



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 41/29 DEL 29.7.2008

Oggetto: Disposizioni attuative del DPCM 5 marzo 2007, recante aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza. Modifiche al nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale rammenta che il DPCM 29 novembre 2001 ha definito i livelli essenziali delle prestazioni garantite a tutti i cittadini a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa (LEA), specificandole negli allegati 1A, 1B e 1C al DPCM stesso, ed ha individuato negli allegati 2A, 2B e 2C, rispettivamente:

- le prestazioni totalmente escluse dai LEA;
- le prestazioni parzialmente escluse dai LEA in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche;
- le prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato e per le quali occorre individuare modalità appropriate di erogazione.

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 43/9 del 20 dicembre 2002 è stata data attuazione alle disposizioni sui LEA ed in particolare, per quanto concerne i richiamati allegati 2A, 2B e 2C al DPCM 29 novembre 2001, sono state individuate le condizioni cliniche di erogabilità delle prestazioni parzialmente escluse e sono state determinate le soglie di ammissibilità, in regime di degenza ordinaria, delle prestazioni di ricovero ad alto rischio di inappropriata.

L'Assessore richiama, inoltre, la deliberazione della Giunta regionale n. 11/7 del 21 marzo 2006 che ha parzialmente rettificato le precedenti disposizioni contenute nella citata Delib.G.R. n. 43/9 del 20 dicembre 2002, con specifico riferimento ai criteri di appropriatezza prescrittiva e di erogabilità delle prestazioni specialistiche afferenti alla branca di medicina fisica e riabilitativa, garantite con oneri a carico del SSR.

L'Assessore riferisce che il DPCM 5 marzo 2007, pubblicato nella G.U. n. 104 del 7 maggio 2007, ha apportato alcune modifiche in materia di livelli essenziali di assistenza, modifiche riguardanti sia le prestazioni garantite a tutti i cittadini (allegati 1A e 1B al DPCM 29 novembre 2001), sia le



prestazioni parzialmente escluse dai LEA (allegato 2B) e quelle ad elevato rischio di inappropriata organizzativa (allegato 2C); inoltre il DPCM 5 marzo 2007 ha incluso nei livelli essenziali di assistenza protesica, di cui al Decreto Ministeriale 27 agosto 1999, n. 332, le prestazioni di manutenzione, riparazione o sostituzione di parti della componente esterna di protesi cocleari.

Nello specifico, le correzioni apportate dal DPCM 5 marzo 2007 agli allegati 1A e 1B del DPCM 29 novembre 2001 sono le seguenti:

- è precisato che l'attività sanitaria e sociosanitaria a favore degli anziani deve essere commisurata al "livello di non autosufficienza";
- è esplicitamente prevista nei LEA l'attività di ricerca e reperimento di cellule staminali emopoietiche presso registri e banche italiane ed estere.

L'Assessore ricorda che tali modifiche sono state sostanzialmente accettate e incluse in specifici provvedimenti adottati dalla Giunta regionale nel corso del 2007 e ne propone, con la presente deliberazione, il formale recepimento.

Relativamente all'allegato 2B del DPCM 29 novembre 2001, le novità introdotte con il DPCM 5 marzo 2007 riguardano l'individuazione di specifiche condizioni di rischio e indicazioni cliniche a cui è ricollegata la erogabilità, con oneri a carico del SSN, delle seguenti prestazioni di specialistica ambulatoriale:

- densitometria ossea;
- chirurgia refrattiva.

L'Assessore propone al riguardo la ridefinizione dei livelli essenziali di assistenza per le prestazioni di densitometria ossea e di chirurgia refrattiva, ed il conseguente aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale, in conformità alle indicazioni contenute nel DPCM 5 marzo 2007 e riportate per completezza nell'allegato A alla presente deliberazione. Dette condizioni di erogabilità sostituiscono integralmente quelle già approvate con la Delib.G.R. n. 43/9 del 20 dicembre 2002 e costituiscono aggiornamento del vigente nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

L'Assessore propone di confermare le tariffe per le prestazioni di densitometria ossea e di chirurgia refrattiva incluse nel nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale e fissate rispettivamente nella Delib.G.R. n. 19/6 del 28 aprile 1998 e nella Delib.G.R. n. 43/9 del 20 dicembre 2002.



Per quanto concerne l'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001, il DPCM 5 marzo 2007 prevede modifiche all'elenco dei 43 DRG ad elevato rischio di inappropriatazza se erogati in regime di ricovero ordinario, introdotte dalle nuove versioni della classificazione ICD9 CM e del sistema DRG; pertanto la voce 222 "interventi sul ginocchio" (codice intervento 80.6) è sostituita dalla seguente: 503 "interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione".

L'Assessore propone il recepimento di tale modifica.

L'Assessore propone inoltre di recepire l'inclusione nei LEA relativi all'assistenza protesica di cui al DM 27 agosto 1999, n. 332, di alcune prestazioni relative alla manutenzione, riparazione o sostituzione di parti della componente esterna di protesi cocleari, secondo le indicazioni riportate, per completezza, nell'allegato B alla presente deliberazione.

L'Assessore riferisce inoltre della necessità di provvedere ad aggiornare il nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale vigente (Delib.G.R. n. 19/6 del 28 aprile 1998 e successive modificazioni e integrazioni: Delib.G.R. n. 43/9 del 20 dicembre 2002; Delib.G.R. n. 11/7 del 21 marzo 2006; Delib.G.R. n. 34/9 dell'11 settembre 2007; Delib.G.R. n. 37/9 del 25 settembre 2007; Delib.G.R. n. 51/48 del 20 dicembre 2007), al fine di introdurre specifiche disposizioni dirette a favorire l'appropriatazza, sia organizzativa sia clinica, delle prestazioni erogabili con oneri a carico del SSR.

Al riguardo l'Assessore riferisce che con Delib.G.R. n. 37/9 del 25.9.2007 sono state emanate linee di indirizzo per l'attivazione ed il corretto funzionamento delle attività in day-service, anche al fine di migliorare la qualità della pratica clinica, l'appropriatazza nell'utilizzo dei servizi ospedalieri e favorire la continuità assistenziale. La deliberazione dava mandato all'Assessore di proporre aggiornamenti del nomenclatore delle prestazioni di day-service sulla base delle esperienze acquisite e di attente valutazioni delle proposte formulate. L'analisi dei dati di ospedalizzazione ha evidenziato che tra i ricoveri ad elevato rischio di inappropriatazza, i ricoveri per affezioni mediche del dorso rappresentano la decima causa di ricovero ordinario in regione (3.416 ricoveri nel 2006); gli approfondimenti condotti, coinvolgendo anche l'Associazione Italiana Ospedalità Privata, portano a ritenere che la gestione unitaria delle prenotazioni in coerenza con un iter diagnostico programmato, propria del modello del day-service, possa evitare l'ospedalizzazione in una buona parte di questi casi. Pertanto, sulla base delle valutazioni effettuate, l'Assessore propone: l'introduzione, nell'ambito dei pacchetti ambulatoriali complessi e coordinati di day-service, della prestazione "PACC diagnostico delle affezioni mediche del dorso". Inoltre, propone la modifica delle caratteristiche descrittive minime e della tariffa relativa al PACC diagnostico per il tumore della prostata prevista nella tabella 2 dell'allegato 2 della Delib.G.R. n. 37/9. Per quest'ultimo PACC l'incremento della tariffa è riconosciuto dal 1 gennaio 2008. I pacchetti ambulatoriali



complessi e coordinati (PACC) inclusi nel nomenclatore tariffario vigente delle prestazioni ambulatoriali sono riportati nell'Allegato C, che sostituisce integralmente la tabella 2 dell'allegato 2 della Delib.G.R. n. 37/9.

L'Assessore riferisce dell'opportunità di prevedere specifici criteri omogenei di erogabilità delle prestazioni di ossigenoterapia iperbarica identificando le condizioni cliniche che definiscono l'appropriatezza degli interventi e le modalità di accesso ai servizi nel caso, rispettivamente, di prestazioni programmate e di prestazioni erogate in regime di emergenza/urgenza, e le modalità di remunerazione nei differenti regimi (programmato; emergenza/urgenza). Detti criteri omogenei di erogabilità sono riportati nell'allegato D alla presente deliberazione.

L'Assessore, infine, richiamata la Delib.G.R. n. 34/9 dell'11.9.2007 recante la revisione del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, e in coerenza con i criteri individuati nella medesima, riferisce dell'opportunità di rideterminare la tariffa di una prestazione afferente alla branca di oculistica, identificata dal codice 95.02 (esame complessivo dell'occhio), per la quale è particolarmente rilevante il fattore professionale, nella misura pari a euro 20,66, con decorrenza 1° agosto 2008.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale e preso atto del parere di legittimità espresso dal Direttore Generale della Sanità

DELIBERA

- di recepire le modifiche al DPCM 29 novembre 2001, relativo alla definizione dei livelli essenziali di assistenza, introdotte dal DPCM 5 marzo 2007, pubblicato nella G.U. n. 104 del 7 maggio 2007;
- di approvare l'allegato A alla presente deliberazione, concernente le indicazioni cliniche di erogabilità, con oneri a carico del SSR, delle prestazioni specialistiche di densitometria ossea e di chirurgia refrattiva; dette condizioni di erogabilità sostituiscono integralmente quelle approvate con la Delib.G.R. n. 43/9 del 20.12.2002;
- di confermare le tariffe per le prestazioni di densitometria ossea e di chirurgia refrattiva incluse nel nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale e stabilite rispettivamente nella Delib.G.R. n. 19/6 del 28 aprile 1998 e nella Delib.G.R. 43/9 del 20.12.2002;
- di approvare l'allegato B alla presente deliberazione, concernente l'aggiornamento del livello essenziale di assistenza protesica di cui al DM 27 agosto 1999, n. 332 con l'inclusione di alcune prestazioni relative alla manutenzione, riparazione o sostituzione di parti della componente esterna di protesi cocleari;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N.

DEL

- di approvare l'allegato C alla presente deliberazione, concernente modifiche ed integrazioni delle prestazioni specialistiche erogabili in regime di day-service, che aggiorna la tabella 2 dell'allegato 2 alla Delib.G.R. n. 37/9 del 2.9.2007;
- di stabilire che l'applicazione della nuova tariffa prevista per il PACC diagnostico per il tumore della prostata ha decorrenza retroattiva al 1 gennaio 2008, previa verifica del rispetto dei contenuti minimi del pacchetto;
- di approvare l'allegato D alla presente deliberazione, concernente le condizioni cliniche di erogabilità, le modalità di accesso e le modalità di remunerazione delle prestazioni di ossigenazione iperbarica identificate dal codice 93.95;
- di approvare l'aggiornamento tariffario della prestazione afferente alla branca di oculistica, identificata dal codice 95.02 (esame complessivo dell'occhio), nella misura pari a € 20,66, con decorrenza dal 1° agosto 2008;
- di aggiornare il nomenclatore tariffario regionale vigente con le indicazioni contenute negli allegati A, C e D, parte integrate della presente deliberazione.

Il Direttore Generale

Fulvio Dettori

p. Il Presidente

Eliseo Secci