



Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alla Salute
e politiche sociali



Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari

infosalute 35

Legge provinciale 12 dicembre 2007, n. 22

Stato di attuazione

Relazione anni 2013-2014



infos**alute** 35

Legge provinciale
12 dicembre 2007, n. 22
Stato di attuazione
Relazione anni 2013-2014

Edizioni
Provincia autonoma di Trento
Assessorato alla Salute e politiche sociali

Trento, 2015

infosalute 35
Legge provinciale 12 dicembre 2007, n. 22
Stato di attuazione - Relazione anni 2013-2014

A cura di Giuliano Cattoi
Ha collaborato alla redazione APSS – Tecnostruttura Area sistemi di governance

Assessorato alla salute e politiche sociali
Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza
Via Gilli 4 – 38121 Trento
tel. 0461. 494165 – fax 0461. 494109
serv.politsanitarie@provincia.tn.it
www.trentinosalute.net

© copyright Giunta della Provincia autonoma di Trento – 2015
L'utilizzo del materiale pubblicato è consentito con citazione obbligatoria della fonte

Presentazione

La legge provinciale 12 dicembre 2007, n. 22 – “Tutela della salute odontoiatrica in provincia di Trento” prevede, all’articolo 8, che la Giunta provinciale presenti annualmente al Consiglio provinciale una relazione con indicazioni documentate in ordine a:

- a) entità della domanda e dell’offerta di interventi assistenziali a favore dei soggetti indicati quali beneficiari potenziali, al momento dell’entrata in vigore delle legge e al momento della presentazione delle relazioni, anche in maniera distinta per i diversi ambiti territoriali;
- b) tempi di attesa;
- c) interventi realizzati dalle strutture convenzionate, da quelle non convenzionate e da quelle pubbliche, e analisi dei loro costi;
- d) modalità di partecipazione economica degli assistiti;
- e) criticità riscontrate nell’attuazione della legge.

La presente relazione è riferita agli anni 2013-2014 e fornisce gli elementi informativi richiesti – anche con un’analisi retrospettiva e comparativa – all’interno del quadro organizzativo stabilito dalla legge provinciale n. 22/2007 e dalle direttive attuative approvate dalla Giunta provinciale.

Si evidenzia che, pur in presenza di un quadro caratterizzato dalla riduzione delle risorse finanziarie, la Provincia autonoma di Trento intende confermare il livello aggiuntivo dell’assistenza odontoiatrica previsto dalla legge provinciale n. 22/2007.

Luca Zeni
*Assessore alla salute
e politiche sociali*

Ugo Rossi
*Presidente della Provincia
autonoma di Trento*

In questa relazione saranno utilizzate le seguenti sigle e abbreviazioni

SSN – servizio sanitario nazionale

SSP – servizio sanitario provinciale

APSS/Azienda – Azienda provinciale per i servizi sanitari

ECM – educazione continua in medicina

ICEF – indicatore della condizione economica familiare

LEA – livello essenziale di assistenza

UO – unità operativa

DRG – diagnosis related groups

DS – day surgery

Indice

La tutela della salute odontoiatrica in provincia di Trento

1. Premessa	11
2. Normativa	22

Assetto organizzativo, attività erogata e spesa

3. La valutazione economico-patrimoniale del nucleo familiare (indicatore ICEF)	27
4. L'assistenza odontoiatrica	30
5. L'assistenza diretta pubblica (Azienda provinciale per i servizi sanitari)	34
6. L'assistenza diretta convenzionata (studi privati convenzionati)	41
7. L'assistenza indiretta (studi privati)	83

La tutela della salute odontoiatrica in provincia di Trento

1.

Premessa

Il servizio sanitario nazionale (SSN) ha tradizionalmente dedicato un impegno limitato alla salute del cavo orale in senso lato e all'assistenza odontoiatrica in particolare, nonostante rilevanti implicazioni sanitarie e sociali caratterizzino quest'ambito di tutela soprattutto in termini di qualità della vita e di sostenibilità economica.

In un quadro caratterizzato da alti costi delle prestazioni offerte nel libero mercato, da indicazioni nazionali (decreto legislativo n. 229/1999 e DPCM 29/11/2001) che limitano la competenza del servizio sanitario nazionale ai *"programmi di tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva"* e alla *"assistenza odontoiatrica e protesica a favore di soggetti in condizione di particolare vulnerabilità"*, da un'organizzazione dell'offerta odontoiatrica da parte dei servizi sanitari delle regioni assolutamente disomogenea, la Provincia autonoma di Trento – al fine di sviluppare quest'ambito di tutela della salute – ha definito il settore dell'assistenza odontoiatrica con l'approvazione della legge provinciale n. 22/2007 recante la *"Disciplina dell'assistenza odontoiatrica in provincia di Trento"*.

La citata legge provinciale prevede, in particolare, a:

- definire i diritti esigibili da parte dei cittadini nel settore delle cure odontoiatriche;
- stabilire l'impegno prioritario rivolto a categorie di persone in condizioni di particolare vulnerabilità sanitaria e sociale;
- consolidare lo sviluppo dell'assistenza protesica e dell'ortodonzia;
- definire il campo di operatività dei fondi integrativi.

Per la propria attuazione, la legge provinciale n. 22/2007 dispone, all'articolo 6, che la Giunta provinciale individua con propria deliberazione – annualmente e per ciascuna tipologia di prestazione – condizioni, limiti e modalità d'accesso, inclusa l'eventuale compartecipazione degli assistiti alla spesa determinando, in particolare:

- a. gli indirizzi per la valutazione della situazione economico-patrimoniale del nucleo familiare di riferimento sulla base dei criteri previsti dall'articolo 6 della legge

- provinciale n. 3 del 1993 e dell'articolo 7 della legge provinciale n. 2 del 1997 e l'articolazione dell'eventuale compartecipazione degli assistiti alla spesa;
- b. le tariffe, a remunerazione delle prestazioni degli ambulatori e degli studi odontoiatrici privati, erogate nell'ambito dell'assistenza diretta e indiretta; le tariffe sono definite sentito l'ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri e l'associazione rappresentativa degli odontotecnici; le tariffe possono essere differenziate in relazione a specifiche esigenze curative ed evidenziano la remunerazione delle eventuali prestazioni odontotecniche;
 - c. le prestazioni aggiuntive rispetto ai livelli essenziali di assistenza definiti dalla normativa nazionale, da riservare agli iscritti al servizio sanitario provinciale residenti in provincia di Trento;
 - d. la specificazione dei soggetti in condizione di particolare vulnerabilità e, ove occorra, degli altri destinatari degli interventi previsti dalla legge;
 - e. le caratteristiche e i contenuti del libretto sanitario odontoiatrico, nel quale è inserito il piano individuale di prevenzione;
 - f. gli indirizzi per organizzare, in collaborazione fra l'Azienda provinciale per i servizi sanitari e gli altri enti ed istituzioni operanti sul territorio provinciale, gli interventi di prevenzione primaria.

Le direttive annuali d'attuazione della legge provinciale n. 22/2007, adottate dalla Giunta provinciale, costituiscono esito di un complesso ed articolato processo istruttorio – gestito dal servizio provinciale competente in materia ed attuato anche in confronto con le parti interessate e loro rappresentanze – caratterizzato dalla necessità di valutare e conciliare specifiche esigenze ed aspettative di ordine tecnico-sanitario, organizzativo, economico-finanziario.

Lo sforzo realizzato per costruire, in coerenza e nel rispetto delle indicazioni della legge provinciale n. 22/2007, l'assetto organizzativo per assicurare l'attuazione della *"disciplina dell'assistenza odontoiatrica in provincia di Trento"* risulta, con tutta evidenza, dalla complessità tecnica delle deliberazioni adottate in merito dalla Giunta provinciale.

Detti provvedimenti, via via assunti, hanno costituito – sotto il profilo generale e di insieme – la risposta alle necessità di continuo aggiornamento e miglioramento richieste in ragione della:

- COMPLESSITÀ DELLA DISCIPLINA (livelli di assistenza essenziali, livelli di assistenza aggiuntivi);
- PLURALITÀ DEI BENEFICIARI POTENZIALI (età evolutiva, disabili psicofisici, soggetti affetti da patologie specifiche e gravi, nuclei a bassa condizione economico-patrimoniale, anziani, ecc.) E DELLE RISPETTIVE CONDIZIONI DI ACCESSO E TRATTAMENTO (gratuità, compartecipazione ICEF, ecc.);
- PLURALITÀ DI EROGATORI POTENZIALI E DELLE MODALITÀ EROGATIVE PREVISTE (diretta pubblica, diretta convenzionata, indiretta);

- DISPONIBILITÀ E GOVERNO DELLE RISORSE FINANZIARIE destinate dal bilancio provinciale.

Il dipartimento provinciale competente in materia di salute – in collaborazione con l’Azienda provinciale per i servizi sanitari e con le rappresentanze dell’Ordine dei medici e chirurghi della Provincia di Trento (Commissione CAO), degli odontoiatri, degli odontotecnici, degli igienisti dentali e degli studi privati convenzionati con il servizio sanitario provinciale – ha curato l’istruttoria tecnica per la valutazione e la determinazione degli elementi richiesti per l’attuazione della legge provinciale n. 22/2007, provvedendo a definire:

- le Direttive attuative della legge provinciale n. 22/2007 per l’anno 2008, approvate dalla Giunta provinciale con propria deliberazione n. 1886 di data 25 luglio 2008;
- le Direttive attuative della legge provinciale n. 22/2007 per l’anno 2009, approvate dalla Giunta provinciale con propria deliberazione n. 1585 di data 25 giugno 2009;
- le Direttive attuative della legge provinciale n. 22/2007 per l’anno 2010, approvate dalla Giunta provinciale con propria deliberazione n. 3344 di data 30 dicembre 2009.

A partire dall’anno 2010 l’assetto organizzativo predisposto per l’attuazione dell’assistenza odontoiatrica in provincia di Trento è completamente “a regime” secondo le tre modalità di erogazione previste:

- ASSISTENZA DIRETTA APSS (ambulatori dei distretti sanitari e unità operative ospedaliere);
- ASSISTENZA DIRETTA DA PARTE DI STUDI PRIVATI CONVENZIONATI (che accettano nomenclatore tariffario, linee guida e budget);
- ASSISTENZA INDIRETTA (studi e ambulatori privati non convenzionati – solo se APSS e studi convenzionati non avviano il piano di cura entro il 45° giorno dalla richiesta dell’utente beneficiario – con il nulla osta del Distretto sanitario di riferimento).

Il dipartimento provinciale competente ha altresì definito, con le modalità sopra riportate, le *direttive attuative della legge provinciale n. 22/2007 per l’anno 2011*, approvate dalla Giunta provinciale con propria deliberazione n. 3057 di data 23 dicembre 2010 (modificate con deliberazione n. 337 di data 25 febbraio 2011).

Nel corso del 2011 è stata elaborata la “*Relazione esercizio 2010*” sullo stato di attuazione della legge provinciale n. 22/2007 che, come stabilito dall’articolo 8 della medesima legge, illustra in modo analitico tutte le attività erogate dall’azienda sanitaria, dagli studi convenzionati e dagli studi privati in regime di assistenza indiretta.

La Giunta provinciale, con deliberazione n. 2162 di data 17 settembre 2010 – sulla base dell'Accordo di programma integrativo per il settore degli investimenti sanitari tra il Ministero della Salute e la Provincia autonoma di Trento (di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano) sottoscritto in data 23 dicembre 2009 – ha assegnato all'Azienda provinciale per i servizi sanitari la somma di euro 997.152,00 per la realizzazione dell'intervento denominato "*Strutture di assistenza odontoiatrica: potenziamento della rete degli ambulatori pubblici per l'assistenza odontoiatrica presso gli ospedali e i distretti della provincia*" finanziato dallo Stato ai sensi dell'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (approvato con deliberazione della Giunta provinciale n.1569/2010 ed ammesso al finanziamento con decreto dirigenziale del Ministero della salute di data 10 agosto 2010 come maggiore entrata vincolata a scopi specifici).

La Giunta provinciale – con propria deliberazione n. 167/2011 ha assegnato all'Azienda sanitaria per l'esercizio 2011, tra gli altri, l'obiettivo specifico di «Definire, un'architettura del sistema informativo territoriale–Modulo odontoiatria idonea a identificare degli standard di riferimento ed ad una confrontabilità delle attività di assistenza odontoiatrica svolte dall'Azienda direttamente (con le proprie unità operative e/o tramite medici specialisti convenzionati interni) rispetto alle attività svolte da soggetti convenzionati».

In sede di valutazione, detto obiettivo specifico – assegnato al fine di assicurare il monitoraggio completo, puntuale ed efficiente delle attività erogate dalle strutture pubbliche in via diretta – è stato considerato “pienamente conseguito” visti:

- l'avvenuto aggiornamento del software IE odontoiatria per consentire, oltre che la rendicontazione delle attività svolte, l'accettazione degli assistiti del SSP aventi diritto alle cure (tramite consultazione dell'anagrafica sanitaria per la verifica della residenza in provincia da almeno tre anni e del valore ICEF inferiore o uguale al limite fissato), la pianificazione delle cure e la registrazione delle prestazioni erogate;
- la progettazione e realizzazione di una iniziativa di aggiornamento monotematico (accreditato ECM) sull'addestramento all'uso del software IE odontoiatria degli specialisti (odontoiatri convenzionati, degli igienisti dentali e del personale di assistenza alla poltrona) cui hanno partecipato 65 professionisti;
- l'individuazione degli indicatori per monitorare l'attività degli ambulatori odontoiatrici APSS;
- l'identificazione di un referente sanitario e di un referente del Servizio sistemi informativi per le esigenze di aggiornamento del sistema informativo legate alla attività odontoiatrica e, rispettivamente, di carattere tecnico.

La Giunta provinciale ha inoltre provveduto – secondo quanto stabilito dalla citata deliberazione n. 3057/2010 – ad istituire la "*Commissione mista di controllo sulle*

attività erogate ai sensi della legge provinciale n. 22/2007”, definendone – con propria deliberazione n. 1385 del 24 giugno 2011 – la composizione, le funzioni, la durata e le modalità di funzionamento: detta commissione mista, tecnico/consultiva e non ispettiva, è deputata a monitorare l’andamento complessivo delle attività disciplinate dalla legge provinciale n. 22/2007 al fine di formulare proposte – in termini di programmazione strategica ed operativa – a supporto della Giunta provinciale per l’elaborazione delle direttive annuali di attuazione della legge in argomento.

La commissione ha proposto specifiche indicazioni di modifica ed integrazione delle direttive annuali, consentendo alla Provincia (su questa base ed in esito ad altri approfondimenti e valutazioni) di modificare le direttive annuali prevedendo, a partire dall’esercizio 2012 di:

1. ricalibrare – in maniera coerente con la revisione dell’assetto territoriale dei distretti sanitari definito dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 350/2011 e con le disponibilità finanziarie complessive annuali – gli aspetti relativi alla programmazione (epidemiologia, fabbisogno di cure, offerta complessiva e distribuzione territoriale della rete di studi/ambulatori odontoiatrici), all’accreditamento istituzionale e agli accordi negoziali per l’erogazione dell’assistenza odontoiatrica da parte di studi privati convenzionati in nome ed a carico del servizio sanitario provinciale;
2. apportare alle direttive le seguenti specifiche modifiche di carattere tecnico:
 - variazioni al nomenclatore delle prestazioni odontoiatriche e a specifiche tariffe;
 - fissazione, per favorire la fruibilità dell’assistenza al maggior numero di utenti possibile nell’ambito del contingente definito dal budget annuale, di specifici “tempi massimi per la chiusura del piano di cura” da applicare all’intera rete di erogazione (pubblica, convenzionata, indiretta);
 - assegnazione, per la corretta gestione dell’indicatore ICEF e dei piani di cura nonché per la gestione degli impegni finanziari destinati ai rimborsi, di un periodo limitato di validità al “nulla osta” rilasciato dal distretto per l’accesso al regime di assistenza indiretta;
3. precisare l’ambito di azione e le funzioni della commissione mista istituita con deliberazione della Giunta provinciale n. 1385 del 24 giugno 2011;
4. confermare – con deliberazione n. 2754/2011 – la quantificazione delle risorse destinate all’attuazione della LP n. 22/2007 nell’importo di euro 13.500.000.

Le modificazioni e le integrazioni alle direttive – che, come sopra indicate, caratterizzano l’assistenza odontoiatrica a partire dall’esercizio 2012 – sono state approvate dalla Giunta provinciale con propria deliberazione n. 3012 di data 30 dicembre 2011 recante le *Direttive della Giunta provinciale per l’attuazione della legge provinciale 12 dicembre 2007, n. 22, “Disciplina dell’assistenza odontoiatrica in provincia di Trento – Anno 2012”*.

Nel corso del 2012 la Giunta provinciale ha trasmesso al Consiglio provinciale la *Relazione esercizio 2011* sullo stato di attuazione della legge provinciale n. 22/2007 che, come stabilito dall'articolo 8 della medesima legge, illustra in modo analitico tutte le attività erogate dall'azienda sanitaria, dagli studi convenzionati e dagli studi privati in regime di assistenza indiretta.

Il Direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari – nel quadro definito dalla legge provinciale del 23 luglio 2010, n. 16 (Tutela della salute in provincia di Trento), dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 350/2011 (Individuazione nuovi distretti sanitari) e dalla ridefinizione complessiva dell'assetto organizzativo della Azienda sanitaria (nuovo Regolamento di organizzazione APSS) – ha provveduto, con deliberazione n. 543 di data 23 ottobre 2012, a definire l'assetto organizzativo per l'erogazione dell'assistenza odontoiatrica da parte delle articolazioni aziendali.

Detto nuovo assetto organizzativo:

- tiene conto della nuova configurazione territoriale dei distretti sanitari (ai quali afferisce il LEA dell'assistenza specialistica ambulatoriale), della costituzione del Dipartimento di prevenzione (che, ad integrazione con le attività svolte da altre articolazioni organizzative aziendali, deve garantire la tutela della salute collettiva), della costituzione del servizio ospedaliero provinciale, della ridefinizione dei dipartimenti (che ha comportato la soppressione del dipartimento di odontostomatologia e l'individuazione del dipartimento di neuroscienze–area testa collo comprendente l'U.O. Chirurgia Maxillo facciale dell'ospedale di Trento e l'U.O. di Chirurgia orale per disabili e odontoiatria dell'ospedale di Borgo Valsugana) e della necessaria integrazione dell'attività delle strutture della APSS con quella delle strutture accreditate e, nei limiti previsti, con quella delle strutture private;
- prevede, per la funzione di coordinamento dei professionisti che all'interno dell'Azienda sanitaria si occupano di rispondere al fabbisogno di assistenza odontoiatrica, l'istituzione della "rete odontoiatrica provinciale" che deve garantire:
 - il miglioramento della qualità delle prestazioni odontoiatriche;
 - l'uniformità di accesso e di trattamento in tutto il territorio provinciale;
 - l'omogeneizzazione delle pratiche tecniche e organizzative;
 - il supporto tecnico alla direzione aziendale nei rapporti con le competenti strutture provinciali.

La Provincia ha inteso confermare anche per l'esercizio 2013 l'assetto organizzativo in essere per l'attuazione della legge in argomento e questo:

- sulla base dei riscontri operativi registrati negli esercizi precedenti circa l'andamento complessivo delle attività;
- alla luce delle valutazioni inerenti alle direttive vigenti espresse dalla Commissione mista di controllo sulle attività erogate ai sensi della legge provinciale n. 22/2007.

In detto quadro di conferma sostanziale dell'assetto applicativo della legge provinciale n. 22/2007 anche per l'esercizio 2013 – e sempre nell'ottica del continuo miglioramento organizzativo ed erogativo dell'assistenza odontoiatrica – la Provincia ha ritenuto peraltro necessario, ad integrazione di quanto già progressivamente disposto nelle direttive dagli anni 2008 al 2012 e con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2958 del 27 dicembre 2012, adottare le seguenti ulteriori misure:

1. fissazione – con riferimento agli aspetti relativi alla programmazione (epidemiologia, fabbisogno di cure, offerta complessiva, localizzazione e distribuzione territoriale della rete di studi/ambulatori odontoiatrici) – in 30, su scala provinciale, del numero di strutture cui è possibile conferire l'accreditamento istituzionale per l'erogazione dell'assistenza odontoiatrica ai sensi delle legge provinciale n. 22/2007; detto contingente consente il bilanciamento fra l'esigenza di governare la domanda di prestazioni e l'esigenza di disporre di un numero potenziale di erogatori (autorizzati e accreditati) compatibile con il numero di accordi contrattuali annuali fissato in 25 in funzione della localizzazione distrettuale delle rispettive sedi, per l'erogazione delle prestazioni in nome ed a carico del servizio sanitario provinciale;
2. specifiche modifiche di carattere tecnico: variazioni al nomenclatore delle prestazioni odontoiatriche per migliorarne l'appropriatezza, l'estensione e l'efficienza, con particolare riferimento ai settori della conservativa e dell'ortodonzia.

Le modificazioni e integrazioni alle direttive – che, come sopra indicato, caratterizzano l'assistenza odontoiatrica a partire dall'esercizio 2013 – erano state preventivamente presentate, in data 6 dicembre 2012, alle rappresentanze dell'Ordine dei medici e chirurghi della Provincia di Trento (Commissione CAO), degli odontoiatri e degli studi privati convenzionati con il servizio sanitario provinciale, in occasione della quinta convocazione della Commissione mista di controllo; in detta seduta la Commissione mista, previo articolato dibattito nel merito delle singole variazioni proposte, aveva:

- espresso parere favorevole all'unanimità sulle variazioni adottate;
- deciso di rinviare al 2013 una compiuta analisi del settore inerente all'attività di protesica fissa ed alle eventuali e relative modificazioni;
- deciso di provvedere nel corso del 2013 alla revisione e all'aggiornamento delle linee guida elaborate dal Dipartimento di odontostomatologia dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (deliberazioni del Direttore generale della medesima azienda n. 1514/2008 del 3 dicembre 2008 e n. 55/2009 del 21 gennaio 2009).

Nel corso del 2013, la Giunta provinciale ha trasmesso al Consiglio provinciale la Relazione esercizio 2012 sullo stato di attuazione della legge provinciale

n. 22/2007 illustrando in modo analitico tutte le attività erogate dall'azienda sanitaria, dagli studi convenzionati e dagli studi privati in regime di assistenza indiretta, ai sensi di quanto prescritto dall'art. 8 della legge.

Sul fronte finanziario, con deliberazione della Giunta provinciale n. 2679 di data 7 dicembre 2012 recante le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del servizio sanitario provinciale per il triennio 2013-2015, sono state quantificate nell'importo di euro 13.500.000 le risorse destinate all'attuazione per l'anno 2013 della legge provinciale n. 22/2007.

Per quanto riguarda l'esercizio 2014, la Giunta provinciale, con deliberazione n. 2850 del 30 dicembre 2013, ha stabilito di prorogare l'applicazione delle direttive 2013 anche dal 1° gennaio 2014, fino all'adozione del provvedimento di approvazione di specifiche direttive per l'anno 2014, in attesa della definizione dell'assestamento di bilancio provinciale e sulla base del successivo provvedimento di riparto delle risorse del servizio sanitario provinciale. Anche la proposta di prorogare le direttive fino all'adozione di nuove è stata presentata, in data 19 dicembre 2013, alle rappresentanze dell'Ordine dei medici e chirurghi della Provincia di Trento (Commissione CAO), degli odontoiatri e degli studi privati convenzionati con il servizio sanitario provinciale, in sede di Commissione mista di controllo, che in merito si è espressa favorevolmente.

Le direttive attuative della legge provinciale n. 22/2007 per l'anno 2014 sono state quindi approvate dalla Giunta provinciale con propria deliberazione n. 682 di data 9 maggio 2014, modificate nell'allegato 1 con successiva deliberazione della Giunta provinciale n. 1174 di data 14 luglio 2014.

La Provincia, preso atto:

- dei riscontri operativi registrati negli esercizi precedenti circa l'andamento complessivo delle attività (sul piano organizzativo, quantitativo e qualitativo) e delle risultanze descritte nelle Relazioni ex articolo 8;
- delle osservazioni e valutazioni inerenti alle direttive vigenti espresse dalla "Commissione mista di controllo sulle attività erogate ai sensi della legge provinciale n. 22/2007" (istituita dalla Giunta provinciale con propria deliberazione n. 1385 del 24 giugno 2011) convocata, nel 2013, in quattro sedute (27 febbraio, 17 aprile, 30 luglio 2013 e 19 dicembre) e, nel 2014, in tre sedute (15 gennaio, 12 febbraio e 20 marzo 2014);

ha inteso confermare anche per l'esercizio 2014 l'assetto organizzativo in essere per l'attuazione della legge provinciale in argomento.

Peraltro, in detto quadro di conferma sostanziale dell'assetto applicativo della legge provinciale n. 22/2007 anche per l'esercizio 2014 – e sempre nell'ottica del

continuo miglioramento organizzativo ed erogativo dell'assistenza odontoiatrica – la Provincia ha ritenuto necessario, ad integrazione di quanto già progressivamente disposto nelle direttive adottate dagli anni 2008 al 2013, introdurre le seguenti ulteriori misure:

1. fissazione – con riferimento agli aspetti relativi alla programmazione (epidemiologia, fabbisogno di cure, offerta complessiva, localizzazione e distribuzione territoriale della rete di studi/ambulatori odontoiatrici) – in 34 su scala provinciale, del numero di strutture cui è possibile conferire l'accreditamento istituzionale per l'erogazione dell'assistenza odontoiatrica ai sensi delle legge provinciale n. 22/2007, per consentire il bilanciamento fra l'esigenza di governare la domanda di prestazioni e l'esigenza di disporre di un numero potenziale di erogatori (autorizzati e accreditati) compatibile con il numero di accordi contrattuali annuali per l'erogazione delle prestazioni in nome ed a carico del servizio sanitario provinciale, confermato in numero di 25 in funzione della localizzazione distrettuale delle rispettive sedi;
2. puntualizzazione degli aspetti organizzativi ed erogativi riferiti alla promozione e prevenzione odontoiatrica – sulla base del recupero delle indicazioni specifiche già formulate in merito dalla Giunta provinciale nelle Direttive annuali 2009, 2010 e 2011 e della proposta tecnica trasmessa dal Direttore del Dipartimento di prevenzione di APSS – assegnando all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, a partire dall'esercizio 2014, i seguenti compiti:
 - costruzione e attivazione di un modello organizzativo odontoiatrico per l'età evolutiva (rete odontoiatrica pediatrica) che preveda l'individuazione e destinazione di professionisti dedicati in via esclusiva o prevalente (monte ore) alla popolazione in età 0-18 anni – per le attività di prevenzione, assistenza odontoiatrica e ortodontica – e all'interno di detta fascia, ai target più significativi in termini di bisogno e di rilevanza clinica; detto modello, predisposto all'interno della "rete odontoiatrica provinciale" potrà – a seconda della disponibilità di risorse professionali, strutturali e organizzative – essere implementato da subito in ogni distretto, oppure dapprima sperimentato in un distretto pilota e successivamente esteso a tutti i 4 distretti sanitari e, quindi, all'intero ambito territoriale provinciale;
 - realizzazione di una specifica campagna di informazione, promozione e sensibilizzazione (1° modulo = alimentazione, igiene dentale, fluoroprofilassi, sigillatura solchi, visite periodiche; 2° modulo = aspetti organizzativi, formazione operatori, accesso, altro) e, per la medesima, assegnazione al Dipartimento di prevenzione di specifico budget;
 - dare evidenza e consuntivazione, nell'ambito delle risorse finanziarie destinate ad APSS per l'assistenza odontoiatrica pubblica a gestione diretta (Dipartimento di prevenzione, ambulatori dei distretti sanitari, unità operative ospedaliere), della quota destinata alla rete odontoiatrica pediatrica quale area prioritaria di intervento individuato dalla legge provinciale n. 22/2007;

3. specifiche modifiche di carattere tecnico:

- fissazione, nell'ambito del budget complessivo destinato all'attività erogata in regime pubblico diretto dagli studi privati convenzionati, di quote massime di attività/finanziamento per le singole macroaree o tipologie di attività e prestazioni;
- allineamento, formale e contenutistico, della reportistica sulle attività di assistenza odontoiatrica svolte direttamente dall'Azienda sanitaria (unità operative e/o medici specialisti convenzionati interni) e prodotta tramite il sistema informativo territoriale-Modulo odontoiatria alla reportistica abitualmente fornita con riguardo alle attività svolte da soggetti convenzionati e, pertanto, atta a consentire la confrontabilità nonché la definizione di indicatori di performance e standard di riferimento;
- aggiornamento delle "linee guida" di cui alle deliberazioni del Direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari n. 1514/2008 e n. 55/2009.

Le modificazioni ed integrazioni alle direttive caratterizzano l'assistenza odontoiatrica per un anno a partire del 1° luglio 2014; con l'occasione si è stabilito infatti di allinearne la validità a quella delle dichiarazioni ICEF. La proposta delle direttive era stata preventivamente presentata, in data 20 marzo 2014, alle rappresentanze dell'Ordine dei medici e chirurghi della Provincia di Trento (Commissione CAO), degli odontoiatri e degli studi privati convenzionati con il servizio sanitario provinciale, in occasione della relativa convocazione della Commissione mista di controllo; in detta seduta la Commissione mista, previo articolato dibattito nel merito delle singole variazioni proposte, aveva espresso parere favorevole all'unanimità sulle variazioni adottate.

Si segnala che con deliberazione n. 1174 di data 14 luglio 2014 la Giunta provinciale – preso atto del documento elaborato dal Dipartimento di prevenzione della APSS, relativo alle "Indicazioni di carattere generale sulle problematiche odontoiatriche dell'età evolutiva e di definizione del Piano individuale di prevenzione (PIP)", i cui contenuti principali attengono alla precisazione degli obiettivi dell'attività di prevenzione odontoiatrica dell'età evolutiva e alle relative modalità di esecuzione e monitoraggio – ha ritenuto di procedere coerentemente alla revisione, nell'Allegato 1 delle direttive approvate con la deliberazione della Giunta provinciale n. 682/2014, della scheda relativa alla "Tutela della salute odontoiatrica a favore dei soggetti in età evolutiva".

Sul fronte finanziario si rileva che, con deliberazione della Giunta provinciale n. 2528 di data 5 dicembre 2013 recante le disposizioni per il finanziamento delle funzioni ed attività del servizio sanitario provinciale per il triennio 2014-2016, erano state provvisoriamente confermate e quantificate nell'importo di euro 13.500.000,00 le risorse destinate all'attuazione per l'anno 2014 della legge provinciale n. 22/2007. La Giunta provinciale ha confermato dette risorse in sede di assestamento del bi-

lancio provinciale 2014-2016 (deliberazione n. 310/2014) e con la deliberazione n. 594 del 17 aprile 2014 recante la "Rideterminazione del finanziamento delle funzioni ed attività del servizio sanitario provinciale per il triennio 2014-2016". Sul fronte operativo, si precisa che l'Azienda provinciale per i servizi sanitari deve predisporre le necessarie condizioni tecnico/organizzative propedeutiche all'applicazione delle direttive, sia con riferimento alle attività in gestione diretta, sia a quelle erogate attraverso studi convenzionati con il servizio sanitario provinciale.

2. Normativa

1991 — Legge provinciale n. 20/1991

La Provincia autonoma di Trento ha disciplinato il settore dell'assistenza odontoiatrica con *la legge provinciale n. 20/1991*, agevolando – tramite il contributo alla spesa – l'accesso a prestazioni di assistenza odontoiatrica, protesica e ortodontica riservata a soggetti in età evolutiva e anziani.

1992 e 2001 — Normativa statale

La normativa statale in materia di assistenza odontoiatrica è costituita principalmente dal *D.lgs. n. 502/1992* che definisce i criteri per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e dal *DPCM 29/11/2001* di "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", cioè dell'ambito delle garanzie che il SSN si impegna ad assicurare a tutta la popolazione in condizioni di uniformità sul territorio nazionale. Tali norme prevedono che l'assistenza odontoiatrica a carico del SSN sia rivolta a specifiche fasce di utenti e, in particolare:

1. programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'*età evolutiva*;
2. assistenza odontoiatrica a determinate categorie di soggetti in *condizioni di particolare vulnerabilità*;
3. a tutti i cittadini sono garantite le visite odontoiatriche al fine della *diagnosi precoce di patologie neoplastiche del cavo orale e il trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche* per infezioni acute e dolore acuto.

Le regioni e le province autonome hanno dato attuazione alle norme statali con proprie deliberazioni, individuando le specifiche categorie di soggetti destinatari degli interventi e le prestazioni loro erogabili.

2002 — Deliberazione della Giunta provinciale n. 3276/2002

(di recepimento DM 2001)

La deliberazione reca la definizione dei livelli di assistenza del servizio sanitario provinciale, distinguendo quelli:

- ESSENZIALI: erogati agli iscritti al SSN, con specifiche eccezioni per garantire prestazioni già in essere ma escluse dallo Stato;
- AGGIUNTIVI: erogati iscritti al SSP e residenti in Trentino.

Le prestazioni relative all'assistenza odontoiatrica continuano ad essere erogate secondo le modalità in essere per la necessità di ulteriori e specifici approfondimenti.

2004 — Deliberazione della Giunta provinciale n. 1788/2004

La deliberazione reca:

- *Definizione dei livelli di assistenza – Area odontoiatrica*, a carico del fondo sanitario provinciale, per soggetti in età evolutiva, per soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità sanitaria, sociale ed economica e per la popolazione generale.
- *Indirizzi ad APSS* per riorganizzare le risorse umane/strumentali dedicate al settore.

2007 — Deliberazioni della Giunta provinciale n. 1059/2007 e n. 1060/2007

Con le delibere n. 1059 e n. 1060 sono effettuati aggiornamenti tecnici rispetto alla disciplina della deliberazione n. 1788/2004.

2007 — Legge provinciale 12 dicembre 2007, n. 22

Nel 2007 sono depositati quattro disegni di legge, che confluiscono in un testo unico di iniziativa del governo provinciale. Il Consiglio provinciale approva la legge provinciale 12 dicembre 2007, n. 22, "*Disciplina dell'assistenza odontoiatrica in provincia di Trento*". La disciplina prevede, in particolare all'art. 6: «[...] la Giunta provinciale individua annualmente e per ciascuna tipologia di prestazione condizioni, limiti e modalità di accesso, ivi inclusa l'eventuale compartecipazione degli assistiti alla spesa determinando:

- indirizzi per la valutazione della situazione economico-patrimoniale del nucleo familiare (ICEF) e l'articolazione dell'eventuale compartecipazione degli assistiti alla spesa;
- prestazioni e le relative tariffe, a remunerazione delle prestazioni;
- prestazioni aggiuntive rispetto ai livelli essenziali di assistenza;
- specificazione dei soggetti in condizione di particolare vulnerabilità;
- indirizzi per organizzare gli interventi di prevenzione primaria e per l'ortodonzia [...]».

2008 — Deliberazione della Giunta provinciale n. 1886/2008

(Direttive attuative per l'anno 2008)

2009 — Deliberazione della Giunta provinciale n. 1585/2009

(Direttive attuative per l'anno 2009)

2009 — Deliberazione della Giunta provinciale n. 3344/2009

(Direttive attuative per l'anno 2010)

2010 e 2011 — Deliberazione della Giunta provinciale n. 3057/2010 e deliberazione n. 337/2011

(Direttive attuative per l'anno 2011)

2011 — Deliberazione della Giunta provinciale n. 3012/2011

(Direttive attuative per l'anno 2012)

2012 — Deliberazione della Giunta provinciale n. 2958/2012

(Direttive attuative per l'anno 2013)

2013 — Deliberazione della Giunta provinciale n. 2850/2013

(Proroga direttive vigenti anche per i primi mesi dell'anno 2014)

2014 — Deliberazioni della Giunta provinciale n. 682/2014 e n. 1174/2014

(Direttive attuative per esercizio luglio 2014-giugno 2015)

Le deliberazioni hanno implicato un'istruttoria tecnica – a cura del competente servizio provinciale, in collaborazione con Azienda provinciale per i servizi sanitari e rappresentanze dell'Ordine dei medici Trento (Commissione CAO), odontoiatri, odontotecnici, igienisti dentali, studi privati convenzionati – finalizzata a valutare e conciliare specifiche esigenze e aspettative di ordine tecnico-sanitario, organizzativo, economico-finanziario per rispondere a necessità di continuativo aggiustamento e miglioramento operativo.

Le Direttive attuative vigenti costituiscono il punto di arrivo del processo istruttorio e lo stato attuale della disciplina dell'assistenza odontoiatrica in base alla legge provinciale n. 22/2007. Esse stabiliscono:

- beneficiari, attività erogate, condizioni di accesso;
- modalità di compartecipazione alla spesa (ICEF);
- strumenti a supporto delle attività odontoiatriche: libretto odontoiatrico, libretto pediatrico, protocollo accesso all'attività di ortodonzia, linee guida operative;
- ambiti di attività (distinti per tipo di erogatore);
- nomenclatore delle prestazioni e relative tariffe;
- fabbisogno di strutture odontoiatriche (programmazione);
- risorse finanziarie disponibili (assegnazioni bilancio PAT);
- accreditamento degli studi e ambulatori odontoiatrici privati da convenzionare con il servizio sanitario provinciale;
- criteri di convenzionamento;
- accordo negoziale (budget complessivo per gli studi convenzionati);
- assistenza diretta: modalità di accesso, presa in carico e cura;
- assistenza indiretta: modalità accesso, presa in carico e cura;
- monitoraggio e controllo.

**Assetto organizzativo,
attività erogata e spesa**

3.

La valutazione economico-patrimoniale del nucleo familiare (indicatore ICEF)

L'indicatore ICEF per l'odontoiatria

Come già segnalato, il diritto di accesso all'assistenza odontoiatrica pubblica *ex lege* n. 22/2007 è, in buona parte, legato alla valutazione della situazione economico-patrimoniale del nucleo familiare di riferimento. Tale valutazione è effettuata, in analogia alle altre politiche di welfare della PAT, tramite l'indicatore ICEF.

L'indicatore ICEF per odontoiatria è impostato e calcolato sulla base di criteri specifici assunti per questa politica di welfare.

Prevede in particolare:

- la franchigia sulla prima casa (di residenza), per un valore catastale di 150.000 euro (che in termini di valore di mercato deve essere almeno quadruplicato);
- la franchigia sul patrimonio mobiliare (conto corrente), rispetto alla quale non sono conteggiati i primi 5.000 euro di disponibilità individuale, sui primi 30.000 euro viene conteggiato il 20% e oltre i 30.000 euro il 60%;
- il conteggio del reddito da lavoro dipendente o assimilato con le modalità ordinarie, ovvero tenendo conto di tutte le diverse forme di detrazione previste (spese mediche, interessi sui mutui bancari, ecc.).

L'assistenza odontoiatrica pubblica *ex lege* n. 22/2007 costituisce, per la parte preponderante, livello di assistenza sanitaria aggiuntiva (rispetto ai LEA garantiti dal servizio sanitario nazionale) riservata alle persone iscritte al SSP e residenti in provincia di Trento da almeno tre anni, che accedono all'assistenza odontoiatrica con le modalità descritte nelle tabelle 3.1 e 3.2.

Tab 3.1 Assistenza odontoiatrica *ex lege* provinciale n. 22/2007, modalità di accesso per indicatore ICEF

VALORE DELL'INDICATORE ICEF	MODALITÀ DI ACCESSO
≤0,0950	COMPLETAMENTE GRATUITO
>0,0950 e ≤0,2000	COMPARTECIPANDO ALLA SPESA
>0,2000	ESCLUSO (ad eccezione dei minori in età 15/18, per le cure secondarie: in caso di ICEF > 0,20 accedono alle cure, corrispondendo la tariffa piena prevista dal nomenclatore tariffario fissato dalle direttive provinciali)

Tab 3.2 Beneficiari, per modalità d'accesso e tipologia di prestazioni

	BENEFICIARI	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA
ESENTI	persone in età evolutiva (0-18 anni)	<i>prevenzione primaria</i>
	persone minori di anni 15	<i>cure secondarie</i>
	persone disabili psichici e psicofisici	<i>cure secondarie, ortodonzia e protesica</i>
	persone con patologie generali gravi e specifiche	<i>cure secondarie</i>
	persone ad elevato rischio infettivo	<i>cure secondarie e protesica</i>
	persone presenti sul territorio provinciale	<i>urgenze odontoiatriche</i>
	iscritti SSP e residenti da almeno 3 anni	<i>chirurgia orale</i>
NON ESENTI <i>compartecipano su base ICEF</i>	persone in età 15/18	<i>cure secondarie</i>
	persone minori di anni 18	<i>ortodonzia e protesica</i>
	persone con patologie generali gravi e specifiche	<i>ortodonzia e protesica</i>
	nuclei a bassa condizione economico-patrimoniale	<i>cure secondarie e protesica</i>
	persone di ≥65 anni	<i>cure secondarie e protesica</i>
donne in gravidanza oltre il 3° mese	<i>cure secondarie</i>	

Tab 3.3 Assistenza odontoiatrica: soggetti e domande – Periodo 2010-2014

ANNO	PERIODO	SOGGETTI	DOMANDE	SOGGETTI USCITI	DOMANDE USCITE
2010	luglio 2010 - giugno 2011	38.608	11.731	7.491	2.993
2011	luglio 2011 - giugno 2012	45.763	13.663	9.195	3.596
2012	luglio 2012 - giugno 2013	51.302	15.696	11.129	4.491
2013	luglio 2013 - giugno 2014	57.520	17.453	17.886	6.649
2014	luglio 2014 - giugno 2015	60.531	18.386	60.531	18.386
	TOTALI	253.724	76.929	106.232	36.115

ANNO : anno di attivazione del modulo ICEF basato sui redditi dell'anno precedente. Esempio: "anno = 2012" significa domande presentate a partire da luglio 2012 sulla base dei redditi 2011

PERIODO : intervallo temporale in cui sono state presentate le domande (anno fiscale)

SOGGETTI : numero dei soggetti, depurato da chi ha dichiarato di non avere la residenza triennale

DOMANDE : numero delle domande regolarmente presentate

SOGGETTI USCITI : numero dei soggetti, depurato da chi ha dichiarato di non avere la residenza triennale, che non hanno presentato domanda negli anni successivi

DOMANDE USCITE : numero delle domande regolarmente presentate non ripresentate negli anni successivi

L'elaborazione delle domande ICEF per l'accesso all'assistenza odontoiatrica è effettuata dai CAF convenzionati con la Provincia; i dati della tabella 3.3 sono gestiti e resi disponibili dall'azienda informatica Clesius srl di Trento. Sono 106.232 i soggetti/assistiti titolari di ICEF acquisiti in anagrafe sanitaria nel periodo 2010-2014 (domande presentate dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2015); di questi, 67.408 con valore ICEF fino a 0,20 e, pertanto, potenziali beneficiari delle attività/cure.

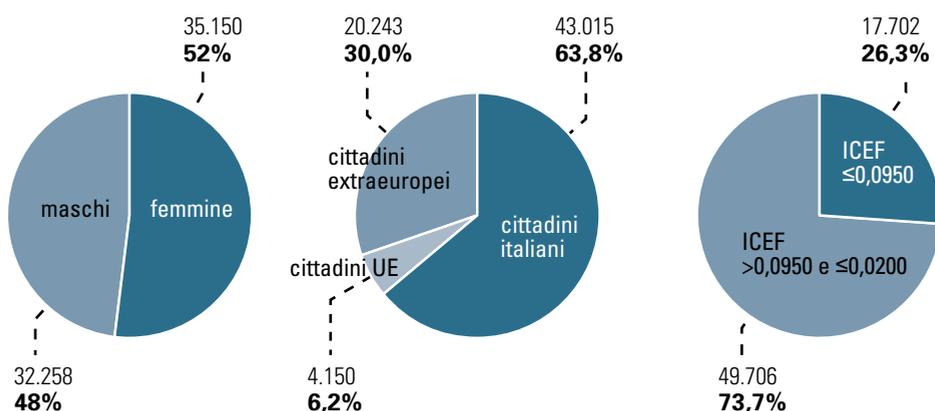
Nella tabella 3.3, sono riportati per i periodi indicati le domande effettivamente raccolte e i soggetti interessati (una domanda può essere presentata da un soggetto per un nucleo familiare di più persone).

Questo significa che le domande effettivamente raccolte ed elaborate dai CAF sono state, nel periodo considerato, 76.929, ed hanno interessato 253.724 soggetti: questo dato però contiene anche le stesse domande ripresentate/aggiornate dai medesimi soggetti nel corso degli anni; le domande non ripresentate negli anni successivi sono state 36.115, e sono relative a 106.232 soggetti che corrisponde, quindi, al numero di soggetti che ha presentato domanda ICEF col requisito della residenza previsto dalle direttive provinciali.

Di questi 106.232 soggetti, 67.408 hanno un indicatore ICEF fino a 0,20 e, pertanto, sono potenziali beneficiari delle attività/cure. Di questi 67.408 potenziali beneficiari, 17.702 hanno un indicatore ICEF inferiore o uguale a 0,0950, mentre 49.706 hanno un indicatore superiore a 0,0950 ma non superiore a 0,2000.

Nel numero complessivo dei potenziali beneficiari, 32.258 sono maschi e 35.150 femmine. Per quanto riguarda la cittadinanza, infine, 43.015 (63,8%) sono cittadini italiani, 4.150 (6,2%) sono cittadini dell'Unione europea, 20.243 (30%) sono cittadini dei Paesi terzi.

Fig 3.1 Tipologia dei 67.408 potenziali beneficiari delle attività/cure – Anni 2010-2014



4. L'assistenza odontoiatrica

La legge provinciale n. 22/2007 recante la *Disciplina dell'assistenza odontoiatrica in provincia di Trento* – il cui assetto organizzativo è completamente “a regime” a partire dall'anno 2010 – prevede tre modalità di erogazione dell'assistenza odontoiatrica:

- DIRETTA DA PARTE DI APSS (in ambulatori dei distretti sanitari e in unità operative ospedaliere);
- DIRETTA DA PARTE DI STUDI PRIVATI CONVENZIONATI (che accettano nomenclatore tariffario, linee guida e budget);
- INDIRETTA (da parte di studi e ambulatori privati non convenzionati – in via residuale e solo se APSS e studi convenzionati non avviano il piano di cura entro il 45° giorno dalla richiesta dell'utente beneficiario – con il nulla osta del Distretto sanitario di riferimento).

In applicazione delle apposite direttive della Giunta provinciale per l'attuazione della legge, negli anni 2013 e 2014 l'assistenza odontoiatrica in provincia di Trento è stata garantita *in forma diretta* dalle strutture pubbliche della APSS (15 sedi di ambulatorio distrettuale e 2 unità operative ospedaliere) e da 24 studi e ambulatori privati convenzionati.

Per quanto attiene alle *attività ambulatoriali*, sono state complessivamente erogate: nel 2014 146.075 prestazioni, delle quali 76.402 (52,3%) dagli ambulatori della struttura pubblica APSS e 69.673 (47,7%) dagli ambulatori convenzionati; nel 2013 145.526 prestazioni (nel 2012 = 142.496), delle quali 71.984 (49,5%) dagli ambulatori della struttura pubblica APSS e 73.542 (50,5%) dagli ambulatori convenzionati. A tale attività deve essere aggiunta quella erogata *in forma indiretta* dagli ambulatori privati ai quali si sono rivolte, ottenuto il nulla osta, 275 persone nel 2014 e 346 persone nell'anno 2013 (anno 2012= 614 persone).

In sintesi, l'analisi dei dati dell'*assistenza odontoiatrica in forma diretta ed indiretta* evidenzia dal 2009 l'andamento complessivo descritto nella tabella 4.1. I

Tab 4.1 Numero prestazioni ambulatoriali di odontoiatria per tipologia di struttura erogatrice – anni 2009- 2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
In struttura pubblica	75.136	77.391	72.325	74.694	71.984	76.402
In struttura convenzionata	17.599	70.346	56.304	67.802	73.542	69.673
TOTALE	92.735	147.737	128.629	142.496	145.526	146.075
In struttura privata (n. persone)	412	786	827	614	346	275

dati utilizzati provengono dai database amministrativo-sanitari IE Odontoiatria e Ippocrate Cassa e sono stati analizzati dai servizi Governance clinica e Prestazioni e soggetti accreditati con il supporto dei servizi Sistemi informativi e Controllo di gestione della APSS.

Si evidenzia, rispetto alla tipologia di prestazioni, la prevalenza delle “cure” rispetto alle altre prestazioni complessivamente erogate e, in linea con le indicazioni delle direttive provinciali, il ricorso esclusivo alle strutture pubbliche per le visite urgenti e il maggior impegno delle strutture convenzionate nelle attività di protesica e ortodonzia. L’attività odontoiatrica erogata in forma indiretta dagli ambulatori privati (non convenzionati) è stata erogata nel 2014 per prestazioni di ortodonzia (43,3%), di cure (43,3%) e di protesica (13,4%) e nel 2013 per prestazioni di ortodonzia (48%), di cure (37%) e di protesica (15%)

Tab 4.2 Numero di prestazioni erogate in forma diretta per tipologia – anno 2014

PRESTAZIONI	APSS	strutture convenzionate	Totale	% del totale
DIAGNOSTICA	29.659	13.929	43.588	30
visita	26.854	9.651	36.505	
prima visita	23.049	6.923	29.972	
visita di controllo	3.805	2.728	6.533	
radiografia dentaria	2.805	4.278	7.083	
IGIENE ^[1]	18.114	15.264	33.378	23
CURE ^[2]	27.634	32.519	60.153	41
PROTESICA/ORTODONZIA	995	7.961	8.956	6
TOTALE	76.402	69.673	146.075	

[1] comprende: ablazione tartaro, levigatura delle radici, sigillatura solchi e fossette; [2] comprende: chirurgia orale, conservativa, endodonzia, parodontologia, pedodonzia

Tab 4.3 Numero di prestazioni erogate in forma diretta per tipologia – anno 2013

PRESTAZIONI	APSS	strutture convenzionate	Totale	% del totale
DIAGNOSTICA	26.651	16.028	42.679	29
visita	23.482	10.392	33.874	
prima visita	20.334	8.078	28.412	
visita di controllo	3.148	2.314	5.462	
radiografia dentaria	3.169	5.636	8.805	
IGIENE ^[1]	15.095	14.597	29.692	21
CURE ^[2]	29.136	34.902	64.038	44
PROTESICA/ORTODONZIA	1.102	8.015	9.117	6
TOTALE	71.984	73.542	145.526	

[1] comprende: ablazione tartaro, levigatura delle radici, sigillatura solchi e fossette; [2] comprende: chirurgia orale, pedodonzia, conservativa, endodonzia

Come previsto dalla legge provinciale n. 22/2007 relativamente all'attività in regime di degenza, le unità operative di Chirurgia maxillo-facciale dell'ospedale di Trento e di Odontostomatologia dell'ospedale di Borgo Valsugana hanno garantito nel 2014 a 478 pazienti e nel 2013 a 455 pazienti ricoverati in day surgery le prestazioni di "chirurgia orale di particolare complessità" che "rispondono a specifico grave quadro clinico"; si riportano nella tabella 4.4 i DRG più frequenti (i dati utilizzati provengono dal Qlik View SDO del Servizio sistemi informativi della APSS).

Tab 4.4 Day surgery UU.00 Chirurgia maxillo-facciale Trento e Odontostomatologia Borgo Valsugana – DRG più frequenti – anni 2013-2014

DRG	NUMERO DIMESSI	
	2013	2014
169 INTERVENTI SULLA BOCCA SENZA CC	181	183
187 ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	143	170
168 INTERVENTI SULLA BOCCA CON CC	39	36

Attività di prevenzione primaria (screening odontoiatrico)

L'attività di prevenzione primaria, affidata dalla legge provinciale n. 22/2007 esclusivamente al personale aziendale, ha visto nel 2014 la valutazione di 4.736 scolari delle seconde classi della scuola primaria, con una percentuale media dei

valutati pari all'88% dei candidati e nel 2013 la valutazione di 4.672 scolari delle seconde classi della scuola primaria, con una percentuale media dei valutati pari all'86,5% dei candidati.

Il dettaglio di questa attività è riportato nel documento *“Sorveglianza sullo stato di salute orale in età evolutiva - Rapporto sullo screening odontoiatrico scolastico Anno 2013-2014”*, disponibile sul portale internet della Azienda provinciale per i servizi sanitari.

5.

L'assistenza diretta pubblica

Azienda provinciale per i servizi sanitari

Attività erogate

Ai sensi della legge provinciale n. 22/2007 e delle direttive annuali di attuazione, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari eroga le seguenti attività:

- prevenzione primaria per i soggetti in età evolutiva;
- prevenzione primaria per le donne in gravidanza oltre il terzo mese;
- cure, ortodonzia e protesica per soggetti minori di 18 anni;
- cure per soggetti di 65 anni e oltre;
- cure per nuclei famigliari a bassa condizione economico-patrimoniale;
- cure, ortodonzia e protesica per soggetti in condizione di particolare vulnerabilità per patologia (disabili, soggetti con patologie gravi e specifiche, soggetti sieropositivi HIV) che necessitano di ambiente protetto;
- chirurgia orale (specifico grave quadro clinico);
- urgenze odontoiatriche.

Modalità di accesso

La prenotazione della prima visita avviene attraverso il centro unificato di prenotazione (CUP), sistema centralizzato e informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, ad accesso multicanale (call center telefonico, fax, sportelli distrettuali e online dal portale internet dell'APSS).

La prenotazione delle prestazioni successive avviene direttamente nella sede dove viene erogata la prima visita, attraverso l'accesso diretto al programma di prenotazione.

I vantaggi di un unico sistema informatico di prenotazione sono:

- trasparenza dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nelle varie strutture APSS e convenzionate, con possibilità di scelta della struttura più consona alle esigenze del cittadino;
- procedure di accesso omogenee per le stesse prestazioni erogate presso tutte le strutture (pubbliche e private convenzionate);
- offerta del primo posto libero della intera rete aziendale;
- costante monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali per esterni.

Tipologia delle strutture di erogazione

- *Distretto sanitario*
 - . 15 sedi di ambulatorio odontoiatrico;
- *Unità operative ospedaliere*
 - . U.O. Chirurgia maxillo-facciale dell'Ospedale di Trento, i cui specialisti operano anche nella sede di Rovereto;
 - . U.O. Chirurgia orale per disabili e odontoiatria di Borgo Valsugana, i cui specialisti effettuano attività, oltre che negli ambulatori dell'ospedale di Borgo, anche negli ambulatori di distretto nelle sedi di Trento, Cles, Pergine, Predazzo, Fassa, Riva, Tione, Tonadico (sede nella quale l'attività fino al 2013 è stata svolta da uno specialista convenzionato interno) e Rovereto.

Tipologia del personale

Le prestazioni odontoiatriche sono erogate da personale dipendente e da specialisti convenzionati (SUMAI).

Tab 5.1 Specialisti dipendenti APSS – Anni 2010-2014

DISTRETTO	MEDICI					IGIENISTI DENTALI				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Est	7	7	6	7	7	5	5	5	5	5
Centro Nord	6	6	6	6	6	4	4	4	4	4
Centro Sud	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5
Ovest	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
TOTALE	14	14	13	14	14	15	15	15	15	15

Tab 5.2 Specialistica ambulatoriale convenzionata: ore settimanali per odontoiatria – Anni 2006-2014

DISTRETTO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Est	—	—	—	—	125,5	125,5	121,5	121,5	121,5
Centro Nord	—	—	—	—	121	121	102	92	92
Centro Sud	—	—	—	—	27	30	49	59	59
Ovest	—	—	—	—	166	156	134	151	159
APSS - Urgenze	—	—	—	—	31	20	18	17	15
TOTALE	449	454,5	467,5	438,5	470,5	452,5	424,5	440,5	446,5

Tab 5.3 Specialisti convenzionati interni, per genere – Anni 2010-2014

SPECIALISTI	2010	2011	2012	2013	2014
maschi	17	16	15	14	15
femmine	11	11	11	11	12
TOTALE	28	27	26	25	27

Tempi di attesa

La rilevazione del tempo d’attesa effettivo, ovvero del tempo – espresso in giorni – che intercorre tra la data di prenotazione (giorno in cui l’utente ha contattato la struttura per richiedere un appuntamento) e la data di erogazione della prestazione è effettuata misurando i tempi massimi d’attesa garantiti al 90% dei pazienti (=90° percentile). Il tempo di attesa per l’accesso alla prima visita odontoiatrica nelle strutture pubbliche e private convenzionate è risultato inferiore ai 45 giorni in ciascuno dei quattro distretti.

Tab 5.4 Prima visita: tempo di attesa in APSS – Anni 2011-2014. (tm = tempo massimo obiettivo)

DISTRETTO	tm	attesa media (gg)				attesa mediana (gg)				90° percentile			
		2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Est	45	23	26	24	26	22	27	26	28	42	43	41	43
Centro Nord	45	18	33	21	23	19	21	21	22	33	43	41	40
Centro Sud	45	20	21	23	24	20	20	26	27	40	42	40	41
Ovest	45	17	14	16	18	15	11	14	15	36	33	35	38

Se calcolata tenendo conto della libera accettazione del richiedente di un tempo d’attesa maggiore per accedere a una specifica sede di erogazione, nel 2013 l’attesa per il 90% dei pazienti è compresa tra 42 e 83 giorni, nel 2014 l’attesa per il 90% dei pazienti è compresa tra 40 e 54 giorni (Tabella 5.5).

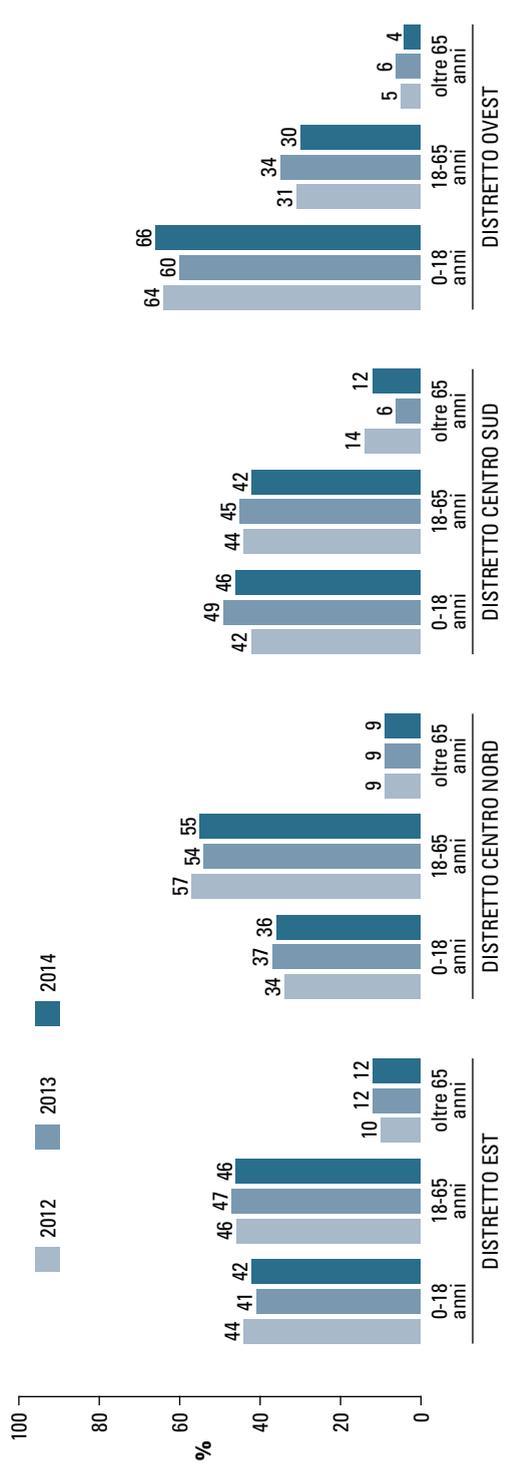
Tab 5.5 Prima visita: tempo di attesa su specifica sede accettato dal richiedente in APSS – Anni 2011-2014

DISTRETTO	attesa media (gg)				attesa mediana (gg)				90° percentile			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Est	45	38	33	32	49	38	33	36	73	65	62	54
Centro Nord	18	69	36	27	25	39	31	25	175	223	83	48
Centro Sud	32	39	29	28	31	41	30	29	63	70	53	47
Ovest	33	23	19	20	26	16	15	16	70	56	42	40

Tab 5.6 Numero prestazioni per fasce d'età, per distretto – Anni 2012-2014

DISTRETTO	0-18 ANNI			18-65 ANNI			OLTRE 65 ANNI			TOTALE		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Est	13.060	12.096	12.560	13.478	14.057	14.035	2.923	3.468	3.757	29.461	29.621	30.352
Centro Nord	5.536	5.929	5.672	9.102	8.837	8.486	1.451	1.499	1.387	16.089	16.265	15.545
Centro Sud	9.509	10.115	10.652	9.985	9.358	9.650	3.137	1.254	2.812	22.631	20.727	23.114
Ovest	4.193	3.248	4.841	2.007	1.804	2.234	313	319	316	6.513	5.371	7.391

Fig 5.1 Percentuali prestazioni per fasce d'età, per distretto – Anni 2012-2014



Nel 2014 gli utenti beneficiari delle prestazioni erogate dalle strutture odontoiatriche pubbliche sono stati complessivamente 51.597, di cui 35.666 per le prestazioni aggiuntive previste dalla legge provinciale n. 22 del 2007 e relative direttive annuali. Per quanto riguarda l'età delle persone che hanno usufruito di prestazioni odontoiatriche, risultano aver avuto un numero maggiore di accessi negli ambulatori odontoiatrici pubblici le persone di età compresa tra 18 e 65 anni (anno 2014 = 45%; anno 2013 = 47%) e tra 0 e 18 anni (anno 2014 = 44%; anno 2013 = 44%); le persone oltre i 65 anni rappresentano l'11% del totale (anno 2013 = 9%). Si riportano in tabella 5.6 e figura 5.1 le prestazioni erogate complessivamente dalle strutture aziendali e dai singoli distretti, per fascia di età.

Tab 5.7 Numero di prestazioni odontoiatriche per sede di erogazione – anni 2009-2014

SEDE DI EROGAZIONE	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ospedale Borgo	14.199	15.618	14.198	15.717	17.538	18.791
CSS – Trento	12.901	11.225	9.737	9.044	8.969	8.208
Poliambulatorio Rovereto	9.389	9.719	9.498	9.518	9.002	8.660
Ospedale di Trento	7.713	8.124	7.994	7.045	7.296	7.337
Poliambulatorio Riva	7.364	7.879	7.531	9.734	8.068	10.489
Poliambulatorio Pergine	7.241	6.987	7.199	8.638	7.664	7.447
Ospedale Ala	3.661	3.818	2.362	2.324	2.412	2.118
Ospedale Cles	2.767	3.144	3.076	3.148	1.034	2.802
Poliambulatorio Mezzolombardo	2.842	3.110	2.902	2.533	2.825	2.996
Poliambulatorio Levico	2.299	2.416	2.252	2.403	1.945	1.626
Ospedale Tione	1.411	1.313	1.427	1.055	1.245	1.847
Poliambulatorio Tonadico	1.145	1.156	1.141	1.108	1.004	877
Poliambulatorio Malé	1.188	1.151	1.147	832	1.512	1.593
Poliambulatorio Predazzo	488	914	1.066	868	806	934
Poliambulatorio Fassa	528	817	795	727	664	677
TOTALE	75.136	77.391	72.325	74.694	71.984	76.402

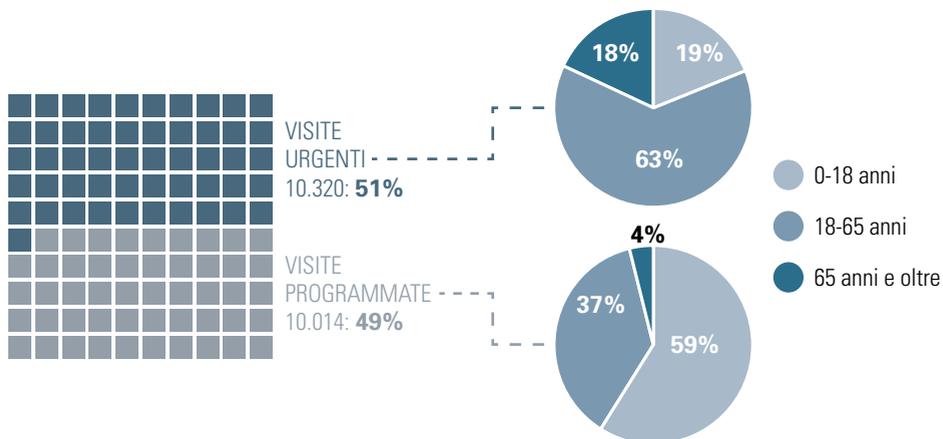
Tab 5.8 Prestazioni ambulatoriali totali erogate da APSS, per tipologia – Anni 2010-2014

PRESTAZIONE	2010	2011	2012	2013	2014
diagnostica	29.576	27.649	29.555	26.651	29.659
prima visita	23.244	21.933	22.675	20.334	23.049
visita di controllo	2.585	2.474	3.108	3.148	3.805
radiografia	3.747	3.242	3.772	3.169	2.805
igiene	15.992	14.276	15.699	15.095	18.114
cure	30.619	29.267	28.226	29.136	27.634
protesica / ortodonzia	1.204	1.133	1.214	1.102	995
TOTALE	77.391	72.325	74.694	71.984	76.402

Prestazioni in urgenza e prestazioni programmate

Nel 2013 gli ambulatori pubblici hanno erogato complessivamente 20.334 prime visite odontoiatriche, delle quali il 51% in regime di urgenza [Figura 5.2].

Fig 5.2 Prime visite urgenti e programmate, percentuali per fascia d'età – Anno 2013

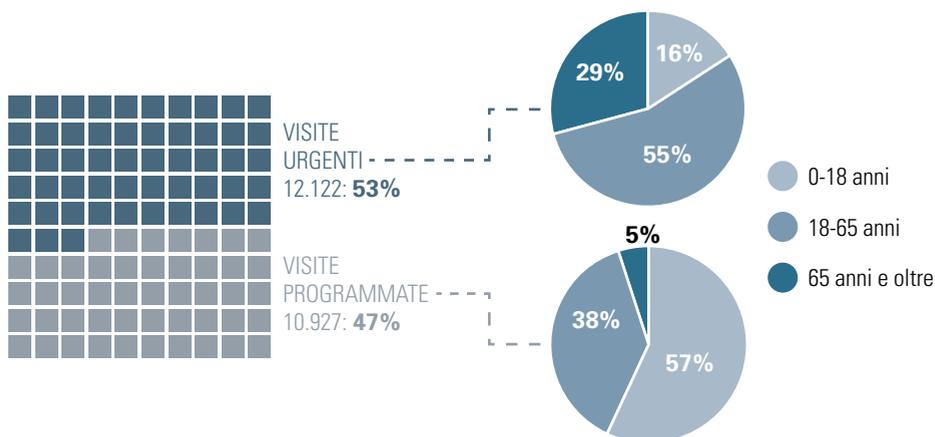


Nel 2014 gli ambulatori pubblici hanno erogato complessivamente 23.049 prime visite odontoiatriche, delle quali il 53% in regime di urgenza [Figura 5.3].

Nel 55% circa dei casi le visite urgenti sono state erogate a favore di una fascia di utenti di età compresa tra 18 e 65 anni.

Le visite programmate sono state erogate nel 57% dei casi a ragazzi di età inferiore ai 18 anni.

Fig 5.3 Prime visite urgenti e programmate, percentuali per fascia d'età – Anno 2014



Prestazioni per soggetti vulnerabili per patologia

L'U.O. di Chirurgia orale per disabili e odontoiatria dell'Ospedale S. Lorenzo di Borgo Valsugana è dedicata, in particolare, all'assistenza odontoiatrica per persone disabili, svolgendo anche un'attività specialistica multizonale presso le sedi distrettuali di Riva, Tione, Cles, Pergine, Tonadico, Pozza, Predazzo, Rovereto, Trento.

Il numero delle prestazioni erogate dall'equipe dell'U.O. di Borgo Valsugana nelle diverse sedi aziendali a favore di soggetti con disabilità psichica o fisica e di soggetti affetti dalle patologie elencate dalle direttive provinciali per l'anno 2014 è pari a 21.132 (anno 2013 = 19.076) e costituisce il 28% (anno 2013 = 27%) del totale delle prestazioni odontoiatriche erogate dalla strutture pubbliche dell'APSS.

Tab 5.9 Prestazioni per soggetti con disabilità/patologia erogate da U.O. Chirurgia orale per disabili e odontoiatria di Borgo Valsugana – Anni 2012-2014

SEDE DI EROGAZIONE	2012	2013	2014
Ospedale Borgo	14.718	16.765	18.077
Poliambulatorio Riva	683	691	786
Poliambulatorio Tonadico	365	0	608
Poliambulatorio Rovereto	619	578	544
Poliambulatorio Pergine	253	284	338
Ospedale Cles	180	81	264
Ospedale Tione	0	236	250
Poliambulatorio Predazzo	62	80	143
CSS – Trento	295	351	101
Poliambulatorio Fassa	30	10	21
TOTALE	17.205	19.076	21.132

6.

Assistenza diretta convenzionata

Studi privati convenzionati

(Sistema informativo IE odontoiatria)

Attività erogate

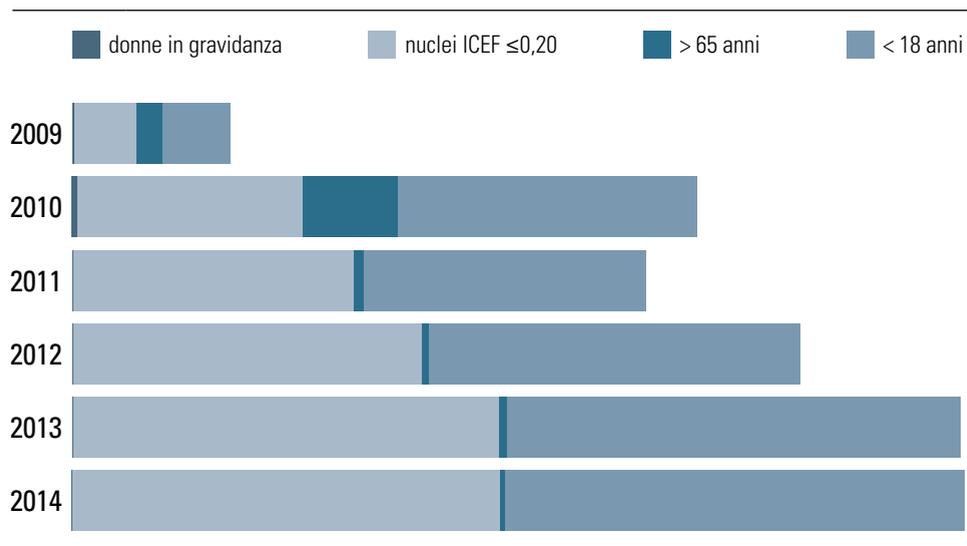
Ai sensi della legge provinciale n. 22/2007 e delle direttive annuali di attuazione, le strutture odontoiatriche private convenzionate erogano le seguenti attività:

- cure per donne in gravidanza oltre il terzo mese;
- cure e protesica per nuclei famigliari a bassa condizione economico-patrimoniale (Nuclei ICEF $\leq 0,20$);
- cure e protesica per soggetti di 65 anni e oltre;
- cure, ortodonzia e protesica per soggetti minori di 18 anni.

Tab 6.1 Assistenza diretta convenzionata, per tipologia utenti – Periodo 2009-2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Donne in gravidanza oltre il 3° mese	18 (1%)	68 (1%)	5 (~0%)	7 (~0%)	12 (~0%)	2 (~0%)
Nuclei ICEF $\leq 0,20$	816 (40%)	2.940 (36%)	3.680 (49%)	4.569 (48%)	5.569 (48%)	5.588 (48%)
Soggetti anziani (over 65)	343 (17%)	1.248 (15%)	120 (2%)	80 (1%)	110 (1%)	73 (~0%)
Soggetti minori di 18 alla data della richiesta	886 (43%)	3.916 (48%)	3.696 (49%)	4.873 (51%)	5.93 (51%)	6.010 (52%)
TOTALE	2.063	8.172	7.501	9.529	11.614	11.673
TOTALE ASSISTITI (conteggiando una sola volta ogni assistito, che può avere più piani di cura)	2.054	8.155	7.468	9.492	11.560	11.596

Fig 6.1 Assistenza diretta convenzionata, per tipologia utenti – Periodo 2009-2014



Nel 2010, rispetto al 2009:

- è triplicato il numero degli *studi odontoiatrici convenzionati* (da 5 a 18);
- è quadruplicato il *numero degli assistiti*; di questi, quasi la metà (48%) è minore di 18 anni;
- è quadruplicato il *valore delle prestazioni erogate*, da 1.132.000 euro nel 2009 a 5.430.000 euro nel 2010; il costo medio per assistito è passato dai 532 euro del 2009 ai 644 euro del 2010;
- è quadruplicato il costo a carico di APSS (quota SSP + ENPAM) con una *quota di spesa a carico del fondo sanitario provinciale* che è aumentata del 378%;
- sono stati assistiti in media 16 cittadini residenti ogni 1.000;
- il livello di compartecipazione dell'utenza è stato pari al 10% (nel 2009=9,8%).

Nel 2011, rispetto al 2010:

- è diminuito il *numero degli assistiti* (7.468 vs 8.155, pari al -8,4%); in realtà, il numero di assistiti si può considerare stabilizzato, in quanto i dati degli assistiti 2009 e 2010 risultano

sovrastimati per la mancata eliminazione dei piani di cura pianificati ma non erogati;

- il peso della fascia dei minori di 18 anni è pressoché invariato (49,4% vs 48% del 2010); il 49% degli assistiti è appartenente a nuclei a bassa condizione economica/patrimoniale e l'1,6% è costituito da soggetti maggiori di 65 anni. Il maggior peso dei nuclei a bassa condizione economico-patrimoniale rispetto al 2010 è da imputarsi all'estensione dell'indicatore ICEF sulle cure secondarie a quasi tutte le fasce d'utenza, con il conseguente maggior ricorso ad un'accettazione dei pazienti come appartenenti a *nuclei a bassa condizione economico-patrimoniale* invece che ad altre fasce d'utenza: ciò sembra confermato dal fatto che, secondo i dati ICEF acquisiti in anagrafe sanitaria dai CAF autorizzati, circa 1.000 teste titolari di ICEF sono ultrasessantacinquenni;
- sono stati assistiti in media 14 cittadini residenti ogni 1.000;

- è aumentato il numero degli *studi odontoiatrici convenzionati* (da 18 a 23) coprendo anche le zone Bassa Valsugana e Valle di Non;
- è pressoché invariato il *valore totale delle prestazioni erogate* dagli stessi: l'assistenza odontoiatrica convenzionata ha impiegato 5.420.000 euro (nel 2010=5.430.000 euro); il costo medio per assistito è stato pari a 672 euro;
- il costo a carico di APSS (quota SSP + ENPAM) è diminuito (-4,5%) a fronte dell'aumento della compartecipazione da parte dell'utenza;
- il livello di compartecipazione dell'utenza è stato pari al 14,2% (nel 2010=10%) per effetto dell'assoggettamento a ICEF di prestazioni precedentemente gratuite.
- il peso della fascia dei minori di 18 anni è invariato (51%), così come quello degli assistiti appartenenti a nuclei a bassa condizione economica/patrimoniale (48%);
- sono stati assistiti in media 22 cittadini residenti ogni 1.000;
- il *valore totale delle prestazioni erogate* dai 24 studi convenzionati è diminuito del 7% (5.557.121 vs 5.970.000 euro del 2012);
- il costo a carico di APSS (quota SSP + ENPAM) è diminuito del 6,3% (5.144.515 euro vs. 5.492.313 euro del 2012);
- il *numero delle prestazioni* è aumentato dell'8,47% (73.542 vs 67.802 del 2012)
- il livello di compartecipazione dell'utenza è diminuito al 13,5% (nel 2012=14,2%).

Nel 2012, rispetto al 2011:

- il *numero degli studi* è invariato (23);
- è aumentato sensibilmente il *numero degli assistiti* (9.492 vs 7.468; +27%);
- il peso della fascia dei minori di 18 anni è aumentato dal 49% al 51%; il 48% degli assistiti appartiene a nuclei a bassa condizione economica/patrimoniale;
- sono stati assistiti in media 18 cittadini residenti ogni 1.000;
- il *valore totale delle prestazioni erogate* dai 23 studi convenzionati è aumentato del 10% (5.970.000 euro vs 5.420.000 euro del 2011);
- il costo medio per assistito è diminuito dai 672 euro del 2011 ai 580 euro del 2012;
- il costo a carico di APSS (quota SSP + EMPAM) è aumentato del 9%;
- il livello di compartecipazione dell'utenza è stabilizzato sul 14,2% (come nel 2011).

Nel 2013, rispetto al 2012:

- il *numero degli studi* è aumentato (24);
- è aumentato sensibilmente il *numero degli assistiti* (11.560 vs 9.492; +22%)

Nel 2014, rispetto al 2013:

- il *numero degli studi* è invariato (24);
- è sostanzialmente stabilizzato il numero degli assistiti (11.596 vs 11.560);
- il peso della fascia dei minori di 18 anni è di poco aumentato (52% vs 51%), mentre quello degli assistiti appartenenti a nuclei a bassa condizione economica/patrimoniale è invariato (48%);
- sono stati assistiti in media 22 cittadini residenti ogni 1.000;
- il *valore totale delle prestazioni erogate* dai 24 studi convenzionati è aumentato del 2% (5.671.734 euro vs 5.557.121 euro del 2013);
- il costo a carico di APSS (quota SSP + ENPAM) è aumentato dello 0,7% (5.180.013 euro vs. 5.144.515 euro del 2013);
- il *numero delle prestazioni*, però, è diminuito del 5,26% (69.673 vs 73.542 del 2013);
- il livello di compartecipazione dell'utenza è salito al 14,59% (nel 2013=13,5%).

Negli anni 2013 e 2014 gli studi odontoiatrici convenzionati sono stati 24, nel rispetto del numero massimo di 25 programmato dalla Giunta provinciale in termini di fabbisogno per la definizione dell'assetto organizzativo della legge provinciale n. 22/2007.

Tab 6.2 Assistenza diretta convenzionata: studi – Periodo 2009-2014

2009	2010	2011	2012	2013	2014
Distretto Est					
FIRMANI-SIGHELE	FIRMANI-SIGHELE SCARDANZAN KOUMOULIS FAVARO APSP S.SPIRITO	FIRMANI-SIGHELE SCARDANZAN KOUMOULIS FAVARO APSP S.SPIRITO ODONTOIATRIA TRENTINA	FIRMANI-SIGHELE SCARDANZAN KOUMOULIS FAVARO APSP S.SPIRITO ODONTOIATRIA TRENTINA	FIRMANI-SIGHELE SCARDANZAN KOUMOULIS FAVARO APSP S.SPIRITO ODONTOIATRIA TRENTINA	FIRMANI-SIGHELE SCARDANZAN KOUMOULIS FAVARO APSP S.SPIRITO ODONTOIATRIA TRENTINA
Distretto Centro Nord					
MADONNA BIANCA ODONTOIATRIA TRENTINA	MADONNA BIANCA ODONTOIATRIA TRENTINA GHAZAL RAMY LA MARCA	MADONNA BIANCA ODONTOIATRIA TRENTINA GHAZAL RAMY LA MARCA CECCHINI	MADONNA BIANCA ODONTOIATRIA TRENTINA GHAZAL RAMY LA MARCA CECCHINI	MADONNA BIANCA ODONTOIATRIA TRENTINA GHAZAL RAMY LA MARCA CECCHINI HUSSEIN HAMLAM KAMEL	MADONNA BIANCA ODONTOIATRIA TRENTINA GHAZAL RAMY LA MARCA SARCHE TAROLLI
Distretto Centro Sud					
NICOLODI	NICOLODI TASINI ZANINI ONDERKOVA ALTO GARDA DUTTO POLI	NICOLODI TASINI ZANINI ONDERKOVA ALTO GARDA DUTTO POLI CUSINATO	NICOLODI TASINI ZANINI ONDERKOVA ALTO GARDA DUTTO POLI CUSINATO ODONTOIATRIA TRENTINA	NICOLODI TASINI ZANINI ONDERKOVA ALTO GARDA POLI CUSINATO ODONTOIATRIA TRENTINA	NICOLODI TASINI ZANINI ONDERKOVA ALTO GARDA POLI CUSINATO ODONTOIATRIA TRENTINA
Distretto Ovest					
MARTINI	MARTINI KOUMOULIS	MARTINI KOUMOULIS COVA ODONTOIATRIA TRENTINA	KOUMOULIS COVA ODONTOIATRIA TRENTINA	KOUMOULIS COVA ODONTOIATRIA TRENTINA BELLA GIOVANNI	KOUMOULIS COVA ODONTOIATRIA TRENTINA BELLA GIOVANNI
totale studi					
5	18	23	23	24	24

Tab 6.3 Assistenza diretta convenzionata: assistiti, prestazioni, spesa – Periodo 2009-2014

	NUMERO ASSISTITI	PRESTAZIONI	VALORE PRESTAZIONI	QUOTA APSS	QUOTA ASSISTITO	COMPARTICIPAZIONE
2009						
donne in gravidanza ⁽¹⁾	18	92	4.664,00	4.664,00	0,00	0,0%
nuclei con ICEF ≤0,20	816	8.257	623.014,00	524.136,50	80.877,50	13,0%
soggetti >65 anni	343	2.828	193.823,00	174.269,50	19.553,50	10,1%
soggetti <18 anni ⁽²⁾	886	6.422	310.340,00	300.189,50	10.150,50	3,3%
TOTALE ⁽³⁾	2.054	17.599	1.131.841,00	1.021.259,50	110.581,50	9,8%
2010						
donne in gravidanza ⁽¹⁾	68	291	14.852,00	14.852,00	0,00	0,0%
nuclei con ICEF ≤0,20	2.940	34.662	3.039.208,00	2.675.297,50	363.910,50	12%
soggetti >65 anni	1.248	8.872	593.701,00	546.546,00	47.155,00	8%
soggetti <18 anni ⁽²⁾	3.916	26.521	1.782.199,00	1.645.032,00	137.167,00	7,7%
TOTALE ⁽³⁾	8.155	70.346	5.429.960,00	4.881.727,50	548.232,50	10%
2011						
donne in gravidanza ⁽¹⁾	5	13	555,00	3.872,50	167,50	30,2%
nuclei con ICEF ≤0,20	3.680	35.187	3.547.425,00	3.040.392,00	507.033,00	14,3%
soggetti >65 anni	120	580	93.667,00	67.144,00	26.523,00	28,3%
soggetti <18 anni ⁽²⁾	3.696	20.524	1.777.953,00	1.542.225,50	235.727,50	13,3%
TOTALE ⁽³⁾	7.468	56.304	5.419.600,00	4.650.149,00	769.451,00	14,2%
2012						
donne in gravidanza ⁽¹⁾	7	27	1.310,00	1.190,00	120,00	9,2%
nuclei con ICEF ≤0,20	4.569	40.527	3.719.474,00	3.173.903,00	545.571,00	14,7%
soggetti >65 anni	80	462	75.239,00	52.335,00	22.904,50	30,5%
soggetti <18 anni ⁽²⁾	4.873	26.786	2.173.874,00	1.893.338,00	280.536,00	13,0%
TOTALE ⁽³⁾	9.492	67.802	5.969.897,00	5.120.765,50	849.131,50	14,2%
2013						
donne in gravidanza ⁽¹⁾	12	40	1.635,00	1.387,00	248,00	15,17%
nuclei con ICEF ≤0,20	5.569	42.992	3.800.975,00	3.212.039,00	588.936,00	15,49%
soggetti >65 anni	110	552	86.892,00	59.307,50	27.584,50	31,75%
soggetti <18 anni ⁽²⁾	5.923	29.958	1.667.619,00	1.536.104,50	131.514,50	7,89%
TOTALE ⁽³⁾	11.560	73.542	5.557.121,00	4.808.838,00	748.283,00	13,47%
2014						
donne in gravidanza ⁽¹⁾	2	14	706,00	706,00	0,00	0,00%
nuclei con ICEF ≤0,20	5.588	39.550	3.587.814,00	3.004.638,00	583.176,00	16,25%
soggetti >65 anni	73	287	49.041,00	30.982,50	18.058,50	36,82%
soggetti <18 anni ⁽²⁾	6.010	29.822	2.034.173,00	1.807.766,00	226.407,00	11,13%
TOTALE ⁽³⁾	11.596	69.673	5.671.734,00	4.844.092,50	827.641,50	14,59%

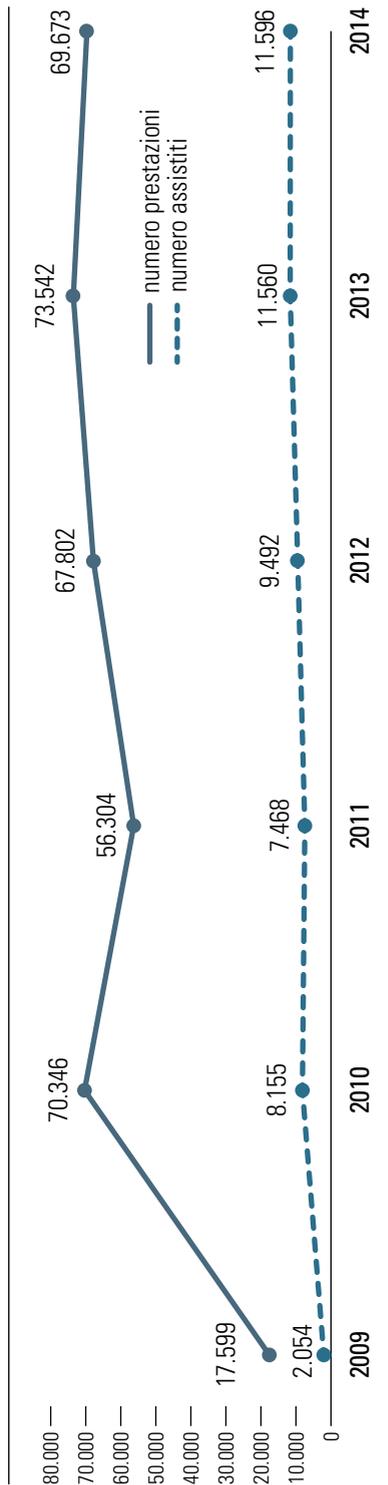
⁽¹⁾ Oltre il terzo mese. ⁽²⁾ Alla data della richiesta. ⁽³⁾ Ogni assistito è conteggiato una sola volta.

Tab 6.4 Assistenza diretta convenzionata: prestazioni erogate, per tipologia – Periodo 2009-2014

TIPOLOGIA	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	assistiti	prestazioni										
ortodonzia	46	46	629	789	932	1.058	1.162	1.393	570	673	961	1.105
protesica	289	1.263	1.117	6.755	1.356	7.542	1.352	7.393	1.502	7.436	1.467	6.856
cure secondarie ⁽¹⁾	2.052	16.290	8.022	62.802	7.150	47.704	9.170	59.016	11.294	65.433	11.179	61.712
TOTALE ⁽²⁾	2.054	17.599	8.155	70.346	7.468	56.304	9.492	67.802	11.560	73.542	11.596	69.673

⁽¹⁾ Sovrastima – prima visita obbligatoria per tutti. ⁽²⁾ Ogni assistito è conteggiato una sola volta.

Fig 6.2 Assistenza diretta convenzionata: assistiti e prestazioni erogate – Periodo 2009-2014



Tab 6.5 2009 Assist. diretta convenzionata: valore prestazioni (in euro), per macroattività e fasce d'utenza

MACROATTIVITÀ	TIPOLOGIA UTENTE	VALORE PRESTAZIONI	QUOTA SSP	QUOTA ASSISTITO	PESO % IMPORTO
CURE SECONDARIE	Donne in gravidanza ⁽¹⁾	4.664,00	4.664,00	0,00	0,66
	Nuclei con ICEF ≤0,20	326.979,00	285.576,50	41.402,50	46,40
	Soggetti >65 anni	116.453,00	116.293,00	160,00	16,52
	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	256.651,00	256.640,00	11,00	36,42
	TOTALE	704.747,00	663.173,50	41.573,50	100,00
ORTODONZIA (IOTN)	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	53.469,00	43.329,50	10.139,50	100,00
	TOTALE	53.469,00	43.329,50	10.139,50	100,00
PROTESICA FISSA E MOBILE	Nuclei con ICEF ≤0,20	296.035,00	256.560,00	39.475,00	79,23
	Soggetti >65 anni	77.370,00	57.976,50	19.393,50	20,71
	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	220,00	220,00	0,00	0,06
	TOTALE	373.625,00	314.756,50	58.868,50	100,00
TOTALE GENERALE		1.131.841,00	1.021.259,50	110.581,50	

⁽¹⁾ Oltre il terzo mese. ⁽²⁾ Alla data della richiesta.

Tab 6.6 2010 Assist. diretta convenzionata: valore prestazioni (in euro), per macroattività e fasce d'utenza

MACROATTIVITÀ	TIPOLOGIA UTENTE	VALORE PRESTAZIONI	QUOTA SSP	QUOTA ASSISTITO	PESO % IMPORTO
CURE SECONDARIE	Donne in gravidanza ⁽¹⁾	14.852,00	14.852,00	0,00	0,51
	Nuclei con ICEF ≤0,20	1.405.128,00	1.234.952,00	170.176,00	47,90
	Soggetti >65 anni	402.261,00	402.154,00	107,00	13,70
	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	1.109.643,00	1.109.643,00	0,00	37,80
	TOTALE	2.931.884,00	2.761.601,00	170.283,00	100,00
ORTODONZIA (IOTN)	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	670.636,00	533.769,00	136.867,00	100,00
	TOTALE	670.636,00	533.769,00	136.867,00	100,00
PROTESICA FISSA E MOBILE	Nuclei con ICEF ≤0,20	1.634.080,00	1.440.345,50	193.734,50	89,00
	Soggetti >65 anni	191.444,00	144.392,00	47.048,00	10,00
	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	1.920,00	1.620,00	300,00	1,00
	TOTALE	1.827.440,00	1.586.357,00	241.082,00	100,00
TOTALE GENERALE		5.429.960,00	4.881.727,50	548.232,50	

⁽¹⁾ Oltre il terzo mese. ⁽²⁾ Alla data della richiesta.

Tab 6.7 2011 Assist. diretta convenzionata: valore prestazioni (in euro), per macroattività e fasce d'utenza

MACROATTIVITÀ	TIPOLOGIA UTENTE	VALORE PRESTAZIONI	QUOTA SSP	QUOTA ASSISTITO	PESO % IMPORTO
CURE SECONDARIE	Donne in gravidanza ⁽¹⁾	555,00	387,50	167,50	0,02
	Nuclei con ICEF ≤0,20	1.454.885,00	1.240.990,50	213.894,50	63,39
	Soggetti >65 anni	20.327,00	15.802,00	4.525,00	0,89
	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	819.411,00	804.753,00	14.658,00	35,70
	TOTALE	2.295.178,00	2.061.933,00	233.245,00	100,00
ORTODONZIA (IOTN)	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	947.302,00	727.369,50	219.932,50	100,00
	TOTALE	947.302,00	727.369,50	219.932,50	100,00
PROTESICA FISSA E MOBILE	Nuclei con ICEF ≤0,20	2.092.540,00	1.799.401,50	293.138,50	96,00
	Soggetti >65 anni	73.340,00	51.342,00	21.998,00	3,00
	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	11.240,00	10.103,00	1.137,00	1,00
	TOTALE	2.177.120,00	1.860.846,50	316.273,50	100,00
TOTALE GENERALE		5.419.600,00	4.650.149,00	769.451,00	

⁽¹⁾ Oltre il terzo mese. ⁽²⁾ Alla data della richiesta.

Tab 6.8 2012 Assist. diretta convenzionata: valore prestazioni (in euro), per macroattività e fasce d'utenza

MACROATTIVITÀ	TIPOLOGIA UTENTE	VALORE PRESTAZIONI	QUOTA SSP	QUOTA ASSISTITO	PESO % IMPORTO
CURE SECONDARIE	Donne in gravidanza ⁽¹⁾	1.310,00	1.190,00	120,00	0,05
	Nuclei con ICEF ≤0,20	1.690.814,00	1.429.083,00	261.731,00	61,89
	Soggetti >65 anni	16.004,00	11.214,50	4.789,50	0,59
	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	1.023.674,00	1.006.536,00	17.138,00	37,47
	TOTALE	2.731.802,00	2.448.023,50	283.778,50	100,00
ORTODONZIA (IOTN)	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	1.136.900,00	875.601,00	261.299,00	100,00
	TOTALE	1.136.900,00	875.601,00	261.299,00	100,00
PROTESICA FISSA E MOBILE	Nuclei con ICEF ≤0,20	2.028.660,00	1.744.820,00	283.840,00	96,00
	Soggetti >65 anni	59.235,00	41.120,00	18.115,00	3,00
	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	13.300,00	11.201,00	2.099,00	1,00
	TOTALE	2.101.195,00	1.797.141,00	304.054,00	100,00
TOTALE GENERALE		5.969.897,00	5.120.765,50	849.131,50	

⁽¹⁾ Oltre il terzo mese. ⁽²⁾ Alla data della richiesta.

Tab 6.9 2013 Assist. diretta convenzionata: valore prestazioni (in euro), per macroattività e fasce d'utenza

MACROATTIVITÀ	TIPOLOGIA UTENTE	VALORE PRESTAZIONI	QUOTA SSP	QUOTA ASSISTITO	PESO % IMPORTO
CURE SECONDARIE	Donne in gravidanza ⁽¹⁾	1.635,00	1.387,00	248,00	0,05
	Nuclei con ICEF ≤0,20	1.840.880,00	1.536.056,50	304.823,50	59,99
	Soggetti >65 anni	17.117,00	12.047,00	5.070,00	0,56
	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	1.209.179,00	1.190.388,00	18.791,00	39,40
	TOTALE	3.068.811,00	2.739.878,50	328.932,50	100,00
ORTODONZIA (IOTN)	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	449.100,00	338.265,50	110.834,50	100,00
	TOTALE	449.100,00	338.265,50	110.834,50	100,00
PROTESICA FISSA E MOBILE	Nuclei con ICEF ≤0,20	1.960.095,00	1.675.982,50	284.112,50	96,12
	Soggetti >65 anni	69.775,00	47.260,50	22.514,50	3,42
	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	9.340,00	7.451,00	1.889,00	0,46
	TOTALE	2.039.210,00	1.730.694,00	308.516,00	100,00
TOTALE GENERALE		5.557.121,00	4.808.838,00	748.283,00	

⁽¹⁾ Oltre il terzo mese. ⁽²⁾ Alla data della richiesta.

Tab 6.10 2014 Assist. diretta convenzionata: valore prestazioni (in euro), per macroattività e fasce d'utenza

MACROATTIVITÀ	TIPOLOGIA UTENTE	VALORE PRESTAZIONI	QUOTA SSP	QUOTA ASSISTITO	PESO % IMPORTO
CURE SECONDARIE	Donne in gravidanza ⁽¹⁾	706,00	706,00	0,00	0,02
	Nuclei con ICEF ≤0,20	1.756.439,00	1.438.188,50	318.250,50	59,87
	Soggetti >65 anni	7.736,00	5.590,50	2.145,50	0,26
	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	1.168.983,00	1.153.696,00	15.287,00	39,84
	TOTALE	2.933.864,00	2.598.181,00	335.683,00	100,00
ORTODONZIA (IOTN)	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	861.370,00	651.010,50	210.359,50	100,00
	TOTALE	861.370,00	651.010,50	210.359,50	100,00
PROTESICA FISSA E MOBILE	Nuclei con ICEF ≤0,20	1.831.375,00	1.566.449,50	264.925,50	97,60
	Soggetti >65 anni	41.305,00	25.392,00	15.913,00	2,20
	Soggetti <18 anni ⁽²⁾	3.820,00	3.059,50	760,50	0,20
	TOTALE	1.876.500,00	1.594.901,00	281.599,00	100,00
TOTALE GENERALE		5.671.734,00	4.844.092,50	827.641,50	

⁽¹⁾ Oltre il terzo mese. ⁽²⁾ Alla data della richiesta.

Tab 6.11 Assistenza diretta convenzionata: valore delle prestazioni (in euro), per macroattività e fasce d'utenza Riepilogo andamento 2009-2014

	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	importo	%	importo	%	importo	%	importo	%	importo	%	importo	%
CURE SECONDARIE												
Donne in gravidanza	4.664	0,66	14.852	0,51	555	0,02	1.310	0,05	1.635	0,05	706	0,02
Nuclei con ICEF ≤0,20	326.979	46,40	1.405.128	47,90	1.454.885	63,39	1.690.814	61,89	1.840.880	59,99	1.756.439	59,87
anziani (>65 anni)	116.453	16,52	402.261	13,70	20.327	0,89	16.004	0,59	17.117	0,56	7.736	0,26
minori (<18 anni)	256.651	36,42	1.109.643	37,80	819.411	35,70	1.023.674	37,47	1.209.179	39,40	1.168.983	39,84
TOTALE	704.747	100,00	2.931.884	100	2.295.178	100,00	2.731.802	100,00	3.068.811	100	2.933.864	100,00
ORTODONZIA (IOTN)												
minori (<18 anni)	53.469	100,00	670.636	100,00	947.302	100,00	1.136.900	100,00	449.100	100,00	861.370	100,00
TOTALE	53.469	100,00	670.636	100,00	947.302	100,00	1.136.900	100,00	449.100	100,00	861.370	100,00
PROTESICA												
Nuclei con ICEF ≤0,20	296.035	79,23	1.634.080	89,00	2.092.540*	96,00	2.028.660	96,00	1.960.095	96,12	1.831.375	97,60
anziani >65 anni	77.370	20,71	191.444	10,00	73.340*	3,00	59.235	3,00	69.775	3,42	41.305	2,20
minori (<18 anni)	220	0,06	1.920	1,00	11.240	1,00	13.300	1,00	9.340	0,46	3.820	0,20
TOTALE	373.625	100,00	1.827.440	100,00	2.177.120	100,00	2.101.195	100,00	2.039.210	100,00	1.876.500	100,00

(*) Il maggior peso dei nuclei a bassa condizione economico-patrimoniale rispetto al 2010 è da imputarsi:

– all'estensione dell'indicatore ICEF sulle cure secondarie a quasi tutte le fasce d'utenza;

– all'accettazione dei pazienti come appartenenti a nuclei a bassa condizione economico-patrimoniale invece che ad altre fasce d'utenza (ciò sembra confermato dal fatto che, secondo i dati ICEF acquisiti in anagrafe sanitaria dai CAF autorizzati, circa 1.000 teste titolari di ICEF sono ultrasessantacinquenni).

Tab 6.12 2009 Assist. diretta convenzionata: valore delle prestazioni (in euro) e compartecipazione dell'utenza

	VALORE PRESTAZIONI	QUOTA SSP	QUOTA ASSISTITO	PESO % IMPORTO	COMPARTE- CIPAZIONE
TIPOLOGIA UTENTE					
Donne in gravidanza ⁽¹⁾	4.664,00	4.664,00	0,00	0	0,00%
Nuclei con ICEF ≤0,20	623.014,00	542.136,50	80.877,50	55	12,98%
Soggetti >65 anni	193.823,00	174.269,50	19.553,50	17	10,09%
Soggetti <18 anni ⁽²⁾	310.340,00	300.189,50	10.150,50	27	3,27%
TOTALE ⁽³⁾	1.131.841,00	1.021.259,50	110.581,50	100	9,77%
TIPOLOGIA MACROATTIVITÀ					
Cure secondarie	704.747,00	663.173,50	41.573,50		5,90%
Ortodonzia (IOTN)	53.469,00	43.329,50	10.139,50		18,96%
Protesica fissa e mobile	373.625,00	314.756,50	58.868,50		15,76%
TOTALE ⁽³⁾	1.131.841,00	1.021.259,50	110.581,50		9,77%

⁽¹⁾ Oltre il terzo mese. ⁽²⁾ Alla data della richiesta. ⁽³⁾ Ogni assistito è conteggiato una sola volta.

Tab 6.13 2010 Assist. diretta convenzionata: valore delle prestazioni (in euro) e compartecipazione dell'utenza

	VALORE PRESTAZIONI	QUOTA SSP	QUOTA ASSISTITO	PESO % IMPORTO	COMPARTE- CIPAZIONE
TIPOLOGIA UTENTE					
Donne in gravidanza ⁽¹⁾	14.852,00	14.852,00	0,00	0	0,0%
Nuclei con ICEF ≤0,20	3.039.208,00	2.675.297,50	363.910,50	56	12,0%
Soggetti >65 anni	593.701,00	546.546,00	47.155,00	11	8,0%
Soggetti <18 anni ⁽²⁾	1.782.199,00	1.645.032,00	137.167,00	11	7,7%
TOTALE ⁽³⁾	5.429.960,00	4.881.727,50	548.232,50	100	10,1%
TIPOLOGIA MACROATTIVITÀ					
Cure secondarie	2.931.884,00	2.761.601,00	170.283,00	54	5,8%
Ortodonzia (IOTN)	670.636,00	533.769,00	136.867,00	12	20,4%
Protesica fissa e mobile	1.827.440,00	1.586.357,50	241.082,50	34	13,2%
TOTALE ⁽³⁾	5.429.960,00	4.881.727,50	548.232,50	100	10,1%

⁽¹⁾ Oltre il terzo mese. ⁽²⁾ Alla data della richiesta. ⁽³⁾ Ogni assistito è conteggiato una sola volta.

Tab 6.14 2011 Assist. diretta convenzionata: valore delle prestazioni (in euro) e compartecipazione dell'utenza

	VALORE PRESTAZIONI	QUOTA SSP	QUOTA ASSISTITO	PESO % IMPORTO	COMPARTE- CIPAZIONE
TIPOLOGIA UTENTE					
Donne in gravidanza ⁽¹⁾	555,00	387,50	167,50	0	30,18%
Nuclei con ICEF ≤0,20	3.547.425,00	3.040.392,00	507.033,00	65	14,29%
Soggetti >65 anni	93.667,00	67.144,00	26.523,00	2	28,32%
Soggetti <18 anni ⁽²⁾	1.777.953,00	1.542.225,50	235.727,50	33	13,26%
TOTALE ⁽³⁾	5.419.600,00	4.650.149,00	769.451,00	100	14,20%
TIPOLOGIA MACROATTIVITÀ					
Cure secondarie	2.295.178,00	2.061.933,00	233.245,00	42	10,16%
Ortodonzia (IOTN)	947.302,00	727.369,50	219.932,50	18	23,22%
Protesica fissa e mobile	2.177.120,00	1.860.846,50	316.273,50	40	14,53%
TOTALE ⁽³⁾	5.419.600,00	4.650.149,00	769.451,00	100	14,20%

⁽¹⁾ Oltre il terzo mese. ⁽²⁾ Alla data della richiesta. ⁽³⁾ Ogni assistito è conteggiato una sola volta.

Tab 6.15 2012 Assist. diretta convenzionata: valore delle prestazioni (in euro) e compartecipazione dell'utenza

	VALORE PRESTAZIONI	QUOTA SSP	QUOTA ASSISTITO	% PESO IMPORTO	% COMPARTE- CIPAZIONE
TIPOLOGIA UTENTE					
Donne in gravidanza ⁽¹⁾	1.310,00	1.190,00	120,50	0,02	9,16
Nuclei con ICEF ≤0,20	3.719.474,00	3.173.903,00	545.571,00	62,30	14,67
Soggetti >65 anni	75.239,00	52.334,50	22.904,50	1,26	30,44
Soggetti <18 anni ⁽²⁾	2.173.874,00	1.893.338,00	280.536,00	36,41	12,90
TOTALE ⁽³⁾	5.969.897,00	5.120.765,50	849.131,50	100	14,22
TIPOLOGIA MACROATTIVITÀ					
Cure secondarie	2.731.802,00	2.448.023,50	283.778,50	45,76	10,39
Ortodonzia (IOTN)	1.136.900,00	875.601,00	261.299,00	19,04	22,98
Protesica fissa e mobile	2.101.195,00	1.797.141,00	304.054,00	35,20	14,47
TOTALE ⁽³⁾	5.969.897,00	5.120.765,50	849.131,50	100	14,22

⁽¹⁾ Oltre il terzo mese. ⁽²⁾ Alla data della richiesta. ⁽³⁾ Ogni assistito è conteggiato una sola volta.

Tab 6.16 2013 Assist. diretta convenzionata: valore delle prestazioni (in euro) e compartecipazione dell'utenza

	VALORE PRESTAZIONI	QUOTA SSP	QUOTA ASSISTITO	PESO % IMPORTO	COMPARTE- CIPAZIONE
TIPOLOGIA UTENTE					
Donne in gravidanza ⁽¹⁾	1.635,00	1.387,00	248,00	0,03	15,17%
Nuclei con ICEF ≤0,20	3.800.975,00	3.212.039,00	588.936,00	68,40	15,49%
Soggetti >65 anni	86.892,00	59.307,50	27.584,50	1,56	31,75%
Soggetti <18 anni ⁽²⁾	1.667.619,00	1.536.104,50	131.514,50	30,01	7,89%
TOTALE ⁽³⁾	5.557.121,00	4.808.838,00	748.283,00	100,00	13,47%
TIPOLOGIA MACROATTIVITÀ					
Cure secondarie	3.068.811,00	2.739.878,50	328.932,50	55,22	10,72%
Ortodonzia (IOTN)	449.100,00	338.265,50	110.834,50	8,08	24,68%
Protesica fissa e mobile	2.039.210,00	1.730.694,00	308.516,00	36,70	15,13%
TOTALE ⁽³⁾	5.557.121,00	4.808.838,00	748.283,00	100,00	13,47%

⁽¹⁾ Oltre il terzo mese. ⁽²⁾ Alla data della richiesta. ⁽³⁾ Ogni assistito è conteggiato una sola volta.

Tab 6.17 2014 Assist. diretta convenzionata: valore delle prestazioni (in euro) e compartecipazione dell'utenza

	VALORE PRESTAZIONI	QUOTA SSP	QUOTA ASSISTITO	PESO % IMPORTO	COMPARTE- CIPAZIONE
TIPOLOGIA UTENTE					
Donne in gravidanza ⁽¹⁾	706,00	706,00	0,00	0,01	0,00%
Nuclei con ICEF ≤0,20	3.587.814,00	3.004.638,00	583.176,00	63,26	16,25%
Soggetti >65 anni	49.041,00	30.982,50	18.058,50	0,86	36,82%
Soggetti <18 anni ⁽²⁾	2.034.173,00	1.807.766,00	226.407,00	35,87	11,13%
TOTALE ⁽³⁾	5.671.734,00	4.844.092,50	827.641,50	100,00	14,59%
TIPOLOGIA MACROATTIVITÀ					
Cure secondarie	2.933.864,00	2.598.181,00	335.683,00	51,73	11,44%
Ortodonzia (IOTN)	861.370,00	651.010,50	210.359,50	15,19	24,42%
Protesica fissa e mobile	1.876.500,00	1.594.901,00	281.599,00	33,09	15,01%
TOTALE ⁽³⁾	5.671.734,00	4.844.092,50	827.641,50	100,00	14,59%

⁽¹⁾ Oltre il terzo mese. ⁽²⁾ Alla data della richiesta. ⁽³⁾ Ogni assistito è conteggiato una sola volta.

Il livello di compartecipazione alla spesa da parte dell'utenza è aumentato dal 9,8% del 2009 al 10,1% del 2010 per raggiungere il 14,2% nel 2011 e nel 2012, il 13,5% nel 2013 e il 14,6% nel 2014; tale andamento è l'effetto dell'assoggettamento all'ICEF di prestazioni precedentemente fruite a titolo gratuito.

Tab 6.18 Assistenza diretta convenzionata: costi (in euro) – Periodo 2009-2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
VALORE PRESTAZIONI	1.131.841,00	5.429.960,00	5.419.600,00	5.969.897,00	5.557.121,00	5.671.734,00
QUOTA ASSISTITO	110.581,50	548.232,50	769.451,00	849.131,50	748.243,00	827.641,50
QUOTA SSP	1.021.259,50	4.881.727,50	4.650.149,00	5.120.765,50	4.808.838,00	4.844.092,50
ENPAM	71.574,83	372.551,56	370.333,70	371.547,85	335.677,21	335.920,81
COSTO A CARICO APSS	1.092.834,33	5.254.279,06	5.020.482,70	5.492.313,35	5.144.515,21	5.180.013,31
NUMERO ASSISTITI	2.054	8.155	7.468	9.492	11.560	11.596
COSTO MEDIO (*)	532,05	644,30	672,26	578,63	445,03	446,71

(*) Lordo ENPAM

Tab 6.19 Assistenza diretta convenzionata: prestazioni per tipologia e codice – Periodo 2009-2014 – Anno 2009

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
DIAGNOSTICA CLINICA E RADIOLOGICA					
8901.1	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	278	4.170,00	4.029,50	140,50
89011.2	VISITA DI CONTROLLO	728	10.920,00	10.550,50	369,50
897.1	VISITA GENERALE	575	11.500,00	11.130,50	369,50
8971.2	VISITA ODONTOIATRICA	1.540	30.800,00	28.990,50	1.809,50
87113.2	ORTOPANTOMOGRAMMA	58	1.334,00	1.236,00	98,00
87122.1	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA	518	11.914,00	11.460,00	454,00
87122.2	RX ENDORALE	1.358	31.234,00	28.895,50	2.338,50
87123.2	TELERADIOGRAFIA	3	69,00	60,50	8,50
	TOTALE	5.058	101.941,00	96.353,00	5.588,00
IGIENE ORALE					
24391.2	IGIENE ORALE	1.539	69.255,00	65.371,50	3.883,50
PARODONTOLOGIA					
99971.2	LEGATURA EXTRACORONALE CON MATERIALE PREFABBRICATO	5	225,00	225,00	0,00
CONSERVATIVA					
23021.2	OTTURAZIONE SEMPLICE DECIDUO	74	3.700,00	3.700,00	0,00
23022.2	OTTURAZIONE COMPLESSA DECIDUO	139	8.340,00	8.340,00	0,00
23023.2	RICOSTRUZIONE DECIDUO	24	1.440,00	1.440,00	0,00
23201.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE (FINO A 2 SUPERFICIE)	607	30.350,00	29.189,50	1.160,50
23201.2	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 1 SUPERFICIE	25	1.250,00	1.218,50	31,50
23202.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE (A 3 O PIÙ SUPERFICIE)	293	17.580,00	16.355,50	1.224,50

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
23202.2	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 3 SUPERFICI	8	680,00	633,50	46,50
23203.2	OTTURAZIONE PROVVISORIA	533	5.330,00	5.257,00	73,00
23204.2	INCAPPUCCAMENTO DIRETTO DENTE PERMANENTE	43	1.290,00	1.283,50	6,50
23205.2	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 1 SUPERFICIE	1.483	88.980,00	84.908,50	4.071,50
23206.2	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 2 SUPERFICI	16	1.120,00	1.073,50	46,50
23207.2	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 2 SUPERFICI	914	73.120,00	68.638,50	4.481,50
23208.2	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 3 SUPERFICI	400	36.000,00	33.269,50	2.730,50
23209.2	RICOSTRUZIONE IN AMALGAMA	5	475,00	475,00	0,00
23211.2	RICOSTRUZIONE IN COMPOSITO	274	27.400,00	24.729,00	2.671,00
	TOTALE	4.838	297.055,00	280.511,50	16.543,50
ENDODONZIA					
23025.2	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO DECIDUO	28	1.120,00	1.120,00	0,00
23711.2	TRATTAMENTO ENDODONTICO - 1 CANALE	393	31.440,00	27.983,00	3.457,00
23712.2	TRATTAMENTO ENDODONTICO (CANALE AGGIUNTIVO)	252	10.080,00	9.079,50	1.000,50
23713.2	RITRATTAMENTO ENDODONTICO - 1 CANALE	46	4.140,00	3.479,00	661,00
23714.2	TRATTAMENTO ENDODONTICO (ALTRO CANALE AGGIUNTIVO)	57	2.280,00	2.011,50	268,50
23716.2	RITRATTAMENTO ENDODONTICO (CANALE AGGIUNTIVO)	20	1.000,00	836,50	163,50
23717.2	RITRATTAMENTO ENDODONTICO (ALTRO CANALE AGGIUNTIVO)	6	300,00	283,00	17,00
2371.2	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO	241	9.640,00	8.928,50	711,50
23711.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO	58	3.770,00	3.641,00	129,00
23712.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO - DUE RADICI	22	2.310,00	2.159,50	150,50
23712A.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO - TRE RADICI	19	2.432,00	2.244,00	188,00
23712B.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO - QUATTRO RADICI	12	1.812,00	1.538,00	274,00
96541.1	ABLAZIONE TARTARO	288	12.960,00	12.378,00	582,00

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
96542.1	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	429	9.867,00	9.867,00	0,00
96542.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI - singolo dente	628	14.444,00	14.444,00	0,00
96543.1	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	39	780,00	780,00	0,00
	TOTALE	2.538	108.375,00	100.772,50	7.602,50
PERNI					
234.2	PERNO ENDOCANALARE PREFABBRICATO	50	1.000,00	928,00	72,00
PEDODONZIA					
2301.1	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	43	1.290,00	1.290,00	0,00
2302.2	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE DECIDUO	133	6.650,00	6.650,00	0,00
23024.2	PULPOTOMIA	44	2.200,00	2.200,00	0,00
23026.2	TRATTAMENTO ENDODONTICO MONORADICOLATO DECIDUO	15	975,00	975,00	0,00
23027.2	APECIFICAZIONE E/O APICOGENESI - per seduta	3	90,00	90,00	0,00
	TOTALE	238	11.205,00	11.205,00	0,00
PROTESI FISSA					
23411.2	CORONA FUSA O PROTESI FISSA IN LEGA PREZ E RESINA - per elemento	168	67.200,00	58.670,00	8.530,00
23433.2	PRIMO PROVVISORIO	332	23.240,00	20.825,00	2.415,00
2343.2	PERNO ENDOCANALARE FUSO	117	17.550,00	15.033,00	2.517,00
	TOTALE	617	107.990,00	94.528,00	13.462,00
PROTESI MOBILE - PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE					
23431.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	56	44.800,00	33.823,50	10.976,50
23431.2	PROTESI MOBILE TOTALE - per arcata	97	77.600,00	66.041,00	11.559,00
23432.1	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE - FINO A 5 ELEMENTI	13	7.800,00	5.958,00	1.842,00

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
23432.2	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE CON BASE IN RESINA - per arcata	44	26.400,00	23.040,50	3.359,50
23432A.1	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE - OLTRE CINQUE ELEMENTI	31	19.530,00	15.251,50	4.278,50
23433.1	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA	169	11.830,00	10.420,50	1.409,50
23434.2	RIBASAMENTO (DIRETTO)	20	1.400,00	1.373,00	27,00
23436.2	RIPARAZIONE SEMPLICE	9	540,00	431,50	108,50
23437.2	RIPARAZIONE O MODIFICA CON IMPRONTA	1	60,00	19,50	40,50
23438.2	SALDATURA DELLA STRUTTURA MET SENZA RIFACIMENTO DELLA BASE IN RESINA	4	280,00	280,00	0,00
23441.2	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE SCHELETRATA CON GANCI - per arcata	75	47.250,00	39.963,00	7.287,00
23442.2	RIBASAMENTO (INDIRETTO)	13	1.560,00	1.180,50	379,50
23444.2	RIATTACCO DENTE	2	100,00	69,00	31,00
23445.2	SOSTITUZIONE DENTE	5	325,00	325,00	0,00
23446.2	AGGIUNTA DENTE	34	1.360,00	1.077,50	282,50
23447.2	PROTESI MOBILE TOTALE PROVVISORIA	44	17.600,00	14.646,50	2.953,50
	TOTALE	617	258.435,00	213.900,50	44.534,50
CHIRURGIA ORALE					
2309.1	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	257	12.850,00	11.465,00	1.385,00
2309.2	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE	360	18.000,00	16.686,50	1.313,50
2311.1	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	66	3.300,00	3.103,50	196,50
2311.2	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE	660	46.200,00	42.615,50	3.584,50
2319.1	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE	61	7.015,00	6.706,50	308,50
24001.1	GENGIVECTOMIA	2	92,00	92,00	0,00
24001.2	GENGIVECTOMIA/ GENGIVOPLASTICA	88	3.960,00	3.646,00	314,00
24201.1	GENGIVOPLASTICA (CHIRURGIA PARODONTALE)	11	1.980,00	1.948,50	31,50

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
2431.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA	9	558,00	558,00	0,00
24391.1	LEVIGATURA DELLE RADICI	213	9.585,00	9.066,50	518,50
9659.1	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	263	11.572,00	11.390,50	181,50
	TOTALE	1.990	115.112,00	107.278,50	7.833,50
CHIRURGIA IMPLANTARE - PROTESI SU IMPIANTI					
23071.2	PILASTRO TRANSMUCOSO PREFABBRICATO	10	1.500,00	1.415,50	84,50
236.2	IMPIANTO OSTEOINTEGRATO	19	5.700,00	4.912,50	787,50
9735.1	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE	36	540,00	481,00	59,00
99971.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	1	45,00	45,00	0,00
	TOTALE	66	7.785,00	6.854,00	931,00
ORTODONZIA					
24701.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI - PRIMO ANNO	3	3.600,00	2.788,50	811,50
24701.2	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOL - DECIDUA-MISTA - I ANNO	3	3.600,00	3.025,00	575,00
24702.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI - PRIMO ANNO	6	8.400,00	5.994,00	2.406,00
24702.2	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOL - PERMANENTE - I ANNO	16	19.200,00	16.428,00	2.772,00
24703.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDE. FUNZ. - PRIMO ANNO	3	4.200,00	2.967,50	1.232,50
24703.2	TERAPIA INTERCETTIVA PRIMO ANNO	12	14.400,00	12.066,00	2.334,00
	TOTALE	43	53.400,00	43.269,00	10.131,00
TOTALE		17.599	1.131.778,00	1.021.196,50	110.581,50

Tab 6.20 Assistenza diretta convenzionata: prestazioni per tipologia e codice – Periodo 2009-2014 – Anno 2010

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
DIAGNOSTICA CLINICA E RADIOLOGICA					
87113.2	ORTOPANTOMOGRAFIA	708	16.284,00	15.238,00	1.046,00
87122.2	RX ENDORALE	7.607	174.961,00	162.930,50	12.030,50
87123.2	TELERADIOGRAFIA	102	2.346,00	2.012,50	333,50
8971.2	VISITA ODONTOIATRICA	7.201	144.020,00	137.601,50	6.418,50
89011.2	VISITA DI CONTROLLO	952	14.280,00	13.701,00	579,00
	TOTALE	16.570	351.891	331.484	20.408
IGIENE ORALE					
24391.2	IGIENE ORALE	5.586	251.370	235.546	15.824
PARODONTOLOGIA					
99971.2	LEGATURA EXTRACORONALE CON MATERIALE PREFABBRICATO	36	1.620,00	1.496,00	124,00
CONSERVATIVA					
23201.2	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 1 SUPERFICIE	419	20.950,00	20.322,50	627,50
23202.2	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 3 SUPERFICI	48	4.080,00	3.843,00	237,00
23203.2	OTTURAZIONE PROVVISORIA	2.557	25.570,00	25.198,00	372,00
23204.2	INCAPUCCIAMENTO DIRETTO DENTE PERMANENTE	401	12.030,00	11.649,50	380,50
23205.2	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 1 SUPERFICIE	9.808	588.480,00	564.199,00	24.281,00
23206.2	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 2 SUPERFICI	186	13.020,00	12.462,50	557,50
23207.2	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 2 SUPERFICI	5.110	408.800,00	378.966,00	29.834,00
23208.2	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 3 SUPERFICI	1.827	164.430,00	149.934,50	14.495,50
23209.2	RICOSTRUZIONE IN AMALGAMA	61	5.795,00	5.521,50	273,50

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
23211.2	RICOSTRUZIONE IN COMPOSITO	2.324	232.400,00	214.670,00	17.730,00
23021.2	OTTURAZIONE SEMPLICE DECIDUO	678	33.900,00	33.900,00	0,00
23022.2	OTTURAZIONE COMPLESSA DECIDUO	1.138	68.280,00	68.280,00	0,00
23023.2	RICOSTRUZIONE DECIDUO	112	6.720,00	6.720,00	0,00
	TOTALE	24.669	1.584.455	1.495.667	88.789
ENDODONZIA					
23025.2	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO DECIDUO	130	5.200,00	5.200,00	0,00
23711.2	TRATTAMENTO ENDODONTICO - 1 CANALE	2.079	166.320,00	154.058,00	12.262,00
23712.2	TRATTAMENTO ENDODONTICO (CANALE AGGIUNTIVO)	1.056	42.240,00	38.882,50	3.357,50
23713.2	RITRATTAMENTO ENDODONTICO - 1 CANALE	225	20.250,00	17.815,00	2.435,00
23714.2	TRATTAMENTO ENDODONTICO (ALTRO CANALE AGGIUNTIVO)	467	18.680,00	17.302,00	1.378,00
23716.2	RITRATTAMENTO ENDODONTICO (CANALE AGGIUNTIVO)	121	6.050,00	5.179,00	871,00
23717.2	RITRATTAMENTO ENDODONTICO (ALTRO CANALE AGGIUNTIVO)	48	2.400,00	2.126,50	273,50
96542.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI - singolo dente	4.658	107.134,00	107.134,00	0,00
2371.2	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO	1.087	43.480,00	40.749,50	2.730,50
2373.2	APICECTOMIA CON OTTURAZIONE RETROGRADA	6	840,00	735,50	104,50
	TOTALE	9.877	412.594	389.182	23.412
PERNI					
234.2	PERNO ENDOCANALARE PREFABBRICATO	545	10.900,00	10.311,00	589,00
PEDODONZIA					
23024.2	PULPOTOMIA	164	8.200,00	8.200,00	0,00
23026.2	TRATTAMENTO ENDODONTICO MONORADICOLATO DECIDUO	75	4.875,00	4.875,00	0,00
23027.2	APECIFICAZIONE E/O APICOGENESI - per seduta	5	150,00	150,00	0,00

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
2301.2	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE DECIDUO	577	17.310,00	17.310,00	0,00
2302.2	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE DECIDUO	375	18.750,00	18.750,00	0,00
23193.2	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO A SCOPO ORTODONTICO	14	1.610,00	1.610,00	0,00
	TOTALE	1.210	50.895	50.895	0
PROTESI FISSA					
2343.2	PERNO ENDOCANALARE FUSO	396	59.400,00	49.174,50	10.225,50
23411.2	CORONA FUSA O PROTESI FISSA IN LEGA PREZ E RESINA - per elemento	2.224	889.600,00	789.023,50	100.576,50
23433.2	PRIMO PROVVISORIO	2.592	181.440,00	161.156,50	20.283,50
	TOTALE	5.212	1.130.440	999.355	131.086
PROTESI MOBILE - PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE					
23431.2	PROTESI MOBILE TOTALE - per arcata	315	252.000,00	208.460,50	43.539,50
23432.2	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE CON BASE IN RESINA - per arcata	123	73.800,00	62.009,50	11.790,50
23434.2	RIBASAMENTO (DIRETTO)	53	3.710,00	3.223,00	487,00
23436.2	RIPARAZIONE SEMPLICE	26	1.560,00	1.262,50	297,50
23437.2	RIPARAZIONE O MODIFICA CON IMPRONTA	34	2.040,00	1.676,50	363,50
23438.2	SAILDATURA DELLA STRUTTURA MET SENZA RIFACIMENTO DELLA BASE IN RESINA	1	70,00	34,50	35,50
23441.2	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE SCHELETRATA CON GANCI - per arcata	395	248.850,00	218.499,50	30.350,50
23442.2	RIBASAMENTO (INDIRETTO)	57	6.840,00	5.381,50	1.458,50
23443.2	AGGIUNTA O SOSTITUZIONE GANCIO FUSO IN LEGA PREZIOSA/NON PREZIOSA	18	1.260,00	1.053,50	206,50
23444.2	RIATTACCO DENTE	10	500,00	472,50	27,50
23445.2	SOSTITUZIONE DENTE	44	2.860,00	2.010,50	849,50
23446.2	AGGIUNTA DENTE	120	4.800,00	3.997,00	803,00
23447.2	PROTESI MOBILE TOTALE PROVVISORIA	98	39.200,00	30.458,00	8.742,00
23451.2	RIPARAZIONE FACCIETTA	6	420,00	420,00	0,00
	TOTALE	1.300	637.910	538.959	98.951

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
CHIRURGIA ORALE					
2309.2	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE	1.412	70.600,00	65.030,00	5.570,00
2311.2	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE	2.613	182.910,00	168.325,50	14.584,50
24001.2	GENGIVECTOMIA/ GENGIVOPLASTICA	386	17.370,00	15.923,00	1.447,00
2332.2	INTARSIO INLAY a 2 o più superfici	4	240,00	218,50	21,50
	TOTALE	4.415	271.120	249.497	21.623
CHIRURGIA IMPIANTARE - PROTESI SU IMPIANTI					
236.2	IMPIANTO OSTEOINTEGRATO	143	42.900,00	35.900,00	7.000,00
2372.2	CORONA IN LEGA PREZIOSA E RESINA SU IMPIANTO	22	7.480,00	5.215,00	2.265,00
23071.2	PILASTRO TRANSMUCOSO PREFABBRICATO	74	11.100,00	8.686,50	2.413,50
	TOTALE	239	61.480	49.802	11.679
ORTODONZIA					
24701.2	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOL - DECIDUA-MISTA - I ANNO	95	114.000,00	88.168,00	25.832,00
24702.2	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOL - PERMANENTE - I ANNO	144	172.800,00	142.437,50	30.362,50
24703.2	TERAPIA INTERCETTIVA PRIMO ANNO	282	338.400,00	269.491,00	68.909,00
24705.2	TERAPIA INTERCETTIVA SECONDO ANNO	8	6.400,00	5.021,00	1.379,00
24706.2	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOL - DECIDUA-MISTA - II ANNO	6	4.800,00	3.502,00	1.298,00
24708.2	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOL - PERMANENTE - ANNI SUCC	22	17.600,00	12.050,00	5.550,00
24709.2	CONTENZIONE E VALUTAZIONE POST-TERAPIA	5	2.000,00	1.595,00	405,00
24713.2	STUDIO DEL CASO	118	11.800,00	9.116,00	2.684,00
24801.2	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	7	490,00	376,00	114,00
	TOTALE	687	668.290	531.757	136.534
TOTALE		70.346	5.432.965,00	4.883.948,50	549.016,50

Tab 6.21 Assistenza diretta convenzionata: prestazioni per tipologia e codice – Periodo 2009-2014 – Anno 2011

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
DIAGNOSTICA CLINICA E RADIOLOGICA					
87113.2	ORTOPANTOMOGRAFIA	17	391,00	346,00	45,00
87122.2	RX ENDORALE	4.249	97.727,00	86.672,50	11.054,50
87123.2	TELERADIOGRAFIA	4	92,00	85,50	6,50
89011.2	VISITA DI CONTROLLO	961	14.415,00	13.785,50	629,50
8971.2	VISITA ODONTOIATRICA	4.939	98.780,00	90.960,50	7.819,50
	TOTALE	10.170	211.405	191.850	19.555
IGIENE ORALE					
24391.2	IGIENE ORALE	4.859	218.655,00	198.137,50	20.517,50
PARODONTOLOGIA					
99971.2	LEGATURA EXTRACORONALE CON MATERIALE PREFABBRICATO	12	540,00	484,50	55,50
CONSERVATIVA					
23201.2	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 1 SUPERFICIE	473	23.650,00	21.614,50	2.035,50
23202.2	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 3 SUPERFICI	76	6.460,00	5.308,00	1.152,00
23203.2	OTTURAZIONE PROVISORIA	1.681	16.810,00	16.197,50	612,50
23204.2	INCAPPUCCAMENTO DIRETTO DENTE PERMANENTE	350	10.500,00	9.660,50	839,50
23205.2	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 1 SUPERFICIE	5.325	319.500,00	288.702,50	30.797,50
23206.2	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 2 SUPERFICI	326	22.820,00	19.297,50	3.522,50
23207.2	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 2 SUPERFICI	4.375	350.000,00	309.399,00	40.601,00
23208.2	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 3 SUPERFICI	1.650	148.500,00	131.165,00	17.335,00

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
23209.2	RICOSTRUZIONE IN AMALGAMA	125	11.875,00	9.834,00	2.041,00
23211.2	RICOSTRUZIONE IN COMPOSITO	1.885	188.500,00	161.291,50	27.208,50
23021.2	OTTURAZIONE SEMPLICE DECIDUO	528	26.400,00	26.400,00	0,00
23022.2	OTTURAZIONE COMPLESSA DECIDUO	1.225	73.500,00	73.500,00	0,00
23023.2	RICOSTRUZIONE DECIDUO	187	11.220,00	11.220,00	0,00
	TOTALE	18.206	1.209.735	1.083.590	126.145
ENDODONZIA					
23025.2	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO DECIDUO	97	3.880,00	3.880,00	0,00
23711.2	TRATTAMENTO ENDODONTICO - 1 CANALE	1.836	146.880,00	126.591,00	20.289,00
23712.2	TRATTAMENTO ENDODONTICO (CANALE AGGIUNTIVO)	1.006	40.240,00	35.148,00	5.092,00
23713.2	RITRATTAMENTO ENDODONTICO - 1 CANALE	191	17.190,00	13.905,00	3.285,00
23714.2	TRATTAMENTO ENDODONTICO (ALTRO CANALE AGGIUNTIVO)	704	28.160,00	24.493,00	3.667,00
23716.2	RITRATTAMENTO ENDODONTICO (CANALE AGGIUNTIVO)	107	5.350,00	4.384,00	966,00
23717.2	RITRATTAMENTO ENDODONTICO (ALTRO CANALE AGGIUNTIVO)	72	3.600,00	2.976,50	623,50
96542.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI - singolo dente	4.390	100.970,00	100.321,50	648,50
2371.2	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO	686	27.440,00	23.582,00	3.858,00
2373.2	APICECTOMIA CON OTTURAZIONE RETROGRADA	6	840,00	715,00	125,00
	TOTALE	9.095	374.550	335.996	38.554
PERNI					
234.2	PERNO ENDOCANALARE PREFABBRICATO	624	12.480,00	10.830,00	1.650,00
PEDODONZIA					
23024.2	PULPOTOMIA	160	8.000,00	8.000,00	0,00

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
23026.2	TRATTAMENTO ENDODONTICO MONORADICOLATO DECIDUO	83	5.395,00	5.395,00	0,00
23027.2	APECIFICAZIONE E/O APICOGENESI - per seduta	5	150,00	150,00	0,00
2301.2	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE DECIDUO	574	17.220,00	17.203,00	17,00
2302.2	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE DECIDUO	679	33.950,00	33.855,00	95,00
23193.2	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO A SCOPO ORTODONTICO	16	1.840,00	1.672,00	168,00
	TOTALE	1.517	66.555	66.275	280
PROTESI FISSA					
2343.2	PERNO ENDOCANALARE FUSO	463	69.450,00	58.081,00	11.369,00
23411.2	CORONA FUSA O PROTESI FISSA IN LEGA PREZ E RESINA - per elemento	3.114	1.245.600,00	1.067.574,00	178.026,00
23433.2	PRIMO PROVVISORIO	2.406	168.420,00	145.518,00	22.902,00
	TOTALE	5.983	1.483.470	1.271.173	212.297
PROTESI MOBILE - PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE					
23434.2	RIBASAMENTO (DIRETTO)	69	4.830,00	4.085,00	745,00
23436.2	RIPARAZIONE SEMPLICE	23	1.380,00	1.180,00	200,00
23437.2	RIPARAZIONE O MODIFICA CON IMPRONTA	44	2.640,00	2.253,50	386,50
23438.2	SALDATURA DELLA STRUTTURA MET SENZA RIFACIMENTO DELLA BASE IN RESINA	1	70,00	58,00	12,00
23439.2	SALDATURA DELLA STRUTTURA MET CON RIFACIMENTO DELLA BASE IN RESINA	5	525,00	427,50	97,50
23441.2	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE SCHELETRATA CON GANCI - per arcata	442	278.460,00	242.188,50	36.271,50
23442.2	RIBASAMENTO (INDIRETTO)	72	8.640,00	6.960,00	1.680,00
23443.2	AGGIUNTA O SOSTITUZIONE GANCIO FUSO IN LEGA PREZIOSA/NON PREZIOSA	23	1.610,00	1.251,50	358,50
23444.2	RIATTACCO DENTE	10	500,00	363,00	137,00
23445.2	SOSTITUZIONE DENTE	3	195,00	173,00	22,00

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
23446.2	AGGIUNTA DENTE	60	2.400,00	2.005,50	394,50
23451.2	RIPARAZIONE FACCIETTA	5	350,00	300,50	49,50
23431.2	PROTESI MOBILE TOTALE - per arcata	276	220.800,00	183.847,50	36.952,50
23432.2	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE CON BASE IN RESINA - per arcata	88	52.800,00	43.630,00	9.170,00
23447.2	PROTESI MOBILE TOTALE PROVVISORIA	92	36.800,00	31.850,50	4.949,50
	TOTALE	1.213	612.000	520.574	91.426
CHIRURGIA ORALE					
2309.2	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE	940	47.000,00	39.743,00	7.257,00
2311.2	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE	2.061	144.270,00	126.221,00	18.049,00
24001.2	GENGIVECTOMIA/ GENGIVOPLASTICA	224	10.080,00	8.891,50	1.188,50
2331.2	INTARSIO INLAY ad 1 superficie	5	300,00	300,00	0,00
2332.2	INTARSIO INLAY a 2 o più superfici	7	420,00	257,50	162,50
	TOTALE	3.237	202.070	175.413	26.657
CHIRURGIA IMPIANTARE - PROTESI SU IMPIANTI					
236.2	IMPIANTO OSTEOINTEGRATO	146	43.800,00	36.666,00	7.134,00
2372.2	CORONA IN LEGA PREZIOSA E RESINA SU IMPIANTO	47	15.980,00	13.604,00	2.376,00
23071.2	PILASTRO TRANSMUCOSO PREFABBRICATO	141	21.150,00	18.272,00	2.878,00
	TOTALE	334	80.930	68.542	12.388
ORTODONZIA					
24701.2	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOL - DECIDUA-MISTA - I ANNO	187	224.400,00	169.365,50	55.034,50
24702.2	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOL - PERMANENTE - I ANNO	234	280.800,00	219.755,50	61.044,50
24703.2	TERAPIA INTERCETTIVA PRIMO ANNO	186	223.200,00	168.660,50	54.539,50

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
24705.2	TERAPIA INTERCETTIVA SECONDO ANNO	104	83.200,00	62.147,00	21.053,00
24706.2	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOL - DECIDUA-MISTA - II ANNO	50	40.000,00	32.263,50	7.736,50
24707.2	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOL - DECIDUA-MISTA - ANNO AGG	1	800,00	461,00	339,00
24708.2	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOL - PERMANENTE - ANNI SUCC	86	68.800,00	54.797,50	14.002,50
24709.2	CONTENZIONE E VALUTAZIONE POST-TERAPIA	22	8.800,00	6.409,50	2.390,50
24713.2	STUDIO DEL CASO	147	14.700,00	11.270,00	3.430,00
24801.2	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	35	2.450,00	2.094,00	356,00
24802.2	SOSTITUZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	2	60,00	60,00	0,00
	TOTALE	1.054	947.210	727.284	219.926
TOTALE		56.304	5.419.600,00	4.650.149,00	769.451,00

Tab 6.22 Assistenza diretta convenzionata: prestazioni per tipologia e codice – Periodo 2009-2014 – Anno 2012

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
DIAGNOSTICA CLINICA E RADIOLOGICA					
8971.3	VISITA ODONTOIATRICA	6.562	131.240	120.031	11.210
89011.3	VISITA DI CONTROLLO	1.640	32.800	30.367	2.433
87122.3	RX ENDORALE DI CONTROLLO	5.688	130.824	114.186	16.638
	TOTALE	13.890	294.864	264.584	30.281
IGIENE ORALE					
24391.3	IGIENE ORALE	6.709	301.905	270.281	31.624
PARODONTOLOGIA					
99971.3	LEGATURA EXTRACORONALE CON MATERIALE PREFABBRICATO	22	990	930	61
CONSERVATIVA					
23201.3	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 1 SUPERFICIE	329	16.450	15.066	1.385
23202.3	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 3 SUPERFICI	16	1.360	1.091	270
23203.3	OTTURAZIONE PROVISORIA	1.976	19.760	19.031	730
23204.3	INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO DENTE PERMANENTE	456	13.680	12.653	1.027
23205.3	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 1 SUPERFICIE	5.165	309.900	281.652	28.249
23206.3	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 2 SUPERFICI	191	13.370	11.657	1.714
23207.3	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 2 SUPERFICI	4.237	338.960	297.909	41.052
23208.3	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 3 SUPERFICI	2.131	191.790	166.544	25.246
23209.3	RICOSTRUZIONE IN AMALGAMA	90	8.550	7.106	1.445
23211.3	RICOSTRUZIONE IN COMPOSITO	2.862	286.200	244.260	41.940
23021.3	OTTURAZIONE SEMPLICE DECIDUO	575	28.750	28.750	0

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
23022.3	OTTURAZIONE COMPLESSA DECIDUO	1.396	83.760	83.741	20
23023.3	RICOSTRUZIONE DECIDUO	320	19.200	19.200	0
	TOTALE	19.744	1.331.730	1.188.656	143.074
ENDODONZIA					
23025.3	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO DECIDUO	207	8.280,00	8.280,00	0,00
23711.3	TRATTAMENTO ENDODONTICO - 1 CANALE	1.935	154.800,00	133.270,00	21.530,00
23712.3	TRATTAMENTO ENDODONTICO (CANALE AGGIUNTIVO)	1.136	45.440,00	39.812,50	5.627,50
23713.3	RITRATTAMENTO ENDODONTICO - 1 CANALE	398	35.820,00	30.551,50	5.268,50
23714.3	TRATTAMENTO ENDODONTICO (ALTRO CANALE AGGIUNTIVO)	741	29.640,00	25.979,50	3.660,50
23716.3	RITRATTAMENTO ENDODONTICO (CANALE AGGIUNTIVO)	220	11.000,00	9.310,00	1.690,00
23717.3	RITRATTAMENTO ENDODONTICO (ALTRO CANALE AGGIUNTIVO)	141	7.050,00	5.844,50	1.205,50
96542.3	SIGILLATURA DEI SOLCHI - singolo dente	6.606	151.938,00	150.870,00	1.068,00
2371.3	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO	1.052	42.080,00	36.573,00	5.507,00
2373.3	APICECTOMIA CON OTTURAZIONE RETROGRADA	7	980,00	735,00	245,00
	TOTALE	12.443	487.028	441.226	45.802
PERNI					
234.2	PERNO ENDOCANALARE PREFABBRICATO	982	19.640	17.481	2.160
PEDODONZIA					
23024.3	PULPOTOMIA	246	12.300	12.284	16
23026.3	TRATTAMENTO ENDODONTICO DECIDUO	169	10.985	10.985	0
23027.3	APECIFICAZIONE E/O APICOGENESI - per seduta	6	180	152	28
23193.3	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO A SCOPO ORTODONTICO	21	2.940	2.931	10
	TOTALE	442	26.405	26.352	54

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
PROTESI FISSA					
2343.3	PERNO ENDOCANALARE FUSO	452	67.800	55.627	12.173
23411.3	CORONA O PROTESI FISSA IN LEGA ODONTOIATRICA CERTIFICATA FUSA	3.301	1.320.400	1.141.712	178.688
23433.3	PRIMO PROVVISORIO	2.474	173.180	149.996	23.185
	TOTALE	6.227	1.561.380	1.347.335	214.046
PROTESI MOBILE - PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE					
23434.3	RIBASAMENTO (DIRETTO)	66	5.280	4.344	936
23435.3	PROTESI MOBILE INFERIORE SU IMPIANTI	2	3.400	2.917	483
23436.3	RIPARAZIONE SEMPLICE	35	2.100	1.757	344
23437.3	RIPARAZIONE O MODIFICA CON IMPRONTA	43	2.580	2.125	455
23438.3	SALDATURA DELLA STRUTTURA MET SENZA RIFACIMENTO DELLA BASE IN RESINA	1	70	70	0
23439.3	SALDATURA DELLA STRUTTURA MET CON RIFACIMENTO DELLA BASE IN RESINA	4	420	385	36
23441.3	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE SCHELETRATA CON GANCI - per arcata	361	227.430	194.943	32.487
23442.3	RIBASAMENTO (INDIRETTO)	109	13.080	10.252	2.829
23443.3	AGGIUNTA O SOSTITUZIONE GANCIO FUSO IN LEGA PREZIOSA/NON PREZIOSA	43	3.010	2.416	594
23444.3	RIATTACCO DENTE	3	150	138	13
23445.3	SOSTITUZIONE DENTE	9	585	279	306
23446.3	AGGIUNTA DENTE	76	3.040	2.516	525
23447.3	PROTESI MOBILE TOTALE PROVVISORIA	79	31.600	26.183	5.418
23451.3	RIPARAZIONE FACCIETTA	1	70	70	0
23431.3	PROTESI MOBILE TOTALE - per arcata	233	186.400	150.215	36.185
23432.3	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE CON BASE IN RESINA - per arcata	101	60.600	51.200	9.401
	TOTALE	1.166	539.815	449.807	90.009

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
CHIRURGIA ORALE					
23191.3	ESTRAZIONE DENTARIO IN INCLUS.OSSEA PARZ.	18	2.160	1.732	428
23192.3	ESTRAZIONE DENTARIO IN INCLUS. OSSEA TOTALE GERMECTOMIA	2	280	215	66
2311.2	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE	2.027	141.890	120.298	21.593
24001.3	GENGIVECTOMIA/ GENGIVOPLASTICA	282	16.920	15.124	1.796
2301.3	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE DECIDUO	738	22.140	22.087	53
2302.3	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE DECIDUO	843	42.150	42.106	44
2309.3	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE	874	43.700	36.955	6.746
	TOTALE	4.784	269.240	238.516	30.725
ORTODONZIA					
24701.3	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOLUTIVA - I ANNO	365	438.000	334.836	103.164
24702.3	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOL - PERMANENTE - I ANNO	282	338.400	262.500	75.901
24706.3	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOLUTIVA - II ANNO	168	134.400	103.767	30.634
24707.3	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOLUTIVA - III ANNO	17	13.600	9.798	3.803
24708.3	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOL - PERMANENTE - ANNI SUCC	187	149.600	115.358	34.242
24709.3	CONTENZIONE E VALUTAZIONE POST-TERAPIA	68	27.200	20.638	6.562
24711.3	TERAPIA ORTODONTICA FINALIZZATA ALLA CHIRURGIA ORTOGNATICA - I ANNO	1	1.200	1.200	0
24713.3	STUDIO DEL CASO	211	21.100	17.032	4.068
24801.3	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	32	2.240	1.882	358
24802.3	SOSTITUZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	62	11.160	8.592	2.569
	TOTALE	1.393	1.136.900	875.601	261.299
TOTALE		67.802	5.969.897	5.120.766	849.132

Tab 6.23 Assistenza diretta convenzionata: prestazioni per tipologia e codice – Periodo 2009-2014 – Anno 2013

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utenwfe (in euro)
DIAGNOSTICA CLINICA E RADIOLOGIA					
87122.3	RX ENDORALE DI CONTROLLO	5.636	129.628,00	111.483,50	18.144,50
89011.3	VISITA DI CONTROLLO	2.314	46.280,00	42.786,00	3.494,00
8971.3	VISITA ODONTOIATRICA	8.078	161.560,00	148.154,00	13.406,00
	TOTALE	16.028	337.468,00	302.424,00	35.045,00
IGIENE					
24391.3	IGIENE ORALE	7.916	356.220,00	319.503,00	36.717,00
96542.3	SIGILLATURA DEI SOLCHI - singolo dente	6.681	153.663,00	152.166,00	1.497,00
	TOTALE	14.597	509.883,00	471.669,00	38.214,00
PARODONTOLOGIA					
24001.3	GENGIVECTOMIA / GENGIVOPLASTICA	287	17.220,00	15.028,50	2.191,50
99971.3	LEGATURA EXTRACORONALE CON MATERIALE PREFABBRICATO	55	2.475,00	2.101,00	374,00
	TOTALE	342	19.695,00	17.130,00	2.566,00
CONSERVATIVA					
23201.3	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 1 SUPERFICIE	295	14.750,00	13.826,50	923,50
23202.3	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 3 SUPERFICI	22	1.870,00	1.503,00	367,00
23203.3	OTTURAZIONE PROVVISORIA	1.841	18.410,00	17.751,50	658,50
23204.3	INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO DENTE PERMANENTE	473	14.190,00	13.155,00	1.035,00
23205.3	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 1 SUPERFICIE	5.460	327.600,00	296.959,50	30.640,50
23206.3	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 2 SUPERFICI	185	12.950,00	11.183,50	1.766,50
23207.3	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 2 SUPERFICI	4.864	389.120,00	336.611,00	52.509,00

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
23208.3	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 3 SUPERFICI	2.582	232.380,00	201.881,50	30.498,50
23209.3	RICOSTRUZIONE IN AMALGAMA	103	9.785,00	8.363,00	1.422,00
23211.3	RICOSTRUZIONE IN COMPOSITO	3.376	337.600,00	288.622,50	48.977,50
	TOTALE	19.201	1.358.655,00	1.189.857,00	168.798,00
ENDODONZIA					
23711.3	TRATTAMENTO ENDODONTICO - 1 CANALE	2.063	165.040,00	139.909,00	25.131,00
23712.3	TRATTAMENTO ENDODONTICO (CANALE AGGIUNTIVO)	1.098	43.920,00	37.507,00	6.413,00
23713.3	RITRATTAMENTO ENDODONTICO - 1 CANALE	359	32.310,00	27.086,50	5.223,50
23714.3	TRATTAMENTO ENDODONTICO (ALTRO CANALE AGGIUNTIVO)	754	30.160,00	25.592,50	4.567,50
23716.3	RITRATTAMENTO ENDODONTICO (CANALE AGGIUNTIVO)	204	10.200,00	8.598,00	1.602,00
23717.3	RITRATTAMENTO ENDODONTICO (ALTRO CANALE AGGIUNTIVO)	124	6.200,00	5.115,00	1.085,00
	TOTALE	4.602	287.830,00	243.808,00	44.022,00
PERNI					
234.3	PERNO ENDOCANALARE PREFABBRICATO	946	18.920,00	16.648,50	2.271,50
PEDODONZIA					
2301.3	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE DECIDUO	816	24.480,00	24.459,00	21,00
2302.3	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE DECIDUO	1.180	59.000,00	58.841,00	159,00
23021.3	OTTURAZIONE SEMPLICE DECIDUO	923	46.150,00	46.098,00	52,00
23022.3	OTTURAZIONE COMPLESSA DECIDUO	1.971	118.260,00	118.260,00	0,00
23023.3	RICOSTRUZIONE DECIDUO	351	21.060,00	21.031,50	28,50
23024.3	PULPOTOMIA	241	12.050,00	12.050,00	0,00
23025.3	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO DECIDUO	135	5.400,00	5.400,00	0,00

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
23026.3	TRATTAMENTO ENDODONTICO DECIDUO	198	12.870,00	12.870,00	0,00
23027.3	APECFICAZIONE E/O APICOGENESI - per seduta	12	360,00	360,00	0,00
	TOTALE	5.827	299.630,00	299.370,00	261,00
PROTESI FISSA					
23411.3	CORONA O PROTESI FISSA IN LEGA ODONTOIATRICA CERTIFICATA FUSA	3.019	1.207.600,00	1.030.630,00	176.970,00
2343.3	PERNO ENDOCANALARE FUSO	495	74.250,00	61.691,00	12.559,00
23433.3	PRIMO PROVVISORIO	2.505	175.350,00	151.537,00	23.813,00
	TOTALE	6.019	1.457.200,00	1.243.858,00	213.342,00
PROTESI MOBILE					
23431.3	PROTESI MOBILE TOTALE - per arcata	262	209.600,00	172.908,00	36.692,00
23432.3	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE CON BASE IN RESINA - per arcata	111	66.600,00	57.081,50	9.518,50
23434.3	RIBASAMENTO (DIRETTO)	88	7.040,00	5.734,00	1.306,00
23436.3	RIPARAZIONE SEMPLICE	41	2.460,00	1.988,00	472,00
23437.3	RIPARAZIONE O MODIFICA CON IMPRONTA	59	3.540,00	2.900,50	639,50
23438.3	SALDATURA DELLA STRUTTURA MET SENZA RIFACIMENTO DELLA BASE IN RESINA	3	210,00	161,50	48,50
23439.3	SALDATURA DELLA STRUTTURA MET CON RIFACIMENTO DELLA BASE IN RESINA	11	1.155,00	1.038,00	117,00
23441.3	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE SCHELETRATA CON GANCI - per arcata	341	214.630,00	181.585,00	33.245,00
23442.3	RIBASAMENTO (INDIRETTO)	137	16.440,00	13.016,50	3.423,50
23443.3	AGGIUNTA O SOSTITUZIONE GANCIO FUSO IN LEGA PREZIOSA/NON PREZIOSA	36	2.520,00	2.169,50	350,50
23444.3	RIATTACCO DENTE	24	1.200,00	1.079,50	120,50
23445.3	SOSTITUZIONE DENTE	19	1.235,00	1.108,00	127,00
23446.3	AGGIUNTA DENTE	129	5.160,00	3.861,00	1.299,00

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
23447.3	PROTESI MOBILE TOTALE PROVVISORIA	84	33.600,00	28.406,50	5.193,50
23451.3	RIPARAZIONE FACCIETTA	12	840,00	733,50	106,50
236.3	IMPIANTO OSTEOINTEGRATO	35	10.500,00	8.810,50	1.689,50
	TOTALE	1.392	576.930,00	482.582,00	94.349,00
CHIRURGIA ORALE					
2309.3	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE	940	47.000,00	38.408,00	8.592,00
2311.3	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE	2.125	148.750,00	125.488,00	23.262,00
23191.3	ESTRAZ.ELEMENTO DENTARIO IN INCLUS.OSSEA PARZ.	51	6.120,00	5.246,50	873,50
23192.3	ESTRAZ.ELEMENTO DENTARIO IN INCLUS. OSSEA TOTALE GERMECTOMIA	5	700,00	586,50	113,50
23193.3	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO A SCOPO ORTODONTICO	26	3.640,00	3.640,00	0,00
2373.3	APICECTOMIA CON OTTURAZIONE RETROGRADA	8	1.120,00	1.002,50	117,50
	TOTALE	3.155	207.330,00	174.372,00	32.959,00
CHIRURGIA IMPLANTARE - PROTESI SU IMPIANTI					
23071.3	PILASTRO TRANSMUCOSO PREFABBRICATO	18	2.700,00	2.375,00	325,00
2371.3	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO	735	29.400,00	24.602,00	4.798,00
2372.3	CORONA IN LEGA PREZIOSA E RESINA SU IMPIANTO	7	2.380,00	1.879,50	500,50
	TOTALE	760	34.480,00	28.857,00	5.624,00
ORTODONZIA					
24701.3	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOLUTIVA - I ANNO	117	140.400,00	102.815,00	37.585,00
24702.3	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOL - PERMANENTE - I ANNO	15	18.000,00	14.562,00	3.438,00
24706.3	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOLUTIVA - II ANNO	178	142.400,00	106.385,50	36.014,50
24707.3	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOLUTIVA - III ANNO	78	62.400,00	50.171,50	12.228,50

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
24708.3	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOL - PERMANENTE - ANNI SUCC	19	15.200,00	11.439,50	3.760,50
24709.3	CONTENZIONE E VALUTAZIONE POST-TERAPIA	126	50.400,00	36.759,50	13.640,50
24711.3	TERAPIA ORTODONTICA FINALIZZATA ALLA CHIRURGIA ORTOGNATICA - I ANNO	2	2.400,00	2.021,50	378,50
24712.3	TERAPIA ORTODONTICA FINALIZZATA ALLA CHIRURGIA ORTOGNATICA - II ANNO	2	1.600,00	1.086,50	513,50
24713.3	STUDIO DEL CASO	72	7.200,00	5.216,00	1.984,00
24801.3	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	22	1.540,00	1.343,00	197,00
24802.3	SOSTITUZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	42	7.560,00	6.465,50	1.094,50
	TOTALE	673	449.100,00	338.626,00	110.835,00
	TOTALE	73.542	5.557.121,00	4.808.838,00	748.283,00

Tab 6.24 Assistenza diretta convenzionata: prestazioni per tipologia e codice – Periodo 2009-2014 – Anno 2014

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utenwrite (in euro)
DIAGNOSTICA CLINICA E RADIOLOGIA					
87122.3	RX ENDORALE DI CONTROLLO	4.278	78.054,00	68.857,50	9.196,50
89011.3	VISITA DI CONTROLLO	2.728	54.560,00	50.711,00	3.849,00
8971.3	VISITA ODONTOIATRICA	6.923	138.460,00	126.054,50	12.405,50
	TOTALE	13.929	271.074,00	245.623,00	25.451,00
IGIENE					
24391.3	IGIENE ORALE	8.024	361.080,00	323.464,00	37.616,00
96542.3	SIGILLATURA DEI SOLCHI - singolo dente	7.240	166.520,00	165.031,00	1.489,00
	TOTALE	15.264	527.600,00	488.495,00	39.105,00
PARODONTOLOGIA					
24001.3	GENGIVECTOMIA / GENGIVOPLASTICA	220	13.200,00	11.173,50	2.026,50
99971.3	LEGATURA EXTRACORONALE CON MATERIALE PREFABBRICATO	37	1.665,00	1.362,50	302,50
	TOTALE	257	14.865,00	12.536,00	2.329,00
CONSERVATIVA					
23201.3	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 1 SUPERFICIE	243	12.150,00	10.972,00	1.178,00
23202.3	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 3 SUPERFICI	20	1.700,00	1.546,00	154,00
23203.3	OTTURAZIONE PROVISORIA	1.528	15.280,00	14.663,50	616,50
23204.3	INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO DENTE PERMANENTE	406	12.180,00	11.227,00	953,00
23205.3	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 1 SUPERFICIE	5.340	320.400,00	285.981,00	34.419,00
23206.3	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 2 SUPERFICI	156	10.920,00	9.341,50	1.578,50
23207.3	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 2 SUPERFICI	4.792	383.360,00	327.743,50	55.616,50

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
23208.3	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 3 SUPERFICI	2.402	216.180,00	186.472,00	29.708,00
23209.3	RICOSTRUZIONE IN AMALGAMA	56	5.320,00	4.342,00	978,00
23211.3	RICOSTRUZIONE IN COMPOSITO	3.110	311.000,00	259.453,00	51.547,00
	TOTALE	18.053	1.288.490,00	1.111.742,00	176.749,00
ENDODONZIA					
2371.3	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO	343	13.720,00	11.351,50	2.368,50
23711.3	TRATTAMENTO ENDODONTICO - 1 CANALE	2.012	187.000,00	156.970,00	30.030,00
23712.3	TRATTAMENTO ENDODONTICO (CANALE AGGIUNTIVO)	1.194	47.760,00	40.324,50	7.435,50
23713.3	RITRATTAMENTO ENDODONTICO - 1 CANALE	348	35.600,00	28.523,50	7.076,50
23714.3	TRATTAMENTO ENDODONTICO (ALTRO CANALE AGGIUNTIVO)	813	32.520,00	27.378,50	5.141,50
23716.3	RITRATTAMENTO ENDODONTICO (CANALE AGGIUNTIVO)	192	9.600,00	7.907,00	1.693,00
23717.3	RITRATTAMENTO ENDODONTICO (ALTRO CANALE AGGIUNTIVO)	113	5.650,00	4.509,00	1.141,00
	TOTALE	5.015	331.850,00	276.964,00	54.886,00
PERNI					
234.3	PERNO ENDOCANALARE PREFABBRICATO	762	15.240,00	13.024,00	2.216,00
PEDODONZIA					
2301.3	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE DECIDUO	736	22.080,00	22.043,00	37,00
2302.3	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE DECIDUO	1.201	60.050,00	59.832,50	217,50
23021.3	OTTURAZIONE SEMPLICE DECIDUO	773	38.650,00	38.638,00	12,00
23022.3	OTTURAZIONE COMPLESSA DECIDUO	1.818	109.080,00	109.080,00	0,00
23023.3	RICOSTRUZIONE DECIDUO	322	19.320,00	19.320,00	0,00
23024.3	PULPOTOMIA	194	9.700,00	9.700,00	0,00

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
23025.3	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO DECIDUO	69	2.760,00	2.760,00	0,00
23026.3	TRATTAMENTO ENDODONTICO DECIDUO	185	12.655,00	12.655,00	0,00
23027.3	APECFICAZIONE E/O APICOGENESI - per seduta	12	210,00	210,00	0,00
	TOTALE	5.305	274.505,00	274.239,00	267,00
PROTESI FISSA					
2343.3	PERNO ENDOCANALARE FUSO	457	68.550,00	55.433,50	13.116,50
23433.3	PRIMO PROVVISORIO	2.301	161.070,00	138.789,50	22.280,50
23431.3	PROTESI MOBILE TOTALE - per arcata	255	204.000,00	163.483,00	40.517,00
	TOTALE	5.461	1.310.820,00	1.128.238,00	182.583,00
PROTESI MOBILE					
23432.3	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE CON BASE IN RESINA - per arcata	135	81.000,00	68.749,50	12.250,50
23434.3	RIBASAMENTO (DIRETTO)	93	7.440,00	5.760,50	1.679,50
23435.3	PROTESI MOBILE INFERIORE SU IMPIANTI	3	5.100,00	2.400,50	2.699,50
23436.3	RIPARAZIONE SEMPLICE	41	2.460,00	2.009,50	450,50
23437.3	RIPARAZIONE O MODIFICA CON IMPRONTA	49	2.940,00	2.390,50	549,50
23438.3	SALDATURA DELLA STRUTTURA MET SENZA RIFACIMENTO DELLA BASE IN RESINA	8	560,00	490,50	69,50
23439.3	SALDATURA DELLA STRUTTURA MET CON RIFACIMENTO DELLA BASE IN RESINA	3	315,00	201,50	113,50
23441.3	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE SCHELETRATA CON GANCI - per arcata	304	191.520,00	162.197,50	29.322,50
23442.3	RIBASAMENTO (INDIRETTO)	146	17.520,00	14.143,50	3.376,50
23443.3	AGGIUNTA O SOSTITUZIONE GANCIO FUSO IN LEGA PREZIOSA/NON PREZIOSA	33	2.310,00	1.803,00	507,00
23444.3	RIATTACCO DENTE	10	500,00	368,00	132,00
23445.3	SOSTITUZIONE DENTE	53	3.445,00	3.171,00	274,00

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
23446.3	AGGIUNTA DENTE	141	5.640,00	4.541,50	1.098,50
23447.3	PROTESI MOBILE TOTALE PROVVISORIA	86	34.400,00	29.732,50	4.667,50
23451.3	RIPARAZIONE FACCIETTA	8	560,00	458,00	102,00
	TOTALE	1.368	559.710,00	461.901,00	97.810,00
CHIRURGIA ORALE					
2309.3	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE	791	39.550,00	32.998,50	6.551,50
2311.3	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE	2.217	155.190,00	129.730,00	25.460,00
23191.3	ESTRAZ.ELEMENTO DENTARIO IN INCLUS.OSSEA PARZ.	58	6.960,00	5.852,00	1.108,00
23192.3	ESTRAZ.ELEMENTO DENTARIO IN INCLUS. OSSEA TOTALE GERMECTOMIA	25	3.500,00	2.808,00	692,00
23193.3	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO A SCOPO ORTODONTICO	19	2.660,00	2.453,50	206,50
2373.3	APICECTOMIA CON OTTURAZIONE RETROGRADA	17	2.380,00	1.717,00	663,00
	TOTALE	3.127	210.240,00	175.559,00	34.681,00
CHIRURGIA IMPLANTARE - PROTESI SU IMPIANTI					
23071.3	PILASTRO TRANSMUCOSO PREFABBRICATO	15	2.250,00	1.731,50	518,50
2371.3	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO	9	2.700,00	2.292,50	407,50
2372.3	CORONA IN LEGA PREZIOSA E RESINA SU IMPIANTO	3	1.020,00	739,00	281,00
	TOTALE	27	5.970,00	4.763,00	1.207,00
ORTODONZIA					
24701.3	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOLUTIVA - I ANNO	331	397.200,00	300.316,50	96.883,50
24702.3	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOL - PERMANENTE - I ANNO	1	1.200,00	696,00	504,00
24706.3	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOLUTIVA - II ANNO	240	192.000,00	142.804,00	49.196,00
24707.3	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETA' EVOLUTIVA - III ANNO	220	176.000,00	134.136,00	41.864,00

CODICE	DESCRIZIONE	Numero	Importo (in euro)	Quota SSP (in euro)	Quota utente (in euro)
24708.3	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA ETÀ' EVOL - PERMANENTE - ANNI SUCC	5	4.000,00	2.811,50	1.188,50
24709.3	CONTENZIONE E VALUTAZIONE POST-TERAPIA	188	75.200,00	57.540,00	17.660,00
24711.3	TERAPIA ORTODONTICA FINALIZZATA ALLA CHIRURGIA ORTOGNATICA - I ANNO	1	1.200,00	978,50	221,50
24712.3	TERAPIA ORTODONTICA FINALIZZATA ALLA CHIRURGIA ORTOGNATICA - II ANNO	2	1.600,00	1.425,00	175,00
24713.3	STUDIO DEL CASO	64	6.400,00	4.864,50	1.535,50
24801.3	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	27	1.890,00	1.571,00	319,00
24802.3	SOSTITUZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	26	4.680,00	3.867,50	812,50
	TOTALE	1.105	861.370,00	651.011,00	210.360,00
TOTALE		69.673	5.671.734	4.844.092,50	827.641,50

7.

Assistenza indiretta

Studi privati

(Sistema informativo Adiuvat)

Attività erogate

Ai sensi della legge provinciale n. 22/2007 e delle direttive annuali di attuazione, le strutture private non convenzionate erogano l'assistenza odontoiatrica (con il nulla osta del Distretto sanitario di riferimento) solo se APSS e studi convenzionati non avviano il piano di cura entro il 45° giorno dalla prenotazione della prestazione presso il centro unico di prenotazione (CUP) dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

I professionisti non convenzionati che aderiscono all'assistenza odontoiatrica *ex lege* provinciale n. 22/2007 in regime indiretto devono aderire alle linee guida e protocolli applicati dal servizio sanitario provinciale. Le strutture devono comunicare alla Commissione albo odontoiatrici (CAO) ad inizio esercizio la propria adesione. È compito della CAO attivarsi a rendere conoscibile all'utenza e all'APSS l'elenco delle strutture aderenti. Il sito dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, nella sezione Documenti della pagina dedicata all'assistenza odontoiatrica, pubblica l'elenco degli odontoiatri titolari di studio/ambulatorio odontoiatrico in provincia di Trento che hanno aderito al regime di assistenza indiretta (si tratta di 250 professionisti, al 10 agosto 2015).

Nel 2010 è raddoppiato, rispetto al 2009, il numero degli assistiti che hanno ricevuto rimborsi per l'assistenza prestata in regime indiretto (da 412 a 786); anche il costo a carico di APSS è quasi raddoppiato (da 369.000 a 676.000 euro). Nel 2011, rispetto al 2010, il numero di assistiti è lievemente aumentato (+5%). Nel 2012, rispetto al 2011, il numero di assistiti è diminuito del 25% (614 vs 827). Una diminuzione ancora più drastica si è avuta negli ultimi due anni: nel 2013, rispetto al 2012, il numero di assistiti è diminuito del 44% (346 vs 614) e nel 2014, rispetto al 2013, è diminuito del 20,5% (275 vs 346).

Nel periodo 2009-2014 i rimborsi hanno riguardato soprattutto l'ortodonzia: il 68% nel 2009, il 57% nel 2010, il 49% nel 2011, il 49% nel 2012, il 48% nel 2013, il 43% nel 2014.

Tab 7.1 Assistenza indiretta: assistiti e spesa (in euro) – Periodo 2009-2014

		numero assistiti	%	spesa (in euro)	%
2009	cure secondarie	5	1	1.776,50	1
	ortodonzia	280	68	255.055,55	69
	protesica	127	31	111.969,50	30
	TOTALE	412	100	368.801,55	100
2010	cure secondarie	168	21	48.417,00	7
	ortodonzia	448	57	310.038,70	46
	protesica	170	22	317.804,70	47
	TOTALE	786	100	676.260,40	100
2011	cure secondarie	257	31	70.956,00	14
	ortodonzia	409	49	284.710,72	55
	protesica	161	20	163.081,50	31
	TOTALE	827	100	518.748,22	100
2012	cure secondarie	213	35	93.858,50	24
	ortodonzia	299	49	198.962,50	50
	protesica	102	17	103.328,30	26
	TOTALE	614	100	396.149,30	100
2013	cure secondarie	129	37	36.106,00	15,41
	ortodonzia	166	48	102.062,00	43,56
	protesica	51	15	96.121,00	41,03
	TOTALE	346	100	234.289,00	100,00
2014	cure secondarie	119	43	30.601,50	22,28
	ortodonzia	119	43	73.317,00	53,39
	protesica	37	13	33.410,00	24,33
	TOTALE	275	100	137.328,50	100,00

I rimborsi per la protesica hanno rappresentato il 31% nel 2009, il 22% nel 2010, il 20% nel 2011, il 17% nel 2012, il 15% nel 2013, il 13% nel 2014.

I rimborsi per le cure secondarie hanno rappresentato l'1% nel 2009, il 21% nel 2010, il 31% nel 2011, il 35% nel 2012, il 37% nel 2013 e il 43% nel 2014.

La spesa complessiva è lievemente diminuita nel 2011 rispetto al 2010 (518.000 vs 676.000 euro), è diminuita nel 2012 rispetto al 2011 (396.149 vs 518.000 euro, pari a -23%), è diminuita nel 2013 rispetto al 2012 (234.289 vs 396.149 euro, pari a -41%) e ulteriormente diminuita nel 2014 rispetto al 2013 (137.328,5 vs 234.289 euro, pari a -41%).

Gli andamenti relativi al numero di assistiti e alla spesa nel periodo 2009-2014 sono dettagliatamente descritti in Tabella 7.1.

L'andamento dell'accesso alle cure con la modalità indiretta (prevista dalla legge provinciale n. 22/2007 come «via residuale», usufruibile solamente se APSS e studi convenzionati non avviano il piano di cura entro il 45° giorno dalla richiesta dell'utente beneficiario) sembra confermare, in termini di copertura complessiva del fabbisogno espresso alle condizioni definite dalle direttive della legge, la bontà dell'assetto organizzativo via via costruito e consolidato.

Stampato per conto della Casa editrice Provincia autonoma di Trento
dal Centro Duplicazioni PAT

