



REGIONE PUGLIA

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario responsabile A.P. e confermata dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo Dell'Offerta , riferisce quanto segue:

Visto :

1. Il D. Lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*" definisce i criteri per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza - LEA - e disciplina il funzionamento dei Fondi Integrativi del SSN, individuando in particolare all'art. 9 co.5 , con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, i programmi della tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e dell'assistenza odontoiatrica e protesica a favore di determinate categorie di soggetti in condizione di particolare vulnerabilità;

2. il DPCM 29/11/2001 - allegato 2B - prevede, tra i livelli essenziali di assistenza, l'assistenza odontoiatrica : "limitatamente alle fasce di utenti e alle condizioni indicate al comma 5 art. 9 del D. lgs 30 Dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni", ed in particolare fa riferimento a "condizioni di vulnerabilità" senza precisare se di tipo sanitario o di tipo sociale;
3. con deliberazione n. 310 dell'8/4/2002 – la Giunta Regionale recepisce il DPCM 29 novembre 2001 pubblicato sul suppl. ord. n. 26 della G.U. n. 33 dell'8/02/2002, concernente la *Definizione dei livelli essenziali di assistenza*, con cui, tra l'altro, si rinviava a successivo provvedimento l'individuazione dei criteri di erogazione delle prestazioni di cui all' allegato 2B al suddetto DPCM;
 4. con deliberazione di G.R. n. 2242 del 23/12/2002, in relazione all'assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica, veniva individuato il quadro prestazionale da includersi nei LEA, e definiti i criteri di erogazione delle tipologie di prestazioni, correlandole a due diverse tipologie di utenze:
 - soggetti in età compresa tra 0 e 16 anni , nell'ambito dei programmi di tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva;
 - soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità (di tipo sanitario e reddituale)
5. con Regolamento Regionale n. 13/2007 si procedeva a rideterminare il quadro prestazionale da includersi nei LEA, confermando le due diverse tipologie di utenze destinatarie delle prestazioni, già individuate nel precedente provvedimento, e ridefinendo i criteri di vulnerabilità sia da un punto di vista sanitario che da un punto di vista reddituale;
6. con Decreto Ministeriale 9 dicembre 2015 sono state individuate una serie di prestazioni assoggettate a particolari – “ *Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale*” ;
7. l'allegato 3) al DM 9 dicembre 2015, ha individuato i criteri in base ai quali sono state identificate le condizioni di erogabilità delle prestazioni di odontoiatria, secondo quanto previsto dall'art. 9 co.5 del decreto legislativo 502/92 e s.m.i. e dall'allegato 2B del Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 - recante definizione dei livelli essenziali di assistenza-. Tali disposizioni prevedono che l'assistenza odontoiatrica con oneri a carico del SSN sia limitata a:

A) programmi di tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva (pazienti 0-14 anni) che prevedano :

- a) il monitoraggio della carie e delle malocclusioni;
 - b) il trattamento della patologia cariosa;
 - c) la correzione delle patologie ortognatodontiche a maggior rischio (gradi 4° e 5° dell'indice IOTN) .
- Detti interventi, tramite l'offerta attiva da parte del SSN, dovranno consentire di giungere alla diagnosi precoce delle patologie, con particolare attenzione ai bambini provenienti da contesti socio-economici problematici, segnalati come soggetti che presentano maggiori problemi di accesso alle cure necessarie (vedi di seguito vulnerabilità sociale).
 - Le specifiche prestazioni erogabili sono quelle, riportate nell'allegato 1) al DM 9 dicembre 2015, a cui e' associata la condizione di erogabilità (pazienti «0-14 anni»), che qui s'intende integralmente trascritto, quale parte integrante del presente provvedimento. Tra le prestazioni erogabili sono ricomprese:
 - a) la visita odontoiatrica: a tutti i soggetti in età evolutiva («0-14 anni» nella visita sono comprese la radiografia endorale e l'eventuale rimozione di corpo estraneo);

- b) altre prestazioni riguardanti: estrazioni, chirurgia paradontale, chirurgia orale ricostruttiva, ablazione del tartaro, incappucciamento indiretto della polpa, trattamenti ortodontici limitatamente ai minori con patologie ortognatodontiche a maggior rischio (grado 5° dell'indice IOTN) che versano in condizioni di vulnerabilità sanitaria e/o sociale, ecc.

B) assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.

- Tenuto conto che il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 fa un generico riferimento a «condizioni di vulnerabilità», occorre definire le condizioni cliniche per le quali e' necessario effettuare le cure odontoiatriche ed anche le condizioni socio-economiche che di fatto impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche nelle strutture private. A tale riguardo il Ministero ha individuato due distinte tipologie di vulnerabilità:
 - c) **Vulnerabilità sanitaria:** condizioni di tipo sanitario in cui la patologia di base, compromettono seriamente la funzione masticatoria, che rendono indispensabili o necessarie le cure odontoiatriche;
 - d) **Vulnerabilità sociale:** condizioni di svantaggio sociale ed economico (correlate di norma al basso reddito e/o a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale) che impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche a pagamento per gli elevati costi presenti nelle strutture private.
- Per quanto attiene la “vulnerabilità sanitaria”, vale a dire le malattie o le condizioni per le quali sono necessarie cure odontoiatriche, il DM 9/12/2015, prevede che dev'essere riconosciuta almeno ai cittadini affetti da gravi patologie, le cui condizioni di salute possono essere gravemente pregiudicate da una patologia odontoiatrica concomitante, al punto che il mancato accesso alle cure possa mettere a repentaglio la prognosi “quoad vitam” del soggetto, secondo la casistica prevista nell'allegato 3) del succitato DM 9/12/2015, e precisamente a favore di :
 1. *Pazienti in attesa di trapianto e post-trapianto (escluso trapianto di cornea);*
 2. *Pazienti con stato di immunodeficienza grave;*
 3. *Pazienti con cardiopatie congenite cianogene;*
 4. *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;*
 5. *Pazienti con emofilia grave o altri gravi patologie dell'emocoagulazione congenite, acquisite o iatrogene.*

Le specifiche prestazioni erogabili sono quelle riportate nell'allegato 1) cui è associata la condizione di erogabilità “ vulnerabilità sanitaria”.

Ai soggetti così definiti in condizioni di “vulnerabilità sanitaria” devono , essere garantite tutte le prestazioni odontoiatriche incluse nel nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale, con l'esclusione dei manufatti protesici e degli interventi di tipo estetico.

I soggetti affetti da altre patologie o condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica, potranno accedere alle cure odontoiatriche solo se la condizione patologica stessa risulta associata ad una concomitante condizione di vulnerabilità sociale.

Tutte le condizioni cliniche sopraelencate rientrano nelle categorie di esenzione per patologie previste dal decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, e da quello delle malattie rare di cui al

decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279 e confermano pertanto la loro assegnazione alla condizione di “vulnerabilità sanitaria”.

- Per quanto concerne la “vulnerabilità sociale” lo stesso Ministero, sempre con il succitato DM 9/12/2015,

ha individuato tre distinte situazioni nelle quali l’accesso alle cure è ostacolato o impedito :

- a) Situazione di esclusione sociale (indigenza);
- b) Situazione di povertà;
- c) Situazione di reddito medio/basso.

Le condizioni di svantaggio economico sono definite dall'Indicatore della Situazione Economica Equivalente

(ISEE), più perequativo rispetto al reddito lordo individuale utilizzato per l’esenzione dalla compartecipazione

al costo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Tale certificazione può essere ottenuta attraverso gli appositi uffici dei comuni o presso i centri di assistenza fiscale (C.A.F.) abilitati o la sede I.N.P.S. competente per territorio, così come previsto dal D.Lgs. 109/98 così come integrato dal DPCM 5 dicembre 2013, n.159 . L’I.S.E.E., utilizzato anche per l’accesso ai servizi sociali dei Comuni, agli asili nido comunali ecc., individua con migliore precisione il reddito effettivo di una famiglia, si basa sul reddito da attività lavorative e finanziarie, a cui viene aggiunta la ricchezza della famiglia pesata; tiene conto inoltre della numerosità del nucleo familiare. Attualmente l’ISEE – DSU , in quanto indicatore più specifico del reddito lordo, è utilizzato anche per l’accesso ai servizi. In tale contesto normativo ed in analogia a quanto già previsto per le esenzioni per motivi di reddito, ai fini della prescrivibilità delle prestazioni odontoiatriche, si propone, quale condizione di “vulnerabilità sociale” , la limitazione i cui si trovano i soggetti in possesso dei seguenti requisiti:

- Disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 €, incrementato fino a 11.362,05 € in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 € per ogni figlio a carico (codice E 02);
- Titolari di pensioni al minimo di età superiore a 60 anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 €, incrementato fino a 11.362,05 € in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 € per ogni figlio a carico (codice E 04).

Pertanto, in esecuzione ed applicazione del DM 9/12/2015, si propone di revocare, parzialmente il Regolamento Regionale n. 13/2007 nella parte in cui si procedeva a rideterminare il quadro prestazionale da includersi nei LEA, confermando le due diverse tipologie di utenze destinatarie delle prestazioni, già individuate nel precedente provvedimento, e ridefinendo i criteri di vulnerabilità sia da un punto di vista sanitario che da un punto di vista reddituale, ivi compreso i soggetti destinatari (pazienti «0-14 anni»);

- Sulla scorta delle indicazioni formulate dal Ministero della Salute con nota prot. n. 3012 -P – del 25/3/2016, e delle risultanze emerse a seguito dell’incontro intercorso in data 24/3/2016, con i Presidenti degli Ordini dei Medici delle Province pugliesi, è stata valutata la possibilità per gli specialisti Odontoiatri - istituzionalmente accreditati - di poter prescrivere autonomamente su un proprio ricettario regionale. A tale riguardo le parti convenivano, in analogia a quanto previsto per gli specialisti Fisiatri inseriti negli studi di fisiokinesiterapia (FKT) accreditati, di assegnare agli odontoiatri che ne facciano richiesta ed opportunamente censiti, un ricettario regionale c.d. “biffato”, per la prescrizione delle prestazioni riguardanti la sola branca di riferimento – odontoiatria -. Di conseguenza si propone che la ASL territorialmente competente dovrà assegnare, con le modalità previste dalle disposizioni regionali, a tutte i soggetti ed alle strutture (pubbliche, equiparate , specialista ambulatoriale o private accreditate per la branca di Odontoiatria - per questi ultimi con riferimento a coloro che hanno sottoscritto il contratto per la fornitura di prestazioni ambulatoriali

nella medesima branca -) i ricettari rossi del SSR appositamente contrassegnati, al fine di evitare un uso improprio, ovvero autorizzarli a prescrivere in DEMA (ricetta dematerializzata);

- Pertanto, si propone, alla Giunta Regionale, di adottare le seguenti modalità di prescrizione delle prestazioni odontoiatriche di cui al DM 9/12/2015 (fermo restando le disposizioni di cui alle leggi regionali e al Documento di Indirizzo Economico e Funzionale (DIEF) vigenti in materia di assegnazione dei tetti di spesa a ciascuna struttura accreditata), e precisamente che:
 1. L'assistito deve rivolgersi al proprio medico di Assistenza primaria/Pediatra di libera scelta, il quale, ove lo ritenga necessario, potrà prescrivere una visita specialistica odontoiatrica, indicando il motivo della prestazione o il quesito diagnostico;
 2. Lo specialista odontoiatra pubblico (dipendente o specialista ambulatoriale), equiparato o privato accreditato (quest'ultimo munito di contratto per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali, sottoscritto con la ASL territorialmente competente) prescrive, sul ricettario rosso del SSR o su ricetta dematerializzata, un dettagliato piano terapeutico, nel rispetto delle condizioni di erogabilità previste dagli allegati : 1) e 3 del DM 9/12/2015, e delle condizioni di "vulnerabilità sociale" previste dal presente provvedimento;
 3. Nel corso della fase di sperimentazione e monitoraggio le sanzioni di cui all'art. 9-quater del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, così come esplicitato dal Ministero nella nota allegata, non sono momentaneamente applicabili nei confronti dei medici prescrittori. Resta inteso che la non applicabilità delle sanzioni riguarda solo le prestazioni di cui al DM 9/12/2015. Purtuttavia, si propone, che il regime sanzionatorio, con riferimento alle condizioni di erogabilità sia da un punto di vista di :
 - a) Vulnerabilità sanitaria: condizioni di tipo sanitario in cui la patologia di base, compromettono seriamente la funzione masticatoria, che rendono indispensabili o necessarie le cure odontoiatriche;
 - b) Vulnerabilità sociale: condizioni di svantaggio sociale ed economico (correlate di norma al basso reddito e/o a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale) che impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche;

quando troverà la sua piena applicazione, inciderà nei confronti dell'erogatore nella misura dello 0,002% del tetto di spesa assegnato per ogni infrazione commessa e comunque fino ad un massimo di 10 infrazioni nel corso di un anno. Dopo la decima infrazione, e comunque fino alla 20^a infrazione perpetrata nel corso dello stesso anno, la percentuale sarà elevata allo 0.004% sul tetto di spesa assegnato. La reiterazione sistematica delle infrazioni nella misura superiore al limite massimo sopra menzionato, sarà oggetto di valutazione da parte della Direzione Generale della ASL competente territorialmente circa la sospensione del rapporto contrattuale, ovvero di proposizione di sospensione dell'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art. 27 co. 4 bis della L.R. n. 8/2004.

4. Le strutture UVARP Aziendali, sono tenute a verificare, attraverso i dati forniti dal sistema Edotto e dalle strutture erogatrici, che non si sia contravvenuto alle disposizioni regionali, di cui al presente provvedimento, anche attraverso accessi presso le strutture interessate. In caso siano riscontrate irregolarità, la Struttura Uvarp aziendale, comunque è tenuta a segnalare le anomalie alla Direzione Generale, che dovrà procedere al recupero delle somme, con oneri in solido a carico dei pazienti e dell'erogatore, per le prestazioni indebitamente fruito ed erogate al di fuori delle condizioni di erogabilità, giusto quanto previsto dall'art. 9-quater co. 2) del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125.

Si propone di ricorrere alla procedura d'urgenza prevista dall'art 44 co. 3 della L.R. n. 7 /2004 "Statuto della Regione Puglia", stante la necessità di dare attuazione entro il 31/12/2016

COPERTURA FINANZIARIA L.r. 16/11/2011, n. 28/01 e s.m.i.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria, sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale

Il Presidente sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale ai sensi dell'art. 4, co.4 lett. K della L.R. n.7/1997 :

L A G I U N T A

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dal responsabile A.P. e dal Direttore della Sezione;
- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

D E L I B E R A

Per le motivazioni espresse in premessa che qui s'intendono integralmente trascritte:

1. di prendere atto del Decreto Ministeriale 9 dicembre 2015 con il quale sono state individuate una serie di prestazioni assoggettate a particolari – “ *Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale*” ;
2. di modificare l'art. 1 co. 1 del regolamento 12 giugno 2007 e prendere atto degli allegati 1 e 3) al DM 9 dicembre 2015, trasfusi nell'allegato A) al presente provvedimento, che individua i criteri in base ai quali sono state identificate le condizioni di erogabilità delle prestazioni di odontoiatria, secondo quanto previsto dall'art. 9 co.5 del decreto legislativo 502/92 e s.m.i. e dall'allegato 2B del Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 recante definizione dei livelli essenziali di assistenza. Tali disposizioni prevedono che l'assistenza odontoiatrica a carico del SSN sia limitata a:
 - programmi di tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva (pazienti 0-14 anni) che prevedano:
 - a) il monitoraggio della carie e delle malocclusioni;
 - b) il trattamento della patologia cariosa;
 - c) la correzione delle patologie ortognatodontiche a maggior rischio (gradi 4° e 5° dell'indice IOTN) .
 - Detti interventi, tramite l'offerta attiva da parte del SSN, dovranno consentire di giungere alla diagnosi precoce delle patologie, con particolare attenzione ai bambini provenienti da contesti socio-economici problematici, segnalati come soggetti che presentano maggiori problemi di accesso alle cure necessarie (vedi di seguito vulnerabilità sociale).

- Le specifiche prestazioni erogabili sono quelle, riportate nell'allegato 1) al DM 9 dicembre 2015, cui è associata la condizione di erogabilità (pazienti «0-14 anni»), che qui s'intende integralmente trascritto quale parte integrante del presente provvedimento. Inoltre, tra le prestazioni erogabili sono ricomprese:
 - a) la visita odontoiatrica: a tutti i soggetti in età evolutiva, (nella visita sono comprese la radiografia endorale e l'eventuale rimozione di corpo estraneo);
 - b) altre prestazioni riguardanti: estrazioni, chirurgia paradontale, chirurgia orale ricostruttiva, ablazione del tartaro, incappucciamento indiretto della polpa, trattamenti ortodontici limitatamente ai minori con patologie ortognatodontiche a maggior rischio (grado 5° dell'indice IOTN) che versano in condizioni di vulnerabilità sanitaria e/o sociale, ecc.
- 3. *Di modificare, in esecuzione ed applicazione del DM 9/12/2015*, parzialmente il Regolamento Regionale n. 13/2007 nella parte in cui si procedeva a rideterminare il quadro prestazionale da includersi nei LEA, confermando le due diverse tipologie di utenze destinatarie delle prestazioni, già individuate nel precedente provvedimento, e ridefinendo i criteri di vulnerabilità sia da un punto di vista sanitario che da un punto di vista reddituale, ivi compreso i soggetti destinatari (pazienti «0-14 anni»);
- 4. *Di stabilire che nella condizione di "vulnerabilità sanitaria", vale a dire di soggetti affetti da malattie e/o di condizioni per le quali sono necessarie cure odontoiatriche, rientrano quei cittadini affetti da gravi patologie, le cui condizioni di salute possono essere gravemente pregiudicate da una patologia odontoiatrica concomitante, al punto che il mancato accesso alle cure possa mettere a repentaglio la prognosi "quoad vitam" del soggetto, secondo la casistica prevista nell'allegato 3) del succitato DM 9/12/2015, così come trasfuso nell'allegato B) , e precisamente a favore di :*
 - a) *Pazienti in attesa di trapianto e post-trapianto (escluso trapianto di cornea);*
 - b) *Pazienti con stato di immunodeficienza grave;*
 - c) *Pazienti con cardiopatie congenite cianogene;*
 - d) *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;*
 - e) *Pazienti con emofilia grave o altri gravi patologie dell'emocoagulazione congenite, acquisite o iatrogene.*

Le specifiche prestazioni erogabili sono quelle riportate nell'allegato 1) cui è associata la condizione di erogabilità "vulnerabilità sanitaria".

Ai soggetti così definiti in condizioni di "vulnerabilità sanitaria" devono , essere garantite tutte le prestazioni odontoiatriche incluse nel nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale, con l'esclusione dei manufatti protesici e degli interventi di tipo estetico.

I soggetti affetti da altre patologie o condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica, potranno accedere alle cure odontoiatriche solo se la condizione patologica stessa risulta associata ad una concomitante condizione di vulnerabilità sociale.

Tutte le condizioni cliniche sopraelencate rientrano nelle categorie di esenzione per patologie previste dal decreto ministeriale 28 /05/ 1999,n. 329, e da quello delle malattie rare di cui al decreto ministeriale 18

maggio 2001, n. 279 e confermano pertanto la loro assegnazione alla condizione di "vulnerabilità sanitaria".

5. Di stabilire che nella condizione di "vulnerabilità sociale " rientrano quei soggetti che versano in condizioni di svantaggio economico così come definite dall'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) – o Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), previste nell'allegato C), più perequativo rispetto al reddito lordo individuale utilizzato per l'esenzione dalla compartecipazione al costo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, e precisamente :
 - Disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 €, incrementato fino a 11.362,05 € in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 € per ogni figlio a carico (codice E 02);
 - Titolari di pensioni al minimo di età superiore a 60 anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 €, incrementato fino a 11.362,05 € in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 € per ogni figlio a carico (codice E 04).
6. Di stabilire, in analogia a quanto previsto per gli specialisti Fisiatri inseriti negli studi di fisiokinesiterapia (FKT) accreditati, per i soggetti e le strutture (pubbliche, equiparate, specialista ambulatoriale o private accreditate, per la branca di Odontoiatria, per quest'ultimi nei confronti di coloro che no sottoscritto il contratto per la fornitura di prestazioni ambulatoriali nella medesima branca) che ne facciano richiesta ed opportunamente censiti, la possibilità di prescrivere autonomamente sul ricettario rosso del SSR appositamente contrassegnato, al fine di evitare un uso improprio, ovvero di autorizzare gli stessi a prescrivere in DEMA (ricetta dematerializzata). Tale adempimento, con le modalità previste dalle disposizioni regionali, sarà assolto dalla ASL territorialmente competente in cui insiste la struttura, secondo quanto previsto dall'allegato D). Di conseguenza:
 - a. L'assistito deve rivolgersi al proprio medico di Assistenza primaria/Pediatra di libera scelta, il quale, ove lo ritenga necessario, potrà prescrivere una visita specialistica odontoiatrica, indicando il motivo della prestazione o il quesito diagnostico;
 - b. Lo specialista odontoiatra pubblico (dipendente o specialista ambulatoriale), equiparato o privato accreditato (quest'ultimo munito di contratto per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali, sottoscritto con la ASL territorialmente competente) prescrive, sul ricettario rosso del SSR o su ricetta dematerializzata, un dettagliato piano terapeutico, nel rispetto delle condizioni di erogabilità previste dagli allegati : 1) e 3 del DM 9/12/2015, e delle condizioni di "vulnerabilità sociale" previste dal presente provvedimento;
 - c. Nel corso della fase di sperimentazione e monitoraggio le sanzioni di cui all'art. 9-quater del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, così come esplicitato dal Ministero nella nota allegata, non sono momentaneamente applicabili nei confronti dei medici prescrittori. Resta inteso che la non applicabilità delle sanzioni riguarda solo le prestazioni di cui al DM 9/12/2015.
 - d. Dopo la fase di sperimentazione, il regime sanzionatorio legato alle condizioni di erogabilità inciderà, nei confronti dell'erogatore, nella misura dello 0,002% del tetto di spesa assegnato per ogni infrazione commessa e comunque fino ad un massimo di 10 infrazioni nel corso di un anno. Dopo la decima infrazione, e comunque fino alla 20^a infrazione perpetrata nel corso dello stesso anno, la percentuale sarà elevata allo 0,004% sul tetto di spesa assegnato. La reiterazione sistematica delle infrazioni, sarà oggetto di valutazione da parte della Direzione Generale della ASL competente territorialmente circa la sospensione del rapporto contrattuale, ovvero di proposizione di sospensione dell'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art. 27 co. 4 bis della L.R. n. 8/2004.
 - e. Di stabilire che le strutture UVARP Aziendali, sono tenute a verificare, attraverso i dati forniti dal sistema Edotto e dalle strutture erogatrici, che non si sia contravvenuto alle disposizioni regionali, di cui al presente provvedimento, anche attraverso accessi presso le strutture interessate. In caso siano riscontrate irregolarità, la Struttura Uvarp aziendale, comunque è tenuta a segnalare le anomalie alla Direzione Generale, che dovrà procedere al recupero delle somme, con oneri in solido a carico dei pazienti e dell'erogatore, per le prestazioni indebitamente fruito ed erogate al di fuori delle condizioni di erogabilità, giusto quanto previsto dall'art. 9-quater co. 2) del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125.
7. Di stabilire :
 - a) di ricorrere alla procedura d'urgenza prevista dall'art 44 co. 3 della L.R. n. 7 /2004 "Statuto della Regione Puglia", stante la necessità di dare attuazione entro il 31/12/2016

- b) di trasmettere lo schema di regolamento approvato per il tramite della Segreteria Generale della Giunta Regionale alla Commissione Consigliare per materia, per l'acquisizione, prima della definitiva approvazione, del parere preventivo obbligatorio, non vincolante, nei termini di cui all'art. 44 co. 2 della L.R. 7/2004, come modificato dalla L.R. n. 4/2014;
- c) di rinviare a successivo provvedimento l'approvazione definitiva del regolamento regionale;

8. Di notificare il presente provvedimento ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. provinciali e al Dirigente Responsabile Sezione Sistemi Informativi

9. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

Il Direttore del Dipartimento per la Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti

(Giovanni Gorgoni)

IL Presidente proponente
(Michele Emiliano)
