

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 20 aprile 2002

Si pubblica normalmentel' 16, 20 e 30 di ogni mese

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:
1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

Modalità di abbonamento e punti vendita:

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Servizio Promulgazione e Pubblicazione, Tel. 06-51685371 - 06-51685074.
Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito www.regione.Lazio.it

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.
Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2001 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito al pubblico previa registrazione on-line.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

SOMMARIO

PARTE I

LEGGI REGIONALI

LEGGI REGIONALI 31 gennaio 2002, n. 5.
Comitato regionale per i lavori pubblici Pag. 6

ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE

2 DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 febbraio 2002, n. 144.

Concorso di idee per la realizzazione di uno studio di fattibilità sul tema: «Rivitalizzazione dei centri storici minori, con particolare riferimento ai parametri di qualità della vita». Riformulazione graduatoria in tuogo di quella di cui alla deliberazione n. 1403 del 21 aprile 2000 Pag. 8

2 DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 febbraio 2002, n. 181.

Parco Metropolitan termale di Tivoli, Guidonia e Roma: accordo di programma quadro. Nomina rappresentanti regionali Pag. 11

2 DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 1° marzo 2002, n. 255.

Presca d'atto del D.P.C.M. 29 novembre 2001 «Definizione dei livelli essenziali di assistenza» pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 33, dell'8 febbraio 2002, supplemento ordinario n. 26: Primo provvedimento Pag. 11

2 DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 1° marzo 2002, n. 256.

Disposizioni regionali sull'attuazione dell'art. 7 della legge di conversione 16 novembre 2001, n. 405 «Prezzo dei farmaci di uguale composizione». Aggiornamento allegato n. 1. Pag. 13

2 DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 marzo 2002, n. 297.

Sicurezza: Progetto donna Pag. 18

2 DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 marzo 2002, n. 299.

Iniziativa straordinaria a tutela della madre e del bambino nel primo anno di vita Pag. 18

2 DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 marzo 2002, n. 301.

Livelli essenziali di assistenza. Prestazioni allegato 2B. Pag. 19

2 DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 marzo 2002, n. 331.

Art. 15, legge regionale 1° luglio 1996, n. 25. Procedimento per la copertura del posto di Dirigente dell'Area 10/F «Prevenzione collettiva e servizi veterinari» e dell'Ufficio Speciale 10K1 «Tutela soggetti deboli» del Dipartimento Servizio Sanitario Regionale. Approvazione dell'avviso informativo Pag. 20

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO
oooooooooooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 08 MAR. 2002

08 MAR. 2002

ADDI' NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO
COLOMBO, 212 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Adolfo Papi.
.....OMISSIS

ASSENTI:

GARGANO -

DELIBERAZIONE N°

-301-

OGGETTO:

PRESTAZIONI ALLEGATO 2B.

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA -



Oggetto: LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - PRESTAZIONI ALLEGATO 2B

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla sanità

VISTO il decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni;

VISTA la legge costituzionale del 18 ottobre 2001 n.3;

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in materia sanitaria, sancito l'8 agosto 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, il quale tra l'altro prevede l'impegno del Governo ad adottare, entro il 30.11.2001, un provvedimento per la definizione dei livelli essenziali di assistenza, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, ed in relazione alle risorse definite nello stesso Accordo;

VISTO l'articolo 6, comma 1, del decreto legge n. 347 del 18 settembre 2001, convertito con modificazioni in legge n. 405 del 16 novembre 2001, che stabilisce che con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro il 30.11.2001, su proposta del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, vengano definiti i Livelli Essenziali di Assistenza ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni;

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancito il 22 novembre 2001 dalla Conferenza Stato-Regioni e relativo alla definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 33 del 8.2.2002 - Supplemento Ordinario n. 26 di "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" e i relativi Allegati 1,2 ,3, 3.1 e 4, entrato in vigore il 23 febbraio 2002;

IA
3IONE
ZIO

VISTA la propria deliberazione n. 255 del 1 marzo 2002 con la quale:

- ha preso atto del D.P.C.M. 29 novembre 2001 "DEFINIZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA"
- ha ridefinito le "Prestazioni parzialmente escluse dai LEA in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche" contenute nell'allegato 2B al decreto "*lettera c)- medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale*" includendovi le prestazioni di : Laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica, ultrasonoterapia e mesoterapia
- ha rinviato, tra l'altro, l'individuazione delle condizioni per l'erogazione nell'ambito e a carico del Servizio Sanitario Regionale delle prestazioni incluse nell'allegato 2B al decreto così integrate, fatto salvo quanto già stabilito per la chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri con le DDGR 7 dicembre 2001 n.1887 e 11 gennaio 2002 n.32;



VISTI i chiarimenti forniti dal Ministero della Salute con la nota prot.100/SCPS/1.EA/4.3218 del 7.3.2002;

RITENUTO che in attesa della definizione delle condizioni per l'erogazione nell'ambito e a carico del Servizio Sanitario Regionale delle prestazioni incluse nell'allegato 2B al decreto - come integrato dalla predetta deliberazione e fatto salvo quanto già stabilito per la chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri con le DDGR 7 dicembre 2001 n.1887 e 11 gennaio 2002 n.32, dette prestazioni possano essere erogate secondo le previgenti modalità sino al 30 giugno 2002;

RITENUTO opportuno altresì di dover dare mandato alle Aziende Unità Sanitarie Locali di notificare ai soggetti erogatori pubblici e privati accreditati del territorio di propria competenza la presente deliberazione entro il 15 marzo 2002 e di attivare idonei strumenti di informazione nei confronti dei cittadini sul contenuto del D.P.C.M. citato e del presente atto;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente approvate :

- Le prestazioni individuate nell'allegato 2B al D.P.C.M. 29 novembre 2001 "DEFINIZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA", -come integrato dalla deliberazione n. 255 del 1 marzo 2002, fatto salvo quanto già stabilito per la chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri con le DDGR 7 dicembre 2001 n.1887 e 11 gennaio 2002 n.32, continuano ad essere erogabili secondo le modalità previgenti alla pubblicazione di detto decreto sino al 30 giugno 2002.

-di dare mandato alle Aziende Unità Sanitarie Locali di notificare ai soggetti erogatori pubblici e privati accreditati del territorio di propria competenza la presente deliberazione entro il 15 marzo 2002 e di attivare idonei strumenti di informazione nei confronti dei cittadini sul contenuto del D.P.C.M. citato e del presente atto;

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE
IL SEGRETARIO: F.to Dott. Adolfo Papi



IONE
:10

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
PIAZZALE DELL'INDUSTRIA, 20 - 00144 ROMA

FAX

Data: 8 MARZO 2002

Numero pagine, inclusa la copertina: 4

A: Assessorato Sanità
Regione Lazio

DA: Dott. Claudio de Cinti
Direttore Generale

FAX: 06-59942739

FAX: 06 51684751

Telefono: _____

Telefono: 06-5994 - 2958 - 2608 - 2470

Urgente Da approvare Vs. commenti RSVP Da inoltrare

REGIONE LAZIO
ASSESSORATO SALVAGUARDIA
E CURA DELLA SALUTE

- 8 MAR 2002

N. di PROT. 12538

SETT. SA



Roma..... 7 MAR. 2002.....

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO PER L'ORDINAMENTO SANITARIO, LA RICERCA E L'ORGANIZZAZIONE DEL MINISTERO

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

via Veneto, 201 - 00144 Roma

100/SCPS/LEA/4. 39.18

Spiega da inf. Foglio del

Agli Assessorati alla sanità delle
Regioni e Province Autonome
Loro Sedi

OGGETTO:

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001
"Definizione dei livelli essenziali di assistenza. Chiarimenti

Sono pervenute a questa Direzione Generale numerose richieste di chiarimenti circa le modalità di applicazione del provvedimento in oggetto.

Si ritiene opportuno informare codesti Assessorati circa le questioni sollevate con maggiore frequenza da aziende sanitarie o da semplici cittadini ed il tenore delle risposte fornite dallo scrivente, *le quali verranno prossimamente pubblicate sul sito Internet di questo Ministero della salute sotto forma di FAQ.*

1. Dal 23 febbraio alcune prestazioni non sono più prescrivibili. Le prescrizioni anteriori a questa data ma ancora da erogare restano comunque a carico del Ssn?

La questione non è stata affrontata nel confronto con le Regioni e quindi potrebbero esservi interpretazioni difformi da Regione a Regione. Noi riteniamo che sarebbe perfettamente compatibile con il provvedimento che definisce i livelli essenziali di assistenza (DPCM 29 novembre 2001) una disposizione regionale fondata sull'interpretazione più favorevole al cittadino, secondo la quale se un ciclo di ionoforesi o di ultrasuoni è stato prescritto o prenotato prima del 23 febbraio, potrà essere effettuato a carico del Ssn anche dopo questa data.

2. Mentre il tavolo tecnico è al lavoro sulle indicazioni cliniche per le prestazioni parzialmente escluse che succede? Sono erogate tutte lo stesso?

Sotto un profilo strettamente giuridico il termine del 31 marzo, fissato per la revisione dei Livelli e, in particolare, per la modifica del Nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, rappresenta solo una forte sollecitazione al Ministero ed alle Regioni ma non ha carattere perentorio. Occorre ricordare, tuttavia, che già oggi le Regioni hanno una qualche discrezionalità nella predisposizione dei Nomenclatori regionali e alcune di loro hanno già fissato condizioni e limitazioni per l'erogazione di alcune prestazioni ambulatoriali. Nell'ambito di questa discrezionalità, e fino alla conclusione del lavoro della Commissione, le Regioni possono adottare iniziative in modo autonomo.

b.c.
Cecconi

3. **Disabili: cosa cambia rispetto alle prestazioni di fisioterapia?**

Non cambierà sostanzialmente nulla. Infatti i trattamenti di riabilitazione a favore di questi cittadini sono eseguiti, in genere, nell'ambito di programmi complessivi di trattamento effettuati presso le aziende o presso strutture semiresidenziali o residenziali accreditate e non in regime ambulatoriale.

4. **Nel campo dell'assistenza odontoiatrica, cambia qualcosa rispetto al passato con l'avvento dei LEA?**

Il provvedimento che definisce i Livelli essenziali d'assistenza prevede che l'assistenza odontoiatrica a carico del Ssn sia limitata alle prestazioni dirette alle fasce di utenti e alle condizioni indicate nell'art. 9 del d.lgs n. 502 del 1992, vale a dire:

- programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva;
- assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.

In concreto ciò significa che, entro i prossimi mesi, un gruppo di lavoro misto Governo/Regioni dovrà individuare sia le specifiche caratteristiche dei destinatari dell'assistenza sia le prestazioni odontoiatriche loro rivolte. In particolare occorrerà definire se nell'individuazione delle "condizioni di particolare vulnerabilità" si dovrà tener conto solo della presenza di condizioni patologiche (es. malformazioni, traumi, gravi patologie croniche, ecc.) o anche delle condizioni socio-economiche degli assistiti. Dovrebbero essere fatte salve, comunque, le urgenze infettivo-antalgiche (per tutti) e l'assistenza odontoiatrica ai minori. In ogni caso, le prestazioni odontoiatriche potranno essere ancora erogate dalle strutture, pubbliche e private, accreditate dal Ssn fino a quando le caratteristiche dei destinatari non verranno specificate a livello nazionale o, in via transitoria, a livello regionale.

5. **Cosa succede per i certificati di idoneità alla pratica sportiva?**

Il rilascio dei certificati di idoneità alla pratica sportiva, agonistica e non (attività extrascolastica), già oggi non fa parte delle prestazioni a carico del Ssn, ed è quindi a pagamento (salvo diversa decisione delle Regioni).

Viceversa, i certificati richiesti dalle scuole per l'attività non agonistica degli alunni sono (e continueranno ad essere) rilasciati gratuitamente dal medico di famiglia. Inoltre, non bisogna confondere il costo del rilascio del certificato con il costo delle prestazioni diagnostiche richieste dal medico per rilasciare il certificato stesso (elettrocardiogramma, ecc.). Queste prestazioni continueranno ad essere erogate nell'ordinario regime di partecipazione (ticket).

6. **E' vero che tutte le prestazioni fisioterapiche sono state tagliate?**

No. Sono escluse dai Lea 18 prestazioni di fisioterapia ambulatoriale richieste per problemi transitori o di scarso rilievo. La maggior parte delle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione sono incluse nei livelli essenziali di assistenza quando siano presenti le condizioni cliniche per le quali le prestazioni stesse abbiano dimostrato la propria efficacia e quando siano erogate sulla base di protocolli validati; talune prestazioni, quali la laserterapia antalgica, l'elettroterapia antalgica, l'ultrasuonoterapia e la mesoterapia, possono essere incluse nei livelli essenziali di assistenza su disposizione regionale.

Rimangono a carico del Ssn tutte le prestazioni riabilitative erogate in regime di ricovero o presso strutture di riabilitazione extraospedaliera residenziale o semiresidenziale, nell'ambito di un programma complessivo di riabilitazione di una grave disabilità.

7. Se le Regioni decidono di confermare l'erogazione della laserterapia antalgica, l'elettroterapia antalgica, l'ultrasuonoterapia e la mesoterapia, dovranno reperire ulteriori finanziamenti?

No, non sono richiesti ulteriori specifici finanziamenti regionali quando le Regioni decidono di inserire i suddetti trattamenti nell'allegato 2B; infatti, questo allegato riporta un elenco di prestazioni che, quando erogate per particolari condizioni cliniche e con specifiche limitazioni, sono comprese nei Livelli essenziali e, dunque, sono finanziate con le risorse complessivamente destinate al Servizio sanitario nazionale.

Il Direttore Generale
(Dot. Claudio De Giori)

