

LEA: DGR VIII/3111

A decorrere dal **1 settembre 2006** è entrata in vigore la DGR n. VIII/3111 del 1.08.2006 relativa alle modifiche di erogabilità a carico del SSR per alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale, che fa seguito ai precedenti provvedimenti sui LEA ed, in particolare, al DPCM 29 novembre 2001.

Per consultare il testo integrale del provvedimento [cliccare qui](#).

Si riporta di seguito la sintesi delle principali indicazioni in relazione alle seguenti prestazioni:

- densitometria ossea
- chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri
- assistenza odontoiatrica
- medicina fisica e riabilitazione

DENSITOMETRIA OSSEA e

CHIRURGIA REFRAKTIVA CON LASER AD ECCIMERI

Viene modificata l'erogabilità delle prestazioni di densitometria ossea e chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri, garantendola **ai soli cittadini residenti in Lombardia iscritti al SSR**. Conseguentemente, le prescrizioni su ricettario regionale potranno essere effettuate ai residenti in Regione Lombardia e solo per i criteri clinici in precedenza definiti dalla DGR n. VII/13796 del 2003. ([vedi](#))

Si ricorda, in proposito, che compete al medico prescrittore l'individuazione e l'indicazione dei criteri medesimi al fine della prescrizione a carico del SSR.

ASSISTENZA ODONTOIATRICA

Il provvedimento declina **criteri clinici e criteri socio-economici** in base ai quali è stata selezionata la casistica che può fruire di prestazioni odontoiatriche con il SSR in regime ambulatoriale.

L'erogazione con il SSR dell'assistenza odontoiatrica è esclusivamente destinata a **pazienti residenti in Regione Lombardia**.

CRITERI CLINICI

Odontoiatria infantile e prevenzione

Nell'**odontoiatria infantile** i LEA, e quindi il SSR, devono farsi carico di potenziare la prevenzione, oltre che ottimizzare gli interventi terapeutici.

Le **patologie orali** pediatriche che oggi risultano avere importanza nei primi 14 anni di vita, sono:

- la carie dentale in soggetti a rischio
- le parodontiti aggressive
- le alterazioni morfologico-funzionali dei mascellari
- le patologie delle mucose orali a rischio per cancerogenicità

Le prestazioni odontoiatriche a carico del SSR devono essere garantite ai soggetti appartenenti alla fascia d'età dai 0 ai 14 anni, considerati a rischio e cioè con un alto numero di elementi dentari decidui persi o sede di processi cariosi (indice dmft/DMFT>1)

Le **prestazioni erogabili a carico del SSR**, note per l'efficacia in soggetti in permuta dentaria sono:

- igiene orale professionale;
- applicazione di vernici cario-protettive e/o di sigillanti
- terapia riabilitativa delle lesioni cariose della dentatura decidua con tecniche restaurative provvisorie o minimali (Art)
- terapia delle lesioni dei denti permanenti
- estrazione dei denti decidui con polpa compromessa e applicazione di mantenitori di spazio.

E' opportuno che il bambino minore di 14 anni, che rientra nelle indicazioni cliniche individuate, debba essere valutato da uno specialista odontoiatra operante in struttura accreditata, in modo da poter constatare la sussistenza delle condizioni cliniche e provvedere al trattamento relativo.

Inoltre, su richiesta del PLS, tutti i bambini con età uguale o inferiore ai 6 anni possono essere sottoposti ad una prima valutazione odontoiatrica presso una Struttura accreditata.

Odontoiatria e malformazioni

Il SSR garantisce le terapie odontoiatriche complete per i soggetti con **labiopalato-schisi o affetti da malformazioni cranio-facciali congenite**.

Odontoiatria e trattamenti ortopedico-ortodontico

Possono essere sottoposti a trattamento ortopedico-ortodontico i soggetti in fase dinamica di crescita che

presentino **gravi alterazioni dei rapporti intermascellari tali da pregiudicare una corretta funzionalità dell'apparato masticatorio e/o della crescita facciale.**

Odontoiatria e gravidanza

Alla luce delle interrelazioni tra la patologia orale della madre e la patologia orale del bambino, è inserito nei LEA il controllo delle **patologie dento-parodontali della gravida** mediante l'applicazione di protocolli dento-parodontali preventivi professionali mirati, al fine d'indirizzare correttamente i comportamenti preventivi della madre, già in fase di gravidanza.

Odontoiatria e patologia tumorale

Indipendentemente dall'età a tutti i soggetti affetti da **patologie delle mucose orali che non guariscono spontaneamente entro 14 giorni dalla comparsa dei primi segni e sintomi** va assicurata la valutazione iniziale e il relativo follow up, se necessario, al fine della prevenzione del carcinoma intra-orali e di altre gravi patologie, come da raccomandazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Odontoiatria per particolari condizioni morbose

Tutte le cure odontoiatriche necessarie – con l'eccezione di quelle la cui unica indicazione è di tipo estetico

vanno assicurate a:

1. Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici (codice di esenzione 051)
2. Soggetti affetti da patologie o trattamenti sistemici che aggravano le patologie orodentali o che rendono le cure odontoiatriche a rischio o che comportano trattamenti di particolare complessità quali:
 - Patologie cardiovascolari gravi – Classe NYHA III/IV (codice esenzione 021)
 - Neoplasie sistemiche come leucemie o linfomi, ecc.. (codice esenzione 048)
 - Infezione HIV (codice esenzione 020)
 - Insufficienza renale cronica (codice esenzione 023)
 - Cirrosi (codice esenzione 008) e epatopatia cronica attiva (codice esenzione 016)
 - Pazienti in attesa di trapianto (codice esenzione 050) e trapiantati (codice esenzione 052)
 - Precancerosi delle mucose orali
 - Trattamenti radianti nel distretto cervico-facciale
 - Epilessia (codice esenzione 017)
 - Patologie psichiatriche gravi (codice esenzione 044)

- Pazienti con dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool (codice esenzione 014)
- Altre patologie non specificate che richiedono un trattamento preferibilmente in strutture ospedaliere al fine di prevenire o trattare eventuali complicanze insorte durante i trattamenti odontoiatrici (**tra i quali sono da ricomprendere anche i pazienti diabetici**).

3. Esenti per malattie rare, per quanto correlato alla patologia primaria;

4. Soggetti che non possano usufruire di cure convenzionali, quali gli edentuli affetti da gravi atrofie dei mascellari ed i portatori di deficit anatomici conseguenti a perdita di tessuti molli e/o duri per neoplasie o traumi.

L'accertamento del criterio che determina l'erogabilità della prestazione con il SSR è a carico del medico prescrittore che stila l'impegnativa per "visita odontoiatrica"; conseguentemente lo specialista, operante nella struttura accreditata, valuterà la tipologia di trattamento necessario, secondo le indicazioni contenute nel provvedimento.

Deve essere assicurata all'interno delle categorie di pazienti individuati nel presente provvedimento e quindi compresa nei LEA, l'assistenza protesica odontoiatrica.

CRITERI SOCIO-ECONOMICI

Le categorie sotto riportate possono usufruire dei trattamenti odontoiatrici con il SSR a prescindere dalla condizione patologica presente:

1. invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia
2. invalidi per servizio (categorie dalla 1a all'8a)
3. invalidi civili al 100%
4. invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza
5. danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge n. 210/1992
6. vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e familiari (il coniuge e i figli; in mancanza dei predetti, i genitori)
7. ciechi e i sordomuti
8. pazienti sottoposti a terapia del dolore
9. soggetti rientranti nell'accordo tra Regione Lombardia e Ministero della Giustizia
10. ex deportati da campi di sterminio titolari di pensione vitalizia
11. infortunati sul lavoro per il periodo dell'infortunio e per le patologie direttamente connesse purché indicato sulla ricetta
12. titolari di pensione e i familiari a carico, secondo i limiti di reddito previsti
13. disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei Centri per l'impiego e i familiari a carico
14. lavoratori in mobilità e i familiari a carico
15. lavoratori in cassa integrazione straordinaria e i familiari a carico

16. trapiantati d'organo con reddito complessivo del nucleo familiare anagrafico, riferito secondo i limiti previsti.

L'indicazione dei criteri socio economici, laddove non attestata da tessera di esenzione, deve essere autocertificata dal paziente mediante l'apposizione della propria firma autografa sul retro della ricetta, mentre la struttura sanitaria che eroga il servizio provvederà alla marcatura della casella contrassegnata dalla lettera "R".

Odontoiatria d'urgenza

Il provvedimento prevede, infine, che le strutture accreditate con il SSR assicurino **il trattamento delle emergenze algiche**, di quelle legate a **processi infiammatori acuti** e a quelle relative ai **traumi dentali**.

MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

Il Decreto prevede che alcune prestazioni di medicina fisica e riabilitazione ([vedi elenco allegato](#)) possono essere erogate a carico del SSR ai soli **cittadini residenti in Lombardia**, e subordinatamente a definiti **"Criteri clinici di erogabilità e condizioni"**:

- criteri di appropriatezza (ad es. disabilità gravi da neuro - motolesione..)
- criteri di prescrivibilità (ad es. talune prestazioni sono erogabili solo su indicazione dello specialista, oppure se inserite in progetto riabilitativo individuale..);
- note vincolanti per l'erogazione (ad es. l'indicazione deve essere documentata da scala di valutazione).

Viene confermata l'esclusione dal SSR di alcune prestazioni (indicate con colore grigio).

Si rimanda all'allegato per l'elenco delle prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione e delle relative note, che prevedono in particolare che:

- l'accesso del paziente alla struttura riabilitativa, avvenga previa presentazione di impegnativa redatta su ricettario regionale dai soggetti autorizzati (MMG, specialisti, ecc);
- per le prestazioni che lo prevedono, debba essere stilato un piano riabilitativo individuale redatto, o comunque, validato dallo Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione.

RISCOSSIONE DEI TICKET

E RITIRO DEI REFERTI

I soggetti erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale sono stati invitati ad organizzare le attività di prenotazione prevedendo, per quanto possibile la **riscossione**, nel caso sia dovuto, **del ticket all'atto della prenotazione** stessa. Viene altresì data l'indicazione agli erogatori di richiamare gli utenti agli adempimenti previsti dal comma 18, art. 4 della legge n. 412 del 1991 **in caso di mancato ritiro** dei risultati di visite o esami diagnostici e di laboratorio, ovvero **al pagamento per intero della prestazione usufruita, anche in caso di esenzione**.

In proposito si è in attesa di definire le modalità attuative con le Strutture erogatrici.

**DECORRENZA DEL
PROVVEDIMENTO**

Le disposizioni indicate sono entrate in vigore il 1 settembre 2006; viene comunque garantita anche per date successive al 1 settembre ma da concludere entro il 31 dicembre 2006 l'erogazione, anche a cicli, delle prestazioni:

- già prenotate alla data del 1 agosto 2006;
- prenotate tra il 1° agosto ed il 31 agosto erogabili a cicli secondo le vecchie regole e da concludere entro il 31 dicembre 2006.