

## **Direttive per il servizio dentario scolastico**

del 1. gennaio 2026

### Premessa

Il Servizio dentario scolastico (in seguito SDS) è un'istituzione pubblica a carattere sociale, che mira a garantire ad ogni allievo una dentatura sana ed efficiente. Esso è orientato in primo luogo verso la **prevenzione della carie e delle malattie gengivali**.

**La terapia dev'essere ragionevolmente semplice ed efficace, senza eccessi perfezionistici.**

Il tetto massimo di spesa è fissato a fr. 700.-- annui per allievo.

In particolare, nella cura dei denti decidui si deve tener conto della probabile durata fino all'esfoliazione, rinunciando a curare denti destinati a cadere nel giro di pochi mesi. In caso di dentature neglette e devastate è anche necessario valutare la situazione complessiva della dentatura: è inutile un restauro integrale, magari con complessi trattamenti endodontici e ricostruzioni a perno, sui denti decidui, quando lo spazio delle zone di sostegno è già largamente perduto: in tal caso è meglio limitarsi alla molatura ed impregnazione con nitrato d'argento, prevedendo estrazioni in serie. Lo stesso vale per i primi molari permanenti largamente distrutti: soppesare bene le prospettive di successo di cure endodontiche e ricostruzioni a perno, che esigeranno più tardi corone artificiali, e confrontarle con la possibilità di estrazione precoce per lasciar erompere i secondi molari in posizione più favorevole.

Le **cure ortodontiche** non sono riconosciute dal SDS.

Il medico dentista scolastico è tenuto tuttavia ad avvertire i genitori in caso di anomalie.

## IL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

emana le seguenti direttive:

### **Libretto di controllo**

#### **Art. 1**

- a) All'inizio dell'anno scolastico il medico dentista deve apportare il suo timbro sulla pagina riservata all'iscrizione in modo che i genitori sappiano chi ha in cura i loro figli prima di decidere in merito. Il libretto viene consegnato dal docente di classe alle famiglie per l'iscrizione e lo torna poi, firmato, al medico dentista.
- b) Dopo la visita di controllo nello studio del medico dentista il libretto viene consegnato all'allievo affinché i genitori prendano conoscenza del risultato, poi restituito firmato al medico dentista che lo tiene in custodia.
- c) Il medico dentista è tenuto ad avvisare i genitori:
  - in caso di necessità di una cura ortodontica
  - prima di procedere all'estrazione di denti permanenti
  - se si presume un'infermità congenita ai sensi dell'Al (ricordarsi che i certificati Al per le agenesie, le iperdonzie e l'amelogenesi imperfetta sono di competenza di ogni medico dentista)

È opportuno, per evitare contestazioni, iscrivere questi avvisi nel libretto di controllo sotto "Osservazioni" e nella scheda clinica.

- d) Se l'allievo cambia scuola, il libretto va trasmesso al nuovo medico dentista scolastico.
- e) Alla fine della V elementare e della IV media il libretto viene consegnato definitivamente all'allievo.

## **Cartella Clinica**

### **Art. 2**

- a) La cartella clinica è un documento ufficiale, legalmente prescritto, e deve contenere almeno la data, il tipo di cura eseguito (descritto in modo completo ed esauriente oppure con la cifra della posizione tariffale) ed il numero del dente a cui si riferisce. Si raccomanda vivamente di compilare anche lo schema della dentatura, indicando le otturazioni eseguite.  
Il solo schema della dentatura non basta per adempiere gli obblighi di registrazione.
- b) La cartella clinica va usata finché c'è spazio, e non sostituita ogni anno. Quando è completa le registrazioni si continuano su una cartella nuova, riportandovi l'intestazione e i dati anagrafici.
- c) Le cartelle cliniche rimangono al medico dentista anche a cura terminata. Esse devono essere conservate per almeno 10 anni dopo l'ultima cura eseguita. In caso di trasferimento del paziente, si dovranno fornire le informazioni importanti al nuovo medico dentista. La famiglia può ottenere una copia a proprie spese.

## **Operatrice di prevenzione dentaria**

### **Art. 3**

L'operatrice di prevenzione dentaria deve prendere contatto con il medico dentista scolastico all'inizio dell'anno scolastico e presentargli il suo programma di intervento, in modo da coordinare le rispettive attività. Il medico dentista deve accertarsi che il programma rispetti le direttive del Dipartimento e che venga svolto in modo corretto ed adeguato.

## **Prestazioni della vigente Convenzione tariffaria**

### **Art. 4**

Con modifica 29 gennaio 2007 della Legge sulla promozione della salute ed il coordinamento sanitario (Legge sanitaria del 18 aprile 1989) viene ripristinato, a contare dal mese di settembre 2007, il SDS con tutte le prestazioni contemplate nella vigente convenzione tariffaria e con limite massimo di spesa per allievo e per anno scolastico di **fr. 700.--**.

Viene inoltre cambiata la modalità di finanziamento rispetto all'attuale sistema, suddividendo tra **prestazioni profilattiche** (assunte da Cantone e Comuni e in base alla loro forza finanziaria) e **prestazioni terapeutiche** (poste completamente a carico dei Comuni con possibilità di recupero nei confronti delle famiglie fino al 100 %, a dipendenza del reddito imponibile).

Per la ripartizione tra prestazioni profilattiche e terapeutiche si fa riferimento a quella già adottata nell'ambito del ridimensionamento SDS dell'anno scolastico 1997/1998 e più precisamente:

**Prestazioni profilattiche (considerate come):**

4008	Visita generale	4115	Profilassi individuale
4010	Ulteriore esame individuale	4125	Detartrasi
4012	Colloquio con i genitori	4200	Ex deciduo o perman/monoradic
4050	Radiografia	4201	Ex pluriradicolato
4054	Ortopantomografia	4202	Ex difficile
4065	Anestesia	4203	Excon sollevazione lembo
4066	Analgesia a gas	4209	Ex deciduo anchilosato
4068	Narcosi	4210	Piccolo intervento chirurgico
4091	Vitalità	4212	Cura della mucosa orale
4094	Diga	4227	Ascesso
4096	Molatura o slice	4290	Cure postoperatorie rimozione suture incluse
4101	Colorazione placca	4582	Sigill con mordenzatura
4109	Lacca fluorata	4583	Sigill estesa con mordenz

**Prestazioni terapeutiche (considerate come):**

4400	Incappucciamento indir	4530	Lucidatura ama nuovo
4401	Incappucciamento dir	4535	Comp perm 1 superficie
4402	Pulpotomia	4536	Comp perm 1 superficie ulter
4403	Devitalizzazione	4537	Otturaz interdient anteriore
4440	Estirp polpa 1 canale	4538	Otturaz interdient ant ulter
4441	Estirp polpa 2 canali	4539	Angolo
4442	Estirp polpa 3 e + canali	4540	Angolo posteriore
4450	Medic canalare 1 canale	4541	Comp perm 2 sup su premol
4451	Medic canalare 2 canali	4542	Comp perm 2 sup su premol ulter
4452	Medic canalare 3 e + can	4543	Comp perm 2 sup su molare
4455	Otturaz canalare 1 canale	4544	Comp perm 2 sup su molare ulter
4456	Otturaz canalare 2 canali	4545	Comp perm 3 sup su premol
4457	Otturaz canalare 3 e + canali	4546	Comp perm 2 sup su premol ulter
4460	Tratt radice 1 sed 1 canale	4547	Comp perm 3 sup su molare
4461	Tratt radice 1 sed 2 canali	4548	Comp perm ulteriore
4462	Tratt radice 1 sed 3 e + can	4549	Ricostr 1 cuspid premolare
4500	Otturazione provvisoria	4550	Ogni posteriore nella med. seduta
4501	Cemento 1 superficie	4551	Ricostr 2 cuspidi premolare
4502	Cemento più superfici	4552	Ogni posteriore nella med. seduta
4503	Cemento vetro-ionomero	4553	Ricostr 1 o 2 cuspidi molare
4505	Ama permanente 1 superficie	4554	Ogni posteriore nella med seduta
4506	Ama permanente 1 sup ulter	4555	Ricostr 3 o 4 cuspidi molare
4507	Ama perm 2 superf su premol	4556	Ogni posteriore nella med seduta
4508	Ama perm 2 sup su prem ulter	4557	Comp dec con fondo 1 superf
4509	Ama perm 2 superf su molare	4558	Comp dec con fondo posteriore
4510	Ama perm 2 sup su mol ulter	4559	Comp dec fondo comp int ant
4511	Ama perm 3 superf su premol	4560	Comp dec fondo c.int.ant.ulter
4512	Ama perm 3 sup su prem ulter	4561	Comp dec fondo 2 sup molare
4513	Ama perm 3 superf su molare	4562	Comp dec fondo 2 sup mol ulter
4514	Ama perm 3 sup su mol ulter	4563	Comp dec fondo 3 sup molare
4519	Ricostruzione	4564	Comp dec fondo 3 sup mol ulter
4523	Ama dec fondo luc 1 superf	4580	Mordenzatura
4524	Ama dec fondo luc posteriore	4581	Condiz della dentina
4525	Ama dec fon luc 2 sup molare	4590	Perno-vite parapolari
4526	Ama dec f luc 2 sup mol ulter	4591	Perno canalare (per ogni perno)
4527	Ama dec fon luc 3 sup molare	4592	Vite canalare
4528	Ama dec f luc 3 sup mol ulter	4594	Sottofondo
4529	Ricostruzione	4595	Liner, lacca

## **Visita individuale e ulteriore esame individuale di un allievo (posizioni 4008 e 4010)**

### **Art. 5**

Gli allievi iscritti al SDS vengono convocati presso lo studio del medico dentista scolastico o presso la clinica scolastica. Nel corso della prima seduta vien fatto un esame approfondito dei denti e delle gengive ricorrendo, se indicato, a delle radiografie

Secondo la tariffa SSO, **in un'ora possono venire visitati al massimo 12 allievi.**

Il risultato viene iscritto nel libretto di controllo. Il libretto viene di nuovo consegnato all'allievo affinché i genitori attestino di averne preso visione e deve infine venir reso al medico dentista che lo tiene in custodia.

È consigliabile organizzare trattamenti in modo che gli stessi ragazzi vengano visitati ad intervalli di circa 1 anno, e non magari una volta in maggio e subito di nuovo in settembre. Il consenso preliminare dei genitori, formulato con l'iscrizione, implica l'autorizzazione ad eseguire cure di routine senza ulteriori avvisi. Perciò il medico dentista può intervenire già in occasione della prima visita, specialmente per evitare trasporti superflui ed assenze dalle lezioni.

La posizione 4010 si applica nel caso di necessità di un ulteriore controllo (per es. controllo dell'eruzione di un dente), quando nella seduta non viene fatturata alcuna altra prestazione.

## **Radiografie (posizione 4050)**

### **Art. 6**

Sono indicate specialmente quando si sospettano agenesie (p. es. ritardo nell'eruzione dei laterali superiori e diastema tra i centrali, secondi molari decidui persistenti e fissi quando i loro omologhi sono già cambiati), denti soprannumerari (largo diastema tra i centrali superiori, anche dopo l'eruzione dei laterali; denti di latte in soprannumero), per chiarire lo stato dei denti devitali, per valutare un'evoluzione non normale delle zone di sostegno (riassorbimento sottominante dei secondi molari decidui da parte dei primi molari permanenti, anchilosi di molari decidui, caduta precoce di canini decidui).

La radiografia panoramica (posizione 4054) è ammessa solo con indicazione ben precisa.

**Si raccomanda ai medici dentisti scolastici delle scuole elementari di trasmettere le radiografie ai rispettivi medici dentisti delle scuole medie.**

Le radiografie interprossimali (Bite-wings) sono vivamente raccomandate in IV o V elementare (caries mesiale dei primi molari permanenti, accertamento di eventuali agenesie di premolari) e specialmente in IV media. Ogni allievo dovrebbe essere stato controllato nell'ultimo anno dell'obbligo scolastico con radiografie interprossimali.

## **Seduta di profilassi (posizione 4115)**

### **Art. 7**

Di solito ha luogo nella stessa seduta della visita individuale e viene eseguita da un'assistente dentale. All'allievo viene spiegata la pericolosità della placca batterica e la necessità di rimuoverla a fondo. Con l'aiuto di un modello si mostra la tecnica di spazzolatura.

L'allievo deve poi spazzolarsi i denti sotto controllo, usando una gelatina fluorata.

Nel prezzo della seduta è compresa la consegna all'allievo di uno spazzolino per uso personale. La seduta di profilassi è obbligatoria ed è prevista annualmente solo per gli allievi delle scuole in cui non agisce l'operatrice di prevenzione dentaria.

## **Altre misure di prevenzione**

### **Art. 8**

L'istruzione sull'igiene orale, con colorazione della placca ed esercizio di spazzolatura (**posizione 4101**), può venir ripetuta più volte, solo se assolutamente necessaria. Non è ammessa l'esecuzione sistematica di questa prestazione a tutti i pazienti.

La **posizione 4125** (ablazione tartaro) può essere fatturata solo una volta per seduta, al massimo due volte per anno scolastico.

## **Applicazione di lacca fluorata (posizione 4109)**

### **Art. 9**

Comprende la rimozione a fondo della placca, la messa a secco di tutte le superfici interessate e l'applicazione di una lacca fluorata (p. es. Duraphat, Fluor-Protector, e sim.), e vale per tutta la dentatura, indipendentemente dal numero dei denti trattati. Non è ammesso l'uso di semplici soluzioni o gel fluorati.

## **Sigillature (posizione 4582)**

### **Art. 10**

I solchi e le fossette dei denti permanenti possono venir sigillati previa mordenzatura. Sono raccomandate in presenza di rischio di carie (già parecchie lesioni nei denti decidui, igiene scarsa, morfologia ritentiva).

La sigillatura andrebbe eseguita subito dopo l'eruzione, o al più tardi entro 6 mesi.

Il rifacimento sistematico delle stesse sigillature non è fatturabile e non verrà onorato.

La mordenzatura è compresa nel prezzo.

La semplice sigillatura dei solchi anche se estesa a tutta la superficie oclusale e alle fessure laterali va sotto la posizione 4582.

## **Misure terapeutiche**

### **Art. 11**

Gli incisivi decidui, di regola, non vengono otturati, ma tutt'al più limati e impregnati con nitrato d'argento.

I molari decidui devono venire otturati con materiale idoneo (composito, cemento vetroionomero).

Eccezionalmente la molatura ed impregnazione con nitrato d'argento (**posizione 4096**) possono venire applicate quando non implicano perdita di spazio, p.es. sulle superfici oclusali o vestibolari, quando lo spazio è già talmente ridotto che non serve più tentare di conservarlo o quando il dente ha una prospettiva di vita limitata.

I denti permanenti vengono curati sistematicamente, usando un approccio estremamente conservativo:

- a) carie radiologiche di grado 1 (penetrazione fino a metà dello spessore dello smalto) vanno risparmiate e sottoposte a misure profilattiche intense (uso di lacche fluorate, del filo interdentale, ecc.);
- b) piccole carie iniziali dei solchi oclusali vengono trattate con "sigillatura estesa" o piccole otturazioni puntiformi;
- c) per incappucciamento indiretto (**posizione 4400**) si intende un sottofondo a due strati, in caso di cavità profonda e vicino alla polpa: il primo strato è una medicazione all'idrossido di calcio e poi segue il normale sottofondo;
- d) per incappucciamento diretto (**posizione 4401**), si intende la chiusura di una ferita pulpale accidentale mediante materiale adatto (idrossido di calcio), seguito da un sottofondo ed un'otturazione definitiva immediata;

e) nei trattamenti endodontici (**posizione 4440 e seguenti**) è obbligatorio far uso dell'endometria, già compresa nel prezzo.

### **Sigillatura estesa (posizione 4583)**

#### **Art. 12**

Piccole carie iniziali dei solchi occlusali vengono trattate con "sigillatura estesa". Per sigillatura estesa si intende l'escavazione di piccole carie iniziali, la mordenzatura di tutta la superficie interessata, l'otturazione della cavità con composito e infine la sigillatura del complesso dei solchi con una sigillatura compatibile con il composito

Per tutto il complesso delle procedure descritte, si fattura la posizione 4583 una volta per ogni dente.

### **Abrogazione**

#### **Art. 13**

Le direttive per il servizio dentario scolastico (SDS) del 9 luglio 2010 sono abrogate.

### **Entrata in vigore**

#### **Art. 14**

Le presenti direttive, approvate con risoluzione dipartimentale del 19 dicembre 2025, sono pubblicate nel sito internet del Cantone ed entrano in vigore il 1. gennaio 2026.

Per il Dipartimento della sanità e della socialità

Il Direttore del Dipartimento:

Raffaele De Rosa

Il Direttore della Divisione della salute pubblica:

Paolo Bianchi