

ALLEGATO 4

EROGABILITA' DELLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A CARICO DEL SSN, AI SENSI DELL'ART. 16, COMMA 5 DEL DPCM 12/1/2017.

1. PREMESSA

1.1. Normativa.

Il DPCM 12/1/2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”* all'art. 16, comma 5 prevede: *“Le prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica sono erogabili dal SSN limitatamente ai soggetti indicati nelle note corrispondenti a ciascuna prestazione, sulla base dei criteri generali riportati nell'allegato 4C”*.

L'art. 64 del suddetto D.P.C.M., tra l'altro, prevede che le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale (articoli 15 e 16 e relativi allegati 4, 4A, 4B, 4C, 4D) entrino in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il MEF, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni e che dalla medesima data siano abrogati il D.M. 22.7.1996 e il D.M. 9.12.2015;

Il D.M. Salute, di concerto con il MEF, n. 21677 del 26.06.2023 determina, tra l'altro, le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale che entrano in vigore dal 1° gennaio 2024.

1.2. Epidemiologia.

Le patologie del cavo orale, di norma associate a inadeguata igiene orale e stili di vita non salutari, influiscono negativamente sulla qualità di vita delle persone, soprattutto se associate a malattie cronico-degenerative, immunitarie e infettive.

Sebbene ciò sia ampiamente noto, la quota di offerta pubblica odontoiatrica è oggi limitata: si stima che in Italia non sia superiore al 7,8% del totale e che la percentuale di cittadini che non ha la possibilità di recarsi dall'odontoiatra privato sia superiore al 50%.

Le patologie di pertinenza odontoiatrica più diffuse nella popolazione sono la carie e la malattia parodontale. La malattia cariosa è la causa principale di perdita di elementi dentari in giovane età; la malattia parodontale è la causa principale di perdita di elementi dentari in età adulta e avanzata.

I dati epidemiologici sono peggiori nei soggetti vulnerabili.

Tali patologie, se non tempestivamente intercettate e adeguatamente trattate, possono determinare l'insorgenza di edentulismo e delle relative conseguenze a livello locale e sistemico con importanti ricadute sullo stato di benessere psico-fisico della persona.

Poiché sia la carie che la malattia parodontale sono patologie assolutamente prevenibili, da quanto sopra esposto emerge con chiarezza l'esigenza di attività di prevenzione e, quindi, di trattamento precoce.

Prestazioni di prevenzione preservano la salute orale e possono ridurre in modo significativo la spesa sanitaria negli anni futuri.

2. INDICAZIONI GENERALI: PRESCRIZIONE, TICKET, MANUFATTI PROTESICI.

Le indicazioni del presente paragrafo si applicano a tutte le tipologie previste nel documento.

L'art. 16, comma 5 del DPCM 12/1/2017 prevede che le prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica siano erogabili dal SSN limitatamente ai soggetti indicati nelle note corrispondenti a ciascuna prestazione, sulla base dei criteri generali riportati nell'allegato 4C.

I criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN sono pertanto previsti dall'allegato 4C al DPCM 12/1/2017.

L'allegato 4D al DPCM 12/1/2017 riporta l'elenco delle note e delle corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni di appropriatezza prescrittiva.

L'accertamento del criterio che determina l'erogabilità della prestazione con il SSN è a carico del medico prescrittore che stila l'impegnativa.

Il medico prescrittore deve riportare nella **prescrizione**:

- il quesito/sospetto diagnostico, la diagnosi o l'indicazione clinica;
- il numero della nota della relativa condizione di erogabilità di cui all'allegato 4D al DPCM 12/1/2017), attestando in tal modo la presenza della condizione stessa;
- le condizioni di erogabilità contrassegnate da lettere identificative;
- l'eventuale codice di esenzione.

Si chiarisce che le condizioni che determinano l'erogabilità delle prestazioni con il SSN prescindono dal regime di erogazione (ambulatoriale o ricovero), nel caso in cui l'assistenza sia espressamente mirata ai trattamenti odontoiatrici in questione.

La compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) segue le regole generali.

Il presente documento, difatti, non modifica il sistema di partecipazione alla spesa (ticket) per gli utenti con diritto di accesso all'assistenza odontoiatrica con il SSN: il diritto ad accedere alle prestazioni odontoiatriche in regime di SSN non coincide automaticamente con il diritto all'esenzione, per cui si deve accertare prima il diritto all'erogazione delle prestazioni in regime di SSN e, di seguito, accertare il diritto ad un'eventuale esenzione dal ticket.

Al riguardo si ricorda che, ai sensi del DPCM 12.1.2017 (artt. 52 e 53):

- le persone affette dalle malattie rare indicate nell'allegato 7 hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle correlate prestazioni di assistenza sanitaria. Pertanto i soggetti affetti da malattia rara avranno diritto alle prestazioni odontoiatriche - previste dal presente documento - in esenzione solo se le stesse sono correlate alla patologia rara.
- le persone affette dalle malattie croniche e invalidanti individuate dall'allegato 8 hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie indicate dal medesimo.

Non sono a carico del SSN/SSR gli interventi di tipo estetico e i manufatti protesici, ortodontici, implantologici e gnatologici.

3. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE EROGABILI A CARICO DEL SSN AI CITTADINI IN ETÀ EVOLUTIVA (0-14 ANNI).

Ai sensi dell'allegato 4C del DPCM 12/1/2017, ai cittadini in età evolutiva (0-14 anni) sono erogabili a carico del SSN le specifiche prestazioni riportate nell'allegato 4 al DPCM 12/1/2017, cui è associata la condizione di erogabilità "0-14 anni". Nello specifico:

- a) la visita odontoiatrica: a tutti i soggetti in età evolutiva, senza limitazione di frequenza, anche con finalità preventiva educativa; nella visita sono comprese la radiografia endorale e l'eventuale rimozione di corpo estraneo. La può essere prescritta dal Pediatra di Libera Scelta o dal Medico di Medicina Generale o dallo specialista su ricettario SSN, salvo l'accesso diretto per le urgenze odontostomatologiche.
- b) altre prestazioni, prescritte dallo specialista odontoiatra/maxillo facciale, riguardanti:
 1. estrazioni;
 2. chirurgia parodontale;
 3. chirurgia orale ricostruttiva;
 4. ablazione del tartaro;
 5. incappucciamento indiretto della polpa;
 6. trattamenti ortodontici, limitatamente ai minori con patologie ortognatodontiche a maggior rischio (grado 4/5 dell'indice IOTN) che versano in condizioni di vulnerabilità sanitaria e/o sociale; ecc.

L'Indice di Necessità di Trattamento Ortodontico (IOTN), ideato per stadiare la necessità di un trattamento ortodontico in funzione della presenza o meno di alterazioni nella disposizione dentale, associate o meno ad alterazioni funzionali. E' raccomandato dalla British Orthodontic Society (come strumento per discriminare l'erogabilità e la priorità di trattamento ortodontico che avvenga con onere a carico del NHS), e prevede 5 classi di gravità: grado 1 – nessuna necessità di trattamento; grado 2 – insufficiente necessità di trattamento; grado 3 – casi border line; gradi 4/5 – necessità di trattamento.

Poiché l'elenco di prestazioni indicate dall'allegato 4C del DPCM 12/1/2017 per i cittadini in età evolutiva non è "chiuso", **si individuano le seguenti ulteriori prestazioni erogabili esclusivamente ai soggetti in età evolutiva (0-14 anni) residenti in Regione Lombardia:**

Applicazione di vernici cario-protettive e/o di sigillanti su denti permanenti e sestri da latte	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE
Terapia riabilitativa delle lesioni cariose della dentatura decidua con tecniche restaurative provvisorie o minimali	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE <= 2 SUPERFICI
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE >2 SUPERFICI
Terapia delle lesioni dei denti permanenti	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO
	23.20.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE PERNI ENDOCANALARI (TER. CONSERVATIVA)

E' inoltre possibile erogare le prestazioni di controllo delle patologie dento-parodontali della gravida residente in Regione Lombardia, mediante l'applicazione di protocolli dento-parodontali preventivi professionali mirati. Ciò in considerazione delle interrelazioni tra la patologia orale della madre e la patologia orale del bambino ed al fine di indirizzare correttamente i comportamenti preventivi della madre, già in fase di gravidanza.

4. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE EROGABILI A CARICO DEL SSN AI SOGGETTI IN CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ SANITARIA.

L'allegato 4C del DPCM 12/1/2017, per definire le condizioni di vulnerabilità sanitaria, vale a dire le malattie o le condizioni per le quali sono necessarie cure odontoiatriche, considera due differenti criteri:

- il primo criterio (**criterio "ascendente"**) prende in considerazione le malattie e le condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica (ad esempio: labiopalatoschisi e altre malformazioni congenite, alcune malattie rare, tossicodipendenza, ecc.);
- il secondo criterio (**criterio "discendente"**) prende in considerazione le malattie e le condizioni nelle quali le condizioni di salute potrebbero risultare aggravate o pregiudicate da patologie odontoiatriche concomitanti.

4.1 VULNERABILITÀ SANITARIA - CRITERIO DISCENDENTE

Ai sensi dell'allegato 4C del DPCM 12/1/2017 la vulnerabilità sanitaria deve essere riconosciuta almeno ai cittadini affetti da gravi patologie, le cui condizioni di salute possano essere gravemente pregiudicate da una patologia odontoiatrica concomitante (criterio "discendente"), al punto che il mancato accesso alle cure odontoiatriche possa mettere a repentaglio la prognosi "quoad vitam" del soggetto.

Destinatari: in tale ottica, sono individuate almeno le seguenti condizioni:

1. pazienti in attesa di trapianto e post- trapianto (escluso trapianto di cornea);
2. pazienti con stati di immunodeficienza grave (HIV o altre cause);
3. pazienti con cardiopatie congenite cianogene o con insufficienza cardiaca (N.Y.H.A. classe III e IV);
4. pazienti con patologie oncologiche ed ematologiche in età evolutiva e adulta in trattamento con radioterapia o chemioterapia o bifosfonati o comunque a rischio di severe complicanze infettive;
5. pazienti con emofilia grave o altre gravi patologie dell'emocoagulazione congenite, acquisite o iatrogene.

Poiché il suddetto elenco previsto dall'allegato 4C del DPCM 12/1/2017 non è "chiuso", si individuano le seguenti ulteriori condizioni, esclusivamente per i residenti in Regione Lombardia:

- soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici;
- soggetti affetti da psicosi;
- soggetti affetti da epilessia;
- pazienti con cirrosi epatica, cirrosi biliare;
- pazienti con epatite cronica attiva;
- pazienti con insufficienza renale cronica;

- Patologie autoimmuni gravi;
- labiopalatoschisi (codice esenzione RNG040 "Altre anomalie congenite gravi ed invalidanti del cranio e/o delle ossa della faccia, dei tegumenti e delle mucose");
- alcune malattie rare: soggetti affetti da malattia rara ex All. 7 del DPCM 12.1.2017, in presenza di gravi pregiudizi per lo sviluppo e la funzione dell'apparato odontoiatrico connessi al quadro clinico della patologia (ad esempio RNG151 "Sindromi con displasia ectodermica").
- altre malformazioni congenite che comportino gravi pregiudizi per lo sviluppo e la funzione dell'apparato odontoiatrico.

4.1.1 – IPOTESI PARTICOLARI DI "VULNERABILITÀ SANITARIA" (CRITERIO DISCENDENTE)

Per i **pazienti con diabete di tipo 1 e per i pazienti in terapia anticoagulante orale** sono incluse nell'ambito del criterio di "vulnerabilità sanitaria" (criterio discendente) le seguenti prestazioni per i pazienti residenti in Regione Lombardia:

- 23.09 (estrazione);
- 23.19 (altra estrazione);
- 23.73 (apicectomia);
- 24.20.1 (gengivoplastica);
- 24.31 (asportazione di lesione o di altro tessuto);
- 24.39.1 (levigatura delle radici);
- 24.39.2 (intervento chirurgico preprotetico);
- 24.4 (asportazione lesione dentaria);
- 96.54.1 (ablazione del tartaro).

Per i pazienti residenti in Regione Lombardia, nei casi di **gravi atrofie ossee mascellari** sono incluse nell'ambito del criterio di "vulnerabilità sanitaria" (criterio discendente) le prestazioni di chirurgia pre-protetica (chirurgia ricostruttiva ossea da osso autologo o sintetico o osso di banca) e implantologica, riservate unicamente alle gravi atrofie dei mascellari, non risolvibili con le tradizionali tecniche di protesi mobile, e alle mancanze di struttura ossea in pazienti post traumatici o sottoposti a demolizioni oncologiche.

In tutti i suddetti casi, i costi relativi ai dispositivi implantari e protesici risultano comunque a carico del paziente.

Per quanto riguarda la corretta individuazione delle gravi atrofie del mascellare si rimanda alla scheda "Atrofie ossee mascellari" della DGR 6006/2016: l'individuazione della classe di atrofia registrata, la sua oggettivazione per imaging nonché la relazione con l'impossibilità di procedere con trattamenti protesici conservativi, devono esplicitamente essere riportati nella documentazione sanitaria.

Le citate condizioni dovranno essere valutate dallo specialista operante nella struttura dove si deve svolgere il trattamento odontoiatrico e riportate chiaramente nei documenti sanitari.

L'accertamento del criterio che determina l'erogabilità della prestazione con il SSN è a carico del medico specialista prescrittore che stila l'impegnativa.

Modalità prescrittiva.

Per la prescrizione delle suddette prestazioni agli aventi diritto si dovrà aggiungere al quesito clinico la condizione di fragilità (ad es.: residuo radicolare in paziente in terapia anticoagulante oppure parodontopatia in paziente diabetico) senza apporre alcuna nota relativa alla condizione di erogabilità.

4.2 VULNERABILITÀ SANITARIA - CRITERIO ASCENDENTE

Ai sensi dell'allegato 4C del DPCM 12/1/2017, 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 a carico del SSN **solo se la condizione patologica stessa risulta associata ad una concomitante condizione di vulnerabilità sociale.**

Si individuano i seguenti **destinatari**: esclusivamente i residenti in Regione Lombardia, nelle seguenti condizioni:

- dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool.

La condizione patologica deve risultare associata ad una concomitante condizione di vulnerabilità sociale, esplicitata nel paragrafo successivo.

Prestazioni: le specifiche prestazioni erogabili per le condizioni di vulnerabilità sanitaria (ascendente o discendente), con l'esclusione delle ipotesi particolari di cui al paragrafo 4.1.1., sono quelle riportate nell'allegato 4 al DPCM 12/1/2017, cui è associata la condizione di erogabilità "vulnerabilità sanitaria". Data la gravità delle patologie stesse, ai soggetti così definiti in condizioni di vulnerabilità sanitaria, devono essere garantite tutte le prestazioni odontoiatriche incluse nel nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale, **con l'esclusione dei manufatti protesici e degli interventi di tipo estetico.**

5. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE EROGABILI AI SOGGETTI IN CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ SOCIALE.

L'allegato 4C del DPCM 12/1/2017 individua tra le condizioni di vulnerabilità sociale tre distinte situazioni nelle quali l'accesso alle cure è ostacolato o impedito:

- a) situazioni di esclusione sociale (indigenza);
- b) situazioni di povertà;
- c) situazioni di reddito medio/basso.

Ai sensi dell'allegato 4C del DPCM 12/1/2017 è demandata 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.

Tanto premesso, si individuano i seguenti criteri applicabili nel territorio lombardo.

Destinatari: esclusivamente i residenti in Regione Lombardia, che si trovano nelle seguenti condizioni di vulnerabilità sociale:

- invalidi di guerra (dalla prima alla quinta) e ex deportati da campi di sterminio a prescindere dalla titolarità pensione o assegno - **(Esenzione G01)**;
- invalidi di guerra (dalla sesta all'ottava), a prescindere dalla titolarità pensione o assegno **(Esenzione G02)**;
- invalidi per servizio (dalla prima all'ottava categoria) - **(Esenzioni: S01; S02; S03)**
- invalidi civili al 100% **(Esenzione C01)**;
- invalidi civili con accompagnamento **(Esenzione C02)**;
- invalidi civili minori di anni 18 con indennità di frequenza **(Esenzione C04)**;
- ciechi **(Esenzione C05)**;

- sordomuti (**Esenzione C06**);
- vittime del terrorismo e della criminalità organizzata, i familiari delle vittime del terrorismo e stragi di tali matrici (**Esenzioni V01 e V02**);
- pazienti sottoposti a terapia del dolore;
- danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazioni di emoderivati ex legge n. 238/1997, limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge n. 210/1992 (**Esenzione N01**);
- infortunati sul lavoro per il periodo della durata dell'infortunio e per le patologie direttamente connesse, purchè indicato sulla prescrizione medica (**Esenzione L04**);
- titolari di assegno (ex pensione) sociale e loro familiari a carico (**Esenzione E03**);
- titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni - e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (**Esenzione E04**);
- disoccupati appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 € incrementato a 11.362,05 € in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 € per ogni figlio a carico, per il periodo di durata di tale condizione (**Esenzione E02**);
- disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei centri per l'impiego, esclusivamente se il relativo reddito familiare risulti pari o inferiore a 27.000 Euro/anno, ed i familiari a loro carico, per il periodo di durata di tale condizione (**Esenzione E12**);
- cittadini in cassa integrazione straordinaria o in deroga o in mobilità che percepiscano una retribuzione, comprensiva dell'integrazione salariale o indennità, non superiore ai massimali mensili previsti dalla Circolare n. 14 dell'INPS del 30.1.2013 e suoi eventuali successivi aggiornamenti, ed i familiari a carico, per il periodo di durata di tale condizione (**Esenzione E13**);
- cittadini cui è stato concesso il contratto di solidarietà cosiddetto difensivo ex art. 1 del D.L. 30 ottobre 1984, n. 726 che percepiscano una retribuzione, comprensiva dell'integrazione salariale, non superiore ai massimali previsti dalla Circolare n. 14 dell'INPS del 30.1.2013 e suoi eventuali successivi aggiornamenti, per la cassa integrazione ed ai familiari a loro carico, per il periodo di durata di tale condizione (**Esenzione E13**);
- soggetti rientranti nell'Accordo vigente tra Regione Lombardia e Ministero di Grazia e Giustizia.

Prestazioni: le specifiche prestazioni erogabili sono quelle riportate nell'allegato 4 al DPCM 12/1/2017, cui è associata la condizione di erogabilità "vulnerabilità sociale". A tutti i soggetti riconosciuti in condizioni di vulnerabilità sociale devono comunque essere garantite:

1. visita odontoiatrica;
2. estrazioni dentarie;
3. otturazioni e terapie canalari;
4. ablazione del tartaro;
5. applicazione di protesi rimovibili (**escluso il manufatto protesico**);
6. applicazione di apparecchi ortodontici ai soggetti 0-14 anni con indice IOTN = 4° o 5° (**escluso il costo del manufatto**);
7. apicificazione ai soggetti 0-14 anni.

6. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE EROGABILI A CARICO DEL SSN ALLA GENERALITÀ DELLA POPOLAZIONE.

A tutti i cittadini, inclusi quelli che non rientrano nelle categorie di protezione indicate (tutela dell'età evolutiva e condizioni di vulnerabilità sanitaria e/o sociale), devono essere comunque garantite le prestazioni riportate nell'allegato 4 al DPCM 12/1/2017, cui è associata la condizione di erogabilità "popolazione generale". In particolare, si richiamano 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).