

## Delibera n° 499

Estratto del processo verbale della seduta del  
**25 marzo 2016**

**oggetto:**

DM 9 DICEMBRE 2015 "CONDIZIONI DI EROGABILITÀ E INDICAZIONI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA AMBULATORIALE EROGABILI NELL'AMBITO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE": DEFINIZIONE DELLA VULNERABILITÀ SANITARIA E DELLA VULNERABILITÀ SOCIALE PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE.

<b>Debora SERRACCHIANI</b>	Presidente	presente
<b>Sergio BOLZONELLO</b>	Vice Presidente	presente
<b>Loredana PANARITI</b>	Assessore	presente
<b>Paolo PANONTIN</b>	Assessore	presente
<b>Francesco PERONI</b>	Assessore	presente
<b>Mariagrazia SANTORO</b>	Assessore	presente
<b>Cristiano SHAURLI</b>	Assessore	presente
<b>Maria Sandra TELESCA</b>	Assessore	presente
<b>Gianni TORRENTI</b>	Assessore	presente
<b>Sara VITO</b>	Assessore	presente

**Daniele BERTUZZI** Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

**Visti:**

- il DPCM 26 marzo 2008 per l'attuazione dell'articolo 1, comma 810, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria;
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 29 aprile 2010 concernente il documento recante "Sistema CUP – Linee guida nazionali";
- il DM 2 novembre 2011 *De-materializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (progetto Tessera Sanitaria)* con il quale è disciplinato l'utilizzo della ricetta dematerializzata;
- il DM 9 dicembre 2015 *Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale*

**Viste inoltre:**

- la Legge regionale n. 7 del 26 marzo 2009 *Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale*;
- la DGR 1439/2011 *Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012 – approvazione*;
- la Legge regionale n. 17 del 16 ottobre 2014 *Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria*.
- la DGR n. 2034 del 16 ottobre 2015 *Organizzazione e regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione dei tempi d'attesa*

**Preso atto** che il DM 9 dicembre 2015 definisce per un totale di 203 prestazioni di specialistica ambulatoriale che le stesse possano essere erogate a carico del Servizio sanitario solo nel rispetto di determinate condizioni di erogabilità riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi;

**Precisato** che, il citato DM 9 dicembre 2015, nel definire i criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche, stabilisce che le stesse possano essere erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale sulla base di condizioni di vulnerabilità sanitaria e di vulnerabilità sociale la cui determinazione è demandata alle Regioni e alle Province autonome;

**Ritenuto** che le condizioni di vulnerabilità sanitaria, per le quali consentire, a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) con l'eventuale compartecipazione del cittadino in base alle regole generali che la disciplinano, l'accesso alle prestazioni di odontoiatria previste dal nomenclatore tariffario regionale per la specialistica ambulatoriale, ad eccezione dei manufatti protesici che saranno oggetto di specifico provvedimento nell'ambito del programma regionale di odontoiatria sociale, sono le seguenti:

- attesa di trapianto (*escluso trapianto di cornea*)
- post-trapianto (*escluso trapianto di cornea*)
- pazienti con stato di immunodeficienza grave (*HIV*)
- cardiopatie congenite cianogene (*Anomalia di Ebstein con difetto Interatriale, Atresia della tricuspide con stenosi polmonare, Atresia polmonare con o senza difetto interventricolare, Ritorno venoso anomalo polmonare totale, Tetralogia di Fallot, Trasposizione completa delle grandi arterie, Tronco arterioso, Ventricolo unico*)
- patologie in trattamento con radioterapia del capo
- patologie oncologiche ed ematologiche in trattamento con chemioterapia
- pazienti a rischio di osteo-necrosi dei mascellari

- emofilia grave o altre gravi patologie dell'emo-coagulazione congenite, acquisite o iatrogene (esclusa la terapia anti-coagulante orale)
- disabilità neuro-psichiatriche gravi che richiedono interventi in sedazione profonda o anestesia generale
- tossicodipendenza in trattamento sostitutivo, escluso l'alcoolismo, inviata dal SERT (limitatamente ad ISEE < 25.000 euro)
- malattia mentale seguita da almeno 3 anni presso i centri di salute mentale (diurni o sulle 24H), inviata dal DSM (limitatamente ad ISEE < 25.000 euro)
- malformazioni congenite dell'apparato stomatognatico (*ectrodattilia, palatoschisi*)
- postumi invalidanti di gravi traumi cranio-facciali
- interventi demolitivi del distretto oro-facciale

**Ritenuto** che le condizioni di vulnerabilità sociale per le quali consentire, a totale o parziale carico del SSR, l'accesso alle prestazioni di odontoiatria previste dal nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale, ad eccezione dei manufatti protesici che saranno oggetto di specifico provvedimento nell'ambito del programma regionale di odontoiatria sociale, sono le seguenti:

- Nessun contributo per ISEE inferiore a 6.000 euro
- Contributo del 25% del valore delle prestazioni per ISEE compreso fra 6.001 e 10.000 euro
- Contributo del 50% del valore delle prestazioni per ISEE compreso fra 10.001 e 15.000 euro

**Ritenuto inoltre**, nell'ambito del programma di tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva di cui al citato DM 9 dicembre 2015, di individuare, per i soggetti di età 0-14 anni, le seguenti modalità di accesso alle prestazioni odontoiatriche previste dal nomenclatore tariffario regionale per la specialistica ambulatoriale, ad eccezione dei trattamenti ortodontici che saranno definiti con successivo provvedimento nell'ambito del programma di odontoiatria sociale::

- Nessun contributo per fascia d'età compresa fra 0-6 anni
- Applicazione delle regole di compartecipazione alla spesa (ticket) per fascia d'età compresa fra 7-14 anni

**Su proposta** dell'Assessore regionale alla salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia,

**La Giunta regionale, all'unanimità**

## **DELIBERA**

1. Di approvare le seguenti condizioni di vulnerabilità sanitaria per le quali è consentito l'accesso, a carico del SSR con l'eventuale compartecipazione del cittadino in base alle regole generali che la disciplinano, alle prestazioni di odontoiatria previste dal nomenclatore tariffario regionale per la specialistica ambulatoriale, ad esclusione dei manufatti protesici che saranno oggetto di specifico provvedimento nell'ambito del programma regionale di odontoiatria sociale :

- attesa di trapianto (*escluso trapianto di cornea*)
- post-trapianto (*escluso trapianto di cornea*)
- pazienti con stato di immunodeficienza grave (*HIV*)
- cardiopatie congenite cianogene (*Anomalia di Ebstein con difetto Interatriale, Atresia della tricuspide con stenosi polmonare, Atresia polmonare con o senza difetto interventricolare, Ritorno venoso anomalo polmonare totale, Tetralogia di Fallot, Trasposizione completa delle grandi arterie, Tronco arterioso, Ventricolo unico*)
- patologie in trattamento con radioterapia del capo
- patologie oncologiche ed ematologiche in trattamento con chemioterapia

- pazienti a rischio di osteo-necrosi dei mascellari
  - emofilia grave o altre gravi patologie dell'emo-coagulazione congenite, acquisite o iatrogene (esclusa la terapia anti-coagulante orale)
  - disabilità neuro-psichiatriche gravi che richiedono interventi in sedazione profonda o anestesia generale
  - tossicodipendenza in trattamento sostitutivo, escluso l'alcolismo, inviata dal SERT (limitatamente ad ISEE < 25.000 euro)
  - malattia mentale seguita da almeno 3 anni presso i centri di salute mentale (diurni o sulle 24H), inviata dal DSM (limitatamente ad ISEE < 25.000 euro)
  - malformazioni congenite dell'apparato stomatognatico (*ectrodattilia, palatoschisi*)
  - postumi invalidanti di gravi traumi cranio-facciali
  - interventi demolitivi del distretto oro-facciale
2. Di approvare le seguenti condizioni di vulnerabilità sociale per le quali è consentito l'accesso a carico del SSR alle prestazioni di odontoiatria previste dal nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale, ad eccezione dei manufatti protesici che saranno oggetto di specifico provvedimento nell'ambito del programma regionale di odontoiatria sociale:
- Nessun contributo per ISEE inferiore a 6.000 euro
  - Contributo del 25% del valore delle prestazioni per ISEE compreso fra 6.001 e 10.000 euro
  - Contributo del 50% del valore delle prestazioni per ISEE compreso fra 10.001 e 15.000 euro
3. Di approvare le seguenti modalità di accesso, per i soggetti di età 0-14 anni, alle prestazioni odontoiatriche previste dal nomenclatore tariffario regionale per la specialistica ambulatoriale, ad eccezione dei trattamenti ortodontici che saranno definiti con successivo provvedimento nell'ambito del programma di odontoiatria sociale:
- Nessun contributo per fascia d'età compresa fra 0-6 anni
  - Applicazione delle regole di compartecipazione alla spesa (ticket) per fascia d'età compresa fra 7-14 anni

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE