

Obiettivi e principi organizzativi.

Premessa.

La tutela dell'apparato stomatognatico da parte del SSN ai sensi del DPCM del 12 Gennaio 2017, è rivolta prioritariamente all'età evolutiva e ad evitare danni discendenti ovvero l'aggravamento clinico in situazioni di vulnerabilità sanitaria. L'apparato stomatognatico svolge altresì ruolo importante in altre funzioni che il SSR intende tutelare quali fonesi, la masticazione nonché decoro personale ed inclusione sociale. Viene comunque ribadito anche per l'odontoiatria il principio che prestazioni sanitarie indicate per motivi estetici sono a totale carico del cittadino.

Si confermano gli obiettivi indicati con DGRT 965/2023 al punto 2.2 e si impegnano le aziende sanitarie regionali al loro raggiungimento ed in particolare di :

1. tempestiva gestione clinica delle urgenze odontoiatriche;
2. immediata esecuzione dei piani di cura dei vulnerabili sanitari;
3. tempestiva assistenza casi ad alta priorità;
4. tutela della età evolutiva.

I citati obiettivi dovranno essere assicurati dalle aziende mediante la sotto-rete di Area Vasta prevista al punto 2.1 che costituisce l'articolazione organizzativa alla quale è demandata l'attuazione dei percorsi clinico assistenziali propri della rete. I percorsi assistenziali si avvorranno di agende interaziendali, indicatori omogenei e dei principi organizzativi di seguito indicati

Modalità di accesso e regime di compartecipazione alla spesa sanitaria.

Il DPCM 12-01-2017 identifica le prestazioni erogate alla popolazione generale all'allegato 4c , art4 commi 1 e 2, che afferma:

“A tutti i cittadini, inclusi quelli che non rientrano nella categorie di protezione indicate (tutela età evolutiva e condizioni di vulnerabilità), devono essere comunque garantite le prestazioni riportate nell'allegato 4 cui è associata la condizione di erogabilità “generalità della popolazione” e, in particolare, le seguenti:

1. visita odontoiatrica: anche al fine della diagnosi precoce di patologie neoplastiche del cavo orale;
2. trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche (con accesso diretto): per il trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, (compresa pulpotomia, molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura)”.

Tali prestazioni sono erogate in regime di compartecipazione alla spesa salvo quanto previsto per i casi di esenzione e, comunque, di vulnerabilità sociale e sanitaria.

Le prestazioni odontoiatriche nell'allegato 4 del citato DPCM sono invece assicurate a tutti i cittadini residenti in Toscana con compartecipazione totale alla spesa, ovvero con il pagamento dell'intera tariffa prevista dal Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, salvo i casi in cui ricorrono condizioni di vulnerabilità sociale o sanitaria.

Le prestazioni motivate da finalità estetica sono sempre a completo carico del cittadino.

Le condizioni di vulnerabilità sociale e sanitaria e le relative modalità di compartecipazione alla spesa sono individuate secondo i criteri di seguito indicati, in modo da assicurare una più ampia ed equa inclusione dei soggetti che per motivi di disagio socio-economico non potrebbero accedere altrimenti alle cure odontoiatriche e dei cittadini portatori di patologie che possono interferire o essere aggravate dal problema odontoiatrico.

Condizioni di vulnerabilità sociale.

Dato che il DPCM 12 Gennaio 2017, per quanto riguarda l'individuazione concreta delle soglie di vulnerabilità sociale demanda “ alle Regioni ed alle Province autonome la scelta degli strumenti atti a valutare la condizione socio-economica (ad esempio indicatore ISEE o altri) e dei criteri per selezionare le fasce di popolazione in condizione di vulnerabilità sociale da individuare come destinatarie delle specifiche prestazioni odontoiatriche indicate nel nomenclatore” si individuano i seguenti casi di vulnerabilità sociale:

- a) i cittadini con ISEE fino a 8000 euro accedono a tutte le prestazioni odontoiatriche in regime di esenzione;
- b) i cittadini titolari delle esenzioni E90, E91 ed E92 o comunque con ISEE inferiore alla soglia di cui alle DGR 1541 del 2022 avente ad oggetto “Disposizioni in tema di compartecipazione alla spesa sanitaria: attestati di esenzione E90, E91 e E92 e parametri di riferimento per le condizioni di esenzione” e 1549 del 2023 avente ad oggetto “Disposizioni in tema di compartecipazione alla spesa sanitaria: proroga attestati esenzione E90, E91 e E92 – Anno 2024” nonchè da eventuali successivi atti regionali in materia accedono a tutte le prestazioni odontoiatriche secondo le modalità di compartecipazione previste per l'accesso all'assistenza specialistica ambulatoriale (pagamento del ticket salvo i casi di esenzione).
)

Condizioni di vulnerabilità sanitaria.

Il DPCM 12 gennaio 2017 individua nell'allegato 4C le condizioni di vulnerabilità sanitaria minime che garantiscono l' accesso in regime di esenzione a tutte le prestazioni odontoiatriche contenute nell'allegato 4:

1. pazienti in attesa di trapianto e post- trapianto (escluso trapianto di cornea);
2. pazienti con stati di immunodeficienza grave;
3. pazienti con cardiopatie congenite cianogene;
4. pazienti con patologie oncologiche ed ematologiche in età evolutiva e adulta in trattamento con radioterapia o chemioterapia o comunque a rischio di severe complicanze infettive;
5. pazienti con emofilia grave o altre gravi patologie dell'emocoagulazione congenite, acquisite o iatrogeniche.

Allo scopo di facilitare il riconoscimento della condizione di vulnerabilità sanitaria e l' applicazione di quanto indicato le condizioni di vulnerabilità sanitaria sono attribuite a tutti i cittadini muniti di uno dei codici di esenzione di seguito riportati:

- Disabilità grave di cui alla legge n. 104, art. 3, comma 3 (codice esenzione C02);
- Immunodeficienza primaria o secondaria o immunodeficienza grave (codici esenzione RCG 160; 003, 004, 015);
- Attesa di trapianto o post trapianto (codice esenzione 050, 052);
- Trattamento radioterapico a livello del distretto cefalico in atto e per cinque anni successivi (accertamento EOD da parte del prescrittore)
- Cardiopatie congenite cianogene (codice esenzione RNG141 (Sindromi Malformative congenite gravi ed invalidanti del cuore e dei grossi vasi));
- Coartazione aortica codice esenzione (codice 0A02.396)
- Gravi deficit fisici e sensoriali (051);
- Cirrosi (008);
- Patologie autoimmuni gravi (codice esenzione RGC160N od accertamento EOD da parte del prescrittore)
- Neoplasie sistemiche come mielomi, leucemie o linfomi (cod. 048.203) (cod. 048.204) (cod. 048.205)
- Oncologici in trattamento con bifosfonati o “denosumab”(accertamento EOD da parte del prescrittore)
- Emofilia (RDG 020);
- Gravi patologie congenite (RN);

Modalità di accesso.

L’accesso alle prestazioni odontoiatriche è previsto dalla normativa vigente come “libero accesso”, ovvero senza la prescrizione medica.

Le prestazioni prenotabili mediante cup sono esclusivamente: VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA, cod catalogo 1038 e TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE codice catalogo 2294)

L’accesso alla visita specialistica odontoiatrica può avvenire solo su prenotazione tramite CUP.

Le agende cup di offerta di visita odontoiatrica devono essere a scorrimento giornaliero.

E’ comunque garantito l’ accesso con DEMA nei tempi previsti per visite U e B. L’ offerta regionale di visita odontoiatrica dovrà rispettare quanto previsto dal PRGLLA di cui alla DGRT 604 del 2019 e dalla DGRT 785 del 2023 ed in particolare le indicazioni specifiche di seguito indicate.

Nel corso della visita Odontoiatrica, anche in attesa di eventuali opportuni approfondimenti che lo potrebbero modificare, deve essere compilato il piano di cura tramite il quale, valutate le necessità dell’utente, saranno garantite le prestazioni appropriate. Si raccomanda di dotare le strutture odontoiatriche dedicate alla visita della strumentazione idonea a permettere nel maggior numero di casi possibile la formulazione di un piano di cura definitivo nel corso del primo accesso.

Qualora il piano di cura non possa essere programmato entro 8 mesi l ‘utente dovrà essere inserito in una prelista che rispetti le norme vigenti in materia di percorsi di tutela.

La programmazione sanitaria dei piani di cura dovrà essere prioritariamente rivolta alle classi A e B indicati nella DGRT 965 e di seguito specificate.

1. Tempestiva gestione clinica delle urgenze odontoiatriche.

Il DPCM 12-01-2017 esplicita all.4c, punto4, comma 2 che è la popolazione generale ha diritto al “trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche (con accesso diretto): per il trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, (compresa pulpotomia, molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura).

Le aziende sanitarie toscane dovranno garantire in ambito di area vasta presso le strutture ambulatoriali odontoiatriche, nelle ore di apertura, la prestazione Trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche, codice catalogo 2294).

Tale prestazione potrà essere erogata in seguito di autopresentazione in accesso diretto quando l'erogazione sia compatibile con l'attività programmata, dovrà essere prenotabile da CUP e comunque erogata entro 24 ore dalla richiesta sette giorni su sette, non comporterà l'elaborazione di un piano di cura né inserimento in lista di attesa per terapie elettive ma sarà volta alla soluzione o quantomeno al contenimento e stabilizzazione di dolore ed infezioni acute, emorragie, impotenza funzionale. La prestazione dovrà essere assicurata, anche nei giorni festivi in almeno un punto di erogazione in ogni provincia.

2. Tempestiva assistenza casi ad alta priorità.

Come già indicato nella DGRT 965/2023, In analogia ai principi adottati nella classificazione delle classi di priorità per gestire lo scorrimento della lista di attesa per intervento chirurgico, sebbene la quasi totalità degli interventi odontoiatrici siano rappresentati da chirurgia ambulatoriale semplice, per quanto attiene lo scorrimento della lista di attesa gli interventi da erogare saranno suddivisi in tre classi:

- Classe A : Interventi urgenti il cui differimento comporta gravi rischi clinici in quanto rivolti a vulnerabili sanitari o per specifica situazione
- Classe B: Interventi ad alta appropriatezza il cui differimento è altamente inopportuno per la natura della prestazione, la specifica situazione o le caratteristiche dell'utente.

Classe C: Tutti gli altri casi

Classe A: Prestazioni il cui differimento, in quanto rivolte a vulnerabili sanitari o per specifica situazione comporta gravi rischi clinici.

L' inserimento in classe A sarà automatico per i soggetti muniti delle esenzioni già elencate che danno diritto alla esenzione per i casi di vulnerabilità sanitaria od a causa di gravi rischi clinici nel differimento certificati motivatamente da MMG o specialista SSR

In base alla gravità degli effetti generati dal differimento ed in osservanza del D.lgs. 502/1992 , e dal DPCM 12 gennaio 2017 l' attività rivolta a pazienti in vulnerabilità sanitaria con criterio discendente od il cui differimento comporti grave rischio sarà programmata senza attesa, ovvero la programmazione immediata dell'intero piano di cura dovrà iniziare entro al massimo 21 gg ed essere completata senza attese di natura organizzativa. Qualora eccezionalmente non potessero essere rispettati i tempi previsti l' utente dovrà essere inserito in una lista di attesa prioritaria che fungerà anche da indicatore di risultato.

- Classe B: Prestazioni ad alta appropriatezza: il cui differimento è altamente inopportuno per la natura della prestazione, la specifica situazione o le caratteristiche dell'utente. Sono considerate ad esempio in classe B la terapia della patologia cariosa su dentatura permanente in età evolutiva o malocclusione 5° grado IOTN e 4° grado IOTN con inversione di combaciamento.
L'inserimento in classe B avverrà in caso di certificazione motivata di alta inopportunità di differimento).

Qualora nel corso di accesso per visita odontoiatrica si rilevi che un cittadino potrebbe soddisfare i requisiti previsti dalla DGRT 666/2017 per l'iscrizione a PASS, dovrà essere fornita al cittadino una brochure contenente tutte le indicazioni necessarie per l'attivazione del percorso, oppure le istruzioni su come reperire tali informazioni sul sito della Regione Toscana.

I

In caso di interventi con setting diverso dall'ambulatoriale, rivolti a soggetti già iscritti o idonei all'iscrizione, l'utente sarà indirizzato a inviare la richiesta tramite il portale PASS al presidio con il setting più adeguato. Lo specialista potrà inviare mail o prendere contatti con i facilitatori del presidio per la presentazione del caso.

Classe C: Tutte le altre prestazioni

3. Tutela della età evolutiva.

La tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva è stabilita dal DPCM del 12 gennaio 2017 e da quanto specificato dalla DGRT 965 del 2023.

4. Prevenzione.

Le due principali malattie di interesse odontoiatrico, carie e malattia parodontale, sono considerate vere e proprie patologie comportamentali. Atteggiamenti e comportamenti individuali si radicano nei primi anni di vita e nella loro definizione hanno un ruolo importante la famiglia, la scuola e i servizi pubblici di informazione. Si riafferma, pertanto, l'opportunità di proseguire l'importante investimento nei programmi di prevenzione rivolti ai soggetti in età evolutiva (0-14 anni) interessanti la prevenzione prenatale, la prevenzione primaria e la prevenzione secondaria.

Rivestono particolare importanza la prevenzione prenatale e perinatale e si raccomandano azioni specifiche di prevenzione ed interventi di educazione all'igiene orale nell'ambito dei corsi di preparazione al parto. Per le puerpere non in prima gravidanza, gli interventi di prevenzione prenatale costituiscono, inoltre, un'opportunità per l'intercettazione di eventuali figli in età evolutiva da avviare agli interventi di prevenzione primaria e secondaria.

La visita odontoiatrica ai soggetti in età evolutiva riveste particolare importanza come prevenzione dovrà essere assicurata entro 3 mesi dalla richiesta mediante agende specifiche ed affidata preferibilmente ad odontoiatri con adeguate competenze in odontoiatria infantile.

La visita odontoiatrica in età evolutiva non prevede partecipazione nel settimo, decimo e 14° anno di vita.

5. O.S.A.S.

L' importanza sociale e sanitaria della diagnosi e terapia delle OSAS emerge con forza dalle linee guida del ministero della salute del 2014, dal documento 12 Maggio 2016 della conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano “La sindrome delle apnee notturne nel sonno (OSAS)”, nonché dalla Decisione Comitato Tecnico Scientifico Toscano n. 07 del 12/05/2020.

Il ministero definisce le OSAS come segue e ne identifica le conseguenze:

“La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (Obstructive Sleep Apnea Syndrome, OSAS,) è un disturbo respiratorio del sonno caratterizzato da episodi ripetuti di completa o parziale ostruzione delle vie aeree superiori con segni e sintomi che possono determinare l’insorgenza di importanti disfunzioni sistemiche causa di riduzione della qualità della vita. “

“Le ripercussioni di una diagnosi spesso tardiva e del conseguente mancato trattamento di questa sindrome determinano un diretto aumento di morbilità e mortalità nella popolazione che ne è affetta, un aumento dei costi sanitari per il trattamento delle comorbidità cardiovascolari e metaboliche, una perdita di produttività imputabile ad un aumento delle giornate di assenza dal lavoro e ad una ridotta performance lavorativa, un maggior rischio di incidenti stradali ed infortuni sul lavoro poiché la sindrome è riconosciuta come una delle cause più frequenti di “eccessiva sonnolenza diurna”.

La prima raccomandazione presente nelle linee guida ministeriali con evidenza 1 e grado A riporta:

“....Il ruolo di “sentinella epidemiologica” e diagnostica dell’odontoiatra può essere svolto avvalendosi di domande mirate inserite nell’anamnesi. In particolare, devono essere poste domande relativamente a: russamento cronico, sonnolenza diurna”.

Si impegnano pertanto le Aziende sanitarie toscane ad adottare le iniziative idonee affinché nel corso della visita odontoiatrica siano acquisiti i dati anamnestici relativi a russamento cronico e sonnolenza diurna e siano predisposti i percorsi sanitari successivi raccomandati da OTGC in caso di positività di tale rilievo.

6. Attività domiciliare.

Il DPCM 12-01-2017 : Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza al capo IV art 22 punto 2 indica le cure domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità.

Premesso che la prestazione odontoiatrica domiciliare può essere parte del PAI previsto all’ art 21 del DPCM 12-01-2017 “Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall’unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell’offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale“

Considerato il possibile rapporto fiduciario del paziente instauratosi con un odontoiatra che lo abbia seguito e trattato durante la fase di benessere e salute ed in presenza di preliminare ed indispensabile attestazione di intrasportabilità del paziente rilasciata da parte del MMG, l’attività diagnostica e terapeutica odontoiatrica può essere svolta sia da un Odontoiatra del SSR sia da un Odontoiatra libero professionista.

Per quanto attiene l' attività odontoiatrica domiciliare eletta, salvo ovviamente casi di grave e maggiore rischio nella procrastinazione e nel trasporto in struttura sanitaria, le prestazioni odontoiatriche erogabili domiciliarmente sono costituite esclusivamente da :

- Visita odontoiatrica.
- Estrazioni semplici in elementi con elevato indice di mobilità spontanea.
- Protesi incongrue, riparazioni e ritocchi protesici.
- Suture con materiale riassorbibile.
- Motivazione all' igiene orale e/o protesica rivolta al Paziente e al caregiver.
- Eliminazione semplice di fattori traumatici (bordi taglienti, corpi estranei).

7. Terapia della patologia cariosa in età evolutiva.

La terapia della patologia cariosa in età evolutiva su dentatura permanente dovrà essere assicurata entro 3 mesi dalla diagnosi.

Qualora eccezionalmente non potessero essere rispettati i tempi previsti l' utente dovrà essere inserito in una lista di attesa prioritaria che fungerà anche da indicatore di risultato.

8. Terapia delle malocclusioni in età evolutiva.

Tutte le aziende sanitarie sono impegnate ad assicurare l'erogazione delle prestazioni di ortodonzia per gli IOTN 4° e 5° grado.

Il trattamento dei casi di malocclusione di 5° grado IOTN e 4° con inversione di combaciamento dovranno essere trattati entro 6 mesi dalla diagnosi od al momento ideale per inizio terapia se successivo.

Qualora eccezionalmente non potessero essere rispettati i tempi previsti l' utente dovrà essere inserito in una lista di attesa prioritaria che fungerà anche da indicatore di risultato.

9. Dispositivi individuali.

Ai sensi del DPCM 29/11/2001 e del DPCM del 12 Gennaio 2017 sono esclusi dai livelli essenziali di assistenza i materiali degli apparecchi ortodontici e delle protesi dentarie, che rimangono a carico degli assistiti con le eccezioni ivi previste.

Dato atto che i dispositivi individuali sono stati acquisiti tramite gara ad evidenza pubblica nella quale sono previsti dei dispositivi gratuiti, tali dispositivi saranno utilizzati per la fornitura gratuita di protesi ai soggetti in condizioni di fragilità sanitaria e sociale come descritti dal presente atto e nel rispetto del DPCM 12 Gennaio 2017 e successive modifiche ed integrazioni.

Nei casi in cui il dispositivo sia finalizzato ad aspetti estetici o di comfort sia il dispositivo che la prestazione sanitaria saranno a completo carico del cittadino.

I presenti criteri di erogazione delle protesi saranno rivalutati annualmente per apportare eventuali interventi rimodulativi, sulla base dei dati di costo e di accesso forniti dalle aziende toscane mediante specifici centri di costo e di ricavo.

10. Rete di offerta.

Il sistema di offerta odontoiatrica nel SSR caratterizzato da circa 80 centri, tutti afferenti alla rete regionale garantisce elevata capillarizzazione mediante gli oltre 60 centri di primo livello distribuiti sul territorio che si sommano ai circa 20 di secondo e terzo a prevalente a ospedaliera e che assicurano qualità e sicurezza per i casi complessi mediante percorsi assistenziali integrati.

Considerato anche il parere espresso dal gruppo tematico regionale di professionisti che l'apertura di almeno 25 ore settimanali facilita l'organizzazione dei servizi e soprattutto sicurezza e qualità si invitano le aziende a seguire progressivamente tale indicazione.

Qualora considerazioni sulla sostenibilità o di altra natura ostacolassero il raggiungimento di questo obiettivo, si invitano le aziende a valutare la possibilità di accordi con attori privati ed in particolare con il terzo settore. Allo scopo di assicurare adeguata capillarizzazione, qualità e sicurezza dell'offerta si raccomanda la costituzione di centri aziendali di secondo e terzo livello in cui siano presenti professionalità e tecnologie idonee al trattamento dei casi complessi.

11. Integrazione ospedale territorio.

Il coordinamento sia clinico che organizzativo fra Aziende Ospedaliere e territoriali è uno dei principali strumenti da sviluppare per migliorare efficienza ed efficacia del sistema di offerta. La rete regionale e le sottoreti di AV ne sono elemento fondamentale.

Allo scopo di rafforzare il coordinamento si impegnano le Aziende Sanitarie componenti le sottoreti di Area vasta previste con DGRT 965/2023 a presentare progetti finalizzati al miglioramento dell'offerta odontoiatrica ed all'integrazione clinica ed organizzativa delle strutture che ne fanno parte. e ad attivare un ambulatorio diagnostico operativo interaziendale finalizzato alla continuità assistenziale , presa in carico e gestione dei percorsi assistenziali di AV.

I progetti dovranno essere condivisi dalle Direzioni delle Aziende presenti in Area Vasta e finalizzati quantomeno al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla DGR n. 965 del 2023 e ribaditi nel presente atto, ossia:

1. tempestiva gestione clinica delle urgenze odontoiatriche
mediante almeno un punto di erogazione per provincia
compresi i giorni festivi
2. immediata esecuzione dei piani di cura dei vulnerabili sanitari;
mediante strumenti di controllo delle liste di attesa
3. tempestiva assistenza casi ad alta priorità;
mediante strumenti di controllo delle liste di attesa
4. tutela della età evolutiva
.mediante strumenti di controllo delle liste di attesa

I progetti dovranno anche prevedere oltre alla citata realizzazione di un ambulatorio diagnostico operativo interaziendale, la riorganizzazione progressiva della rete di offerta e l'ammodernamento della dotazione tecnologica.

I progetti dovranno essere presentati entro 60 gg dall'entrata in vigore del presente atto e verranno successivamente sottoposti alla valutazione ed approvazione del Settore Regionale competente.

12. Odontoiatria carceraria.

Ai ristretti in carcere devono essere garantiti gli stessi livelli di assistenza fin qui descritti.

La particolare condizione induce a porre come obiettivo dell' urgenza odontoiatrica una stabilizzazione clinica di almeno alcuni mesi per evitare un numero eccessivo di recidive.

In particolare per quanto attiene la gestione del dolore acuto di origine pulpare oltre alla pulpottomia prevista dal DPCM 12-01-2017 si dovrà procedere anche alla pulpectomia ed otturazione canale.

In tale ottica anche la gestione delle infezioni acute dovrà privilegiare la terapia causale rispetto alla sintomatica.

13. Odontoiatria Toscana “Amalgama free”

Il Regolamento (UE) 2017/852 sul mercurio, all'articolo 10, comma 3, prevede che ogni Stato membro definisca un Piano nazionale concernente le misure che intende adottare al fine di eliminare gradualmente l'utilizzo dell'amalgama dentale.

Con decreto interministeriale n. 42 del 19 febbraio 2021 viene adottato Piano nazionale per l'eliminazione dell'utilizzo dell'amalgama dentale che prevede l'eliminazione dell'uso di amalgama dentale entro il 31-12- 2024 con strumenti non coercitivi.

Il Piano non prevede specifiche proposte o previsioni sulla rimozione di restauri in amalgama clinicamente soddisfacenti (salvo in presenza di accertate reazioni allergiche ad uno dei componenti dell'amalgama dentale stessa), in quanto tale operazione non presenta un favorevole rapporto tra rischi e benefici, né in termini di tutela della salute né di protezione ambientale.

Considerato quanto sopra si impegnano le Aziende a non utilizzare amalgama dentale dal 1-1-2025

.