



Regione Lombardia

**Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità**

Data: **8 FEB. 2010**

Protocollo: **HL.2010.0005185**

Ai Direttori Generali
- Aziende Sanitari Locali
- Aziende Ospedaliere
- Fondazioni IRCCS Pubblici

**Al Commissario Straordinario
IRCCS INRCA di Casatenovo**

Ai Legali Rappresentanti
- IRCCS di Diritto Privato
- Ospedali Classificati
- Case di Cura accreditate
LORO SEDI

Oggetto: Prime indicazioni in merito alla DGR n.10946 del 30.12.2009

Si fa riferimento alle richieste di precisazione giunte in merito alla modalità di assolvimento della DGR n.10946 del 30.12.2009.

A tale riguardo si precisa che l'erogazione del contributo è prevista solo per le prestazioni erogate a favore dei ragazzi tra i 10 ed i 16 anni appartenenti ad un nucleo familiare con classe di reddito ISEE inferiore od uguale a 18.000 euro. Si ricorda che la classe ISEE di appartenenza non può essere autocertificata, ma tale certificazione viene rilasciata dagli uffici comunali o può essere richiesta presso i CAF (centri di assistenza fiscale) o presso le sedi INPS territorialmente competenti.

Si riconferma che dal punto di vista clinico deve essere rispettato un indice di necessità di trattamento ortodontico di classe 4 o 5. Tale indice di necessità di trattamento ortodontico deve essere valutato tenendo conto del tracciato cefalo metrico e/o delle pose fotografiche effettuate e dei modelli in gesso ricavati.

Le famiglie che per reddito possono usufruire del contributo regionale, che si rivolgono a soggetti erogatori accreditati ed a contratto di diritto privato, devono provvedere a pagare direttamente all'erogatore la differenza tra il costo previsto per gli apparecchi, fissi o mobili, ed il contributo regionale di 700 euro per ciclo terapeutico completo. Gli erogatori provvedono in seguito a chiedere direttamente alla ASL territorialmente competente il

rimborso della differenza del valore tra quanto già pagato dalle famiglie ed il costo reale dell'apparecchio per un massimo di 700 euro per ciclo terapeutico completo.

Le famiglie che per reddito possono usufruire del contributo regionale, che si rivolgono a strutture di diritto pubblico, che a loro volta hanno stipulato apposite convenzioni/accordi con studi odontotecnici, devono provvedere al pagamento della differenza tra il costo previsto per gli apparecchi, fissi o mobili, ed il contributo regionale di 700 euro per ciclo terapeutico completo direttamente presso le strutture pubbliche di accesso. Gli erogatori pubblici provvedono in seguito a chiedere direttamente alla ASL territorialmente competente il rimborso della differenza del valore tra quanto pagato dalle famiglie ed il costo reale dell'apparecchio per un massimo di 700 euro per ciclo terapeutico completo. Rimane in capo alla struttura pubblica la liquidazione diretta delle competenze dovute allo studio odontotecnico fornitore.

Si chiede alla ASL di dare in tempi brevi la massima diffusione sia ai pazienti che ai soggetti erogatori di quanto sopra evidenziato

Distinti saluti.

Il Direttore Generale
Carlo Lucchina

Referente: Luca Merlini - tel. 02.67653061