

1431 31 OTT. 2002

lee

Oggetto: LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA: individuazione dei criteri di erogazione delle prestazioni di cui all'allegato 2B del DPCM 29/11/2001-assistenza odontoiatrica-medicina fisica e riabilitazione.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA DELL'ASSESSORE ALLA SANITA':

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, e in particolare i punti 4.2, 4.3, 6.1,6.2,6.3 dello stesso che prevedono:

4.2 Si conviene che vanno apportate, entro il 31 marzo 2002, modifiche al Nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, anche in base alle indicazioni contenute nell'allegato 2B e ferme restando le esclusioni di cui all'allegato 2A, assicurando inoltre l'inserimento, in detto nomenclatore, di prestazioni attualmente erogabili solo in regime di ricovero ospedaliero, per le quali vi sia evidenza di un più appropriato regime di erogazione in sede di specialistica ambulatoriale.

4.3. Le Regioni disciplinano i criteri e le modalità per contenere il ricorso e l'erogazione di prestazioni, che non soddisfano il principio di appropriatezza organizzativa e di economicità nella utilizzazione delle risorse, anche tenendo conto delle indicazioni riportate nell'allegato 2C.

In sede di prima applicazione la disciplina è adottata dalle Regioni entro il 30 giugno 2002.

.....omissis...

6.1 Si conviene di definire un sistema di manutenzione degli elenchi di prestazioni e servizi inseriti nei LEA, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza per i cittadini in relazione alle risorse definite.

6.2 Si conviene di costituire, entro il 31 marzo 2002, uno specifico organismo a carattere nazionale, di cui facciano parte un numero adeguato di esperti designati dalle Regioni, sul modello della Commissione Unica del Farmaco (CUF).

6.3 A tale organismo è affidato il compito di valutare, nel tempo, i fattori scientifici, tecnologici ed economici che motivano il mantenimento, l'inclusione o l'esclusione delle prestazioni dai LEA, tenuto conto di nuove tecniche e strumenti terapeutici, riabilitativi diagnostici resi disponibili dal progresso scientifico e tecnologico, che presentino evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate, così come l'esclusione di quelle ormai obsolete."

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;

VISTE le "linee guida del Ministero della sanità sulle attività di riabilitazione" del 7 maggio 1998;

VISTA la propria deliberazione 4 agosto 1998 n.4112;

VISTO il decreto Ministero della sanità 20 ottobre 1998;

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/LEA/4.3218 del 7.3.2002;

VISTA la propria deliberazione n.301 dell'8 marzo 2002 con la quale, 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- si è stabilito che le prestazioni di cui all'Allegato 2B al decreto potessero essere erogate secondo le previgenti modalità sino al 30 giugno 2002;

1431 31 OTT. 2002

deg

VISTA la propria deliberazione n.863 del 25 giugno 2002 con la quale:

- sono state confermate le attuali modalità di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di assistenza odontoiatrica, di cui alla lettera a) dell'Allegato 2B del DPCM 29.11.2001 fino al 30 ottobre 2002, e le attuali modalità di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri, di cui alla lettera d) dello stesso allegato come definite dalle DDG.R. n.1887/01 e n.32/02;
- è stata consentita fino al 30 ottobre 2002 l'erogazione a carico del SSR delle prestazioni ambulatoriali specialistiche della branca di medicina fisica e riabilitazione di cui alla lettera c) dell'allegato 2B, come integrato dalla DGR n.255/02, ferme restando le indicazioni previste dalla DGR 4112/98, sulla base della predisposizione da parte dei soggetti erogatori pubblici e privati provvisoriamente accreditati di una cartella riabilitativa con l'indicazione del programma riabilitativo individuale, del numero di sedute o, per le prestazioni prescrivibili in ciclo, di cicli, previsto per il raggiungimento degli obiettivi terapeutici predefiniti, sottoscritta dal responsabile del programma;
- è stata rinviata ad un successivo provvedimento, da adottarsi entro il 30 ottobre 2002 la definizione di percorsi terapeutico riabilitativi per le specifiche patologie;

PRESO ATTO che con determinazione dirigenziale del 4 giugno 2002 n.384/10 A è stato costituito un gruppo di lavoro tecnico sui LEA composto da funzionari dell'Assessorato, dell'Agenzia di sanità pubblica, delle ASL integrato da esperti designati dalle Associazioni ARIS, AIOP, ANISAP e FEDERLAZIO allo scopo di procedere agli approfondimenti tecnici riguardanti le condizioni di erogabilità delle prestazioni di cui all'allegato 2B e 2C al decreto;

CONSIDERATO che il suddetto gruppo di lavoro ha effettuato una disamina delle problematiche connesse alla definizione di percorsi terapeutici riabilitativi a livello regionale, come risultante dal verbale allegato al presente provvedimento, limitandosi ad individuare le condizioni cliniche per le quali sono indicate le prestazioni di: Laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica (diadinamica ed elettroanalgesia transcutanea), ultrasonoterapia e mesoterapia;

CONSIDERATO che allo stato non si dispone ancora di elementi sufficienti a predisporre specifiche indicazioni per disciplinare nuovi criteri di erogabilità delle prestazioni di assistenza odontoiatrica di cui alla lettera a) dell'allegato 2B al decreto, tenendo conto della rilevanza delle stesse per la cittadinanza e dell'esigenza di disporre di aggiornate stime del loro impatto sociale ed economico;

CONSIDERATO, inoltre, che non è stato ancora definito a livello nazionale il sistema di manutenzione degli elenchi di prestazioni e servizi inseriti nei LEA previsto dal punto 6 dell'Accordo Stato-Regioni, né è stato costituito lo specifico organismo nazionale cui, secondo il predetto Accordo Stato-Regioni, è affidato il compito di valutare, nel tempo, i fattori scientifici, tecnologici ed economici che motivano il mantenimento, l'inclusione o l'esclusione delle prestazioni dai LEA, tenuto conto di nuove tecniche e strumenti terapeutici, riabilitativi diagnostici resi disponibili dal progresso scientifico e tecnologico, che presentino evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate, così come l'esclusione di quelle ormai obsolete.

RITENUTO, anche in attesa dei risultati dello specifico organismo nazionale di cui al punto 6 dell'Accordo Stato-Regioni, di disciplinare i criteri di erogazione delle prestazioni di Laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica (diadinamica ed elettroanalgesia transcutanea), ultrasonoterapia e mesoterapia ricomprese tra le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione di cui alla lettera c) dell'Allegato 2B al decreto, rinviando la definizione di percorsi terapeutico riabilitativi per le specifiche patologie riferiti alle altre prestazioni specialistiche ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione, e la definizione di nuove condizioni di erogabilità delle prestazioni di assistenza odontoiatrica;

RITENUTO altresì necessario, al fine di promuovere un appropriato utilizzo delle prestazioni in questione e di monitorare il percorso riabilitativo, definire il contenuto informativo minimo della cartella riabilitativa prevista dalla DGR 863/02 predisponendone il relativo schema in allegato 3;

RITENUTO di dare mandato all'Agenzia di sanità pubblica, in collaborazione con la competente direzione regionale, di predisporre specifiche linee guida per il controllo, da parte delle Aziende sanitarie locali, delle cartelle riabilitative ambulatoriali, nonché del rispetto delle vigenti disposizioni;

RITENUTO infine, 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 sette giorni dalla data di adozione e di attivare idonei strumenti di informazione nei confronti dei cittadini sul contenuto del D.P.C.M. citato e del presente atto;

all'unanimità,

DELIBERA

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

- Confermare le attuali modalità di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di assistenza odontoiatrica, di cui alla lettera a) dell'Allegato 2B del DPCM 29.11.2001;
- Consentire l'erogazione a carico del SSR delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di Laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica (diadinamica ed elettroanalgesia transcutanea), ultrasonoterapia e mesoterapia, ferme restando le disposizioni previste dalla DGR 4112/98, per le indicazioni cliniche riportate in allegato 2 parte integrante della presente deliberazione, sulla base della predisposizione da parte dei soggetti erogatori pubblici e privati provvisoriamente accreditati di una cartella riabilitativa, redatta in conformità allo schema in allegato 3 parte integrante della presente deliberazione, con l'indicazione del programma riabilitativo individuale, del numero di sedute o, per le prestazioni prescrivibili in ciclo, di cicli, previsto per il raggiungimento degli obiettivi terapeutici predefiniti, sottoscritta dal responsabile del programma;
- Rinviare la definizione di percorsi terapeutico riabilitativi per le specifiche patologie riferiti al complesso delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione ad un successivo provvedimento, da adottarsi tenendo conto delle risultanze dello specifico organismo nazionale di cui al punto 6 dell'Accordo Stato-Regioni del 22 novembre 2001;

1431 31 OTT. 2002

lee

- 
- Dare mandato all'Agenzia di sanità pubblica di predisporre specifiche linee guida per il controllo, da parte delle Aziende sanitarie locali, delle cartelle riabilitative ambulatoriali, nonché del rispetto delle vigenti disposizioni;
 - 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 sette giorni dalla data di adozione e di attivare idonei strumenti di informazione nei confronti dei cittadini sul contenuto del D.P.C.M. citato e del presente atto;
 - Stabilire che le presenti disposizioni trovano applicazione dalla data della notifica del presente atto ai soggetti erogatori, salvo che per le prestazioni già prenotate la cui effettuazione è prevista entro i trenta giorni successivi alla notifica.
 - Stabilire che, fermo restando l'obbligo della cartella riabilitativa come già previsto dalla DGR n.863/02, allo scopo di consentire adeguate misure organizzative, l'adozione dello schema di cui all'allegato 3 al presente provvedimento è obbligatoria a decorrere dal 15° giorno successivo alla notifica del presente provvedimento.

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



IL VICE PRESIDENTE: F.to Giorgio SIMEONI

IL VICE SEGRETARIO : F.to Sig. Domenico Antonio Cuzzupì