

# Disposizione concernente il sussidio di cure dentarie per persone al beneficio delle prestazioni di sostegno sociale

## 1 INFORMAZIONI GENERALI – SCOPO

I beneficiari di prestazioni di sostegno sociale hanno diritto al riconoscimento delle spese di cure dentarie nei termini descritti dalla legislazione cantonale in applicazione della Legge sull'assistenza sociale dell'8 marzo 1971 (Art. 20 – lett. b).

In particolare, i trattamenti dentari devono soddisfare i criteri di semplicità, adeguatezza ed economicità. Per il riconoscimento è determinante la tariffa dell'assicurazione infortuni, dell'assicurazione militare e dell'assicurazione invalidità (tariffa LAINF/AM/AI al valore fr. 3.10 per punto, rispettivamente tariffa odontoiatrica AINF/AM/AI al valore fr. 1.00 per punto) per gli onorari delle prestazioni dentarie, e la tariffa LAINF/AM/AI per i lavori di tecnica dentaria. Per le prestazioni fatturate da igienisti indipendenti è applicabile la tariffa raccomandata da Swiss Dental Hygienists.

L'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI) si avvale di una Commissione di medici dentisti (periti) per la valutazione tecnica dei casi riguardanti le cure dentarie per le persone al beneficio di prestazioni di sostegno sociale.

Il presente regolamento è d'ausilio ai medici-dentisti nell'applicazione dei criteri di sussidio riferiti alle diverse fattispecie e ne disciplina i particolari.

## 2 PROCEDURA E FORMULARIO UFFICIALE

### 2.1 Procedura cure dentarie

Per tutti i trattamenti richiesti è necessario allestire un preventivo ufficiale (vedi punto 2.2). Il medico dentista è tenuto ad accertarsi, se necessario verificando presso l'USSI, che non esistano recenti preventivi/documentazioni diagnostiche eseguite presso un altro medico dentista.

Prima di iniziare il trattamento, il medico dentista è tenuto ad attendere il benessere dell'USSI; in caso contrario una partecipazione alle spese potrebbe non essere garantita. Sono riservate le eventuali cure d'urgenza atte esclusivamente a risolvere l'emergenza fino ad un massimo di fr. 300.-.

In caso di cambiamento del medico dentista curante e per limitare costi aggiuntivi, il beneficiario di prestazioni assistenziali è tenuto a consegnare al nuovo medico dentista tutta la documentazione medica attestante cure e richieste di preventivi (comprese tutte le radiografie/fotografie e formulari) eseguite dal precedente medico dentista.

### 2.2 Formulario ufficiale per il preventivo

Per la redazione del preventivo, occorre far capo al formulario ufficiale allestito allo scopo dall'USSI (e non a quello di altri enti assicurativi). Il formulario deve essere compilato in modo completo e corretto in tutti i suoi punti; particolare attenzione va riservata alla corretta numerazione dei denti.

Il formulario – e gli eventuali supporti radiografici/fotografici – devono consentire ai nostri medici dentisti periti di capire e valutare correttamente il caso in particolare:

- i punti 1, 2 e 3 del formulario sono necessari per permettere di comprendere la situazione dentale iniziale;

- il punto 4 riporta le cure eseguite in urgenza;
- al punto 5 risulta un riassunto della cura che si intende eseguire, per esempio:
  - a) *cure conservative ai denti 15mod, 14occ, 26ric, 35b, 44od*
  - b) *cura radicolare ai denti 15 e 44*
  - c) *protesi scheletrata parziale nel mascellare superiore*

Il preventivo, sia per le prestazioni del dentista sia dell'odontotecnico, deve essere redatto conformemente al tariffario LAINF/AM/AI, rispettivamente alla tariffa odontoiatrica AINF/AM/AI accanto ad ogni posizione tariffale deve figurare la descrizione del trattamento, il numero del dente cui si riferisce la prestazione, il numero dei punti e il valore del punto applicato.

È fondamentale che il medico dentista provveda ad uno scrupoloso controllo del formulario di preventivo prima dell'invio.

### 3 CRITERI PER IL SUSSIDIO

#### 3.1 Premessa

In generale, per la pianificazione di una terapia occorre considerare la disponibilità del paziente a una corretta igiene orale. Una buona o cattiva collaborazione del paziente può, infatti, influire considerevolmente sulla prognosi generale della dentatura; di conseguenza il piano di cura dovrebbe essere adattato affinché siano effettuate solamente cure che dispongono di una certa garanzia di durata nel tempo.

I medici dentisti possono consultare le raccomandazioni dell'Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDCS), reperibili sul sito [www.kantonszahnaerzte.ch](http://www.kantonszahnaerzte.ch), le quali non sono tuttavia vincolanti.

Tutte le prestazioni dentarie che sottostanno all'ordinanza OPre LAMal, Capitolo. 5 art. 17, 18 e 19 devono essere fatturate direttamente alla Cassa Malati di base. Anche le cure degli ascessi dentali e parodontali secondo la Sentenza del Tribunale Federale K 86/99 del 19.12.2001 sono di pertinenza della Cassa Malati, per cui non vengono riconosciute dal nostro ufficio.

#### 3.2 Prestazioni riconosciute, in generale

##### 3.2.1 Documentazione diagnostica

###### Consultazioni:

Sono rimborsate le spese per le consultazioni iniziali o periodiche (pos. 4.0000 e seguenti). Non sono, per contro, sussidiate eventuali consultazioni mancate (pos. 4.0130/4.0140) e il colloquio con il paziente/genitore (pos. 4.0120).

###### Documentazione radiografica/fotografica:

Sono rimborsate le radiografie apicali o di tipo "bitewings" (pos. 4.0500), come pure l'ortopantomografia (pos. 4.0530) per le casistiche più complesse.

Eventuali fotografie (pos. 4.0970) sono indicate e accordate qualora la documentazione radiografica non sia di supporto sufficiente per giustificare la proposta di cura e vengono onorate solo se di buona qualità.

La tomografia volumetrica digitale (DVT) e la tomografia computerizzata (TAC) **non** sono considerate mezzi diagnostici semplici ed economici; di conseguenza non sono sussidiate.

Per la diagnosi della carie spesso sono sufficienti 2 radiografie di tipo “*bitewings*”; per i denti frontali, eventualmente delle fotografie.

La documentazione radiografica e fotografica – per consentire una corretta diagnosi e verifica delle patologie che s’intendono curare – deve essere di buona qualità e riportare la data di esposizione e il numero del dente (anche per i documenti digitalizzati).

Il medico dentista è invitato a fornire supporto di sufficiente qualità in modo da poter valutare correttamente la situazione globale dell’utente.

Compilazione del formulario:

È accordata la posizione 4.0400.

### **3.2.2 Igiene dentale – trattamenti parodontali**

Di regola, sono sussidiate al massimo 1 ora per prestazioni dell’igienista (pos. 4.1100/4.1105, 4.1110, 4.1120 x 12) oppure 20 minuti di prestazioni del dentista (pos. 4.1250/4.1260 x 4) per anno civile.

Sono sussidiate al massimo 1 ora di prestazioni dell’igienista indipendente (pos. 9002/9700 x 12).

La fluorazione (posizioni 4.1070, 4.1080 e 4.1090) gli articoli ed i materiali di profilassi non sono riconosciuti.

I trattamenti parodontali sono sovvenzionati solamente in casi eccezionali.

Per la tassa base di disinfezione del posto di lavoro, fatturata da igienisti indipendenti (pos. 9000) è applicato un punteggio tariffale di 13.9 punti.

### **3.2.3 Cure conservative – endodonzia**

Le otturazioni sono accordate unicamente in caso di carie conclamata; qualora la presenza della carie non fosse riscontrabile sulla documentazione radiografica, devono essere esibite delle fotografie di supporto.

Per i difetti cuneiformi che non mettono in pericolo la vitalità del dente, come pure per la sostituzione – per ragioni estetiche – di vecchie amalgame ancora funzionali, non sono previsti sussidi.

Nel caso in cui il piano di cura prevedesse il trattamento di più denti, per questioni di economicità, occorre prevedere un risanamento per quadrante/sestante, limitando il numero delle anestesie e delle applicazioni della diga, nonché esponendo le posizioni tariffali previste per le ulteriori otturazioni nella medesima seduta.

Sono fatturabili, al massimo, una mordenzatura ed un’applicazione dell’adesivo dentinale (pos. 4.5800, 4.5810) per ogni dente otturato.

Un trattamento radicolare è accordato unicamente se l’intervento permette di evitare l’estrazione di un dente strategicamente importante, la cui ricostruzione con materiale d’otturazione è possibile con una buona prognosi di durata nel tempo.

Nel dubbio se trattare endodonticamente o estrarre un dente in urgenza, è concessa la pulpotomia o la trapanazione d’urgenza senza endometria (pos. 4.4020).

### **3.2.4 Protesi amovibili**

Le protesi sono accordate qualora la facoltà masticatoria non è garantita (presenza di meno di 10 paia di denti antagonisti) e/o per questioni di natura estetica (sostituzione di denti anteriori 13-23 / 33-43).

Qualora un paziente con edentulia non portasse alcuna protesi, nello status deve essere indicato da quanto tempo la protesi è assente ed il relativo motivo.

#### Protesi parziale scheletrata (4.6120)

La protesi scheletrata è accordata a condizione che, nella sua pianificazione, si tenga particolarmente conto dello stato della dentatura residua. Al fine di non causare, a breve termine, l'insorgere di ulteriori spese evitabili per la modifica del manufatto protesico, tutti gli elementi compromessi o che non danno più garanzia di durata nel tempo devono essere rimossi.

#### Protesi parziale in resina con ganci in filo (4.6110)

La protesi in resina con ganci in filo, più facilmente trasformabile rispetto ad una scheletrata in caso di perdita di ulteriori denti, è indicata e accordata quando parte della dentatura residua non è compromessa in modo tale da prevedere estrazioni a breve termine, ma non dà neppure garanzia di durata a lungo termine.

Le protesi in materiali non riparabili o estensibili di regola non sono accettate.

#### Protesi totale (4.6000)

#### Protesi provvisorie (4.6010/4.6100)

La protesi provvisoria è sovvenzionata solamente per la sostituzione di denti estratti in zona estetica.

#### Protesi ibrida (4615)

La protesi ibrida "Perio-Overdenture" non è riconosciuta in quanto non aderisce ai criteri di semplicità ed economicità.

Protesi con ancoraggi di tipo "Dalbo-rotex" o cappe radicolari sono considerate, a dipendenza dell'estensione del manufatto protesico, protesi parziali scheletrate (4.6120), oppure protesi totali (4.6000).

#### Ancoraggi

In caso di necessità, sono accordati ancoraggi di tipo "Dalbo-rotex"; le cappe radicolari sono sussidiate solamente in casi eccezionali.

#### Ribasaggi

Il ribasaggio di una protesi è accordato in caso di estrazioni multiple recenti (che causano un conseguente riassorbimento osseo importante nel corso dei successivi 6 mesi) e/o in caso di necessità a distanza di 4-5 anni dall'esecuzione del manufatto protesico o dalla precedente ribasatura.

La perdita ponderale (anche se importante), non è considerata quale giustificazione per un eventuale ribasaggio.

#### Durata e diritto alla sostituzione di una protesi

Si considera che la durata minima di una protesi parziale sia di 5 anni e di 10 anni per una totale; l'eventuale diritto ad una sua sostituzione non può essere preteso prima di questa scadenza.

Nel caso in cui la protesi risulti prematuramente inutilizzabile a seguito di una violazione del dovere di diligenza, oppure sia stata smarrita per negligenza da parte del beneficiario, l'USI può richiedere a quest'ultimo di contribuire in parte o totalmente alle spese per la sua sostituzione.

### **3.2.5 Corone, ponti fissi e impianti**

L'inserimento di corone (cerc e intarsi compresi), di ponti fissi o di impianti non rispondono di regola ai criteri di semplicità, adeguatezza ed economicità e pertanto gli stessi sono sovvenzionati unicamente in casi eccezionali, in particolare:

- l'esecuzione di una corona può essere accordata, qualora non sia possibile ricostruire durevolmente il dente con una soluzione più economica (ricostruzione in composito). La dentatura deve essere completa e ben mantenuta e il dente strategicamente importante.
- per la sostituzione di un dente singolo in zona frontale può essere accordata l'esecuzione di un ponte adesivo (di tipo "Maryland") se la dentatura è completa e ben mantenuta. Ponti in resina provvisori o a lungo termine non sono sovvenzionati in quanto non offrono garanzia di durata nel tempo.
- l'inserimento di impianti, limitatamente al mascellare inferiore edentulo, è accordato nel caso in cui l'atrofia dell'osso è così avanzata che risulta impossibile una tenuta sufficiente della protesi con i sistemi classici. L'atrofia deve essere documentata con un'ortopantomografia e dei modelli di studio.

### **3.2.6 Ferula**

La confezione di una ferula di regola non risponde ai criteri di semplicità ed economicità; essa è riconosciuta solamente in casi eccezionali, in presenza di una chiara sintomatologia MAP (mioartropatia), che deve essere documentata con un reperto funzionale.

Dal momento che la parte diagnostica è coperta dalla LAMal, in caso di accettazione delle cure da parte di quest'ultima (allegare la decisione), l'USSI prenderà a carico la differenza dei costi non coperti dalla LAMal.

### **3.2.7 Ortodonzia**

Le disposizioni concernenti il sussidio delle cure ortodontiche sono disciplinate con regolamento separato.

## **4 RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE PARZIALE ALLE SPESE**

L'USSI non sussidia nemmeno parzialmente cure che non rispettano i criteri di semplicità, adeguatezza ed economicità imposti dal presente regolamento.

## **5 PAZIENTI NON COLLABORATIVI**

Per gli utenti che non dimostrano attenzione alla loro dentatura, di fronte al continuo recidivare di carie e/o a ripetute cure dentarie a distanza ravvicinata, l'USSI può decidere di accordare unicamente delle cure radicali (estrazioni dei denti che causano dolore). Il medico è tenuto a verificare la sufficiente collaborazione nella profilassi dei pazienti prima di allestire eventuali e complicati piani di cura per pazienti.

## **6 BENESTARE USSI**

Un preventivo dei costi approvato dall'USSI è da considerarsi una garanzia della copertura dei costi. La garanzia emessa ha una validità di sei mesi e su richiesta può essere prolungata.

## 7 VARIAZIONI AL PIANO DI CURA

Nel caso in cui si dovesse presentare l'esigenza di dover apportare delle modifiche di una certa entità al piano di cura già approvato, l'USSI deve esserne tempestivamente informato per l'eventuale approvazione.

In caso di modifiche di piccola entità (per es. trattamento di radice non previsto o otturazioni più estese rispetto al preventivo) è consigliabile una breve spiegazione da allegare alla nota d'onorario.

## 8 RISERVE

L'USSI può imporre delle riserve per eventuali sussidi futuri qualora la prognosi del trattamento in questione non escluda a priori l'insorgere di ulteriori costi a breve-medio termine altrimenti evitabili, come pure subordinare eventuali ulteriori sussidi a un'adeguata profilassi da parte del paziente.

## 9 INFORMAZIONI AL PAZIENTE

Pur conoscendo la delicatezza del rapporto medico-paziente, invitiamo i medici-dentisti a voler sensibilizzare i pazienti affinché li informino di essere al beneficio delle prestazioni di sostegno sociale: ciò consentirà sia al dentista sia al beneficiario stesso un miglior approccio nell'allestimento del piano di cura e il beneficiario potrà meglio comprendere il concetto di cura dentaria nell'ambito delle assicurazioni sociali.

## 10 FATTURAZIONE

La data della fattura è determinante per il riconoscimento delle spese relative all'intervento.

Per principio la fattura dev'essere emessa nei sei mesi di validità del benestare rilasciato dall'USSI anche se l'utente non è più al beneficio di prestazioni assistenziali.

L'USSI può annullare per iscritto la garanzia prima della sua scadenza naturale di sei mesi solo nel caso in cui l'utente non ha più diritto a percepire delle prestazioni di sostegno sociale oppure in caso di interruzione delle cure.

Se la fattura si riferisce a cure non preventivate (senza benestare USSI) la presa a carico delle spese non è garantita.

La nota d'onorario recante il nome del beneficiario a cura ultimata deve essere intestata a: Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento, Viale Officina 6 – 6500 Bellinzona.

Fatturazioni intermedie non sono accettate, salvo nel caso d'interruzione definitiva o prolungata della cura; in tal caso, vanno indicati i motivi della sospensione del trattamento.

La fattura deve essere redatta conformemente al tariffario LAINF/AM/AI, rispettivamente DENTOTAR, e le prestazioni vanno esposte in ordine cronologico; accanto ad ogni posizione tariffale devono figurare la data di esecuzione, la descrizione del trattamento, il numero del dente a cui si riferisce la prestazione, il numero dei punti ed il valore del punto applicato.

La fattura dell'odontotecnico deve essere sempre allegata; si ricorda che è compito del medico dentista curante (ed in subordine dell'USSI), verificare che le prestazioni di laboratorio fatturate corrispondono ai lavori effettivamente eseguiti.

## **VALIDITÀ**

La presente disposizione entra in vigore il 1° marzo 2024.