

Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027

Area CONTRASTARE LA POVERTÀ SANITARIA

Criteri di individuazione della popolazione target e modalità di attestazione dei requisiti

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)
National Institute for Health, Migration and Poverty (NIHMP)

Via di S. Gallicano 25/a 00153 Roma
Tel. +39 06/58558201 Fax 06/58558401 - info@inmp.it - www.inmp.it
Codice Fiscale e Partita IVA 09694011009



INDICE

1. INTRODUZIONE	3
2. LA VULNERABILITÀ SOCIO-ECONOMICA	4
3. I CRITERI DELLA VULNERABILITÀ SOCIO-ECONOMICA DEI DESTINATARI DEGLI INTERVENTI DELL'AREA "CONTRASTARE LA POVERTÀ SANITARIA"	6
3.1 CRITERI RIFERITI ALLA PERSONA	6
3.2 CRITERI RIFERITI AL CONTESTO	7
APPENDICE	9

1. INTRODUZIONE

L'area "Contrastare la povertà sanitaria" del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (PNES) ha l'obiettivo di ridurre le barriere di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari e migliorare la presa in carico dei bisogni di salute delle persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico, mediante il paradigma della sanità pubblica di prossimità, dell'inclusione attiva, dell'integrazione sociosanitaria e di comunità.

Nello specifico, il paragrafo **2.1.1.1 del Programma - Interventi dei fondi** cita testualmente che, nell'area "Contrastare la povertà sanitaria" *"si prevede il potenziamento della medicina di prossimità per la presa in carico dei bisogni di salute della popolazione in vulnerabilità socio-economica, attraverso l'outreach e l'attivazione di Comunità, funzionali alla quantificazione e qualificazione dei bisogni di salute inespressi da rappresentare ai servizi territoriali e al loro soddisfacimento immediato. Attraverso un approccio di offerta attiva extra moenia si prevede l'erogazione delle prestazioni sanitarie mediante personale sanitario e socio-sanitario dedicato da utilizzare in attività di outreach, che operi anche in ambulatori mobili, oltre che in spazi già esistenti, in collaborazione con tutte le articolazioni del territorio (a titolo esemplificativo e non esaustivo, ETS, parrocchie e strutture dei servizi sociali dei Comuni), in modo da raggiungere le persone hard to reach e la popolazione invisibile ai servizi sanitari, per soddisfarne i bisogni di cura all'interno di percorsi clinico-assistenziali e prevedendo, qualora necessaria, l'erogazione di medicinali e dispositivi i cui costi sono a carico del paziente e, ove necessario, il referral verso le strutture della medicina territoriale o ospedaliera. Funzionali a tale modalità operativa saranno gli accordi di co-progettazione con gli ETS e il coinvolgimento, nel partenariato operativo, dei servizi sociali dei Comuni, per facilitare ingaggio e compliance delle persone in povertà sanitaria. Gli ETS forniranno supporto alle ASL nell'individuazione e nella qualificazione dei bisogni di salute e faciliteranno la presa in carico efficace dei destinatari delle azioni all'interno dei percorsi clinico-assistenziali. Ancora, gli ETS potranno supportare le ASL nell'ingaggio efficace dei destinatari collaborando con i servizi socio-assistenziali attivi sul territorio."*

In riferimento ai **principali gruppi di destinatari** delle azioni dell'intero Programma (articolo 22, paragrafo 3, lettera d), punto iii del CPR), il Programma identifica gli *"individui in stato di vulnerabilità socio economica che non riescono ad ottenere una presa in carico sanitaria e socio sanitaria adeguata (es. individui con mancanza o instabilità di reddito, di lavoro o di abitazione, soggetti invisibili con elevata marginalità sociale come senza fissa dimora e cittadini di paesi terzi, incluse le comunità RSC, individui con vulnerabilità psichica e quindi sociale) nel rispetto della Carta dei diritti fondamentali della UE, sia in termini di non discriminazione che di protezione della salute. Verrà considerato il modo più efficace per raggiungere le diverse tipologie di potenziali*

destinatari. In particolare, per le comunità RSC, saranno attuate azioni in linea con la Strategia nazionale di uguaglianza, inclusione e partecipazione di Rom e Sinti”.

Il presente documento definisce i criteri di individuazione dei destinatari e le modalità di attestazione dei requisiti, tenuto conto:

- della peculiarità dei destinatari, ossia persone che, per ragioni di disagio sociale o economico, non accedono o hanno difficoltà di accesso alle cure sanitarie;
- delle soluzioni organizzative previste dal PNES per il contrasto alla povertà sanitaria, ovvero attività di ambulatori di prossimità e motorhome itineranti;
- dell’esperienza dell’Organismo Intermedio nella tematica e delle modalità operative consolidate presso lo stesso, come definite nel *“Disciplinare per l’erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie in favore dell’utenza che versa in condizioni di indigenza e di povertà” (Allegato 1 Disciplinare INMP).*

Al fine di incrementare la capacità di individuare compiutamente la dimensione di vulnerabilità socio-economica, i criteri illustrati di seguito potranno essere oggetto di integrazione, in esito a un primo periodo di attuazione degli interventi.

2. LA VULNERABILITÀ SOCIO-ECONOMICA

Attualmente, sia in letteratura che nei documenti di indirizzo e programmatici internazionali e nazionali, non vi sono definizioni condivise di vulnerabilità socio-economica, seppur sia indubbio che il concetto di vulnerabilità sia maggiormente inclusivo di quello di povertà.

A tal riguardo, nel Rapporto “Le misure della vulnerabilità”¹ pubblicato nel 2020, l’ISTAT differenzia il concetto di **vulnerabilità** - quale “*condizione in cui l’autonomia e la capacità di autodeterminazione dei soggetti sono permanentemente minacciate da un inserimento instabile dentro i principali sistemi di integrazione sociale e di distribuzione delle risorse*” (Ranci C. 2002)” da quello più comunemente utilizzato di **povertà**, che si focalizza “*sull’individuazione di un disagio materiale inteso come carenza di risorse monetarie comportante una difficoltà o impossibilità a soddisfare in modo adeguato i propri bisogni nella società in cui si vive*”.

¹ ISTAT. Le misure della vulnerabilità. Un’applicazione a diversi ambiti territoriali”. 2020.

Sono dunque molteplici gli indici proposti per misurare situazioni di svantaggio di tipo materiale e sociale, tra cui l'**Indice di grave deprivazione materiale e sociale** e il rischio di povertà ed esclusione sociale, denominato **AROPE** (*At Risk Of Poverty or social Exclusion*²).

Attualmente, lo strumento adottato dalla normativa italiana per la valutazione della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate non destinate alla generalità dei soggetti o comunque collegate nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche, è l'**ISEE** (Indicatore della Situazione Economica Equivalente)³. Di conseguenza, l'agevolazione all'accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie è subordinata al soddisfacimento del requisito ISEE o alla dichiarazione di indigenza eventualmente rilasciata dai Servizi Sociali competenti.

D'altra parte, vi sono alcuni limiti insiti nell'utilizzo esclusivo dell'ISEE come perimetro per la definizione del diritto alla fruizione di prestazioni o servizi sociali/assistenziali, che risiedono:

- a) nel presupporre il funzionamento sociale (ossia la co-presenza della componente cognitiva e sociale) dell'individuo - inclusa dunque la conoscenza e la capacità di compilare e presentare correttamente la modulistica ISEE - o la presenza di adeguata rete di supporto che possa vicariare eventuali difficoltà;
- b) nella limitata affidabilità dello strumento nel riflettere fedelmente la condizione economica dell'individuo⁴;
- c) nell'insufficiente approfondimento della dimensione sociale.

Tali criteri devono essere considerati vista la definizione della popolazione target utilizzata nel Programma che contempla la vulnerabilità socio-economica, nell'accezione più ampia del termine, ossia nelle sue componenti sia puramente economiche (i.e. mancanza e/o instabilità di reddito) che sociali (i.e. soggetti a rischio di elevata marginalità sociale come individui senza fissa dimora etc.).

²Indice concordato in sede europea che tiene conto delle difficoltà reddituali delle famiglie, dell'intensità lavorativa e della grave deprivazione materiale. Per quest'ultimo aspetto si considera una pluralità di indicatori di disagio che rilevano la mancanza di possesso di specifici beni durevoli, l'impossibilità di svolgere alcune attività essenziali o di rispettare le scadenze di pagamenti ricorrenti a causa di difficoltà economiche. Maggiori informazioni disponibile al link: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_\(AROPE\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_(AROPE))

³ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 5.12.2013, n. 159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE)".

⁴ Maurizio MOTTA: "Quanti sono i poveri? come misurare la povertà e a quale scopo" - Prospettive assistenziali, n. 195, luglio-settembre 2016

3. I CRITERI DELLA VULNERABILITÀ SOCIO-ECONOMICA DEI DESTINATARI DEGLI INTERVENTI DELL'AREA "CONTRASTARE LA POVERTÀ SANITARIA"

Considerate le caratteristiche peculiari della popolazione target (e.g. invisibilità e marginalità) dell'area "Contrastare la povertà sanitaria" e la diversificazione delle condizioni che possono rappresentare uno svantaggio economico e/o sociale, si ritiene che per l'identificazione dello stato di vulnerabilità socio-economica sia necessario considerare altri criteri riferiti alla **persona** e/o al **contesto** di svolgimento dell'intervento, oltre a quello meramente economico.

3.1 CRITERI RIFERITI ALLA PERSONA

Con riferimento alla **persona**, nell'identificazione saranno tenuti in considerazione i seguenti elementi riferibili alla capacità di comprovare il proprio stato di vulnerabilità socio-economica, di seguito definiti anche in base a quanto già previsto nel "Disciplinare per l'erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie in favore dell'utenza che versa in condizioni di indigenza e di povertà" di INMP:

- a) certificazione ISEE al di sotto di euro 10.000;
- b) codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) che assicura l'assistenza sanitaria agli stranieri cittadini di Paesi terzi privi di un permesso di soggiorno, e rilasciato su autodichiarazione di indigenza;
- c) codice ENI (Europeo Non Iscritto) che garantisce l'accesso alle prestazioni sanitarie ai cittadini comunitari privi di TEAM (Tessera Europea Assistenza Malattia) e privi di requisiti per l'iscrizione al SSN e con autodichiarazione di indigenza.

Si aggiungono ai precedenti, i seguenti criteri, che si avvalgono dell'attestazione da parte di soggetti terzi coinvolti nel Programma:

- d) titolarità di esenzioni per reddito, tenendo conto anche delle esenzioni previste a livello regionale;
- e) dichiarazione dei Servizi Sociali attestante la situazione di indigenza;
- f) dichiarazione attestante la situazione di indigenza o disagio socio-economico da parte dell'Ente del Terzo Settore (ETS), accreditato e individuato dall'azienda sanitaria (beneficiaria) per la co-progettazione degli interventi sul territorio e la funzione di orientamento dei soggetti in povertà sanitaria verso i servizi sanitari accessibili sul territorio.

Si specifica che il destinatario deve essere identificato con almeno uno dei criteri indicati in precedenza (dalla lettera a alla lettera f).

Inoltre, va specificato che nell'erogazione delle protesi odontoiatriche, si aggiunge l'algoritmo di prioritizzazione elaborato dalla UOC di Odontoiatria sociale dell'INMP, che tiene conto di criteri sociali e clinici. (*Allegato 2: Algoritmo*).

Infine, allo scopo di incrementare la capacità di individuare compiutamente la dimensione di vulnerabilità socio-economica, verrà valutata l'opportunità di integrazione dei criteri suddetti con ulteriori strumenti, (es. indice di grave deprivazione materiale e sociale).

3.2 CRITERI RIFERITI AL CONTESTO

Le persone che vivono in condizioni di marginalità/fragilità sociale (e.g. individui homeless; soggetti che vivono in insediamenti non autorizzati, palazzi occupati e altri contesti deprivati) sono spesso "invisibili" ovvero non dispongono di documenti anagrafici né di altri certificati.

È quindi necessario operare anche una specificazione in base al "contesto" di svolgimento degli interventi che tenga conto delle caratteristiche del *setting* assistenziale:

attività di outreach in contesti deprivati: quando l'attività di *outreach* si rivolge a persone che dimorano in contesti individuati come deprivati e ad elevata marginalità socio-economica, tutta la popolazione target che verrà presa in carico è individuata come destinataria. La documentazione attestante la vulnerabilità socio-economica non è riferita alla condizione delle singole persone, bensì prodotta dall'Azienda Sanitaria beneficiaria in riferimento al contesto di deprivazione in cui è svolto l'intervento. Saranno quindi destinatari dell'intervento: individui **homeless**; **soggetti che vivono in insediamenti di fortuna e non autorizzati nel tessuto urbano e rurale**; **lavoratori stagionali in agricoltura che vivono in insediamenti informali**; persone che vivono in **palazzi occupati**, persone **RSC** che vivono in insediamenti autorizzati e non. I contesti qui illustrati potranno essere oggetto di integrazione, in esito a un primo periodo di attuazione degli interventi.

Diversamente, per le attività effettuate nei contesti sotto riportati, i pazienti sono identificati sulla base della documentazione individuale fornita (valgono i criteri stabiliti al par. 3.1.):

- **ambulatorio di prossimità** (luogo di integrazione socio-sanitaria);
- **attività di outreach** in comunità distanti dai punti di erogazione dei servizi sanitari (es. isolamento dovuto a conformazione geografica e orografica del territorio, etc.).

Infine, appare fondamentale sottolineare, in linea con quanto già contemplato dal Piano operativo, che saranno promosse alcune azioni che consentiranno di massimizzare la capacità di intercettare i

corretti destinatari degli interventi messi in campo dal PNES nell'area "Contrastare la povertà sanitaria", fin dalle prime fasi di attuazione degli interventi:

- identificazione dei *setting* di *outreach* con il supporto dei Comuni, dei servizi sociali e degli ETS che conoscono maggiormente i contesti territoriali ad alta deprivazione socio-economica;
- *referral* dell'individuo in condizione di vulnerabilità socio-economica (per la presa in carico da parte degli ambulatori di prossimità) da parte di ETS e servizi sociali, che spesso hanno già in carico il soggetto per il soddisfacimento di bisogni materiali;
- promozione della produzione di certificazione da parte dei servizi sociali per coloro che non dispongono già di adeguata certificazione (e.g. invisibili). Questo faciliterà inoltre l'emersione delle condizioni di vulnerabilità sociale e la presa in carico da parte dei Servizi sociali dei Comuni per le dimensioni non strettamente sanitarie;
- realizzazione di campagne di comunicazione delle finalità del Programma e della tipologia di popolazione target.

APPENDICE

Nel prospetto seguente, si riepilogano i requisiti dei destinatari degli interventi finanziati dal PNES nell'area "Contrastare la povertà sanitaria", di cui ai paragrafi 3.1 e 3.2.

➤ **Ambulatorio di prossimità e attività di *outreach* in comunità distanti dai punti di erogazione dei servizi sanitari**

Condizioni destinatari	Documentazione comprovante*
Basso reddito, iscritto al SSN	ISEE inferiore a 10.000 euro
Basso reddito, cittadino non comunitario, non iscritto al SSN	STP
Basso reddito, cittadino comunitario non iscritto al SSN	ENI
Titolare di esenzioni per reddito, tenendo conto anche delle esenzioni previste a livello regionale	Esenzione per reddito
Indigenti tracciati nelle anagrafiche dei Comuni	Dichiarazione dei Servizi Sociali attestante la situazione di indigenza
Indigenti non tracciati nelle anagrafiche dei Comuni	Dichiarazione attestante la situazione di indigenza o disagio socio-economico da parte dell'Ente del Terzo Settore (ETS), accreditato e individuato dall'azienda sanitaria (beneficiaria) per la co-progettazione degli interventi sul territorio e la funzione di orientamento dei soggetti in povertà sanitaria verso i servizi sanitari accessibili sul territorio

Per l'erogazione delle protesi odontoiatriche, ai suddetti requisiti si aggiunge l'algoritmo di prioritizzazione elaborato dalla UOC di Odontoiatria sociale dell'INMP, che tiene conto di criteri sociali e clinici.

➤ **Attività di outreach in contesti deprivati**

Condizioni destinatari	Documentazione comprovante*
Persona in vulnerabilità socio economica in contesto deprivato	La documentazione relativa alla condizione personale non è richiesta. La documentazione è riferita all'intervento e al contesto in cui è svolto e sarà prodotta dall'Azienda Sanitaria.

*Tali requisiti/documenti saranno raccolti e conservati presso l'Azienda Sanitaria.

Allegato 1: Disciplinare per l'erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie in favore dell'utenza che versa in condizioni di indigenza e di povertà

Allegato 2: Algoritmo di prioritizzazione elaborato dalla UOC di Odontoiatria sociale dell'INMP

DISCIPLINARE

PER L'EROGAZIONE IN REGIME DI SOLIDARIETA' DI BENI E PRESTAZIONI SANITARIE IN FAVORE DELL'UTENZA CHE VERSA IN CONDIZIONI DI INDIGENZA E DI POVERTA'

1. Ambito di applicazione

Il presente disciplinare fornisce indicazioni per l'erogazione di farmaci, dispositivi medici e prestazioni sanitarie a totale o parziale carico dell'INMP in regime di solidarietà, al fine di consentire l'accesso a cure e trattamenti clinici **essenziali e non differibili**¹ in favore di persone in condizioni di indigenza o povertà, non altrimenti assistibili. Al fine di assicurare il diritto costituzionale alla tutela della salute dell'individuo e della collettività, l'accesso ai farmaci, ai dispositivi medici e alle prestazioni gratuite istituzionali (nel seguito identificate come *PGI*) è riservato a pazienti gravemente indigenti o poveri i quali non godono già di esenzioni per reddito al momento in cui necessitano di tali cure e trattamenti.

2. Beneficiari

Sono considerati potenziali beneficiari le fasce di utenza gravemente indigente o povera che rientrano nelle categorie descritte dalla Tabella 1.

Ai fini del presente disciplinare si adotta quale parametro economico per la vulnerabilità **sociale un valore di ISEE pari a 10.000 €**, nei casi in cui l'ISEE sia applicabile.

Tabella 1 – Popolazione disagiata che non gode di esenzione S.S.N.- Beneficiari del regime di solidarietà

	Categoria di popolazione svantaggiata	Esenzione S.S.N.	Condizioni e specificazioni
A	ENI ²	NO	Con autodichiarazione di grave indigenza (da acquisire con modalità analoghe a quelle previste per il codice X01)
B	Persone in condizioni di povertà che non hanno esenzione per reddito oppure persone senza fissa dimora ³	NO	Italiani e comunitari, iscritti o con requisiti di iscrizione SSN, con ISEE al di sotto della soglia di 10.000 € ⁴ (e che

¹ Ai sensi della Circolare del Ministero della Sanità n. 5 del 24.03.2000, per "cure urgenti si intendono le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona" e "per cure essenziali si intendono le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti)".

² La tessera ENI (Europeo Non Iscritto) è rilasciata ai cittadini comunitari, privi di TEAM (Tessera Europea Assistenza Malattia) e temporaneamente privi dei requisiti per l'iscrizione al S.S.N.

			dichiarano tale condizione)
C	Richiedenti protezione internazionale privi di esenzione E02 o E06 Titolari della protezione internazionale o del permesso di soggiorno per motivi umanitari, in condizioni di povertà	NO	L'esenzione E02 e, nel Lazio E06, ha durata di 6 mesi dal momento del rilascio
D	Stranieri in condizioni giuridiche in via di definizione, momentaneamente privi di Tessera Sanitaria/ENI/STP ⁵	NO	

Tabella 2 – Popolazione disagiata che gode di esenzione S.S.N.; non si applica il regime di solidarietà perché esenti

Categoria di popolazione svantaggiata	Esenzione S.S.N.	Condizioni e specificazioni
E01-E02-E03-E04-E05-E06-E07-E08- X01 ⁶	SI	Italiani e stranieri

3. Regime amministrativo

Alla copertura annuale dei costi derivanti dall'attuazione del presente disciplinare concorrono, tra l'altro, i contributi liberali erogati da soggetti terzi, il gettito del 5 per mille, i proventi relativi ad attività non sanitarie (quali quelli derivanti dai distributori automatici di cibo e bevande o da convenzioni attive), i proventi connessi all'erogazione di prestazioni sanitarie non previste dal S.S.N.

Sulla scorta di quanto sopra detto, annualmente l'INMP individua, in sede di definizione del budget, l'ammontare dei fondi da destinare alla copertura dei costi diretti sostenuti nell'ambito della gestione del regime di solidarietà, quali: farmaci, protesi, copertura dell'onere del ticket, copertura totale dell'onere dell'intera tariffa per le prestazioni non previste dal SSN.

³ L'esenzione per reddito è riconosciuta sulla base della dichiarazione dei redditi dell'anno precedente e i suoi riferimenti sono rilevabili dalla Tessera Sanitaria, mediante apposito aggiornamento telematico dei dati delle ASL e dei medici prescrittori ad opera dell'Agenzia delle Entrate. Pertanto, in alcuni casi, pur in assenza di reddito, non si è ancora in possesso dell'esenzione mentre si ravvisa l'indifferibilità di una prestazione sanitaria. Le persone non orientate (come ad esempio le PSD – persone senza dimora) hanno difficoltà ad accedere ad alcune agevolazioni, pur avendone in teoria diritto, a volte per la mancata iscrizione al S.S.N. legata al mancato possesso della residenza. I richiedenti protezione internazionale o rifugiati, fin quando restano inoccupati, sono esclusi dall'esenzione E02 prevista per i disoccupati.

⁴ con DCA U00586 del 16 dicembre 2015 della Regione Lazio per l'odontoiatria sociale, sono stati fissati parametri economici per individuare le fasce di utenza in condizioni di indigenza (ISEE al di sotto di 8.000 €) e di povertà (ISEE al di sotto di 13.000 €); nel presente disciplinare viene pertanto adottato un unico parametro di vulnerabilità sociale che si ritiene di fissare in modo congruo ad un valore ISEE di 10.000 €, tale valore rientra nel tetto di 13.000 € stabilito dalla Regione come soglia di povertà per l'accesso facilitato alle prestazioni sanitarie.

⁵ Alcuni esempi: persone in procinto di effettuare l'iscrizione volontaria al S.S.R., considerato che l'iscrizione vale per l'anno solare indipendentemente dal momento in cui viene fatta (valutazione costi-benefici); persone che non hanno alcun documento né intendono averlo, ma hanno bisogno ad esempio solo del certificato del dermatologo per accedere alle docce del Comune; persone che hanno perso il lavoro, ma che non possono usufruire della tessera ENI poiché in possesso di carta di identità italiana e residenza.

⁶ Codici di esenzione per reddito, ivi compresi quelli introdotti dal D.C.A. della Regione Lazio n. U00158 del 19.05.2014, modificato dal D.C.A. n. U00366 del 21.10.2014.

Detti costi trovano rappresentazione nel Bilancio dell'Istituto sia in esito alla registrazione contabile delle fatture elettroniche emesse dai soggetti terzi fornitori (al cui pagamento si provvederà mediante bonifico bancario seguendo le ordinarie procedure del Ciclo del Passivo), sia in esito alle movimentazioni di apposito fondo economale annualmente istituito per la copertura delle spese in contanti.

Per quanto riguarda la gestione del fondo economale, trimestralmente il Direttore della U.O.C. Prevenzione Sanitaria – includendo anche le spese autorizzate dalla U.O.C. Odontoiatria – predispone una deliberazione di rendicontazione analitica dei beni e delle prestazioni acquistate in regime di solidarietà con detto fondo, avvalendosi di personale appartenente al ruolo amministrativo di categoria non inferiore alla C (profilo professionale assistente amministrativo) con le funzioni di economo. Alla gestione amministrativa del fondo economale in argomento si applica il “Disciplinare della Cassa Economale” di cui alla deliberazione n. 324 del 3 ottobre 2014.

Ai direttori delle citate U.O.C. spetta di monitorare costantemente la disponibilità dei fondi destinati alla copertura dei costi diretti di cui sopra, al fine di assicurare il contingentamento degli stessi.

Annualmente la Direzione Sanitaria invia al Direttore Generale una relazione di monitoraggio sulle diverse tipologie di prestazioni e altre spese ammissibili al regime di solidarietà, di cui al successivo Par. 4, e i relativi costi (diretti e indiretti).

L'Amministrazione dell'Istituto si riserva la possibilità di effettuare controlli a campione sulle autodichiarazioni rilasciate dall'Utenza.

4. Prestazioni e spese ammissibili al regime di solidarietà

4.1 Prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio/citoistologia nonché altre prestazioni sanitarie ambulatoriali e non

Rientrano in questo gruppo:

- a) le visite specialistiche e le prestazioni erogate direttamente dall'Istituto (sia previste dal SSN sia non ancora previste ma erogate con tariffa aziendale);
- b) gli esami di laboratorio e di citoistologia effettuati mediante accordo di collaborazione con l'Azienda ospedaliera San Camillo-Forlanini;
- c) altri esami specialistici SSN non erogati dall'Istituto e perciò da richiedere ad altri enti (pubblici o privati accreditati);
- d) eventuali altri esami specialistici (ambulatoriali e non) non coperti dal SSN.

Con riferimento ai beneficiari del regime di solidarietà, all'erogazione delle prestazioni di cui alla lettera a) l'Istituto provvede direttamente con i propri servizi; a fronte delle prestazioni di cui alle lettere b) e c) l'INMP si fa carico dell'onere del ticket; per le prestazioni di cui alla lettera d) l'INMP si fa carico dell'onere dell'intera tariffa.

4.2 Farmaci

- a) farmaci prescrivibili a carico del S.S.N. (classe A, compresa la H), con prescrizione SSN (impegnativa)
- b) farmaci a pagamento (classe C), con prescrizione su ricettario bianco intestato INMP. Si utilizza tale ricettario bianco anche nei casi di persone che non hanno alcun codice fiscale, né Eni, né STP, né TS.

Con riferimento ai beneficiari del regime di solidarietà, a fronte delle prestazioni di cui alla lettera a) l'INMP si fa carico dell'onere del ticket; per le prestazioni di cui alla lettera b) l'INMP si fa carico dell'onere dell'intero costo.

4.3 Dispositivi Medici (incluse le protesi)

L'INMP interviene nell'ambito dell'assistenza protesica e integrativa in favore delle fasce indigenti o povere della popolazione, che non abbiano avuto accesso alle prestazioni del S.S.N.⁷, di regola con appositi programmi di medicina sociale finanziati dal Ministero della Salute. Con gli interventi di solidarietà di cui al presente disciplinare, l'INMP intende offrire la suddetta assistenza senza soluzione di continuità con i predetti programmi ministeriali, conformandosi ai medesimi criteri previsti di volta in volta dall'ultimo programma di medicina sociale. A titolo esemplificativo, possono rientrare in questo gruppo le protesi dentali, gli occhiali da vista, cateteri urinari, ortesi. Al fine di permettere una maggiore integrazione della persona disabile e ridurre lo svantaggio causato dalla patologia di cui è affetto, l'assistenza protesica e integrativa mette a disposizione del paziente quattro tipologie di dispositivi:

- le protesi: sono quelle apparecchiature che sostituiscono parti mancanti del corpo (es. protesi dentarie);
- le ortesi: sono apparecchiature che migliorano la funzionalità di una parte del corpo compromessa (ad esempio, collari, corsetti, tutori);
- gli ausili: si tratta di strumenti, utensili o apparecchiature che permettono alla persona disabile di compiere un atto che non potrebbe fare in condizioni normali (ad esempio, carrozzina, occhiali, apparecchi acustici, cateteri urinari, medicazioni, ecc.);
- i presidi: sono oggetti che aiutano a prevenire o curare determinate disabilità o patologie (ad esempio, apparecchi per la misurazione della glicemia).

4.4 Altri bisogni socio-sanitari

- a) prodotti per l'igiene e la cura della persona in generale;
- b) prodotti per il decoro e il sostentamento della persona in generale (abbigliamento, cibo);
- c) altre spese di contenuto socio-sanitario.

5. Modalità da seguire per le Prestazioni Specialistiche

5.1 Presupposti, Modalità e Valutazione della richiesta

L'operatore INMP, appresa la condizione di disagio dell'Utente, propone allo stesso la prestazione gratuita mediante la compilazione del Modulo A o del Modulo B. L'utente, opportunamente informato dall'operatore, autodichiara la propria condizione sotto la propria responsabilità.

Il medico/odontoiatra che deve effettuare la prestazione, ravvisata l'essenzialità e l'indifferibilità del motivo clinico, formalizza il proprio "nulla osta" apponendo la propria firma su tali Moduli.

Il Modulo B deve inoltre essere previamente sottoscritto anche dal Direttore della UOC; è compito del Direttore UOC individuare e attivare il canale più appropriato e meno oneroso per l'INMP, coinvolgendo in via prioritaria gli enti del S.S.N. con i quali l'Istituto ha attivato delle convenzioni.

5.2 Modulistica e altra documentazione richiesta

Per richiedere la prestazione

Modulo A: per le visite e le prestazioni erogate direttamente dall'Istituto

⁷ Gli ausili e protesi per i quali è prevista la fornitura gratuita a carico del S.S.N. sono riservati a:

- minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di una invalidità permanente;
- invalidi civili, di guerra e per servizio, privi di vista, sordomuti;
- cittadini che abbiano presentato domanda per il riconoscimento dello stato di invalidità civile, in particolare quelli con perdita dell'autonomia personale;
- urostomizzati, colostomizzati, amputati d'arto e donne che abbiano subito una mastectomia, soggetti affetti da incontinenza urinaria accertata.

Modulo B: per gli esami di laboratorio e di citoistologia effettuati mediante accordo di collaborazione con l'Azienda ospedaliera San Camillo-Forlanini; per altri esami specialistici non erogati dall'Istituto e perciò da richiedere ad altri enti (pubblici o privati accreditati); per eventuali altri esami specialistici (ambulatoriali e non) non coperti dal SSN.

Ai Moduli A o B va allegata fotocopia del documento di identità del paziente; in caso di mancanza di documento, l'operatore deve riportare il codice STP/ENI e una dichiarazione dell'interessato che attesti la mancanza del documento d'identità.

Al Modulo B va unita anche la prescrizione medica su Impegnativa SSN o su ricetta bianca (per prestazioni non SSN).

Per rendicontare la prestazione una volta effettuata

Ricevuta di avvenuto pagamento del ticket, qualora la prestazione sia effettuata nell'ambito del SSN

Fattura rilasciata dall'ente sanitario qualora il costo della prestazione esterna sia a completo carico di INMP.

Registrazioni interne

Nel programma informatizzato dell'Istituto "Nausica", va barrata l'apposita voce obbligatoria "PGI".

Nelle more del rilascio di tale funzionalità nel nuovo Nausica, resta obbligatoria anche la compilazione su apposito registro.

6. Modalità da seguire per i Farmaci e per Dispositivi medici

6.1 Presupposti, Modalità e Valutazione della richiesta

Il medico/odontoiatra INMP, ravvisata l'essenzialità e l'indifferibilità del motivo clinico e appresa la condizione di disagio dell'Utente, propone allo stesso la prestazione gratuita mediante la compilazione del Modulo C. L'utente, opportunamente informato dall'operatore, autodichiara la propria condizione sotto la propria responsabilità.

Il medico/odontoiatra formalizza il proprio "nulla osta" apponendo la propria firma su tale Modulo. Il Modulo C deve inoltre essere previamente sottoscritto anche dal Direttore della UOC; è compito del Direttore UOC individuare e attivare il canale più appropriato e meno oneroso per l'INMP (ad esempio, privilegiando ove possibile sia la prescrizione di farmaci equivalenti sia l'utilizzo dell'impegnativa SSN).

6.2 Modulistica e altra documentazione richiesta

Per richiedere la prestazione

Modulo C: per prescrizione farmaci (a parziale o totale carico dell'INMP) o protesi (secondo modalità di approvvigionamento e distribuzione stabilite dall'Istituto).

Al Modulo va allegata fotocopia del documento di identità del paziente; in caso di mancanza di documento, l'operatore deve riportare il codice STP/ENI e una dichiarazione dell'interessato che attesti la mancanza del documento d'identità.

Per i Farmaci al Modulo C va unita anche la prescrizione medica su Impegnativa SSN o su ricetta bianca (per farmaci non dispensati dal SSN).

Per rendicontare la prestazione una volta erogata

Scontrino con il pagamento del ticket, qualora il farmaco sia dispensato nell'ambito del SSN

Scontrino o Fattura rilasciata dalla Farmacia o dall'ente sanitario qualora il costo della farmaco o del dispositivo sia a completo carico di INMP.

Registrazioni interne

Nel programma informatizzato dell'Istituto "Nausica", va barrata l'apposita voce obbligatoria "PGI".

Nelle more del rilascio di tale funzionalità nel nuovo Nausica, resta obbligatoria anche la compilazione su apposito registro.

7. Modulistica

MODULO "A"

VISITA/PRESTAZIONE INTERNA IN REGIME DI SOLIDARIETA'

Cognome e nome del Mediatore/Medico/Psicologo/Odontoiatra/Altro operatore che acquisisce l'autodichiarazione: _____

Roma, _____
 (Luogo, data) (Firma dell'operatore INMP che acquisisce l'autodichiarazione)

IL /LA SOTTOSCRITTO/A _____ ☐ M ☐ F
 (COGNOME) (NOME)
 ____/____/_____
 (NATO/A IL) (STATO)

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO _____

Fotocopia di Carta d'Identità; Passaporto; Permesso di soggiorno. In caso di mancanza di documento, l'operatore deve riportare in questo spazio il codice STP/ENI e una dichiarazione dell'interessato circa la mancanza del documento d'identità

- ☐ in qualità di diretto interessato;
☐ in qualità di:
☐ familiare _____
 (indicare gradi di parentela)
☐ accompagnatore/responsabile struttura _____
 (indicare per esteso il nome del Centro/Struttura/altro)
☐ rappresentante legale _____
 (indicare il provvedimento dell'Autorità competente)

del paziente _____ ☐ M ☐ F
 (COGNOME) (NOME)
 ____/____/_____
 (NATO/A IL) (STATO)

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO _____
 (Codice Sanitario STP/ENI/CF; Carta d'Identità; Passaporto; Permesso di soggiorno)

RICHIEDE

- ☐ per il diretto interessato; ☐ per il paziente su indicato.

UNA VISITA/PRESTAZIONE INTERNA IN REGIME DI SOLIDARIETA'

 (indicare il tipo di Visita o di Prestazione: descrizione e codice Nomenclatore tariffario)

DICHIARA

- DI ESSERE PRIVO DI RISORSE ECONOMICHE SUFFICIENTI PER SOSTENERE IL COSTO DELLA VISITA/PRESTAZIONE INTERNA (**ISEE inferiore a 10.000€**);
- DI AUTORIZZARE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIPORTATI NEL PRESENTE MODULO AI SOLI FINI IVI PREVISTI.

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Roma, _____
 (Luogo, data) (Firma del Dichiarante)

⁸ Per minori. Per adulti, solo in casi speciali e documentati. Ai sensi del D.P.R. n. 445 28.12.2000 art. 35, si prende nota del documento dell'accompagnatore in ragione della dichiarazione rilasciata.

MODULO "A"

VISITA/PRESTAZIONE INTERNA IN REGIME DI SOLIDARIETA'

A cura del personale INMP

NULLA OSTA ALLA VISITA / PRESTAZIONE RILASCIATO DA: _____
(Cognome, Nome del Medico/Odontoiatra)

Roma, _____
(Luogo, data) (FIRMA DEL MEDICO/ODONTOIATRA)

PRESA VISIONE DEL DIRETTORE DELLA U.O.C. PREVENZIONE SANITARIA/U.O.C. ODONTOIATRIA:

Roma, _____
(Luogo, data) (TIMBRO e FIRMA DEL DIRETTORE U.O.C.)

MODULO "B"

VISITA/PRESTAZIONE ESTERNA IN REGIME DI SOLIDARIETA'

(comprese analisi di laboratorio e di citoistologia)

Cognome e nome del Mediatore/Medico/Psicologo/Odontoiatra/Altro operatore che acquisisce l'autodichiarazione: _____

Roma, _____
(Luogo, data) (Firma dell'operatore INMP che acquisisce l'autodichiarazione)

IL /LA SOTTOSCRITTO/A _____ ☐ M ☐ F
(COGNOME) (NOME)

_____/_____/_____
(NATO/A IL) (STATO)

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO _____

Fotocopia di Carta d'Identità; Passaporto; Permesso di soggiorno. In caso di mancanza di documento, l'operatore deve riportare in questo spazio il codice STP/ENI e una dichiarazione dell'interessato circa la mancanza del documento d'identità

☐ in qualità di diretto interessato;

☐ in qualità di:

☐ familiare _____
(indicare gradi di parentela)

☐ accompagnatore/responsabile struttura _____
(indicare per esteso il nome del Centro/Struttura/altro)

☐ rappresentante legale _____
(indicare il provvedimento dell'Autorità competente)

del paziente _____ ☐ M ☐ F
(COGNOME) (NOME)

_____/_____/_____
(NATO/A IL) (STATO)

CODICE SANITARIO _____
(STP/ENI/CF)

RICHIEDE

☐ per il diretto interessato;

☐ per il paziente su indicato.

UNA VISITA/PRESTAZIONE ESTERNA IN REGIME DI SOLIDARIETA'

(indicare il tipo di Visita o di Prestazione: descrizione e codice Nomenclatore)

DICHIARA

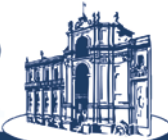
- DI ESSERE PRIVO DI RISORSE ECONOMICHE SUFFICIENTI PER SOSTENERE IL COSTO DELLA VISITA/PRESTAZIONE ESTERNA (ISEE inferiore a 10.000€);

- DI AUTORIZZARE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIPORTATI NEL PRESENTE MODULO AI SOLI FINI IVI PREVISTI.

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Roma, _____

⁹ Per minori. Per adulti, solo in casi speciali e documentati. Ai sensi del D.P.R. n. 445 28.12.2000 art. 35, si prende nota del documento dell'accompagnatore in ragione della dichiarazione rilasciata.



MODULO "B"

VISITA/PRESTAZIONE ESTERNA IN REGIME DI SOLIDARIETA'

(comprese analisi di laboratorio e di citoistologia)

A cura del personale INMP

NULLA OSTA ALLA VISITA / PRESTAZIONE RILASCIATO DA: _____
(Cognome, Nome del Medico/Odontoiatra)

Roma, _____
(Luogo, data) (FIRMA DEL MEDICO/ODONTOIATRA)

AUTORIZZAZIONE DEL DIRETTORE DELLA U.O.C. PREVENZIONE SANITARIA/U.O.C. ODONTOIATRIA:

Roma, _____
(Luogo, data) (TIMBRO e FIRMA DEL DIRETTORE U.O.C.)

MODULO "C"

FARMACI / DISPOSITIVI MEDICI ASSICURATI IN REGIME DI SOLIDARIETA'

Cognome e nome del Mediatore/Medico/Psicologo/Odontoiatra/Altro operatore che acquisisce l'autodichiarazione: _____

Roma, _____
 (Luogo, data) (Firma dell'operatore INMP che acquisisce l'autodichiarazione)

IL /LA SOTTOSCRITTO/A _____ ☐ M ☐ F
 (COGNOME) (NOME)

_____/_____/_____
 (NATO/A IL) (STATO)

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO _____

Fotocopia di Carta d'Identità; Passaporto; Permesso di soggiorno. In caso di mancanza di documento, l'operatore deve riportare in questo spazio il codice STP/ENI e una dichiarazione dell'interessato circa la mancanza del documento d'identità

☐ in qualità di diretto interessato;

☐ in qualità di¹⁰:

☐ familiare _____
 (indicare gradi di parentela)

☐ accompagnatore/responsabile struttura _____
 (indicare per esteso il nome del Centro/Struttura/altro)

☐ rappresentante legale _____
 (indicare il provvedimento dell'Autorità competente)

del paziente _____ ☐ M ☐ F
 (COGNOME) (NOME)

_____/_____/_____
 (NATO/A IL) (STATO)

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO _____

(Codice Sanitario STP/ENI/CF; Carta d'Identità; Passaporto; Permesso di soggiorno)

RICHIEDE

☐ per il diretto interessato;

☐ per il paziente su indicato.

IL FARMACO O IL DISPOSITIVO MEDICO IN REGIME DI SOLIDARIETA'

(indicare il tipo di Farmaco / Dispositivo Medico: descrizione e codice Aic)

DICHIARA

- **DI ESSERE PRIVO DI RISORSE ECONOMICHE SUFFICIENTI PER SOSTENERE IL COSTO DEI FARMACI E/O DEI DISPOSITIVI MEDICI (ISEE inferiore a 10.000€):**

- **DI AUTORIZZARE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIPORTATI NEL PRESENTE MODULO AI SOLI FINI IVI PREVISTI.**

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Roma, _____

¹⁰ Per minori. Per adulti, solo in casi speciali e documentati. Ai sensi del D.P.R. n. 445 28.12.2000 art. 35, si prende nota del documento dell'accompagnatore in ragione della dichiarazione rilasciata.

MODULO "C"

FARMACI / DISPOSITIVI MEDICI ASSICURATI IN REGIME DI SOLIDARIETA'

A cura del personale INMP

NULLA OSTA AL FARMACO / DISPOSITIVO MEDICO

RILASCIATO DA: _____
(Cognome, Nome del Medico/Odontoiatra)

Roma, _____
(Luogo, data) (FIRMA DEL MEDICO/ODONTOIATRA)

AUTORIZZAZIONE DEL DIRETTORE DELLA U.O.C. PREVENZIONE SANITARIA/U.O.C. ODONTOIATRIA:

Roma, _____
(Luogo, data) (TIMBRO e FIRMA DEL DIRETTORE U.O.C.)

MODULO "C"

FARMACI / DISPOSITIVI MEDICI ASSICURATI IN REGIME DI SOLIDARIETA'

Foglio da inviare alla Farmacia, da utilizzare per la prescrizione dei soli farmaci o altri prodotti erogati dalla farmacia convenzionata

PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA (valida fino a tre giorni dalla data della prescrizione)

allegata a: ☐ RICETTA S.S.R. ☐ PRESCRIZIONE SU CARTA INTESTATA

descrizione per esteso della prescrizione: _____

rilasciata da: _____ telefono del medico (ad uso della Farmacia): 06.58558 _____
(Cognome, Nome del medico/Odontoiatra)

in favore del paziente: _____ nato il _____
(Cognome, Nome)

Roma, _____
(Luogo, data) _____
(TIMBRO e FIRMA DEL MEDICO/ODONTOIATRA)

Compilare a cura della Farmacia convenzionata

I FARMACI PRESCRITTI SONO STATI CONSEGNATI IN DATA ____ / ____ / ____

DALLA FARMACIA _____

IL FARMACISTA _____
(Cognome, Nome)

NOTE EVENTUALI DEL FARMACISTA _____

Roma, _____
(Luogo, data) _____
(TIMBRO e FIRMA DEL FARMACISTA)

Criteri di prioritizzazione per l'erogazione di protesi odontoiatriche mobili

L'Area del PNES "Contrastare la povertà sanitaria", nell'ambito della presa in carico dei problemi di salute odontoiatrica, prevede l'erogazione di protesi odontoiatriche a persone affette da edentulia parziale o totale appartenenti alle fasce più vulnerabili della popolazione.

L'arruolamento dei pazienti avviene su criteri di valutazione, elaborati sulla base di elementi clinici e di vulnerabilità sociale ed economica.

Per ogni paziente arruolato è compilata una *Scheda individuale* che riporta gli esiti della valutazione e la programmazione delle prestazioni necessarie all'applicazione delle protesi.

L'assegnazione della protesi, avviene secondo un principio di priorità, rispettando la *graduatoria* costituita in base al punteggio assegnato nella valutazione. Ai pazienti verranno illustrate le modalità di valutazione il punteggio ottenuto, utilizzando i criteri indicati più avanti.

CICLO DI PRESTAZIONI PER LA FORNITURA DI PROTESI ODONTORATRICHE MOBILI

La salute del cavo orale influisce sull'efficacia dell'applicazione di protesi odontoiatriche. Dunque, prima di provvedere all'applicazione della protesi, è necessario effettuare prestazioni odontoiatriche preliminari che favoriscano il buon esito della prestazione protesica.

Le prestazioni previste per la fornitura di **protesi odontoiatriche mobili**, che dovranno essere programmate a cura dall'odontoiatra, sono dunque:

Prestazioni pre-protesiche

1. Visita odontoiatrica
2. Igiene orale
3. Estrazioni eventuali
4. Ricostruzioni eventuali

Prestazioni protesiche

1. Impronta in alginato
2. Impronta definitiva (con polisolfuro o silicone con porta-impronte individuale)
3. Base di masticazione
4. Prova denti
5. Applicazione protesi

CRITERI DI PRIORITIZZAZIONE NELL'ASSEGNAZIONE DELLE PROTESI ODONTOIATRICHE¹

I pazienti vengono arruolati in base ai seguenti criteri:

1. **Fattore economico:** persone indigenti con ISEE inferiore a 10.000 Euro, persone straniere con codice STP/ENI,, esenti per reddito; situazione di indigenza attestata dai Servizi Sociali; situazione di indigenza o disagio socio-economico attestata da parte dell'Ente del Terzo Settore (ETS) (*cfr. Criteri di individuazione della popolazione target e modalità di attestazione dei requisiti*);
2. **Fattore clinico e sociale:** a) riduzione dell'efficienza masticatoria con assenza di almeno 4 denti posteriori, esclusi i terzi molari e b) danno estetico-sociale con assenza di almeno 1 dente frontale.

Per il fattore clinico-sociale, al paziente viene attribuito un punteggio di priorità secondo il seguente *score*:

ITEM	CARATTERISTICA	PUNTEGGIO
ETÀ	< 30 anni	6 punti
	30-39 anni	5 p
	40-49 anni	4 p
	50-59 anni	3 p
	60-70 anni	2 p
	>70 anni	1 p
DENTI FRONTALI (da canino dx a canino sx)	1 dente superiore	1 p
	1 dente inferiore	0,5 p
	2 denti superiori	2 p

¹ elaborato dalla UOC di Odontoiatria sociale dell'INMP

	2 denti inferiori	1 p
	3 denti superiori	3 p
	3 denti inferiori	1,5 p
	4 denti superiori	4 p
	4 denti inferiori	2 p
	5 denti superiori	5 p
	5 denti inferiori	2,5 p
	6 denti superiori	6 p
	6 denti inferiori	3 p
	>6 denti	8 p
DENTI POSTERIORI (da premolare a II molare)	assenza 4/5 denti posteriori	1 p
	assenza 6/7 denti posteriori	2 p
	assenza 8/9 denti posteriori	3 p
	assenza 10/11 denti posteriori	4 p
	assenza 12/13 denti posteriori	5 p
	assenza 14/15 denti posteriori	6 p
	Assenza 16 denti posteriori	7 p
EDENTULIA TOTALE	Mono-mascellare	8 p
	Bi - mascellare	9 p