

Prot. n. (BAS/02/30349)

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamata la propria precedente deliberazione n. 295 del 25.2.2002 avente ad oggetto: "Recepimento del DPCM 29 novembre 2001 definizione dei livelli essenziali di assistenza", ratificato da Consiglio regionale con atto n. 349 del 27.3.2002, con cui, tra l'altro al punto 5 del dispositivo si era rinviato ad un successivo provvedimento "l'individuazione dei criteri di erogazione delle prestazioni previste dall'allegato 2B e 2C al DPCM"

Dato atto che nel frattempo il competente Assessorato alla Sanità ha provveduto a porre in essere una serie di approfondimenti destinati a chiarire la portata delle limitazioni riguardanti le tipologie di prestazioni di cui all'allegato 2B del DPCM sopracitato, acquisendo gli elementi necessari per individuare le condizioni cliniche ed i criteri cui subordinare l'erogazione delle prestazioni stesse e che tali elementi hanno formato oggetto di confronto con le categorie professionali interessate e con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale e che la loro applicabilità è stata verificata con le aziende sanitarie della regione;

Valutato che nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, già in passato erano state impartite istruzioni dal competente Assessorato alla Sanità, espressamente richiamate negli allegati al presente provvedimento, circa la erogabilità, secondo criteri di appropriatezza, di ciascuna tipologia di prestazioni di cui all'allegato 2B e che in particolare per l'assistenza odontoiatrica, con deliberazione n. 309/2000, si erano individuate 5 diverse priorità di erogazione della stessa;

Valutato necessario, stante la complessità della tipologia di assistenza, acquisire più precisi elementi informativi relativi alle effettive possibilità di accesso alle prestazioni di assistenza odontoiatrica, che risultano disomogenee in ambito regionale, nonché ulteriori approfondimenti tecnici relativi alle condizioni sanitarie che possono determinare priorità di accesso alle prestazioni;

Considerato inoltre che a livello nazionale sono previste indicazioni specifiche in merito alle condizioni di vulnerabilità sociale e sanitaria che caratterizzano i soggetti in condizioni di "particolare vulnerabilità" tali da garantire tale livello di assistenza odontoiatrica;

Valutato pertanto opportuno, in attesa degli approfondimenti regionali e nazionali sopra indicati, mantenere per l'assistenza odontoiatrica le attuali modalità di erogazione e le priorità a suo tempo individuate;

Ritenuto di meglio puntualizzare le condizioni ed i criteri cui subordinare l'erogazione delle altre 3 tipologie di prestazioni di cui all'allegato 2B (densitometria ossea, medicina fisica e riabilitativa, chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri), come risulta dalle schede allegate al presente provvedimento, quali sua parte sostanziale ed integrante;

Considerato che l'attuazione di tali indicazioni è finalizzata al miglioramento dell'appropriatezza d'uso delle tre tipologie di prestazioni e al contenimento dei tempi di attesa;

Valutato opportuno far riserva di procedere ad eventuali integrazioni, anche sulla base dell'esperienza nel frattempo acquisita e delle eventuali risultanze degli approfondimenti che saranno formulati a livello nazionale;

Stabilito di dare decorrenza all'applicazione delle modalità di erogazione relative a ciascuna delle 3 tipologie di prestazioni di cui alle schede allegate, dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione, fatta salva l'erogazione delle prestazioni già prenotate secondo le modalità vigenti all'atto della prenotazione stessa;

Rilevato inoltre che:

- le indicazioni contenute nell'allegato 2C del DPCM su criteri e modalità per contenere l'erogazione di prestazioni che non soddisfano il principio di appropriatezza organizzativa e di economicità nella utilizzazione delle risorse si pongono in sostanziale continuità con il percorso già avviato in questa regione in tema di appropriatezza dei ricoveri;
- la maggior parte dei DRG elencati in tale allegato e già stata infatti oggetto di specifiche azioni finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza organizzativa da parte delle Aziende, a partire dal 1999, sia attraverso l'individuazione dei 27 DRG oggetto dell'accordo con i MMG per i quali si sono realizzati importanti riduzioni del numero dei casi trattati in regime di ricovero ordinario, anche in relazione a disposizioni tariffarie specifiche, sia attraverso l'individuazione dell'attività chirurgica elettiva trasferibile in DH;
- anche relativamente alle attività di controllo, le indicazioni fornite alle Aziende a partire dall'anno 1999 indicano un elenco di DRG a rischio di inappropriata che comprende tutti i 43 DRG riportati nell'allegato 2C stesso;

Preso atto che saranno adottati successivamente ulteriori e specifici provvedimenti finalizzati a ridurre i margini di inappropriata, in particolare per la casistica medica con la riduzione di ricoveri ordinari ed in Day-Hospital e, per quella

chirurgica con il trasferimento di parte dell'attività verso il regime diurno ed ambulatoriale; che è altresì previsto un trasferimento a livello ambulatoriale di alcune attività chirurgiche quali cataratta e tunnel carpale, per le quali si sta provvedendo all'inserimento nel Nomenclatore tariffario ambulatoriale della corrispondente tariffa.

Dato atto, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/01 e della delibera di Giunta regionale n. 2774 del 10 dicembre 2001:

del parere favorevole espresso dal Responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari, Dott.ssa Maria Lazzarato, in merito alla regolarità tecnica della presente deliberazione;

del parere favorevole espresso dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali, Dottor Franco Rossi, in merito alla legittimità della presente deliberazione;

Sentita la Commissione Consigliare Sicurezza sociale che ha espresso parere favorevole nella seduta del 25 luglio 2002;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità

A voti unanimi e palesi

d e l i b e r a

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. In attesa degli approfondimenti regionali in atto relativi alla ricognizione degli attuali livelli di accesso e alle condizioni cliniche che richiedono una priorità di intervento, nonché delle previste indicazioni nazionali che definiscano le condizioni di particolare vulnerabilità, l'assistenza odontoiatrica continua ad essere erogata secondo le modalità in atto, tenendo conto delle priorità stabilite con deliberazione n. 309/2000;
2. L'erogazione delle rimanenti tre tipologie di prestazioni previste dall'allegato 2B del DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", è disciplinata secondo quanto indicato nelle schede che fanno parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. La decorrenza delle modalità di erogazione di cui al precedente punto 2., fatta salva l'erogazione delle prestazioni già prenotate secondo le modalità vigenti all'atto della prenotazione stessa, è stabilita a far tempo dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione;
4. Il presente provvedimento dovrà essere pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - - - -

Allegato 2B

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

1. **Densitometria ossea** pag. 6
2. **Medicina fisica e riabilitativa** pag. 9
**Tabella che riporta "presupposti
e specifiche modalità di erogazione** pag. 12
3. **Chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri** pag. 18

1) DENSITOMETRIA OSSEA (MOC)

Fonti normative

Il D.P.C.M. 29/11/2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" include la densitometria ossea tra le prestazioni parzialmente escluse dai Livelli Essenziali di Assistenza, nel senso che tale esame diagnostico vada erogato solo in presenza delle condizioni per le quali vi siano "evidenze di efficacia clinica".

La Regione in presenza di un non sempre motivato incremento del volume delle prestazioni richieste, anche alla luce delle risultanze di gruppo pluridisciplinare di esperti che ha posto alla base del proprio lavoro un'analisi comparata delle linee guida e dei rapporti di technology assessment disponibili a livello internazionale sull'uso appropriato della Densitometria Ossea, ha dato indicazioni in ordine alla individuazione delle condizioni cliniche e delle priorità di accesso alla MOC con circolare n 21 del 31/10/2001 "Controllo dei tempi di attesa per le prestazioni di densitometria ossea".

L'entrata in vigore del DPCM 29 /11/2001 rende necessario intervenire su tale regolamentazione puntualizzando una serie di aspetti al fine di individuare le condizioni che presentano le "evidenze di efficacia clinica" alla cui presenza la norma subordina il diritto alla prestazione, ferme restando le altre indicazioni generali contenute nella citata circolare n. 21, e relativo allegato;

In via preliminare, va precisato che:

- La Densitometria Ossea non è raccomandata come screening universale di popolazione, in particolare in donne in perimenopausa. Non è infatti documentata l'efficacia di controlli a periodicità regolare e su chiamata attiva, rivolti a donne "sane"
- La Densitometria Ossea è da effettuarsi solo quando il risultato dell'esame può modificare i successivi comportamenti assistenziali e/o la qualità di vita del paziente.

CATEGORIE DEGLI AVENTI DIRITTO: INDICAZIONI CLINICHE PER L'EROGAZIONE DELLA DENSITOMETRIA OSSEA

La Densitometria Ossea è l'esame strumentale più utile per la misurazione della massa ossea, ma la diagnosi di osteoporosi è soltanto uno dei fattori che devono essere presi in considerazione per definire il rischio di frattura e per decidere se istituire un trattamento farmacologico.

Le categorie di pazienti che presentano fattori di rischio per la riduzione della massa ossea, per le quali sono presenti le "evidenze di efficacia clinica" per l'effettuazione dell'esame sono:

1. **Donne e uomini con sospetta osteoporosi secondaria derivanti da patologie quali:**

- morbo di Cushing,
- malassorbimenti intestinali (celiachia),
- malattie infiammatorie intestinali (M. di Crohn),
- ipogonadismo primitivo,
- ipertiroidismo e iperparatiroidismo primitivo,
- epatopatie colestatiche,
- insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, nefropatie croniche,
- soggetti sottoposti a trapianto.

1. Soggetti che iniziano terapie prolungate (> 6 mesi) con:

- corticosteroidi sistemici (>5mg/die di prednisone-equivalenti),
- tiroxina (ad alte dosi soppressive),
- antiepilettici (fenitoina, fenobarbital),
- farmaci antiretrovirali,
- farmaci che inducono ipogonadismo,
- eparina.

3. Donne in condizioni ginecologiche suggestive di carenza estrogenica:

- amenorrea primaria non trattata,
- ovariectomia bilaterale precoce,
- amenorrea secondaria di durata oltre 2 aa.,
- menopausa precoce (< 45 anni).

4. Donne in menopausa da almeno sei mesi, con fattori di rischio accertati, per le quali l'esecuzione dell'esame è a supporto della decisione terapeutica verso una terapia ormonale sostitutiva o altro trattamento per l'osteoporosi di lunga durata.

I fattori di rischio considerati sono quelli legati all'anamnesi familiare, agli stili di vita e all'assunzione cronica di farmaci:

- Nutrizione:* inadeguata assunzione di Calcio e vitamina D; peso corporeo estremamente basso (ovvero Indice di Massa Corporea <19 kg/m²),
- Stili di Vita riferiti* a scarso esercizio fisico o immobilità prolungata; fumo (> 20 sig/die); abuso di alcool (etilismo),
- Assunzione di Farmaci:* vedi quelli indicati al precedente punto

5. **Soggetti con evidenza radiologica di osteoporosi** o con storia di pregresse fratture di tipo osteoporotico.

MODALITA' DI EROGAZIONE

Tenuto conto delle condizioni cliniche presentate, le categorie di pazienti prima individuate hanno diritto a ricevere la prestazione di densitometria ossea con oneri a carico del S.S.R. tranne, se dovuto, il pagamento del ticket, entro il limite temporale indicato per la generalità degli esami diagnostici (60 giorni).

Tenuto conto che le variazioni della massa ossea si verificano in un intervallo di tempo elevato, in quanto il metabolismo naturale dell'osso necessita di tempi lunghi per poter registrare cambiamenti rilevanti ai fini diagnostici, si stabilisce che le densitometrie ossee di controllo successive al primo esame sono erogabili a carico del S.S.R. solo se eseguite con scansione temporale non inferiore ai 24 mesi.

2) MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA AMBULATORIALE

Fonti normative

Il D.P.C.M. 29/11/2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" include le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa ambulatoriale tra quelle che l'allegato 2B definisce quali prestazioni parzialmente escluse dai Livelli Essenziali di Assistenza, nel senso che le stesse sono erogabili solo in presenza di particolari condizioni cliniche.

Il medesimo provvedimento, all'allegato 2A, lettera f), elenca, nell'ambito della medicina fisica e riabilitativa, le prestazioni totalmente escluse dai LEA, recepite con la deliberazione regionale n. 295 del 25 febbraio 2002.

In ambito regionale l'assistenza ambulatoriale di medicina fisica e riabilitativa ha trovato finora la sua regolamentazione nella direttiva emanata con circolare n. 24 del 22/7/1997 che, in sede di individuazione di priorità nell'erogazione delle prestazioni, le suddivideva in 3 classi di erogabilità.

Il DPCM 29 /11/2001, per l'allegato 2B, conferma le opzioni già espresse dalla citata circolare, rendendo comunque necessaria una serie di puntualizzazioni, concernenti le condizioni cliniche ed i presupposti organizzativi cui subordinare la loro erogazione.

PROGRAMMA RIABILITATIVO E PRESA IN CARICO

L'individuazione di specifiche indicazioni cliniche per alcune prestazioni riabilitative e di terapia fisica è finalizzato a favorire modalità di accesso legate ad una valutazione preventiva del problema presentato dal paziente, necessaria per impostare il percorso terapeutico più idoneo.

Presupposto per l'accesso alle prestazioni terapeutiche diventa quindi la presa in carico, che comporta la valutazione del grado di disabilità o di ridotta funzionalità neuromotoria della persona e che normalmente si concretizza nella formulazione di un programma riabilitativo, eventualmente inserito in un progetto riabilitativo individuale.

In questo contesto la valutazione che determina il programma riabilitativo deve essere riferita a criteri di tempestività, di continuità e di appropriatezza:

- rispetto dei tempi necessari per l'avvio del percorso terapeutico, in funzione del tipo di bisogno e delle fasi biologiche del recupero,
- coerente successione ed integrazione dei diversi interventi e tipologie di setting in funzione delle fasi del processo morboso,
- priorità della presa in carico connessa alla tipologia di menomazione e disabilità, con riferimento anche alla loro modificabilità con l'intervento riabilitativo.

La presenza di un programma riabilitativo, visto eventualmente come parte di un progetto riabilitativo individuale, consente di orientare il progetto stesso al raggiungimento di obiettivi predefiniti e misurabili, secondo il criterio di presa in carico omnicomprensiva, prevedendo cadenza e modalità di verifica dell'efficacia dell'intervento stesso.

CRITERI DI ACCESSO E MODALITA' DI EROGAZIONE

La tabella allegata riporta le prestazioni terapeutiche di medicina fisica e riabilitativa incluse nei LEA, suddivise in 3 gruppi: "recupero e rieducazione funzionale", "terapia fisica", "altre", includendo sotto quest'ultima dizione quelle non attribuibili alle due precedenti categorie.

Per ciascuna prestazione l'allegato, con riferimento a quanto previsto dal DPCM, provvede ad evidenziare le specifiche modalità di erogazione (durata minima della prestazione, non associabilità tra prestazioni, cadenza temporale cui subordinare la ripetizione della prestazione), i presupposti clinici cui subordinare l'erogazione (quadri patologici definiti, età dell'assistito) e caratteristiche erogative e/o documentali della prestazione.

Si ribadisce l'esclusione dai LEA di tutte le prestazioni indicate al punto f) dell'allegato 2A, in quanto è stata evidenziata in sede tecnica la non appropriatezza di tali prestazioni quando erogate singolarmente.

Allegata di seguito: Tabella che riporta, per le prestazioni individuate, i presupposti e le specifiche modalità di erogazione.

Tabella: Presupposti e specifiche modalità di erogazione per le prestazioni terapeutiche di Medicina fisica e Riabilitazione erogabili solo secondo specifiche condizioni cliniche			
CODICI	Descrizione nomenclatore	SPECIFICHE MODALITA' DI EROGAZIONE	PRESUPPOSTI
	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		
93.11.1	<p>Rieducazione motoria individuale in motuleso grave</p> <p>strumentale complessa)</p> <p>Per seduta di 30 min.(ciclo di 10 sedute)</p>	<p>Durata minima della prestazione: 30 minuti</p> <p>Indipendentemente dalle metodiche, dal mezzo e dall'ambiente utilizzato</p> <p>Si codifica la "rieducazione complessiva" e non la rieducazione di singoli distretti o segmenti come prestazioni singole.</p> <p>Non associabile a Rieducazione motoria individuale in motuleso grave (semplice) e a Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale (strumentale complessa e semplice)</p>	<p>Per pazienti con lesioni complesse del sistema nervoso centrale, periferico e politraumatizzati</p>
93.11.2	<p>Rieducazione motoria individuale in motuleso grave</p> <p>semplice) Incluso Biofeedback</p> <p>Per seduta di 30 min.(ciclo di 10 sedute)</p>	<p>Durata minima della prestazione: 30 minuti</p> <p>Indipendentemente dalle metodiche, dal mezzo e dall'ambiente utilizzato</p> <p>Si codifica la "rieducazione complessiva" e non la rieducazione di singoli</p>	<p>Solo esercizio terapeutico per pazienti con lesioni complesse del sistema nerv. centrale o periferico e politraumatizzati</p>

		<p>distretti come prestazioni singole</p> <p>Non associabile a Rieducazione motoria individuale in motuleso grave (strumentale complessa) e a Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale (strumentale complessa e semplice)</p>	
93.11.3	<p>Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale (strumentale complessa)</p> <p>Per seduta di 30 min. (ciclo di 10 sedute)</p>	<p>Durata minima della prestazione: 30 minuti</p> <p>Indipendentemente dalle metodiche, dal mezzo e dall'ambiente utilizzato es.: esercizio "isocinetico", pedana stabilometrica, ecc.</p> <p>Non associabile a Rieducazione motoria individuale in motuleso grave e a Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale (semplice)</p>	
93.11.4	<p>Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale (semplice) incluso Biofeedback</p> <p>Per seduta di 30 min. (ciclo di 10 sedute)</p>	<p>Durata minima della prestazione: 30 minuti</p> <p>Indipendentemente dalle metodiche, dal mezzo e dall'ambiente utilizzato ; solo esercizio terapeutico</p> <p>Non associabile a Rieducazione motoria individuale in motuleso grave e a Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale (strumentale complessa)</p>	
93.11.5	<p>Rieducazione motoria in gruppo</p> <p>(Per seduta di 30 min., max 5 paz. (ciclo di 10 sedute)</p>	<p>Indipendentemente dalle metodiche, dal mezzo e dall'ambiente utilizzato; compresa "scuola schiena".</p>	<p>Solo per pazienti di età superiore ai 18 anni</p> <p>Prestazione non ripetibile per il medesimo problema clinico</p>
93.15	<p>Mobilizzazioni della colonna vertebrale</p> <p>Manipolazioni della colonna vertebrale per</p>	<p>Da intendersi come manipolazione vertebrale "manu medica" per un numero di sedute non superiore a 5</p>	<p>Per episodio rachialgico acuto</p> <p>Non ripetibile</p>

	seduta Escluso = manipolazione di articolazione temporo mandibolare		prima di 6 mesi
93.16	Mobilizzazione di altre articolazioni Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolaz. Escluso = manipolazione di articolazione tempo mandibolare	Per un numero di sedute non superiore a 5	
93.19.1	Esercizi posturali- proprioceettivi Per seduta individuale di 60 min. (ciclo di 10 sedute)	Durata minima della prestazione: 60 minuti Non associabile a: Rieducazione motoria individuale in motuleso grave, a Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale, a Esercizi Respiratori (individuale)	
93.19.2	Esercizi posturali- proprioceettivi Per seduta collettiva di 60 min., max. 5 pazienti (ciclo di 10 sedute)	Durata minima della prestazione: 60 minuti Non associabile al 93.11.5 e 93.18.2	Per soggetti di età superiore ai 18 anni -
93.22	Training deambulatori e del passo Incluso addestramento all'uso di protesi, ortesi, ausilii e/o istruzione dei familiari - Per seduta di 30 min. (ciclo di 10 sedute)	Durata minima della prestazione: 30 minuti per seduta di 30 min. (max 5 sedute) con formalizzazione del piano di addestramento	Solo addestramento all'uso di protesi, ortesi, ausilii indispensabili per la deambulazione e/o istruzione dei familiari -

93.26	Risoluzione manuale di aderenze cicatriziali peri-articolari	Durata minima della prestazione: 30 minuti	Scollamento cicatriziale finalizzato al recupero articolare
	TERAPIA FISICA		
93.35.2	Irradiazione infrarossa Per seduta	Durata minima della prestazione: 15 minuti	
93.35.3	Paraffinoterapia Bagno paraffinico per seduta (ciclo di 10 sedute)	Durata minima della prestazione: 20 minuti	Solo per trattamento di esiti di trauma recente (max 6 mesi) alla mano e piede Per un massimo di 10 sedute
93.39.2	Massoterapia per drenaggio linfatico Per seduta (30 min. ciascuna)	Durata minima della prestazione: 30 minuti	Solo in caso di linfedema entro 6 mesi dall'insorgenza: escluso linfedema da insufficienza venosa primitiva e linfedema cronico non responsivo
93.39.6	Elettroterapia di muscoli normo o denervati della mano o del viso per seduta (ciclo di 10 sedute)	Durata minima della prestazione: 20 minuti	Per patologie post-traumatiche o paralisi periferiche recenti(entro 6 mesi), limitatamente alla mano.
93.39.7	Elettroterapia di muscoli normo o denervati di altri distretti Per seduta (ciclo di 10 sedute)	Durata minima della prestazione: 20 minuti	Per patologie post-traumatiche o paralisi periferiche recenti (entro 6 mesi)

93.39.8	Magnetoterapia Per seduta (ciclo di 10 sedute)		Limitatamente ai ritardi di consolidazione; per tempi di trattamento, non inferiore alle 6 ore giornaliere per un periodo da 30 a 60 gg.
	ALTRE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE		
93.18.1	Esercizi respiratori Per seduta individuale (ciclo di 10 sedute)	Durata minima della prestazione: 30 minuti Non associabile a Rieducazione motoria individuale in motuleso grave, a Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale, a Esercizi posturali- propriocettivi	Prescrivibile per specifica patologia respiratoria.
93.18.2	Esercizi Respiratori	Durata minima della prestazione: 60 minuti Non associabile a: Rieducazione motoria in gruppo e a Esercizi posturali- propriocettivi	Prescrivibile per specifica patologia respiratoria.
93.71.1	Training per dislessia Per seduta individuale (ciclo di 10 sedute)	Durata minima della prestazione: 30 minuti	
93.71.2	Training per dislessia Per seduta collettiva (ciclo di 10 sedute)	Durata minima della prestazione: 60 minuti Max 5 pazienti	
93.71.3	Training per discalculia Per seduta individuale (ciclo di 10 sedute)	Durata minima della prestazione: 30 minuti	
93.71.4	Training per discalculia Per seduta collettiva (ciclo di 10 sedute)	Durata minima della prestazione: 60 minuti Max 5 pazienti	
93.72.1	Training per disfasia	Durata minima della	

	Per seduta individuale (ciclo di 10 sedute)	prestazione: 30 minuti Comprende anche: training per afasia, disartria e rieducazione della deglutizione	
93.72.2	Training per disfasia Per seduta collettiva (ciclo di 10 sedute)	Durata minima della prestazione: 60 minuti Comprende anche: training per afasia, disartria Max 5 pazienti	
93.83	Terapia occupazionale Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training di attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (ciclo di 10 sedute)	Durata minima della prestazione: 30 minuti Comprende addestramento familiari, per trasferimenti, utilizzo ausilii per ADL e controllo ambientale eventuale costruzione ausilii semplici	
93.83.1	Terapia occupazionale Per seduta collettiva (ciclo di 10 sedute)	Durata minima della prestazione: 60 minuti Max 5 pazienti comprende addestramento familiari, x trasferimenti, utilizzo ausilii per ADL e controllo ambientale eventuale costruzione ausilii semplici	
93.89.2	Training per disturbi cognitivi Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta Individuale (ciclo di 10 sedute)	Durata minima della prestazione: 30 minuti	
93.89.3	Training per disturbi cognitivi Riabilitazione funzioni mnesiche,	Durata minima della prestazione: 60 minuti Max 5 pazienti	

	gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (ciclo di 10 sedute)		
NOTA: non associabile = non eseguibile contemporaneamente durante il tempo dedicato alla/e altra/e prestazione/i;			

- Per le restanti prestazioni della branca specialistica Medicina fisica e riabilitazione (prestazioni diagnostiche e le seguenti prestazioni terapeutiche: Training prenatale, Riabilitazione del cieco , Training condizionamento audiometrico infantile) presenti nel nomenclatore tariffario regionale, non sono previste al momento indicazioni specifiche, in quanto minore è il rischio di inappropriata.

3) CHIRURGIA REFRAATTIVA CON LASER AD ECCIMERI

Fonti normative

Il D.P.C.M. 29/11/2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" include la chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri tra le prestazioni parzialmente escluse dai LEA, in quanto erogabile limitatamente a casi particolari di pazienti con anisometropia grave o che non possono portare lenti a contatto o occhiali.

Attualmente in ambito regionale l'assistenza di cui si tratta trova la sua regolamentazione nella deliberazione regionale n. 593/2000 "Aggiornamento del Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale". In sede di aggiornamento del nomenclatore, infatti, si è tra l'altro provveduto, relativamente alla correzione dei vizi di refrazione, a ridefinire la prestazione già presente e ad inserire una nuova voce, come sotto riportato:

1. "CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE" (codice 11.99.2), con laser ad eccimeri (PRK) con tecnica di ablazione standard o superficiale:
2. "CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE" (codice 119904) con laser ad eccimeri con tecnica LASIK o lamellare che richiede

l'utilizzo, oltre che del laser ad eccimeri, anche del microcheratomo e di lamelle;

Nella deliberazione sono state inoltre definite le indicazioni e le condizioni di erogabilità delle due prestazioni, precisando già in quella sede che la correzione dei vizi di refrazione per motivi estetici non può essere ricompresa tra le prestazioni erogabili dal Servizio sanitario regionale.

CATEGORIE DEGLI AVENTI DIRITTO: INDICAZIONI CLINICHE PER L'EROGAZIONE DELLA CHIRURGIA REFRAATTIVA CON LASER AD ECCIMERI

Con il presente provvedimento vengono ribadite le indicazioni già fornite con la delibera 593/2000 tenuto conto che la chirurgia refrattiva, effettuata sia con tecnica PRK che con tecnica LASIK, rappresenta una tecnica irreversibile, associata ad un certo rischio di complicanze, ed è effettuata nella maggioranza dei casi per motivi estetici per evitare l'utilizzo degli occhiali o di lenti a contatto. Se eseguite per motivi estetici queste prestazioni non possono essere ricomprese nei livelli essenziali di assistenza e non sono quindi erogabili dal Servizio sanitario regionale.

Hanno invece diritto a fruire di questa tipologia di prestazione, con oneri a carico del S.S.R. (tranne, se dovuto, il pagamento del ticket), i casi sotto indicati, in cui la chirurgia refrattiva assume finalità terapeutiche:

1. pazienti con anisometropia grave (superiore a 4 - 5 diottrie) non indotta da chirurgia refrattiva monolaterale e con visione binoculare normale e stereopsi;
2. pazienti portatori di vizio refrattivo di tipo miopico che hanno sviluppato intolleranza grave alle lenti a contatto e la cui occupazione lavorativa è assolutamente incompatibile con l'utilizzo di lenti tradizionali.