

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamati:

- la propria deliberazione n°2678 del 20 dicembre 2004 recante "Approvazione del programma Assistenza odontoiatrica nella Regione Emilia-Romagna: Programma regionale per l'attuazione dei LEA e la definizione di livelli aggiuntivi" con la quale, tra l'altro, sulla base di quanto previsto dall'art. 9, comma 5, del D.lgs 30 Dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni" e dell'allegato 2B al DPCM 29/11/2001, sono state definite:
- le condizioni di vulnerabilità (sanitaria e sociale) per le quali è stato garantito l'accesso alle cure odontoiatriche nell'ambito dei livelli di assistenza;
- la realizzazione di un sistema di monitoraggio finalizzato a osservare il ricorso ai servizi da parte delle categorie individuate dal progetto;
- la verifica, da effettuarsi dopo un biennio, al termine della fase transitoria di attuazione, sui risultati di tale monitoraggio in vista di una successiva eventuale revisione del programma;

Considerato che i risultati del richiamato monitoraggio, realizzato sulla base delle indicazioni fornite da un apposito gruppo di lavoro attivato con Determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n°1449 dell' 8 febbraio 2006, hanno evidenziato:

- un aumento dell'accessibilità alle cure, derivata da una maggiore distribuzione territoriale delle sedi di erogazione in ambito regionale, conservativa e protesica sono presenti in tutti i Distretti e l'ortodonzia, tipologia di cure a valenza sovradistrettuale, è presente in 24 su 39 Distretti (situazione al 30.6.2007);

- un aumento degli utenti trattati nei quattro semestri di osservazione considerati, registrato dopo una iniziale flessione verificatasi poiché, all'avvio del programma, la modifica degli aventi diritto ha frequentemente comportato la sostituzione della precedente utenza con i soli soggetti compresi tra le categorie tutelate dal Programma;
- una variazione delle caratteristiche socio- economiche degli assistiti con esenzione totale per reddito, tra i quali il 60% è ora rappresentato da persone con età inferiore a 65 anni e con reddito annuo inferiore ai 7.500 euro certificati ISEE. Nella grande maggioranza si tratta di assistiti che, pur in condizioni economiche altamente disagiate, prima dell'avvio del programma, non avevano diritto all'esenzione per reddito (la vigente disciplina pone come limiti l'età < 6anni o > 65 anni e un reddito inferiore a 36.151,98 euro). Gli incrementi maggiori sono stati osservati nelle classi di età 0/14 (70%) e 15/18 (128%).
- una copertura dei vulnerabili attesi pari al 39% in ambito regionale e una copertura dei soggetti con reddito ISEE < 7.500 euro che ha superato il 70% nel primo semestre 2007(era il 44% nel 2° semestre 2005), dimostrazione che le Aziende hanno dato priorità alla captazione attiva dei soggetti più svantaggiati.
- un progressivo assestamento dei tempi d'attesa: i dati dei tempi di attesa prospettici (alla prenotazione) delle visite odontoiatriche del settore conservativo - protesico mostrano alla rilevazione del luglio 2007, una performance superiore al 90% in 6 aziende su 11, con un valore medio regionale pari all'82%; anche nel settore ortodonzia 6 aziende su 11 hanno riportato una performance al di sopra del 90%, con un valore medio regionale pari al 74%. I dati dei tempi di attesa effettivi (derivanti dal flusso ASA) confermano tale

andamento positivo, con valori di performance per la visita odontoiatrica in netto miglioramento dal 2004 al 2006, passando infatti da un valore del 66% all'81%;

- una potenzialità ulteriore dell'offerta che, nella fase transitoria, è stata orientata ad attività di maggiore complessità, consentendo uno sviluppo del programma a risorse invariate;
- la completa realizzazione del progetto speciale sociale e sanitario con l'utilizzo del finanziamento previsto e l'erogazione, nel biennio, di 7.837 manufatti protesici destinati a soggetti appartenenti alla fascia di reddito fino a 7.500 euro di ISEE.

Preso altresì atto dei contenuti e delle implicazioni derivanti da provvedimenti nazionali e/o regionali adottati nel periodo considerato, quali principalmente:

- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, approvato con D.P.R. 7 aprile 2006, che, nel fare propri gli obiettivi di salute già individuati dal PSN 2003-2005, indica fra le strategie per lo sviluppo l'integrazione socio sanitaria, attraverso la promozione di interventi integrati finalizzati a garantire la continuità e l'unitarietà del percorso assistenziale;
- la DGR n°292 del 14/02/2005 "Accreditamento istituzionale degli ambulatori e degli studi autorizzati all'esercizio dell'attività di odontoiatria" con la quale si è affidato alle Aziende USL della regione la ricognizione del fabbisogno delle prestazioni al fine di predisporre un programma Aziendale dell'assistenza odontoiatrica coerente con le indicazioni della DGR 2678 del 2004 quale presupposto per il successivo accreditamento di strutture odontoiatriche omogeneamente distribuite sul territorio regionale;
- la determinazione del Direttore Generale Sanità e

Politiche Sociali n°8104 del 24 maggio 2005 con la quale si è proceduto alla costituzione della Commissione Tecnica per l'emanazione delle linee guida contenenti protocolli terapeutici che definiscano la natura degli interventi nelle specifiche condizioni di vulnerabilità;

Valutato opportuno, sulla base dei risultati e degli elementi sopra esposti e alla luce dei dati e delle stime riportati nell'allegato 1, e mantenendo comunque quale parametro di riferimento l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), assicurare l'accesso alle cure anche ai cittadini compresi nelle **fasce di reddito ISEE fino a 22.500 euro**, con un presumibile incremento del 56% della popolazione destinataria per vulnerabilità sociale;

Ritenuto appropriato, accogliendo quanto evidenziato dalle Aziende Sanitarie circa l'entità della quota ticket quale fattore limitante l'accesso alle cure per le fasce di reddito più basse, rideterminare come segue le quote di partecipazione alla spesa da parte dei cittadini:

- **Totalmente Esenti** soggetti appartenenti alle classi di reddito ISEE fino a 8.000 euro.
- **Partecipazione alla spesa fino a 40,00 euro per ciascuna prestazione:** soggetti appartenenti alle classi di reddito ISEE maggiori a 8.000,00 euro e fino a 12.500,00 euro;
- **Partecipazione alla spesa fino a 60,00 euro per ciascuna prestazione:** soggetti appartenenti alle classi di reddito ISEE maggiori a 12.500,00 euro e fino a 15.000,00 euro;
- **Partecipazione alla spesa fino a 80,00 euro per ciascuna prestazione:** soggetti appartenenti alle classi di reddito ISEE maggiori a 15.000,00 euro e fino a 20.000,00 euro;

Valutato altresì che, ferma restando l'assoluta priorità a favore dei soggetti appartenenti alle fasce di reddito ISEE di cui al punto precedente, una valutazione oggettiva delle effettive potenzialità, derivanti anche dal possibile incremento

dell'offerta, consente di assicurare l'accesso all'assistenza odontoiatrica anche ai cittadini appartenenti alle **classi di reddito ISEE maggiori di 20.000,00 euro e fino a 22.500,00 euro**, con pagamento a tariffa intera, delle prestazioni ricevute;

Ritenuto necessario, inoltre, sulla base di segnalazioni pervenute da parte delle Aziende sanitarie e delle Associazioni dell'utenza, aggiornare le condizioni di vulnerabilità sanitaria procedendo ad una integrazione degli aventi diritto con riguardo alle persone con grave disabilità psico-fisica in età superiore ai 18 anni;

Considerato che alcune persone con grave disabilità psico-fisica presentano:

- ridotta capacità di eseguire le normali pratiche di igiene dentale;
- alterata o inesistente capacità di comunicazione;
- alterazioni del comportamento tali da rendere il paziente non collaborante durante il trattamento;

Riconosciuto che le limitazioni indicate generano una situazione di vulnerabilità socio-sanitaria in quanto impediscono una corretta prevenzione, provocano ritardo o impossibilità di pervenire alla formulazione di una diagnosi e rendono necessario eseguire le cure in ambiente protetto;

Preso atto che le persone che presentano tali limitazioni non sono riconducibili interamente alle categorie di vulnerabilità sanitaria indicate nella già citata delibera n°2678/04, e successive Circolari esplicative, e che pertanto occorre far ricorso a criteri idonei ad identificarle;

Accertato, sulla base di valutazioni effettuate con i servizi competenti delle Aziende sanitarie, che le limitazioni già descritte sono presenti nei soggetti portatori di definite condizioni patologiche insorte prima dei 65 anni di età (l'elenco delle patologie è riportato nell'allegato 2 che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione), quando la

gravità di tali patologie è associata alla condizione di handicap grave, di cui all'articolo 3, comma 3 della legge 104/92, o di invalidità superiore ai due terzi (i criteri sono riportati nella tabella A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione);

Considerato che le valutazioni di cui al punto precedente sono state confermate attraverso un percorso di verifica con le associazioni dei disabili;

Valutato, con stime basate sui dati disponibili a livello aziendale, che gli assistiti che presentano tali condizioni possono essere, a livello regionale, circa 30.000;

Ritenuto opportuno garantire l'accesso alle prestazioni odontoiatriche previste dal programma regionale alle persone che presentano le condizioni sopra descritte, in condizione di esenzione totale dalla partecipazione alla spesa;

Ritenuto inoltre appropriato individuare percorsi e procedure affinché l'accertamento dei requisiti, sia a regime che nella fase transitoria, sia costruito in maniera da limitare quanto più possibile gli adempimenti burocratici a carico degli interessati e/o delle rispettive famiglie, coerentemente con i principi di semplificazione, omogeneità delle procedure e di tutela del cittadino con disabilità, contenuti nella legge regionale 19/2/2008, n. 4;

Rilevata inoltre la necessità di promuovere interventi specifici, per lo sviluppo di programmi di tutela della salute orale, rivolti agli ospiti di strutture residenziali per anziani in quanto riguardante persone non autosufficienti di grado medio ed elevato con necessità di assistenza socio-sanitaria.

Dato atto, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della legge regionale n° 43/2001 e della propria delibera n°450/2007, del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali Dott. Leonida Grisendi;

Acquisito il parere della Commissione assembleare Politiche per la Salute e Politiche sociali espresso nella seduta

pomeridiana del 19 marzo 2008;

Su proposta dell'Assessore Politiche per la Salute, Giovanni  
Bissoni;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

Di modificare, relativamente ai punti e agli aspetti che seguono la propria Deliberazione n. 2678 del 20 dicembre 2004 recante "Approvazione del programma Assistenza odontoiatrica nella Regione Emilia-Romagna: Programma regionale per l'attuazione dei LEA e la definizione di livelli aggiuntivi relativamente all'assistenza odontoiatrica" a far tempo dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione:

1. di aggiornare, sulla base dei risultati del monitoraggio relativo alla fase transitoria e dei dati riportati nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, le condizioni di vulnerabilità sociale e le quote di compartecipazione alla spesa, come indicato in premessa;
2. di includere, per le motivazioni espresse in premessa, tra gli aventi diritto all'assistenza odontoiatrica di cui al Programma approvato con DGR n. n°2678/04, le persone con grave disabilità psico-fisica e sociale derivante dalle condizioni patologiche di cui all'allegato 2, che rispettino i criteri descritti nella Tabella A, entrambi parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, in quanto portatrici di condizioni di vulnerabilità socio-sanitaria;
3. di far rientrare all'interno del "programma integrato socio sanitario per l'assistenza protesica a favore di soggetti in condizioni di povertà, in particolare anziani" i soggetti appartenenti alla fascia di reddito ISEE fino a 8.000 euro.
4. di stabilire che le Commissioni aziendali per l'invaliderà civile, in occasione della visita medica svolta nell'ambito del

processo di valutazione complessiva della domanda di invalidità, qualora riconoscano all'assistito la condizione di handicap grave di cui all'articolo 3 comma 3 della Legge 104/92 o un grado di invalidità superiore a due terzi, procedano contestualmente anche alla verifica della condizione di vulnerabilità socio-sanitaria secondo i criteri di cui alla Tabella A approvata ai sensi del precedente punto 2);

5. di stabilire che le Commissioni aziendali per l'invalidità civile rilascino ai soggetti in condizione di vulnerabilità socio sanitaria di cui al precedente punto 4) un certificato complementare dal quale risulti quale patologia sia riscontrata tra quelle riportate nell'elenco in allegato 2, con relativo codice ICD X;

6. di stabilire che le Aziende Sanitarie, nella fase di iniziale implementazione della presente delibera, sulla base delle istruzioni operative fornite dal Servizio regionale per l'Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari, individuino percorsi facilitati e procedure integrate che non comportino ulteriori aggravii burocratici per gli interessati e le loro famiglie. Nella fattispecie si fa riferimento all'accertamento dei requisiti indicati nella Tabella A nei confronti degli assistiti che, all'entrata in vigore della presente delibera, siano già stati sottoposti a visita medica da parte della Commissioni aziendali per l'invalidità civile ed abbiano ottenuto il riconoscimento della condizione di handicap grave di cui all'articolo 3 comma 3 della Legge 104/92 o di un grado di invalidità superiore a due terzi.

7. di demandare ai Servizi di Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari e Servizio Governo dell'integrazione Socio - Sanitaria e delle Politiche per la Non Autosufficienza, la predisposizione di uno specifico progetto di cure odontoiatriche sociale e sanitario, rivolto agli ospiti di strutture residenziali per Anziani;

8. di dare atto che la copertura finanziaria della spesa è a carico dei capitoli di spesa relativi al riparto del fondo sanitario regionale ed al riparto del fondo sociale regionale nell'ambito degli stanziamenti che saranno disposti dalle leggi di approvazione dei bilanci di previsione.

9. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione.

- - -

## Allegato 1

Il programma regionale di assistenza odontoiatrica, avviato nel 2004, per la sola vulnerabilità sociale ha riguardato circa 1.200.000 cittadini residenti, pari al 31% della popolazione generale, con un ricorso alle cure odontoiatriche stimato in circa il 25% della popolazione, il numero di pazienti odontoiatrici attesi è stato pertanto pari a 309.000.

Dopo due anni di sperimentazione la metodologia utilizzata per la revisione, analogamente a quanto avvenuto nella fase di avvio del programma, ha come riferimento i dati derivanti dall'indagine della Banca d'Italia sui Bilanci delle Famiglie. Dai risultati dell'indagine più recente (anno 2004) la composizione delle famiglie, per classi di reddito ISEE, dell'Emilia Romagna è risultata la seguente:

| Classi di ISEE (€) <sup>1Y1</sup> | POP              | CUM              | Val.% per fascia di reddito | CUM %   |
|-----------------------------------|------------------|------------------|-----------------------------|---------|
| A                                 | B                |                  | C =B/Tot B                  |         |
| 0 - 2.000                         | 9.296            | <b>9.296</b>     | 0,23%                       | 0,23%   |
| 2.000 - 4.000                     | 19.745           | <b>29.041</b>    | 0,48%                       | 0,71%   |
| 4.000 - 6.000                     | 72.855           | <b>101.896</b>   | 1,78%                       | 2,48%   |
| 6.000 - 8.000                     | 159.357          | <b>261.253</b>   | 3,89%                       | 6,37%   |
| 8.000 - 10.000                    | 124.460          | <b>385.713</b>   | 3,03%                       | 9,40%   |
| 10.000 - 12.500                   | 329.903          | <b>715.616</b>   | 8,04%                       | 17,45%  |
| 12.500 - 15.000                   | 303.723          | <b>1.019.339</b> | 7,41%                       | 24,85%  |
| 15.000 - 17.500                   | 311.902          | <b>1.331.240</b> | 7,60%                       | 32,46%  |
| 17.500 - 20.000                   | 364.696          | <b>1.695.937</b> | 8,89%                       | 41,35%  |
| 20.000 - 22.500                   | 227.716          | <b>1.923.653</b> | 5,55%                       | 46,90%  |
| 22.500 - 25.000                   | 295.063          | <b>2.218.716</b> | 7,19%                       | 54,10%  |
| 25.000 - 27.500                   | 225.381          | <b>2.444.097</b> | 5,50%                       | 59,59%  |
| 27.500 - 30.000                   | 91.317           | <b>2.535.414</b> | 2,23%                       | 61,82%  |
| 30.000 - 32.500                   | 154.250          | <b>2.689.664</b> | 3,76%                       | 65,58%  |
| 32.500 ed oltre                   | 1.411.661        | <b>4.101.325</b> | 34,42%                      | 100,00% |
| <b>TOTALE</b>                     | <b>4.101.325</b> |                  | <b>100%</b>                 |         |

L'indagine mette in evidenza, rispetto ai dati rilevati nel 2000, un

<sup>1Y1</sup> Stima della distribuzione dell'ISEE per numerosità della famiglia(€)<sup>a</sup>

Fonte: Indagine Banca d'Italia sui Bilanci delle Famiglie - anno 2004

a: la stima è stata effettuata sulla base di un campione di 1.520 residenti intervistati nel corso del 2004.

aumento della popolazione appartenente alla classe di reddito ISEE fino a 7.500 euro ed una contrazione nelle fasce successive per aumentare nuovamente nelle fasce di reddito più alte.

In considerazione della contrazione osservata nelle fasce di reddito successive e del grado di copertura raggiunto dalle Aziende nel proprio ambito territoriale si è ritenuto di procedere all'ampliamento della popolazione servita.

Per raggiungere tale obiettivo si è proceduto a modificare il reddito ISEE per l'accesso alle cure, ampliandolo fino a raggiungere la fascia di reddito dove si colloca circa il 50 % della popolazione dell'Emilia - Romagna pari a 22.500 euro di reddito ISEE.

La variazione della distribuzione della popolazione all'interno delle fasce di reddito a suo tempo considerate e le risultanze del biennio di monitoraggio del programma hanno indotto a rivedere le classi di reddito ISEE per l'accesso al programma.

Si è proceduto, inoltre, a rimodulare le fasce di reddito e la partecipazione alla spesa, allo scopo di superare i limiti di accesso derivanti dall'entità del ticket.

Le fasce individuate sono riportate nella tabella seguente:

| <b>Classi ISEE*</b>    | <b>N° Vulnerabili sociali attesi</b> | <b>TICKET a prestazione</b> |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| <b>0 - 8.000</b>       | <b>65.313</b>                        | <b>ESENTE</b>               |
| <b>8.000 - 12.500</b>  | <b>113.591</b>                       | <b>40</b>                   |
| <b>12.500 - 15.000</b> | <b>75.931</b>                        | <b>60</b>                   |
| <b>15.000 - 20.000</b> | <b>169.150</b>                       | <b>80</b>                   |
| <b>20.000 - 22.500</b> | <b>56.929</b>                        | <b>A tariffa piena</b>      |
| <b>Programma 2007</b>  | <b>480.914</b>                       |                             |

**Fonte: Indagine Banca d'Italia sui Bilanci delle Famiglie - anno 2004<sup>a</sup>**

a: la stima è stata effettuata sulla base di un campione di 1.520 residenti intervistati nel corso del 2004

## Allegato 2

### ELENCO DELLE CONDIZIONI PATOLOGICHE CORRELATE A GRAVE DISABILITÀ PSICO-FISICA E SOCIALE CHE DANNO DIRITTO ALL'ACCESSO ALLE CURE ODONTOIATRICHE

*Le condizioni patologiche in elenco sono espresse attraverso i codici della classificazione ICD X ed articolate in base agli Assi della versione 1996 di questa classificazione.*

*La condizione di vulnerabilità socio-sanitaria è riconosciuta (vedi criteri espressi in Tab. A) ai pazienti affetti delle condizioni patologiche in elenco, che possiedono certificazione di invalidità >2/3 o di handicap grave (L.104/92 art.3, c.3), nei casi in cui la patologia sia insorta prima dei 65 anni di età.*

#### ICD X

Classificazione Internazionale delle Malattie, dei Traumatismi e delle Cause di Morte

#### RAGGRUPPAMENTO IN ASSI

(Aggiornamento 1996)

#### ASSE 1 PP DISTURBI PSICHIATRICI/PSICOLOGICI

□ *Psicosi - Autismo: diagnosi già inserite tra le vulnerabilità sanitarie (DELIBERA 2678/2004), mantengono le modalità di riconoscimento degli assistiti indicate nelle Circolari applicative;*

#### ASSE 2 NP DISTURBI NEUROPSICOLOGICI -

*Diagnosi NON riconducibili a vulnerabilità socio-sanitaria per le cure odontoiatriche;*

#### ASSE 3 RM RITARDO MENTALE

|    |   |   |                  |
|----|---|---|------------------|
| R1 | " | " | LIEVE            |
| R2 | " | " | MEDIO            |
| R3 | " | " | GRAVE O PROFONDO |

|               |           |  |
|---------------|-----------|--|
| <b>ASSE 4</b> | <b>NL</b> | <b>DISTURBI NEUROLOGICI</b>  |
|               |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ epilessia</li> <li>➤ malattie SNA</li> <li>➤ sindromi degenerative</li> <li>☐ <i>HIV - diagnosi già inserita tra le vulnerabilità sanitarie (DELIBERA 2678/2004), mantiene le modalità di riconoscimento degli assistiti indicate nelle Circolari applicative;</i></li> </ul>   |
|               | <b>NM</b> | <b>DISTURBI NEUROMOTORI</b>  |
|               |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ paralisi cerebrali infantili (PCI)</li> <li>➤ emiplegia</li> <li>➤ para-tetraplegia</li> <li>➤ spina bifida</li> <li>➤ lesioni da parto - l'inclusione tra le vulnerabilità è legata all'esistenza di esiti.</li> <li>➤ malattie muscolo-scheletriche - l'inclusione tra le vulnerabilità è legata all'esistenza di esiti.</li> </ul> |
| distrofia     | <b>SM</b> | <b>SINDROMI MALFORMATIVE</b>   |
|               |           | <b>PROBLEMI CROMOSOMICI</b>  |
|               |           | ☐ <i>Sindrome di Down - diagnosi già inserita tra le vulnerabilità sanitarie (DELIBERA 2678/2004), mantiene le modalità di riconoscimento degli assistiti indicate nelle Circolari applicative;</i>  |
| <b>ASSE 5</b> | <b>A5</b> | <b>CONDIZIONI PSICOSOCIALI</b>   |
|               |           | Diagnosi NON riconducibili a vulnerabilità socio-sanitaria per le cure odontoiatriche;   |
| <b>ASSE 6</b> | <b>A6</b> | <b>VALUTAZIONE GLOBALE DEL FUNZIONAMENTO PSICOSOCIALE</b>  |
|               |           | Diagnosi NON riconducibili a vulnerabilità socio-sanitaria per le cure odontoiatriche;   |

## ELENCO DELLE CONDIZIONI PATOLOGICHE

### **ASSE 1 - DISTURBI PSICHIATRICI / PSICOLOGICI**

Le diagnosi riconducibili alla vulnerabilità sanitaria in relazione alle cure odontoiatriche (PSICOSI ed AUTISMO) sono già inserite tra le vulnerabilità sanitarie (DELIBERA 2678/2004) e mantengono le modalità di riconoscimento degli assistiti, senza limiti di età, indicate nelle Circolari applicative;

### **ASSE 2- DISTURBI NEUROPSICOLOGICI**

Diagnosi NON riconducibili alla vulnerabilità sanitaria in relazione alle cure odontoiatriche

### **ASSE 3- RITARDO MENTALE -**

|       |   |
|-------|---|
| F70.9 | F70.9 Ritardo mentale lieve senza menzione di menomazione del comportamento             |
| F71.9 | F71.9 Ritardo mentale di media gravita' senza menzione di menomazione del comportamento |
| F72.9 | F72.9 Ritardo mentale grave senza menzione di menomazione del comportamento             |
| F73.9 | F73.9 Ritardo mentale profondo senza menzione di menomazione del comportamento          |
| F79.9 | F79.9 Ritardo mentale non specificato<br><i>F78 Ritardo mentale di altro tipo</i>       |

#### **ASSE 4- DISTURBI NEUROLOGICI**

##### **Epilessia -**

|       |   |
|-------|---|
| G40.4 | G40.4 Altre epilessie e sindromi epilettiche generalizzate<br>Epilessia con<br>Assenze miocloniche<br>Crisi miocloniche-astatiche<br>Spasmi infantili<br>Sindrome di Lennox-Gastaut<br>Attacchi di salaam<br>Encefalopatia mioclonica precoce sintomatica<br>Sindrome di West |
| G40.5 | G40.5 Sindromi epilettiche speciali   |

##### **malattie SNA -**

|       |  |
|-------|--|
| G95.0 | G95.0 Siringomielia e siringobulbia                  |
| G95.1 | G95.1 Mielopatie vascolari                           |
| G95.8 | G95.8 Altre malattie specificate del midollo spinale |
| G95.9 | G95.9 Malattia del midollo spinale non specificata   |

**sindromi degenerative -**

|       |   |
|-------|---|
| E70.0 | E70.0 Fenilchetonuria classica  |
| E70.8 | E70.8 Altri disturbi del metabolismo degli aminoacidi aromatici               |
| E71.0 | E71.0 Malattia delle urine a sciroppo d'acero                                 |
| E74.0 | E74.0 Tesaurismosi glicogenica  |
| E74.1 | E74.1 Disturbi del metabolismo del fruttosio                                  |
| E74.2 | E74.2 Disturbi del metabolismo del galattosio                                 |
| E74.8 | E74.8 Altri disturbi specificati del metabolismo dei carboidrati              |
| E74.9 | E74.9 Disturbo del metabolismo dei carboidrati non specificato                |
| E75.2 | E75.2 Altre sfingolipidosi  |
| E75.4 | E75.4 Idiozia amaurotica  |
| E75.6 | E75.6 Tesaurismosi lipidica, non specificata                                  |
| G10.  | G10. Corea di Huntington  |
| G11.1 | G11.1 Atassia cerebellare ad esordio precoce                                  |
| G11.4 | G11.4 Paraplegia spastica ereditaria  |
| G11.8 | G11.8 Altre atassie ereditarie  |
| G11.9 | G11.9 Atassia ereditaria - Non specificata                                    |
| G12.0 | G12.0 Atrofia muscolo spinale infantile, tipo I Werdnig-Hoffmann              |
| G12.1 | G12.1 Altre atrofie muscolari spinali ereditarie                              |
| G12.2 | G12.2 Malattia del motoneurone  |
| G12.8 | G12.8 Altre atrofie muscolo spinali e sindromi correlate                      |
| G12.9 | G12.9 Atrofia muscolo spinale SAI   |
| G23.8 | G23.8 Altre malattie degenerative specificate dei gangli della base           |
| G35   | G35 Sclerosi multipla   |
| G37.0 | G37.0 Sclerosi diffusa  |
| G37.8 | G37.8 Altre malattie demielinizzanti specificate del Sistema Nervoso Centrale |
| G37.9 | G37.9 Malattia demielinizzante del sistema nervoso centrale, non specificata  |
| G60.0 | G60.0 Neuropatia ereditaria motoria e sensoriale                              |
| G60.1 | G60.1 Malattia di Refsum  |
| G60.3 | G60.3 Neuropatia progressiva idiopatica                                       |
| G60.8 | G60.8 Altre neuropatie ereditarie ed idiopatiche                              |
| G60.9 | G60.9 Neuropatia ereditaria ed idiopatica, non specificata                    |

## DISTURBI NEUROMOTORI

### paralisi cerebrale infantile -

|       |   |
|-------|---|
| G80.1 | G80.1 Diplegia spastica                             |
| G80.2 | G80.2 Emiplegia infantile                           |
| G80.8 | G80.8 Altra paralisi cerebrali infantile            |
| G80.9 | G80.9 Paralisi cerebrale infantile, non specificata |

### emiplegia -

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| G81.0 | G81.0 Emiplegia flaccida        |
| G81.1 | G81.1 Emiplegia spastica        |
| G81.9 | G81.9 Emiplegia non specificata |

### paraplegia -tetraplegia -

|        |                                    |
|--------|------------------------------------|
| G82.20 | G82.20 Paraplegia non specificata  |
| G82.50 | G82.50 Tetraplegia non specificata |

### spina bifida -

|       |   |
|-------|---|
| Q05.0 | Q05.0 Spina bifida cervicale con idrocefalo         |
| Q05.1 | Q05.1 Spina bifida toracica con idrocefalo          |
| Q05.2 | Q05.2 Spina bifida lombare con idrocefalo           |
| Q05.4 | Q05.4 Spina bifida, non specificata, con idrocefalo |
| Q05.5 | Q05.5 Spina bifida cervicale senza idrocefalo       |
| Q05.6 | Q05.6 Spina bifida toracica senza idrocefalo        |
| Q05.7 | Q05.7 Spina bifida lombare senza idrocefalo         |
| Q05.9 | Q05.9 Spina bifida non specificata                  |

### distrofia -

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| G71.0 | G71.0 Distrofia muscolare |
| G71.1 | G71.1 Disturbi miotonici  |
| G71.2 | G71.2 Miopatie congenite  |

## SINDROMI MALFORMATIVE

### Idrocefalo -

|       |  |
|-------|--|
| Q03.9 | Q03.9 Idrocefalo congenito non specificato |
|-------|--|

## PROBLEMI CROMOSOMICI

|       |   |
|-------|---|
| Q93.0 | Q93.0 Monosomia (cromosomica) completa, non disgiunzione meiotica.<br>Q93.1 Monosomia cromosomica completa, mosaicismo (non disgiunzione mitotica).<br>Q93.2 Cromosomi ad anello o dicentrici |
| Q95.0 | Q95.0 Traslocazione bilanciata ed inserzione in individuo normali   |
| Q95.2 | Q95.2 Riarrangiamento autosomico bilanciato in individuo non normale  |
| Q96.8 | Q96.8 Altre varianti della sindrome di Turner   |
| Q98.4 | Q98.4 Sindrome di Klinefelter, non specificata  |
| Q98.8 | Q98.8 Altre anomalie, specificate, dei cromosomi sessuali, fenotipo maschile  |
| Q99.2 | Q99.2 Sindrome del cromosoma X fragile  |
| Q99.9 | Q99.9 Anomalia cromosomica, non specificata   |

## ASSE 5

Diagnosi NON riconducibili alla vulnerabilità sanitaria in relazione alle cure odontoiatriche

## ASSE 6

Diagnosi NON riconducibili alla vulnerabilità sanitaria in relazione alle cure odontoiatriche

- - - - -

Tabella A)

CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLA VULNERABILITÀ SOCIO-SANITARIA  
IN RELAZIONE ALLE CURE ODONTOIATRICHE NELLE PERSONE IN CONDIZIONE  
DI GRAVE DISABILITÀ PSICO-FISICA E SOCIALE

LA VULNERABILITÀ È RICONOSCIUTA QUANDO SONO SODDISFATTI ENTRAMBI  
I CRITERI

|  |  |
|--|--|
| <b>1° CRITERIO,<br/>la patologia e l'età<br/>di insorgenza</b> | Certificazione attestante una delle<br>condizioni patologiche di cui<br>all'elenco (allegato 1), insorta prima<br>dei 65 anni di età |
|  |  |
| <b>2° CRITERIO,<br/>la gravità</b>                             | Invalidità civile > 2/3  |
|  | <i>Oppure, in alternativa</i>  |
|  | Handicap grave (L.104 / 92 art.3. comma<br>3)  |
|  |  |

- - - - -

---