



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 184 LEGISLATURA N. IX

DE/PR/ARS Oggetto: Programma regionale per l'assistenza odontoiatrica in
0 NC attuazione del D.P.C.M. 12.01.2017. Revoca DGR n.
165/2003

Prot. Segr.
368

Lunedì 19 marzo 2018, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- | | |
|-----------------------|----------------|
| - LUCA CERISCIOLI | Presidente |
| - ANNA CASINI | Vicepresidente |
| - LORETTA BRAVI | Assessore |
| - FABRIZIO CESETTI | Assessore |
| - MORENO PIERONI | Assessore |
| - ANGELO SCIAPICHETTI | Assessore |

E' assente:

- | | |
|----------------|-----------|
| - MANUELA BORA | Assessore |
|----------------|-----------|

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta, in assenza del Segretario e del Vicesegretario della Giunta regionale, la sostituta, Nadia Giuliani.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: PROGRAMMA REGIONALE PER L'ASSISTENZA ODONTOIATRICA IN ATTUAZIONE DEL D.P.C.M. 12.01.2017. REVOCA DGR n. 165/2003.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dalla P. F. Territorio e Integrazione Ospedale Territorio dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

Visto il parere favorevole di cui all'art. 16 bis della Legge regionale 15.10.2001, n. 20 sotto il profilo delle legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente della P. F. Territorio e Integrazione Ospedale Territorio, nonché l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

Vista la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'art. 28 dello Statuto regionale;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

1. di approvare il Programma Regionale per l'assistenza odontoiatrica in attuazione dei nuovi LEA sulla base di quanto stabilito dall'art. 16, comma 5, del D.P.C.M. 12.01.2017, come declinato nell'Allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di revocare la DGR 165/2003 "DPCM 29.11.2001 - indirizzi per l'attuazione della disciplina dei livelli essenziali di assistenza del SSN - assistenza odontoiatrica.";
3. di stabilire che l'ASUR provveda, nel primo semestre dell'anno 2018, alla attivazione, in almeno una Area Vasta, dell'intero percorso assistenziale, come previsto nell'Allegato di cui al punto 1, provvedendo successivamente alla graduale estensione entro l'anno a tutte le Aree Vaste;
4. di dare mandato alla Direzione Generale ASUR di definire modalità omogenee nelle 5 Aree Vaste per la stipula di specifiche convenzioni con i laboratori odontotecnici per la fornitura di protesi dentarie ed apparecchi ortodontici a costi sociali.

Il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 26, comma 1 del D. Lgs. 33/2013.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE

(~~Debora~~ GIRAUDI)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(Luca) SERISCIOLI



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502 e s. m. i., concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. I della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e s. m. i.;
- D.P.C.M. 29.11.2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza";
- Deliberazione di Giunta regionale n.165 del 11.02.2003 "DPCM 29.11.2001 - indirizzi per l'attuazione della disciplina dei livelli essenziali di assistenza del SSN - assistenza odontoiatrica.";
- Deliberazione di Giunta regionale n.1027 del 05.09.2005 "Individuazione del centro di riferimento regionale ad alta specializzazione per la prevenzione e la cura delle patologie orali dei soggetti disabili presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti di Ancona";
- Deliberazione di Giunta regionale n. 928 del 27.06.2011 "Raccomandazioni della Regione Marche per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati endovena nei pazienti oncologici";
- Deliberazione di Giunta regionale n.1197 del 30.12.2005 "Integrazione e modifiche al Protocollo d'Intesa tra l'Università Politecnica della Marche e la Regione Marche del 22 maggio 2007";
- Deliberazione di Giunta regionale n. 1468 del 29.12.2014 "Definizione del Nomenclatore delle Prestazioni di assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati accreditati dalla regione Marche e relative tariffe" e successive modificazioni;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 540 del 15.07.2015 "Interventi regionali di attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018";
- DPCM 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502";
- Deliberazione di Giunta regionale n.716 del 26.06.2017 "Decreto Presidente del consiglio dei ministri del 12.01.2017 "definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502". Recepimento e prime disposizioni attuative".

Motivazione ed esito dell'istruttoria

Il D. Lgs. 502/1992 stabilisce che il S.S.N. assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche, i Livelli Essenziali e uniformi di Assistenza (LEA) definiti, per la prima volta, con il D.P.C.M. 29.11.2001.

L'assistenza odontoiatrica era inserita nell'Allegato 2B del DPCM 29.11.2001 recante "Prestazioni parzialmente escluse dai LEA in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche". Infatti, l'assistenza odontoiatrica a carico del SSN era limitata a:

- a) programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva;
- b) assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizione di particolare vulnerabilità;
- c) urgenze infettive antalgiche per la generalità della popolazione affidando ai fondi integrativi del SSN l'assistenza odontoiatrica per i servizi complementari.

In attuazione della suindicata normativa nazionale, la Regione Marche:

- con la DGR n.165/2003 ha individuato le categorie di soggetti che possono accedere alle cure odontoiatriche, con eventuale compartecipazione alla spesa sanitaria, qualora non esenti;
- con la DGR n. 1027/2005 ha individuato l'Unità Operativa di Odontostomatologia chirurgica e speciale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti di Ancona" quale Centro di riferimento regionale ad alta specializzazione per la prevenzione e la cura delle patologie orali di soggetti disabili.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

La Regione ha, da sempre, dedicato particolare attenzione all'assistenza odontoiatrica dei pazienti con fragilità sanitaria, infatti:

- con la DGR 928/2011 è stata individuata la SOD di Odontostomatologia chirurgica e speciale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti di Ancona" quale Centro regionale di riferimento di II livello per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati nei pazienti oncologici;
- con la DGR 1197/2015 è stato previsto, nell'ambito del Corso di Laurea in Odontostomatologia e protesi dentaria, l'ampliamento del percorso formativo finalizzato allo sviluppo di competenze nell'area della prevenzione e cura delle patologie orali e della chirurgia odontostomatologica con particolare riferimento alle problematiche dei pazienti fragili che presentano difficoltà assistenziali maggiori.

Il DPCM 12.01.2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18.03.2017, ha rivisto e aggiornato i LEA, in particolare, l'Allegato 4 C al DPCM detta i criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica.

Con la deliberazione 716/2017 la Giunta regionale ha recepito il DPCM 12.01.2017 e approvato le prime disposizioni attuative. Per quanto riguarda la disciplina delle condizioni di erogabilità delle prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica, come stabilite dall'art. 16, comma 5, del DPCM 12.01.2017, recante "Condizioni di erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale", la suindicata delibera prevede l'adozione di un atto specifico, rinviando, nel periodo transitorio, a quanto stabilito nella DGR 165/2003.

Il Nuovo Nomenclatore Nazionale della Specialistica ambulatoriale, di cui all'allegato 4 al DPCM 12.01.2017, associa ad alcune prestazioni specifiche condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva. In particolare, per le prestazioni di assistenza odontoiatrica, sono previste le condizioni di erogabilità identificabili con le note che vanno dal n. 2 al n. 11.

Nelle more dell'entrata in vigore del Nomenclatore Nazionale che, come stabilito dall'art. 64 del DPCM, è subordinata all'approvazione del D. M. di definizione delle tariffe massime delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si ritiene opportuno avviare il percorso di allineamento a quanto stabilito nel D.P.C.M. 12.01.2017, in merito alle modalità di accesso alle prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica erogabili dal SSR, revocando la DGR n. 165/2003.

Sono state contattate per le vie brevi le OO. SS. dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) che, con mail del 14.12.2017 e del 18.12.2017, hanno confermato la piena disponibilità a intraprendere un percorso condiviso per la intercettazione dei problemi odontoiatrici dei minori. Le condizioni di vulnerabilità sociale sono state condivise con il Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport.

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Tutto ciò premesso si propone l'adozione di conforme deliberazione.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudio MARTINI)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA P. F. TERRITORIO E INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

IL DIRIGENTE
(Claudio MARTINI)

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

La sottoscritta, considerata la motivazione espressa nell'atto, ne propone l'adozione alla Giunta regionale. Dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

IL DIRETTORE
(Lucia DI FURIA)

La presente deliberazione si compone di n. 15 pagine, di cui n. 10 di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Deborah GIRALDI)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO A

**PROGRAMMA REGIONALE PER L'ATTUAZIONE DEL D.P.C.M. 12.01.2017
PRESTAZIONI AMBULATORIALI
DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA EROGABILI DAL S. S. R.**

1. PREMESSA

Il D.P.C.M. 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del D. Lgs. 30.12.1992, n. 502" all'Allegato 4C "Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche" dispone che le prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica a carico del SSN siano rivolte a:

- programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva (0 - 14 anni);
- assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità;
- le visite odontoiatriche, anche al fine della diagnosi precoce di patologie neoplastiche del cavo orale ed il trattamento delle urgenze odontostomatologiche alla generalità della popolazione.

2. PROGRAMMI DI TUTELA DELLA SALUTE ODONTOIATRICA IN ETÀ EVOLUTIVA (0-14 ANNI)

La prevenzione attiva in tema di salute odontoiatrica rientra nell'ambito dell'assistenza sanitaria collettiva, la prevenzione in campo odontoiatrico richiede anzitutto specifici programmi a favore della popolazione in età evolutiva.

Gli **interventi collettivi di prevenzione primaria** della carie in età scolare comprendono la realizzazione, in ambito scolastico, di progetti di educazione nutrizionale e di igiene orale rivolti ai bambini, ai genitori e agli insegnanti. La Regione Marche con la DGR n. 540/2015 aveva previsto nel Piano Regionale della Prevenzione 2015/2018 il Programma 2 "Scuola e Salute ... è tutto un Programma!" dedicato alla prevenzione in ambito scolastico.

Nell'ambito del Programma 2 sono previste le seguenti linee di intervento:

- 2.2 "Guadagnare Salute...con le Life Skill" - Scuola Primaria e Secondaria di I grado;
- 2.5 La giusta alimentazione...La trovi a scuola!

Con il presente atto si intendono integrare le suddette linee di intervento con specifici interventi formativi allo scopo di riaffermare le semplici regole della corretta igiene orale e le potenzialità dell'educazione tra pari (bambini/ragazzi) sull'igiene orale.

E' stato condiviso con le OO. SS. dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) un percorso che prevede il coinvolgimento dei PLS nella intercettazione dei problemi odontoiatrici dei minori, sensibilizzando i genitori, proponendo tempestivamente una visita odontoiatrica, al fine della presa in carico e conseguente definizione di uno specifico piano di trattamento.

Destinatari delle prestazioni: sono i soggetti rientranti nella fascia di età evolutiva (0 -14 anni).

Prestazioni erogabili: sono quelle del Nuovo Nomenclatore Nazionale della Specialistica ambulatoriale (Allegato 4 al DPCM 12.01.2017) che riportano nel campo note la condizione di erogabilità "0 - 14 anni".



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

3. ASSISTENZA ODONTOIATRICA E PROTESICA A DETERMINATE CATEGORIE DI SOGGETTI IN CONDIZIONI DI PARTICOLARE VULNERABILITA'

L'Allegato 4C del DPCM 12.01.2017 individua due distinte tipologie di vulnerabilità:

- **vulnerabilità sanitaria;**
- **vulnerabilità sociale.**

VULNERABILITÀ SANITARIA

Sono condizioni di tipo sanitario che rendono indispensabili o necessarie le cure odontoiatriche. Ai fini della definizione delle condizioni di vulnerabilità sanitaria il DPCM precisa che possono essere adottati due differenti criteri, utilizzati entrambi in varie combinazioni nelle normative delle diverse Regioni:

- **criterio "ascendente"** che considera le malattie/condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica;
- **criterio discendente"** considera le malattie/condizioni nelle quali le condizioni di salute potrebbero risultare aggravate o pregiudicate da patologie odontoiatriche concomitanti.

L'indicazione del DPCM è quella di riconoscere la vulnerabilità sanitaria almeno a tutti gli assistiti affetti da gravi patologie, le cui condizioni di salute possano essere gravemente pregiudicate da una patologia odontoiatrica concomitante (criterio "discendente"), lo stesso individua alcune condizioni che rientrano in questa casistica.

Il DPCM specifica che i soggetti affetti da altre patologie o condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica (criterio "ascendente"), potranno accedere alle cure odontoiatriche solo se la condizione patologica stessa risulta associata ad una concomitante condizione di vulnerabilità sociale.

Destinatari delle prestazioni:

Nella Tabella 1 è riportato un primo elenco delle patologie rientranti nella vulnerabilità sanitaria. Sulla base della esperienza maturata nella fase di avvio dell'applicazione dei nuovi LEA per l'assistenza odontoiatrica, si provvederà periodicamente alla valutazione e aggiornamento dello stesso.

L'assistito per poter accedere alle cure odontoiatriche, in quanto rientrante nella condizione di vulnerabilità sanitaria, deve essere in possesso dell'Attestato di esenzione, in corso di validità, o del Modello di Vulnerabilità Sanitaria per le patologie/condizioni ricomprese nella Tabella 1. L'assistito dovrà recarsi all'Ufficio Anagrafe Assistiti dell'Area Vasta di residenza per il rilascio dell'Attestato di Vulnerabilità sanitaria secondo il facsimile allegato per le patologie/condizioni che riportano delle specifiche indicazioni nella colonna NOTE della Tabella 1. Nei casi di soggetti non collaboranti o soggetti in trattamento radioterapico/chemioterapico è necessaria la dichiarazione del medico curante/specialista che attesta la specifica situazione o, in subordine del Medico del Distretto che rilascia il Modello.

Prestazioni erogabili: sono quelle del Nuovo Nomenclatore Nazionale della Specialistica ambulatoriale (Allegato 4 al DPCM 12.01.2017) che riportano nel campo note la condizione di erogabilità "**vulnerabilità sanitaria**". Il DPCM precisa, tuttavia, che per gli assistiti rientranti nella categoria della vulnerabilità sanitaria devono essere garantite tutte le prestazioni odontoiatriche incluse nel Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale con esclusione dei manufatti protesici e degli interventi di tipo estetico.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

TABELLA 1 - CONDIZIONI DI VULNERABILITA' SANITARIA

DESCRIZIONE	CODICE ESENZIONE	NOTE
Pazienti in attesa di trapianto (Escluso trapianto di cornea)	050	Fino al trapianto
Pazienti sottoposti a trapianto	052	Fino a 2 anni dal trapianto
Epatite cronica attiva	016	
Cirrosi epatica, Cirrosi Biliare	008	
Anoressia Nervosa, Bulimia	005	
Diabete mellito	013	Soggetti con Diabete mellito di tipo I - Insulino dipendente
Infezione da HIV	020	
Sindrome di Down	065	
Malattie cardiache e del circolo polmonare	0A02	
Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto	048	con dichiarazione del medico curante/specialista che attesta che il paziente è sottoposto a radioterapia/chemioterapia
Difetti ereditari della coagulazione	RDG020	
Disabili di cui al comma 1, art. 3, Legge 104/1992	ODO104	Soggetti in possesso della certificazione di cui alla Legge 104/1992
Invalidi di guerra	G01 G02	
Invalidi del lavoro	L01 L02 L03 L04	
Invalidi per servizio	S01 S02 S03	
Invalidi civili	C01 C02 C03 C04 C05 C06	
Vittime del terrorismo, della criminalità organizzata, del dovere	V01 V02	
Donne in stato di gravidanza	M	Integrato con il subcodice a 2 cifre che identifica la settimana di gravidanza
Detenuti	F01	
Dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool	014	In trattamento di disassuefazione o in comunità di recupero
Psicosi	044	Limitatamente ai pazienti non collaboranti dichiarata dal medico curante
Pazienti in possesso esenzione in base alla Legge 210/1992. Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati	N01	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

FACSIMILE MODELLO VULNERABILITA' SANITARIA

Assistenza Odontoiatrica

Modello - Sanitario

ASUR

Area Vasta n. ____
Distretto di _____

**ASSISTENZA ODONTOIATRICA
ATTESTAZIONE DI VULNERABILITA' SANITARIA**

SI ATTESTA

Che la/il Sig.....

Codice Fiscale.....

Residente a.....via.....

Rientra, ai sensi della DGR/2018, nella condizione di

VULNERABILITA' SANITARIA

Codice esenzione

Trattasi di "Paziente non collaborante"

N.B. Il costo del manufatto e del materiale ortodontico è sempre a carico del paziente

Data

.....
Timbro e firma
Il Dirigente Medico



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

LA VULNERABILITÀ SOCIALE

Può essere definita come quella condizione di svantaggio sociale ed economico, correlata di norma a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale, che impedisce di fatto l'accesso alle cure odontoiatriche oltre che per una scarsa sensibilità ai problemi di prevenzione e cura, anche e, soprattutto, per gli elevati costi da sostenere per accedere alle cure a pagamento.

Il DPCM demanda alle Regioni la scelta degli strumenti atti a valutare la condizione socio-economica 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 della Specialistica Ambulatoriale.

La Regione Marche, nella prima fase di applicazione del Nuovo Nomenclatore della Specialistica Ambulatoriale, ritiene di considerare le condizioni socio-economiche di maggiore fragilità, alle quali assicurare le prestazioni odontoiatriche da parte del SSR, ovvero:

- situazioni di esclusione sociale (indigenza);
- situazioni di povertà.

Per la valutazione della condizione socio-economica si deve fare riferimento all'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) sul reddito complessivo del nucleo familiare. Gli interessati devono presentarsi all'Ufficio Anagrafe Assistiti dell'Area Vasta territorialmente competente muniti del Modello ISEE, rilasciato gratuitamente, dai Centri di Assistenza Fiscale (CAF) abilitati.

L'Ufficio dell'Area Vasta rilascia l'Attestato di "Situazione di vulnerabilità sociale" sulla base delle fasce di reddito indicate nella Tabella 2, secondo il facsimile di modello allegato.

TABELLA 2 - VULNERABILITA' SOCIALE

Fascia di Reddito		PAGAMENTO	Codice	Note
I	< = 8.000,00 €	* Esente	ISEE-1	Validità annuale
II	> 8.000,00 € e ≤ 14.000,00 €	* Compartecipazione alla spesa	ISEE-2	Validità annuale

* Escluso il costo del manufatto protesico e del materiale ortodontico

Prestazioni erogabili: sono quelle del Nuovo Nomenclatore Nazionale della Specialistica ambulatoriale (Allegato 4 al DPCM 12.01.2017) che riportano nel campo note la condizione di erogabilità "**vulnerabilità sociale**".

Per gli assistiti con Modello di Vulnerabilità sociale riferito a **Situazione di esclusione sociale (ISEE-1)** le prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica sono a totale carico del Servizio Sanitario Regionale. Si precisa che il costo dei manufatti protesici e del materiale ortodontico sono a carico degli assistiti. Al fine di agevolare l'utenza, l'ASUR dovrà provvedere alla sottoscrizione di specifiche convenzioni con i Laboratori Odontotecnici per la fornitura di protesi a costi sociali.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Per gli assistiti con Modello di vulnerabilità sociale riferito a **Situazione di povertà (ISEE-2)** sono applicate le regole della compartecipazione alla spesa sanitaria previste per l'assistenza specialistica ambulatoriale. Si precisa che il costo dei manufatti protesici e del materiale ortodontico sono a carico degli assistiti.

I criteri di vulnerabilità sociale, di cui alla Tabella 2, saranno rivalutati sulla base della esperienza maturata nella fase di avvio dell'applicazione dei nuovi LEA per l'assistenza odontoiatrica.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

FACSIMILE MODELLO VULNERABILITA' SOCIALE

**Assistenza Odontoiatrica
Modello - Sociale**

ASUR

Area Vasta n. ____
Distretto di _____

**ASSISTENZA ODONTOIATRICA
ATTESTAZIONE DI VULNERABILITA' SOCIALE**

SI ATTESTA

Che la/il Sig.....

Codice Fiscale.....

Residente a..... via.....

Rientra, ai sensi della DGR/2018, nella condizione di

VULNERABILITA' SOCIALE

Codice identificativo:

Data

.....
Timbro e firma
Il Dirigente Medico

4. LA POPOLAZIONE GENERALE

A tutti i cittadini, inclusi quelli che non rientrano nelle categorie di protezione indicate (tutela età evolutiva e condizioni di vulnerabilità), e agli stranieri aventi diritto alle prestazioni urgenti e indifferibili, sono garantite le visite odontoiatriche con finalità di diagnosi precoce di patologie neoplastiche e il trattamento delle urgenze con accesso diretto. Sono applicate le regole della compartecipazione alla spesa sanitaria previste per l'assistenza specialistica ambulatoriale salvo specifiche esenzioni.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Prestazioni erogabili: sono quelle del Nuovo Nomenclatore Nazionale della Specialistica ambulatoriale (Allegato 4 al DPCM 12.01.2017) che riportano nel campo note la condizione di erogabilità “**generalità della popolazione**”. Agli assistiti sono applicate le regole di compartecipazione alla spesa per la specialistica ambulatoriale, salvo esenzioni.

5. PRESCRIZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA

L’art. 16 del DPCM 12.01.2017 stabilisce che “le prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica sono erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale limitatamente ai soggetti indicati nelle note corrispondenti a ciascuna prestazione, sulla base dei criteri generali riportati nell’Allegato 4C al presente decreto”.

L’art. 64 del DPCM 12.01.2017 “Norme finali e transitorie” stabilisce che le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del D. M. per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni.

Nelle more di entrata in vigore del Nuovo Nomenclatore della Specialistica Ambulatoriale sono revocate le condizioni di accessibilità stabilite dalla DGR 165/2003 e sostituite dalle condizioni di accessibilità del presente documento.

Contestualmente è necessario provvedere a una adeguata campagna informativa nei confronti dei diversi soggetti interessati: assistiti, strutture pubbliche e strutture private accreditate e con rapporto contrattuale con il SSR, circa le nuove modalità di accesso alle cure odontoiatriche.

Nel periodo transitorio, fino all’approvazione del Nuovo Nomenclatore Regionale della Specialistica Ambulatoriale, gli Enti del SSR e le strutture sanitarie private e accreditate e con rapporto contrattuale con il S.S.R. per le prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica assicurano le prestazioni del vigente Nomenclatore Regionale. Il Servizio Sanitario Regionale, una volta entrato in vigore il Nuovo Nomenclatore Regionale della Specialistica Ambulatoriale, eroga le prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica, secondo le note riferite alle condizioni di erogabilità associate alle stesse, riferite:

- alla tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva (0 - 14 anni);
- agli assistiti in possesso dell’Attestato di Esenzione o del Modello di Vulnerabilità Sanitaria per le patologie/condizioni di cui alla Tabella 1;
- agli assistiti in possesso del Modello di Vulnerabilità Sociale secondo le fasce di reddito individuate dalla Tabella 2;
- alla generalità della popolazione per le situazioni di emergenza-urgenza algica e per le visite odontoiatriche.

Il medico prescrittore, al momento della compilazione della ricetta SSN, cartacea o dematerializzata, dovrà riportare il codice assegnato all’assistito come risultante dall’Attestato di esenzione, dal Modello di vulnerabilità sanitaria o dal Modello di vulnerabilità sociale. Il medico dovrà indicare, subito dopo il quesito diagnostico (nel caso di prescrizione dematerializzata, nel campo note), se trattasi di paziente rientrante in una delle seguenti categorie: età evolutiva, vulnerabilità sanitaria, vulnerabilità sociale, generalità della popolazione.

Si precisa che il requisito per l’accesso alle prestazioni odontoiatriche deve sussistere con riferimento alla data della prescrizione e non alla data in cui la prestazione viene effettivamente resa.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In particolare, per le strutture private accreditate e con rapporto contrattuale con il SSR per l'assistenza odontoiatrica, è fondamentale per il riconoscimento delle prestazioni erogate, che queste rientrino nelle condizioni di erogabilità previste dal DPCM 12.01.2017, come riportate nelle note associate alle singole prestazioni comprese nel Nuovo Nomenclatore della Specialistica Ambulatoriale.

A tale proposito, come stabilito dalla Circolare del Ministero della Salute n. 15141 del 16.05.2016: "qualora l'odontoiatra e il medico specialista non siano abilitati alla prescrizione diretta, prescriveranno la prestazione su ricetta bianca, curando che siano indicati i propri dati identificativi, secondo quanto previsto dalla normativa regionale (codice fiscale e/o sigla della provincia e numero di iscrizione all'ordine professionale) e motivandola con riferimento alle condizioni di erogabilità. Tale prescrizione, così, potrà essere trascritta dal Medico di Medicina Generale e/o dal Pediatra di Libera Scelta sulla ricetta del SSN, barrando la casella "S" (suggerita) e riportano i riferimenti del medico induttore". Questa indicazione è stata successivamente confermata dalla Circolare del Ministero della Salute n. 35643 del 06.11.2017 recante "Prime indicazioni per l'applicazione del DPCM 12.01.2017". La Regione si riserva la facoltà, dopo una fase di monitoraggio dell'applicazione della presente delibera e nella prospettiva di una piena implementazione della ricetta dematerializzata, di modificare la modalità prescrittiva delle prestazioni odontoiatriche.

6. MODALITA' DI DOCUMENTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

Ai fini della registrazione nel flusso della Specialistica Ambulatoriale (File C) delle prestazioni di assistenza odontoiatrica, in attesa della revisione dello specifico tracciato record, i dati vanno registrati, inserendo:

- nel campo "Modalità di accesso alle prestazioni" posizione 103-104 del File C2, il valore **10** = prestazione specialistica ambulatoriale prescritta su ricettario S.S.N.;
- nel campo "Prestazione erogata in concomitanza di ricovero ospedaliero" posizione 196-2017 del File C2 i seguenti valori:
 - 1 = età evolutiva;
 - 2 = vulnerabilità sanitaria;
 - 3 = vulnerabilità sociale;
 - 4 = generalità della popolazione.

7. ASSISTENZA PROTESICA E TRATTAMENTI ORTODONTICI

La Circolare del Ministero della Sanità n. 100/SCPS/21.4075 del 01.04.1997 "Prime indicazioni per l'applicazione del D. M. 22.07.1996 - Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN e relative tariffe", precisava che "Le tariffe delle prestazioni odontoiatriche escludono il costo delle protesi, che rimane a carico dell'assistito".

Analoga indicazione viene confermata dal D.P.C.M. 12.01.2017, dove le prestazioni riguardano i soli atti medici - preventivi, contestuali e successivi - alla messa in servizio dei dispositivi su misura (visita preventiva, preparazione della bocca, presa dell'impronta, prova e applicazione delle protesi o apparecchi ortodontici, visita di controllo...), escludendo il costo dei manufatti.

In particolare per i soggetti ai quali viene riconosciuta la vulnerabilità sociale il DPCM 12.01.2017 precisa che devono essere garantite:

- l'applicazione di protesi rimovibili (escluso il manufatto protesico);
- l'applicazione di apparecchi ortodontici ai soggetti in età evolutiva (0 - 14 anni) per le patologie ortognatodontiche a maggior rischio con Indice di Necessità di Trattamento Ortodontico (IOTN) del 4° e 5° grado (escluso il costo del manufatto).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

A tal fine, la Direzione Generale ASUR dovrà provvedere a definire modalità omogenee nelle 5 Aree Vaste per la stipula di specifiche convenzioni con i laboratori odontotecnici per la fornitura di protesi dentarie ed apparecchi ortodontici a costi sociali, in coerenza con quanto previsto nell'Accordo tra il Ministero della Salute, l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) e l'Associazione Odontoiatri Cattolici Italiani (OCI) del 28.07.2008 sull'Odontoiatria Sociale.

8. RETE ODONTOIATRICA REGIONALE

Per garantire omogeneamente, su tutto il territorio regionale, le previsioni dei nuovi LEA è fondamentale che gli Enti del SSR provvedano, congiuntamente, alla riorganizzazione del sistema delle cure odontoiatriche, articolato in strutture di I e II livello, sulla base della copertura territoriale, della complessità della casistica e della dotazione strumentale e professionale presente nelle strutture.

Le strutture private accreditate e con rapporto contrattuale con il SSR, coordinate dall'ASUR, rientrano nell'ambito della riorganizzazione della rete odontoiatrica regionale.

L'ASUR dovrà provvedere alla graduale attivazione in ciascuna Area Vasta di Centri di I livello per l'assistenza odontoiatrica ai pazienti rientranti nelle condizioni di erogabilità stabilite nel D.P.C.M. 12.01.2017 (vulnerabilità sanitaria e vulnerabilità sociale), con particolare riferimento all'età pediatrica e alla disabilità. A tal fine diventa fondamentale il ruolo svolto dai Pediatri di Libera Scelta (PLS) nella intercettazione precoce dei problemi odontoiatrici. L'ASUR provvederà all'attivazione di specifici ambulatori con specialisti dipendenti o ambulatoriali e personale sanitario di riferimento con la conseguente istituzione di équipes multidisciplinari dedicate.

Si confermano le disposizioni contenute nella DGR 1027/2005 e nella DGR 928/2011 che individuano la Struttura Ospedaliera Dipartimentale (SOD) di Odontostomatologia Chirurgica e Speciale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona quale:

- centro regionale di riferimento per la prevenzione, diagnosi e cura delle patologie odontostomatologiche in pazienti disabili e in soggetti affetti da sindrome di down;
- centro regionale di II livello per la prevenzione, diagnosi e cura delle osteonecrosi associate all'assunzione di bifosfonati.

Sarà cura degli Enti del SSR provvedere, attraverso i canali informativi dedicati, a informare del presente atto i diversi soggetti coinvolti nelle attività, nonché gli assistiti.