

De Agostini Professionale S.p.A. - FulShow - REG.310. SANITA' PUBBLICA
R) Servizio sanitario nazionale

D.P.C.M. 29-11-2001

Definizione dei livelli essenziali di assistenza.
Pubblicato nella Gazz. Uff. 8 febbraio 2002, n. 33, S.O.

Epigrafe

Premessa

1.

Allegato 1 - Parte I

Allegato 1 - Parte II

Allegato 1 - Parte III

Allegato 1 - Parte IV

Allegato 1 - Parte V

Allegato 2

Allegato 2 - Elenco DRG

Allegato 3

Allegato 4

Allegato 5

D.P.C.M. 29 novembre 2001 (1).
Definizione dei livelli essenziali di assistenza.

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 8 febbraio 2002, n. 33, S.O.

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, con particolare riferimento all'articolo 1, commi 1,2,3,7 e 8;

Visto l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano recante integrazioni e modifiche agli accordi in data il 3 agosto 2000 e il 22 marzo 2001 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 di Bolzano, il quale, fra l'altro, contestualmente alla determinazione della disponibilità complessiva ed onnicomprensiva di risorse da destinare al finanziamento del servizio sanitario nazionale per gli anni dal 2001 al 2004, prevede l'impegno del Governo ad adottare, entro il 30 novembre 2001, un provvedimento per la definizione dei livelli essenziali di assistenza, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, di modifica del richiamato decreto legislativo n. 502 del 1992, e in relazione con le risorse definite nello stesso accordo;

Visto l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di 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 di Bolzano, che stabilisce le risorse da destinare al finanziamento del Servizio sanitario nazionale pari a 138.000 miliardi di lire per il 2001, 146.376 miliardi di lire per il 2002, 152.122 miliardi di lire per il 2003 e 157.371 miliardi di lire per il 2004;

Visto l'articolo 6, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, il quale stabilisce che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro il 30 novembre 2001, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono 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 di Bolzano, sancito in data 22 novembre 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, relativo alla definizione dei nuovi livelli essenziali di assistenza;

Acquisita l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 22 novembre 2001;

Sulla proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze;

Decreta:

1. 1. Il presente decreto definisce, ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, e dell'articolo 6 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, e conformemente agli Accordi fra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sanciti dalla Conferenza permanente per il rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 8 agosto e 22 novembre 2001, i livelli essenziali di assistenza sanitaria di cui agli allegati 1, 2, 3 e 3.1 che costituiscono parte integrante del presente decreto e alle linee-guida di cui all'allegato 4.

2. Il presente decreto entra in vigore il quindicesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Allegato 1

1.A CLASSIFICAZIONE DEI LIVELLI

Le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal servizio sanitario nazionale sono quelle riconducibili ai seguenti Livelli Essenziali di Assistenza:

1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

A. Profilassi delle malattie infettive e parassitarie

B. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali

C. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro

D. Sanità pubblica veterinaria

E. Tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale

F. Attività di prevenzione rivolte alla persona

- vaccinazioni obbligatorie e raccomandate

- programmi di diagnosi precoce

G. Servizio medico-legale

2. Assistenza distrettuale

A. Assistenza sanitaria di base

- medicina di base in forma ambulatoriale e domiciliare

- continuità assistenziale notturna e festiva

- guardia medica turistica (su determinazione della Regione)

B. Attività di emergenza sanitaria territoriale

C. Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali

- fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati in classe A (e in classe C a favore degli invalidi di guerra), nonché dei medicinali parzialmente rimborsabili ai sensi del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405

- fornitura di medicinali innovativi non autorizzati in Italia, ma autorizzati in altri Stati o sottoposti a sperimentazione clinica di fase II o impiegati per

indicazioni terapeutiche diverse da quelle autorizzate

D. Assistenza integrativa

- fornitura di prodotti dietetici a categorie particolari
- fornitura di presidi sanitari ai soggetti affetti da diabete mellito

E. Assistenza specialistica ambulatoriale

- prestazioni terapeutiche e riabilitative
- diagnostica strumentale e di laboratorio

F. Assistenza protesica

- fornitura di protesi e ausili a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali

G. Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare

- assistenza programmata a domicilio (assistenza domiciliare integrata, assistenza programmata domiciliare, comprese le varie forme di assistenza infermieristica territoriale)
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle donne, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità, per la procreazione responsabile e l'interruzione della gravidanza
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie
- attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con infezione da HIV

H. Assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale

- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone anziane non autosufficienti
- attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici
- attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con infezione da HIV

I. Assistenza termale

- cicli di cure idrotermali a soggetti affetti da determinate patologie

3. Assistenza ospedaliera

A. pronto soccorso

B. degenza ordinaria

C. day hospital

D. day surgery

E. interventi ospedalieri a domicilio (in base ai modelli organizzativi fissati dalle Regioni)

F. riabilitazione

G. lungodegenza

H. raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali

I. attività di prelievo, conservazione e distribuzione di tessuti; attività di trapianto di organi e tessuti

Nell'ambito delle tre macroaree precedenti, è inclusa l'assistenza specifica rivolta a particolari categorie di cittadini, ovvero erogata in condizioni particolari:

* Invalidi

- prestazioni sanitarie previste dai rispettivi ordinamenti alla data di entrata in vigore della legge n. 833 del 1978

* Soggetti affetti da malattie rare

- prestazioni di assistenza sanitaria finalizzate alla diagnosi, al trattamento ed al monitoraggio della malattia ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti

* Soggetti affetti da fibrosi cistica

- fornitura gratuita del materiale medico, tecnico e farmaceutico, compresi i

supplementi nutrizionali

- * Nefropatici cronici in trattamento dialitico
- rimborso spese di trasporto al centro dialisi
- altre provvidenze a favore dei dializzati (su determinazione regionale)
- * Soggetti affetti da diabete mellito
- fornitura gratuita di ulteriori presidi diagnostici e terapeutici
- * Soggetti affetti da Morbo di Hansen
- fornitura gratuita di accertamenti diagnostici e farmaci specifici
- spese di viaggio per l'esecuzione del trattamento
- * Cittadini residenti in Italia autorizzati alle cure all'estero
- assistenza sanitaria autorizzata.

1.B RICOGNIZIONE DELLA NORMATIVA VIGENTE, CON L'INDICAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGABILI, DELLE STRUTTURE DI OFFERTA E DELLE FUNZIONI

La ricognizione della normativa vigente, per quanto possibile, è presentata con apposite schede per ogni livello, così come precedentemente individuato, in cui accanto a ciascuna tipologia assistenziale sono stati richiamati i riferimenti normativi vigenti e, se disponibili, la lista di prestazioni erogabili, i parametri di offerta strutturali eventualmente previsti.

Si precisa che per l'area della Prevenzione collettiva, in ulteriore specifico allegato, vi è l'elencazione delle funzioni garantite. Si precisa altresì, con riferimento all'area medico-legale, che occorre operare una distinzione tra le prestazioni erogate in base ad una competenza istituzionale, e talvolta esclusiva, delle Aziende sanitarie, e le prestazioni che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza.

Tra le fonti dei LEA sono stati inseriti anche gli Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-Regioni per il raggiungimento degli obiettivi del PSN e secondo quanto disposto dall'art. 4 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281 che dispone in tal senso:

«1. Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione e nel perseguimento degli obiettivi di funzionalità, economicità dell'azione amministrativa, possono concludere in sede di Conferenza Stato-Regioni, accordi, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune.

2. Gli accordi si perfezionano con l'espressione dell'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano».

Le prestazioni individuate dagli Accordi fanno parte dei LEA nei limiti previsti dal grado di cogenza degli Accordi medesimi, desumibile da quanto in essi convenuto.

RICOGNIZIONE DELLA NORMATIVA VIGENTE, CON L'INDICAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGABILI, DELLE STRUTTURE DI OFFERTA E DELLE FUNZIONI LIVELLI DI ASSISTENZA

Fonti normative

Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro

Prevenzione collettiva (1)

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e standard Liste di prestazioni Rif.

Profilassi delle malattie infettive e D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 art. 7-ter La lista delle prestazioni non è 1A

parassitarie; tutela della collettività e dei «Riordino della disciplina in materia riportata in atti normativi. 1B

singoli dai rischi sanitari degli ambienti di sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge Convenzionalmente può 1C

vita, anche con riferimento agli effetti 23 ottobre 1992, n. 421» (S.O. n. 3 alla essere condivisa la lista di cui 1D

sanitari degli inquinanti ambientali; tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro; sanità pubblica veterinaria, tutela igienico sanitaria degli

alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale. G.U. n. 4 del 7 gennaio 1994). alle pagine seguenti. 1E

(1) In questo settore, parte dell'attività si effettua su richiesta di privati, in base a tariffe regionali.

Legenda: La quinta colonna della tabella (Rif.) indica il riferimento alla

classificazione dei livelli contenuta nella Parte prima.

PREVENZIONE COLLETTIVA

Tutte le funzioni previste dalla normativa vigente, tra cui:

1. Igiene e sanità pubblica

1.1 Profilassi delle malattie infettive e diffuse

- Controllo malattie infettive e bonifica focolai
- Interventi di profilassi e di educazione per prevenire il diffondersi delle malattie infettive
- Medicina del viaggiatore
- Vigilanza igienica sulle attività di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione

1.2 Tutela della collettività dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale

- Verifica degli effetti sulla salute da inquinamento atmosferico e acustico
- Verifica degli effetti sulla salute da impianti di smaltimento dei rifiuti solidi urbani
- Verifica degli effetti sulla salute da detenzione e smaltimento dei rifiuti speciali, tossici e nocivi
- Verifica degli effetti sulla salute dalla qualità delle acque destinate al consumo umano
- Verifica degli effetti sulla salute dalla qualità delle piscine pubbliche o di uso pubblico
- Verifica degli effetti sulla salute dalla qualità delle acque di balneazione
- Verifica degli effetti sulla salute da scarichi civili, produttivi e sanitari

1.3 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita

- Valutazione dell'impatto sulla salute umana dei fattori di nocività, pericolosità e di deterioramento negli ambienti di vita e indicazione delle misure idonee alla tutela della salute umana
- Determinazione qualitativa e quantitativa dei fattori di rischio di tipo biologico presenti negli ambienti di vita
- Controllo e sicurezza di impianti negli ambienti di vita
- Formulazione di mappe di rischio ambientale
- Verifica della compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamento industriali e di attività lavorative in genere con le esigenze di tutela della salute della popolazione
- Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici in relazione alle diverse utilizzazioni con particolare riferimento agli edifici ad uso pubblico
- Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali
- Vigilanza e controllo sui cosmetici
- Controllo sui farmaci, stupefacenti, sostanze psicotrope, presidi medico chirurgici
- Controllo sulla produzione, detenzione, commercio e impiego dei gas tossici
- Controllo sull'uso delle radiazioni ionizzanti e non negli ambienti
- Vigilanza e controllo delle sostanze e dei preparati pericolosi e sulla loro etichettatura
- Vigilanza sulle industrie insalubri
- Controlli e vigilanza in materia di polizia mortuaria e medicina necroscopica

2. Igiene degli alimenti e nutrizione

- Controllo igienico-sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto e deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti e bevande, comprese le acque minerali
- Campionamento ed esecuzione dei controlli analitici secondo la tipologia degli alimenti e delle bevande
- Controllo sul deposito, commercio, vendita e impiego di fitofarmaci, additivi e coloranti ed altro
- Controllo sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia
- Controllo della contaminazione ambientale sugli alimenti e bevande
- Prevenzione e controllo delle tossinfezioni alimentari e delle patologie collettive di origine alimentare
- Informazione di prevenzione nei confronti degli addetti alla produzione,

manipolazione, trasporto, somministrazione, deposito e vendita delle sostanze alimentari e delle bevande

- Prevenzione nella collettività degli squilibri nutrizionali qualitativi e quantitativi

3. Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro

- Individuazione, accertamento e controllo dei fattori di nocività, pericolosità e deterioramento negli ambienti di lavoro anche attraverso la formulazione di mappe di rischio

- Determinazione qualitativa e quantitativa e controllo dei fattori di rischio di tipo chimico, fisico, biologico ed organizzativo presenti negli ambienti di lavoro

- Controllo della sicurezza e delle caratteristiche ergonomiche e di igiene di ambienti, macchine, impianti e prestazioni di lavoro

- Sorveglianza epidemiologica e costruzione del sistema informativo su rischi e danni di lavoro

- Indicazione delle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio ed al risanamento degli ambienti di lavoro

- Verifica della compatibilità dei progetti di insediamento industriale e di attività lavorative e in genere con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori

- Attuazione dei compiti di vigilanza relativi alle aziende con rischi di incidenti rilevanti

- Controllo della salute dei minori e adolescenti e informazione in relazione alla loro collocazione al lavoro

- Valutazione delle idoneità al lavoro specifico nei casi previsti dalla legge

- Elaborazione e conduzione di programmi di ricerca per il miglioramento delle condizioni di salute e di igiene e sicurezza del lavoro- Indagini per infortuni e malattie professionali

- Controllo sull'utilizzo delle radiazioni ionizzanti in ambiente di lavoro finalizzato alla tutela della salute dei lavoratori

- Informazione e formazione dell'utenza in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro

- Tutela della salute delle lavoratrici madri

4. Sanità pubblica veterinaria

4.1 Sanità animale

- Sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali

- Prevenzione e controllo delle zoonosi

- Interventi di polizia veterinaria

- Vigilanza sui concentrati e spostamenti animali, compresa l'importazione e l'esportazione e sulle strutture ed attrezzature a tal fine utilizzate

- Igiene urbana e veterinaria

- Lotta al randagismo e controllo della popolazione canina

- Controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente

4.2 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

- Controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario in coordinamento con il servizio farmaceutico e programmi per la ricerca dei residui di trattamenti illeciti o impropri

- Controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi

- Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale

- Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

- Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione

- Protezione dell'ambiente da rischi biologici, chimici e fisici con documentazione epidemiologica

- Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione

4.3 Tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale

- Ispezione negli impianti di macellazione

- Controllo igienico sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto e deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine animale

- Vigilanza ed ispezione nelle strutture in cui la normativa vigente prevede il

veterinario ufficiale

- Disposizioni di indagini microbiologiche in tutte le fasi della produzione e sui prodotti
- Valutazione degli esiti analitici ed informazione dei conduttori degli stabilimenti, dei risultati, degli esami e degli eventuali accorgimenti da adottare
- Certificazioni sanitarie sui prodotti destinati all'esportazione o ad usi particolari
- Monitoraggio della presenza di residui di farmaci e contaminanti ambientali negli alimenti di origine animale

Attività di prevenzione rivolta alle persone

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e standard Liste di prestazioni Rif.

Vaccinazioni obbligatorie e vaccini per le vaccinazioni raccomandate anche a favore dei bambini extracomunitari non residenti. Legge 23 dicembre 1996, n. 662, art. 1, comma 34; D.P.R. 23 luglio 1998 «Psn 1998-2000»; Provvedimento Conferenza Stato-Regioni 18 giugno 1999 «Piano nazionale vaccini 1999-2000» Il Piano nazionale vaccini individua le percentuali di copertura vaccinale attese, le modalità operative, i requisiti dei servizi. Il PSN e il Piano nazionale vaccini elencano le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate. 1F

Programmi organizzati di diagnosi D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 1. Le linee guida

precoce e prevenzione collettiva in Provvedimento Conferenza Stato-Regioni individuano gli screening

attuazione del PSN. 8 marzo 2001 (Linee guida per oncologici.

prevenzione, diagnostica e assistenza in

Prestazioni specialistiche e diagnostiche oncologia).

per la tutela della salute collettiva obbligatorie per legge o disposte localmente in situazioni epidemiche [2].

[2] Si fornisce di seguito un elenco di riferimenti normativi relativi all'erogazione di prestazioni specialistiche e diagnostiche per la tutela della salute collettiva obbligatorie per legge o disposte localmente in situazioni epidemiche

ÀMBITO PROVVEDIMENTO G.U.

Malattie infettive e diffuse R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, art. 253 E

SEG. Testo unico delle leggi sanitarie S.O. 9 agosto 1934, n. 186

Malattia tubercolare Provvedimento 17 Linee guida per il controllo della malattia tubercolare, 18 febbraio 1999, n. 40

dicembre 1998 ai sensi dell'art. 115, comma 1 lettera b) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112

MALARIA Circolare n. 14 Linee guida per la prevenzione e il controllo della

11/11/1997 malaria

SANITÀ PUBBLICA Nota del 20/3/1997 Linee guida per gli interventi di sanità pubblica in caso di massiccio afflusso di popolazione straniera sul territorio italiano

CREUTZFELD-JACOB O.M. 12 febbraio 2001 Sorveglianza malattia di Creutzfeld-Jacob

MALATTIE TRASMESSE DA ZECCHIE Circolare n. 10 del 13/7/2000 Misure per la prevenzione delle malattie trasmesse da zecche

MALATTIA DI LYME, ENCEFALITE DA ZECCHIE Circolare n. 19 del 10/7/1995

Malattia di Lyme, Encefalite da zecche

COLERA 17 settembre 1994 Linee guida per la prevenzione del colera

PESTE 28 settembre 1994 Linee guida per il controllo della peste

LEGIONELLOSI Conferenza Stato Regioni 4 aprile 2000 Linee guida per la

prevenzione e il controllo della legionellosi 5 maggio 2000, n. 103

FEBBRI EMORRAGICHE VIRALI Lettera circolare dell'11 maggio 1995 Linee

guida per la prevenzione e il controllo delle febbri emorragiche virali

(Ebola, Marburg, Lassa)

VIRUS EBOLA 26 maggio 1995 Aggiornamento linee guida virus Ebola

Attività medico legale [3]

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e standard Liste di prestazioni Rif.

Certificazioni sanitarie ai dipendenti pubblici assenti dal servizio per motivi di salute Art. 14 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 «Istituzione del Servizio sanitario nazionale» (S.O. alla G.U. del 28 dicembre 1978, n. 360) 1G

[3] Non rientrano tra i livelli essenziali di assistenza, come specificato nell'allegato 2A, le certificazioni mediche non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva, anche quando richieste da disposizioni di legge. Si fornisce di seguito, per completezza, un elenco di tali prestazioni che, sebbene non ricomprese nei LEA ed erogate con onere a carico dell'interessato, costituiscono compito istituzionale delle strutture erogatrici.

Certificazioni di idoneità sanitaria PROVVEDIMENTO g.u.

ATTIVITÀ SPORTIVA Legge 29 febbraio 1980, n. 33; ART. 15, 12°C Conversione in legge, con modificazioni del D.L. 30 dicembre 1969, n. 663 concernente provvedimenti per il finanziamento del servizio sanitario nazionale 29 febbraio 1980, n. 59

Legge 23 marzo 1981 n. 91 Norme in materia di rapporti tra società e sportivi professionisti 27 marzo 1981, n. 86

D.M. 18 febbraio 1982 Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica 5 marzo 1982, n. 63

D.M. 28 febbraio 1983 Norme per la tutela dell'attività sportiva non agonistica 15 marzo 1983, n. 72

D.M. 13 marzo 1995 Norme sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti 28 aprile 1995, n. 98

D.M. 4 marzo 1993 Determinazione dei protocolli per la concessione della idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate 18 marzo 1993, n. 64

RILASCIO DI PORTO D'ARMI Legge 6 marzo 1987, n. 89 Norme per l'accertamento medico all'idoneità al porto delle armi e per l'utilizzazione di mezzi di segnalazione luminosi per il soccorso alpino 18 marzo 1987, n. 64

D.M. 4 dicembre 1991 e succ. integrazioni Determinazione dei requisiti psicofisici per il rilascio del porto d'armi 30 dicembre 1991, n. 304

Legge 5 luglio 1992, n. 104, art. 23 Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate SO 17 febbraio 1992, n. 39

D.M. 28 aprile 1998 e succ. integrazioni Requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo della autorizzazione al porto di fucile da caccia e al porto d'armi per uso di difesa personale 22 giugno 1998, n. 143

GUIDA DI VEICOLI D.M. 8 agosto 1994 e succ. modificazioni Recepimento della direttiva del consiglio n. 91/439/CEE del 29 luglio 1991 concernente la patente di guida e succ. modifiche 19 agosto 1994, n. 193

D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285, e succ. mod. art. 119 Nuovo Codice della strada SO 18 maggio 1992, n. 114

IMBARCAZIONI E NAVI DA DIPORTO D.P.R. 9 ottobre 1997, n. 431 Regolamento sulla disciplina delle patenti nautiche 17 dicembre 1997, n. 293

ATTIVITÀ DI VOLO DA DIPORTO O Legge 25 marzo 1985, n. 106 Disciplina del volo da diporto o sportivo 1° aprile 1985, n. 78

SPORTIVO D.P.R. 5 agosto 1988, n. 404 Regolamento di attuazione 13 settembre 1988, n. 215

CONDUZIONE DI CALDAIE O GENERATORI DI VAPORI D.M. 1° marzo 1974 Norme per l'abilitazione alla conduzione di generatori di vapore 16 aprile 1974, n. 99

RILASCIO O RINNOVO LIBRETTO DI IDONEITÀ SANITARIA D.P.R. 26 marzo 1980, n. 327 art. 37 Regolamento di esecuzione della legge 30 aprile 1962, n. 283 e

succ. modificazioni in materia di disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande 16 luglio 1980, n. 193

IMPIEGO GAS TOSSICI R.D. 9 gennaio 1927, n. 147 e succ. modifiche Approvazione del regolamento speciale per l'impiego dei gas tossici e succ. modifiche 1° marzo 1927, n. 49

ESENZIONE USO CINTURE DI SICUREZZA D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285 e successive modifiche; art. 172 Nuovo codice della strada 18 maggio 1992, n. 114 S.O.

CONCESSIONE CONTRASSEGNI LIBERA CIRCOLAZIONE PER INVALIDI D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, art. 381 Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada 28 dicembre 1992, n. 303

Accertamenti medico legali nei confronti di dipendenti pubblici
PROVVEDIMENTO g.u.

IDONEITÀ FISICA AL SERVIZIO D.P.R. 3 maggio 1957, n. 686 Norme di esecuzione del testo unico delle disposizioni sullo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 8 agosto 1956, n. 198

CESSIONE DEL QUINTO DELLO STIPENDIO Legge 19 ottobre 1956, n. 1224 Sovvenzioni, contro cessione del quinto della retribuzione, a favore degli iscritti agli istituti di previdenza presso il ministero del tesoro 7 novembre 1956, n. 282

ACCERTAMENTI MEDICO COLLEGIALI RICHIESTI DA AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, art. 129, 130 Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato 25 gennaio 1957, n. 22

(IDONEITÀ FISICA AL SERVIZIO, IDONEITÀ ALLO SVOLGIMENTO DI MANSIONI LAVORATIVE) D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 Stato giuridico del personale delle Unità sanitarie locali SO 15 febbraio 1980, n. 45

Idoneità allo svolgimento di particolari mansioni lavorative PROVVEDIMENTO g.u.

VACCINAZIONI OBBLIGATORIE Legge 5 marzo 1963, n. 292 Vaccinazione antitetanica obbligatoria 27 marzo 1963, n. 83

D.P.R. 7 settembre 1965, n. 1301 (art. 2 comma 4 abrogato dalla legge finanziaria 2001) Regolamento di esecuzione della legge 5 marzo 1963, n. 292, concernente la vaccinazione antitetanica obbligatoria 6 giugno 1968, n. 143

TUTELA DELLA MATERNITÀ D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53 SO 26 aprile 2001, n. 96

Assistenza distrettuale

Medicina di base e pediatria di libera scelta

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e standard Liste di prestazioni Rif.

Educazione sanitaria. D.Lgs. 30 dicembre Gli accordi collettivi dei MMG e dei PLS Gli accordi collettivi 2A

Visite domiciliari e ambulatoriali a scopo diagnostico e terapeutico; prescrizione di farmaci e richiesta di indagini specialistiche, proposte di ricovero e cure termali; consulto con lo specialista e accesso negli ambienti di ricovero; 1992, n. 502, art. 8; D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270, artt. 31 e 32; D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272, artt. 29 e 30 identificano i

requisiti degli studi e le modalità di erogazione delle prestazioni. Gli accordi prevedono che per ciascun ambito territoriale può essere iscritto 1 MMG ogni 1000 residenti o frazione di 1000 >500, detratta la popolazione di età 0-14. Per i PLS il rapporto è di 1 PLS ogni 600 residenti o frazione >300 di età 0-6 dei MMG e dei PLS individuano le prestazioni erogabili*.

Vaccinazioni antinfluenzali nell'ambito di campagne vaccinali.

Certificazioni per la riammissione a scuola e l'incapacità temporanea al lavoro, certificazioni idoneità all'attività sportiva non agonistica nell'ambito scolastico.

Prestazioni previste come aggiuntive negli Accordi collettivi.

Visite occasionali.

Continuità assistenziale notturna e festiva D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270, Capo III. L'accordo collettivo dei MMG individua le

Assistenza medica nelle residenze protette e nelle collettività Secondo disposizioni regionali o aziendali prestazioni erogabili nell'ambito della continuità assistenziale.

- Non rientrano, comunque, nei livelli essenziali di assistenza le prestazioni previste soltanto da accordi regionali e/o aziendali.

Emergenza sanitaria territoriale

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e Liste di prestazioni Rif. Standard

Ricezione delle richieste di intervento per emergenza sanitaria e coordinamento degli interventi nell'ambito territoriale di riferimento. D.P.R. 27 marzo 1992 Intesa Stato-Regioni di approvazione Linee guida 1/1996 sul sistema di emergenza sanitaria. Le Linee guida 1/96 individuano le modalità organizzative del sistema di emergenza. Le Linee guida 1/96 individuano le funzioni fondamentali delle Centrali operative.

Assistenza e soccorso di base e avanzato, esterni al presidio ospedaliero, anche in occasione di maxiemergenze, trasferimento assistiti a bordo di autoambulanze attrezzate. D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270, Capo V. Il contratto collettivo del MMG individua i compiti del medico nell'ambito dell'emergenza sanitaria territoriale

Farmaceutica convenzionata erogata attraverso farmacie territoriali

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e standard Liste di prestazioni Rif.

Fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati nella classe A); fornitura medicinali non essenziali a parziale carico dell'assistito Legge 24 dicembre 1983, n. 537; art. 8; D.P.R. 8 luglio 1998, n. 371; provvedimenti di classificazione CUF; D.L. 18 settembre 2001, n. 347 L'accordo collettivo nazionale con le farmacie pubbliche e private (D.P.R. n. 371 del 1998) disciplina le modalità organizzative dell'assistenza farmaceutica attraverso le farmacie territoriale. È disponibile l'elenco dei farmaci immessi in commercio con la relativa classificazione CUF. 2C

Fornitura di medicinali classificati in classe C) agli invalidi di guerra Legge 19 luglio 2000, n. 203.

Fornitura di medicinali innovativi non autorizzati in Italia ma autorizzati in altri Stati ovvero sottoposti a sperimentazione clinica per i quali sono disponibili risultati di studi clinici di fase seconda; medicinali da impiegare per indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata*. Decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito nella legge 23 dicembre 1996, n. 648. Circolare Ministro sanità 30 agosto 1999, n. 13; Parere della CUF L'elenco dei farmaci erogabili è periodicamente aggiornato e pubblicato sulla G.U. 2C

- La legge fissa un limite di spesa annua pari a 30 miliardi annui.

Assistenza integrativa

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e Liste di prestazioni Rif.

standard

Erogazione di prodotti dietetici a categorie particolari Decreto-legge 25 gennaio 1982 convertito nella legge 25 marzo 1982, n. 98, art. 1, secondo comma. D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 2; D.M. 8 giugno 2001. Il D.M. 8 giugno 2001 elenca le categorie degli aventi diritto e, per alcune patologie, i tetti di spesa mensili per l'acquisto dei prodotti. Si prevede l'istituzione di un Registro nazionale dei prodotti. La fornitura di prodotti apoteici ai nefropatici cronici non è prevista dal D.M. e non rientra attualmente nei LEA. 2D

Fornitura di presidi sanitari ai soggetti affetti da diabete mellito D.M. 8 febbraio 1982 Il D.M. elenca i presidi concedibili ai diabetici.

Assistenza specialistica ambulatoriale

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e Liste di prestazioni Rif. standard

Prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio erogate in regime ambulatoriale Legge 28 dicembre 1995, n. 549, art. 2, comma 9; D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124; D.M. 22 luglio 1996 e succ. mod. Il D.M. 22 luglio 1996 e la Nota del 1° aprile 1997 «Prime indicazioni per l'applicazione del D.M. 22 luglio 1996» indicano i requisiti dei servizi abilitati a fornire alcune prestazioni Il D.M. 22 luglio 1996 elenca le prestazioni specialistiche e diagnostiche erogate dal Ssn. Sono esclusi dal livello di assistenza i materiali degli apparecchi ortodontici e delle protesi dentarie, che rimangono a carico degli assistiti. 2E

Decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito nella legge 25 gennaio 1990, n. 8; D.M. 20 ottobre 1998 Per la medicina fisica e riabilitazione sono previste particolari modalità prescrittive.

D.M. 28 maggio 1999, n. 329 e succ. mod. D.M. 18 maggio 2001, n. 279 Il D.M. n. 279 del 2001 indica i criteri per l'istituzione della Rete nazionale per le malattie rare. Il D.M. n. 329 del 1999 e il D.M. n. 279 del 2001 individuano le prestazioni in esenzione per gli affetti da malattie croniche e rare.

D.M. 28 maggio 1999, n. 329 e succ. mod. D.M. 18 maggio 2001, n. 279 Il D.M. n. 279 del 2001 indica i criteri per l'istituzione della Rete nazionale per le malattie rare. Il D.M. n. 329 del 1999 e il D.M. n. 279 del 2001 individuano le prestazioni in esenzione per gli affetti da malattie croniche e rare.

D.M. 10 settembre 1998 Elenca le prestazioni specialistiche a tutela della maternità escluse da partecipazione al costo

Legge 23 dicembre 2000, n. 388 Elenca le prestazioni di diagnosi precoce dei tumori escluse dalla partecipazione al costo

Assistenza protesica

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e Liste di prestazioni Rif. standard

Fornitura di protesi, ortesi ed ausili tecnici Legge 23 dicembre 1978, n. 833, artt. 26 e 57; 2F

ai disabili Legge 29 dicembre 1990, n. 407, art. 5;

Legge 5 febbraio 1992, n. 104, artt. 7 e 34;

D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 2 Il D.M. n. 332 del 1999 elenca le protesi, le

D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, art. 8-sexies; legge 21 maggio 1998, n. 162; D.M. 27 agosto 1999, n. 332; D.M. 21 maggio 2001, n. 321 ortesi e gli ausili tecnologici concedibili.

Legge 8 novembre 2000, n. 320, art. 14

Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e Liste di prestazioni Rif. Standard

Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP), compresa l'assistenza infermieristica distrettuale D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270, all. G e H L'accordo collettivo MMG individua le prestazioni erogabili. Non si rinviene una specifica fonte per l'assistenza infermieristica distrettuale 2G

Assistenza sanitaria e sociosanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie; educazione alla maternità responsabile e somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile; tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento, assistenza alle donne in stato gravidanza; assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza, assistenza ai minori in stato di abbandono o in situazione di disagio; adempimenti per affidamenti ed adozioni Legge 29 luglio 1975, n. 405; Legge 22 maggio 1978, n. 194; D.M. 24 aprile 2000 «P.O. materno infantile»; D.P.C.M. 14 febbraio 2001; D.L. 1° dicembre 1995, convertito nella legge 31 gennaio 1996, n. 34 Il P.O. individua modalità organizzative nell'ambito del «percorso nascita», trasporto materno e neonatale, assistenza ospedaliera (compresa urgenza ed emergenza) ai bambini, riabilitazione, tutela salute della donna. Lo stesso P.O. individua requisiti organizzativi e standard di qualità delle U.O. di ostetricia e neonatologia ospedaliere, inclusa la dotazione di personale. La legge n. 34 del 1996 prevede 1 C.F. ogni 200 mila abitanti Le prestazioni erogabili sono diffusamente elencate nel P.O: materno infantile e nel D.P.C.M. 14 febbraio 2001. 2G

Attività sanitaria e sociosanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie. D.P.R. 10 novembre 1999 P.O. Tutela della salute mentale; D.P.C.M. 14 febbraio 2001 Il P.O. individua modalità di organizzazione dei servizi, prevedendo che il DSM sia istituito in ogni azienda; qualora sia articolato in moduli, ogni modulo serve un ambito territoriale con un bacino d'utenza non superiore a 150 mila abitanti. Il DSM ha un organico di almeno un operatore ogni 1500 abitanti. Ogni SPDC ha un numero di P.L. non superiore a 16; il totale dei P.L. è tendenzialmente pari per 10 mila ab. Il P.O. Tutela della salute mentale descrive diffusamente le prestazioni ambulatoriale e domiciliari dei servizi 2G

Attività sanitaria e sociosanitaria a favore dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope e da alcool D.P.R. 1° ottobre 1990, n. 309 (TU disciplina stupefacenti). L'accordo 21 gennaio 1999 formula «calde raccomandazioni» circa l'organizzazione dei servizi L'accordo 21 gennaio 1999 individua le specifiche prestazioni delle unità operative specializzate nel settore delle t.d. 2G

(compresi i td. detenuti o internati) e/o delle famiglie. Provvedimento 21 gennaio 1999 Accordo Stato-Regioni per la «Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti». Legge 30 marzo 2001, n. 125; Provvedimento 5 agosto 1999 - Intesa Stato-Regioni «Determinazione dei requisiti minimi standard dei servizi privati di assistenza ai tossicodipendenti»; D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 230; Il provvedimento 5 agosto 1999 individua i requisiti delle strutture e del personale impiegato Il provvedimento 5 agosto 1999 individua le specifiche prestazioni erogate dai servizi privati 2G

D.M. 21 aprile 2000 «P.O. Tutela salute in ambito penitenziario»; D.P.C.M. 14 febbraio 2001

Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 26; D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 3 Linee guida 7 maggio 1998 per le attività di riabilitazione; D.P.C.M. 1° dicembre 2000; D.P.C.M. 14 febbraio 2001 Le linee guida del 1998 definiscono e descrivono le caratteristiche e le funzioni dei centri ambulatoriali di

riabilitazione (distinguendole da quelle dei presidi ambulatoriali - che operano ex D.M. 22 luglio 1996). L'inserimento nei programmi è subordinato alla formulazione di un programma terapeutico globale. Le prestazioni erogabili sono solo genericamente descritte nelle linee guida del 1998 2G Soggiorno per cure dei portatori di handicap in centri all'estero di elevata specializzazione.

Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di malati terminali D.L. 28 dicembre 1998, n. 450 conv. Nella legge 26 febbraio 1999, n. 39; D.M. 28 settembre 1999; D.P.C.M. 14 febbraio 2001 La definizione dei protocolli operativi è demandata dal D.M. alle regioni e P.A. 2G

Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone con infezione da HIV Legge 5 giugno 1990, n. 135; D.P.R. 8 marzo 2000 «P.O. AIDS»; D.P.C.M. 14 febbraio 2001 Il P.O. descrive le caratteristiche dei servizi inseriti nella rete assistenziale. Le prestazioni erogabili sono solo genericamente descritte nel P.O. 2G

Assistenza territoriale e semiresidenziale e residenziale

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e Liste di prestazioni Rif. Standard

Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie. D.P.R. 10 novembre 1999 «P.O. Tutela della salute mentale» In base al P.O., ogni struttura residenziale non ha più di 20 p.l. con una dotazione complessiva di 1 p.l. per 10 mila ab. Le prestazioni erogabili sono solo genericamente descritte dal P.O. 2H

Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali. Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 26; D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 3; Linee guida 7 maggio 1998 per le attività di riabilitazione D.M. 21 maggio 2001 Le linee guida del 1998 definiscono e descrivono le caratteristiche e le funzioni dei presidi di riabilitazione extraospedalieri a ciclo Le prestazioni erogabili sono solo genericamente descritte nelle Linee guida del 1998. 2H

D.P.C.M. 1° dicembre 2000 diurno o continuativo e delle RSA per disabili.

Soggiorno per cure dei portatori di handicap in centri all'estero di elevata specializzazione Il D.M. 21 maggio 2001 fissa i requisiti minimi delle strutture alternative alla famiglia

Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope e dal alcool (compresi i td. detenuti o internati) D.P.R. 1° ottobre 1990, n. 309 (TU disciplina stupefacenti). Provvedimento 21 gennaio 1999 Accordo Stato-Regioni per la «Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti». Legge 30 marzo 2001, n. 125; Provvedimento 5 agosto 1999 - Intesa Stato-Regioni «Determinazione dei requisiti minimi standard dei servizi privati di assistenza ai tossicodipendenti» D.P.C.M. 14 febbraio 2001 Il provvedimento individua le specifiche prestazioni erogate dai servizi privati, i requisiti delle strutture e del personale impiegato Le prestazioni erogabili sono genericamente descritte nell'accordo Stato-Regioni 2H

Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani (RSA per non autosufficienti) Legge 11 marzo 1988, n. 67; «P.O. anziani»-1991; Linee guida sulle RSA 31 marzo 1994; D.P.C.M. 14 febbraio 2001; D.M. 21 maggio 2001 Il D.M. 21 maggio 2001 fissa i requisiti minimi delle strutture alternative alla famiglia Le prestazioni erogabili sono genericamente descritte nel P.O. anziani 2H

Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone con infezione da

HIV Legge 5 giugno 1990, n. 135; D.P.R. 8 marzo 2000 «P.O. AIDS» D.M. 21 maggio 2001 Il D.M. 21 maggio 2001 fissa i requisiti minimi delle strutture alternative alla famiglia Le prestazioni erogabili sono genericamente descritte nel P.O. 2H

Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di malati terminali D.L. 28 dicembre 1998, n. 450 conv. Legge 26 febbraio 1999, n. 39; D.M. 28 settembre 1999 D.P.C.M. 14 febbraio 2001 La definizione dei protocolli operativi è demandata alle regioni. 2H

Cure termali

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e Liste di prestazioni Rif. standard

Cicli di prestazioni idrotermali Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 36; Legge 30 dicembre 1991, n. 412, art. 16; D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 3; Legge 24 ottobre 2000, n. 323; D.M. 15 aprile 1994; D.M. 15 dicembre 1994; D.M. 22 marzo 2001. I cicli di prestazioni erogabili sono individuati nel D.M. 15 aprile 1994; possono fruirne solo i soggetti affetti dalle patologie indicate dal D.M. 15 dicembre 1994. Gli assicurati INPS e INAIL godono di prestazioni ulteriori rispetto agli altri assistiti. 2I

Con D.M. 22 marzo 2001 è stato temporaneamente confermato l'elenco delle patologie già previsto dal D.M. 15 aprile 1994 per il cui trattamento è assicurata l'erogazione delle cure termali a carico del Ssn

Assistenza ospedaliera

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e Liste di prestazioni Rif. standard

Pronto soccorso D.P.R. 27 marzo 1992; Intesa Stato-Regioni di approvazione Linee guida 1/1996 sul sistema di emergenza sanitaria. 3A

Trattamenti erogati nel corso Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. Non risultano disciplinate in atti 3B
di ricovero ospedaliero in 25 Decreto-legge 17 maggio 1996, n. Tasso di spedalizzazione normativi le prestazioni che 3F
regime ordinario, inclusi i 280, convertito nella legge 18 luglio 160 per mille costituiscono il livello di assistenza se 3G
ricoveri di riabilitazione e di 1996, n. 382, art. 1, comma 2-ter; non, in alcuni casi, in negativo (es. lungodegenza post-acuzie chirurgia estetica - P.S.N. 1998-2000).

Legge 23 dicembre 1996, n. 662; Il trattamento ospedaliero include, Decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347. Tasso di occupazione minimo 75% Dotazione media 5 posti letto per 1000 ab. Di cui 1'1 per 1000 per riabilitazione e lungodegenza post-acuzie. comunque, la somministrazione di farmaci (anche di classe C) e la diagnostica strumentale e di laboratorio (anche non inclusa nel D.M. 22 luglio 1996). Peraltro, la somministrazione di alcuni farmaci e alcune prestazioni specialistiche sono eseguibili solo in ambito ospedaliero.

Ricovero diurno (day hospital e day surgery): D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 3; D.P.R. 20 ottobre 1992 Dotazione media regionale non inferiore al 10% dei posti letto della dotazione standard per acuti. L'atto di indirizzo (DPR) fornisce la definizione dell'attività di day-hospital 3C 3D

Interventi ospedalieri a domicilio P.O. Anziani 1991; D.P.R. 8 marzo 2000 «P.O. AIDS» Provvedimento 8 marzo 2001 Accordo Stato-Regioni sulle Linee

guida in oncologia 3E

Raccolta, lavorazione controllo e distribuzione di emocomponenti e servizi trasfusionali Legge 4 maggio 1990, n. 107; D.M. 1° marzo 2000 «Piano nazionale sangue e plasma» 3H

Prelievo, conservazione e distribuzione di organi e tessuti; trapianto di organi e tessuti Legge 1° aprile 1999, n. 91 3I

Attività ospedaliera di emergenza/urgenza D.P.R. 27 marzo 1992; Intesa Stato-Regioni di approvazione Linee guida 1/1996 sul sistema di emergenza sanitaria.

Assistenza a categorie particolari

Invalidi

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e Liste di prestazioni Rif. standard

Prestazioni sanitarie già previste dai relativi ordinamenti prima della L. n. 833 del 1978 Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 57 Gli invalidi di guerra e per servizio hanno diritto a particolari prestazioni protesiche, cure climatiche e soggiorni terapeutici e a due cicli di cure termali, elencate nel Regolamento ex ONIG. 2F 2I

Soggetti affetti da malattie rare

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e Liste di prestazioni Rif. standard

Prestazioni di assistenza sanitaria finalizzate alla diagnosi, al trattamento ed al monitoraggio della malattia ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124; D.M. 18 maggio 2001, n. 279 È istituita la Rete dei presidi competenti per le malattie rare ed individuati i centri di riferimento interregionali Il decreto n. 279 del 2001 fa riferimento a tutte le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza. 2 e 3

Soggetti affetti da fibrosi cistica

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e Liste di prestazioni Rif. standard

Fornitura gratuita del materiale medico, tecnico e farmaceutico necessario per la cura e la riabilitazione a domicilio, compresi i supplementi nutrizionali L. 23 dicembre 1993, n. 548, art. 3. Sono istituiti Centri di riferimento specialistici Le prestazioni sono indicate dall'art. 3 della legge. 2

Soggetti affetti da diabete mellito

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e Liste di prestazioni Rif. standard

Fornitura gratuita di presidi diagnostici e terapeutici Legge 16 marzo 1987, n. 115, art. 3. Sono istituiti Centri e Servizi di diabetologia La legge fa riferimento ai «presidi sanitari ritenuti idonei». 2

Soggetti affetti da Morbo di Hansen

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e Liste di prestazioni Rif. standard

Fornitura gratuita di Legge 31 marzo 1980, n. 126, art. 1; Sono istituiti Centri di La legge indica gli accertamenti ed i 2 accertamenti diagnostici e farmaci specifici (anche non in commercio in Italia). Spese di viaggio per l'esecuzione del trattamento profilattico e terapeutico. Provvedimento Conferenza Stato Regioni 18.6.99 Linee guida per il controllo del Morbo Hansen in Italia. riferimento territoriali e nazionali trattamenti profilattici e terapeutici, inclusi i farmaci specifici non ancora compresi nel prontuario terapeutico. 3

Soggetti residenti in Italia autorizzati alle cure all'estero

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e Liste di prestazioni Rif.
standard

Assistenza sanitaria autorizzata. L. 23 ottobre 1985, n. 595 «Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario nazionale 1986-88» art. 3, comma 5 (G.U. n. 260 del 5 novembre 1985); D.M. 3 novembre 1989 «Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero» (G.U. n. 273 del 22 novembre 1989); D.M. 24 gennaio 1990 «Identificazione delle classi di patologie e delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero» (G.U. n. 27 del 2 febbraio 1990). 3

Stranieri extracomunitari non iscritti al Ssn

Prestazioni Fonti Modalità organizzative e Liste di prestazioni Rif.
standard

Interventi di medicina D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 (T.U.), Le prestazioni sono indicate dall'art. 1 preventiva, tutela della art. 35. 35 del T.U. 2 gravidanza, tutela della salute dei minori, vaccinazioni, profilassi internazionale, prevenzione diagnosi e cura delle malattie infettive. 3

1.C AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Nella tabella riepilogativa, per le singole tipologie erogative di carattere socio sanitario, sono evidenziate, accanto al richiamo alle prestazioni sanitarie, anche quelle sanitarie di rilevanza sociale ovvero le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale.

In particolare, per ciascun livello sono individuate le prestazioni a favore di minori, donne, famiglia, anziani, disabili, pazienti psichiatrici, persone con dipendenza da alcool, droghe e farmaci, malati terminali, persone con patologie da HIV.

Livello di Assistenza Macro-livelli Livelli di Assistenza micro-livelli
Prestazioni % costi a carico dell'utente o del Comune Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie D.P.C.M. 14 febbraio 2001 Normativa di riferimento

7. Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare

Assistenza programmata a domicilio (ADI e a) prestazioni a domicilio di medicina generale, pediatria di libera scelta; Assistenza domiciliare integrata L. n. 833 del 1978 art. 25 P.O. Anziani

- ADP) b) prestazioni a domicilio di medicina specialistica;
- c) prestazioni infermieristiche a domicilio;
 - d) prestazioni riabilitative a domicilio;
 - e) Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona [cfr. % colonna a fianco]; 50%
 - f) prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica e integrativa;

Assistenza sanitaria e socio-sanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità per la procreazione responsabile e l'interruzione di gravidanza. a) prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche, psicologiche, di indagine diagnostica alle donne, ai minori alla coppia e alle famiglie (ivi comprese le famiglie adottive ed affidatarie). 1. Assistenza di tipo consultoriale alla famiglia, alla maternità, ai minori attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche e riabilitative L. n. 405 del 1975

2. Attività assistenziali inerenti l'interruzione volontaria di

gravidanza attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche. L. n. 194 del 1978

3. Protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita anche attraverso affidi e adozioni.

4. Interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi Norme nazionali in materia di diritto di famiglia, affidi e adozioni nazionali ed internazionali

Prestazioni riabilitative e socioriabilitative a minori ed L. n. 66 del 1966

adolescenti L. n. 269 del 1998

D.M. 24 aprile 2000 «P.O. Materno Infantile»

Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie a) prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socioriabilitative presso il domicilio Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo ambulatoriale e domiciliare D.P.R. 10 novembre 1999 «P.O. tutela della salute mentale 1998/2000»

Attività sanitaria e socio-sanitaria a a) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico- Tutela delle persone dipendenti da alcool e da D.P.R. n. 309 del 1990

favore di tossicodipendenti e/o delle famiglie riabilitative ivi compreso quelle erogate durante il periodo della disassuefazione; droga tramite prestazioni di tipo ambulatoriale e domiciliare L. n. 45 del 1999 Accordo Stato-Regioni

b) i programmi di riabilitazione e reinserimento per tutta la fase di dipendenza. 21.1.1999

Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici psichici e sensoriali a) prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socio-riabilitative presso il domicilio; 1. Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e tramite prestazioni domiciliari, ambulatoriali e assistenza protesica. L. n. 833 del 1978 art. 26 Prov. 7 maggio 1978 «Linee guida del Min. Sanità per le attività di riabilitazione»

b) assistenza protesica. 2. Tutela del disabile attraverso prestazioni di L. n. 104 del 1992

riabilitazione, in regime domiciliare L. n. 162 del 1998 Leggi regionali*

Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di malati terminali a) Prestazioni e trattamenti palliativi in regime ambulatoriale e domiciliare

Prestazioni e trattamenti palliativi in regime ambulatoriale e domiciliare L. n. 39 del 1999

Attività sanitaria e socio-sanitaria a a) Prestazioni e trattamenti in regime ambulatoriale e L. n. 135 del 1990

persone affette da AIDS domiciliare D.P.R. 8 marzo 2000 «P.O. AIDS»

8. Assistenza territoriale semi-residenziale

Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie a) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime semi-residenziale Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo semi-residenziale D.P.R. 10 novembre 1999 «P.O. tutela della salute mentale 1998/2000»

Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi a) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e

socioriabilitative, in regime semiresidenziale. 1. Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti L. n. 833 del 1978, art. 26 Prov. 7 maggio 1978:

riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali b) prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semi-residenziale per disabili gravi [cfr. % colonna a fianco] 30% da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali in regime semi-residenziale. linee guida del Min. Sanità per le attività di riabilitazione

2. Tutela del disabile attraverso prestazioni di riabilitazione, in regime semi-residenziale, compresi gli interventi

- rimborso delle spese di cura e soggiorno per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione; Di sollievo alla famiglia L. n. 104 del 1992; L. n. 162 del 1998 Leggi regionali

d) prestazioni diagnostiche e terapeutiche a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico.

Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di tossicodipendenti a) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico-riabilitative in regime semi-residenziale; Tutela delle persone dipendenti da alcool e da droga in regime semi-residenziale, di D.P.R. n. 309 del 1990; L. n. 45 del 1999 Accordo Stato-

b) programmi di riabilitazione e reinserimento per tutta la fase di dipendenza. riabilitazione e reinserimento sociale Regioni 21.1.1999

Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di a) Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non 50% Cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti non curabili Linee guida Min. Sanità 31.3.1994

programmi riabilitativi a favore autosufficienti in regime semi-residenziale, ivi compresi a domicilio, tramite servizi a ciclo diurno, compresi L. n. 67 del 1988

di anziani interventi di sollievo [cfr. % colonna a fianco] interventi e servizi di sollievo L. n. 451 del 1998

D.Lgs. n. 229 del 1999

D.P.R. 23 luglio 1998 «Piano Sanitario 1998/2000» Leggi e Piani regionali*

Attività sanitaria e socio-sanitaria a a) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e L. n. 135 del 1990

favore di persone affette da AIDS socio-riabilitative in regime semiresidenziale D.P.R. 8 marzo 2000 «P.O. aids»

9. Assistenza territoriale residenziale

Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie a) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale 1. Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo residenziale D.P.R. 10 novembre 1999 «P.O. tutela della salute mentale 1998/2000»

b) prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale [cfr. % colonna a fianco] 60% 2. Accoglienza in strutture a bassa intensità assistenziale e programmi di inserimento sociale e lavorativo.

Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, a) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale ivi compresi i soggetti con responsabilità minimale; 1. Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e L.

n. 833 del 1978, art. 26 Provv. 7 maggio 1978 «Linee guida del Min.

psichici e sensoriali b) prestazioni diagnostiche e terapeutiche a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse tramite prestazioni residenziali. Sanità per le attività di riabilitazione» neuropsichiatrico; 2. Tutela del disabile L. n. 104 del

c) prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per: attraverso prestazioni di riabilitazione in regime residenziale, compresi gli 1992 L. n. 162 del 1998 Leggi Regionali*

- disabili gravi [cfr. % colonna a fianco]; 30% interventi di sollievo alla famiglia D.P.C.M. 1° dicembre 2000

- disabili privi di sostegno familiare [cfr. % colonna a fianco]; 60% D.M. 21 maggio 2001

d) rimborso delle spese di cura e soggiorno per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione.

Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di tossicodipendenti a) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico-riabilitative in regime residenziale per tutto il periodo della disassuefazione; Tutela delle persone dipendenti da alcool e da droga in regime residenziale, di riabilitazione e D.P.R. n. 309 del 1990 L. n. 45 del 1999 Accordo Stato-Regioni 21.1.1999

b) programmi di riabilitazione e reinserimento per tutta la fase di dipendenza. reinserimento sociale

Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di a) prestazioni di cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti in fase intensiva Cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti non curabili Linee guida Min. Sanità 31.3.1994

programmi riabilitativi a favore ed estensiva; a domicilio, tramite servizi residenziali a ciclo L. n. 67 del 1988

di anziani b) prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento continuativo, compresi interventi e servizi di L. n. 451 del 1998

funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime sollievo D.Lgs. n. 229 del 1999

residenziale, ivi compresi interventi di sollievo [cfr. % colonna a fianco] 50% D.P.R. 23 luglio 1998 «Piano Sanitario 1998/2000» Leggi e Piani regionali*

Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di persone affette da AIDS a) Prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza in regime residenziale 30% Cura e trattamenti farmacologici particolari per la fase di lungoassistenza ed accoglienza in strutture residenziali L. n. 135 del 1990 D.P.R. 8 marzo 2000 «P.O. AIDS»

Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di malati terminali a) Prestazioni e trattamenti palliativi in regime residenziale Prestazioni e trattamenti palliativi in regime residenziale L. n. 39 del 1999

11. Assistenza penitenziaria

Assistenza sanitaria e socio-sanitaria a favore dei detenuti a)

Prestazioni diagnostiche, terapeutiche e, riabilitative e socio-riabilitative per le dipendenze e disturbi mentali

Nota: * Trattasi di leggi regionali relative alle modalità organizzative dei servizi e di erogazione delle prestazioni, che non individuano livelli ulteriori di assistenza rispetto alla normativa nazionale.

Allegato 2A

Prestazioni totalmente escluse dai LEA:

- a) chirurgia estetica non conseguente ad incidenti, malattie o malformazioni congenite;
- b) circoncisione rituale maschile;
- c) medicine non convenzionali (agopuntura - fatta eccezione per le indicazioni anestesiológicas-fitoterapia, medicina antroposofica, medicina ayurvedica, omeopatia, chiropratica, osteopatia nonché tutte le altre non espressamente citate);
- d) vaccinazioni non obbligatorie in occasione di soggiorni all'estero;
- e) certificazioni mediche (con esclusione di quelle richieste dalle istituzioni scolastiche ai fini della pratica non agonistica per i propri alunni, ai sensi dell'art. 31 del D.P.R. n. 270 del 2000 e dell'art. 28 del D.P.R. n. 272 del 2000) non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva, anche quando richieste da disposizioni di legge (incluse le certificazioni di idoneità alla pratica di attività sportiva, agonistica e non, idoneità fisica all'impiego, idoneità al servizio civile, idoneità all'affidamento e all'adozione, rilascio patente, porto d'armi, ecc.);
- f) le seguenti prestazioni di medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale: esercizio assistito in acqua, idromassoterapia, ginnastica vascolare in acqua, diatermia a onde corte e microonde, agopuntura con moxa revulsivante, ipertermia NAS, massoterapia distrettuale riflessogena, pressoterapia o presso-depressoterapia intermittente, elettroterapia antalgica, ultrasuonoterapia, trazione scheletrica, ionoforesi, laserterapia antalgica, mesoterapia, fotoforesi terapeutica, fotochemioterapia extracorporea, fotoforesi extracorporea. Su disposizione regionale la laserterapia antalgica, l'elettroterapia antalgica, l'ultrasuonoterapia e la mesoterapia possono essere incluse nell'allegato 2B.

Allegato 2B

Prestazioni parzialmente escluse dai LEA in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche di seguito indicate:

- a) 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.
- b) densitometria ossea limitatamente alle condizioni per le quali vi sono evidenze di efficacia clinica.
- c) medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale: l'erogazione delle prestazioni ricomprese nella branca è condizionata alla sussistenza di taluni presupposti (quali la presenza di quadri patologici definiti, l'età degli assistiti, un congruo intervallo di tempo rispetto alla precedente erogazione, ecc.) ovvero a specifiche modalità di erogazione (es. durata minima della prestazione, non associazione con altre prestazioni definite, ecc.), fatto salvo quanto previsto all'allegato 2A, punto f).
- d) chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri erogabile limitatamente a casi particolari di pazienti con anisometropia grave o che non possono portare lenti a contatto o occhiali.

Allegato 2C

Prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, o per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione:

Possono essere definiti «inappropriati» i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse.

Si riporta di seguito un elenco di DRG «ad alto rischio di inappropriatazza» se erogate in regime di degenza ordinaria, per i quali, sulla base delle rilevazioni regionali, dovrà essere indicato un valore percentuale/soglia di ammissibilità, fatto salvo, da parte delle Regioni, l'individuazione di ulteriori DRG e prestazioni assistenziali.

Elenco DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria

- 006 Decompressione tunnel carpale
- 019 Malattie dei nervi cranici e periferici
- 025 Convulsioni e cefalea
- 039 Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
- 040 Interventi extraoculari eccetto orbita età >17
- 041 Interventi extraoculari eccetto orbita età 0-17
- 042 Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)
- 055 Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
- 065 Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)
- 119 Legatura e stripping di vene
- 131 Malattie vascolari periferiche no CC (eccetto urgenze)
- 133 Aterosclerosi no CC (eccetto urgenze)
- 134 Ipertensione (eccetto urgenze)
- 142 Sincope e collasso (eccetto urgenze)
- 158 Interventi su ano e stoma
- 160 Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età >17 senza CC (eccetto ricoveri 0-1 g.)
- 162 Interventi per ernia, inguinale e femorale, età >17 no CC (eccetto ricoveri 0-1 g.)
- 163 Interventi per ernia età 0-17 (eccetto ricoveri 0-1 g.)
- 183 Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età >17 no CC
- 184 Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età 0-17 (eccetto urgenze)
- 187 Estrazione e riparazione dentaria
- 208 Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)
- 222 Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)
- 232 Artroscopia
- 243 Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)
- 262 Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)
- 267 Interventi perianali e pilonidali
- 270 Altri interventi pelle, sottocute e mammella no CC
- 276 Patologie non maligne della mammella
- 281 Traumi pelle, sottocute e mammella età >17 no CC (eccetto urgenze)
- 282 Traumi pelle, sottocute e mammella età 0 -17 (eccetto urgenze)
- 283 Malattie minori della pelle con CC
- 284 Malattie minori della pelle no CC
- 294 Diabete età >35 (eccetto urgenze)
- 301 Malattie endocrine no CC
- 324 Calcolosi urinaria no CC (eccetto urgenze)
- 326 Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età >17 no CC (eccetto urgenze)
- 364 Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno
- 395 Anomalie dei globuli rossi età >17 (eccetto urgenze)
- 426 Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)
- 427 Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)
- 429 Disturbi organici e ritardo mentale
- 467 Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)

Allegato 3

Indicazioni particolari per l'applicazione dei livelli in materia di assistenza ospedaliera, assistenza farmaceutica, assistenza specialistica e integrazione socio sanitaria, nonché in materia di assistenza sanitaria alle popolazioni delle isole minori ed alle altre comunità isolate.

a) Prestazioni di ricovero e cura ospedaliere

Nell'affrontare il tema della rimodulazione dell'area prestazionale garantita

dall'assistenza ospedaliera, è necessario tenere conto che la fisionomia di ospedale nell'attuale scenario sta profondamente mutando. Da luogo di riferimento per qualsiasi problema di una certa rilevanza di natura sanitaria, e spesso socio-sanitaria, a organizzazione ad alto livello tecnologico deputata (e capace) di fornire risposte assistenziali di tipo diagnostico-terapeutico a problemi di salute caratterizzati da acuzie e gravità.

Tale specifica caratterizzazione del ruolo dell'ospedale nel complesso della rete assistenziale sanitaria tuttavia non è automaticamente associabile ad una lista negativa di prestazioni da non erogare nel suo ambito, bensì è sollecitativa di coerenti programmi di riassetto strutturale e qualificazione tecnologica, di concorrenti programmi di sviluppo della rete dei servizi territoriali, nonché di incisivi programmi per l'incremento del grado di appropriatezza rispetto al quale:

- va rilanciata la indicazione di percorsi diagnostico terapeutici che minimizzino la quota di accessi impropri;
- va sollecitata una dimensione di coerente collegamento in rete tra presidi ospedalieri e tra questi e le strutture territoriali;
- va sviluppata, anche attraverso adeguate politiche di aggiornamento e formazione, quello che è stato definito lo spazio del «governo clinico»;
- va rimodulato il sistema di remunerazione per scoraggiare artificiose induzioni di domanda;
- va ulteriormente implementato il sistema informativo finalizzato all'incremento non solo dell'efficienza ma anche della qualità, in grado di generare un adeguato set di indicatori sull'appropriatezza. Si allega a riguardo una proposta di «Indicatori di livello ospedaliero». (Allegato n. 3.1).

b) prestazioni di assistenza specialistica

La elencazione, nel nomenclatore tariffario, delle prestazioni erogabili, definite sulla base dei principi generali richiamati dal comma 2 dell'articolo 1 del D.Lgs. n. 502 del 2000, e la specificazione delle condizioni di erogabilità non risolve a priori tutte le problematiche di un utilizzo appropriato di tali prestazioni. Pertanto anche in questo settore vanno realizzati coerenti programmi per l'incremento del grado di appropriatezza, nonché di qualificazione tecnologica e di sviluppo della rete dei servizi territoriali. In particolare:

- va sviluppata la definizione di percorsi diagnostico terapeutici che minimizzino la quota di utilizzo improprio di questo livello assistenziale;
- vanno rilanciati i programmi di aggiornamento e formazione,
- va rimodulato il sistema di remunerazione per scoraggiare artificiose induzioni di domanda;
- va sviluppato il sistema informativo in grado di monitorare le prestazioni e generare un adeguato set di indicatori sull'appropriatezza.

c) l'assistenza farmaceutica

L'impianto delle decisioni, concordate in sede di accordo dell'8 agosto 2001 e successivamente recepite dall'articolo 6 commi 1 e 2 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, nel prevedere un maggiore potere di regolazione da parte delle regioni delle modalità con cui viene assicurata l'assistenza farmaceutica territoriale, ha affidato alle stesse anche una facoltà di modulazione della erogazione individuando una fascia di farmaci, preventivamente selezionati dalla CUF, rispetto ai quali le regioni stesse potranno decidere misure di co-payment in relazione all'andamento della spesa.

- L'insieme delle misure attivabili per il contenimento e la qualificazione dell'assistenza farmaceutica territoriale può comportare un quadro di rilevante difformità dei profili erogativi assicurati ai cittadini, rispetto al quale si ritiene necessario che le Regioni tra loro concordino modalità omogenee di applicazione della citata normativa di cui all'articolo 6 commi 1 e 2 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347.

d) integrazione socio-sanitaria, per la quale la precisazione delle linee prestazionali, a carico del Servizio Sanitario Nazionale, dovrà tener conto dei diversi livelli di dipendenza o non autosufficienza, anche in relazione all'ipotesi di utilizzo di Fondi Integrativi.

Va ricordato che questa specifica area erogativa merita una trattazione specifica, ad integrazione di quanto in via generale già chiarito ai punti precedenti, per il rilievo che assume, all'interno delle politiche destinate al sostegno e allo sviluppo dell'individuo e della famiglia e alla

razionalizzazione dell'offerta di servizio, al fine di assicurare le prestazioni necessarie per la diagnosi, la cura (compresa l'assistenza farmacologica) e la riabilitazione delle persone in tutte le fasi della vita e in modo particolare nell'infanzia e nella vecchiaia.

Il riferimento fondamentale, sul piano normativo, è costituito dall'atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria di cui al D.P.C.M. 14 febbraio 2001.

L'erogazione delle prestazioni va modulata in riferimento ai criteri dell'appropriatezza, del diverso grado di fragilità sociale e dell'accessibilità.

Risultano inoltre determinanti:

1. l'organizzazione della rete delle strutture di offerta;
2. le modalità di presa in carico del problema, anche attraverso una valutazione multidimensionale;
3. una omogenea modalità di rilevazione del bisogno e classificazione del grado di non autosufficienza o dipendenza.

Sul primo punto va ricordato quanto già indicato dalle innovazioni introdotte dal D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture socio-sanitarie e, per le strutture socio assistenziali, dalla legge 8 novembre 2000, n. 328, nonché, per quanto attiene l'organizzazione dei servizi a rete, dai diversi progetti obiettivo.

e) assistenza sanitaria alle popolazioni delle isole minori ed alle altre comunità isolate

Per i livelli di assistenza di cui all'allegato 1, vanno garantite le specifiche esigenze di assistenza sanitaria delle popolazioni delle isole minori e delle altre comunità isolate.

Allegato 3.1

Indicatori livello ospedaliero

Organizzativa

Indicatore Sottolivello esaminato Significato e utilità Fattibilità
% di pazienti ospedalizzati dal Pronto soccorso rispetto al totale degli accessi in PS Medicina primaria e pronto soccorso Limitare il ricorso improprio alle cure di PS; aumentare le capacità di filtro del PS verso i ricoveri Informazioni disponibili; indicatore da sottoporre a verifica.
Incidenza ricoveri medici da PS e dimessi con degenza di 0-3gg Ricovero ordinario e Pronto soccorso Aumentare le capacità di filtro del PS verso i ricoveri; aumentare la quota di attività programmata Dati non disponibili
Tassi di ospedalizzazione generali e standardizzati per età* Ricovero ordinario Limitare l'eccessivo ricorso alle cure ospedaliere e favorire lo sviluppo di alternative Immediata
% di giornate di degenza inappropriate Ricovero ordinario e day hospital Ridurre, indipendentemente dalle diagnosi, il consumo di giornate inutili di ricovero Dati non disponibili a livello nazionale - sperimentazione in corso in alcune regioni

% di «day surgery» + «one day surgery» per interventi di cataratta, stripping delle vene, tunnel carpale, ecc. Day hospital Limitare il ricorso improprio al ricovero ordinario (elenco estendibile in base alle proposte della Commissione per la Day Surgery) Immediata

Giornate di DH rispetto a quelle di ricovero ordinario DH Favorire lo sviluppo del DH Immediata

% di giornate di DH medico (escluse chemioterapie) rispetto a quelle di ricovero ordinario Day hospital Ridurre il ricorso a day hospital di tipo diagnostico (i DH terapeutici sono però appropriati) Dati disponibili

% di ricoveri brevi* Ricovero ordinario, DH assistenza extraospedaliera Ridurre l'occupazione impropria di reparti ordinari Immediata

% di ricoveri di degenza prolungata per determinate diagnosi (es. fratture) Ricovero ordinario, assistenza residenziale Limitare il protrarsi di cure acute e favorire lo sviluppo di alternative non ospedaliere Dati disponibili

Degenza media pre-operatoria Ricovero ordinario - sale operatorie Ridurre l'utilizzo improprio dei reparti in relazione alle capacità delle sale

operatorie Immediata

Degenza media grezza e corretta per il case-mix Ricovero ordinario Ridurre l'utilizzo improprio dei reparti Immediata

% di ricoveri di 0-1 giorno medici sul totale dei ricoveri medici Ricovero ordinario Ridurre l'occupazione impropria di reparti ordinari

% di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici* Sale operatorie e reparti chirurgici Favorire il miglior uso dei reparti chirurgici

Immediata

% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età >65 anni rispetto al tot. casi medici per paz. > 65 anni Ricovero ordinario Ridurre il ricorso improprio al ricovero ordinario come alternativa a regimi a più bassa intensità assistenziale Dati disponibili

Peso medio dei ricoveri di pazienti anziani* Ricovero ordinario e assistenza extraospedaliera Ridurre il ricorso al ricovero per condizioni semplici e trattabili in ambito extraospedaliero Dati disponibili

Clinica

Indicatore Sottolivello esaminato Significato e utilità Fattibilità

% di parti cesarei* Limitazione dell'inappropriata indicazione ad un intervento chirurgico Immediata

Tassi di ospedalizzazione per interventi chirurgici ove esista o si possa stabilire uno standard di appropriatezza (es. tonsillectomie, colecistectomie, ernioplastica in et pediatrica, ecc.) Limitare il ricorso ad interventi chirurgici non necessari, rispetto ad altre modalità di cura Immediata

% di prostatectomia TURP rispetto alla via laparotomia Limitazione dell'inappropriata indicazione ad una tecnica superata (per via laparotomica) Dati disponibili

% di orchidopessi in bambini di età inferiore ai 5 anni Verificare il ricorso all'intervento nell'età considerata appropriata Dati disponibili

Numero di rientri entro 30 gg dalla dimissione Ridurre l'inappropriatezza delle dimissioni precoci Dati disponibili a partire dal 2001

Indicatori livello Ospedaliero - Possibile quadro organico

Ai fini della integrazione in un quadro organico del set iniziale degli indicatori e come semplice ipotesi di lavoro, può essere ragionevole adottare una duplice prospettiva:

n La prospettiva «per territorio», che partendo dal macro indicatore del tasso di ospedalizzazione, procede per scomposizioni successive ad identificare nelle diverse tipologie di ricovero le componenti più a rischio di inappropriatezza (indicatori rapportati alla popolazione).

n La prospettiva «per struttura», che analizza invece il fenomeno dal punto di vista delle strutture erogatrici (indicatori rapportati al totale dei ricoveri).

Prospettiva «per territorio»

Lo schema sotto riportato consente di scomporre il tasso di ospedalizzazione per zoom successivi ai fini di identificare le singole componenti a maggior rischio di inappropriatezza (evidenziate con sottolineatura). Tale elaborazione può essere effettuata ad esempio a livello aggregato regionale.

Il vantaggio di tale schema è che, una volta identificate la distribuzione sul territorio nazionale ed i valori obiettivo di ogni indicatore «soglia», è possibile «sommare» gli scostamenti per ogni regione, al fine di ottenere anche una misura macro di inappropriatezza complessiva.

Lo schema può ovviamente essere adottato dapprima a livello sperimentale e poi perfezionato nel tempo.

n Tasso di ospedalizzazione (per 1.000 abitanti)

n Acuti

n Degenza ordinaria

n Ricoveri medici

n Ricoveri «breve» medici

n Ricoveri di 1 giorno medici

n Ricoveri di 2-3 giorni medici

n Ricoveri oltre soglia medici

- n Altri ricoveri medici
- n Ricoveri chirurgici
- n Ricoveri chirurgici per interventi ove si possa definire uno standard di appropriatezza
- n Tonsillectomia
- n Isterectomia (tasso per 100.000 donne; tasso per donne oltre 49 anni)
- n Appendicectomia
- n Ernioplastica pediatrica (tasso per 100.000 bambini < 14 anni)
- n Prostatectomia (tasso per 100.000 uomini; tasso per uomini oltre 49 anni)
- n Parti cesarei (tasso per 100 parti)
- n Altri ricoveri chirurgici
- n Day hospital
- n Dh medico escluso chemioterapie
- n Dh chemioterapie
- n Dh chirurgico
- n Riabilitazione
- n Degenza ordinaria
- n Day hospital
- n Lungodegenza

Prospettiva «per struttura»

- n RICOVERI
- n Ordinari
- n In reparti medici
- n Medici
- n Brevi (0-3 gg)
- n 0-1 giorno
- n 2-3 giorni
- n Oltre soglia
- n Altri
- n Chirurgici
- n In reparti chirurgici
- n Medici
- n Brevi (0-3 gg)
- n 0-1 giorno
- n 2-3 giorni
- n Oltre soglia
- n Altri
- n Chirurgici
- n 0-1 giorno
- n > = 2 giorni
- n Per interventi trattabili in day surgery
- n Per altri interventi
- n Day hospital
- n Medici
- n Non chemioterapie
- n Chemioterapie
- n Chirurgici

Allegato 4

Linee guida relative al ruolo delle Regioni in materia di LEA

Con l'accordo dell'8 agosto 2001 le Regioni si sono impegnate a far fronte alle eventuali ulteriori esigenze finanziarie con mezzi propri, ai sensi del successivo punto 2 dello stesso accordo. In ogni caso, si sono impegnate ad adottare tutte le iniziative possibili per la corretta ed efficiente gestione del servizio, al fine di contenere le spese nell'ambito delle risorse disponibili e per mantenere l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza.

L'erogazione e il mantenimento dei LEA in tutto il territorio nazionale richiede, accanto alla esplicita definizione degli stessi ed alla attivazione del sistema di monitoraggio e garanzia previsto dalla normativa vigente, la precisazione del ruolo della programmazione regionale, nell'erogazione delle prestazioni sanitarie previste.

Sul piano normativo, al riguardo, occorre ricordare in particolare:

- l'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni richiama l'articolo 29 della legge 28 febbraio 1986, n. 41.

- art. 85 comma 9 della legge n. 388 del 2000.

- gli articoli 4 (comma 3) e 6 (commi 1 e 2) del decreto legge n. 347 del 2001.

Tali norme definiscono gli àmbiti di azione regionale in questa materia.

In questa direzione si rileva la necessità di disporre di una metodologia omogenea nell'applicazione della normativa che, secondo quanto sopra richiamato, sollecita le Regioni a realizzare l'equilibrio tra le risorse disponibili e l'articolazione delle prestazioni e servizi sociosanitari da garantire attraverso i LEA.

In particolare appare indispensabile garantire che adeguati interventi sul tema dell'appropriatezza da parte delle Regioni siano in grado di prevenire e controllare fenomeni di improprio assorbimento di risorse da parte di un livello assistenziale con conseguente scopertura di altri livelli assistenziali, disattendendo in tal modo ai diritti da garantire a tutti i cittadini.

A tal riguardo, è agevole ricorrere all'esempio dell'assistenza farmaceutica che, in effetti, in alcune realtà regionali ha fatto registrare incrementi impropri della domanda e dei consumi, sottraendo risorse in particolare all'area delle prevenzione e dell'integrazione socio sanitaria oppure all'esempio dell'assistenza ospedaliera che ancora, in molte regioni, continua ad assorbire risorse, per fenomeni di inefficienza ma anche di inappropriatazza, a scapito di altre tipologie assistenziali.

In realtà, la considerazione da cui partire è che la definizione del LEA può solo in parte, attraverso la selezione delle prestazioni erogabili o la precisazione delle condizioni della loro erogabilità, risolvere le problematiche dell'appropriatezza, che si presenta come una delle variabili fondamentali anche per l'allocazione delle risorse.

Può infatti sostenersi che, nella lista delle prestazioni essenziali erogabili o delle tipologia assistenziali essenziali da garantire, sono presenti aree in cui l'elemento dell'essenzialità si riferisce a segmenti molto specifici di bisogno sanitario e socio sanitario da coprire, che richiedono precisazioni a livello di programmazione regionale e omogeneità sul territorio nazionale.

Ciò comporta, fermo restando gli spazi di azione oggi presenti a livello normativo concernenti i sistemi di reperimento delle risorse (leva fiscale), prevedere la necessità che la programmazione regionale proceda, nell'applicazione dei criteri per l'erogazione dei LEA, alle opportune specificazioni delle condizioni di erogabilità, per assicurare un più pieno rispetto del principio dell'appropriatezza, considerando i criteri più volte ricordati nel presente documento di particolare tutela della urgenza/complessità, della fragilità sociale e della accessibilità territoriale.

Complementare all'azione sopra indicata è l'attività di promozione delle forme di assistenza integrativa, previste dalla normativa vigente, al fine di garantire o agevolare livelli di servizi e prestazioni ulteriori, rispetto a quelli garantiti dai LEA.

Allegato 5 (2)

Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa.

1. Le regioni e le province autonome indicano, entro il 31 maggio 2002, i criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, sulla base di valutazioni di appropriatezza e di urgenza, e le modalità per una corretta gestione delle liste di prenotazione al fine di garantire l'uniformità

e la trasparenza delle stesse.

2. Sulla base delle indicazioni sull'appropriatezza ed urgenza delle prestazioni di cui al punto 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano specifiche iniziative per la responsabilizzazione dei medici prescrittori al fine di ottimizzare il rapporto tra domanda e offerta.

3. Le indicazioni regionali previste al punto 1 integrano quanto già disposto in attuazione dell'art. 3, comma 10, del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, nonché dei progetti di cui all'art. 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni. In particolare, le regioni e le province autonome, in base ai criteri di priorità dalle stesse definiti e sulla base di quanto individuato ai sensi del punto a) dell'accordo Governo-regioni del 14 febbraio 2002, fissano e aggiornano i tempi massimi di attesa per le prestazioni diagnostiche e terapeutiche urgenti, in regime ambulatoriale e di ricovero, e ne danno idonea pubblicità.

4. I direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono responsabili dell'attuazione delle indicazioni regionali e provinciali formulate in applicazione dei punti 1 e 2.

5. L'inosservanza dei tempi massimi di attesa costituisce un elemento negativo da valutare ai fini dell'attribuzione della quota variabile del trattamento economico del direttore generale connesso ai risultati di gestione ottenuti e agli obiettivi di salute conseguiti. Il direttore generale valuta la responsabilità dell'inosservanza dei tempi di attesa e dei criteri di appropriatezza ed urgenza all'interno dell'azienda sanitaria anche al fine dell'attribuzione della retribuzione di risultato del direttore sanitario e dei dirigenti di struttura complessa o semplice interessati.

6. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad attivare sistemi di monitoraggio dei tempi e dei procedimenti trasmettendo i relativi dati al Ministero della salute e, per il tramite dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, al tavolo di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza sanitaria previsto al punto 15 dell'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-regioni l'8 agosto 2001, ai fini dell'elaborazione di periodici rapporti.

7. Con lo stesso atto di cui al punto 1, le regioni e le province autonome disciplinano nelle situazioni caratterizzate da particolare urgenza:

a) l'eventuale attribuzione alle equipe sanitarie, sulla base di quanto stabilito dalla contrattazione collettiva, di forme di incentivazione specificamente finalizzate al rispetto dei tempi di attesa di cui all'accordo sancito dalla Conferenza Stato-regioni nella seduta del 14 febbraio 2002;

b) l'eventuale espletamento di prestazioni libero professionali nei confronti dell'azienda stessa da parte di proprio personale dipendente (dirigenti sanitari, infermieri, ostetriche e tecnici di radiologia medica) finalizzate al rispetto delle liste di attesa. Le prestazioni libero professionali devono essere espletate fuori dall'orario di servizio ed in misura aggiuntiva non superiore a quelle rese in regime istituzionale;

c) l'eventuale stipula di contratti a termine con liberi professionisti in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente, ovvero il ricorso a contratti di «service» con ambulatori o studi professionali associati purché accreditati, anche se provvisoriamente.

(2) Allegato aggiunto dal D.P.C.M. 16 aprile 2002 (Gazz. Uff. 27 maggio 2002, n. 122).