

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 25 ottobre 2002 - Deliberazione n. 4845 - Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria - **D.P.C.M. del 29/11/2001 allegato B - Individuazione di percorsi specifici ed indicazioni cliniche per l'erogabilità in modo appropriato di alcune prestazioni ambulatoriali; Modifica nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.**

omissis

Visto:

- l'accordo dell'8/8/01 tra Governo Regioni e Province autonome;
- il D.Legge 347 del 18/9/01 art. 6 convertito con modifiche in legge 405 del 16/11/01;
- l'accordo Stato-Regioni del 22/11/01 con cui sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza ed il DCPM 29/11/01 che ha dato esecuzione a tale provvedimento;

Richiamata la propria deliberazione del 15 marzo 02 n. 1082 avente per oggetto: "DCPM 20.11.01 concernente i Livelli Essenziali di Assistenza: Disposizioni attuative" con la quale, tra l'altro, si rinvia a successivi atti deliberativi la definizione delle modalità e condizioni di fruibilità delle prestazioni di cui agli allegati 2B e 2C del punto 4. 1 dei citati accordi Stato Regioni 22.11.01 e DCPM 29.11.01 istituendo apposita Commissione tecnica per le opportune valutazioni tecniche e l'individuazione di specifici percorsi ed indicazioni cliniche nonché i profili organizzativi potenzialmente inappropriati;

Tenuto conto delle conclusioni e proposte formulate dalla Commissione tecnica di cui sopra per quanto attiene la determinazione dei valori soglia e modalità erogative del DRG di cui all'allegato 2B del DCPM 22.11.01;

Informati e sentiti in merito i rappresentanti delle OOSS territoriali ed i rappresentanti delle categorie interessate.

Vista la propria deliberazione n. 6216 del 23.11.2001 relativa alla determinazione dei volumi delle prestazioni in regime di accreditamento provvisorio;

Viste le proprie deliberazioni 378 del 3.2.98 e 1874 del 31.3.98 relative al Nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate dal SSN e ritenuto necessario apportare le variazioni per la puntuale definizione delle attività di chirurgia refrattiva con laser, ad eccimeri;

Propone e la Giunta in conformità, a voti unanimi

DELIBERA

1. Di recepire i criteri e le proposte della Commissione tecnica istituita con deliberazione 1082/2002 per il calcolo delle soglie di ammissibilità in ricovero ordinario relative ai DRG contenuti nell'allegato 2B del DCPM 29.11.02 "Definizione del LEA"

2. Di approvare, i percorsi specifici e le indicazioni cliniche per l'erogabilità in modo appropriato delle seguenti prestazioni ambulatoriali:

**Escluse dai LEA:**

- chirurgia estetica
- circoncisione rituale maschile
- vaccinazioni per soggiorni all'estero
- certificazioni mediche ad uso privato
- alcune prestazioni di fisioterapia ambulatoriali

**Parzialmente escluse dai LEA:**

- assistenza odontoiatrica
- medicina fisica e riabilitativa ambulatoriale
- densitometria ossea
- chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri

e nello specifico:

- assistenza odontoiatrica

dare continuità alle prestazioni attualmente erogate rimandando ad un successivo provvedimento la definizione dei criteri di erogazione delle prestazioni di assistenza odontoiatrica sulla base di programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e dell'assistenza odontoiatrica protesica in determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità;

**medicina fisica e riabilitativa**

mesoterapia esclusa dai LEA

elettroterapia antalgica (cod. 93.39.4) ammissibile nei LEA per:

- lombalgia acuta e cronica
- dolore scapolo omerale dell'emiplegico/emiparefico
- osteoartrite del ginocchio, polso gomito e tibio tarsica;
- cervicalgia acuta- e cronica
- osteoartriti delle articolazioni superficiali: gomito, polso tibio-tarsica.

ciclo di 10 sedute

elettroterapia antalgica (cod.93.39.5) ammissibile nei LEA per:

- lombalgia acuta e cronica
- dolore scapolo omerale dell'emiplegico/emiparetico
- osteoartrite del ginocchio, polso gomito e tibio tarsica;
- cervicalgia acuta e cronica
- osteoartriti delle articolazioni superficiali: gomito, polso, tibio-tarsica

cielo di 10: sedute

laserterapia (cod 99.99.1) ammissibile nei LEA per:

• osteoartrite (anche intesa come fase infiammatoria in corso di artrosi) nell'età adulta, per un trattamento massimo di dieci sedute.

- dolore miofasciale;
- dolore scapolo omerale da tendinite del sovraspinoso;

il trattamento é da ritenersi esclusivamente complementare a trattamenti di rieducazione ciclo di 10 sedute

ultrasuonoterapia (93.39.9) ammissibile nei LEA per:

- 1 epicondiliti
- 2 processi degenerativi scapolo omerali
- 3, riduzione dei tempi di consolidamento delle fratture
- 4 coxalgia da sofferenza mioentesica

ciclo di 10 sedute

Per le prestazioni di elettroterapia antalgica (Cod. 93.39.4) elettroterapia antalgica (cod.93.39.5) laserterapia (cod 99,99.1) ultrasuonoterapia (93.39.9) è d'obbligo la registrazione da parte del medico di medicina generale da riportare in allegato alla reportistica mensile da documentare al distretto di appartenenza a analogamente alle PIPP aggiuntive ex art. 36 comma 6 DGRC 8052/97;

**densitometria ossea:**

ammissibile nei LEA

• a donne in amenorrea post-menopausale da almeno sei mesi con fattori di rischio potenzialmente modificabili;

• a donne in menopausa quando l'esame serve da supporto per decidere se instaurare una terapia ormonale sostitutiva di lunga durata;

- a donne in menopausa precoce che non assumono terapia ormonale o se questa è controindicata;
- a uomini con sospetta osteoporosi secondaria;

non ammissibile nei LEA per:

- a donne in terapia ormonale sostitutiva
- a donne in terapia con alendronato
- a donne e uomini con osteoporosi accertata
- a donne e uomini che assumono corticosteroidi topici per la terapia dell'asma
- a donne e uomini ultrasettantenni

L'esame densitometrico non deve essere ripetuto prima di due anni;

L'esame densitometrico non è raccomandato a pazienti in terapia ormonale sostitutiva od in terapia con alendronato.

#### **chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri**

ammissibile, nei LEA per:

• correzione di alterazioni corneali che, alterando le normali trasparenza e regolarità inducono riduzione del visus;

non ammissibile nel LEA per:

- correzione dei vizi di rifrazione (PRK) prevalentemente per scopi estetici
- correzione dei vizi di rifrazione (LASIK) prevalentemente per scopi estetici
- fatta eccezione per i pazienti:

a. con anisometropia grave (superiore a 4 - 5 diottrie)

b. portatori di vizio refrattivo di tipo miotico che hanno sviluppato intolleranza grave alle lenti a contatto e la cui occupazione è assolutamente incompatibile con l'utilizzo di lenti tradizionali;

3. I Direttori Generali delle ASL dovranno rinegoziare i tetti di spesa di ciascun presidio accreditato in conseguenza delle disposizioni di cui al presente atto.

4. Modificare il Nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate dal SSN di cui alle deliberazioni della Giunta Regionale Campania n. 378 e 1874 del 98 come segue:

CODICE 11.99.2 "correzione dei vizi di rifrazione con laser ad eccimeri (PRK) o con laser ad olmio"

è sostituito con:

**CODICE 11.99.2 "Correzione dei vizi di rifrazione con laser ad eccimeri (PRK) con tecnica di ablazione standard o superficiale" tariffa E 64.00**

**CODICE 11.99.3 "Correzioni di alterazioni corneali con laser ad eccimeri (PTK)"  
tariffa E 64.00**

E' inserita nuova prestazione:

**CODICE 11.99.4 "Correzione dei vizi di rifrazione con laser ad eccimeri con tecnica LASIK o lamellare" tariffa E 64.00**

Di riservarsi di modificare con separato atto il tariffario delle prestazioni specialistiche.

Di inviare all'Area Assistenza Sanitaria e all'Area Programmazione per quanto di competenza;

Di inviare al Settore Stampa, Documentazione ed informazione per quanto di competenza.

Il Segretario  
Nuzzolo

Il Presidente  
Bassolino