REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data 22 DIC. 2017 | Protocollo N° 537215 Class. C.10.1 Prat. Fasc. | Allegati N° 1

Oggetto: Trasmissione della delibera n. 2109 del 19.12.2017, avente ad oggetto *'DGR del 16 agosto 2017 n. 1299 recante: Assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica: aggiornamento a seguito dell'approvazione del DPCM 12 gennaio 2017. Rettifiche.'*

Ai signori
Direttori Generali delle Aziende ULSS del Veneto
Azienda Ospedaliera di Padova
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

E p.c., Istituto Oncologico Veneto – IRCCS

Al Presidente Associazione A.I.O.P.
mail@pec.aiopveneto.it

Al Presidente Associazione A.R.I.S.
aris.veneto@pec.sacrocuore.it

Al Segretario Regionale ANISAP
anisap.veneto@pec.it

Al Presidente Regionale ANSOC
info@ansoc.it

Al Presidente Confapi Sanità Veneto
sanita@confai.padova.it

LORO SEDI

Con riferimento all'oggetto si compiega alla presente la DGR n. 2109 del 19 dicembre 2017.

Distinti saluti.

Il Direttore
Direzione Programmazione Sanitaria
Dr. Claudio Pilerci

U.O. Assistenza Specialistica, liste d'attesa, termale
Dott. Paolo Turri
Telefono: 041/2791502 – 1432
E-mail: assistenza.ambulatoriale@regione.veneto.it

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
X Legislatura

Proposta n. 2165 / 2017

PUNTO 16 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 19/12/2017

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2109 / DGR del 19/12/2017

OGGETTO:
DGR del 16 agosto 2017 n. 1299 recante: Assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica: aggiornamento a seguito dell'approvazione del DPCM 12 gennaio 2017. Rettifiche.

8ed7fb0e

COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Gianluca Forcolin	Presente
Assessori	Luca Coletto	Presente
	Giuseppe Pan	Presente
	Roberto Marcato	Presente
	Gianpaolo E. Bottacin	Presente
	Manuela Lanzarin	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Federico Caner	Presente
	Elisa De Berti	Presente
	Cristiano Corazzari	Presente
Segretario verbalizzante	Mario Caramel	

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

LUCA COLETTO

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE:

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

8ed7fb0e

OGGETTO: DGR del 16 agosto 2017 n. 1299 recante: Assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica: aggiornamento a seguito dell'approvazione del DPCM 12 gennaio 2017. Rettifiche.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con la presente deliberazione si provvede a puntualizzare alcuni passaggi del provvedimento in oggetto e a rettificare errori materiali.

Il relatore riferisce quanto segue.

Nell'ottica di migliorare il soddisfacimento del fabbisogno di prestazioni relative alla branca cod. 35 Odontostomatologia ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017, la Giunta regionale con la Deliberazione n. 1299 del 16 agosto 2017, che si richiama integralmente, ha provveduto a rivedere il quadro assistenziale e le condizioni di erogabilità delle prestazioni della citata branca erogate dal Servizio Sanitario Regionale.

Il provvedimento succitato ha individuato tre classi di soggetti:
- soggetti in età evolutiva, limitatamente ai programmi di tutela della salute odontoiatrica;
- soggetti in condizioni di vulnerabilità sociale e sanitaria;
- soggetti affetti da patologie odontoiatriche che richiedono trattamento immediato con accesso diretto.

I soggetti che rientrano in tali categorie possono accedere alle prestazioni di odontostomatologia, così come individuate nell'Allegato A dell'atto giuntale succitato, in regime di esenzione o di compartecipazione alla spesa sanitaria.

Tra i soggetti in condizioni di vulnerabilità sociale il provvedimento ricomprende i soggetti titolari del codice 7RQ. In questo caso il codice è un codice di accesso alle prestazioni e non un codice di esenzione. Pertanto si precisa che l'ultima riga della Tabella 1 – codice di esenzione e di accesso per vulnerabilità sociale dell'Allegato B della DGR n. 1299/2017, deve essere così sostituita:

Tabella 1 – codici di esenzione e di accesso per vulnerabilità sociale

Codice esenzione	DESCRIZIONE SINTETICA
7R3	Disoccupati e loro familiari a carico purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11,362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico
7R4	Soggetti di età superiore ai sessantacinque anni beneficiari di assegno (ex pensione) sociale e i loro familiari a carico
7R5	Soggetti di età superiore ai sessanta anni titolari di pensione al minimo ed i loro familiari a carico purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11,362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico

6R0	Soggetti e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11,362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico, di età compresa tra 7 e 64 anni - solo residenti in Veneto
7RQ codice di solo accesso	Soggetti con reddito annuo complessivo lordo del nucleo familiare fiscale inferiore a € 29.000,00, aventi diritto alla riduzione parziale della quota fissa sulla ricetta SSR

I soggetti titolari della 7RQ possono, quindi, accedere alle prestazioni contrassegnate con nota DPCM 12.1.2017 nn. 3, 4, 5 e 11 apponendo il codice di cui sono titolari, con pagamento della quota fissa ridotta e del ticket.

Con riferimento alla vulnerabilità sanitaria, la Tabella 3 - *Codici di esenzione e di accesso per categorie protette* dell'Allegato B della DGR n. 1299/2017 deve essere integrata con il codice 3C2 – invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa >2/3 – dal 67% al 99% di invalidità – (ex art. 6 co. 1 lett. d del DM. 01.02.1991) e il codice 3C3 – invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 co. 6 del D.lgs. 124/1998), omessi per mero errore materiale.
Così la Tabella 4 - *Diverse condizioni di esenzione e di accesso* dell'Allegato B della DGR n. 1299/2017 è integrata, dopo la riga relativa al codice 3C1 come di seguito specificato:

Codice	Condizione	Prestazioni in esenzione dalla spesa sanitaria	Codice da riportare in ricetta SSN di odontoiatria
3C1	invalidi civili 100%	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	3C1
3C2	invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa >2/3 – dal 67% al 99% di invalidità – (ex art. 6 co. 1 lett. d del DM. 01.02.1991)	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	3C2
3C3	invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 co. 6 del D.lgs. 124/1998)	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	3C3
7RQ	nucleo fam. fiscale < 29.000	Nota 3, 4, 5 e 11	7RQ (codice di solo accesso)

Si richiama quanto disposto nel provvedimento giuntale n. 1299/2017, per cui i codici di esenzione richiamati in tale provvedimento e confermati nell'**Allegato A** del presente atto deliberativo sono da considerarsi codici di accesso alle prestazioni di cui alla branca 035 – odontostomatologia qualora non contrassegnate dalle note di erogabilità di cui all'Allegato A della DGR n. 1299/2017. In tal caso, si applica il regime di compartecipazione alla spesa sanitaria.

Alla luce delle rettifiche sopra descritte, al fine di rendere il quadro normativo di riferimento chiaro e di attuare un comportamento uniforme ed omogeneo, si propone di approvare l'**Allegato A** alla presente

fcc2a573

delibera, parte integrante della stessa, e di considerarlo intergralmente sostitutivo dell'Allegato B della DGR del 16 agosto 2017 n. 1299.

I soggetti che non rientrano nelle categorie di soggetti sopra richiamate, così come definite nella DGR n. 1299/2017, possono comunque accedere alle prestazioni in regime di libera professione.

Si precisa che le prestazioni oggetto della DGR n. 1299/2017 potranno essere erogate ai soggetti non residenti in Veneto solo successivamente all'entrata in vigore delle disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al DPCM del 12 gennaio 2017 'Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502'.

Infine, alla luce dell'adeguamento organizzativo necessario ai fini dell'attuazione del provvedimento in esame, si propone di posticipare l'efficacia delle disposizioni di cui alla DGR n. 1299/2017 e della presente delibera al 1° aprile 2018, rimanendo immutata la data prevista per il riconoscimento del contributo per le protesi dentarie (1° gennaio 2018).

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 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 D.lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992;
VISTO il DPCM 12 gennaio 2017;
VISTA la Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 ss.mm.ii.;
VISTA la DGR n. 492 del 8 marzo 2002;
VISTA la DGR n. 2227 del 9 agosto 2002;
VISTA la DGR n. 3972 del 30 dicembre 2002;
VISTA la DGR n. 1361 del 7 maggio 2004;
VISTA la DGR n. 4047 del 22 dicembre 2004;
VISTA la DGR n. 2519 del 4 agosto 2009;
VISTA la DGR n. 2174 del 23 dicembre 2016;
VISTA la DGR n. 1299 del 16 agosto 2017;
VISTO il Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 138 del 27 novembre 2017;
VISTO l'art. 2 co. 2 lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

DELIBERA

1. di dare atto che le premesse al presente provvedimento ne costituiscono parte integrante;
2. di approvare l'**Allegato A** alla presente delibera, parte costitutiva delle stessa, da considerarsi intergralmente sostitutivo dell'Allegato B della DGR del 16 agosto 2017 n. 1299;
3. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria dell'attuazione del presente provvedimento;
4. di demandare al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale l'adozione di ulteriori indicazioni applicative dell'**Allegato A** della presente delibera e la correzione di eventuali errori materiali;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
6. di posticipare l'efficacia delle disposizioni di cui alla DGR n. 1299/2017 al 1° aprile 2018, tranne quanto disposto per l'erogazione del contributo per le protesi dentarie (1° gennaio 2018);
7. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione.

fcc2a573

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta Regionale
(FIRMATO) Avv. Mario Caramel

GIUNTA REGIONALE DEL VENETO
Copia conforme all'originale
conservato agli atti ad uso amministrativo
Venezia, 21 DIC. 2017
p. Il Segretario
avv. Francesco Magris

fcc2a573

EROGABILITA' DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI ODONTOIATRIA (LEA)

Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica

Le prestazioni di odontostomatologia, così come identificate nell'Allegato A della DGR n. 1299/2017 sono erogabili con o senza la partecipazione alla spesa sanitaria in base alle note presenti nel medesimo allegato, che riporta le note di erogabilità del DPCM 12 gennaio 2017, limitatamente alle categorie dei soggetti sottoelencate:

- soggetti in età evolutiva, limitatamente ai programmi di tutela della salute odontoiatrica;
- soggetti in condizioni di vulnerabilità sociale e sanitaria;
- soggetti affetti da patologie odontoiatriche che richiedono trattamento immediato con accesso diretto.

Si ricorda che non vi è nessuna compartecipazione da parte della Regione al costo delle protesi ed apparecchi che sono a carico degli assistiti, salvo per tutti i residenti in Veneto, aventi un'età superiore ai 64 anni e appartenenti ad un nucleo familiare avente un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 36.151,98, un contributo per il confezionamento di protesi dentarie pari a € 200,00 per arcata superiore e a € 200,00 per arcata inferiore, ripetibile ogni 4 anni.
Le ricette di odontostomatologia possono contenere un massimo di 4 prescrizioni.

Programmi di tutela della salute in età evolutiva

I Programmi di Tutela della salute in età evolutiva tutelano la salute in campo odontoiatrico in termini di prevenzione e trattamento dalla nascita fino a tutto il quattordicesimo anno di età compreso.
Le prestazioni contrassegnate con nota DPCM 12.1.2017 nn. 3, 8 e 10 sono erogabili apponendo il codice di esenzione 6B1.

Le prestazioni contrassegnate con nota DPCM 12.1.2017 n. 9 sono erogabili apponendo il codice di esenzione 6B2 che rende necessario la combinazione dell'età e la concomitante vulnerabilità sociale o sanitaria in soggetti affetti da patologie ortognatodontiche di grado 5° o 4° dell'indice IOTN.

Le prestazioni contrassegnate con nota DPCM 12.1.2017 nn. 4 e 11 sono erogabili apponendo il codice di esenzione 6B3 (solo in caso di evento traumatico), pertanto il codice di accesso alle urgenze 6U1 non trova applicazione per i soggetti di età compresa tra i 0 e i 14 anni.

Vulnerabilità sociale

I soggetti con vulnerabilità sociale possono accedere alle prestazioni contrassegnate con nota DPCM 12.1.2017 nn. 3, 4, 5 e 11 apponendo il codice di esenzione di cui sono titolari, senza oneri di compartecipazione alla spesa sanitaria e per le rimanenti prestazioni con pagamento del ticket ed eventuale quota fissa.

Tra i soggetti identificati come vulnerabili socialmente, la regione Veneto identifica anche le persone residenti in Regione Veneto, di età compresa tra 7 e 64 anni, ed i loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare fiscale con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11.362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico.

Gli assistiti interessati dovranno presentare al Distretto di appartenenza l'autocertificazione dichiarando, sotto la propria responsabilità, l'appartenenza ad un nucleo familiare fiscale come sopra precisato (il reddito è rilevabile dai modelli attestanti i redditi percepiti: CUD, Unico e 730). Il Distretto rilascerà l'attestato di esenzione per cure odontoiatriche 6R0 che darà titolo alle prestazioni odontoiatriche in regime di esenzione secondo le modalità del primo capoverso del presente paragrafo, fermo restando che i costi delle protesi ed apparecchi sono a carico degli assistiti. L'assistito dovrà essere in possesso dell'attestato 6R0 al momento della prescrizione ed il prescrittore provvederà a trascrivere il codice di esenzione in ricetta secondo le vigenti disposizioni.

Tabella 1 – codici di esenzione e di accesso per vulnerabilità sociale

Codice esenzione	DESCRIZIONE SINTETICA
7R3	Disoccupati e loro familiari a carico purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11,362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico
7R4	Soggetti di età superiore ai sessantacinque anni beneficiari di assegno (ex pensione) sociale e i loro familiari a carico
7R5	Soggetti di età superiore ai sessanta anni titolari di pensione al minimo ed i loro familiari a carico purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11,362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico
6R0	Soggetti e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11,362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico, di età compresa tra 7 e 64 anni - solo residenti in Veneto
7RQ codice di solo accesso	Soggetti con reddito annuo complessivo lordo del nucleo familiare fiscale inferiore a € 29.000,00, aventi diritto alla riduzione parziale della quota fissa sulla ricetta SSR

Con DGR n. 1380 del 5 agosto 2011, la Giunta Regionale ha riconosciuto una riduzione del 50% sulla quota fissa prevista dal D.L. 6 luglio 2011 n. 98 ai soggetti residenti Veneto appartenenti a nuclei famigliari fiscali con reddito inferiore ad € 29.000. Si riconosce agli stessi l'accesso alle cure odontoiatriche, in regime di compartecipazione alla spesa. L'apposizione del codice 7RQ sulla ricetta SSN determina il pagamento del ticket più la quota ridotta; invece sono esenti i pazienti titolari dei rimanenti codici di esenzione di cui alla precedente tabella 1.

Vulnerabilità sanitaria

I soggetti con vulnerabilità sanitaria individuati nella successiva tabella 2 possono accedere alle prestazioni contrassegnate con nota DPCM 12.1.2017 nn. 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11 apponendo il codice di esenzione di cui sono titolari, senza oneri di compartecipazione alla spesa sanitaria e per le rimanenti prestazioni con pagamento del ticket ed eventuale quota fissa.

I residenti in regione Veneto titolari dei codice di esenzione per malattie croniche e invalidanti: 014, 044 e affetti da malattie rare, possono accedere alle cure odontoiatriche, secondo quanto stabilito nel capoverso precedente. Pertanto nella impegnativa dovrà essere apposto dal prescrittore il relativo codice di esenzione.

Tabella 2 - codici di esenzione e di accesso per vulnerabilità sanitaria

	DESCRIZIONE SINTETICA	Criteri per esenzione
050	Soggetti in attesa di trapianto (rene, cuore, polmoni, fegato, pancreas, midollo)	Prestazioni appropriate per il monitoraggio delle patologie di cui sono affetti e delle loro complicanze e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti
052	Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, intestino, pancreas, midollo)	Prestazioni appropriate per il monitoraggio delle patologie di cui sono affetti e delle loro complicanze e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti
048	Neoplasie maligne in trattamento con radioterapia o chemioterapia o comunque a rischio di severe complicanze infettive	Prestazioni appropriate per il monitoraggio delle patologie di cui sono affetti e delle loro complicanze e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti
014	Dipendenze da sostanze stupefacenti, psicotrope e alcool (solo residenti in Veneto)	Prestazioni appropriate per il monitoraggio delle patologie di cui sono affetti e delle loro complicanze e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti
020	Infezione da HIV	Prestazioni appropriate per il monitoraggio delle patologie di cui sono affetti e delle loro complicanze e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti
051	Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici	Prestazioni appropriate per il monitoraggio delle patologie di cui sono affetti e delle loro complicanze e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti
Codice della malattia rara	Soggetti affetti da malattia rara ex elenco 7 D.P.C.M. 12.01.2017 e D.M. 279/2001 in presenza di gravi pregiudizi per lo sviluppo e la funzione dell'apparato odontoiatrico connessi al quadro clinico della malattia rara diagnosticata (solo residenti in Veneto)	Diritto alle prestazioni odontoiatriche previste dal piano terapeutico redatto dal competente Centro Regionale di Riferimento per la malattia rara in oggetto
044	Psicosi gravi (solo residenti in Veneto)	Accesso per le prestazioni connesse alle condizioni di base (es. traumatismo dentale da autolesionismo)
021	Insufficienza cardiaca (N.Y.H.A.) classe III e IV	Prestazioni appropriate per il monitoraggio delle patologie di cui sono affetti e delle loro complicanze e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti

La regione Veneto ritiene opportuno individuare alcune categorie protette che possono accedere alle cure odontoiatriche seguendo le medesime modalità di accesso e di esenzione dei soggetti con vulnerabilità sanitaria.

Le categorie di cui alla successiva tabella 3 sono equiparabili ai soggetti con vulnerabilità sanitaria e pertanto possono accedere alle prestazioni contrassegnate con nota DPCM 12.1.2017 nn. 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11 apponendo il codice di esenzione di cui sono titolari, senza oneri di compartecipazione alla spesa sanitaria e per le rimanenti prestazioni con pagamento del ticket ed eventuale quota fissa. Si precisa che, nelle more dell'attuazione dell'art. 64 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, i titolari dei codici 3C1, 3G1, 3V1, 3M1 e 3L1 beneficiano dell'esenzione totale per la branca odotonstomatologia,.

Nella impegnativa dovrà essere apposto il relativo codice di esenzione.

Tabella 3 - codici di esenzione e di accesso per categorie protette

Codice esenzione	DESCRIZIONE SINTETICA
3C1	Invalidi civili al 100% di invalidità con o senza indennità di accompagnamento (ex. art. 6 co. 1 lett. "d" ed "e" del D.M. 01.02.1991)
3C2	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa >2/3 – dal 67% al 99% di invalidità – (ex art. 6 co. 1 lett. d del DM. 01.02.1991)
3C3	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 co. 6 del D.lgs. 124/1998)
3G1	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1 alla 5 titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex. art 6 co. 1 lett. a del D.M. 01.02.1991) e perseguitati politici italiani antifascisti o razziali e loro familiari superstiti, titolari di assegno vitalizio di benemerenza
3G2	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6 alla 8 (ex. art. 6 co. 2 lett. a del D.M. 01.02.1991)
3V1	Vittime di atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità permanente pari o superiore all' 80% in base alla L. n. 302/90 – come modificata dalla L.n. 206/2004 – (ex art 5 co. 6 del D. Lgs 124/1998); vittime "del dovere e categorie equiparate" con invalidità permanente pari o superiore all'80% individuate dalla L. n. 266/2005 art. 1, c. 563 e 564 e dal D.P.R. n. 243 del 07/07/2006.
3V2	Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata inv. < 80%
3M1	Invalidi per cause di servizio di I categoria – titolari di specifica pensione – (ex art. 6 co. 1 lett. c. del D.M. 01.02.1991)
3L1	Grandi invalidi del lavoro – dal 80% al 100% di invalidità – (ex. art. 6 co. 1 lett. b del D.M. 01.02.1991)
3T1	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 25.2.1992 - Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile e a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati. (ex art.1 co.5 lett. D del D.Lgs 124/1998)
6D1	Soggetti disabili in situazione di gravità così come definita dall'art. 3, co. 3, L. n. 104/92

Popolazione generale

Tutti i soggetti possono accedere alle prestazioni contrassegnate con nota n. 2 dell'allegato A della DGR 16 agosto 2017, n° 1299 apponendo il codice di accesso 6U1, si ricorda che per i bambini da 0 a 14 anni in caso di evento traumatico, come riportato nella successiva tabella 4, si dovrà usare il codice di esenzione 6B3 e in regime d'urgenza.

Per la visita odontoiatrica ai fini di una precoce diagnosi di patologie neoplastiche si devono rispettare i tempi di attesa di cui alla L.R. 30/2016, art. 38; mentre le rimanenti prestazioni (27.00.1, 27.00.2, 24.19.1) dovranno essere erogate nei tempi propri delle condizioni cliniche del paziente e comunque non oltre le 48 ore.

Mancata presentazione a seduta di piano di trattamento

Nei casi di trattamenti pianificati mediante più sedute, la prescrizione e la riscossione del ticket deve essere effettuata anticipatamente ai fini della puntuale applicazione di quanto disposto dall'art.1 comma 1 del D.Lvo 124 del 29 aprile 1998.

Così come previsto dalla D.G.R. 600/2007 il paziente è tenuto a comunicare con congruo anticipo la impossibilità di presentarsi all'appuntamento e, in caso di mancata disdetta, *salvo i casi di "forza maggiore", che devono essere opportunamente documentati dall'interessato,* devono essere rispettate le tempistiche di seguito specificate.

-**Dopo 48 ore** (escluso festivi) dalla mancata presentazione, la struttura è tenuta a prenotare altri pazienti utilizzando gli spazi programmati per il paziente non presentatosi.

-**Entro 30 giorni** dalla mancata presentazione, il paziente ha, tuttavia, il diritto a ricevere le prestazioni mancanti e già prenotate atte a completare il ciclo di trattamento pianificato.

I relativi appuntamenti mancanti potranno essere fissati sulla base della priorità clinica del paziente e dei posti rimasti disponibili a partire dalla sua data di richiesta delle prestazioni.

Qualora nel corso del piano terapeutico si renda necessario recuperare la attività della seduta mancata, essa deve essere recuperata mediante emissione di impegnativa e pagamento della relativa quota di partecipazione se non esente.

Questo vale anche nei casi in cui la mancata presentazione corrisponda all'ultima seduta di un ciclo: il paziente ha diritto di recuperare la seduta compatibilmente alla sua priorità clinica valutata dalla struttura odontoiatrica curante, compatibilmente alla disponibilità di posti in agenda e dietro emissione di una nuova impegnativa con pagamento della relativa quota quando non esente.

-**Dopo 30 giorni** dalla mancata presentazione, il paziente che non ha giustificato la sua assenza alla struttura, è tenuto a pagare quanto dovuto anche se esente e le Aziende sono tenute ad attivarsi per il recupero dei corrispondenti importi. Oltre questo periodo il paziente può ricevere il trattamento previa rivalutazione da parte dell'odontoiatra con pagamento del relativo piano terapeutico, quando non esente.

Si ribadisce l'importanza della puntuale informazione agli utenti, che deve essere completa anche con riguardo ai suddetti doveri dell'utente, con particolare riferimento alla perdita degli appuntamenti successivi alla mancata disdetta e ai conseguenti oneri a carico del paziente. L'art. 38 della Legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30, infatti, dispone che '*l'assistito che non si presenta nel giorno previsto per l'erogazione della prestazione, senza aver* dato idonea disdetta, fatti salvi i casi di forza maggiore, è tenuto *al pagamento della prestazione all'erogatore pubblico o privato accreditato, secondo la tariffa prevista dal* vigente Nomenclatore tariffario, anche se esente dalla partecipazione alla spesa sanitaria.'

I soggetti assistiti SSN a qualsiasi titolo che non rientrano in una delle categorie sopra riportate possono accedere alle cure odontoiatriche in regime di libera professione, secondo le modalità stabilite da ciascuna azienda ULSS o Azienda Ospedaliera.

Tabella 4 - Diverse condizioni di esenzione e di accesso

Codice	Condizione	Prestazioni in esenzione dalla spesa sanitaria	Codice da riportare in ricetta SSN di odontoiatria
6B1	0-14 anni età evolutiva	Nota 3, 8 e 10	**6B1**
6B2	0-14 anni età evolutiva per prestazioni ortognatodontiche	Nota 9	**6B2**
6B3	0-14 anni età evolutiva in caso di evento traumatico	Nota 4 e 11	**6B3**
6B4	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti non espressamente indicate nella Tabella 2 e con concomitante vulnerabilità sociale'	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**6B4**
7RQ	Nucleo fam. fiscale < 29.000	Nota 3, 4, 5 e 11	**7RQ (codice di solo accesso)**
050	Soggetti in attesa di trapianto	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**050**
014	Dipendenze da sostanze stupefacente, psicotrope e alcool (solo residenti in Veneto)	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**014**
051	Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**051**
052	Soggetti sottoposti a trapianto (escluso trapianto di cornea)	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**052**
048	Pazienti con patologie oncologiche ed ematologiche in età evolutiva e adulta in trattamento con radioterapia o chemioterapia o comunque a rischio di severe complicanze infettive	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**048**
020	Infezione da HIV	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**020**
021	Patologia cardiovascolari gravi Insufficienza Cardiaca Tipi NYHA III e IV (cvod. 021) Patologia cardiovascolari gravi Insufficienza Cardiaca Tipi NYHA III e IV	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**021**
044	Psicosi gravi (solo residenti in Veneto)	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**044**
cod Malattie Rare	Malattie rare (solo residenti in Veneto)	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**cod Malattie Rare**
3T1	Pazienti in possesso di esenzione in base alla legge 210/1992	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**3T1**
6D1	Disabili gravi art. 3 c.3L-104/92	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**6D1**

3C1	Invalidi civili 100%	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**3C1**
3C2	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa >2/3 – dal 67% al 99% di invalidità – (ex art. 6 co. 1 lett. d del DM. 01.02.1991)	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**3C2**
3C3	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 co. 6 del D.lgs. 124/1998)	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**3C3**
3G1	Invalidi di guerra categorie da 1 a 5	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**3G1**
3G2	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6 alla 8 (ex. Art. 6 co.2 lett. a del D.M. 01.02.1991)	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**3G2**
3V1	Vittime di atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità permanente pari o superiore all' 80% in base alla L. n. 302/90 – come modificata dalla L.n. 206/2004 – (ex art 5 co. 6 del D. Lgs 124/1998); vittime "del dovere e categorie equiparate" con invalidità permanente pari o superiore all'80% individuate dalla L. n. 266/2005 art. 1, c. 563 e 564 e dal D.P.R. n. 243 del 07/07/2006	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**3V1**
3V2	Le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata inv. < 80%	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**3V2**
3M1	Gli invalidi per cause di servizio di I categoria – titolari di specifica pensione – (ex art. 6 co. 1 lett. c. del D.M. 01.02.1991)	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**3M1**
3L1	I grandi invalidi del lavoro – dal 80% al 100% di invalidità – (ex. art. 6 co. 1 lett. b del D.M. 01.02.1991)	Nota 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 11	**3L1**
7R3	Disoccupati e loro familiari a carico purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11,362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico	Nota 3, 4, 5 e 11	**7R3**
7R4	Soggetti di età superiore ai sessantacinque anni beneficiari di assegno (ex pensione) sociale e i loro familiari a carico	Nota 3, 4, 5 e 11	**7R4**

7R5	Soggetti di età superiore ai sessanta anni titolari di pensione al minimo ed i loro familiari a carico purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11,362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico	Nota 3, 4, 5 e 11	**7R5**
6R0	Soggetti e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 8.263,31 aumentato a € 11,362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46 per ogni figlio a carico, di età compresa tra 7 e 64 anni (solo residenti in Veneto)	Nota 3, 4, 5 e 11	**6R0**
6U1	Urgenze odontostomatologiche	Nota 2	**6U1 (codice di solo accesso)**

Si precisa che i codici di cui alla tabella precedente sono da considerarsi codici di accesso alle prestazioni odontoiatriche qualora non contrassegnate dalle note di erogabilità previste dall'**Allegato A** alla DGR n. 1299/2017. Si sottolinea che nelle more dell'attuazione dell'art. 64 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, i codici 3C1, 3G1, 3V1, 3M1 e 3L1 beneficiano dell'esenzione totale per la branca odotonstomatologia.