

**ATTO N. 1462**

**ATTO DA SOTTOPORSI ALL'ASSEMBLEA AI FINI DEL SOLO ESAME**  
*di iniziativa*  
*della Giunta regionale (deliberazione n. 1773 del 27/12/2012 )*

**“RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE E SUI RISULTATI CONSEGUITI DALL'ATTIVITA'  
DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA PROTESICA ED ORTESICA - ANNO 2012 - IN  
ADEMPIMENTO ALLA CLAUSOLA VALUTATIVA DI CUI ALL'ART. 8 DELLA L.R. 07/05/2008, N. 7  
(ISTITUZIONE NELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI (USL) DELLA REGIONE UMBRIA  
DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA PROTESICA ED ORTESICA)”**

---

*Depositato alla Sezione Flussi Documentali, Archivi e Privacy  
il 21/02/2014*

*Trasmesso alla III Commissione Consiliare Permanente il 21/02/2014*



# Regione Umbria

Giunta Regionale

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 1773 DEL 27/12/2012

**OGGETTO:** Relazione della Giunta regionale L.R. 07.05.2008, n. 7, art. 8.  
Clausola valutativa - Anno 2012

		PRESENZE
Marini Catuscia	Presidente della Giunta	Presente
Casciari Carla	Vice Presidente della Giunta	Presente
Bracco Fabrizio	Componente della Giunta	Presente
Cecchini Fernanda	Componente della Giunta	Presente
Riommi Vincenzo	Componente della Giunta	Presente
Rometti Silvano	Componente della Giunta	Presente
Rossi Gianluca	Componente della Giunta	Presente
Tomassoni Franco	Componente della Giunta	Presente
Vinti Stefano	Componente della Giunta	Presente

Presidente: Catuscia Marini

Segretario Verbalizzante: Catia Bertinelli

Efficace dal 12/02/2013.

Il funzionario:

**LA GIUNTA REGIONALE**

**Visto** il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore Franco Tomassoni

**Vista** la L.R. 07/05/08 n. 7 "Istituzione nelle Aziende Unità Sanitarie Locali (USL) della Regione Umbria del Servizio di assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica";

**Considerato** in particolare l'articolo l'art. 8 della citata legge n. 7/2008- clausola valutativa;

**Preso atto:**

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) della dichiarazione del Dirigente medesimo che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;
- d) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

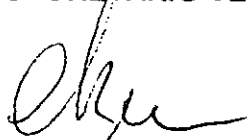
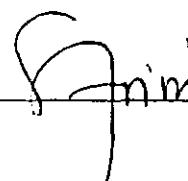
**Vista** la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

**Visto** il Regolamento interno di questa Giunta;

**A voti** unanimi espressi nei modi di legge,

**DELIBERA**

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta dell'Assessore, corredati dei pareri e del visto prescritti dal Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di approvare la relazione di cui all'art 8 della L.R. 07.05.2008, n. 7, ad esso allegata e corredata dai relativi allegati delle ASL e dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, riferiti all'anno 2011, quale parte integrante e sostanziale del medesimo atto;
- 3) di trasmettere la relazione ed i relativi allegati al Consiglio regionale, in adempimento dell'articolo 8, della l.r. 7/2008;

**IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE****IL PRESIDENTE**

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

**Oggetto: Relazione della Giunta regionale L.R. 07.05.2008, n. 7, art. 8. Clausola valutativa - Anno 2012**

La legge regionale 7 maggio 2008, n. 7 "Istituzione nelle Aziende Unità Sanitarie Locali (USL) della Regione Umbria del Servizio di assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica stabilisce, all'art. 8, - Clausola valutativa- che, relativamente alla attuazione della Legge medesima, a partire dal primo anno dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale, entro il primo semestre di ciascun anno una relazione sullo stato di attuazione e sui risultati conseguiti dall'attività di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica in Umbria.

Il comma 2 del medesimo articolo 8 specifica che la relazione debba evidenziare i seguenti aspetti:

- a) in quanti distretti sanitari è stato attivato il Servizio di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica e in quali distretti è stato attivato più di un gabinetto odontoiatrico;
- b) quante strutture odontoiatriche private accreditate hanno stipulato specifici contratti con l'Azienda USL;
- c) quali sono state le modalità da parte delle strutture odontoiatriche private, di cui alla lettera b), per garantire all'utenza il rispetto della parità di trattamento e di accesso;
- d) il tempo medio di attesa per ogni prestazione effettuata dal servizio pubblico e dalle strutture private di cui alla lettera b);
- e) entità e tipologia delle prestazioni rese dal servizio pubblico e dalle strutture private di cui alla lettera b);
- f) se e in che misura il contenimento dei costi delle prestazioni di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica, ha contribuito a regolare e calmierare i prezzi di mercato.

Per poter relazionare su quanto richiesto dall'art. 8 "Clausola Valutativa", della L.R. n.7/08: "Istituzione nelle Aziende Sanitarie Locali(USL) della Regione Umbria del Servizio di assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica", la Direzione Regionale Salute, Coesione sociale e Società della conoscenza, ha inviato ad ogni USL una scheda in cui erano riportati i punti descritti nella clausola valutativa e che ogni ASL ha reinviato previa compilazione( v. schede allegate)

Gli allegati a corredo della relazione sono articolati nel modo seguente:

Allegato unico comprendente i relativi allegati delle ASL ( citati nella relazione) e dell'Azienda Ospedaliera di Terni ed uno relativo all'Azienda Ospedaliera di Perugia.

Perugia, li 12/12/2012

L'istruttore  
Nera Bizzarri



**PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA**

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, li 13/12/12

Il responsabile del procedimento  
Nera Bizzarri

**PARERE DI LEGITTIMITÀ**

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;  
Visto il documento istruttorio;  
Atteso che sull'atto è stato espresso:  
- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;  
Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto e si dichiara che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;

Perugia li 12/12/2012

Il dirigente del Servizio II  
Marcello Catanelli



## Regione Umbria

Giunta Regionale

DIREZIONE REGIONALE SALUTE, COESIONE SOCIALE E SOCIETA' DELLA  
CONOSCENZA

**OGGETTO:** Relazione della Giunta regionale L.R. 07.05.2008, n. 7, art. 8. Clausol. valutativa - Anno 2012

### PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,

esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, li 20/12/2012

IL DIRETTORE  
EMILIO DUCA



# Regione Umbria

Giunta Regionale

Assessorato regionale "Tutela della salute. Programmazione ed organizzazione sanitaria ivi compresa la gestione e valorizzazione del patrimonio sanitario. Sicurezza dei luoghi di lavoro. Sicurezza alimentare."

**OGGETTO:** Relazione della Giunta regionale L.R. 07.05.2008, n. 7, art. 8. Clausola valutativa - Anno 2012

## PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

**propone**

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, li 27/12/2012

Assessore Franco Tomassoni

Si dichiara il presente atto urgente

Perugia, li 27/12/2012

Assessore Franco Tomassoni

segue atto n. *113* del *27.12.2012*

**Legge regionale 7 maggio 2008, n. 7 "Istituzione nelle Aziende Unità Sanitarie Locali (USL) della Regione Umbria del Servizio di assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica.**

**Relazione della Giunta regionale  
ai sensi dell'art 8 della legge**

La presente Relazione è diretta ad attuare quanto previsto dall'art. 8 – clausola valutativa- della Legge regionale n.7 del 07/05/08 riguardante l' "Istituzione nelle Aziende Sanitarie Locali (USL) della Regione Umbria del Servizio di Assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica".

La legge ha lo scopo di tutelare e migliorare la salute dei cittadini, di contenere i costi per gli utenti per prestazioni sanitarie e sociali, dando priorità alle fasce più deboli della popolazione, che, attraverso il regolamento di attuazione mira ad ottenere anche un effettivo regime di libera scelta tra servizio pubblico, più o meno integrato dal privato accreditato, ed il privato mantenendo però elevati standard qualitativi.

In particolare l'art. 8 – Clausola valutativa- esplica, relativamente alla attuazione della Legge medesima, che a partire dal primo anno dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale, entro il primo semestre di ciascun anno, una relazione sullo stato di attuazione e sui risultati conseguiti dall'attività di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica in Umbria.

A tal fine la relazione deve evidenziare i seguenti aspetti:

- a) in quanti distretti sanitari è stato attivato il Servizio di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica e in quali distretti è stato attivato più di un gabinetto odontoiatrico;
- b) quante strutture odontoiatriche private accreditate hanno stipulato specifici contratti con l'Azienda USL;
- c) quali sono state le modalità da parte delle strutture odontoiatriche private, di cui alla lettera b), per garantire all'utenza il rispetto della parità di trattamento e di accesso;
- d) il tempo medio di attesa per ogni prestazione effettuata dal servizio pubblico e dalle strutture private di cui alla lettera b);
- e) entità e tipologia delle prestazioni rese dal servizio pubblico e dalle strutture private di cui alla lettera b);
- f) se e in che misura il contenimento dei costi delle prestazioni di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica, ha contribuito a regolare e calmierare i prezzi di mercato.

Per poter relazionare su quanto richiesto dalla Sezione Controllo e Valutazione del Consiglio Regionale art. 8 "Clausola Valutativa", rispetto alla L.R. n.7/08: "Istituzione nelle Aziende Sanitarie Locali(USL) della Regione Umbria del Servizio di assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica", la Direzione Regionale Salute, Coesione sociale e Società della conoscenza, ha inviato ad ogni USL una scheda in cui erano riportati i punti descritti nella clausola valutativa e che ogni ASL ha reinviato previa compilazione( v. allegati).

**Relazione in base ai punti riportati nella clausola valutativa**

**a) In quanti distretti sanitari è stato attivato il Servizio e in quali distretti è stato attivato più di un gabinetto odontoiatrico**

Da quanto riportato dalle schede pervenute risulta che nella:

- **ASL n.1** Il servizio odontoiatrico prosegue nei due distretti della ASL 1 e le attività (così come da progetto di riorganizzazione trasmesso a codesta direzione) vengono svolte nei gabinetti odontoiatrici presenti nelle seguenti sedi: Distretto Alto Tevere – Umbertide e Città di Castello; Distretto Alto Chiascio – Gubbio e Gualdo Tadino;



- **ASL n.2** sono stati attivati presso il distretto:

- a) del Perugino, n. 6 gabinetti odontoiatrici ( 4 al Poliambulatorio di P.le Europa e 2 al Poliambulatorio di P.S.Giovanni)
- b) dell'Assisano, n.3 gabinetti odontoiatrici (1 a S.M.Angeli, 1 a Bastia Umbra, e 1 a Valfabbrica)
- c) della Media valle del Tevere, n. 2 gabinetti odontoiatrici (1 al Centro di salute di Marsciano e 1 al Centro di salute di Todi)
- d) del Trasimeno, n. 5 gabinetti odontoiatrici ( 1 a C. del Lago, 1 a C.della Pieve, 1 a Tavernelle, 1 a Magione e 1 a Passignano);

- **ASL n.3** Il servizio odontoiatrico viene erogato nelle strutture territoriali dei 3 Distretti (cure di 1° livello) mentre nella struttura di Chirurgia Maxillo-Facciale/Odontoiatria del Presidio Ospedaliero di Foligno vengono garantite cure ed estrazioni in anestesia generale in pazienti non collaboranti, chirurgia orale e chirurgia maxillo-facciale. Non sono state realizzate strutture organizzate come gabinetti odontoiatrici (garanti delle prestazioni LEA ed Extra LEA) così come descritti nella L.R. 7/08.

- **ASL n. 4** Sono stati attivati i seguenti servizi:

- Distretto 1 di Terni n.4 riuniti ( n. 9 specialisti)
- Distretto 2 di Narni Amelia n. 4 riuniti (-n. 8 specialisti)
- Distretto 3 di Orvieto n. 1 riunito ( n. 3 specialisti).

Le attività definite "Agende" sono separate tra soggetti assistiti SSN da quelli solventi in proprio. Inoltre dal 28/12/11 è stato applicato quanto previsto dalla L.R. 7/08 in materia di "Riorganizzazione del Servizio di Assistenza Odontoiatrica" con l'istituzione di Ambulatori separati(v. Allegato ASL n.4 - Report A).

***b) quante strutture odontoiatriche private accreditate hanno stipulato specifici contratti con l'azienda USL***

Al momento nessuna ASL ha stipulato specifici contratti con strutture private accreditate. Nella ASL n. 4 di Terni è in corso di definizione la stipula di convenzione con la "Comunità Incontro" limitatamente alle prestazioni erogabili ai soggetti "solventi in proprio" v. L.R. n. 7/08

***c) quali sono state le modalità da parte delle strutture odontoiatriche private, di cui alla lettera b), per garantire all'utenza il rispetto della parità di trattamento e di accesso***

Poiché il punto b) non è stato realizzato di conseguenza il punto c) non è descrivibile.

***d) il tempo medio di attesa per ogni prestazione effettuata dal servizio pubblico e dalle strutture private, di cui alla lettera b)***

Presso la:

- **ASL n.1:** I tempi medi di attesa non vengono specificati.;
  - **ASL n.2** il tempo medio viene calcolato per ogni singola prestazione per cui si rimanda agli allegati dell'ASL n.2 ( Prestazioni Lea e Prestazioni fuori Lea);
  - **ASL n.3** il tempo medio di attesa per le prestazioni ambulatoriali garantite dalle strutture aziendali è riportato nel report n.1 della scheda ( v. allegato ASL n.3), mentre il tempo medio di attesa per le prestazioni di ricovero garantite dalla struttura di Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontoiatria del Presidio Ospedaliero di Foligno è in relazione alle classi di priorità per l'inserimento in lista di attesa per ricovero programmato;
  - **ASL n.4** per la prima visita Odontoiatrica occorrono circa n. 1 gg, per la prima visita Ortodontica circa 18 mesi, per la prima visita Protesica n. 1 gg.
- I tempi sopra indicati sono riferiti a tutte le prestazioni di cui alla L.R. n.7/08.

**e) entità e tipologia delle prestazioni rese dal servizio pubblico e dalle strutture private, di cui alla lettera b)**

Presso la:

- **ASL n.1** I servizi odontoiatrici aziendali erogano le prestazioni previste dai nomenclatori tariffari regionali. Per ciò che concerne l'entità delle prestazioni erogate nell'anno 2011 si rimanda alla scheda allegata ( All. ASL n.1);
- **ASL n.2** per ciò che concerne l'entità e la tipologia di prestazioni si rimanda agli allegati della ASL n. 2;
- **ASL n.3** le prestazioni attualmente erogate nelle diverse sedi distrettuali e ospedaliera sono quelle riportate negli allegati dell'ASL n.3. Da essi è rilevabile che nel corso del 2011 presso l'Azienda Usl n.3 sono state erogate complessivamente:
  - a) 178 tipologie di prestazioni sulle 290 presenti, ovvero il 61,37% del totale (v. allegato ASL n.3 - volumi di attività 2011),
  - b) 71 tipologie di prestazioni sulle 76 presenti, ovvero il 97,26% del totale (v. allegato ASL n.3 - volumi di attività 2011);
- **ASL n.4** Si veda l'Allegato dell'ASL n. 4 -prospetto "B".

**f) se e in che misura il contenimento dei costi delle prestazioni di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica, ha contribuito a regolare e calmierare i prezzi di mercato**

Presso la:

- **ASL n.1** non vi sono al momento attuale informazioni utili per esprimere una tale valutazione.
- **ASL n.2** non si dispone di elementi per esprimere un giudizio;
- **ASL n.3** tutte le prestazioni garantite dalle strutture pubbliche sono erogate nel rispetto dei nomenclatori tariffari A e B. Al momento tuttavia non sono rilevabili fenomeni importanti di minor ricorso agli odontoiatri privati di fiducia degli utenti, forse anche in conseguenza del fatto che non sono stati ancora attivati contratti con strutture private;
- **ASL n.4** allo stato attuale non è disponibile alcuna informazione in merito.

**Oltre ad aver monitorato le attività delle 4 ASL è stata redatta anche una scheda di rilevazione per l'attività odontoiatrica che si svolge presso le n. 2 Aziende Ospedaliere che di seguito viene riportata**

**Aspetti organizzativi e funzionali:**

**a) il tempo medio di attesa per ogni prestazione effettuata dal servizio pubblico**

- **Az. Osp. Perugia:** 70 gg per prima visita ad esclusione delle urgenze. Dopo prima visita, vengono fissati gli appuntamenti per la prosecuzione delle cure in regime ambulatoriale.
- **Centro odontostomatologico universitario:** Adulti – 83 gg primavisita e 35 gg per la terapia- Età evolutiva: - 95gg per prima visita e 130 gg per la terapia ( 0 – 14 anni).
- **Az. Osp. Terni:** Visita odontoiatrica prima visita tempo medio 150 gg. Le visite di controllo e connesse prestazioni vengono gestite dal servizio senza liste di attesa.

**e) entità e tipologia delle prestazioni rese dal servizio pubblico**

- **Az. Osp. Perugia:** Nel 2011 sono state effettuate n. 4.364 prestazioni ambulatoriali prevalentemente riferibili a chirurgia orale (v. allegato). Inoltre sono state effettuate n. 307 prestazioni per pazienti interni, n. 16 consulenze al P.S. ed n. 11 pazienti provenienti da altre strutture ospedaliere per un totale di n. 4.698 prestazioni. Infine in Day Hospital sono stati trattati altri n.10 pazienti.

E1

**Centro odontostomatologico universitario:** Nel 2011 sono state effettuate n. 3.147 prestazioni ambulatoriali. Tipologia: prevenzione- cure conservative- cure endodontiche- chirurgia orale- chirurgia paradontale( v. allegato). Il 50% delle prestazioni hanno interessato l'età evolutiva ( attività specifiche rivolte ai bambini inviati dal DS di Pediatria e Pediatria oncologica e anche ai bambini non collaboranti inviati da altre aziende sanitarie)

- **Az. Osp. Terni:** N. 8 prestazioni settimanali per visita odontoiatrica e n. 28 prestazioni settimanali per prestazioni ambulatoriali.

Tipologia: Terapia conservativa, endodozia, chirurgia orale, ortodonzia, sala operatoria in anestesia generale per pazienti disabili non collaboranti, odontoiatria in day surgery per pazienti in regime protetto.

**f) se e in che misura il contenimento dei costi delle prestazioni di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica, ha contribuito a regolare e calmierare i prezzi di mercato**

- **Az. Osp. Perugia**

**Centro odontostomatologico universitario:** Non avendo strumenti idonei non può essere effettuata una analisi oggettiva tuttavia può essere interessante considerare il dato relativo all'incremento delle prestazioni che da n. 13223 del 2010 sono passate alle 3147 del 2011. Tale trend si conferma anche per il 2012 (I° semestre n. prestazioni 2444).

- **Az. Osp. Terni:** allo stato attuale non è disponibile alcuna informazione in merito.

**ALLEGATI alla Relazione n. 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7**

- ALLEGATO 1: ASL n 1
- ALLEGATO 2: ASL n 2 - Prestazioni LEA
- ALLEGATO 3: ASL n 2 - Prestazioni Fuori Lea
- ALLEGATO 4: ASL n. 3
- ALLEGATO 5: ASL n 4 - Report A
- ALLEGATO 6: ASL n 4 - Report B
- ALLEGATO 7: Azienda Ospedaliera di Terni

**Allegato 1: ASL n 1 - scheda rilevazione attività odontoiatria**

<b>Regione Umbria - Scheda rilevazione Servizio di assistenza odontoiatrica protesica e ortesica</b>	
<b>Azienda USL n. 101 - Città di Castello</b>	
<b>Attività svolta presso la propria Azienda Sanitaria in attuazione della L.R.n.7/08 nell'anno 2011</b>	
<b>1. N. di prestazioni per soggetti che rientrano nei LEA sul totale prestazioni</b>	3.974 su 8.836 totali pari al 45%
<b>2. • N. prestazioni per i soggetti solventi in proprio sul totale prestazioni</b>	4.862 su 8.836 totali pari al 55%
<b>3. • attività contrattuale UsL-Privato accreditato</b>	Non abbiamo attività contrattuale con Privati né con le USL regionali. Rispetto alle altre USL regionali, gli eventuali utenti LEA rientrano nei normali dati di mobilità intra-regione mentre per quanto riguarda le prestazioni fuori LEA per residenti in altra regione extra ASL 101 sono state 2° 834 su 4 862

## Allegato 2: ASL n 2 - Prestazioni LEA

E1

### Prestazioni Odontoiatriche per Utenti LEA

Prestazione	Codice nomenclatore	Prestazioni erogate 2011	Tempo medio (min)
ESTRAZIONE DENTE DECIDUO	23.01	50	21,39
ESTRAZIONE DENTE PERMANENTE	23.09	1.571	23,59
ESTRAZIONE RADICE RESIDUA	23.11	124	24,63
ESTRAZIONE CHIRURGICA DENTE	23.19	1	33,17
OTTURAZIONE DENTE 1-2 CORONI	23.20.1	290	23,63
OTTURAZIONE DENTE FINO A 2 CUP	23.20.1	1.023	35,24
OTTURAZIONE DENTE DA 3 O PIU' CUP	23.20.2	42	45,77
INSERZIONE PROTESI RIMOVIBILE completa	23.43.1	102	7,42
INSERZIONE PROTESI RIMOVIBILE parziale	23.43.2	172	7,59
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA	23.43.3	5	0,52
RIPARAZIONE DENTARIA <MOLAGGIO>	23.49.1	142	3,29
TERAPIA CANALARE DENTE MONORADICOLATO	23.71.1	233	29,11
TERAPIA CANALARE DENTE PLURIRADICOLATO	23.71.2	500	27,59
ODONTOSTOMATOLOGICHE	24.15.1	265	0,27
LEVIGATURA RADICI	24.39.1	1	14,22
ORTODONZIA APPARECCHI MOBILI	24.70.1	101	0,43
ORTODONZIA APPARECCHI FISSI	24.70.2	22	0,24
ORTODONZIA APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZ.	24.70.3	11	0,59
FRENULECTOMIA LINGUALE	25.92	1	-
FRENULECTOMIA LABIALE	27.41	1	-
ASPORTAZIONE LESIONE BOCCA	27.49.1	20	8,79
V. ODONTOIATRICA controllo	35.01	9	13,89
V. ODONTOIATRICA controllo	35.01	2	1,57
V. ODONTOIATRICA DEDICATA PER D.A.	35.7	2	5,59
V. ODONTOIATRICA PER PROTESI DENTARIA	39.7	202	15,59
V. ODONTOIATRICA	35.7	2.251	14,63
V. ODONTOIATRICA PRIMO ACCESSO	35.7	145	57,21
ABLAZIONE TARTARO	36.54.1	297	31,37
TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE PROTESI MOBILE	35.97.2	1	14,23
Totale		9.287	

Accessi per completamento prestazioni		2011
TRATTAMENTO X CONTROLLO PROTESI DENTARIA		434
CARIE PENETRANTE PLURIRADICOLATI MEDICAZIONE		341
CARIE PENETRANTE MONORADICOLATI MEDICAZIONE		153
CARIE NON PENETRANTE MEDICAZIONE		211
Totale		1.141

N.B.: Negli "Accessi per completamento prestazioni" la tariffa è già compresa nel primo accesso

### Allegato 3: ASL n 2 - Prestazioni Fuori Lea

#### Prestazioni Odontoiatriche per Utenti fuori LEA

Prestazione	Codice nomenclatore	Prestazioni erogate 2011	Tempo medio attesa
ABLAZIONE TARTARO	36.54.10	554	22,39
AGGIUNTA DENTE	PM0410	114	2,19
AGGIUNTA DENTE CON ANCORAGGIO FUSO	PM0420	27	6,53
AGGIUNTA O SOSTITUZIONE GANCIO A FILO IN ACCIAIO	PM0140	13	-
AGGIUNTA O SOSTITUZIONE GANCIO A FILO IN LEGA PREZIOSA	PM0150	4	-
AGGIUNTA O SOSTITUZIONE GANCIO FUSO IN LEGA NON PREZIOSA	PM0160	1	-
ANESTESIA DI SUPERFICIE O PER CONTATTO	AN0010	3	19,67
ANESTESIA LOCALE PER INFILTRAZIONE	AN0020	1	33,00
APPARECCHIO ORTOODONTICO CALDO 75%	APPA70	-	-
ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE	CH0020	-	34,36
ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE	CH0010	759	21,52
ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE DECIDUO	PO0040	3	24,40
GEDUTA PER ARCATA	CH0250	1	3,00
PER ARCATA	CH0240	23	22,36
GANCIO A FILO IN ACCIAIO	PM0090	95	5,35
GANCIO FUSO IN LEGA NON PREZIOSA	PM0110	49	1,67
GANCIO FUSO IN LEGA PREZIOSA	PM0120	-	-
OGNI CANALE AGGIUNTIVO (TRATTAMENTO ENDODONTICO)	ED0050	31	37,54
OTTURAZIONE IN AMALGAMA A 1 SUPERFICIE	CO0040	314	40,00
OTTURAZIONE IN AMALGAMA A 2 SUPERFICI	CO0060	35	21,63
OTTURAZIONE IN AMALGAMA A 3 SUPERFICI	CO0080	-	13,50
OTTURAZIONE IN COMPOSITO A 1 SUPERFICIE	CO0050	422	20,73
OTTURAZIONE IN COMPOSITO A 2 SUPERFICI	CO0070	13	20,37
OTTURAZIONE SEMPLICE DECIDUO	PO0010	3	22,50
OTTURAZIONE/RICOSTRUZIONE PROVVISORIA	CO0010	2	3,67
PLACCA OCCLUDIBILE NOTTURNA (NIGHT GUARD)	GN0020	1	10,50
PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO	ED0010	3	9,00
PROTESI MOBILE TOTALE (PER ARCATA)	PM0030	53	7,22
PROTESI MOBILE TOTALE IMMEDIATA (PER ARCATA)	PM0010	1	9,00
PROTESI MOBILE TOTALE PROVVISORIA (PER ARCATA)	PM0020	2	-
PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE CON BASE IN RESINA (PER ARCATA)	PM0050	52	4,23
(INDIPENDENTEMENTE DAL NUMERO DI DENTI E DI GANCI)	PM0060	53	8,02
PROTESI TOTALE CON STRUTTURA METALLICA (PER ARCATA)	PM0040	24	0,27
RIATTACCO DENTE	PM0350	4	1,23
RIBASAMENTO (INDIRETTO)	PM0360	13	3,23
RIPARAZIONE O MODIFICA CON IMPRONTA	PM0380	2	3,00
RIPARAZIONE SEMPLICE	PM0370	42	3,73
RITRATTAMENTO ENDODONTICO 1 CANALE	ED0060	3	55,33
RESINA	PM0440	4	2,32
RESINA	PM0430	1	3,50
SOSTITUZIONE DENTE	PM0400	3	5,00
TERAPIA ORTOODONTICA (APPARECCHIATURE FESSE)	OR0110	10	2,50
TERAPIA ORTO-PARODONTALE (APPARECCHIATURE RIMOVIBILI)	OR0120	1	-
TRATTAMENTO ENDODONTICO 1 CANALE	ED0040	124	33,33
V. ODONTOIATRICA PER PROTESI DENTARIA	39.70	13	2,02
VALUTAZIONE PROTESICA	ED0030	13	7,40
VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA O MAXILLOFACCIALE DI CONTROLLO	DI0020	58	27,01
VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA O MAXILLOFACCIALE PRIMA	DI0010	2.332	22,24
VISITA SPECIALISTICA ORTOGNATODONTICA	OR0010	1	-
<b>Totale</b>		<b>5.434</b>	

Accessi per completamento prestazioni		2011
CARIE NON PENETRANTE MEDICAZIONE		433
CARIE PENETRANTE MONRADICOLATI MEDICAZIONE		313
CARIE PENETRANTE PLURIRADICOLATI MEDICAZIONE		423
TRATTAMENTO X CONTROLLO PROTESI DENTARIA		2.323
<b>Totale</b>		<b>3.492</b>

N.B.: Negli "Accessi per completamento prestazioni" la tariffa è già compresa nel primo accesso

ALLEGATO N.1 ASL N3

TEMPI DI ATTESA	
BRANCA	PRESTAZIONE
Odontoiatria chirurgia maxillo facciale (TARIFFARIO A)	Prima visita odontostomatologica o maxillo facciale 15
Odontoiatria chirurgia maxillo facciale (TARIFFARIO A)	Visita odontostomatologica di controllo 0
Odontoiatria (TARIFFARIO B)	V.odontoiatrica 23
Odontoiatria (TARIFFARIO B)	V.odontoiatrica di controllo 16



Allegato 4: ASL N3 Schede rilevamento

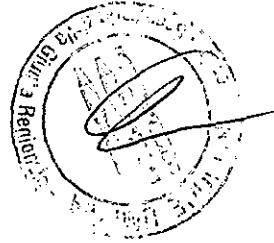
Attività Odontoiatrica



ALLEGATO N.2

ASL N3

BRANCA	TOTALE TIPOLOGIA PRESTAZIONI EROGATE	TOTALE TIPOLOGIA PRESTAZIONI PREVISTE	% TIPOLOGIA DI EROGAZIONE
DIAGNOSI	16	23	69,56%
DIAGNOSTICA RADIOLOGICA	1	5	20,00%
ANESTESIOLOGIA IN ODONTOIATRIA	5	6	83,33%
IGIENE E VARIE	8	13	63,63%
GNATOLOGIA	7	11	54,55%
PARODONTOLOGIA	13	16	81,25%
CHIRURGIA ORALE	42	43	97,67%
CHIRURGIA IMPLANTARE	7	8	87,50%
PEDODONZIA	7	7	100,00%
CONSERVATIVA	13	13	100,00%
ENDODONZIA	13	16	81,25%
PROTESI FISSA	4	18	22,22%
PERNI	2	3	66,66%
INTARSI	2	11	18,18%
PROTESI MOBILE E RIMOVIBILE	28	48	58,33%
PROTESI SU IMPIANTI	0	17	0,00%
PROTESI IBRIDA	0	6	0,00%
PRESTAZIONI MEDICO-LEGALI	3	3	100,00%
ORTODONZIA	7	23	30,43%
<b>TOTALE</b>	<b>178</b>	<b>290</b>	<b>61,37%</b>



ASL n. 3 - Tariffario A

Prestazione	Attive_FUORI_LE A	TARIFFA_FUORI_ LEA
ABLAZIONE TARTARO	253,00	30,00
AGGIUNTA DENTE	47,00	30,00
AGGIUNTA O SOSTITUZIONE GANCIO A FILO IN ACCIAIO	19,00	23,00
AGOBIOPSIA LINGUA <PRELIEVO NAS>	1,00	45,00
APIPECTOMIA CON OTTURAZIONE RETROGRADA	3,00	115,48
ASPORTAZIONE LESIONE DENTARIA MANDIBOLA	3,00	115,48
BIOPSIA BOCCA	2,00	36,45
BIOPSIA GENGIVA	36,00	36,45
BIOPSIA INCISIONALE	1,00	36,45
BIOPSIA LABBRO	1,00	36,45
BIOPSIA PALATO OSSEO	1,00	36,45
CHIRURGIA MUCO GENGIVALE (DIFETTO DENTE SINGOLO)	1,00	100,00
ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO A SCOPO ORTODONTICO	4,00	60,00
ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO A SCOPO ORTODONTICO	2,00	150,00
ESTRAZIONE DI TERZO MOLARE O ALTRO DENTE IN INCLUSIONE OSSEA	119,00	100,00
ESTRAZIONE DI TERZO MOLARE O ALTRO DENTE IN INCLUSIONE OSSEA	36,00	150,00
ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE	36,00	79,00
ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE DECIDUO	10,00	42,55
ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE	418,00	42,55
ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE DECIDUO	23,00	30,39
ESTRAZIONE SEMPLICE/MULTIPLA DI DENTE O RADICE DECIDUO NELLA STESSA SEDUTA PER ARCATA	4,00	60,00
ESTRAZIONE SEMPLICE/MULTIPLA DI DENTE O RADICE NELLA STESSA	10,00	75,00
FRENULECTOMIA	1,00	50,00
GANCIO A FILO IN ACCIAIO	6,00	15,00
GANCIO FUSO IN LEGA NON PREZIOSA	31,00	15,00
IMPIANTO OSTEOINTEGRATO (CI001D)	119,00	212,70
INCISIONE ASCESSO E MEDICAZIONI SUCCESSIVE	1,00	50,00
LEMBO DI ACCESSO	7,00	50,00
MEMBRANA	5,00	150,00
MODELLI DI STUDIO	3,00	25,00
OGNI CANALE AGGIUNTIVO (TRATTAMENTO ENDODONTICO)	17,00	35,00
OTTURAZIONE COMPLESSA DECIDUO	1,00	40,00
OTTURAZIONE IN AMALGAMA A 1 SUPERFICIE	206,00	40,00
OTTURAZIONE IN AMALGAMA A 2 SUPERFICI	31,00	45,00
OTTURAZIONE IN AMALGAMA A 3 SUPERFICI	1,00	50,00
OTTURAZIONE IN COMPOSITO A 1 SUPERFICIE	273,00	45,00

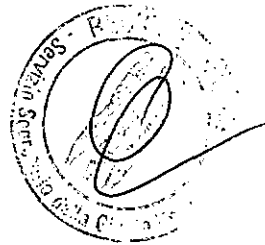
*Handwritten signature or mark*

INCISIONE ACCESSO E MEDICAZIONI SUCCESSIVE	1,00	50,00
LEMBO DI ACCESSO	7,00	50,00
MEMBRANA	5,00	150,00
MODELLI DI STUDIO	3,00	25,00
OGNI CANALE AGGIUNTIVO (TRATTAMENTO ENDODONTICO)	17,00	35,00
OTTURAZIONE COMPLESSA DECIDUO	1,00	40,00
OTTURAZIONE IN AMALGAMA A 1 SUPERFICIE	206,00	40,00
OTTURAZIONE IN AMALGAMA A 2 SUPERFICIE	31,00	45,00
OTTURAZIONE IN AMALGAMA A 3 SUPERFICIE	1,00	50,00
OTTURAZIONE IN COMPOSITO A 1 SUPERFICIE	273,00	45,00
OTTURAZIONE IN COMPOSITO A 2 SUPERFICIE	51,00	50,00
OTTURAZIONE IN COMPOSITO A 3 SUPERFICIE	5,00	60,00
OTTURAZIONE/RICOSTRUZIONE PROVVISORIA	18,00	25,00
OTTURAZIONE SEMPLICE DECIDUO	6,00	30,00
PERNO DI RITENZIONE ENDOCANALARE PREFABBRICATO	13,00	35,00
PLACCA (BITE, SPLINT) OCCLUSALE FUNZIONALIZZATA (STABILIZATION)	1,00	60,00
PLACCA OCCLUSALE NOTTURNA (NIGHT GUARD)	4,00	75,00
PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO	12,00	25,00
PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE CON BASE IN RESINA (PER ARCATA)	38,00	250,00
PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE SCHELETRATA CON GANCI (PER ARCATA, INDIPENDENTEMENTE DAL	26,00	300,00
PROTESI TOTALE CON STRUTTURA METALLICA (PER ARCATA)	25,00	350,00
RIATTACCO DENTE	1,00	30,00
RICOSTRUZIONE IN AMALGAMA	1,00	65,00
RIMOZIONE PROTESI FISSA	1,00	25,00
RIPARAZIONE O MODIFICA CON IMPRONTA	12,00	30,00
RIPARAZIONE SEMPLICE	2,00	30,00
SALDATURA DELLA STRUTTURA METALLICA CON RIFACIMENTO DELLA	7,00	30,00
SALDATURA DELLA STRUTTURA METALLICA SENZA RIFACIMENTO	1,00	30,00
TERAPIA CAUSALE (IGIENE)	1,00	60,00
TERAPIA ORTODONTICA FINALIZZATA ALLA CHIRURGIA ORTOGNATICA	2,00	302,00
TERAPIA ORTODONTICA- ORTOGNATICA APPARECCHI MOBILI	8,00	116,20
TRATTAMENTO COMPLICANZE POST- CHIRURGICHE	2,00	50,00
TRATTAMENTO ENDODONTICO 1 CANALE	48,00	43,00
TRATTAMENTO ENDODONTICO PLURIRADICOLATO DECIDUO (FUORI	1,00	40,00
VALUTAZIONE PROTESICA	1,00	20,27
VISITA GNATOLOGICA (ANALISI FUNZIONALE CLINICA)	32,00	43,23
VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA O MAXILLOFACCIALE DI CONTROLLO	46,00	31,00
VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA O MAXILLOFACCIALE PRIMA	2.200,00	20,00
TOTALE	4.297	

ALLEGATO N.4

ASL N.3

BRANCA	TOTALE TIPOLOGIA PRESTAZIONI EROGATE	TOTALE TIPOLOGIA PRESTAZIONI PREVISTE	% TIPOLOGIA DI EROGAZIONE
INTERVENTI SUI SENI NASALI	1	1	100,00%
ESTRAZIONE E RICOSTRUZIONE DI DENTI	19	22	86,36%
ALTRI INTERVENTI SU DENTI, GENGIVE E ALVEOLI	11	12	91,66%
INTERVENTI SULLA LINGUA	3	3	100,00%
INTERVENTI SULLE GHIANDOLE E SUI DOTTI SALIVARI	3	3	100,00%
ALTRI INTERVENTI SULLA BOCCA E SULLA FACCIA	8	8	100,00%
INTERVENTI SULLE OSSA E SULLE ARTICOLAZIONI DELLA FACCIA	3	3	100,00%
PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA BRANCA ORTOPEDIA	3	3	100,00%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	6	7	85,71%
ANAMNESI, VALUTAZIONE, CONSULTO E VISITA	2	2	100,00%
PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA BRANCA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESI.	1	1	100,00%
PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA BRANCA ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1	1	100,00%
INTUBAZIONI E IRRIGAZIONI NON OPERATORIE	4	4	100,00%
SOSTITUZIONE E RIMOZIONE	2	2	100,00%
RIMOZIONE NON OPERATORIA DI CORPO ESTRANEO O CALCOLO	1	1	100,00%
ALTRE PROCEDURE NON OPERATORIE	3	3	100,00%
<b>TOTALE</b>	<b>71</b>	<b>76</b>	<b>97,26%</b>



ASL n. 3 - Tariffario B		
Prestazione	Prestazioni in LEA	TARIFFA_LEA.
ABLAZIONE TARTARO	180	€9,71
ABLAZIONE TARTARO	74	€10,70
APICECTOMIA	2	€44,16
ASPORTAZIONE LESIONE GENGIVA	1	€27,89
BIOPSIA BOCCA	1	€15,30
BIOPSIA GENGIVA	6	€13,94
BIOPSIA GENGIVA	5	€15,30
BIOPSIA LABBRO	2	€15,30
ESTRAZIONE CHIRURGICA DENTE	132	€30,21
ESTRAZIONE CHIRURGICA DENTE	74	€33,20
ESTRAZIONE DENTE DECIDUO	8	€11,62
ESTRAZIONE DENTE DECIDUO	8	€12,80
ESTRAZIONE DENTE PERMANENTE	516	€16,27
ESTRAZIONE DENTE PERMANENTE	238	€17,90
ESTRAZIONE RADICE RESIDUA	30	€16,27
ESTRAZIONE RADICE RESIDUA	26	€17,90
GENGIVECTOMIA	1	€30,70
GENGIVOPLASTICA (CHIRURGIA PARODONTALE)	1	€63,90
IMPIANTO PROTESI DENTARIA <ENDOOSSEO>	28	€81,34
IMPIANTO PROTESI DENTARIA <ENDOOSSEO>	3	€89,50
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA	13	€16,27
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA	14	€17,90
INSERZIONE PROTESI RIMOVIBILE completa	49	€129,11
INSERZIONE PROTESI RIMOVIBILE completa	28	€142,00
INSERZIONE PROTESI RIMOVIBILE parziale	68	€81,34
INSERZIONE PROTESI RIMOVIBILE parziale	46	€89,50
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO X ARCATI	1	€20,92
IRRIGAZIONE FERITA <PULIZIA>	7	€3,87
IRRIGAZIONE FERITA <PULIZIA>	1	€4,30
LEVIGATURA RADICI	1	€23,24
OTTURAZIONE DENTE 1-2 canali	676	€18,59
OTTURAZIONE DENTE 1-2 canali	292	€20,40
OTTURAZIONE DENTE 3 canali	3	€34,86
OTTURAZIONE DENTE 3 canali	2	€38,30
RICOSTRUZIONE DENTE FRATTURATO	1	€38,30
RIMOZIONE FERULE METALLICHE	4	€40,00
RIMOZIONE PROTESI DENTALE	1	€6,46
RIPARAZIONE APPARECCHIO ORTODONTICO	4	€26,75
RIPARAZIONE APPARECCHIO ORTODONTICO	3	€29,40

ESTRAZIONE DENTE PERMANENTE	516	€16,27
ESTRAZIONE DENTE PERMANENTE	238	€17,90
ESTRAZIONE RADICE RESIDUA	30	€16,27
ESTRAZIONE RADICE RESIDUA	26	€17,90
GENGIVECTOMIA	1	€30,70
GENGIVOPLASTICA (CHIRURGIA PARODONTALE)	1	€63,90
IMPIANTO PROTESI DENTARIA <ENDOOSSEO>	28	€81,34
IMPIANTO PROTESI DENTARIA <ENDOOSSEO>	3	€89,50
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA	13	€16,27
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA	14	€17,90
INSERZIONE PROTESI RIMOVIBILE completa	49	€129,11
INSERZIONE PROTESI RIMOVIBILE completa	28	€142,00
INSERZIONE PROTESI RIMOVIBILE parziale	68	€81,34
INSERZIONE PROTESI RIMOVIBILE parziale	46	€89,50
INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO X ARCATA	1	€20,92
IRRIGAZIONE FERITA <PULIZIA>	7	€3,87
IRRIGAZIONE FERITA <PULIZIA>	1	€4,30
LEVIGATURA RADICI	1	€23,24
OTTURAZIONE DENTE 1-2 canali	676	€18,59
OTTURAZIONE DENTE 1-2 canali	292	€20,40
OTTURAZIONE DENTE 3 canali	3	€34,86
OTTURAZIONE DENTE 3 canali	2	€38,30
RICOSTRUZIONE DENTE FRATTURATO	1	€38,30
RIMOZIONE FERULE METALLICHE	4	€40,00
RIMOZIONE PROTESI DENTALE	1	€6,46
RIPARAZIONE APPARECCHIO ORTODONTICO	4	€26,75
RIPARAZIONE APPARECCHIO ORTODONTICO	3	€29,40
RX ARCATA DENTARIA SUPERIORE O INFERIORE	1	€10,33
RX DENTE 1 radiogramma	63	€6,20
RX DENTE 1 radiogramma	39	€6,80
SUTURA LACERAZIONE BOCCA	1	€21,50
TERAPIA CANALARE DENTE MONORADICOLATO	75	€34,86
TERAPIA CANALARE DENTE MONORADICOLATO	33	€38,30
TERAPIA CANALARE DENTE PLURIBADICOLATO	69	€53,45
TERAPIA CANALARE DENTE PLURIBADICOLATO	47	€58,80
TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE PROTESI MOBILE	2	€13,43
V.ODONTOIATRICA	2.597	€16,53
V.ODONTOIATRICA	1.578	€20,00
V.ODONTOIATRICA controllo	34	€12,91
V.ODONTOIATRICA controllo	11	€16,00
TOTALE	7.100	

*Handwritten signature or initials*

# Allegato 5: ASL n 4 Report A - orari ambulatori odontoiatria

Orario Ambulatori Odontoiatrici

		Attività	lunedì	Tot.	martedì	Tot.	mercoledì	Tot.	giovedì	Tot.	venerdì	Tot.	Sabato	Tot.	Tot.	Tot.
Dr. Amolini	S.S.N.	Macina		0,00		0,00	9,00 13,00	0,00		0,00		0,00		0,00	5,00	5,00
	Colventi in Proprio	Macina	9,00 13,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	5,00
Dr. Cappelloni	S.S.N.	Macina	9,00 14,00	0,00	9,00 14,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	12,00	12,00
	Colventi in Proprio	Macina		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
Dr. Cerasuolo	S.S.N.	Macina		0,00	9,00 13,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	5,00	5,00
	Colventi in Proprio	Macina		0,00	9,00 13,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	5,00	5,00
Dr. Cianciani	S.S.N.	Macina		0,00	9,00 14,00	0,00	9,00 14,00	0,00		0,00		0,00	9,00 14,00	0,00	18,00	30,00
	Colventi in Proprio	Macina		0,00		0,00		0,00		0,00	8,00 14,00	0,00		0,00	6,00	6,00
Dr. De Cecco	S.S.N.	Macina		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
	Colventi in Proprio	Macina		0,00		0,00	8,15 13,00	4,45		0,00		0,00		0,00	4,45	4,45
Dr. Fede	S.S.N.	Macina		0,00		0,00	8,00 14,00	0,00	8,00 14,00	0,00		0,00		0,00	6,00	22,00
	Colventi in Proprio	Macina	9,00 14,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	6,00	10,00
Dr. Giubboni	S.S.N.	Macina		0,00		0,00	9,00 13,00	0,00		0,00		0,00		0,00	5,00	5,00
	Colventi in Proprio	Macina		0,00		0,00	9,00 13,00	0,00		0,00		0,00		0,00	5,00	5,00
Dr. Roggi	S.S.N.	Macina	9,00 14,00	0,00		0,00		0,00		0,00	8,00 14,00	0,00		0,00	12,00	20,00
	Colventi in Proprio	Macina		0,00		0,00		0,00	8,00 14,00	0,00		0,00		0,00	6,00	6,00
Dr. Nuzzi	S.S.N.	Macina		0,00		0,00	9,00 14,00	0,00		0,00	9,00 14,00	0,00		0,00	12,00	16,00
	Colventi in Proprio	Macina		0,00	9,00 14,00	0,00		0,00	8,00 14,00	0,00		0,00		0,00	12,00	20,00

\* Attività programmata a settimane alterne

## Allegato 6: ASL n 4 Report B - Prestazioni Odontoiatria

AII. "B"

Prestazioni L. R. 7 maggio 2008 n. 7 - anno 2011	S. S. N.	Solventi in proprio
ABLAZIONE TARTARO	530	403
300x560 x piano di lavoro senza ticket	26	8
AGGIUNTA DENTE	0	1
AGGIUNTA DENTE CON ANCORAGGIO FUSO	0	1
ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI	160	0
ANESTESIA LOCALE PER INFILTRAZIONE	0	1
APPLICAZIONE CORONA E PERNO PORCELLANA	3	0
APPLICAZIONE CORONA E PERNO resina	16	0
APPLICAZIONE CORONA lega aurea	25	0
APPLICAZIONE CORONA porcellana	33	0
APPLICAZIONE CORONA resina	2	0
ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONE	0	1
ASPORTAZIONE LESIONE BOCCA	1	0
ASPORTAZIONE LESIONE DENTARIA MANDIBOLA	4	0
CARIE NON PENETRANTE MEDICAZIONE	0	126
CARIE PENETRANTE MONORADICOLATI MEDICAZIONE	0	127
CARIE PENETRANTE PLURIRADICOLATI MEDICAZIONE	0	110
CONTENZIONE E VALUTAZIONE POST-TERAPIA	0	1
CURA STOMATITE GENGIVITE ALVEOLITE	4	0
ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO A SCOPO ORTODONTICO (MUCOSO)	0	0
ESTRAZ DENTE GIUD. DISCO	54	0
ESTRAZIONE CHIRURGICA DENTE	12	0
ESTRAZIONE DENTE DECIDUO	237	0
ESTRAZIONE DENTE PERMANENTE	739	0
ESTRAZIONE DI TERZO MOLARE O ALTRO DENTE IN INCLUSIONE OSSEA PARZIALE	0	13
ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE	0	19
ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE DECIDUO	0	9
ESTRAZIONE RADICE RESIDUA	330	0
ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE	0	510
ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE DECIDUO	0	30
FRENULECTOMIA LABIALE	1	0
FRENULOTOMIA LABIALE	2	0
GENGIVECTOMIA	5	0
GENGIVOPLASTICA (CHIRURGIA PARODONTALE)	0	0
INSERZIONE PONTE FISSO	110	0
INSERZIONE PROTESI PROVVISORIA	13	0
INSERZIONE PROTESI RIMOVIBILE completa	456	0
INSERZIONE PROTESI RIMOVIBILE parziale	772	0
IRRIGAZIONE FERITA <PULIZIA>	253	0
ISTRUZIONE E MOTIVAZIONE IGIENE	0	1
LEVIGATURA RADICI	22	0
MEDICAZIONE ODONTOIATRICHE	115	0
OGNI CANALE AGGIUNTIVO (RITRATTAMENTO ENDODONTICO)	0	0
OGNI CANALE AGGIUNTIVO (TRATTAMENTO ENDODONTICO)	0	0
ORTODONZIA APPARECCHI FISSI	733	0
ORTODONZIA APPARECCHI MOBILI	1.244	0
OTTURAZIONE COMPLESSA DECIDUO	0	0
OTTURAZIONE DENTE 1-2 canali	1.110	0
OTTURAZIONE IN AMALGAMA A 1 SUPERFICIE	0	15
OTTURAZIONE IN AMALGAMA A 2 SUPERFICI	0	0
OTTURAZIONE IN COMPOSITO A 1 SUPERFICIE	0	413
OTTURAZIONE IN COMPOSITO A 2 SUPERFICI	0	121
OTTURAZIONE IN COMPOSITO A 3 SUPERFICI	0	0
OTTURAZIONE PRE-PROTESICA	0	1
OTTURAZIONE/RICOSTRUZIONE PROVVISORIA	0	0



## Allegato 7: Azienda Ospedaliera di Terni

Regione Umbria - Scheda rilevazione Servizio di assistenza odontoiatrica protesica e ortesica

Azienda Ospedaliera di TERNI

<b>Aspetti organizzativi e funzionali:</b>	
<p><u>a) il tempo medio di attesa per ogni prestazione effettuata dal servizio pubblico</u></p>	<p>Visita odontoiatrica: Tempo medio di attesa: 150 gg.                      Si tratta di prime visite; le visite di controllo e le commesse prestazioni vengono gestite dal servizio senza lista d'attesa.</p>
<p><u>e) entità e tipologia delle prestazioni rese dal servizio pubblico</u></p>	<p>N. 8 prestazioni settimanali per: visita odontoiatrica                      Terapia conservativa, endodonzia, chirurgia orale, ortodonzia, sala operatoria in anestesia generale per prestazioni di chirurgia orale e trattamento di pazienti disabili non collaboranti. Odontoiatria in Day-surgery per pazienti necessitanti di un trattamento in regime profetico. Circa 28 prestazioni ambulatoriali a settimana.</p>
<p><u>f) se e in che misura il contenimento dei costi delle prestazioni di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica, ha contribuito a regolare e cabinare i prezzi di mercato</u></p>	<p>Dati non a disposizione della A.O.</p>

N.B.

a) di ciascun punto elencato, ciascuna azienda ospedaliera, può formulare delle osservazioni e/o valutazioni di merito;

1) Allegato Aziende Osp.  
di Perugia

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER ESTERNI

ANNO 2011

STRUTTURA	CODICE PRESTAZIONE	NUMERO	IMPORTO
Clin.Odontoiatrica	89.7 V.ODONTOIATRICA	1.018	17.993
Clin.Odontoiatrica	24.19.1 TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE	961	24.938
Clin.Odontoiatrica	D1001D VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA O MAXILLOFACCIALE PRIMA	486	8.262
Clin.Odontoiatrica	23.09 ESTRAZIONE DENTE PERMANENTE	317	5.304
Clin.Odontoiatrica	CH001D ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTIE O RADICE	220	9.361
Clin.Odontoiatrica	23.20.1 OTTURAZIONE DENTE 1-2 canali	183	3.491
Clin.Odontoiatrica	96.54.1 ABLAZIONE TARTARO	131	1.311
Clin.Odontoiatrica	96.54.1D ABLAZIONE TARTARO	129	3.870
Clin.Odontoiatrica	23.71.2 TERAPIA CANALARE DENTE PLURIRADICOLATO	103	5.687
Clin.Odontoiatrica	23.11 ESTRAZIONE RADICE RESIDUA	83	1.401
Clin.Odontoiatrica	23.20.2 RICOSTRUZIONE DENTE	81	2.920
Clin.Odontoiatrica	23.71.1 TERAPIA CANALARE DENTE MONORADICOLATO	81	2.896
Clin.Odontoiatrica	ED004D TRATTAMENTO ENDODONTICO 1 CANALE	68	2.924
Clin.Odontoiatrica	CO005D OTTURAZIONE IN COMPOSITO A 1 SUPERFICIE	66	2.970
Clin.Odontoiatrica	89.7 V.ODONTOIATRICA PEDIATRICA	62	1.073
Clin.Odontoiatrica	CO004D OTTURAZIONE IN AMALGAMA A 1 SUPERFICIE	50	2.000
Clin.Odontoiatrica	96.54.2 SIGILLATURA SOLCHI E FOSSETTE	46	185
Clin.Odontoiatrica	CH004D ESTRAZIONE DI TERZO MOLARE O ALTRO DENTE IN INCLUSIONE OSSEA PARZIALE	35	3.500
Clin.Odontoiatrica	23.19 ESTRAZIONE CHIRURGICA DENTE	29	903
Clin.Odontoiatrica	23.01 ESTRAZIONE DENTE DECIDUO	21	250
Clin.Odontoiatrica	23.20.1 OTTURAZIONE DENTE FINO A 2 SUP.	20	386

STRUTTURA	CODPRE PRESTAZIONE	NUMERO	IMPORTO
Clin. Odontoiatrica	ED007D OGNI CANALE AGGIUNTIVO (RIMOZIONE O SUPERAMENTO)	17	595
Clin. Odontoiatrica	PD004D ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE DECIDUO	15	456
Clin. Odontoiatrica	CH002D ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE	12	948
Clin. Odontoiatrica	26.11 AGOBIOPSIA GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE <PRELIEVO>	11	173
Clin. Odontoiatrica	CO007D OTTURAZIONE IN COMPOSITO A 2 SUPERFICI	11	550
Clin. Odontoiatrica	24.11 BIOPSIA GENGIVA	9	127
Clin. Odontoiatrica	89.01 V. ODONTOIATRICA controllo	8	113
Clin. Odontoiatrica	DI002D VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA O MAXILLOFACCIALE DI CONTROLLO	8	104
Clin. Odontoiatrica	CH005D ESTRAZIONE DI TERZO MOLARE O ALIRO DENIE IN INCLUSIONE OSSEA TOTALE	7	1.050
Clin. Odontoiatrica	26.11D AGOBIOPSIA GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE <PRELIEVO>	6	240
Clin. Odontoiatrica	24.11D BIOPSIA GENGIVA	5	182
Clin. Odontoiatrica	27.24 BIOPSIA BOCCA	5	70
Clin. Odontoiatrica	23.20.2 OTTURAZIONE DENTE DA 3 O PIU' SUP.	4	143
Clin. Odontoiatrica	CH020D BIOPSIA	4	145
Clin. Odontoiatrica	CH021D ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONE +-	4	180
Clin. Odontoiatrica	CO006D OTTURAZIONE IN AMALGAMA A 2 SUPERFICI	4	180
Clin. Odontoiatrica	CO009D OTTURAZIONE IN COMPOSITO A 3 SUPERFICI	4	240
Clin. Odontoiatrica	24.31 ASPORTAZIONE LESIONE GENGIVA	3	84
Clin. Odontoiatrica	99.99D CARIE PENETRANTE MONORADICOLATI MEDICAZIONE	3	0
Clin. Odontoiatrica	CO001D OTTURAZIONE/RICOSTRUZIONE PROVVISORIA	3	75
Clin. Odontoiatrica	IG003D SIGILLATURA SOLCHI (1 DENTE)	3	75
Clin. Odontoiatrica	PD001D OTTURAZIONE SEMPLICE DECIDUO	3	90
Clin. Odontoiatrica	25.01D AGOBIOPSIA LINGUA <PRELIEVO NAS>	2	90
Clin. Odontoiatrica	96.59 IRRIGAZIONE FERITA <PULIZIA>	2	8
Clin. Odontoiatrica	99.97.1 SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	2	28
Clin. Odontoiatrica	CH018D APICECTOMIA CON OTTURAZIONE RETROGRADA +-	2	231

STRUTTURA	CODPRE PRESTAZIONE	NUMERO	IMPOR TO
Clin.Odontoiatrica	ED001D PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO	2	70
Clin.Odontoiatrica	ED005D OGNI CANALE AGGIUNTIVO (TRATTAMENTO ENDODONTICO)	2	70
Clin.Odontoiatrica	PD005D ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE DECIDUO	2	85
Clin.Odontoiatrica	22.71D SUTURA FERITA ORALE	1	40
Clin.Odontoiatrica	23.5 IMPIANTO DENTE	1	12
Clin.Odontoiatrica	27.23 BIOPSIA LABBRO	1	14
Clin.Odontoiatrica	27.23D BIOPSIA LABBRO	1	36
Clin.Odontoiatrica	27.49.1D ASPORTAZIONE LESIONE BOCCA	1	45
Clin.Odontoiatrica	27.91 FRENULO TOMIA LABIALE	1	15
Clin.Odontoiatrica	76.77 RIDUZIONE APERTA FRATTURA ALVEOLARE	1	22
Clin.Odontoiatrica	CH003D LEMBO DI ACCESSO	1	50
Clin.Odontoiatrica	CO008D OTTURAZIONE IN AMALGAMA A 3 SUPERFICI	1	50
Clin.Odontoiatrica	CO010D RICOSTRUZIONE IN AMALGAMA	1	65
Clin.Odontoiatrica	ED009D OGNI CANALE AGGIUNTIVO (RITRATTAMENTO ENDODONTICO)	1	35
	<b>TOTALE</b>	<b>4.364</b>	<b>108.409</b>

2) Ospedale A. Z. Dei S. V. G.  
 Centro Odontostomatologico  
 Università

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA  
 PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER ESTERNI

ANNO 2011

STRUTTURA	CODPRE PRESTAZIONE	NUMERO	IMPORTO
Centro Odon.Univ.	96.54.2 SIGILLATURA SOLCHI E FOSSETTE	476	1.960
Centro Odon.Univ.	23.20.1 OTTURAZIONE DENTE 1-2 canali	407	7.991
Centro Odon.Univ.	89.7 V.ODONTOIATRICA PEDIATRICA	367	6.597
Centro Odon.Univ.	89.7 V.ODONTOIATRICA	323	5.981
Centro Odon.Univ.	D1001D VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA O MAXILLOFACCIALE PRIMA	270	4.590
Centro Odon.Univ.	96.54.1D ABLAZIONE TARTARO	183	5.490
Centro Odon.Univ.	96.54.1 ABLAZIONE TARTARO	163	1.647
Centro Odon.Univ.	23.20.1 OTTURAZIONE DENTE FINO A 2 SUP.	111	2.098
Centro Odon.Univ.	23.20.2 RICOSTRUZIONE DENTE	104	3.760
Centro Odon.Univ.	CO005D OTTURAZIONE IN COMPOSITO A 1 SUPERFICIE	100	4.500
Centro Odon.Univ.	23.01 ESTRAZIONE DENTE DECIDUO	88	1.065
Centro Odon.Univ.	ED004D TRATTAMENTO ENDODONTICO 1 CANALE	55	2.365
Centro Odon.Univ.	CH001D ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE	52	2.213
Centro Odon.Univ.	23.09 ESTRAZIONE DENTE PERMANENTE	51	844
Centro Odon.Univ.	CO004D OTTURAZIONE IN AMALGAMA A 1 SUPERFICIE	51	2.040
Centro Odon.Univ.	CO007D OTTURAZIONE IN COMPOSITO A 2 SUPERFICI	50	2.500
Centro Odon.Univ.	23.71.2 TERAPIA CANALARE DENTE PLURIRADICOLATO	49	2.737
Centro Odon.Univ.	23.11 ESTRAZIONE RADICE RESIDUA	27	457
Centro Odon.Univ.	23.71.1 TERAPIA CANALARE DENTE MONORADICOLATO	25	906
Centro Odon.Univ.	24.19.1 TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE	22	563
Centro Odon.Univ.	96.59 IRRIGAZIONE FERITA <PULIZIA>	18	71
Centro Odon.Univ.	ED007D OGNI CANALE AGGIUNTIVO (RIMOZIONE O SUPERAMENTO )	18	630

STRUTTURA	CODPRE PRESTAZIONE	NUMERO	IMPORTO
Centro Odon.Univ.	89.01 V.ODONTOIATRICA controllo	16	222
Centro Odon.Univ.	D1002D VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA O MAXILLOFACCIALE DI CONTROLLO	16	208
Centro Odon.Univ.	CO006D OTTURAZIONE IN AMALGAMA A 2 SUPERFICI	13	585
Centro Odon.Univ.	23.20.2 OTTURAZIONE DENTIE DA 3 O PIU' SUP.	12	432
Centro Odon.Univ.	99.99 CARIE PENETRANTE PLURIRADICOLATI MEDICAZIONE	10	0
Centro Odon.Univ.	99.99D CARIE PENETRANTE MONORADICOLATI MEDICAZIONE	10	0
Centro Odon.Univ.	24.20.1 GENGIOPLASTICA (CHIRURGIA PARODONTALE)	7	424
Centro Odon.Univ.	CO009D OTTURAZIONE IN COMPOSITO A 3 SUPERFICI	6	360
Centro Odon.Univ.	PA005D CHIRURGIA MUCO GENGIVALE (DIFETTO DENTE SINGOLO)	6	600
Centro Odon.Univ.	CH003D LEMBO DI ACCESSO	5	250
Centro Odon.Univ.	24.39.1 LEVIGATURA RADICI	4	98
Centro Odon.Univ.	PD004D ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE DECIDUO	4	122
Centro Odon.Univ.	99.99 CARIE PENETRANTE MONORADICOLATI MEDICAZIONE	3	0
Centro Odon.Univ.	99.99D CARIE NON PENETRANTE MEDICAZIONE	3	0
Centro Odon.Univ.	CO001D OTTURAZIONE/RICOSTRUZIONE PROVVISORIA	3	75
Centro Odon.Univ.	IG003D SIGILLATURA SOLCHI (1 DENTIE)	3	75
Centro Odon.Univ.	23.19 ESTRAZIONE CHIRURGICA DENTIE	2	63
Centro Odon.Univ.	CH004D ESTRAZIONE DI TERZO MOLARE O ALTRO DENTE IN INCLUSIONE OSSEA PARZIALE	2	200
Centro Odon.Univ.	23.49.1 RIPARAZIONE DENTARIA <MOLAGGIO>	1	18
Centro Odon.Univ.	27.91D FRENULOTOMIA LABIALE	1	50
Centro Odon.Univ.	83.21 BIOPSIA TESSUTI MOLLI <PRELIEVO NAS>	1	37
Centro Odon.Univ.	89.01 EDUCAZIONE IGIENE ORALE	1	13
Centro Odon.Univ.	89.01 V.ODONTOIATRICA PEDIATRICA CONTROLLO	1	13
Centro Odon.Univ.	96.54.3 CURA STOMATITE GENGIVITE ALVEOLIE	1	6
Centro Odon.Univ.	CH005D ESTRAZIONE DI TERZO MOLARE O ALTRO DENTE IN INCLUSIONE OSSEA TOTALE	1	150
Centro Odon.Univ.	CH008D INCISIONE ASCESSO E MEDICAZIONI SUCCESSIVE	1	50

STRUTTURA	CODPRE PRESTAZIONE	NUMERO	IMPORTO
Centro Odon.Univ.	CO013D INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO	1	25
Centro Odon.Univ.	ED001D PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO	1	35
Centro Odon.Univ.	ED009D OGNI CANALE AGGIUNTIVO (RITRATTAMENTO ENDODONTICO)	1	35
Centro Odon.Univ.	PE003D PERNO DI RITENZIONE ENDOCANALARE PREFABBRICATO	1	35
<b>TOTALE</b>		<b>3.147</b>	<b>65.184</b>

Perugia, li ..... 12 FEB 2014  
 Per copia conforme  
 all'originale.



IL FUNZIONARIO

*Handwritten signature or mark.*