

Protocollo di settore:

N. 980308

DATA

24.11.98

REGIONE LOMBARDIA  
Segreteria della Giunta Regionale  
La presente copia è conforme all'originale  
Milano, il 3 DIC. 1998  
d'ordine del Segretario  
L'Impiegato VI.G.  
P.P. (autografo)



REGIONE LOMBARDIA ~  
Segreteria della Giunta Regionale

La presente deliberazione si compone di 167 pagine, di cui n. 167 di allegati che fanno parte integrante della stessa.

Il Segretario della Giunta



DELIBERAZIONE NR. VI

39897

SEDUTA DEL

27 NOV. 1998

Presidente: ROBERTO FORMIGONI

Presenti gli Assessori regionali:

ALBERTO ZORZOLI - Vice Presidente

MAURIZIO BERNARDO

MILENA BERTANI

GUIDO BOMBARDA

CARLO BORSANI

MASSIMO CORSARO

FRANCESCO FIORI

ELENA GAZZOLA

DONATO GIORDANO

ALBERTO GUGLIELMO

FRANCO NICOLI CRISTIANI

GIORGIO POZZI

GIULIANO SALA

MARZIO TREMAGLIA

ALESSANDRO MONETA

Maurizio Sala

Con l'assistenza del Segretario: Luigi MIGLIO

Su proposta dell'Assessore:

CARLO BORSANI

*carlo Borsani*

OGGETTO: INDIRIZZI FUNZIONALI E ORGANIZZATIVI IN ODONTOSTOMATOLOGIA.

Il dirigente del Servizio proponente:

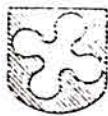
Dott.ssa Patrizia Meroni

*Patrizia Meroni*

Il coordinatore del Settore proponente:

Il Direttore Generale: Renato Botti

*Renato Botti*



VISTA la Legge 23.12.1978, n 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTA la Legge 24.7.1985, n. 409 concernente l'istituzione della Professione sanitaria di Odontoiatria e le disposizioni relative al diritto di stabilimento e alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri della Comunità europea;

VISTO l'Allegato D al D.P.R. 29.7.96, n.500, che definisce le modalità di esecuzione delle prestazioni protesiche dentarie ed ortodontiche;

VISTO il D.Lgs. 30.12.92, n. 502 e successive modifiche e integrazioni, recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23.10.92, n. 421" e in particolare l'articolo 8 relativamente all'erogazione delle prestazioni specialistiche;

VISTO il D.P.R. 1.3.94 "Approvazione del Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1994-1996", che comprende nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale le visite e le altre prestazioni previste dal nomenclatore delle prestazioni specialistiche e assicura l'assistenza protesica mediante la fornitura delle protesi e degli altri ausili inclusi nel nomenclatore delle protesi;

PRESO ATTO di quanto stabilito in merito alla partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria dalla L. 549/95, articolo 2, comma 15;

VISTO il D.M. 22.7.96, che stabilisce le tariffe per le prestazioni specialistiche erogate in regime ambulatoriale nell'ambito del S.S.N. ;

VISTO il D.Lgs. 24.2.97, n. 46 "Attuazione della Direttiva 93/42 CEE, concernente i dispositivi medici", che definisce gli adempimenti del settore odontoiatrico e odontotecnico, e in particolare gli Articoli 11 e 13, per i quali il fabbricante di dispositivi su misura deve iscriversi e registrarsi presso il Ministero della Sanità;

VISTA la L.R. 11.7.97, n. 31 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali", con particolare riferimento all'articolo 8, che disciplina l'organizzazione delle Aziende Sanitarie;

RICHIAMATA la D.C.R. dell'8.3.1995 n. V/1438 "Progetto obiettivo per la tutela della salute della donna, dell'infanzia e dell'adolescenza" che, a proposito dell'odontoiatria infantile, raccomanda l'attivazione di interventi specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in base alle esigenze della popolazione servita;

RICHIAMATA la D.G.R. del 27.9.96, n. VI/18664 avente per oggetto: "Determinazione delle Tariffe delle prestazioni ambulatoriali erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'articolo 2,comma 9 della L. 549/95";



RICHIAMATA la D.G.R. del 20.2.98, n. VI/34726 avente per oggetto: "Approvazione delle linee guida per la organizzazione delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere";

PRESO ATTO che la salute dentale è un bene fondamentale e che occorre tutelarla mediante interventi appropriati in ambito odontoiatrico e stomatologico di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;

VERIFICATA la necessità di adeguare l'offerta dei servizi ai bisogni degli utenti per fornire a tutti prestazioni sicure ed efficaci, organizzando un sistema in cui gli ostacoli economici e sociali non impediscono la fruizione equa delle cure appropriate;

VERIFICATA la necessità di definire norme e comportamenti per l'erogazione delle prestazioni di odontostomatologia, che costituiranno le Linee Guida per l'organizzazione e il funzionamento degli ambulatori di odontoiatria e per l'applicazione delle protesi dentali e gli interventi di ortodonzia presso le Aziende Sanitarie della Lombardia;

RITENUTO di approvare i documenti, denominati Allegato 1 e Allegato 2, quali Linee Guida per gli ambulatori di odontoiatria e per l'applicazione delle protesi dentali, che sono parte integrante e sostanziale del presente atto, elaborate al fine di orientare la programmazione, l'attivazione, il funzionamento e il controllo dei servizi per le prestazioni odontoiatriche all'interno delle Aziende Sanitarie della Lombardia, allo scopo di garantire le cure specifiche a tutti i cittadini;

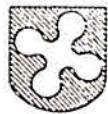
VERIFICATA la necessità di delineare indirizzi e requisiti per l'organizzazione dei servizi di odontostomatologia nei presidi sanitari della Lombardia, allo scopo di stabilire una qualificata presenza di soggetti erogatori pubblici e privati accreditati nel settore e di realizzare un sistema d'offerta articolato su tutto l'ambito regionale;

CONSIDERATA l'opportunità di assumere concretamente iniziative, per garantire anche le prestazioni protesiche dentarie e ortodontiche nell'ambito delle attività degli ambulatori delle Aziende Sanitarie, che i Direttori Generali dovranno attuare nel quadro dell'autonomia ad essi conferita dal D.Lgs. 502/92 e secondo quanto stabilito dall'articolo 8 della L.R. 31/97;

RAVVISATA la necessità di demandare alle Aziende Sanitarie della Lombardia l'attuazione dei servizi di odontostomatologia, per fornire risposte qualitativamente e quantitativamente adeguate alle richieste della popolazione: a tale scopo i Direttori Generali dovranno inserire i servizi di odontoiatria comprendenti anche le prestazioni protesiche e ortodontiche nel Piano strategico triennale dell'Azienda, secondo le indicazioni del presente atto, integrando tutte le risorse disponibili, strutturali, professionali e finanziarie al fine di realizzare il modello di intervento previsto;

RITENUTO di attivare presso le Aziende Ospedaliere e le Aziende Sanitarie Locali a gestione diretta dei Presidi Ospedalieri della Lombardia un servizio di odontostomatologia almeno ogni 250.000 abitanti, con un'attività per ambulatorio di 40





ore settimanali, anche per l'ottenimento del migliore rapporto costi/benefici e le migliori garanzie di qualità dell'intervento sanitario;

CONSIDERATA l'opportunità di definire uno schema tipo di Convenzione per la disciplina dei rapporti con i laboratori odontotecnici, che devono fornire i manufatti protesici e ortodontici alle Aziende Sanitarie della Lombardia;

RITENUTO di approvare il documento, denominato Allegato 3, da considerarsi quale paradigma di Convenzione per la disciplina dei rapporti con i laboratori odontotecnici, che è parte integrante e sostanziale del presente atto;

ATTESO che tutti gli atti medici precedenti, contestuali e successivi all'applicazione delle protesi dentarie ricadono nella esclusiva responsabilità professionale dello specialista odontoiatra e sono esclusi i rapporti professionali diretti tra l'assistito e il laboratorio convenzionato, che fornisce le protesi;

RITENUTO di dovere articolare la remunerazione relativa alle prestazioni protesiche dentarie e ortodontiche secondo valori predeterminati, che rappresenteranno il costo massimo per il calcolo dell'onere convenzionale a carico dell'assistito;

RAVVISATA la necessità di definire i valori economici di riferimento per i manufatti protesici e gli apparecchi ortodontici, fatti salvi gli eventuali adeguamenti economici da stabilire periodicamente a livello Regionale, sentite le Associazioni di Categoria, al fine di tutelare e garantire adeguati interventi necessari;

RITENUTO di approvare il documento, denominato Allegato 4, "Valori economici dei manufatti protesici e ortodontici" per la determinazione degli oneri convenzionali relativi ai manufatti a totale carico degli assistiti, che è parte integrante e sostanziale del presente atto;

DATO ATTO che il presente provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi dell'articolo 17, comma 32, della Legge 15.5.97, n. 127;

A VOTI UNANIMI espressi nelle forme di legge,

#### DELIBERA

1. di adeguare l'offerta dei servizi di odontostomatologia ai bisogni degli utenti per fornire interventi specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e le prestazioni necessarie;
2. di approvare i documenti Allegato 1 "Linee Guida per gli ambulatori di odontoiatria" e Allegato 2 "Linee Guida relative all'applicazione delle protesi dentarie e di ortodonzia", parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;



- 
3. di approvare l'Allegato 3, parte integrante e sostanziale del presente atto, che costituisce lo schema tipo di Convenzione tra l'Azienda Sanitaria e il Laboratorio odontotecnico per la fornitura di protesi dentarie e di ortodonzia;
  4. di impegnare i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie a prevedere nel Piano strategico triennale dell'Azienda i servizi di odontostomatologia, secondo le indicazioni elencate nel presente atto;
  5. di impegnare ogni Azienda Ospedaliera e Azienda Sanitaria Locale a gestione diretta dei Presidi Ospedalieri a organizzare i servizi di odontostomatologia previsti, articolando l'offerta in modo da servire un bacino di utenza di almeno 250.000 abitanti e assicurare un'attività per ambulatorio di 40 ore settimanali;
  6. di approvare l'Allegato 4, parte integrante e sostanziale del presente atto, che definisce i valori economici di riferimento per i manufatti protesici e gli apparecchi ortodontici.

**IL SEGRETARIO**



## LINEE GUIDA PER GLI AMBULATORI DI ODONTOIATRIA

### PREMESSA

Le malattie dentarie sono strettamente legate agli stili di vita della popolazione (igienici e alimentari) e sono provocate da batteri contenuti nella placca dentale. Una componente significativa, inoltre, è rappresentata dalle anomalie congenite e acquisite dell'organo masticatorio.

La prevenzione primaria, effettuata mediante l'educazione igienica e l'applicazione in età scolare dei sigillanti, e quella secondaria, fondata sulla diagnosi e la terapia precoce e sull'individuazione dei gruppi a rischio, oltre ad essere estremamente efficaci, risultano anche efficienti, e di rapida e facile esecuzione.

La mancanza di adeguati interventi di prevenzione primaria e secondaria porta ad alti valori di prevalenza di carie e di parodontiti, con perdita precoce di elementi dentari, che a loro volta determinano alte percentuali di edentulismo (parziale o totale) e conseguenti disagi funzionali ed estetici di rilevanza sanitaria e psicosociale, che comportano la necessità di trattamenti riabilitativi.

Una riabilitazione odontoiatrica efficace comporta alti costi, che solo una piccola percentuale della popolazione è in grado di sostenere, con la conseguenza che molti pazienti non vengono riabilitati, mentre altri vengono forniti di protesi non efficaci a basso costo.

La Regione Lombardia, in tal senso, intende definire gli interventi necessari da erogarsi nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale di diagnosi, cura e riabilitazione.

Il Servizio Sanitario Regionale, che deve soddisfare i bisogni essenziali della popolazione ed assicurare livelli uniformi di assistenza, effettuando una razionale allocazione delle risorse secondo criteri di programmazione a loro volta improntati al riconoscimento delle priorità, concentra i suoi interventi:

- nel campo della **prevenzione**, sui controlli della permuta dentaria (prevenzione delle malposizioni dentarie e riduzione della necessità di trattamenti ortodontici), sul riconoscimento dei gruppi e dei soggetti ad alto rischio di parodontiti gravi e di carie, sull'esecuzione in età scolare di sigillanti sulle superfici masticanti dei denti permanenti;
- per quanto concerne la **diagnosi e la cura**, sul trattamento della carie e delle sue complicanze a livello dei denti permanenti, garantendo la terapia non chirurgica delle parodontiti;
- per quanto riguarda la **riabilitazione odontoiatrica**, sui trattamenti protesici e ortodontici efficaci e appropriati.

Si auspica, di conseguenza, che gli ambulatori territoriali si attrezzino adeguatamente per potere eseguire efficacemente i trattamenti chirurgici, conservativi, ortodontici, protesici (protesi fissa e/o mobile), implantari occorrenti.

### REQUISITI MINIMI DEGLI AMBULATORI ODONTOIATRICI

L'ambulatorio odontoiatrico deve essere composto da:

- una sala d'attesa adeguata al numero di riuniti (poltrona, faretra per strumenti ruotanti, ablatore di tartaro, siringa ed inserti per l'utilizzo di aria compressa ed aspirata, lampada, ecc.);
- uno o più studi odontoiatrici la cui superficie non può essere inferiore ai 9 mq.;
- servizi igienici per i pazienti e per il personale (con possibilità di accesso per i portatori di handicap);
- un locale protetto per eventuali apparecchiature radiologiche;
- un locale di dimensioni adeguate ad accogliere una linea per il lavaggio, la disinfezione, l'imbustamento, la sterilizzazione dello strumentario;



- un locale segreteria in grado di approntare e conservare la documentazione relativa alle cure e ai trattamenti effettuati (registro appuntamenti, registro prestazioni, lista d'attesa, cartella clinica, ecc.);
- i locali, in particolare quelli deputati alle attività di diagnosi e cura, devono avere pavimenti in materiale impermeabile e ben connesso e pareti rivestite per un'altezza di almeno 1.80 m. dal pavimento con materiale liscio, impermeabile, di facile pulizia e sanificazione;
- la pulizia dei locali deve essere accurata e giornaliera, con rimozione di macchie grossolane da porte, maniglie, infissi, e si devono prevedere interventi settimanali, che comprendono il lavaggio più accurato di porte e infissi, e interventi mensili, per garantire il risanamento dei locali con rimozione di tutti gli arredi, la pulizia e la disinfezione delle superfici.

## IGIENE

Le Linee Guida sottoesposte servono a garantire un alto grado di sicurezza per pazienti e operatori, per quanto riguarda la trasmissione di malattie infettive. Dal momento che l'anamnesi e gli accertamenti diagnostici non sono in grado di identificare con certezza i pazienti portatori di malattie infettive (HBV,HCV,HIV,TBC) e potenzialmente contagiose attraverso sangue e liquidi biologici, è necessario utilizzare le stesse misure preventive nell'assistenza a ogni paziente.

### 1. COMPORTAMENTO DEGLI OPERATORI

- utilizzo di divise in cotone pulito (con ricambio giornaliero) e calzature lavabili ad esclusivo uso ambulatoriale;
- uso routinario di idonei mezzi-barriera come guanti, mascherine, occhiali e/o schermi coprifaccia, camici monouso e cuffie per tipologie di intervento a maggiore rischio di contatto con sangue e liquidi biologici;
- evitare di contaminare durante le sedute le superfici ed i cassetti contenenti materiale pulito e il tubo radiogeno(RX), toccandoli con guanti inquinati, e nel caso, togliere i guanti e sostituirli;
- nei pazienti noti come portatori di malattie infettive trasmissibili, prima di uscire dalla sala odontoiatrica, togliere i mezzi barriera indossati;

### 2. TRATTAMENTO DI RIUNITI E STRUMENTARIO

- dopo ogni prestazione bisogna disinfezionare, senza asciugare, i vari elementi del riunito, partendo da quelli meno contaminati per arrivare a quelli che lo sono maggiormente(sputacchiera), mediante l'utilizzo di panni o garze monouso imbevute di disinfezione;
- dopo ogni prestazione bisogna aspirare una notevole quantità di acqua con gli aspiratori;
- dopo ogni prestazione bisogna gettare tutto il materiale monouso contaminato in appositi contenitori per lo smaltimento dei rifiuti infetti ed immettere del disinfezione prima della loro chiusura;
- dopo ogni prestazione bisogna allestire nuovamente la poltrona, rifornendola di nuovo materiale monouso e sterilizzato, e ricoprire maniglie, lampade, faretra con pellicola trasparente;
- a fine giornata, oltre alla disinfezione operata come sopra descritto, andranno trattati i tubi di aspirazione, immergendoli per circa 10 minuti in ipoclorito di sodio diluito in acqua e successivamente riattaccandoli al riunito ed aspirando disinfezione in granuli a base di glutaraldeide, per ottenere la disinfezione interna.

### 3. TRATTAMENTO FERRI

- subito dopo l'uso riporre i ferri in contenitori adatti contenenti soluzioni disinfezanti per una prima decontaminazione (a salvaguardia dell'operatore che maneggerà i ferri durante le successive fasi della pulizia);



- successivamente lavare i ferri, rimuovendo qualsiasi residuo organico e non, e ricoprire maniglie, lampade e faretra con pellicola trasparente;
- allestire la poltrona rifornendola di nuovo materiale monouso e sterilizzato;
- gettare tutto il materiale monouso contaminato in appositi contenitori per lo smaltimento dei rifiuti infetti, prima della chiusura dei quali, a fine giornata, viene gettato del disinfettante;
- allestire la poltrona rifornendola di nuovo materiale monouso e sterilizzato;
- a fine giornata, oltre alla disinfezione operata come sopra descritto, andranno trattati i tubi d'aspirazione, immersendoli per circa 10 minuti in ipoclorito di sodio diluito in acqua e successivamente riattaccandoli al riunito;
- asciugare ogni singolo pezzo;
- oliare gli strumenti provvisti di giunture mobili;
- imbustare;
- sterilizzare in autoclave, seguendo le procedure codificate (il corretto funzionamento dell'autoclave deve essere periodicamente verificato);
- per turbine e manipoli, da sostituire ad ogni paziente, il trattamento è il seguente: decontaminazione esterna, evitando l'ingresso di liquidi all'interno, quindi oliare con apposito strumento lubrificante(spry-rotor), imbustare e sterilizzare in autoclave;
- per i materiali non sterilizzabili con vapore acqueo, utilizzare sterilizzazione chimica;
- i materiali da impronta contaminati vanno adeguatamente disinfettati prima di inviarli in laboratorio.



## LINEE GUIDA RELATIVE ALL'APPLICAZIONE DELLE PROTESI DENTARIE E DI ORTODONZIA

### PREMESSA

L'Azienda Sanitaria affida al laboratorio odontotecnico l'esecuzione delle protesi dentarie e degli apparecchi ortodontici forniti agli utenti del Servizio Sanitario Regionale su prescrizione degli specialisti odontoiatrici operanti presso gli ambulatori dell'Azienda e il laboratorio provvede, acquistando direttamente tutto il materiale necessario, alla lavorazione, alla costruzione e alla consegna della protesi e degli apparecchi ortodontici, nel rigoroso rispetto della prescrizione dello specialista.

Le Aziende Sanitarie dovranno essere in grado di fornire, per il trattamento dell'edentulismo parziale, i seguenti tipi di protesi: protesi scheletrate in leghe stelliti con elementi dentari artificiali in resina; protesi fisse adesive tipo Maryland; protesi fisse in leghe mobili ancorate alla dentatura naturale con rivestimenti nelle zone di interesse estetico in porcellana; protesi fisse in resina acrilica con o senza rinforzi metallici, e protesi rimovibili in resina acrilica e ganci a filo solo ed esclusivamente quando esista la necessità di eseguire una riabilitazione protesica provvisoria, in attesa dell'applicazione di manufatti a carattere permanente. Per il trattamento dell'edentulismo totale, le Aziende Sanitarie dovranno assicurare l'esecuzione e l'applicazione di protesi totali in resina acrilica e di tutti gli interventi successivi, atti a mantenere nel tempo l'efficienza della protesi.

I laboratori odontotecnici devono disporre dei requisiti tecnologici e strumentali idonei a garantire la funzionalità e la qualità delle protesi e degli apparecchi ortodontici, e devono rispettare la normativa vigente (Direttiva 93/42 CEE recepita con il D.Lgs. 24 febbraio 1997, n.46); devono, altresì, essere in possesso della certificazione CEI e della casa madre per le attrezzature, dell'iscrizione alla Camera di Commercio, dell'autorizzazione comunale di esercizio, della registrazione al Ministero della Sanità; devono, inoltre, essere in grado di fornire in qualsiasi momento le certificazioni di conformità riguardanti i materiali utilizzati.

Le Aziende Sanitarie procedono alla preventiva verifica delle condizioni strutturali, tecnologiche, organizzative dei laboratori odontotecnici da convenzionare a garanzia della qualità e funzionalità del prodotto.

### RAPPORTO TRA IL LABORATORIO ODONTOTECNICO E LE AZIENDE SANITARIE

Solamente i laboratori odontotecnici che stipulano una convenzione con le strutture sanitarie pubbliche o private accreditate possono collaborare con le stesse.

Non possono essere ammessi alla convenzione i laboratori odontotecnici, in cui operino o siano cointeressate, a qualunque titolo, persone legate al Servizio Sanitario Nazionale da rapporto convenzionale o di impiego, o che svolgano la loro attività in altre strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale.

Possono essere convenzionati solamente i laboratori odontotecnici in possesso dei requisiti organizzativi e strumentali, definiti dalla normativa vigente, che consentono:

- la lavorazione di scheletrati in cromo-cobalto (tipo wisil, vitallium, nobilium, ticonium, durallium, o altri similari con analoghe caratteristiche), con fonditrici elettroniche e fornì di preriscaldamento approvati dalle case madri;



- la lavorazione di protesi mobili in acrilico con macchinari ad iniezione e pressione controllata e polimerizzate a caldo in via umida (a tempo e temperatura controllati);
- la lavorazione di protesi fisse con forni e fonditrici sotto vuoto, che diano garanzie di non alterabilità metallografiche delle leghe;

I laboratori garantiscono che:

- ritirano le impronte e riconsegnano i portaimpronte debitamente puliti;
- gli elementi dentari delle protesi mobili sono di tipo duro;
- le resine delle protesi mobili sono polimerizzate a caldo;
- le resine delle protesi fisse sono di tipo composito;
- le ceramiche e le leghe impiegate nelle protesi fisse sono accompagnate da certificazione sulla qualità dei materiali impiegati;

I laboratori che costruiscono protesi fisse e rimovibili ad ancoraggio implantare devono essere dotati delle attrezzature specifiche, atte a passivizzare le sovrastrutture protesiche.

Sono esclusi i rapporti professionali diretti tra l'assistito e il laboratorio odontotecnico convenzionato officiato della realizzazione della protesi.

Tutti gli atti medici preventivi, diagnostici e curativi, precedenti, contestuali o successivi all'applicazione della protesi sono di esclusiva pertinenza dell'odontoiatra ed attengono alla sua piena responsabilità.

Gli oneri convenzionali relativi ai manufatti protesici, contenuti in un apposito Tariffario, sono a totale carico degli utenti, che dovranno versare la cifra completa prima dell'applicazione delle protesi.

Al fine di ottenere un alto livello qualitativo, la struttura può stipulare convenzioni con più laboratori, consorzi o cooperative odontotecniche (secondo le caratteristiche tecnico-professionali degli stessi).

Il laboratorio acquista direttamente il materiale necessario alla lavorazione, alla costruzione, alla consegna del manufatto, che dovrà realizzare secondo le indicazioni tecnico-sanitarie dello specialista odontoiatra, cui spetta il giudizio finale sull'idoneità della protesi e degli apparecchi ortodontici.

La predisposizione del piano di lavoro finalizzato all'applicazione delle protesi, le manovre atte a preparare la dentatura residua e/o i tessuti molli peridentali e del cavo orale, la rilevazione delle impronte e di qualsiasi altro parametro indispensabile alla costruzione delle protesi, la scelta dei materiali, le prescrizioni, le operazioni di applicazione spettano esclusivamente all'odontoiatra.

Qualora in sede di lavorazione delle protesi e degli apparecchi ortodontici, le impronte non risultino adeguate, il laboratorio ne darà immediata comunicazione ai sanitari responsabili.

Ove a seguito delle varie prove o all'atto della consegna all'odontoiatra del manufatto protesico, questo risulti incongruo e ciò sia imputabile al laboratorio, lo stesso provvederà, seguendo le indicazioni dell'odontoiatra, ai necessari interventi di correzione o di rifacimento totale o a ulteriori prove protesiche.

Se a seguito della prova finale della protesi e degli apparecchi ortodontici sul paziente si rendessero necessari a giudizio dello specialista odontoiatra ulteriori accertamenti, correzioni del manufatto o il rifacimento totale, il laboratorio provvederà ai conseguenti lavori a suo carico, qualunque sia la causa delle imperfezioni riscontrate.

Nelle fasi di svolgimento del piano di lavoro finalizzato all'applicazione delle protesi e degli apparecchi ortodontici, qualora l'odontoiatra lo ritenga utile e solo in caso di sua esplicita richiesta, il laboratorio garantirà la presenza nell'ambulatorio di un proprio odontotecnico diplomato, con fini di consulenza.

La scelta dei materiali deve sempre orientarsi verso prodotti le cui caratteristiche assicurino il massimo di efficacia rispetto alle risorse disponibili. E' evidente che non è consentito l'impiego di materiali non in possesso del marchio di qualità rilasciato dalla C.E.

Gli obblighi convenzionali del laboratorio odontotecnico sono assolti, quando l'odontoiatra ha espresso giudizio positivo sulla qualità e sulla idoneità della protesi ricevuta.



La consegna delle protesi dentarie costruite o riparate e degli apparecchi ortodontici avviene presso l'ambulatorio odontoiatrico dell'Azienda Sanitaria, che ha affidato al laboratorio l'esecuzione del manufatto, alla presenza dell'odontoiatra.

Il termine massimo tra il ritiro della prima registrazione da parte del laboratorio e la consegna dei manufatti definitivi non deve superare i trenta giorni lavorativi.

A fine anno il giudizio complessivo sulla qualità delle protesi e degli apparecchi ortodontici, formulato a fronte di riscontri obiettivi tra il dirigente dell'Azienda Sanitaria interessata e gli specialisti odontoiatrici è vincolante per la prosecuzione della convenzione con il laboratorio odontotecnico.



## SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE PER LA FORNITURA DI PROTESI DENTARIE

TRA

L'Azienda Ospedaliera/Azienda Sanitaria Locale ..... con  
sede legale in ..... P. I.V.A. n. ..... rappresentata dal  
Direttore Generale.....

E

Il Laboratorio odontotecnico (ragione sociale) .....  
gestito da ..... del quale sono titolari  
o soci i Sigg. ..... con sede in (Comune,  
Provincia, Via, Numero Civico).....  
.....  
P. I.V.A. n. ..... di seguito  
denominato laboratorio, nella persona del suo legale Rappresentante .....

### PREMESSO

- A. che la presente convenzione è finalizzata a realizzare il servizio di fornitura delle protesi dentarie e degli apparecchi ortodontici da parte dell'Azienda Sanitaria ..... con oneri predeterminati a carico degli utenti;
- B. che tutti gli atti medici precedenti, contestuali e successivi all'applicazione delle protesi dentarie e degli apparecchi ortodontici attengono alla piena ed esclusiva responsabilità professionale dello specialista odontoiatra, e che tali prestazioni sono direttamente erogate dall'Azienda Sanitaria a mezzo dei propri specialisti odontoiatri;
- C. che possono essere ammessi alla presente convenzione solamente i laboratori odontotecnici in regola con l'iscrizione alla Camera di Commercio e con autorizzazione amministrativa comunale di esercizio, e in possesso dei requisiti organizzativi, umani e strumentali che consentono:
  - la lavorazione di scheletrati in cromo-cobalto (tipo wisil, vitallium, nobilim, ticonium, durallium, o altri similari con analoghi requisiti), con fonditrici elettroniche e forni di preriscaldamento approvati dalle case-madri;
  - la lavorazione di protesi mobili in acrilico con macchinari ad iniezione e pressione controllata, e polimerizzate a caldo in via umida (a tempo e temperatura controllata);
  - la lavorazione di protesi fisse con forni e fonditrici sotto vuoto, che diano garanzie di non alterabilità metallografiche delle leghe;
- D. che non possono essere ammessi alla presente convenzione laboratori odontotecnici in cui operino o siano cointeressate, a qualunque titolo, persone legate al Servizio Sanitario Nazionale da rapporto convenzionale o di impiego o che, comunque, svolgano la loro attività in altre strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale;



E. che la presente convenzione può essere stipulata anche con consorzi o cooperative tra odontotecnici;

#### ACCERTATO

dagli Atti e con sopralluogo in data ..... effettuato dal funzionario dell'Azienda Sanitaria, Sig. ..... e dallo specialista odontoiatra convenzionato ..... che il laboratorio è in possesso di tutti i requisiti di cui in premessa e che non sussiste la condizione ostaiva di cui alla precedente lettera D, come risulta anche dall'allegata dichiarazione, a firma del legale rappresentante del laboratorio.

#### SI CONVIENE E STIPULA QUANTO APPRESSO

##### ART. 1

L'Azienda Sanitaria ..... affida al laboratorio l'esecuzione delle protesi dentarie, di cui all'unito Tariffario Regionale, che è parte integrante del presente atto, e degli apparecchi ortodontici, forniti agli utenti del Servizio Sanitario Nazionale su prescrizione degli specialisti odontoiatrici operanti presso le strutture dell'Azienda Sanitaria.....

Gli oneri convenzionali relativi ai manufatti, di cui al comma precedente, sono a totale carico degli utenti.

##### ART. 2

Il laboratorio provvede, acquistando direttamente il materiale necessario, alla lavorazione, alla costruzione e alla consegna dei manufatti indicati nell'allegato di cui al precedente Articolo 1, che debbono essere realizzati nel più rigoroso rispetto della prescrizione e delle indicazioni del specialista odontoiatra.

La scelta del materiale di cui al precedente comma deve sempre avvenire tra quelli di cui la CE ha accertato i requisiti minimi di qualità e che siano appropriati per l'esecuzione del manufatto protesico o ortodontico prescritto dall'odontoiatra.

##### ART. 3

Le impronte sono prelevate dagli specialisti odontoiatrici dell'Azienda Sanitaria e ritirate dal laboratorio, che vi deve provvedere direttamente tramite un proprio incaricato.

Qualora, in sede di lavorazione delle protesi e degli apparecchi ortodontici le impronte non risultino pienamente rispondenti, il laboratorio ne dà immediata comunicazione agli organi dell'Azienda Sanitaria per quanto di conseguenza.

##### ART. 4

La consegna, da parte del laboratorio, delle protesi dentarie e degli apparecchi ortodontici costruiti o riparati avviene presso l'ambulatorio, di cui al precedente Articolo 1, alla presenza dello specialista odontoiatra.

Ove, a seguito della prova finale della protesi o dell'apparecchio ortodontico sul paziente, si rendano necessari, a giudizio dello specialista odontoiatra, ulteriori accertamenti, correzioni del manufatto o anche il rifacimento totale, il laboratorio è tenuto a provvedere ai conseguenti lavori a suo carico, qualunque sia la causa delle imperfezioni riscontrate.



Gli obblighi convenzionali del laboratorio si intendono pienamente assolti soltanto allorché lo specialista odontoiatra abbia espresso il suo positivo giudizio sulla qualità merceologica convenzionale della protesi e dell'apparecchio ortodontico e sulla idonea rispondenza degli stessi alla prescrizione e alle esigenze cliniche del paziente.

#### ART. 5

Nelle fasi di svolgimento del piano di lavoro finalizzato all'applicazione della protesi dentaria o dell'apparecchio ortodontico in cui lo specialista odontoiatra lo ritenga utile e solo in caso di sua esplicita richiesta, il laboratorio deve garantire la presenza nell'ambulatorio dell'Azienda Sanitaria di un proprio odontotecnico diplomato.

#### ART. 6

Circa i tempi di esecuzione dei manufatti si conviene che:

- le riparazioni devono essere eseguite entro un massimo di tre giorni lavorativi dalla commissione e comunque in rapporto al tipo di guasto e all'urgenza del caso;
- le prove degli apparecchi (prova corone, denti, masticazione) debbono essere effettuate ad un intervallo non superiore ai sette giorni lavorativi;
- la consegna degli apparecchi medesimi deve essere effettuata entro dieci giorni lavorativi dall'ultima prova;

Il termine massimo tra il ritiro della prima registrazione da parte del laboratorio e la consegna dei manufatti definitivi non deve superare, comunque, i trenta giorni lavorativi.

#### ART. 7

Ai fini della presente convenzione, il laboratorio intrattiene rapporti esclusivamente con gli specialisti odontoiatri e con il dirigente dell'Azienda Sanitaria interessata.

E' fatto rigoroso divieto al medesimo di intrattenere rapporti di natura professionale con gli utenti, che sono di esclusiva competenza dello specialista odontoiatra, o comunque rapporti di altro genere riferibili al contenuto convenzionale con gli utenti stessi, che sono di esclusiva competenza dell'Azienda Sanitaria interessata.

Il laboratorio è impegnato a segnalare immediatamente all'Azienda Sanitaria eventuali richieste in tal senso avanzate dagli utenti.

#### ART. 8

I costi per i servizi resi all'utente devono essere riferiti ai prezzi di cui al Tariffario Regionale allegato.

Ai fini della liquidazione al laboratorio, lo specialista odontoiatra dell'Azienda Sanitaria, dopo la preparazione del cavo orale, la prescrizione dello specialista medesimo, e la scelta merceologica dell'utente, comunica a quest'ultimo l'ammontare dell'onere a suo carico, redigendo apposito preventivo: tale ammontare è integralmente corrisposto in via anticipata dall'utente stesso tramite versamento in c/c postale a tergo del quale è da prestamparsi, a titolo causale, la dicitura *"contributo convenzionale per l'erogazione di protesi dentarie da parte dell'Azienda Sanitaria.....- Ambulatorio di ....., intestato al laboratorio, da effettuarsi e comprovarsi prima della rilevazione delle impronte.*

Le relative fatture sono trasmesse dal laboratorio al paziente.

Gli oneri convenzionali sono onnicomprensivi, in particolare sono comprensivi di eventuali oneri fiscali, del costo delle operazioni di ritiro delle impronte e di consegna dei manufatti, dei costi riferiti alla messa a disposizione dell'odontotecnico diplomato nei casi di cui al precedente Articolo 5, nonché del costo del modulario necessario a riflettere tutte le operazioni afferenti il servizio, che il laboratorio si impegna a fare stampare a proprie spese in congrua quantità.



## ART. 9

La presente convenzione si intende immediatamente e automaticamente risolta:

- ove si accerti la sopravvenuta sussistenza della condizione di inammissibilità di cui alla lettera D del preambolo;
- ove si accerti che i manufatti convenzionali non sono direttamente e completamente costruiti dal laboratorio presso le proprie strutture ubicate in .....;
- ove sia accertata la violazione dei divieti contenuti nel 2° comma del precedente Articolo 7; l'Azienda Sanitaria, inoltre, si riserva la facoltà di considerare unilateralemente e immediatamente risolta la presente convenzione nei casi in cui:
  - si accerti che il materiale impiegato per la costruzione dei manufatti non corrisponda alle caratteristiche richieste, fermo restando che il laboratorio assume nei confronti dell'Azienda Sanitaria medesima la completa responsabilità sia per quanto riguarda il materiale impiegato, che la tecnica di costruzione, dovendo i manufatti essere eseguiti a perfetta regola d'arte;
  - a fine anno il giudizio complessivo sulla qualità delle protesi e degli apparecchi ortodontici, formulato, alla stregua di riscontri obiettivi, di concerto tra il dirigente dell'Azienda Sanitaria interessata e gli specialisti odontoiatri, non sia positivo.

Sono fatte salve tutte le altre facoltà di risoluzione della presente convenzione, previste dal Codice Civile.

## ART. 10

La presente convenzione ha la durata di anni uno, con decorrenza dal ..... fino al ..... e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno, salvo quanto previsto per gli oneri convenzionali dal precedente Articolo 8, ove non intervenga disdetta da una delle parti da formularsi con raccomandata A.R. almeno tre mesi prima della scadenza.

Per quanto concerne i contenuti economici della presente convenzione, eventuali adeguamenti tariffari dovranno comunque avere luogo sulla base di intese avvenute a livello regionale, sentite le organizzazioni di categoria maggiormente rappresentative.

L'Azienda Sanitaria si riserva la facoltà di risolvere unilateramente la presente convenzione, tramite semplice comunicazione al laboratorio, in caso di soppressione del servizio o nell'ipotesi di sopravvenuti indirizzi della programmazione sanitaria regionale in contrasto con la continuazione del rapporto convenzionale.

L'Azienda Sanitaria si riserva, inoltre, la facoltà di aggiornare a scadenza annuale il proprio elenco dei soggetti convenzionati per la fornitura dei manufatti protesici.

## ART. 11

L'Azienda Sanitaria si riserva la facoltà di verificare in ogni momento, anche mediante sopralluoghi presso i locali del laboratori, ogni circostanza ritenuta utile alla migliore attuazione dei contenuti convenzionali.



## VALORI ECONOMICI DEI MANUFATTI PROTESICI E ORTODONTICI

## PROTESI FISSA

DESCRIZIONE OPERAZIONE E MATERIALE	IMPORTO MASSIMO*
PROVVISORIO IN RESINA PER ELEMENTO	L.40.000
PROVVISORIO IN RESINA RINFORZATA	L.70.000
PERNO MONCONE IN LEGA AUREA (TECNICA INDIRETTA)	L.100.000
CORONA FUSA IN LEGA AUREA	L.190.000
INTARSIO IN LEGA AUREA	L.200.000
PORTAIMPRONTE INDIVIDUALE IN RESINA	L.40.000
PLACCA IN RESINA PER REGISTRAZIONI OCCLUSALI	L.40.000
PROTESI ADESIVA (TIPO MARYLAND)	L.100.000
CORONA IN METALLO RESINA PER MARYLAND	L.130.000
CORONA IN CERAMICA PER MARYLAND	L.300.000
SALDATURA PER PROTESI METALLO CERAMICA	L.40.000
CORONA METALLO CERAMICA	L.300.000
CORONA LEGA AUREA E RESINA	L.210.000
FACCETTA IN RESINA	L.50.000

## PROTESI RIMOVIBILI

DESCRIZIONE OPERAZIONE E MATERIALE	IMPORTO MASSIMO*
PROTESI SCHELETRATA IN LEGA STELLITE	L.300.000
OGNI DENTE SU PROTESI SCHELETRATA	L.50.000
SCHELETRATO IN CROMO CON GANCI E DENTI	L.500.000
GANCIO FUSO	L.50.000
GANCIO A FILO	L.25.000
RIBASATURA INDIRETTA	L.115.000
PROTESI TOTALE PROVVISORIA	L.400.000
PROTESI TOTALE DEFINITIVA	L.450.000
PROTESI PARZIALE CON GANCI (OLTRE QUATTRO ELEMENTI)	L.370.000
PROTESI PARZIALE CON GANCI (DA UNO A QUATTRO ELEMENTI)	L.200.000
RIPARAZIONE DI PROTESI MOBILE	L.60.000
SCHELETRATO IN CROMO CON ATTACCHI (COMUNEMENTE UTILIZZATI)	L.730.000
CAPPA RADICOLARE COMPRENSIVA DI ATTACCO	L.260.000
SCHELETRATO CON ATTACCHI E FRESCAGGI	L.1.400.000

## IMPLANTOLOGIA

DESCRIZIONE OPERAZIONE E MATERIALE	IMPORTO MASSIMO*
MASCHERINE DIAGNOSTICHE (CON TUBICINI IN TITANIO)	L. 70.000
MASCHERINE DIAGNOSTICHE (SENZA TUBICINI)	L. 60.000
PREDISPOSIZIONE E FUSIONE MONCONE CALCINABILE	L. 100.000
PERNO MONCONE INCLINATO	L. 180.000
PROTESI TOTALE SU IMPIANTI	L. 490.000
ANCORAGGI PER PROTESI SU IMPIANTI (MESOSTRUTTURA PER ELEMENTO)	L. 275.000

\* valori da considerare come prezzo massimo per la fornitura dei manufatti odontotecnici.

## APPARECCHI ORTODONTICI\*\*

DESCRIZIONE OPERAZIONE E MATERIALE	IMPORTO
MODELLI IN GESSO	L. 30.000
ATTIVATORI FUNZIONALI	DA L. 280.000 A L. 310.000
PLACCHE (DI ESPANSIONE, DI CONTENIMENTO, ECC.)	DA L. 85.000 A L. 160.000
DISPOSITIVI SALDATI (ESPANSORE RAPIDO DEL PALATO, BARRE, ARCO DELAIRE, ECC.)	DA L. 65.000 A L. 165.000
DISPOSITIVI CON COMPONENTI IN LEGA NICHEL TITANIO	DA L. 200.000 A L. 260.000
RIPARAZIONI E RIBASATURE	DA L. 20.000 A L. 100.000

\*\* i prezzi dei manufatti ortodontici variano da un minimo (apparecchio di base) ad un massimo, secondo il numero dei dispositivi che devono essere aggiunti all'apparecchio di base.

**VALORI ECONOMICI  
DEI MANUFATTI PROTESICI E ORTODONTICI**

**PROTESI FISSA**

DESCRIZIONE OPERAZIONE E MATERIALE	IMPORTO MASSIMO*
PROVVISORIO IN RESINA PER ELEMENTO	L. 40.000
PROVVISORIO IN RESINA RINFORZATA	L. 70.000
PERNO MONCONE IN LEGA AUREA (TECNICA INDIRETTA)	L. 100.000
CORONA FUSA IN LEGA AUREA	L. 190.000
INTARSIO IN LEGA AUREA	L. 200.000
PORTAIMPRONTE INDIVIDUALE IN RESINA	L. 40.000
PLACCA IN RESINA PER REGISTRAZIONI OCCLUSALI	L. 40.000
PROTESI ADESIVA (TIPO MARYLAND)	L. 100.000
CORONA IN METALLO RESINA PER MARYLAND	L. 130.000
CORONA IN CERAMICA PER MARYLAND	L. 300.000
SALDATURA PER PROTESI METALLO CERAMICA	L. 40.000
CORONA METALLO CERAMICA	L. 300.000
CORONA LEGA AUREA E RESINA	L. 210.000
FACCETTA IN RESINA	L. 50.000

**PROTESI RIMOVIBILI**

DESCRIZIONE OPERAZIONE E MATERIALE	IMPORTO MASSIMO*
PROTESI SCHELETRATA IN LEGA STELLITE	L. 300.000
OGNI DENTE SU PROTESI SCHELETRATA	L. 50.000
SCHELETRATO IN CROMO CON GANCI E DENTI	L. 500.000
GANCIO FUSO	L. 50.000
GANCIO A FILO	L. 25.000
RIBASATURA INDIRETTA	L. 115.000
PROTESI TOTALE PROVVISORIA	L. 400.000
PROTESI TOTALE DEFINITIVA	L. 450.000
PROTESI PARZIALE CON GANCI (OLTRE QUATTRO ELEMENTI)	L. 370.000
PROTESI PARZIALE CON GANCI (DA UNO A QUATTRO ELEMENTI)	L. 200.000
RIPARAZIONE DI PROTESI MOBILE	L. 60.000
SCHELETRATO IN CROMO CON ATTACCHI (COMUNEMENTE UTILIZZATI)	L. 730.000
CAPPA RADICOLARE COMPRENSIVA DI ATTACCO	L. 260.000
SCHELETRATO CON ATTACCHI E FRESAGGI	L. 1.400.000



## IMPLANTOLOGIA

DESCRIZIONE OPERAZIONE E MATERIALE	IMPORTO MASSIMO*
MASCHERINE DIAGNOSTICHE (CON TUBICINI IN TITANIO)	L.70.000
MASCHERINE DIAGNOSTICHE (SENZA TUBICINI)	L.60.000
PREDISPOSIZIONE E FUSIONE MONCONE CALCINABILE	L.100.000
PERNO MONCONE INCLINATO	L.180.000
PROTESI TOTALE SU IMPIANTI	L.490.000
ANCORAGGI PER PROTESI SU IMPIANTI (MESOSTRUTTURA PER ELEMENTO)	L.275.000

\* valori da considerare come prezzo massimo per la fornitura dei manufatti odontotecnici.

## APPARECCHI ORTODONTICI\*\*

DESCRIZIONE OPERAZIONE E MATERIALE	IMPORTO
MODELLI IN GESSO	L.30.000
ATTIVATORI FUNZIONALI	DA L.280.000 A L.310.000
PLACCHE (DI ESPANSIONE, DI CONTENIMENTO, ECC.)	DA L.85.000 A L.160.000
DISPOSITIVI SALDATI (ESPANSORE RAPIDO DEL PALATO, BARRE, ARCO DELAIRE, ECC.)	DA L.65.000 A L.165.000
DISPOSITIVI CON COMPONENTI IN LEGA NICHEL TITANIO	DA L.200.000 A L.260.000
RIPARAZIONI E RIBASATURE	DA L.20.000 A L.100.000

\*\* i prezzi dei manufatti ortodontici variano da un minimo (apparecchio di base) ad un massimo, secondo il numero dei dispositivi che devono essere aggiunti all'apparecchio di base.

