

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 666 del 26 maggio 2020

DGR del 16 agosto 2017 n. 1299 recante "Assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica: aggiornamento a seguito dell'approvazione del DPCM 12 gennaio 2017": determinazioni.*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si estendono le categorie di esenzione e le relative prestazioni erogabili afferenti all'assistenza specialistica ambulatoriale della branca cod. 35 Odontostomatologia.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

A seguito dell'adozione del DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" con cui si stabiliscono i nuovi livelli essenziali di assistenza garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale e in particolare all'Allegato 4C "Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche", la Regione del Veneto ha proceduto ad una rivisitazione sistematica in materia di assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica esitata nella deliberazione n. 1299 del 16 agosto 2017, e nelle successive specifiche di cui alle delibere n. 2109 del 19 dicembre 2017 e n. 323 del 21 marzo 2018.

In particolare, in attesa dell'adozione del decreto interministeriale di cui all'articolo 64 comma 2 del DPCM 12 gennaio 2017, sono state adottate, con DGR n. 323/2018, le tariffe relative alle prestazioni della branca cod. 35 Odontostomatologia.

Le prestazioni della branca succitata correlate a note di accesso, salvo le prestazioni con nota 2, sono prestazioni LEA limitatamente alle tre categorie sotto elencate, come riportato nell'Allegato 4C del DPCM 12 gennaio 2017:

- età evolutiva (da zero a quattordici anni di età),
- vulnerabilità sanitaria,
- vulnerabilità sociale.

Per equità, si ritiene opportuno estendere la categoria 'vulnerabilità sanitaria' ai soggetti non vedenti, codice di esenzione 3N1, e sordomuti, codice di esenzione 3S1, nonché la categoria 'vulnerabilità sociale' ai soggetti titolari del codice di esenzione 7R2 (cittadini di età inferiore ai sei anni o superiore ai sessantacinque anni, purché appartenenti ad un nucleo familiare avente un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 36.151,98).

Con il presente provvedimento si propone che anche per i soggetti ricompresi nella categoria "vulnerabilità sociale" le prestazioni contrassegnate dalle note 6, 7 e 8, come sotto riportate, siano erogate in regime di esenzione dalla compartecipazione alla spesa:

CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota allegato 4D DPCM 12 gennaio 2017
23.42.2	TRATTAMENTO PER APPLICAZIONE DI PROTESI FISSA DEFINITIVA. Incluso: rilevazione impronte ed inserimento di manufatto protesico (per singolo dente pilastro)	6
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Escluso: codici 23.20.1, 23.20.2	6
23.72.3	PULPOTOMIA	6
23.73	APICECTOMIA. Incluso: Otturazione retrograda	6
24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO. Incluso alveoloplastica. Per emiarcata	6
97.35.1	RIMOZIONE DI IMPIANTI OSTEOINTEGRATI CON LEMBO MUCOSO E OSTEOPLASTICA	6
23.43.6		7

	APPLICAZIONE DI PLACCA INTEROCCLUSALE DI SVINCOLO DI RIPOSIZIONAMENTO O DI STABILIZZAZIONE. Incluso: rilevazione impronte	
23.49.1	MOLAGGIO SELETTIVO DEI DENTI. Per seduta	7
23.5	REIMPIANTO O RIDUZIONE DI ELEMENTI DENTARI O AVULSI O LUSSATI. Incluso: eventuale contenzione dentale	8
23.50.1	INCOLLAGGIO DI FRAMMENTO DENTALE FRATTURATO	8
24.00.2	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale autologo, Osteoplastica. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1)	8
24.00.3	CHIRURGIA ORALE RICOSTRUTTIVA. Incluso: Applicazione di materiale alloplastico. Per emiarcata. Incluso: CHIRURGIA PARODONTALE (24.20.1) Non associabile a 24.00.2	8
24.20.1	CHIRURGIA PARODONTALE Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee. Per emiarcata. Non associabile a 24.00.2 e 24.00.3	8
24.6	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO	8
24.80.2	RIMOZIONE FERULE O DI BRACKETS ORTODONTICI	8
97.35	RIMOZIONE O CEMENTAZIONE DI PROTESI DENTALE FISSA. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico. Escluso: in corso di trattamento protesico	8

Per quanto riguarda i soggetti in età evolutiva, considerata la necessità di dare continuità ai trattamenti ortodontici identificati dalla nota 9 di cui all'Allegato 4D DPCM 12 gennaio 2017, si propone di erogare in regime di esenzione anche la prestazione con codice 24.80.3 con nota 5 di seguito riportata:

CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota allegato 4D DPCM 12 gennaio 2017
24.80.3	STABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICOSTABILIZZAZIONE E CONTENZIONE FINE TRATTAMENTO ORTODONTICO. Non associabile a 89.01.E	5

Si propone che le prestazioni con codice 23.20.1 e 23.20.2 con nota 4, come meglio sotto specificate, possano essere erogate in regime di esenzione ai soggetti in età evolutiva.

CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota allegato 4D DPCM 12 gennaio 2017
23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE FINO A DUE SUPERFICI. Incluso: otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	4
23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE A TRE O PIU' SUPERFICI. Incluso:otturazione ed incappucciamento diretto della polpa	4

Per consentire il completamento del ciclo di cure nel caso di intervento ortodontico, si propone di eliminare la dicitura "per massimo 6 mesi" dalla prestazione 24.70.1 e di eliminare la dicitura "per massimo 6 mesi e non ripetibile" dalla prestazione 24.70.2, e di inserire la dicitura "per ciascun anno di cura" in entrambe le prestazioni:

CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota allegato 4D DPCM 12 gennaio 2017
24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI. Escluso: Contenzione. Per ciascun anno di cura.	9
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI. Escluso: Contenzione. Per ciascun anno di cura	9

Le estensioni sopra descritte comportano una rimodulazione dei numeri delle note del DPCM 12 gennaio 2017. Tali modifiche e la legenda che le riassume vengono riportate nell'**Allegato A** che costituisce parte integrante della presente delibera.

Si propone, inoltre, di erogare in regime di esenzione le prestazioni con caratteristiche di urgenza odontostomatologica (patologie odontoiatriche che richiedono trattamento immediato con accesso diretto) correlate dalla nota 2 e riportate nella tabella sottostante, alla generalità della popolazione residente in Veneto.

CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota allegato 4D DPCM 12 gennaio 2017
22.71.1	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE IMMEDIATA	2
22.71.2	CHIUSURA DI FISTOLA OROSINUSALE COMPLICATA	2
24.19.1	TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE. Incluso: Pulpotomia, Molaggio di irregolarità smalto-dentinali per frattura, Otturazione dentaria provv. con cementi temporanei (tratt.infezioni acute, emorragie, dolore acuto,fratture)	2
89.8B.6	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	2

All'interno della branca cod. 35 Odontostomatologia sono presenti anche prestazioni prive di nota e riconducibili sia alla Chirurgia Maxillo facciale che ad altre branche (Chirurgia generale, Otorinolaringoiatria, Diagnostica per immagini, Ortopedia), precisate nella seguente tabella:

CODICE	DESCRIZIONE
24.00.1	GENGIVECTOMIA. (per gruppo di 4 denti). Incluso: innesto libero o peduncolato
24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA
24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO
24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA. Asportazione di epulidi. Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogenica dei mascellari (24.4)
* 25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA
25.91	FRENULOTOMIA E FRENULECTOMIA LINGUALE. Escluso: FRENULOTOMIA LABIALE (27.91)
26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI. Asportazione di calcoli del dotto salivare
26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE
26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE
* 27.00.1	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma) Escl.: drenaggio del tratto tireoglosso (06.09)
* 27.00.2	RIMOZIONE DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA, DELLA REGIONE FACCIALE, REGIONE FASCIALE DELLA FACCIA, ANGINA DI LUDWIG (ascesso, ematoma)
27.23	BIOPSIA DEL LABBRO
27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa biopsia del labbro e delle ghiandole salivari
27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO
27.41	FRENULECTOMIA LABIALE. Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)
27.43	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL LABBRO
27.49.1	ASPORTAZIONE DI LESIONE O NEOFORMAZIONE DEL CAVO ORALE
27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO
27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DEL CAVO ORALE
27.91	FRENULOTOMIA LABIALE. Sezione del frenulo labiale. Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)
76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE. Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia
76.2	

	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DELLE OSSA FACCIALI. Asportazione o marsupializzazione di cisti dei mascellari
76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE. Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti
76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE
76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso farmaco
* 76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DELLE OSSA FACCIALI. Escluso: rimozione di mezzo di fissazione SAI esterno alla mandibola, cerchiaggio dentale
* 76.99	BLOCCAGGIO O SBLOCCAGGIO INTERMASCELLARE
* 81.91.1	ARTROCENTESI ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Incluso: eventuale iniezione di sostanze terapeutiche nell'ATM. Non associabile a 76.96
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)
87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. NON ASSOCIABILE A Prima visita odontostomatologica (89.8B.6)
89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO.
89.01.X	VISITA MAXILLOFACCIALE DI CONTROLLO.
89.8B.2	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
89.8B.6	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione

Le prestazioni presenti nella tabella su riportata e contrassegnate dall'asterisco sono di nuova introduzione e, quindi, non presenti nel Nomenclatore Nazionale approvato con Decreto Ministeriale 22 luglio 1996. Pertanto, poiché tali prestazioni rientrano nella branca cod. 35 Odontostomatologia, già interamente recepita con DGR n. 1299 del 16 agosto 2017 s.m.i., e non presentano nota di accesso, si propone che vengano contrassegnate dalla lettera/nota K nel Nomenclatore Tariffario Regionale e siano soggette alle regole generali proprie della specialistica ambulatoriale.

Le prestazioni della branca cod. 35 Odontostomatologia contrassegnate dalla nota numerica (di accesso) non sono erogabili come LEA ai soggetti che non rientrano nelle tre categorie identificate dal DPCM 12 gennaio 2017, pertanto i cittadini potranno accedere a dette prestazioni solo tramite l'istituto della libera professione aziendale.

Fanno eccezione le prestazioni erogabili in regime di urgenza, contrassegnate dalla nota 2, la cui erogazione viene quindi garantita in esenzione ai cittadini residenti in Veneto e previo pagamento del ticket più quota fissa, se dovuta, al resto della popolazione non residente in Veneto.

Alla luce delle proposte di modifiche apportate con il presente provvedimento non risulta più necessario utilizzare 3 diversi codici di esenzione per la popolazione 0 - 14 anni, in quanto gli stessi erano legati alle diverse note di erogabilità. Pertanto si propone di utilizzare per l'età evolutiva il codice di esenzione 6B1 quale codice unico.

Le modifiche sopra rappresentate vengono riassunte negli **Allegati A e B**, che costituiscono parte integrante della presente delibera e sostituiscono integralmente rispettivamente l'Allegato A della DGR n. 1299/2017 e l'Allegato B così come modificato dalla DGR n. 2109/2017.

E' stato stimato che la spesa annua da sostenere per poter erogare in regime di esenzione le prestazioni della branca cod. 35 Odontostomatologia, come sopra dettagliato, ammonta a € 100.000,00. Tali oneri trovano copertura finanziaria nell'ambito delle quote provenienti dalla ripartizione delle risorse del Fondo Sanitario Regionale che sono assegnate annualmente alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale con appositi provvedimenti della Giunta Regionale e sono erogati attraverso Azienda Zero di cui alla legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19.

Infine, alla luce delle proposte innovative in ambito d'urgenza odontostomatologica di cui al presente provvedimento, si ritiene opportuno avviare una sperimentazione, della durata di un anno, avente ad oggetto l'attivazione di una struttura ambulatoriale dedicata alle urgenze odontostomatologiche ad accesso diretto per i giorni festivi e prefestivi H24 presso l'Azienda ULSS 8 Berica. La sperimentazione potrà essere prorogata di un altro anno a seguito della valutazione positiva dell'attività e previa trasmissione di una relazione sull'attività svolta nei primi nove mesi da trasmettere alla Direzione Programmazione Sanitaria - LEA entro il 30 aprile 2021.

Si stima che la spesa annua per attuare tale sperimentazione sia pari a € 180.000,00. Tali oneri troveranno copertura nelle risorse per i finanziamenti della GSA che saranno erogati attraverso Azienda Zero ai sensi dell'art. 2, comma 4 della Legge Regionale n. 19/2016, e che per il presente provvedimento risultano afferenti al capitolo 103285 nell'ambito del bilancio di previsione 2020-2022, di cui alla linea di spesa cod. 0274 denominata '*Sperimentazione azienda Ulss 8 urgenze*

odontostomatologiche' di cui, per l'anno 2020, al succitato Decreto n. 14/2020. Si incarica il Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria - LEA di attivare, con proprio provvedimento, la relativa linea di spesa GSA a favore dell'Azienda ULSS 8 Berica secondo le specifiche ivi previste, per l'anno 2020 e per l'anno 2021.

Si propone che le indicazioni operative oggetto del presente atto abbiano decorrenza dal 1 luglio 2020.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

Visto il Decreto Ministeriale 22 luglio 1996

Visto il DPCM 12 gennaio 2017;

Vista la Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016;

Vista la DGR n. 1299/2017;

Vista la DGR n. 2109/2017;

Vista la DGR n. 323/2018;

Vista la DGR n. 114/2020;

Visto il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 14 del 6 febbraio 2020;

Visto l'art. 2, comma 2 lett. o), della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
2. di approvare le nuove modalità di accesso alle prestazioni e la rimodulazione delle note di erogabilità di cui all'**Allegato A**, parte costitutiva della stessa, e da considerarsi integralmente sostitutivo dell'Allegato A della DGR del 16 agosto 2017 n. 1299 ss.mm.ii.;
3. di mantenere le tariffe attualmente vigenti fino all'adozione del decreto interministeriale di cui all'art. 64 Norme transitorie del DPCM 12 gennaio 2017;
4. di approvare l'aggiornamento dei requisiti di accesso, delle condizioni di erogabilità e delle modalità di erogazione delle prestazioni odontoiatriche da garantire con oneri a carico del SSR, di cui all'**Allegato B**, parte integrante del presente provvedimento, da considerarsi integralmente sostitutivo dell'Allegato B della DGR del 19 dicembre 2017 n. 2109;
5. di demandare al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale l'adozione di ulteriori indicazione applicative di dettaglio rispetto ai necessari adeguamenti delle disposizioni contenute negli **Allegati A e B** della presente delibera e la correzione di eventuali errori materiali con proprio decreto;
6. di dare atto che gli oneri relativi all'erogazione in regime di esenzione delle prestazioni della branca cod. 35 Odontostomatologia, che come in premessa dettagliato ammontano a € 100.000,00, trovano copertura finanziaria nell'ambito delle quote provenienti dalla ripartizione delle risorse del Fondo Sanitario Regionale che sono assegnate annualmente alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale con appositi provvedimenti della Giunta Regionale e sono erogati attraverso Azienda Zero di cui alla legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19.;
7. di approvare l'avvio di una sperimentazione presso l'Azienda ULSS 8 Berica avente ad oggetto l'attivazione di una struttura ambulatoriale dedicata alle urgenze odontostomatologiche ad accesso diretto per i giorni festivi e prefestivi H24, per la durata di un anno, prorogabile per il medesimo periodo in relazione ai risultati positivi raggiunti e previa

trasmissione di una relazione sull'attività svolta nei primi nove mesi da inviare alla Direzione Programmazione Sanitaria - LEA;

8. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria - LEA di attivare, con proprio atto, il finanziamento relativo all'anno 2020, pari a € 180.000,00, con imputazione a carico delle risorse per finanziamenti della GSA che saranno erogati attraverso Azienda Zero ai sensi dell'art. 2, comma 4 della Legge Regionale n. 19/2016, e che per il presente provvedimento risultano afferenti al capitolo 103285 nell'ambito del bilancio regionale di previsione 2020-2022, linea di spesa cod. 0274 denominata 'Sperimentazione azienda Ulss 8 urgenze odontostomatologiche' come disposto, per l'anno 2020, nel Decreto n. 14/2020, a favore dell'Azienda ULSS 8 Berica, secondo le modalità stabilite con successivo atto, per realizzare quanto disposto nel punto precedente; per l'anno 2021, con decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria - LEA, si provvederà alla copertura finanziaria della citata linea di spesa, per un importo massimo pari a € 180.000,00, utilizzando le risorse che saranno messe a disposizione per i finanziamenti della GSA dal bilancio di previsione dell'anno di riferimento;
9. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria - LEA dell'esecuzione del presente provvedimento;
10. di dare atto che la spesa di cui si avvia il finanziamento con il presente atto non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. n. 1/2011;
11. di disporre che le indicazioni operative oggetto del presente atto abbiano decorrenza dal 1 luglio 2020;
12. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione.