



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 3685

Seduta del 20/12/2024

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali **MARCO ALPARONE** *Vicepresidente*
ALESSANDRO BEDUSCHI
GUIDO BERTOLASO
FRANCESCA CARUSO
GIANLUCA COMAZZI
ALESSANDRO FERMI
PAOLO FRANCO
GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA
ELENA LUCCHINI
FRANCO LUCENTE
GIORGIO MAIONE
BARBARA MAZZALI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI
SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

ULTERIORI DISPOSIZIONI IN MERITO AL D.P.C.M. 12.1.2017 A SEGUITO DELL'ENTRATA IN VIGORE DEI DECRETI DEL MINISTERO DELLA SALUTE, DI CONCERTO CON IL MEF, DEL 23.06.2023, DEL 31.12.2023, DEL 31.3.2024 E DELLO SCHEMA DI D.M. SALUTE, DI CONCERTO CON IL MEF, DI CUI ALL'INTESA STATO REGIONI DEL 14.11.2024

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Mario Melazzini

La Dirigente Giuliana Sabatino

Esito favorevole del controllo degli aspetti finanziari e/o patrimoniali, ai sensi dell'art. 8, comma 5 della D.G.R. n. 4755/2016:

Il Direttore Centrale Manuela Giaretta



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- il D.M. del 22 luglio 1996 *“Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe”*;
- il D.M. Salute del 9 dicembre 2015 *“Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN”*;

VISTO in particolare il D.P.C.M. 12.1.2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D. L. 30.12.1992, n. 502”*, pubblicato nella G.U. n. 65 del 18.3.2017 ed entrato in vigore il 19.3.2017;

EVIDENZIATO che l'art. 64 *“Norme finali e transitorie”* del suddetto D.P.C.M., tra l'altro, prevede:

- le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale di cui agli articoli 15 e 16 e i relativi allegati 4, 4A, 4B, 4C, 4D entreranno 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; dalla medesima data sono abrogati il D.M. del 22/07/1996 e il D.M. del 9/12/2015;
- fino all'entrata in vigore delle suddette disposizioni, l'elenco delle malattie croniche ed invalidanti che danno diritto all'esenzione è contenuto nell'allegato 8-bis;

VISTI:

- il D.M. Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 23 giugno 2023 che determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica, che ha disposto, al comma 1 dell'art. 5, l'entrata in vigore del Nomenclatore tariffario alla data del 1° gennaio 2024;
- il D.M. Salute, di concerto con il MEF, del 31 dicembre 2023 *“Modifica dell'articolo 5, comma 1, del decreto 23 giugno 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”* che ha posticipato l'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario a decorrere dal 1° aprile 2024;
- il D.M. Salute, di concerto con il MEF, del 31 marzo 2024 *“Modifiche al decreto 23 giugno 2023, recante: «Definizione delle tariffe dell'assistenza*



Regione Lombardia LA GIUNTA

specialistica ambulatoriale e protesica»”, che ha ulteriormente posticipato l'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario alla data del 1° gennaio 2025;

VISTO lo schema di D.M. Salute, di concerto con il MEF, di cui all'Intesa Stato Regioni del 14 novembre 2024 (rep atti 204/csr) che apporta modifiche al citato DM del 23 giugno 2023 e che, tra l'altro, prevede l'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario alla data del 30 dicembre 2024;

RILEVATO che dal 30 dicembre 2024, salvo diversa data disposta dal predetto decreto in corso di pubblicazione, entreranno in vigore:

- le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale di cui agli articoli 15 e 16 e i relativi allegati 4, 4A, 4B, 4C, 4D del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
- l'elenco delle malattie croniche ed invalidanti che danno diritto all'esenzione di cui all'allegato 8 (in sostituzione dell'allegato 8-bis) del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

RICHIAMATE:

- la DGR n. 6800 del 30.6.2017, avente ad oggetto *“Approvazione delle prime disposizioni attuative del D.P.C.M. 12.1.2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del d. l. 30.12.1992, n. 502”*;
- la DGR n. 1878 del 12.2.2024, avente ad oggetto *“Disposizioni in merito al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 - Approvazione del nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale”*;
- la DGR n. 2444 del 3.6.2024, avente ad oggetto *“Ulteriori determinazioni in merito all'organizzazione dei servizi di medicina di laboratorio e relativo aggiornamento dei requisiti minimi specifici autorizzativi e di accreditamento”*, che ha aggiornato i codici, le descrizioni e i criteri di appropriatezza e di erogabilità delle prestazioni di Genetica Medica ed Anatomia Patologia e dei test Genomici Oncoematologia allineandole ai contenuti del DPCM/2017;
- la DGR n. 2966 del 5.8.2024, recante *“Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 – Terzo provvedimento (di concerto con l'Assessore Lucchini)”* ed, in particolare, l' *“Allegato 2 Sub Allegato 1 Medicina di Laboratorio”*;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- la DGR n. 3670 del 16.12.2024 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2025 - quadro economico programmatico”*;

EVIDENZIATO che, con riferimento all'assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità, l'art. 59 del DPCM 12 gennaio 2017 tra l'altro prevede:

- sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali per la tutela della maternità indicate dal presente articolo e dagli allegati 10A e 10B, fruite presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, ivi compresi i consultori familiari. Sono comunque escluse dalla partecipazione al costo le visite periodiche ostetrico-ginecologiche, i corsi di accompagnamento alla nascita (93.37 training prenatale) nonché l'assistenza in puerperio erogati dalle medesime strutture;
- nelle specifiche condizioni di rischio fetale indicate dall'allegato 10 C, sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie ed appropriate per la valutazione del rischio e la successiva diagnosi prenatale, prescritte dallo specialista. (...);
- qualora dalle visite ostetrico-ginecologiche periodiche, durante la frequenza ai corsi di accompagnamento alla nascita o nel corso dell'assistenza in puerperio emerga il sospetto di un disagio psicologico, è escluso dalla partecipazione al costo un colloquio psicologico clinico con finalità diagnostiche;
- il DM Sanità del 10 settembre 1998 è abrogato;

VISTA la successiva circolare del Ministero della Salute DGPROGS 0035643-P-96/11/2017, avente ad oggetto *“Prime indicazioni per l'applicazione del DPCM 12 gennaio 2017”* che tra l'altro prevede:

“Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a tutela della gravidanza e della maternità, riportate nell'allegato 10, sono prestazioni selezionate dal nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale (allegato 4) che entra in vigore solo dopo l'entrata in vigore del decreto ministeriale di fissazione delle tariffe. Fino a quella data, dunque, resta in vigore il decreto ministeriale 10 settembre 1998”;

EVIDENZIATO che la citata disciplina prevista per la tutela della gravidanza e della maternità che in precedenza risultava in buona parte inapplicabile entrerà pienamente in vigore dal 30 dicembre 2024;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

PRESO ATTO che il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 nell'Allegato 10B prevede le seguenti prestazioni:

- *“R 90.17.6 HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A. Da eseguire solo in associazione con 88.78.4 “ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: consulenza pre e post test combinato (1° trimestre)”;*
- *“88.78.4 ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: consulenza pre e post test combinato. Da eseguire esclusivamente tra 11 settimane + 0 gg e 13 settimane +6 gg”;*

RICHIAMATE:

- *la DGR n. 268 del 28/06/2018 “Rete regionale per l'assistenza materno-neonatale: indirizzi per l'appropriatezza e sicurezza del percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica”;*
- *la DGR n. 1046 del 17.12.2018 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019 - (di concerto con gli assessori Caparini, Piani e Bolognini)”;*
- *il Decreto del D.G. Welfare n. 14243 del 05/10/2018 “Linee di indirizzo del percorso nascita fisiologico: definizione delle relative modalità operative di programmazione e attuazione, ai sensi della DGR 268 del 28.6.2018 allegato 1)”;*
- *la DGR n. 5503 del 16 novembre 2021, recante “Rete regionale per l'assistenza materno-neonatale e pediatrico adolescenziale: determinazioni in ordine agli screening prenatali”;*
- *il Decreto della Direzione Generale Welfare n. 10383 del 15 luglio 2022: “Approvazione dei criteri e modalità di attuazione del programma regionale per lo screening prenatale ai sensi della DGR n. XI/5503 del 16 novembre 2021” che identifica le modalità e criteri regionali di accesso ai percorsi di diagnosi prenatale che prevedono l'effettuazione del test combinato (anche definito Bi-Test) come prima linea di screening e del Test del DNA fetale ad esso contingente, quale screening prenatale delle principali anomalie cromosomiche fetali;*
- *la DGR n. 1141 del 16/10/2023 “Linee di intervento per lo sviluppo ed efficientamento del percorso nascita in Lombardia finalizzato a favorire la natalità e la tutela della salute riproduttiva - (di concerto con gli Assessori Lucchini e Tironi)”;*

EVIDENZIATE le variazioni di codifica delle prestazioni relative all'ambito della



Regione Lombardia LA GIUNTA

gravidanza e della maternità riportate nell'**allegato 1**, parte integrante del presente atto, che interverranno dal 30 dicembre 2024;

EVIDENZIATO che:

- nelle more dell'individuazione di uno specifico codice nazionale, il codice regionale di esenzione M60 per l'assistenza in puerperio (dal parto fino al termine delle 8 settimane successive), ex art. 59 del DPCM 12.1.2017, si applicherà esclusivamente alle donne residenti in Regione Lombardia per le seguenti prestazioni:
 - 89.26.2 Visita ginecologica di controllo;
 - 89.26.3 Visita ostetrica prima visita (89.26.8 "Bilancio di Salute Ostetrico, prima visita" postnatale);
 - 89.26.4 Visita ostetrica di controllo (89.26.9 "Bilancio di Salute Ostetrico, controllo" postnatale);
 - 94.09 colloquio psicologico (qualora nel corso dell'assistenza in puerperio emerga il sospetto di un disagio psicologico);

VISTO il D. Lgs. n. 124/1998 che all'art. 1, comma 4 prevede: "*Al fine di favorire la partecipazione a programmi di prevenzione di provata efficacia (...) sono escluse dal sistema di partecipazione al costo e, quindi, erogate senza oneri a carico dell'assistito al momento della fruizione: a) le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni di assistenza specialistica incluse in programmi organizzati di diagnosi precoce e prevenzione collettiva realizzati in attuazione del piano sanitario nazionale, dei piani sanitari regionali o comunque promossi o autorizzati con atti formali della regione*";

RICHIAMATI:

- la D.G.R. n. 1046 del 17/12/2018 "*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019*";
- la D.G.R. n. 6968 del 31/7/2017 "*Revisione e aggiornamento delle indicazioni in tema di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni sessualmente trasmesse (IST)*" che prevede in maniera esclusiva per i Centri IST (MTS/CRH) la possibilità di erogazione di accertamenti sierologici per le malattie a trasmissione sessuale (test di screening) senza costi per il cittadino tramite utilizzo della esenzione D98 per la diagnosi precoce di Gonorrea, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis, Vaginosi batterica, epatiti virali (HCV, HBV, HAV);



Regione Lombardia LA GIUNTA

- il decreto del DG Welfare n. 5617 del 17/04/2019 “Attivazione della rete lombarda dei centri per la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse” che indica le prestazioni erogabili in esenzione D98;
- la DGR n. 2966 del 05/08/2024, recante “*ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L'ANNO 2024 – TERZO PROVVEDIMENTO (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE LUCCHINI)*” e, in particolare, l'Allegato 10 che aggiunge ulteriori prestazioni erogabili in esenzione D98 a quelle già ricomprese nella citata DGR n. 6968/2017;

RILEVATO che le prestazioni erogabili in esenzione D98 indicate nei citati provvedimenti necessitano di un aggiornamento, a seguito delle modifiche di codifica intervenute con l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario;

RITENUTO pertanto di aggiornare dal 30 dicembre 2024 le prestazioni erogabili in esenzione D98, di cui al decreto del DG Welfare n. 5617 del 2019 ed alla DGR n. 2966 del 2024, come indicato nell'**allegato 2**, parte integrante del presente atto;

RICHIAMATE:

- la DGR n. 2989 del 23/12/2014 “*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2015 – (di concerto con gli Assessori Cantù e Melazzini)*”;
- la DGR n. 3993 del 4/8/2015 “*Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sanitario regionale per l'esercizio 2015*” ed, in particolare, il punto 9.3 “*Esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per alcuni soggetti portatori di mutazioni genetiche che conferiscono un alto rischio di sviluppo di tumori e necessitano pertanto di una sorveglianza intensiva*” del relativo Allegato A;
- la DGR n. 7755 del 28/12/2022 “*Rete Oncologica Lombarda – Determinazioni in merito alla gestione della persona a rischio e/o con tumore della mammella*”;

EVIDENZIATO che le suddette delibere prevedono:

- che le donne e gli uomini portatori di mutazioni patogenetiche dei geni BRCA1 o BRCA2, anche se sani, vengano inseriti in programmi di sorveglianza specifici volti alla diagnosi precoce e prevenzione dell'insorgenza del tumore alla mammella e/o all'ovaio (per le donne), ai sensi del D. Lgs. n. 124/98, art. 1 comma 4 lettera a);



Regione Lombardia LA GIUNTA

- l'applicazione dell'esenzione regionale dal ticket sanitario D99 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale correlate alla prevenzione dell'insorgenza del tumore alla mammella e/o all'ovaio (per le donne), come previsto dalla citata DGR n. 3993 del 4/8/2015 (per quanto applicabile per gli uomini e secondo indicazione clinica);
- che le modalità operative per la richiesta dell'esenzione D99 siano le medesime di quelle in uso per le esenzioni per le patologie croniche;

RILEVATO che le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili in esenzione D99, indicate nella citata DGR n. 3993 del 4/8/2015, necessitano di un aggiornamento, anche a seguito delle modifiche di codifica intervenute con l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario;

RITENUTO pertanto di aggiornare dal 30 dicembre 2024 le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili in esenzione D99, di cui alla DGR n. 3993 del 4/8/2015, come indicato nell'allegato 3, parte integrante del presente atto;

PRECISATO che l'aggiornamento delle prestazioni erogabili in esenzione D98 non comporta variazioni sostanziali dell'impatto economico;

PRECISATO che l'aggiornamento delle prestazioni erogabili in esenzione D99 comporta un impatto economico annuale aggiuntivo stimato in circa Euro 50.000 che trova copertura nel capitolo 8374 del bilancio regionale 2025 che presenta la necessaria disponibilità, con riferimento alla macroarea 1 del quadro economico programmatico per l'esercizio 2025;

RITENUTO che le esenzioni D98 e D99 siano riconducibili all'esenzione nazionale D01, ai sensi del citato D. Lgs. n. 124/1998 (art. 1, comma 4);

VISTI:

- l'Allegato 3 "Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche" del citato D.M. Salute del 9 dicembre 2015;
- l'art. 16, comma 5 del D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 che 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";



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATE:

- la DGR n. 1046 del 17 dicembre 2018, recante *“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019 - (di concerto con gli assessori Caparini, Piani e Bolognini)”* ed, in particolare, l'allegato *“Regole di Gestione del Servizio Sociosanitario 2019”* al punto 5.3.14 *“Odontoiatria”* e il Sub Allegato D *“Erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN”* che indica le prestazioni odontoiatriche erogabili a carico del SSN per: i cittadini in età evolutiva (0-14 anni), i soggetti in condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale, la popolazione in generale;
- la DGR n. 1444 del 25 marzo 2019, recante *“Ulteriori determinazioni relative alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario regionale per l'esercizio 2019”*, al punto 1 del deliberato, che fornisce precisazioni relative all'applicazione delle disposizioni contenute nel Sub Allegato D *“Erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN”* alla DGR n. 1046/2018;
- la DGR n. 1986 del 23 luglio 2019, recante *“Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'esercizio 2019 – Secondo provvedimento 2019 - (di concerto con l'assessore Caparini)”* - Sub Allegato A *“Odontoiatria”* che integra il sub allegato D *“Erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN”* alla DGR n. 1046/2018, nella parte relativa alla *“vulnerabilità sanitaria”* (criterio discendente) per i residenti in Lombardia;

RITENUTO di approvare il documento *“Erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN, ai sensi dell'art. 16, comma 5 del D.P.C.M. del 12 gennaio 2017”* - **allegato 4**, parte integrante del presente atto - che indica le prestazioni odontoiatriche erogabili a carico del SSN per: i cittadini in età evolutiva (0-14 anni), i soggetti in condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale, la popolazione in generale;

PRECISATO che il suddetto documento troverà applicazione dal 30 dicembre 2024 e sostituirà integralmente le previsioni del Sub Allegato D alla DGR n. 1444 del 25 marzo 2019 e il Sub Allegato A alla DGR n. 1986 del 23/07/2019;

PRECISATO che:

- l'adeguamento delle tariffe relative all'odontoiatria ha un impatto economico aggiuntivo stimato in circa l'11% rispetto alle precedenti tariffe;
- l'impatto economico annuale aggiuntivo del suddetto documento è



Regione Lombardia LA GIUNTA

stimato in circa Euro 100.000,00, dovuto all'ampliamento della categoria dei soggetti in condizioni di vulnerabilità sociale (estensione ai titolari di assegno - ex pensione - sociale e loro familiari a carico – esenzione E03), che trova copertura nel capitolo 8374 del bilancio regionale 2025 che presenta la relativa disponibilità, con riferimento alla macroarea 1 del quadro economico programmatico per l'esercizio 2025;

RICHIAMATO l'art. 25 "Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo" del D.P.C.M. 12.1.2017 che prevede: "Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate (...)";

RITENUTO, al fine di rendere effettiva la citata previsione nell'ambito regionale, in considerazione dell'organizzazione prevista dalla L.R. 33/2009 e s.m.i., di confermare l'esenzione per le prestazioni di neuropsichiatria infantile, erogate dalle UONPIA o dalle strutture private accreditate, per i minori iscritti al SSR di età compresa tra i 14 e i 18 anni, con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo (codice di esenzione: NPI), introdotta dalla DGR n. 7600 del 2017;

PRECISATO che:

- gli assistiti minori di 6 anni, appartenente ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 €, sono esenti dal ticket sanitario (esenzione nazionale E01);
- gli assistiti soggetti minori di anni 14 sono esenti dal ticket sanitario, indipendentemente dal reddito familiare (esenzione regionale E11);

EVIDENZIATO che, al fine di dare concreta attuazione a tutte le disposizioni innanzi citate, si provvederà all'aggiornamento dei sistemi informativi regionali;

EVIDENZIATO che dal 30 dicembre 2024 le disposizioni regionali incompatibili o superate dalla piena entrata in vigore del DPCM 12.1.2017 e relativi allegati non



Regione Lombardia LA GIUNTA

saranno più applicabili;

RITENUTO di demandare al Direttore Generale della D.G. Welfare l'adozione di ulteriori indicazioni applicative di dettaglio rispetto ai necessari adeguamenti delle disposizioni contenute nel presente provvedimento;

VISTA la l.r. 30 dicembre 2009 n. 33 "Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità" così come da ultimo modificata dalla L.R. 14 dicembre 2021, n. 22;

VISTE:

- la l.r. 29 dicembre 2023, n. 11 "Bilancio di previsione 2024 – 2026";
- la l.r. 08 agosto 2024, n. 14 "Assestamento al bilancio 2024 - 2026 con modifiche di leggi regionali";
- la DGR n. 3324 del 31.10.2024 "Approvazione della proposta di Progetto di Legge di "Bilancio di Previsione 2025-2027" e del relativo documento tecnico di accompagnamento";

RITENUTO di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L. e sul Portale di Regione Lombardia;

VAGLIATE ed assunte come proprie le predette determinazioni;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di prendere atto che, a seguito dell'entrata in vigore dei decreti del Ministero della Salute, di concerto con il MEF, del 23.06.2023, del 31.12.2023 e del 31.3.2024 e dello schema di D.M. Salute, di concerto con il MEF, di cui all'Intesa Stato Regioni del 14 novembre 2024 (rep atti 204/csr), dal 30 dicembre 2024 entreranno in vigore le seguenti disposizioni del DPCM 12 gennaio 2017, salvo diversa data disposta dal predetto decreto in corso di pubblicazione:
 - le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale di cui agli articoli 15 e 16 e i relativi allegati:
 - 4 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale"
 - 4A "Fattori di rischio per l'erogazione delle prestazioni di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

densitometria ossea"

- 4B *"Condizioni per l'erogazione della chirurgia refrattiva"*
 - 4C *"Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche"*
 - 4D *"Elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva"*;
- l'elenco delle malattie croniche ed invalidanti che danno diritto all'esenzione di cui all'allegato 8 (in sostituzione dell'allegato 8-bis);
 - le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a tutela della gravidanza e della maternità riportate negli allegati:
 - 10A *"Prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile, escluse dalla partecipazione al costo in funzione preconcezionale"*;
 - 10B *"Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo"*;
 - 10C *"Condizioni di accesso alla diagnosi prenatale invasiva, in esclusione dalla quota di partecipazione al costo"*;
2. di indicare le variazioni di codifica delle prestazioni relative all'ambito della gravidanza e della maternità riportate nell'allegato 1, parte integrante del presente atto, che interverranno dal 30 dicembre 2024;
3. di stabilire che:
- nelle more dell'individuazione di uno specifico codice nazionale, il codice regionale di esenzione M60 per l'assistenza in puerperio (dal parto fino al termine delle 8 settimane successive), ex art. 59 del DPCM 12.1.2017, si applicherà esclusivamente alle donne residenti in Regione Lombardia per le seguenti prestazioni:
 - 89.26.2 Visita ginecologica di controllo;
 - 89.26.3 Visita ostetrica prima visita (89.26.8 *"Bilancio di Salute Ostetrico, prima visita"* postnatale);
 - 89.26.4 Visita ostetrica di controllo (89.26.9 *"Bilancio di Salute Ostetrico, controllo"* postnatale);
 - 94.09 colloquio psicologico (qualora nel corso dell'assistenza in



Regione Lombardia

LA GIUNTA

puerperio (emerge il sospetto di un disagio psicologico);

4. di aggiornare dal 30 dicembre 2024 le prestazioni erogabili in esenzione D98, di cui al decreto del DG Welfare n. 5617 del 2019 ed alla DGR n. 2966 del 2024, come indicato nell'allegato 2, parte integrante del presente atto;
5. di aggiornare dal 30 dicembre 2024 le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili in esenzione D99, di cui alla DGR n. 3993 del 4/8/2015, come indicato nell'allegato 3, parte integrante del presente atto;
6. di precisare che:
 - l'aggiornamento delle prestazioni erogabili in esenzione D98 e D99 non comporta variazioni sostanziali dell'impatto economico;
 - l'aggiornamento delle prestazioni erogabili in esenzione D99 comporta un impatto economico annuale aggiuntivo stimato in circa Euro 50.000 che trova copertura nel capitolo 8374 del bilancio regionale 2025 che presenta la relativa disponibilità, con riferimento alla macroarea 1 del quadro economico programmatico per l'esercizio 2025;
 - le esenzioni D98 e D99 sono riconducibili all'esenzione nazionale D01, ai sensi del D. Lgs. n. 124/1998 (art. 1, comma 4);
7. di approvare il documento *“Erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN, ai sensi dell'art. 16, comma 5 del D.P.C.M. del 12 gennaio 2017”* - allegato 4, parte integrante del presente atto - che indica le prestazioni odontoiatriche erogabili a carico del SSN per: i cittadini in età evolutiva (0-14 anni), i soggetti in condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale, la popolazione in generale;
8. di precisare che:
 - il documento di cui al punto 7) troverà applicazione dal 30 dicembre 2024 e sostituirà integralmente le previsioni del Sub Allegato D alla DGR n. 1444 del 25/03/2019 e il Sub Allegato A alla DGR n. 1986 del 23/07/2019;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- l'adeguamento delle tariffe relative all'odontoiatria ha un impatto economico aggiuntivo stimato in circa l'11% rispetto alle precedenti tariffe;
 - l'impatto economico annuale aggiuntivo del suddetto documento è stimato in circa Euro 100.000,00, dovuto all'ampliamento della categoria dei soggetti in condizioni di vulnerabilità sociale (estensione ai titolari di assegno - ex pensione - sociale e loro familiari a carico – esenzione E03), che trova copertura nel capitolo 8374 del bilancio regionale 2025 che presenta la relativa disponibilità, con riferimento alla macroarea 1 del quadro economico programmatico per l'esercizio 2025;
9. di prevedere, al fine di dare concreta attuazione alle disposizioni di cui sopra, all'aggiornamento dei sistemi informativi regionali;
 10. di prevedere che dal 30 dicembre 2024 le disposizioni regionali incompatibili o superate dalla piena entrata in vigore del DPCM 12.1.2017 e relativi allegati non saranno più applicabili;
 11. di confermare l'esenzione per le prestazioni di neuropsichiatria infantile, erogate dalle UONPIA o dalle strutture private accreditate, per i minori iscritti al SSR di età compresa tra i 14 e i 18 anni, con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo (codice di esenzione: NPI), introdotta dalla DGR n. 7600 del 2017;
 12. di demandare al Direttore Generale della D.G. Welfare l'adozione di ulteriori indicazioni applicative di dettaglio rispetto ai necessari adeguamenti delle disposizioni contenute nel presente provvedimento;
 13. di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L. e sul Portale di Regione Lombardia.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge



Regione Lombardia
LA GIUNTA

Allegato 1

Cod. vecchio	Descrizione prestazione breve vecchia	Cod. nuovo	Descrizione prestazione nuova	Cosa Cambia
88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRANSLUCENZA NUCALE	88.78.4 (Non cambia)	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato	<u>Cambiano le branche:</u> all'Ostetricia è stata aggiunta la Diagnostica per Immagini. <u>La prestazione è diventata erogabile in esenzione ai sensi dell'Allegato 10 B del DPCM 12.1.2017</u> (prima non lo era)
90.17.A	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	<u>Cambia la codifica</u> <u>La prestazione è diventata erogabile in esenzione ai sensi dell'Allegato 10 B del DPCM 12.1.2017</u> (prima non lo era)
90.17.7	TEST QUADRUPLO – QUAD-TEST (AFP, HCG, ESTRIOLO LIBERO, INIBINA A)	90.17.8	TRI TEST: ALFAFETOPROTEIN A (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE	<u>La prestazione è diventata erogabile in esenzione ai sensi dell'Allegato 10 B del DPCM 12.1.2017</u> (prima non lo era) Le prestazioni 90.17.7 e 90.43.1, non previste nel nuovo nomenclatore, vengono ricondotte e indicate nel catalogo delle prestazioni SISS come sotto-codifiche della prestazione <u>90.17.8</u> e come tali <u>saranno erogabili in esenzione</u> (prima non lo erano).
90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPIN A CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO			
89.26.8	Bilancio di Salute Ostetrico, prima visita prenatale			La prestazione, non prevista nel nuovo nomenclatore, viene ricondotta e indicata nel catalogo delle prestazioni SISS come sotto-codifica della prestazione <u>“89.26.3 Visita ostetrica prima visita”</u> e come tale sarà <u>erogabile in esenzione</u> , ai sensi dell'art. 59 del <u>DPCM 12.1.2017</u> e relativi allegati.
89.26.9	Bilancio di Salute Ostetrico, controllo prenatale			La prestazione, non prevista nel nuovo nomenclatore, viene ricondotta e indicata nel catalogo delle prestazioni SISS come sotto-codifica della prestazione <u>“89.26.4 Visita ostetrica di controllo”</u> e come tale sarà <u>erogabile in esenzione</u> , ai sensi dell'art. 59 del <u>DPCM 12.1.2017</u> e relativi allegati.

Il percorso regionale relativo alla prestazione “89.26.A PERCORSO DI SCREENING DNA FETALE NON INVASIVO DA SANGUE MATERNO” rimane invariato.

ALLEGATO 2		PRESTAZIONI EROGABILI IN ESENZIONE D98
CODICE_NOMENCLATORE	CODICE_PRESTAZIONE_SISS	DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_SISS
90.04.5	0090045.02	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)
90.11.4	0090114.01	CALCIO TOTALE
90.11.7	0090117	CALCIO IONIZZATO DETERMINAZIONE DIRETTA
90.16.3	0090163.01	CREATININA
90.16.4	0090164	CREATININA CLEARANCE
90.24.3	0090243.01	FOSFATO INORGANICO
90.27.3	0090273	TEST DI GRAVIDANZA:GONADOTROPINA CORIONICA URINARIA
90.44.3	0090443	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.44.5	0090445.01	VITAMINA D (1,25 OH)
90.62.2	0090622.01	EMOCROMO E FORMULA LEUCOCITARIA INCLUSO CONTROLLO MICROSCOPICO
90.87.6	0090876.00	BATTERI RICERCA AC. NUCL. IN MAT. BIOL. NAS
90.87.6	0090876.01	NEISSERIA GONORRHOEAE RICERCA AC. NUCL: TAMPONE OCULARE
90.87.6	0090876.02	NEISSERIA GONORRHOEAE RICERCA AC. NUCL: TAMPONE URETRALE
90.87.6	0090876.03	NEISSERIA GONORRHOEAE RICERCA AC. NUCL: LIQ. SEMINALE
90.87.6	0090876.04	MICOPLASMA RICERCA AC. NUCL: TAMPONE URETRALE
90.87.6	0090876.05	MICOPLASMA RICERCA AC. NUCL: URINE
90.87.6	0090876.06	MICOPLASMA RICERCA AC. NUCL: MAT. BIOLOGICI NAS
91.03.5	0091035.01	NEISSERIA GONORRHOEAE ES.COLT. (INCL. IDENT. E ATB): SECR.ENDOCERV.
91.03.5	0091035.02	NEISSERIA GONORRHOEAE ES.COLT. (INCL. IDENT. E ATB): SECRETO URETRALE
91.03.5	0091035.03	NEISSERIA GONORRHOEAE ES.COLT. (INCL. IDENT. E ATB): LIQ. SEMINALE
91.03.5	0091035.04	NEISSERIA GONORRHOEAE ES.COLT. (INCL. IDENT. E ATB): IN CAMP. DIVERSI
91.10.B	009110B.01	TREPONEMA PALLIDUM RICERCA ANTICORPI SCREENING
91.10.B	009110B.03	TREPONEMA PALLIDUM: ANTICORPI ANTICARDIOLIPINA VDRL/RPR QUANTITATIVA
91.12.B	009112B.09	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOL: HERPES SIMPLEX 1/2
91.16.B	009116B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA.
91.17.6	0091176	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IGG E IGM PER SOSPETTA INFEZIONE ACUTA
91.17.8	0091178	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IGG PER CONTROLLO STATO IMMUNITARIO
91.18.2	0091182	VIRUS EPATITE B [HBV]: RICERCA ANTICORPI ANTI-HBE (HBEAB)
91.18.3	0091183	VIRUS EPATITE B [HBV]: RICERCA ANTICORPI ANTI-HBS (HBSAB)
91.18.4	0091184	VIRUS EPATITE B [HBV]:RICERCA HBEAG

91.18.5	0091185	VIRUS EPATITE B [HBV]: RICERCA HBSAG
91.18.6	0091186	VIRUS EPATITE B [HBV] - REFLEX
91.19.3	0091193	VIRUS EPATITE C [HCV]: ANALISI QUALITATIVA RNA
91.19.4	0091194	VIRUS EPATITE C [HCV]: ANALISI QUANTITATIVA RNA
91.19.5	0091195	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
91.19.6	0091196	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTIGENE
91.19.R	009119R	VIRUS EPATITE C [HCV] - REFLEX
91.49.3	9991493	PRELIEVO MICROBIOLOGICO
99.21	999921.1	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI

ALLEGATO 3	PRESTAZIONI EROGABILI IN ESENZIONE D99
CODICE	PRESTAZIONE
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE
87.37.4	MAMMOGRAFIA BILATERALE SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.92.9 RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC
88.73.1	ECOGRAFIA MONO/BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2
88.92.9	RM MAMMARIA MONO/BILATERALE SENZA E CON MDC
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA
89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravid
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO
89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione
89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07

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).