



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 il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" pubblicato nel Supplemento ordinario n. 26 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002, come modificato dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 28 novembre 2003, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* del 10 dicembre 2003, n. 286;

VISTO l'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, che fissa la procedura per modificare gli allegati al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001;

VISTO l'articolo 4, comma 10, del decreto legge 15 aprile 2002, n. 63, convertito con modificazioni dalla legge 15 giugno 2002, n. 112, che istituisce una Commissione, nominata e presieduta dal Ministro della salute, per le attività di valutazione, in relazione alle risorse definite, dei fattori scientifici, tecnologici ed economici relativi alla definizione e all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e delle prestazioni in essi contenute.

VISTI i decreti del Ministro della salute del 25 febbraio 2004, e successive modificazioni, che costituisce la Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e dell'8 gennaio 2009 che rinnova la suddetta Commissione alla scadenza del primo triennio di attività;

VISTA l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancita il 5 ottobre 2006 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul "Nuovo Patto sulla Salute" che impegna il Governo a procedere entro il 31 dicembre 2006 alla revisione straordinaria dei Livelli essenziali di assistenza vigenti, nell'ambito della cornice finanziaria programmata;

VISTO l'articolo 1, comma 292, lettera a) della legge 23 dicembre 2005, n. 266, come modificato dall'articolo 1, comma 796, lettera q), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, che prevede entro il 28 febbraio 2007 la modifica degli allegati al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modificazioni, di definizione dei livelli essenziali di assistenza, finalizzata all'inserimento nell'elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di prestazioni già erogate in regime di ricovero ospedaliero, nonché alla integrazione e modifica delle soglie di appropriatezza per le prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di ricovero ordinario diurno;

VISTI i documenti approvati dalla Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, contenenti proposte di modifica del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001;

VISTO l'Atto della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano delcon il quale la medesima Conferenza sancisce l'intesa sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante "Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza" ;;

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

DECRETA

Capo I

Livelli essenziali di assistenza

Art. 1

1. Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche e in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, i seguenti livelli essenziali di assistenza:
 - a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica
 - b) Assistenza distrettuale
 - c) Assistenza ospedaliera
2. I livelli essenziali di assistenza di cui al comma 1 si articolano nelle attività, servizi e prestazioni individuati dal presente decreto e dagli allegati che ne costituiscono parte integrante.

Capo II

Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Art. 2

Aree di attività della prevenzione collettiva e sanità pubblica

1. Il livello della Prevenzione collettiva e sanità pubblica si articola nelle seguenti attività:
 - a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
 - b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
 - c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - d) salute animale e igiene urbana veterinaria;
 - e) sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
 - f) sorveglianza e prevenzione primaria delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening;
 - g) sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
 - h) valutazione medico legale degli stati di disabilità e per finalità pubbliche.
2. Nell'ambito delle attività di cui al comma 1, il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni indicate nell'allegato 1.

Capo III
Assistenza distrettuale

Art. 3

Aree di attività dell'assistenza distrettuale

1. Il livello dell'assistenza distrettuale si articola nelle seguenti attività:
 - a) assistenza sanitaria di base
 - b) emergenza sanitaria territoriale
 - c) assistenza farmaceutica
 - d) assistenza integrativa
 - e) assistenza specialistica ambulatoriale
 - f) assistenza protesica
 - g) assistenza termale
 - h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale
 - i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale

Art. 4

Assistenza sanitaria di base

1. Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, il Servizio sanitario nazionale garantisce, attraverso i propri servizi ed attraverso i medici ed i pediatri convenzionati, la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la migliore pratica ed in accordo con il malato, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute.
2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce in particolare le seguenti attività e prestazioni:
 - a) lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria e la sensibilizzazione sulle tematiche attinenti l'adozione di comportamenti e stili di vita positivi per la salute;
 - b) l'informazione ai cittadini sui servizi e le prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale e regionale e sul loro corretto uso, incluso il sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ed il regime delle esenzioni;
 - c) l'educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari, il counselling per la gestione della malattia o della disabilità e la prevenzione delle complicanze;
 - d) l'attivazione di percorsi assistenziali a favore del bambino, che prevedano la presa in carico entro il primo mese di vita in collaborazione con le strutture consultoriali ed ospedaliere, e dell'adulto, anche attraverso la valutazione multidimensionale e la tenuta della scheda sanitaria, il consulto con lo specialista e la continuità assistenziale nelle fasi dell'accesso al ricovero ospedaliero, della degenza e della dimissione;
 - e) il controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale del bambino e la ricerca di fattori di rischio, con particolare riguardo alla individuazione precoce dei sospetti handicap neuro-sensoriali e psichici ed alla individuazione precoce di problematiche anche socio sanitarie;
 - f) le visite ambulatoriali e domiciliari a scopo preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo;
 - g) la prescrizione di medicinali inclusi nel prontuario terapeutico nazionale, la prescrizione di prestazioni specialistiche incluse nel Nomenclatore dell'assistenza

- specialistica ambulatoriale, la proposta di prestazioni di assistenza integrativa, la proposta di ricovero e la proposta di cure termali;
- h) le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie previste dalla normativa nazionale e dalla normativa regionale applicativa;
 - i) l'esecuzione degli screening previsti dalla normativa nazionale e dalla normativa regionale applicativa;
 - j) l'assistenza domiciliare programmata alle persone con impossibilità a raggiungere lo studio del medico perché non deambulanti, o con gravi limitazioni funzionali o non trasportabili con mezzi comuni, anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa ed in collegamento, se necessario, con l'assistenza sociale;
 - k) le certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione alla scuola dell'obbligo, agli asili nido, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori, nonché ai fini dell'astensione dal lavoro del genitore a seguito di malattia del bambino;
 - l) la certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche di cui al decreto del Ministro della sanità del 28 febbraio 1983, art.1, lett. a) e c) nell'ambito scolastico, a seguito di specifica richiesta dell'autorità scolastica competente;
 - m) la certificazione per l'incapacità temporanea al lavoro;
 - n) la certificazione per la riammissione al lavoro, laddove prevista;
 - o) le vaccinazioni obbligatorie e le vaccinazioni raccomandate alla popolazione a rischio;
 - p) l'osservazione e la rilevazione di reazioni indesiderate post-vaccinali.

Art. 5

Continuità assistenziale

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce la continuità assistenziale per assicurare la realizzazione delle prestazioni assistenziali territoriali non differibili anche nelle ore serali e notturne e nei giorni prefestivi e festivi.
2. Nell'ambito della continuità assistenziale, in relazione al quadro clinico prospettato dall'utente o dalla centrale operativa, il servizio assicura tutti gli interventi appropriati.

Art. 6

Assistenza ai turisti

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce nelle località a forte afflusso turistico individuate sulla base di apposite determinazioni regionali, l'assistenza sanitaria rivolta alle persone non residenti nella regione stessa, dietro pagamento della tariffa fissata dalla normativa regionale.

Art. 7

Emergenza sanitaria territoriale

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'attività di emergenza sanitaria territoriale nell'arco delle 24 ore per interventi di primo soccorso, per attività di coordinamento

operativo e risposta sanitaria nella Centrale Operativa 118, per interventi di soccorso in caso di maxi-emergenze o disastro e, ad integrazione, nelle attività dei D.E.A./Pronto soccorso e aree afferenti.

2. Nell'ambito dell'attività di emergenza sanitaria territoriale sono assicurati in particolare:
 - a) interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterno al presidio ospedaliero, con mezzo attrezzato secondo la vigente normativa;
 - b) attività assistenziali e organizzative in occasioni di maxi-emergenze e NBCR;
 - c) trasferimento assistiti a bordo di autoambulanze attrezzate;
 - d) attività presso centrali operative anche nell'ambito dei dipartimenti di emergenza e urgenza.

Art. 8

Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce attraverso le farmacie convenzionate la fornitura dei medicinali e dei preparati galenici appartenenti alla classe a) di cui all'articolo 8, comma 10, della legge 23 dicembre 1993, n. 537
2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì la fornitura dei medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio e dosaggio unitario uguali, identificati dall'Agenzia Italiana del Farmaco, fino alla concorrenza del prezzo più basso del corrispondente prodotto disponibile nel normale ciclo distributivo regionale.

Art. 9

Assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce attraverso i propri servizi territoriali e ospedalieri i medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale nonché i farmaci per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali.
2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì, qualora non esista valida alternativa terapeutica, i medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non sul territorio nazionale, i medicinali non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione clinica e i medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata, inseriti in un elenco predisposto e periodicamente aggiornato dall'Agenzia Italiana del Farmaco, conformemente alle procedure ed ai criteri adottati dalla stessa.

Art. 10

Assistenza integrativa

1. Nell'ambito dell'assistenza integrativa il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso, dei presidi per

diabetici e dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare nei limiti e con le modalità di cui agli articoli 11, 12, 13 e 14.

Art. 11

Erogazione di dispositivi medici monouso

1. Agli assistiti laringectomizzati, tracheostomizzati, ileostomizzati, colostomizzati e urostomizzati, agli assistiti che necessitano permanentemente di cateterismo, agli assistiti affetti da incontinenza urinaria o fecale cronica, ed agli assistiti affetti da patologia cronica grave che obbliga all'allettamento, sono garantite, le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso di cui al nomenclatore allegato 2. La condizione di avere diritto alle prestazioni è certificata dal medico specialista competente per la specifica menomazione o disabilità.
2. Le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso di cui al nomenclatore allegato 2 sono erogate su prescrizione del medico specialista, fatta salva la possibilità per le Regioni di individuare le modalità con le quali la prescrizione è consentita ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta. I prodotti per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito sono prescritti dal medico nell'ambito di un piano di trattamento di durata definita, eventualmente rinnovabile, predisposto dallo stesso medico; il medico prescrittore è responsabile della conduzione del piano.

Art. 12

Principi generali per l'erogazione dei dispositivi medici monouso

1. I principi generale per l'erogazione dei dispositivi medici monouso sono definiti con l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data..... Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano la propria disciplina entro il

Art. 13

Erogazione di presidi per persone affette da patologia diabetica

1. Agli assistiti affetti da patologia diabetica sono garantite le prestazioni che comportano l'erogazione dei presidi indicati nel nomenclatore di cui allegato 3.
2. Le regioni disciplinano le modalità di accertamento del diritto alle prestazioni, le modalità di fornitura dei prodotti e i quantitativi massimi concedibili sulla base del fabbisogno determinato in funzione del livello di gravità della patologia diabetica.

Art. 14

Erogazione di prodotti dietetici

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni che comportano l'erogazione di prodotti destinati ad un'alimentazione particolare alle persone affette da malattie metaboliche congenite, da fibrosi cistica (o malattia fibrocistica del pancreas o

mucoviscidosi) e da morbo celiaco compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme. Le patologie sono accertate e certificate dai centri di riferimento a tal fine identificati dalle regioni.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì ai nati da madri sieropositive per HIV, fino al compimento del sesto mese di età, l'erogazione dei sostituti del latte materno.
3. I prodotti erogabili alle persone di cui ai commi 1 e 2 sono elencati nel Registro nazionale istituito presso il Ministero della salute ai sensi dell'articolo 7 del decreto ministeriale 8 giugno 2001. Ai soggetti affetti da morbo celiaco l'erogazione dei prodotti senza glutine è garantita nei limiti dei tetti massimi di spesa fissati dal medesimo Ministero della salute.
4. Le regioni provvedono alla fornitura gratuita dei prodotti dietetici a favore delle persone affette da nefropatia cronica nonché dei preparati addensanti a favore delle persone con grave disfagia affette malattie neuro-degenerative nei limiti e con le modalità fissate dalle stesse regioni.
5. Le regioni disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni di cui al presente articolo.

Art. 15

Assistenza specialistica ambulatoriale

1. Nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni elencate nel nomenclatore di cui all'allegato 4.
2. Il nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione, il codice identificativo, la definizione, eventuali modalità di erogazione in relazione ai requisiti necessari a garantire la sicurezza del paziente, eventuali condizioni o limiti di erogabilità, eventuali indicazioni cliniche prioritarie volte a migliorare l'appropriatezza della prescrizione.
3. Al solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni legislative relative ai limiti di prescrivibilità delle prestazioni per ricetta e di partecipazione al costo da parte dei cittadini, il nomenclatore riporta altresì le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale raggruppate per branche specialistiche.
4. Le regioni disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni di cui al presente articolo assicurando l'adempimento agli obblighi di cui all'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni.
5. Sono erogati in forma ambulatoriale organizzata i pacchetti di prestazioni orientate a finalità diagnostica o terapeutica, definiti con appositi accordi tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano secondo indirizzi operativi e organizzativi da stabilirsi nei medesimi accordi.

Art. 16

Condizioni o limiti di erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

1. Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le quali sono indicate, in corrispondenza di ciascuna prestazione, specifiche condizioni di erogabilità riferite a particolari categorie di destinatari, particolari finalità, condizioni o indicazioni cliniche, sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti che presentano le medesime condizioni.
2. Le prestazioni ambulatoriali di densitometria ossea sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti che presentano le condizioni definite nell'allegato 4A.
3. Le prestazioni ambulatoriali di chirurgia refrattiva sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti che presentano le condizioni definite nell'allegato 4B.
4. Le prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti indicati nel nomenclatore in corrispondenza di ciascuna prestazione, sulla base dei criteri generali riportati nell'allegato 4C, nell'ambito di programmi regionali sviluppati sulla base delle migliori esperienze di collaborazione tra erogatori pubblici e privati accreditati.

Art. 17

Assistenza protesica

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone di cui all'articolo 18 le prestazioni sanitarie che comportano l'erogazione di protesi, ortesi ed ausili tecnologici nell'ambito di un progetto riabilitativo individuale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito.
2. Il nomenclatore di cui all'allegato 5 contiene gli elenchi delle prestazioni e dei dispositivi, inclusi i dispositivi provvisori, temporanei e di riserva di cui all'articolo 18, commi 2 e 3, erogabili dal Servizio sanitario nazionale nei limiti e secondo le indicazioni cliniche e d'uso riportate nel medesimo nomenclatore.
3. Il nomenclatore contiene:
 - a) le protesi e le ortesi costruite o allestite su misura da un professionista abilitato all'esercizio della specifica professione o arte sanitaria ausiliaria, gli aggiuntivi e le prestazioni di manutenzione, riparazione, adattamento o sostituzione di componenti di ciascuna protesi o ortesi. I dispositivi e le prestazioni di cui alla presente lettera sono indicati nell'elenco 1;
 - b) gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie, indicati nell'elenco 2A, che, a garanzia della corretta utilizzazione da parte dell'assistito in condizioni di sicurezza, devono essere applicati dal professionista sanitario abilitato;
 - c) gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie, pronti per l'uso, che non richiedono l'intervento del professionista sanitario abilitato, indicati nell'elenco 2B.
 - d) le prestazioni professionali eventualmente necessarie per l'allestimento, adattamento o personalizzazione degli ausili di fabbricazione continua o di serie indicate nell'elenco 2C.

4. L'apporto dei professionisti abilitati all'esercizio della professione o arte sanitaria ausiliaria nelle diverse fasi del processo di erogazione dell'assistenza protesica avviene nel rispetto dei compiti individuati dai rispettivi profili professionali.
5. Qualora l'assistito richieda un dispositivo appartenente ad una delle tipologie descritte negli elenchi allegati con particolari caratteristiche estetiche o con caratteristiche strutturali o funzionali non indicate nella descrizione e comunque non necessarie per soddisfare esigenze clinico-riabilitative dell'assistito, il medico rilascia la prescrizione e la Asl di competenza autorizza la fornitura. L'eventuale differenza tra la tariffa o il prezzo assunto a carico dalla Asl per il corrispondente dispositivo incluso negli elenchi ed il prezzo del dispositivo fornito rimane a carico dell'assistito; parimenti, rimane a carico dell'assistito l'onere di tutte le prestazioni professionali correlate alle modifiche richieste o alle caratteristiche peculiari del dispositivo fornito.

Art. 18

Destinatari delle prestazioni di assistenza protesica

1. Hanno diritto alle prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi contenuti nel nomenclatore gli assistiti di seguito indicati, in connessione alle menomazioni e disabilità specificate:
 - a) le persone con invalidità civile, di guerra e per servizio, le persone con cecità totale o parziale o ipovedenti gravi ai sensi della legge 3 aprile 2001, n. 138 e le persone sorde di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 12 marzo 1999, n. 68, in relazione alle menomazioni accertate dalle competenti commissioni mediche;
 - b) i minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di un'invalidità permanente;
 - c) le persone di cui alla lettera a) affetti da gravissime patologie evolutive o degenerative che hanno determinato menomazioni permanenti in epoca successiva al riconoscimento dell'invalidità, in relazione alle medesime menomazioni, accertate dal medico specialista;
 - d) le persone che hanno presentato istanza di riconoscimento dell'invalidità cui siano state accertate, dalle competenti commissioni mediche, menomazioni che, singolarmente, per concorso o coesistenza, comportano una riduzione della capacità lavorativa superiore ad un terzo, in relazione alle suddette menomazioni risultanti dai verbali di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295;
 - e) le persone in attesa di accertamento dell'invalidità per i quali il medico specialista attesti la necessità e urgenza di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio per la tempestiva attivazione di un progetto riabilitativo, in relazione alle menomazioni certificate ai fini del riconoscimento dell'invalidità;
 - f) le persone ricoverate in una struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per le quali il medico responsabile dell'unità operativa certifichi la presenza di una menomazione grave e permanente e la necessità e l'urgenza dell'applicazione di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per l'attivazione tempestiva o la conduzione del progetto riabilitativo. Contestualmente alla fornitura della protesi o dell'ortesi deve essere avviata la procedura per il riconoscimento dell'invalidità;
 - g) le persone amputate di arto, le donne con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria

ovvero che abbiano subito un intervento di mastectomia e le persone che abbiano subito un intervento demolitore dell'occhio, in relazione alle suddette menomazioni;

- h) le persone assistite in regime di ospedalizzazione domiciliare, di dimissione protetta o di assistenza domiciliare integrata per le quali il medico specialista certifichi la necessità di un dispositivo di serie di cui all'elenco 2B, a fronte di una grave disabilità transitoria, per il periodo necessario al recupero delle funzioni, sulla base delle disposizioni adottate dalle regioni in materia di riutilizzo dei suddetti dispositivi. per tali finalità;
 - i) le persone affette da una malattia rara di cui all'elenco allegato al decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279, come modificato dal presente decreto, accertata da un presidio della Rete ai sensi dell'articolo 5, comma 4, del medesimo decreto ministeriale, in relazione alle menomazioni correlate alla malattia
2. Hanno diritto ai dispositivi provvisori e temporanei le donne con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria ovvero che abbiano subito un intervento di mastectomia, le persone con enucleazione del bulbo oculare; le persone con amputazione di arto hanno diritto al dispositivo provvisorio in alternativa al dispositivo temporaneo.
 3. Hanno diritto alla fornitura di una protesi o di un'ortesi di riserva, previa autorizzazione dell'azienda sanitaria locale, le persone con amputazione di arto. Nei confronti di altri soggetti per i quali la mancanza del dispositivo impedisce lo svolgimento delle attività essenziali della vita, la Asl è tenuta a provvedere immediatamente alla sua eventuale riparazione o sostituzione.
 4. Agli invalidi del lavoro, i dispositivi dovuti ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono erogati dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail) con spesa a proprio carico, secondo le indicazioni e le modalità stabilite dall'istituto stesso.
 5. Sono fatti salvi i benefici già previsti dalle norme in vigore in favore degli invalidi di guerra e categorie assimilate.
 6. In casi eccezionali, per i soggetti affetti da gravissime disabilità, le Aziende sanitarie locali possono garantire l'erogazione di protesi, ortesi o ausili non appartenenti ad una delle tipologie riportate nel nomenclatore allegato, sulla base di specifici criteri e nel rispetto delle procedure fissati dalla regione.
 7. La fornitura degli apparecchi acustici con tecnologia digitale di cui all'allegato 2B è garantita dal Servizio sanitario nazionale alle persone in possesso dei requisiti indicati nel medesimo allegato, su prescrizione degli specialisti operanti presso le strutture individuate dalle regioni, nei limiti dell'ammontare massimo di spesa annualmente definito dalle regioni stesse.
 8. Fatto salvo quanto previsto dalle regioni in materia di riutilizzo dei dispositivi di serie di cui agli elenchi 2 A e 2B, i dispositivi forniti dal Servizio sanitario nazionale nell'ambito dell'assistenza protesica sono di proprietà dell'assistito. L'assistito è responsabile della buona tenuta della protesi, dell'ortesi o dell'ausilio tecnologico. L'azienda sanitaria locale autorizza l'erogazione di una nuova protesi, ortesi o ausilio tecnologico nei seguenti casi:

- a) particolari necessità terapeutiche o riabilitative o modifica dello stato psicofisico dell'assistito, sulla base di una dettagliata relazione del medico prescrittore;
- b) rottura accidentale o usura, non attribuibile all'uso improprio del dispositivo, cui consegue l'impossibilità tecnica o la non convenienza della riparazione ovvero la non perfetta funzionalità del dispositivo riparato, valutate dalla Asl anche con l'ausilio di tecnici di fiducia.

Art. 19

Modalità di erogazione dell'assistenza protesica

1. I principi generali relativi alla procedura di erogazione dell'assistenza protesica e alle modalità di individuazione degli erogatori nonché le disposizioni in vigore fino all'emanazione del repertorio dei dispositivi di serie di cui all'articolo 1, comma 292, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sono definiti con l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data(*stessa data dell'intesa sul DPCM*). Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano la relativa disciplina entro il (*termine fissato dalla medesima intesa.*)

Art. 20

Assistenza termale

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'erogazione delle prestazioni di assistenza termale ai soggetti, inclusi gli assicurati dell'INPS e dell'INAIL, affetti dalle patologie, indicate nell'allegato 9, che possono trovare reale beneficio da tali prestazioni. Nel medesimo allegato sono elencate le prestazioni erogabili suddivise per tipologia di destinatari.
2. L'erogazione è garantita nel limite di un ciclo annuo di prestazioni, fatta eccezione per gli invalidi di guerra e di servizio, dei ciechi, dei sordomuti e degli invalidi civili che possono usufruire di un secondo ciclo annuo per il trattamento della patologia invalidante.

Capo IV

Assistenza sociosanitaria

Art. 21

Percorsi assistenziali integrati

1. I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali di cui al presente Capo prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Con apposito accordo sancito dalla Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite linee di indirizzo volte a garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa delle suddette aree, con particolare riguardo alle condizioni di disabilità, anche con l'apporto delle autonomie locali, nonché modalità di utilizzo delle risorse coerenti con l'obiettivo dell'integrazione, anche con riferimento al Fondo per le non autosufficienze di cui all'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 297 e successive modificazioni.

2. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio.
3. Al fine di ridurre il ricorso agli interventi assistenziali svolti al di fuori del domicilio dell'assistito, la Asl autorizza l'erogazione dei trattamenti terapeutici e riabilitativi semiresidenziali e residenziali solo se la valutazione multidimensionale sanitaria e sociale evidenzia che non sussistono le condizioni per l'attivazione di percorsi assistenziali domiciliari e solo per il tempo necessario alla loro realizzazione.

Art. 22
Cure domiciliari

1. Nell'ambito delle cure domiciliari il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita.
2. Le cure domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 recante "Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria". Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del "Progetto di assistenza individuale" (PAI) sociosanitario integrato, fatto salvo quanto previsto dal comma 3, lett. a).
3. In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli:
 - a) cure domiciliari prestazionali: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo, che richiedono una "presa in carico" della persona limitata all'episodio di malattia. Le cure domiciliari prestazionali sono attivate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta o da altri servizi distrettuali;
 - b) cure domiciliari integrate (ADI) di I^a e II^a livello: costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica e fornitura di preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati articolati sino a 5 giorni (I^a livello) o su 6 giorni (II^a livello) in relazione alla criticità e complessità del caso. Le cure domiciliari di primo e secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la "presa in carico" della persona e la definizione di un "Progetto di assistenza individuale" (PAI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale, o il pediatra di libera scelta assume la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;
 - c) cure domiciliari integrate a elevata intensità (III^a livello): costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica e fornitura di preparati per

nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati articolati sui 7 giorni anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un “Progetto di assistenza individuale” (PAI). La responsabilità clinica è affidata al medico di medicina generale, al pediatra di libera scelta o al medico competente per la terapia del dolore e le cure palliative, secondo gli indirizzi regionali.

4. Ai sensi dell’art. 3 septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche e integrazioni e del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 recante “Atto di indirizzo e coordinamento sull’integrazione sociosanitaria”, le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto personale e assistenza tutelare alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto personale e assistenza tutelare, erogate secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle regioni, sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50%.

Art. 23

Cure palliative domiciliari alle persone nella fase terminale della vita

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le cure domiciliari palliative nell’ambito della Rete di assistenza ai malati terminali. Le cure sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica e fornitura di preparati per nutrizione artificiale a favore di persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati articolati sui 7 giorni nonché pronta disponibilità medica sulle 24 ore, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari palliative richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente e dei familiari da parte di una equipe professionale e la definizione di un “Progetto di assistenza individuale (PAI). Le cure domiciliari palliative sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

Art. 24

Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie

1. Nell’ambito dell’assistenza distrettuale il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti e dal Progetto Obiettivo materno-infantile ritenute necessarie ed appropriate nelle seguenti aree di attività:
 - a) educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile
 - b) somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
 - c) consulenza preconcezionale;
 - d) tutela della salute della donna;
 - e) assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro;

- f) corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero;
 - g) consulenza e assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza e rilascio certificazioni;
 - h) consulenza e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita;
 - i) consulenza e assistenza per problemi correlati alla menopausa;
 - j) consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia;
 - k) consulenza e assistenza a favore degli adolescenti;
 - l) prevenzione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di abusi;
 - m) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
 - n) supporto psicologico e sociale a nuclei familiari a rischio;
 - o) adempimenti per l'affidamento familiare e l'adozione di minori;
 - p) rapporti con il Tribunale dei minori.
2. L'assistenza distrettuale ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie tiene conto di eventuali condizioni di disabilità ed è integrata da interventi sociali.

Art. 25

Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi psichiatrici la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti e dal Progetto Obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000", ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:
- a) accoglienza;
 - b) valutazione diagnostica multidisciplinare;
 - c) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato;
 - d) visite psichiatriche;
 - e) somministrazione di terapie farmacologiche;
 - f) colloqui psicologico-clinici;
 - g) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
 - h) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
 - i) interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
 - j) consulenza e sostegno per problematiche amministrative;
 - k) gruppi di sostegno per i pazienti e per i loro familiari;
 - l) interventi sulla rete sociale informale;
 - m) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
 - n) collaborazione con i medici di medicina generale;
 - o) interventi terapeutici e riabilitativi a favore dei soggetti internati negli ospedali psichiatrici giudiziari, nell'ambito di rapporti convenzionali con l'amministrazione penitenziaria, anche ai fini della dimissione.
2. L'assistenza distrettuale alle persone con disturbi mentali è integrata da interventi sociali.

Art. 26

Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi neuro-psichiatrici

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi neuro-psichiatrici la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti e dal Progetto Obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000" e dal Progetto Obiettivo Materno Infantile 1998-2000, ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:
 - a) accoglienza;
 - b) valutazione diagnostica multidisciplinare;
 - c) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, con la collaborazione della famiglia;
 - d) visite neuropsichiatriche ;
 - e) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche;
 - f) colloqui psicologico-clinici;
 - g) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
 - h) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
 - i) abilitazione e riabilitazione estensiva (individuale e di gruppo) in ambito sensitivo-motorio, della deglutizione, del controllo sfinterico, della comunicazione, delle funzioni cognitive, per il recupero e il mantenimento della massima autonomia in tutti gli aspetti della vita, anche attraverso l'assistenza protesica;
 - j) interventi psicoeducativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana (inclusi interventi di tipo espressivo, pratico-manuale e motorio, di socializzazione e risocializzazione, individuali e di gruppo);
 - k) gruppi di sostegno e training per i familiari;
 - l) interventi sulla rete sociale, formale e informale;
 - m) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
 - n) consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale;
 - o) consulenza e collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni.
2. L'assistenza distrettuale ai minori con disturbi neuropsichiatrici è integrata da interventi sociali.

Art. 27

Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disabilità complesse la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti, ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:
 - a) valutazione diagnostica multidisciplinare;

- b) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato con la collaborazione della famiglia;
 - c) gestione delle problematiche mediche specialistiche, anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio;
 - d) colloqui psicologico-clinici;
 - e) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
 - f) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
 - g) abilitazione e riabilitazione estensiva (individuale e di gruppo) in ambito sensitivo-motorio, della deglutizione, del controllo sfinterico, della comunicazione, delle funzioni cognitive, per il recupero e il mantenimento della massima autonomia in tutti gli aspetti della vita, anche attraverso l'assistenza protesica;
 - h) interventi psico-educativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana (inclusi interventi di tipo espressivo, pratico-manuale e motorio, di socializzazione e risocializzazione, individuali e di gruppo);
 - i) interventi di supporto alle attività della vita quotidiana;
 - j) interventi di socializzazione;
 - k) gruppi di sostegno e training per i familiari;
 - l) interventi sulla rete sociale formale e informale;
 - m) consulenze specialistiche nei reparti ospedalieri e negli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
 - n) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
 - o) collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni;
 - p) interventi riabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo.
2. L'assistenza distrettuale alle persone con disabilità complesse è integrata da interventi sociali.

Art. 28

Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

1. Nell'ambito dell'assistenza territoriale il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche o comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti, ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:
- a) accoglienza;
 - b) valutazione diagnostica multidisciplinare;
 - c) valutazione dello stato di dipendenza;
 - d) certificazione di tossicodipendenza;
 - e) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato;
 - f) somministrazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive, sintomatiche e antagoniste, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico
 - g) gestione delle problematiche mediche specialistiche;
 - h) interventi relativi alla prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle patologie correlate all'uso di sostanze;

- i) colloqui psicologico-clinici
 - j) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia
 - k) interventi di riduzione del danno
 - l) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo)
 - m) interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
 - n) interventi di consulenza e sostegno per problematiche amministrative e legali;
 - o) promozione di gruppi di sostegno per soggetti affetti da dipendenza patologica;
 - p) promozione di gruppi di sostegno per i familiari di soggetti affetti da dipendenza patologica;
 - q) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
 - r) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
 - s) interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti di soggetti detenuti o con misure alternative alla detenzione, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria.
2. L'assistenza distrettuale alle persone con dipendenze patologiche è integrata da interventi sociali.

Art. 29

Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti residenziali intensivi di cura, recupero e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario ed assistenziale alle persone con patologie non acute, incluse le condizioni di responsività minimale e le gravi patologie neurologiche, caratterizzate da complessità, instabilità clinica e/o gravissima disabilità, che richiedono supporto alle funzioni vitali e continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24h.. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, psicologico, riabilitativo, infermieristico e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica e fornitura di preparati per nutrizione artificiale.
2. I trattamenti di cui al primo comma sono a totale carico del SSN

Art. 30

Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti

1. Nell'ambito dell'assistenza residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti, previa valutazione multidimensionale e presa in carico:
 - a) trattamenti intensivi ed estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica e fornitura di preparati per nutrizione artificiale

- b) trattamenti estensivi di riorientamento e tutela personale in ambiente protesico a persone con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento o dell'affettività; i trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, con garanzia di continuità assistenziale;
 - c) trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, con garanzia di continuità assistenziale e da attività di socializzazione e animazione.
2. I trattamenti intensivi ed estensivi di cui al comma 1, lettera a) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti estensivi di cui al comma 1, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 60 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 1, lettera c) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.
3. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce:
- a) trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente "protesico", ivi compresi interventi di sollievo, a persone con demenza senile;
 - b) trattamenti di lungoassistenza, di recupero e di mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria;
4. I trattamenti estensivi di cui al comma 3, lettera a) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera, elevabile al 60% nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento o dell'affettività. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 3, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera

Art. 31

Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone nella fase terminale della vita affetti da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, incluse le infezioni da Hiv, il complesso integrato delle prestazioni mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, gli accertamenti diagnostici, l'assistenza farmaceutica e la fornitura di preparati per nutrizione artificiale, le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere, nonché di sostegno spirituale, erogate da équipes multidisciplinari e multiprofessionali nei Centri specialistici di cure palliative-Hospice che assicurano l'assistenza medica e infermieristica e la presenza di operatori tecnici dell'assistenza in via continuativa, sette giorni su sette. Gli Hospice devono disporre di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione, l'alimentazione, l'idratazione e il nursing e di programmi formalizzati per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia, l'accompagnamento alla morte e l'assistenza al lutto, l'audit clinico ed il sostegno psico-emotivo all'équipe e la formazione continua del personale.

Art. 32

Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi mentali, previa valutazione multidimensionale e presa in carico, trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti di lungoassistenza, di recupero e mantenimento funzionale, nell'ambito dell'attività del Dipartimento di salute mentale. Il trattamento include le prestazioni ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:
 - a) attuazione e verifica del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato in collaborazione con il Centro di salute mentale di riferimento;
 - b) trattamenti psichiatrici;
 - c) somministrazione di terapie farmacologiche;
 - d) colloqui psicologico-clinici;
 - e) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
 - f) interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
 - g) interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
 - h) interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (individuale e di gruppo);
 - i) interventi sulla rete sociale informale;
 - j) collaborazione con i medici di medicina generale.

2. In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza residenziale e semiresidenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:
 - a) trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi intensivi, rivolti a persone che, anche nella fase della post-acuzie, richiedono interventi terapeutico-riabilitativi intensivi ed elevata tutela sanitaria nonché a minori con disturbi comportamentali affetti da patologie di interesse neuropsichiatrico. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario nelle 24 ore;
 - b) trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi estensivi, rivolti a pazienti in fase cronica che necessitano di assistenza e di trattamenti terapeutico-riabilitativi estensivi e l'attuazione di programmi di reinserimento sociale. I trattamenti, della durata massima di 36 mesi, salvo proroga motivata dall'equipe curante, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza del personale socio-sanitario per almeno 12 ore; trattamenti residenziali socio-riabilitativi, rivolti a soggetti parzialmente non autosufficienti, non assistibili all'interno del proprio nucleo familiare, che necessitano di una soluzione abitativa e di tutela sanitaria. I trattamenti sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza del personale socio-sanitario per almeno 12 ore;
 - c) trattamenti semiresidenziali terapeutico-riabilitativi, rivolti anche a minori con disturbi comportamentali affetti da patologie di interesse neuropsichiatrico, erogati all'interno di strutture dotate di équipe multiprofessionali, attive almeno 6 ore al giorno per 6 giorni la settimana.

3. I trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi di cui al comma 2, lettere a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti residenziali socio riabilitativi di cui al comma 2, lettera c) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti semiresidenziali

terapeutico-riabilitativi di cui al comma 2, lett. d, sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 33

Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, previa valutazione multidimensionale, presa in carico e progetto individuale abilitativo, trattamenti socio-riabilitativi a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento articolati nelle seguenti tipologie:
 - a) trattamenti socio-riabilitativi intensivi e estensivi a persone con disabilità con elevate necessità assistenziali, in regime semi-residenziale e residenziale;
 - b) trattamenti socio-riabilitativi di mantenimento di diversa intensità, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari a persone con gravi disabilità, in regime semi-residenziale e residenziale;
 - c) trattamenti socio-riabilitativi di mantenimento di diversa intensità, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari a persone con disabilità prive di sostegno familiare in regime semi-residenziale e residenziale
 - d) trattamenti socio-riabilitativi di recupero in laboratori e centri occupazionali semi-residenziali.
2. I trattamenti di cui al comma 1, lettera a) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di cui al comma 1, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti di cui al comma 1, lettera c) e d) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera.
3. Il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti portatori di handicap individuati dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che necessitano di cure specialistiche presso centri di altissima specializzazione all'estero il concorso alle spese di soggiorno dell'assistito e del suo accompagnatore nei casi e con le modalità individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° dicembre 2000 e dai relativi Accordi sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.
4. Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disabilità i trattamenti di cui all'articolo 30, comma 1, lett.a), ove ricorrano le condizioni indicate dal medesimo articolo.

Art. 34

Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche ,previa valutazione multidimensionale e presa in carico, lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:
 - a) attuazione e verifica del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato;

- b) gestione delle problematiche mediche specialistiche;
- c) colloqui psicologico-clinici
- d) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo)
- e) interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- f) interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
- g) interventi di tipo espressivo, pratico- manuale e motorio;
- h) addestramento e formazione al lavoro
- i) collaborazione con la rete sociale informale ai fini del reinserimento sociale;
- j) interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti di persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria.

Capo V

Assistenza ospedaliera

Art. 35

Aree di attività dell'assistenza ospedaliera

1. Il livello dell'assistenza ospedaliera si articola nelle seguenti aree di attività:
 - j) pronto soccorso;
 - k) ricovero ordinario per acuti;
 - l) day surgery;
 - m) day hospital;
 - n) riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
 - o) attività trasfusionali
 - p) attività di trapianto di organi e tessuti

Art. 36

Pronto soccorso

1. Nell'ambito dell'attività di pronto soccorso, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'esecuzione degli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza, il primo accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonché, quando necessario, il trasporto protetto del paziente.
2. Nelle unità operative di pronto soccorso è assicurata la funzione di *triage* per la selezione e classificazione dei pazienti in base al tipo e all'urgenza delle loro condizioni al fine di stabilire le priorità di intervento. Il *triage* si articola nelle seguenti fasi:
 - q) accoglienza;
 - r) raccolta di dati, di eventuale documentazione medica e di informazioni;
 - s) rilevamento dei parametri vitali e registrazione;
 - t) assegnazione del codice di gravità.

Art. 37

Ricovero ordinario per acuti

1. Nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario, il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni assistenziali ai soggetti che, in presenza di problemi o patologie acute, necessitano di assistenza medico-infermieristica prolungata nel corso della giornata, osservazione infermieristica per 24 ore e immediata accessibilità alle prestazioni cliniche, farmaceutiche, strumentali e tecnologiche ai fini dell'inquadramento diagnostico, della terapia o di specifici controlli clinici e strumentali.
2. Nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario sono altresì garantite le prestazioni assistenziali al neonato sano nonché le prestazioni necessarie e appropriate per la diagnosi precoce delle malattie congenite previste dalla normativa vigente e dalla buona pratica clinica, ivi inclusa la diagnosi precoce della sordità congenita e della cataratta congenita.
3. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto vaginale nelle strutture individuate dalle regioni e all'interno di appositi programmi volti a diffondere l'utilizzo delle procedure stesse. Le regioni adottano adeguate misure per disincentivare il ricorso al parto cesareo in un numero di casi superiore a un valore percentuale/soglia sul totale dei parti, fissato dalle stesse regioni.
4. Gli interventi di chirurgia estetica sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale solo in conseguenza di incidenti, malattie o malformazioni congenite.

Art. 38

Criteri di appropriatezza del ricovero ordinario

1. Si definiscono inappropriati i ricoveri ordinari per l'esecuzione di interventi o procedure che possono essere eseguiti in day hospital o in day surgery con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse.
2. Le regioni adottano adeguate misure per disincentivare l'esecuzione in ricovero ordinario dei DRG elencati nell'allegato 6 in numero superiore ad un valore percentuale/soglia di ammissibilità, fissato dalle stesse regioni, sul totale dei ricoveri eseguiti in regime ordinario per ciascun DRG.

Art. 39

Day surgery

1. Nell'ambito delle attività di day surgery il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni assistenziali per l'esecuzione programmata di interventi chirurgici o di procedure invasive che, per complessità di esecuzione, durata dell'intervento, rischi di complicazioni e condizioni sociali e logistiche del paziente e dei suoi accompagnatori, sono eseguibili in sicurezza nell'arco della giornata, senza necessità di osservazione post-operatoria prolungata e, comunque, senza osservazione notturna. Oltre all'intervento chirurgico o alla procedura invasiva sono garantite le prestazioni propedeutiche e successive, l'assistenza medico-infermieristica e la sorveglianza infermieristica fino alla dimissione.

Art. 40
Criteri di appropriatezza del day surgery

1. Si definiscono inappropriati i ricoveri in day surgery per l'esecuzione di interventi o procedure che possono essere eseguiti in regime ambulatoriale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse.
2. Le regioni adottano adeguate misure per disincentivare l'esecuzione in day surgery degli interventi chirurgici elencati nell'allegato 6A in numero superiore ad un valore percentuale/soglia di ammissibilità, fissato dalle stesse regioni, sul totale degli interventi eseguiti nei diversi regimi di erogazione.

Art. 41
Day hospital

1. Nell'ambito delle attività di day hospital medico il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni assistenziali programmate, appartenenti a branche specialistiche diverse, volte ad affrontare patologie o problemi acuti che richiedono inquadramento diagnostico, terapia, accertamenti clinici, diagnostici o strumentali, nonché assistenza medico infermieristica prolungata, non eseguibili in ambulatorio. L'attività di day hospital si articola in uno o più accessi di durata limitata ad una sola parte della giornata, senza necessità di pernottamento.

Art. 42
Criteri di appropriatezza del ricovero in day hospital

1. I ricoveri in day hospital per finalità diagnostiche sono da considerarsi appropriati nei seguenti casi:
 - a) esami strumentali in pazienti a rischio che richiedono un'osservazione per più di 1 ora dopo l'esecuzione dell'esame;
 - b) esami che prevedono somministrazione di farmaci, esclusi i mezzi di contrasto per esami radiologici, che necessitano di oltre 1 ora di monitoraggio dopo l'esecuzione;
 - c) esami su pazienti che, per particolari condizioni di rischio, richiedono monitoraggio clinico;
 - d) accertamenti diagnostici a pazienti non collaboranti che richiedono un'assistenza dedicata e l'accompagnamento da parte di personale della struttura negli spostamenti all'interno della struttura stessa
2. I ricoveri in day hospital per finalità terapeutiche sono da considerarsi appropriati nei seguenti casi:
 - a) somministrazione di chemioterapia che richiede particolare monitoraggio clinico;
 - b) somministrazione di terapia per via endovenosa di durata superiore a un'ora ovvero necessità di sorveglianza, monitoraggio clinico e strumentale dopo la somministrazione di durata superiore a un'ora;
 - c) necessità di eseguire esami ematochimici o ulteriori accertamenti diagnostici nelle ore immediatamente successive alla somministrazione della terapia;
 - d) procedure terapeutiche invasive che comportano problemi di sicurezza per il paziente.

Art. 43

Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce, in regime di ricovero ospedaliero, secondo le disposizioni vigenti, alle persone non altrimenti assistibili, le seguenti prestazioni assistenziali nella fase immediatamente successiva ad un ricovero ordinario per acuti:
 - a) prestazioni di riabilitazione intensiva diretta al recupero di disabilità importanti, modificabili, che richiedono un elevato impegno diagnostico, medico specialistico ad indirizzo riabilitativo e terapeutico, in termini di complessità e/o durata dell'intervento, all'interno di un progetto riabilitativo che definisce le modalità e i tempi di completamento del ciclo riabilitativo.
 - b) prestazioni di lungodegenza post-acuzie a persone non autosufficienti affette da patologie ad equilibrio instabile e disabilità croniche non stabilizzate o in fase terminale, che hanno bisogno di trattamenti sanitari rilevanti, anche orientati al recupero, e di sorveglianza medica continuativa nelle 24 ore, nonché di assistenza infermieristica non erogabile in forme alternative;
 - c) prestazioni di lungodegenza post-acuzie a soggetti disabili non autosufficienti, a lento recupero, non in grado di partecipare a un programma di riabilitazione intensiva o affetti da grave disabilità richiedenti un alto supporto assistenziale ed infermieristico ed una tutela medica continuativa nelle 24 ore.

Art. 44

Attività trasfusionali

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce in materia di attività trasfusionale i servizi e le prestazioni individuati dall'art. 5 della legge 21 ottobre 2005, n. 219.
2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì la ricerca ed il reperimento di cellule staminali emopoietiche presso registri e banche nazionali ed estere.

Art. 45

Attività di trapianto di organi e tessuti

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'attività di prelievo, conservazione e distribuzione di organi e tessuti e l'attività di trapianto di organi e tessuti in conformità a quanto previsto dalla legge 1° aprile 1999, n. 91.

Capo VI

Assistenza specifica a particolari categorie

Art. 46

Assistenza specifica a particolari categorie

1. Nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza di cui al presente provvedimento, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone appartenenti alle categorie di cui ai seguenti articoli le specifiche tutele previste dalla normativa vigente indicate nei medesimi articoli.

Art. 47
Assistenza agli invalidi

1. Ai sensi dell'articolo 57 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli invalidi per causa di guerra e di servizio, ai ciechi, ai sordi ed agli invalidi civili le prestazioni sanitarie specifiche, preventive, ortopediche e protesiche, erogate ai sensi delle leggi e degli ordinamenti vigenti alla data di entrata in vigore della citata legge n. 833 del 1978.
2. Ai sensi della legge 19 luglio 2000, n. 203, e della legge 3 agosto 2004, n. 206, come modificata dalla legge 24 dicembre 2007, n. 244, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai titolari di pensione di guerra diretta vitalizia ed ai soggetti ad essi equiparati, i medicinali appartenenti alla classe C) di cui all'art. 8, comma 10, della legge 23 dicembre 1993, n. 537, nei casi in cui il medico ne attesti la comprovata utilità terapeutica per il paziente.
3. Le prestazioni sanitarie erogate agli invalidi e, ove previsto, ai loro familiari, inclusi i familiari dei deceduti, sono esentate dalla partecipazione al costo nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente.

Art. 48
Persone affette da malattie rare

1. Ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 28 aprile 1999, n. 124, le persone affette dalle malattie rare individuate dal decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279, come modificato dal presente decreto, hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle correlate prestazioni di assistenza sanitaria ed alle specifiche tutele previste dai suddetti decreti.
2. Il comma 1 dell'articolo 2 del decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279, è sostituito dal seguente: "Al fine di assicurare specifiche forme di tutela ai soggetti affetti da malattie rare è istituita la rete nazionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare. La Rete è costituita da presidi accreditati, appositamente individuati dalle regioni. Con appositi accordi tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito della Rete nazionale sono individuati presidi dedicati, con valenza interregionale, per patologie a bassissima prevalenza."
3. L'allegato 1 al decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279, è sostituito dall'allegato 7.

Art. 49
Soggetti affetti da malattie croniche

1. Ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 28 aprile 1999, n. 124, le persone affette dalle malattie croniche individuate dall'allegato 1 al decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, e successive modifiche e integrazioni, come sostituito dal presente decreto, hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie indicate dal medesimo allegato 1.
2. L'allegato 1 al decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, e successive modifiche e integrazioni, è sostituito dall'allegato 8.

Art. 50
Soggetti affetti da fibrosi cistica

1. Ai sensi dell'articolo 3 della legge 23 dicembre 1993, n. 548, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'erogazione, a titolo gratuito, delle prestazioni sanitarie, incluse nei livelli essenziali di assistenza, per la cura e la riabilitazione a domicilio dei malati di fibrosi cistica, ivi compresa la fornitura gratuita del materiale medico, tecnico e farmaceutico necessario.

Art. 51
Nefropatici cronici in trattamento dialitico

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti nefropatici cronici in trattamento dialitico il rimborso delle spese di trasporto dal domicilio al centro dialisi, nei limiti e con le modalità fissati dalle regioni.

Art. 52
Soggetti affetti da Morbo di Hansen

1. Ai sensi della legge 31 marzo 1980, n. 126, e successive modifiche e integrazioni, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti affetti da Morbo di Hansen, a titolo gratuito, gli accertamenti diagnostici e i trattamenti profilattici e terapeutici necessari, inclusi i farmaci specifici non inclusi nel prontuario terapeutico. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì l'erogazione del sussidio di cui all'articolo 1 della legge citata.

Art. 53
Persone detenute ed internate negli istituti penitenziari e minorenni
sottoposti a provvedimento penale

1. Ai sensi dell'articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'assistenza sanitaria alle persone detenute, internate ed ai minorenni sottoposti a provvedimento penale, secondo quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria".

Art. 54
Assistenza specialistica per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità.

1. Sono escluse dalla partecipazione al costo, ai sensi dell'art. 1, comma 5, lett. a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche per la tutela della maternità indicate dal presente articolo e dagli allegati 10A, 10B e 10C, che ne formano parte integrante, fruite presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, ivi compresi i consultori familiari. Sono comunque escluse dalla partecipazione al costo le visite mediche periodiche ostetrico-ginecologiche, i

corsi di accompagnamento alla nascita (93.97 training prenatale) nonché una visita specialistica di controllo dopo il parto.

2. La prescrizione delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e delle altre prestazioni specialistiche è effettuata dai medici di medicina generale o dagli specialisti operanti presso le strutture accreditate, pubbliche o private, ivi compresi i consultori familiari. La prescrizione dello specialista è obbligatoria nei casi previsti dai commi 3, 4 e 6 e dagli allegati 10A, 10B e 10C.
3. In funzione preconcezionale sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche necessarie per accertare eventuali difetti genetici, prescritte dallo specialista alla coppia, se l'anamnesi riproduttiva o familiare della coppia evidenzia condizioni di rischio per il feto.
4. Sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche necessarie ed appropriate per le condizioni patologiche che comportino un rischio materno o fetale, prescritte di norma dallo specialista.
5. Qualora dalle visite mediche periodiche, durante la frequenza ai corsi di accompagnamento alla nascita o dalla visita specialistica di controllo dopo il parto si sospettino situazioni di disagio psicologico è escluso dalla partecipazione al costo un colloquio psicologico clinico.
6. Sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche, necessarie ed appropriate per la diagnosi prenatale, nelle specifiche condizioni di rischio fetale indicate dall'allegato 10C, prescritte dallo specialista tra quelle incluse nell'allegato 4 al presente decreto. Le regioni individuano le strutture di riferimento per l'esecuzione di tali prestazioni, garantendo che le stesse forniscano alle donne e alle coppie un adeguato sostegno.
7. In presenza delle condizioni di rischio di cui al presente articolo, le prescrizioni di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e di altre prestazioni specialistiche devono indicare la diagnosi o il sospetto diagnostico.
8. Il decreto del Ministro della sanità del 10 settembre 1998, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 245 del 20 ottobre 1998, è abrogato.

Art. 55

Cittadini residenti in Italia autorizzati alle cure all'estero

1. Ai sensi dell'articolo 3 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, il Servizio sanitario nazionale garantisce, in via di eccezione, l'assistenza sanitaria all'estero, preventivamente autorizzata, limitatamente alle prestazioni di altissima specializzazione che non siano ottenibili in Italia tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico, nelle forme e con le modalità stabilite dalla normativa vigente.

Art. 56

Cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea iscritti al Servizio sanitario nazionale

1. Ai sensi dell'articolo 34 del decreto legislativo 27 luglio 1998, n. 286 e successive modifiche e integrazioni e dell'art. 42 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli stranieri obbligatoriamente o volontariamente iscritti, parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all'assistenza sanitaria erogata in Italia. L'assistenza sanitaria spetta altresì ai familiari a carico regolarmente soggiornanti.

Art. 57

Cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea non in regola con il permesso di soggiorno

1. Ai sensi dell'articolo 35 del decreto legislativo 27 luglio 1998, n. 286 e successive modifiche e integrazioni e dell'art. 43 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio ed i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono, in particolare, garantiti:
 - a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi della legge 29 luglio 1975, n. 405 e della legge 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della sanità 6 marzo 1995, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani;
 - b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176;
 - c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;
 - d) gli interventi di profilassi internazionale;
 - e) la profilassi, la diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventualmente la bonifica dei relativi focolai.
2. Secondo quanto previsto dall'articolo 35, comma 4, del citato decreto legislativo 27 luglio 1998, n. 286 e successive modifiche e integrazioni, le prestazioni di cui al comma 1 sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.

Art. 58

Norme finali e transitorie

1. Le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 30 dicembre 2004 n. 311, previa intesa con la Conferenza

permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni, anche ai fini delle valutazioni economiche di cui al punto 2.3 dell' Intesa Stato Regioni del 5 ottobre 2006 concernente il nuovo Patto sulla salute.

2. Fatta salva l'erogazione dei comunicatori e i connessi dispositivi di ingresso e di comando per i soggetti affetti da gravi malattie neurologiche progressive, le disposizioni in materia di assistenza protesica, di cui agli articoli 17, 18 e 19, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 30 dicembre 2004 n. 311, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni anche ai fini delle valutazioni economiche di cui al punto 2.3 dell' Intesa Stato Regioni del 5 ottobre 2006 concernente il nuovo Patto sulla salute.
3. Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 recante la Definizione dei livelli essenziali di assistenza e successive integrazioni e modificazioni è abrogato, fermo restando che le relative disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica conservano la loro efficacia fino alla data di entrata in vigore delle disposizioni rispettivamente di cui agli articoli 15 e 16 e di cui agli articoli 17, 18 e 19 del presente provvedimento.
4. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana

Roma,

Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Il Ministro della salute

Il Ministro dell'economia e delle finanze

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Indice:

Legenda

Nomenclatore

Nomenclatore suddiviso in branche specialistiche

Note prestazioni di laboratorio

Allegato 4A: Fattori di rischio per l'erogazione delle prestazioni di densitometria ossea

Allegato 4B: Condizioni per l'erogazione della chirurgia refrattiva

Allegato 4C: Criteri di erogazione delle prestazioni odontoiatriche

LEGENDA

[] : La parentesi quadra include sinonimi o termini esplicativi.

() : La parentesi tonda include termini descrittivi della prestazione che non implicano una variazione della scelta del codice.

Escluso: indica che le procedure che seguono tale termine non sono comprese nella descrizione.

Incluso: raggruppa ulteriori specificazioni o esempi di prestazioni o procedure che devono intendersi comprese in quel codice.

Codificare anche: segnala che l'eventuale utilizzo di ulteriori prestazioni rispetto alla prestazione principale deve essere codificato in aggiunta.

Non associabile a: segnala le prestazioni identificate con diverso codice del nomenclatore che non possono essere prescritte ed erogate contemporaneamente a quella prestazione.

H: indica che la prestazione deve essere eseguita in ambulatori protetti ovvero in ambulatori situati presso strutture di ricovero.

R: indica che la prestazione può essere erogata solo in ambulatori dotati di particolari requisiti ed appositamente individuati dalla Regione.

MR: per le prestazioni di laboratorio indica che la prestazione è specificamente riservata alle malattie rare secondo protocolli diagnostico terapeutici adottati nell'ambito della rete nazionale.

a (visita di controllo) : nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico (ad esempio un paziente cronico) viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione scritta esistente viene aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.

b (visita a completamento della prima): nella visita a completamento della prima viene completato l'iter diagnostico, stilata la diagnosi definitiva ovvero evidenziati ulteriori quesiti diagnostici, prescritto un adeguato piano terapeutico ed aggiornata la documentazione clinica.

c (visita multidisciplinare): nella visita multidisciplinare il paziente viene visitato contemporaneamente da più specialisti.

d (prima visita): nella prima visita il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, viene predisposta appropriata documentazione clinica ed impostato un eventuale piano diagnostico-terapeutico. Include la visita di un paziente, noto per una patologia cronica, che presenta un diverso problema clinico o un'evoluzione imprevista della malattia.

e (medicazioni avanzate di ferita complicata): la struttura sanitaria che effettua la prestazione è tenuta a conservare la documentazione fotografica della lesione.

Disabilità complesse: disabilità con alterazione di più funzioni secondarie a lesioni del SNC, a polineuropatie gravi, a traumi fratturativi interessanti almeno due arti o un arto e la colonna vertebrale, a patologia reumatica infiammatoria cronica non degenerativa (AR, connettiviti)

Condizioni di erogabilità: definiscono limiti e modalità di erogazione. In particolare, indica che l'erogazione della prestazione nell'ambito del SSN è limitata a specifiche categorie di destinatari, e/o per particolari finalità, condizioni o indicazioni cliniche.

Indicazioni prioritarie: definiscono i casi in cui la prestazione risulta prioritariamente utile e appropriata; rappresentano indicazioni per incrementare l'appropriatezza prescrittiva del medico nell'ambito del SSN.

LA: livello di appropriatezza. Il punteggio da 0 a 10 indica l'appropriatezza della prestazione valutata in base alla documentazione scientifica nazionale e internazionale; l'appropriatezza risulta crescente con il crescere del valore (0 = appropriatezza minima; 10 = appropriatezza massima)

Sospetto oncologico: per la definizione del sospetto oncologico devono essere considerati i seguenti fattori (se sono assenti i primi 4 il tumore può essere escluso con una sensibilità del 100%): 1) anamnesi positiva per tumori; 2) perdita di peso; 3) assenza di miglioramento con la terapia dopo 4-6 settimane; 4) età sopra 50 e sotto 18 anni; 5) dolore ingravescente, continuo anche a riposo e con persistenza notturna.

Medicina fisica e riabilitazione: le prestazioni di "valutazione funzionale" e "rieducazione" sono riferite alle "funzioni" ed alle "attività" identificate secondo il sistema di Classificazione Internazionale del Funzionamento Disabilità e Salute (ICF):

In particolare, secondo tale criterio, le prestazioni di rieducazione sono individuate come:

- rieducazione motoria relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento,
- rieducazione motoria cardio-respiratoria relativa alle funzioni dell'apparato cardiovascolare, immunologico e respiratorio;
- rieducazione del linguaggio relativa alle funzioni della voce e dell'eloquio;
- rieducazione della disfagia relativa alle funzioni dell'apparato digerente;
- rieducazione del pavimento pelvico relativa alle funzioni genito-urinarie, incontinenza urinaria
- rieducazione delle funzioni mentali globali
- rieducazione delle funzioni mentali specifiche
- rieducazione all'autonomia nelle attività della vita quotidiana.

In tale nuovo sistema di classificazione, per la prescrizione della Riabilitazione oncologica, il sanitario dovrà identificare e codificare la prestazione di rieducazione della specifica funzione lesa, in relazione alla natura ed alla localizzazione del tumore."

Allegato 1

Livello di Assistenza: Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Il livello della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita.

Il livello si articola in otto aree di intervento che includono programmi/attività volti a perseguire specifici obiettivi di salute.

Per ogni programma vengono indicate le "componenti principali" e tali indicazioni, pur non avendo carattere specificamente vincolante, rappresentano fattori di garanzia per il raggiungimento degli obiettivi. Infine, sono riportati i tipi di prestazioni erogate.

Sono esclusi da questo livello gli interventi di prevenzione individuale, fatta eccezione per le vaccinazioni organizzate in programmi che hanno lo scopo di aumentare le difese immunitarie della popolazione (come quelle incluse nel Piano Nazionale Vaccini) e per gli screening oncologici, quando sono organizzati in programmi di popolazione.

L'informazione epidemiologica, anche quando non espressamente citata tra le componenti del programma, dovrà comunque guidare le aziende sanitarie nella pianificazione, attuazione e valutazione dei programmi e nella verifica del raggiungimento degli obiettivi di salute.

Il livello si articola nelle seguenti aree di intervento.

- A Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali**
- B Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati**
- C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**
- D Salute animale e igiene urbana veterinaria**
- E Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori**
- F Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening**
- G Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale**
- H Valutazione medico legale degli stati di disabilità e per finalità pubbliche**

A Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
A1	Sorveglianza epidemiologica della malattie infettive e diffuse	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione del sistema di segnalazione e notifica di malattia infettiva e diffusa, e dei focolai epidemici - Indagini epidemiologiche in caso di focolai - Sorveglianza sulla diffusione nell'ambiente di vita dei vettori di microrganismi patogeni, anche in relazione alle antropozoonosi - Analisi periodica dei dati, in termini di tempo, spazio e persona - Conduzione di eventuali studi analitici per indagare i fattori di rischio - Comunicazione e diffusione dei risultati sull'andamento delle malattie infettive/diffusive 	<ul style="list-style-type: none"> - Produzione periodica di report sull'andamento delle malattie infettive/diffusive - Comunicazione periodica a cittadini e istituzioni
A2	Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione ed attuazione delle misure da adottare per il controllo delle malattie infettive - Predisposizione ed attuazione delle azioni di controllo da attuare in caso di focolai epidemici - Assistenza e vigilanza sulle operazioni pubbliche di disinfestazione e derattizzazione - Programmi di educazione sanitaria - Comunicazione e diffusione di informazioni sulle azioni di controllo intraprese 	<ul style="list-style-type: none"> - Profilassi immunitaria e chemioprofilassi dei contatti e dei soggetti a rischio - Interventi di controllo su fonti e veicoli/vettori di trasmissione, quali alimenti, procedure diagnostiche o terapeutiche, artropodi. - Produzione periodica di report sugli interventi di controllo - Comunicazione periodica a cittadini e istituzioni - Esami analitici nell'ambito di interventi di prevenzione delle malattie infettive
A3	Vaccinazioni obbligatorie e vaccinazioni raccomandate di cui al Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 nonché le vaccinazioni da Papillomavirus Umano (HPV), limitatamente alle bambine nel 12° anno di vita (dal compimento degli 11 anni fino al compimento dei 12 anni) per la prevenzione dei tumori	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione anagrafe vaccinale - Sorveglianza delle coperture vaccinali e delle reazioni avverse a vaccino - Valutazione della qualità dei programmi vaccinali - Valutazione dell'impatto di salute dei programmi vaccinali 	<ul style="list-style-type: none"> - Inviti alle persone interessate - Vaccinazioni - Interventi di informazione e comunicazione - Esami analitici nell'ambito di interventi di prevenzione delle malattie infettive - Produzione di report
A4	Medicina del viaggiatore	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento sui rischi infettivi presenti nelle varie aree del pianeta 	<ul style="list-style-type: none"> - Informazione per i viaggiatori

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
A5	Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi dei possibili scenari - Predisposizione di sistemi di sorveglianza ad hoc - Identificazione delle misure da adottare in rapporto ai diversi livelli di allarme - Predisposizione di procedure/ protocolli locali e generali, formazione del personale e comunicazione - Accordi di collaborazione con altri soggetti direttamente interessati 	<ul style="list-style-type: none"> - Attuazione di tutte le misure di prevenzione e controllo previste in caso di una possibile emergenza (ad es. misure quarantenarie, dispositivi individuali di protezione, vaccinazioni, etc.) - Interventi di informazione e comunicazione - Produzione di report

B Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati

N.	Programmi / Attività ¹	Componenti del programma	Prestazioni
B1	Tutela della salute nell'uso delle piscine pubbliche o di uso pubblico	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione archivio degli impianti esistenti - Vigilanza sugli impianti natatori e piscine per la riabilitazione 	<ul style="list-style-type: none"> - Verifiche e controlli analitici delle acque destinate a scopo ludico-ricreativo
B2	Tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione	<ul style="list-style-type: none"> - Mappatura e valutazione idoneità punti di balneazione - Monitoraggio delle acque 	<ul style="list-style-type: none"> - Informazione alla popolazione ed alle istituzioni sui rischi e il monitoraggio - Campionamento e analisi delle acque
B3	Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione di un sistema informativo, su base anagrafica, delle attività produttive e dei servizi, per fornire informazioni utili alla pianificazione urbanistica; - Promozione, negli strumenti di regolazione edilizia e urbanistica, di criteri per la tutela degli ambienti di vita dagli inquinanti ambientali, per lo sviluppo di un ambiente favorevole alla promozione della salute e dell'attività fisica e alla sicurezza stradale - Valutazioni preventive dei piani urbanistici, in collaborazione con ARPA 	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza tecnica a Enti preposti su rapporti tra salute e pianificazione urbana - Verifiche e controlli
B4	Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato	<ul style="list-style-type: none"> - Sistemi di monitoraggio dei principali rischi ambientali ed elaborazione di mappe di rischio ambientale - Promozione di progetti/programmi di miglioramento dell'ambiente e di riduzione dell'impatto sulla salute - Attività di controllo su singoli impianti: rumore, inquinamento atmosferico, smaltimento dei rifiuti. - Valutazione di possibili effetti sulla salute di esposizioni a fattori di rischio ambientale - Attività di supporto per le Autorizzazioni integrate ambientali 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicazione dei rischi ambientali - Assistenza ad enti ed istituzioni, su rapporti ambiente e salute, per programmi di miglioramento ambientale - Controlli tecnici su rumore, inquinamento atmosferico, smaltimento dei rifiuti
B5	Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni	<ul style="list-style-type: none"> - Sorveglianza sulle abitazioni con condizioni critiche di igiene e sicurezza, a tutela dell'utenza debole e altri cittadini socialmente svantaggiati - Promozione della competenza di famiglie e popolazione anziana circa i rischi di incidenti domestici - Individuazione delle situazioni di pericolo 	<ul style="list-style-type: none"> - Informativa agli Enti preposti su situazioni abitative critiche - Informazione a gruppi di popolazione sui rischi di incidenti domestici

¹ **Questi programmi sono erogati in forma integrata tra sistema sanitario e agenzie per la protezione ambientale, in accordo con le indicazioni normative regionali.**

N.	Programmi / Attività ¹	Componenti del programma	Prestazioni
B6	Promozione della sicurezza stradale	<ul style="list-style-type: none"> - Promozione e gestione di un approccio integrato che coinvolga i diversi livelli di assistenza dell'azienda sanitaria: professionisti ospedalieri e della medicina specialistica e di base; - Contributo allo sviluppo di sistemi informativi integrati per l'analisi dei determinanti; - Contributo allo sviluppo di iniziative, coordinate tra i diversi soggetti competenti, per l'educazione, l'informazione, la formazione sulla sicurezza stradale; - Promozione dell'inserimento della sicurezza stradale tra i criteri per la pianificazione urbanistica e la progettazione edilizia - Iniziative finalizzate ad incrementare l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale 	<ul style="list-style-type: none"> - Report informativi - Comunicazione periodica a cittadini e istituzioni - Interventi di promozione della guida sicura
B7	Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilanza sulle condizioni di salubrità e sicurezza degli edifici esistenti per gli utenti ed i lavoratori - Concorso alla definizione delle azioni di miglioramento, da concordare con i soggetti gestori 	<ul style="list-style-type: none"> - Verifiche e controlli - Assistenza agli enti preposti - Controlli analitici indoor nell'ambito di programmi specifici
B8	Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione dell'anagrafe delle strutture sanitarie e socio-sanitarie - Vigilanza sulle condizioni di salubrità e sicurezza delle strutture ed impianti esistenti per gli utenti ed i lavoratori 	<ul style="list-style-type: none"> - Verifiche e controlli - Informazione ed assistenza
B9	Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali	<ul style="list-style-type: none"> - Attività di controllo e vigilanza 	<ul style="list-style-type: none"> - Verifiche e controlli analitici - Informazione ed assistenza
B10	Tutela della popolazione e dei lavoratori dal rischio "amianto"	<ul style="list-style-type: none"> - Censimento presenza di amianto friabile e compatto nei luoghi di vita e di lavoro - Controllo dei piani di bonifica - Vigilanza sulle attività di bonifica a tutela dei cittadini e dei lavoratori. 	<ul style="list-style-type: none"> - Verifiche e controlli - Informazione ed assistenza - Monitoraggio e comunicazione dati a cittadini e lavoratori
B11	Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo di gas tossici	<ul style="list-style-type: none"> - Attività di vigilanza e controllo a tutela della sicurezza dei lavoratori e dei cittadini 	<ul style="list-style-type: none"> - Verifiche e controlli
B12	Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti	<ul style="list-style-type: none"> - Attività di vigilanza e controllo negli ambienti di vita - Attività di vigilanza e controllo negli ambienti di lavoro 	<ul style="list-style-type: none"> - Verifiche e controlli
B13	Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, preparati ed articoli (REACH)	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione al sistema di allerta - Attività di vigilanza e controllo programmate e derivanti dall'attivazione del sistema di allerta - Attività di informazione ai cittadini ed ai lavoratori 	<ul style="list-style-type: none"> - Verifiche e controlli - Informazione ed assistenza - Comunicazione dati di monitoraggio

N.	Programmi / Attività ¹	Componenti del programma	Prestazioni
B14	Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici)	<ul style="list-style-type: none"> - Previsione degli scenari emergenziali - Partecipazione al sistema di allerta - Attività di vigilanza e controllo programmate e derivanti dall'attivazione del sistema di allerta - Attività di informazione ai cittadini e alle istituzioni 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicazione / informazione - Predisposizione di piani e protocolli operativi in accordo con altre istituzioni coinvolte
B15	Tutela della collettività dal rischio radon	<ul style="list-style-type: none"> - Redazione della mappa del territorio per individuazione delle aree a rischio - Monitoraggio delle abitazioni site in aree a rischio - Linee operative per la bonifica delle abitazioni esistenti e la costruzione delle nuove 	<ul style="list-style-type: none"> - Produzione di mappa del rischio - Informazione e comunicazione - Controlli tecnici specifici

C. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
C1	Sorveglianza epidemiologica del territorio per la prevenzione e controllo dei rischi e danni da lavoro	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo e aggiornamento archivio anagrafico informatizzato delle aziende (INAIL – ISPESL - Regioni e/o della CCIAA) - Mappatura delle aziende a rischio di incidente rilevante - Elaborazione di mappe e profili territoriali per comparto e/o per rischio - Comunicazione e diffusione dei dati ai soggetti sociali e istituzionali 	<ul style="list-style-type: none"> - Report periodici di informazione - Comunicazione e periodica ai cittadini e alle istituzioni
C2	Sorveglianza epidemiologica su infortuni e malattie professionali	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione dei dati su infortuni e malattie professionali derivanti dall'archivio integrato INAIL – ISPESL - Regioni e di quelli derivanti dal Sistema nazionale di sorveglianza sugli infortuni mortali e gravi - Elaborazione profili di danno territoriali, - Comunicazione e diffusione dei risultati 	<ul style="list-style-type: none"> - Report periodici di informazione - Comunicazione e periodica ai cittadini e alle istituzioni
C3	Programmi di controllo e vigilanza nei luoghi di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione e svolgimento dell'attività di controllo e vigilanza - Elaborazione ed aggiornamento del profilo di rischio delle singole aziende controllate - Svolgimento di Inchieste per infortuni e malattie professionali 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilanza e controllo - Attività prescrittiva - Report informativi
C4	Prevenzione delle patologie professionali e lavoro –correlate attraverso il controllo dei fattori di rischio chimico, fisico, biologico ed ergonomico-organizzativo	<ul style="list-style-type: none"> - Esame delle valutazioni di rischio, delle procedure di sicurezza, delle misure di miglioramento programmate e dei dispositivi personali di protezione utilizzati - Indagini, campionamenti e misurazioni di igiene industriale e di tipo ergonomico - organizzativo - Implementazione di soluzioni di bonifica ambientale ed ergonomico – organizzative 	<ul style="list-style-type: none"> - Indagini tecniche - Attività prescrittiva - Report informativi
C5	Prevenzione degli infortuni attraverso il controllo di impianti, macchine e apparecchiature nei luoghi di lavoro e verifiche tecniche periodiche	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo delle caratteristiche e dispositivi di sicurezza di macchine, impianti e apparecchiature - Esame della valutazione di rischio e della documentazione relativa, comprese le procedure di sicurezza e di controllo periodico - Avvio eventuale delle procedure per la non conformità di macchine ed impianti alle normative europee 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli e verifiche - Attività prescrittiva - Report informativi
C6	Programmi per il miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione alla elaborazione e svolgimento di attività e ricerche finalizzate alla individuazione di soluzioni, bonifiche, buone pratiche - Attività di assistenza sull'implementazione nel territorio delle soluzioni, bonifiche, buone pratiche - Effettuazione di piani per la comunicazione dei risultati e promozione delle misure di miglioramento 	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza e informazione alle imprese - Report informativi - Comunicazione periodica ai cittadini e alle istituzioni
C7	Valutazione e controllo dello stato di salute dei lavoratori	<ul style="list-style-type: none"> - Piani di sorveglianza sanitaria mirata per la valutazione dello stato di salute dei lavoratori e la ricerca attiva delle malattie professionali e lavoro correlate - Valutazione dei luoghi di lavoro e rilascio pareri per l'interdizione obbligatoria dal rischio per lavoratrici madri e nascituro - Esame dei ricorsi avverso il parere del medico competente (ex art.17 d.lgs. n. 626/94) - Formulazione di linee di indirizzo per l'attività dei medici competenti - Controllo delle attività dei medici competenti 	<ul style="list-style-type: none"> - Rilascio di pareri e/o certificazioni sanitarie - Controlli sanitari sui lavoratori - Sorveglianza sanitaria

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
C8	Controllo degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche con effetti a lungo termine	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione dei sistemi di sorveglianza epidemiologica delle patologie tumorali di origine professionale - Organizzazione della attività di counseling rivolta agli ex-esposti per la prevenzione dei tumori - Coordinamento e valutazione dell'attività di sorveglianza sanitaria degli ex esposti 	<ul style="list-style-type: none"> - Informazione e assistenza - Counseling - Sorveglianza sanitaria su ex esposti
C9	Comunicazione del rischio ai lavoratori esposti ed interventi di informazione specifica con particolare riferimento ai lavoratori migranti e stranieri	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi di informazione ed iniziative di comunicazione per gruppi di lavoratori esposti a specifici rischi - Attivazione di sportelli informativi dedicati 	<ul style="list-style-type: none"> - Informazione e assistenza
C10	Attività di formazione e/o assistenza al sistema di prevenzione delle aziende e nei confronti dei lavoratori, con particolare riferimento ai lavoratori migranti e stranieri	<ul style="list-style-type: none"> - Iniziative di assistenza su temi specifici e/o per gruppi di lavoratori in condizioni di particolare disagio, quali migranti, stranieri, atipici, in collaborazione con parti sociali ed altri organismi competenti 	<ul style="list-style-type: none"> - Iniziative di formazione - Produzione e diffusione di materiale informativo

D. Salute animale e igiene urbana veterinaria

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
D1	Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo periodico delle strutture - Verifica della registrazione delle movimentazioni animali 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli periodici - Certificazioni - Report informativi
D2	Riproduzione animale	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo periodico sulla riproduzione animale - Rilascio o rinnovo autorizzazioni sanitarie - Rilascio del parere per autorizzazione sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli periodici - Certificazioni - Report informativi
D3	Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale	<ul style="list-style-type: none"> - Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche - Gestione e aggiornamento dell'anagrafe informatizzata delle aziende zootecniche e degli animali da reddito, divise per specie animali - Geo-referenziazione delle aziende 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementazioni anagrafiche - Certificazioni - Report informativi - Controlli in azienda
D4	Vigilanza sul benessere degli animali da reddito	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo periodico degli allevamenti e degli animali da reddito - Informazione degli operatori zootecnici - Controllo sulle condizioni di trasporto - Controllo sulla protezione degli animali durante la macellazione 	<ul style="list-style-type: none"> - Report di controllo - Corsi di formazione
D5	Profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali	<ul style="list-style-type: none"> - Effettuazione dei piani di profilassi regionali e nazionali - Valutazione epidemiologica dei dati ai fini della programmazione dell'attività 	<ul style="list-style-type: none"> - Sorveglianza sanitaria - Certificazioni - Report informativi
D6	Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali	<ul style="list-style-type: none"> - Registrazione di segnalazione di malattia infettiva di animali, anche sospetta, e/o di focolaio epidemico - Notifica di caso di malattia infettiva e/o di focolaio epidemico - Produzione di report periodici per la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive animali 	<ul style="list-style-type: none"> - Sorveglianza epidemiologica - Report informativi
D7	Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi dei possibili scenari - Identificazione delle misure organizzative da adottare in rapporto ai diversi livelli di allarme - Predisposizione di procedure/protocolli locali per le operazioni di gestione e di estinzione del focolaio - Formazione del personale addetto ai sistemi di controllo 	<ul style="list-style-type: none"> - Piani di emergenza
D8	Sorveglianza sull'impiego del farmaco veterinario	<ul style="list-style-type: none"> - Piani di sorveglianza sul farmaco veterinario - Controllo del corretto utilizzo del farmaco veterinario: - Registri carico/scarico, registri trattamenti e prescrizioni medico-veterinarie in azienda - Autorizzazione delle scorte - Autorizzazione alla detenzione e distribuzione - Registrazione transazioni e prescrizioni medico-veterinarie 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli periodici - Rilascio pareri ed autorizzazioni - Report informativi
D9	Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione ed aggiornamento dell'anagrafe canina e censimento delle colonie feline. - Sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti delle colonie - Controllo benessere animale nei canili - Prevenzione dell'abbandono ed informazione per l'adozione consapevole 	<ul style="list-style-type: none"> - Esistenza di un'anagrafe aggiornata ed implementazione dell'anagrafe nazionale - Efficacia delle campagne di sterilizzazione. - Eventi ed attività informativa

D10	Igiene urbana veterinaria Controllo delle popolazioni sinantropiche Controllo episodi di morsi di cani	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione di sistemi di sorveglianza relativi ai seguenti ambiti: <ul style="list-style-type: none"> • Eventi patologici popolazioni animali in ambito urbano • Eventi sentinella • Diffusione di situazioni di rischio • Anagrafica delle morsicature da cani 	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi di profilassi e di controllo sulle fonti e i veicoli/vettori di trasmissione
D11	Sorveglianza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi	<ul style="list-style-type: none"> - Sorveglianza e controllo periodico delle strutture - Sorveglianza e Piano nazionale alimentazione animale 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli periodici - Certificazioni - Report informativi
D12	Prevenzione e controllo delle zoonosi. Controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione di sistemi di sorveglianza relativi ai seguenti ambiti: <ul style="list-style-type: none"> • Prevenzione • Eradicazione • Eventi sentinella su popolazioni animali • Valutazione di situazioni di rischio 	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi di profilassi e di controllo sulle fonti e i veicoli/vettori di trasmissione - Sistema sorveglianza per flussi dati adeguati
D13	Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione	<ul style="list-style-type: none"> - Costruzione e aggiornamento dell'anagrafe delle aziende autorizzate - Attività di vigilanza periodica 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli ispettivi - Esistenza di un'anagrafe aggiornata - Report di attività

E. Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
E1	Registrazione stabilimenti settore alimentare ai sensi del Reg. CE 852/04.	<ul style="list-style-type: none"> - Processo di dichiarazione di nuova registrazione (DIA) - Gestione e aggiornamento dell'anagrafe degli stabilimenti del settore alimentare (OSA) divisa per tipologia ed attività di rischio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Iscrizione a registro
E2	Sorveglianza sugli impianti di macellazione bovini, suini, ovini, equini, pollame, lagomorfi.	<ul style="list-style-type: none"> - Attività di controllo sugli animali macellati come da regolamento 854/04 CE e sulla selvaggina destinata al consumo umano 	<ul style="list-style-type: none"> - Ispezioni - Report informativi
E3	Sorveglianza sulla produzione di latte e sulle produzioni lattiero-casearie, sulla produzione di miele e uova	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo degli allevamenti e delle aziende di trasformazione ai sensi del regolamento 852/04 e 854/04 CE 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli periodici - Report informativi
E4	Sorveglianza sulla presenza di residui di farmaci e contaminanti ambientali negli alimenti di origine animale	<ul style="list-style-type: none"> - Espletamento del Piano regionale residui 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli periodici - Report informativi - Campionamenti e controlli analitici su alimenti di origine animale
E5	Controllo e sorveglianza su deposito, commercio, vendita ed utilizzo dei fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo utilizzo fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari - Vidimazione registri di vendita - Controllo registri dei trattamenti - Analisi e valutazione dei flussi di vendita dei prodotti fitosanitari 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli periodici - Report informativi - Campionamenti e controlli analitici su alimenti di origine vegetale
E6	Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04	<ul style="list-style-type: none"> - Audit; - Ispezioni; - Monitoraggio; - Sorveglianza; - Interventi correttivi, in forma di provvedimenti giudiziari, sanzionatori, amministrativi, indirizzi tecnici, prescrizioni 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli periodici - Campionamenti - Prescrizioni - Certificazioni - Report informativi
E7	Sorveglianza su stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. 853/04 e 854/04 CE di carni, prodotti ittici, molluschi, uova	Come da Regolamento CE 882/04 e 854/04: <ul style="list-style-type: none"> - audit; - ispezioni; - monitoraggio; - sorveglianza; - provvedimenti giudiziari, sanzionatori, amministrativi, indirizzi tecnici, prescrizioni 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli programmati - Prescrizioni - Report informativi
E8	Sorveglianza sanitaria delle zone di produzione e o allevamento di molluschi bivalvi	<ul style="list-style-type: none"> - Attività di monitoraggio effettuata sulle zone di produzione e/o di allevamento riconosciute dalla regione - Valutazione dei dati ed emissione di pareri sulle zone di pesca e su proposte di divieti - Controllo delle acque destinate alla molluschi coltura 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli periodici - Rilascio pareri - Report informativi

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
E9	Sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo ai sensi del Reg. 1774/02 CE - Riconoscimento impianti Rilascio autorizzazioni trasporto 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli periodici - Rilascio pareri ed autorizzazioni - Certificazioni Flussi informativi
E10	Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali	<p>Come da Reg 178/02 CE</p> <ul style="list-style-type: none"> - attivazione - sorveglianza; - provvedimenti giudiziari/sanzionatori/ amministrativi/indirizzi tecnici/prescrizioni 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilanza - Prescrizioni - Report informativi
E11	Controllo su ristorazione collettiva ai sensi del Reg. 882/04 CE	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli sulle mense con particolare attenzione agli aspetti di sicurezza degli alimenti <ul style="list-style-type: none"> • audit • ispezioni • monitoraggio • sorveglianza • provvedimenti giudiziari /sanzionatori/ amministrativi/ indirizzi tecnici/ prescrizioni 	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo periodici - Prescrizioni - Report informativi
E12	Ispettorato micologico L. 352 del 23 Ago 1993	<ul style="list-style-type: none"> - Informazioni ai consumatori sulle caratteristiche delle specie fungine locali - Vigilanza su produzione e commercializzazione - Interventi per sospetta intossicazione da funghi 	<ul style="list-style-type: none"> - Ispezioni - Report informativi
E13	Sorveglianza acque potabili	<ul style="list-style-type: none"> - Mappatura fonti, impianti di approvvigionamento e reti di distribuzione degli acquedotti pubblici - Mappatura dei pozzi privati - Vigilanza su impianti ed aree di rispetto 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli periodici - Prescrizioni - Report informativi - Campionamenti e controlli analitici per la verifica di potabilità
E14	Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari	<ul style="list-style-type: none"> - Supporto all'indagine epidemiologica per l'individuazione dell'alimento a rischio; - Controlli e campionamenti nei luoghi di produzione e/o somministrazione degli alimenti a rischio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Consulenza

F. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
F1	Coinvolgimento dei cittadini e cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni della collettività, in programmi inter-settoriali	<p><u>Profilo di salute della comunità</u> Disponibilità e utilizzo delle informazioni tratte dai sistemi di sorveglianza correnti (malattie infettive, malattie croniche e incidenti, stili di vita, percezione dello stato di salute, ricorso ai servizi sanitari), da rilevazioni che coinvolgono la comunità, al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ analizzare i bisogni della popolazione ▪ individuare i rischi della popolazione e dell'ambiente ▪ valutare l'impatto sulla salute di interventi sanitari, ambientali e sociali 	- Relazioni sullo stato di salute della comunità e sui problemi di salute prioritari
		<p><u>Promozione della consapevolezza e della partecipazione</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicazione dei dati derivanti dai profili di salute agli interlocutori istituzionali, organizzazioni sociali e associazioni, al fine di promuovere il valore salute in tutte le politiche e gli strumenti di regolazione e a sostegno del riorientamento dell'offerta in aderenza ai bisogni di salute della comunità - Comunicazione dei dati derivanti dai profili di salute ai cittadini allo scopo di promuovere la partecipazione alle scelte per la salute e di rafforzare i singoli nella adozione di stili di vita sani (empowerment) 	- Informazioni a cittadini e istituzioni
		<p><u>Promozione di sinergie con altri soggetti, costruzione di alleanze e partenariati per la salute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Promozione di alleanze tra soggetti istituzionali, sociali, imprenditoriali e professionali per concordare azioni a sostegno di politiche per la salute 	- Accordi
		<p><u>Contributo tecnico scientifico alla promozione della salute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sostegno all'individuazione di soluzioni ai problemi di salute prioritari, basate su evidenze scientifiche 	- Individuazione dei programmi di prevenzione più efficaci
F2	Sorveglianza sui fattori di rischio di malattie croniche	<ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione, analisi e comunicazione di informazioni sui rischi di malattie croniche - Esami analitici nell'ambito di interventi di prevenzione delle malattie croniche 	- Informazioni sui rischi di malattie croniche
F3	Prevenzione delle malattie croniche più diffuse, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni concordate a livello nazionale	<ul style="list-style-type: none"> - Promozione e realizzazione di interventi di sanità pubblica aventi le seguenti caratteristiche: <ul style="list-style-type: none"> ▪ sorveglianza dei trend temporali e spaziali del fenomeno che si intende prevenire/contrastare e dei determinanti correlati, ▪ programmazione e attuazione di interventi che privilegino azioni di dimostrata efficacia e che operino a livello sociale e ambientale, del sistema sanitario, individuale; ▪ valutazione di processo e di impatto sulla salute degli interventi realizzati 	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi - Valutazioni
F4	Prevenzione e contrasto del tabagismo	<ul style="list-style-type: none"> - Programmi scolastici di prevenzione dell'iniziazione - Campagne informative/educative, rivolte alla popolazione generale e/o a target specifici - Vigilanza sull'osservanza del divieto di fumo (legge n. 3/2003) 	- Informazioni sui rischi per la salute correlati al fumo

F5	Prevenzione dell'uso di droghe	<ul style="list-style-type: none"> - Campagne informative mirate alla diffusione della norma del non-uso di droghe - Programmi scolastici di prevenzione primaria dell'uso di droghe - Programmi comunitari di prevenzione dell'uso di droghe 	<ul style="list-style-type: none"> - Informazioni sui rischi per la salute correlati al consumo di droghe
F6	Prevenzione dell'alcolismo	<ul style="list-style-type: none"> - Campagne informativo-educative per la prevenzione dell'uso rischioso di bevande alcoliche - Programmi scolastici di prevenzione del consumo di bevande alcoliche - Programmi di promozione della guida senza alcol attraverso campagne di mass media e interventi nei luoghi di ritrovo 	<ul style="list-style-type: none"> - Informazioni sui rischi per la salute correlati al consumo di alcol
F7	Tutela e promozione dell'attività fisica	<ul style="list-style-type: none"> - Promozione e attuazione di programmi finalizzati ad incrementare la pratica dell'attività fisica nella popolazione generale e in gruppi a rischio, promuovendo lo sviluppo di opportunità e di supporto da parte della comunità locale - Organizzazione di iniziative di comunicazione e informazione sulla promozione dell'attività fisica - Promozione del counseling sull'attività fisica da parte degli operatori sanitari - Rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica per minorenni e persone con disabilità, previa valutazione clinica, comprensiva di visita e accertamenti diagnostici e strumentali, sulla base dei protocolli definiti a livello nazionale - Rilascio certificazioni richieste dalle istituzioni scolastiche ai fini della pratica sportiva non agonistica nell'ambito scolastico - Programmi di prevenzione e contrasto al doping 	<ul style="list-style-type: none"> - Informazioni sui rischi per la salute correlati alla sedentarietà o alla scarsa attività fisica - Rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica per disabili e minori - Rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica su richiesta delle istituzioni scolastiche
F8	Screening oncologici secondo l'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005	<ul style="list-style-type: none"> - Chiamata attiva ed esecuzione dei test screening con periodicità definita a livello nazionale per tutta la popolazione target residente e domiciliata - Sorveglianza sulla estensione e sulla adesione dei programmi e valutazioni relative alla qualità dei processi e all'impatto sulla salute della popolazione, anche attraverso la realizzazione e gestione di sistemi informativi basati su record individuali - Coinvolgimento di gruppi a rischio e di gruppi socialmente svantaggiati - Promozione della partecipazione consapevole e rendicontazione sociale - Realizzazione e gestione di sistemi informativi basati su record individuali 	<ul style="list-style-type: none"> - Informazione sui benefici per la salute derivanti dall'adesione ai programmi di screening - Chiamata attiva ed esecuzione dei test di screening alle popolazioni target

G. Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale

N.	Programmi / Attività	Componenti del Programma	Prestazioni
G1	Sorveglianza nutrizionale	<ul style="list-style-type: none"> - Rilievi sullo stato nutrizionale della popolazione - Raccolta dati su stili di vita della popolazione - Comunicazione 	Comunicazione alla popolazione ed ai soggetti istituzionali
G2	Interventi di prevenzione nutrizionale per favorire stili di vita sani	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo di linee di intervento o campagne informative dirette alla popolazione generale per favorire stili di vita sani, anche utilizzando tecniche di marketing sociale; - Promozione dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare (formazione del personale sanitario, educazione alimentare alle donne in gravidanza); - Attività educative su nutrizione, educazione al gusto ed educazione motoria in età scolare (Interventi per il miglioramento della qualità nutrizionale nella ristorazione scolastica, di educazione al gusto, educazione motoria e di orientamento ai consumi per favorire la scelta di alimenti salutari); 	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione - Informazione
G3	Educazione/counseling nutrizionale su gruppi a rischio	<ul style="list-style-type: none"> - Counseling nutrizionale diretto alle famiglie per la prevenzione dell'obesità infantile - Consulenza dietetica, gruppi di autoaiuto nell'ambito degli spazi dedicati ai giovani - Counseling nutrizionale per prevenire l'obesità nei soggetti in disassuefazione da fumo di tabacco - Interventi di promozione di stili di vita salutari diretti a gruppi target (donne in menopausa, soggetti a rischio elevato) in collaborazione con MMG e PLS 	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione - Informazione - Counseling
G4	Interventi sui capitolati d'appalto per migliorare la qualità nutrizionale	<ul style="list-style-type: none"> - Istituzione tavoli di confronto permanente con i settori scuola e aziende di ristorazione - Predisposizione di linee di indirizzo condivise a salvaguardia di qualità nutrizionale nei capitolati 	<ul style="list-style-type: none"> - Consulenza nell'ambito di programmi inter-istituzionali
G5	Interventi sui servizi di refezione scolastica e di mensa nei posti di lavoro, per favorire scelte alimentari corrette	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione degli operatori della ristorazione collettiva su aspetti di sicurezza nutrizionale nell'alimentazione - Condivisione di linee di indirizzo per favorire il consumo di alimenti salutari presso le mense scolastiche ed aziendali 	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione - Informazione
G6	Pianificazione ed esecuzione di indagini sulla qualità nutrizionale dei menù di strutture sanitarie e socio-assistenziali	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione della adeguatezza nutrizionale dei menù offerti anche in relazione ad esigenze dietetiche correlate a specifiche patologie - Proposte di miglioramento in adesione ai fabbisogni effettivamente rilevati 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli - Consulenza nutrizionale
G7	Valutazione e monitoraggio della qualità nutrizionale nella ristorazione collettiva con particolare riferimento alle mense scolastiche	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione della adeguatezza nutrizionale dei menu proposti dalle mense scolastiche ed aziendali - Valutazione sulla scelta delle materie prime utilizzate 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli - Consulenza nutrizionale
G8	Incentivazione della qualità nutrizionale negli esercizi di somministrazione di alimenti	<ul style="list-style-type: none"> - Sperimentazione di certificazione di qualità per pubblici esercizi sulla base di criteri, condivisi con Comune, Associazioni di categoria ed Associazioni consumatori, inerenti la qualità nutrizionale degli alimenti somministrati 	<ul style="list-style-type: none"> - Consulenza nell'ambito di programmi inter-istituzionali

H. Valutazione medico legale degli stati di disabilità e per finalità pubbliche

N.	Programmi / Attività	Prestazioni
H1	Accertamenti e attività certificativa medico legale nell'ambito della disabilità (incluse le prestazioni diagnostiche necessarie per il loro rilascio)	<ul style="list-style-type: none"> - Accertamenti medico legali per il riconoscimento della invalidità, cecità e sordità civili; - Accertamenti medico legali ai fini del riconoscimento della condizione di handicap (legge n. 104/1992); - Accertamenti medico legali ai fini del collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità (ex legge n. 68/1999).
H2	Pareri medico-legali su richiesta di pubblica amministrazione in applicazione di norme e regolamenti (incluse le prestazioni diagnostiche necessarie per il loro rilascio)	<ul style="list-style-type: none"> - Attività ex legge n. 210/1992, e s.m.i.; - Certificazioni in merito a riconoscimenti di benefici di legge alle persone con disabilità (es. gravi patologie in trattamento invalidante, esonero tasse automobilistiche, etc.) e certificazioni per rilascio del contrassegno a persone con disabilità che riduce sensibilmente la deambulazione (ai sensi dei principi generali e delle finalità della legge 5 febbraio 1992, n. 104), quando rilasciate contestualmente all'accertamento dell'invalidità, disabilità o handicap. - Certificazioni di idoneità all'affidamento e all'adozione di minori - Pareri in materia di trapianti (es. trapianto con organo donato da vivente)
H3	Attività di medicina necroscopica, polizia mortuaria e cimiteriale	<ul style="list-style-type: none"> - Visite necroscopiche; - Riscontri diagnostici; - Polizia mortuaria e cimiteriale
H4	Attività di informazione e comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi di informazione e comunicazione ai cittadini su temi di bioetica, trapianti, sicurezza delle prestazioni sanitarie, e altri temi di rilevante interesse sociale
H5	Visite di controllo sui lavoratori assenti dal servizio per motivi di salute (visite fiscali), richieste da pubbliche amministrazioni	<ul style="list-style-type: none"> - Visite domiciliari - Visite ambulatoriali

Fattori di rischio per l'erogazione delle prestazioni di densitometria ossea

L'indagine densitometrica è indicata in presenza di uno dei seguenti

Fattori di rischio maggiori

1. Per soggetti di ogni età di sesso femminile e maschile:
 - a. Precedenti fratture da fragilità (causate da trauma minimo) o riscontro radiologico di fratture vertebrali.
 - b. Riscontro radiologico di osteoporosi
 - c. Terapie croniche (attuata o prevista)
 - Cortico-steroidi sistemici (per più di 3 mesi a posologie \geq 5 mg/die di equivalente prednisonico).
 - Levotiroxina (a dosi soppressive).
 - Antiepilettici.
 - Anticoagulanti (eparina).
 - Immunosoppressori.
 - Antiretrovirali.
 - Sali di litio.
 - Agonisti del GnRH.
 - Chemioterapia in età pediatrica ²
 - Radioterapia in età pediatrica³
 - d. Patologie a rischio di osteoporosi:
 - Malattie endocrine con rilevante coinvolgimento osseo (amenorrea primaria non trattata, amenorrea secondaria per oltre un anno, ipogonadismi, iperparatiroidismo, ipertiroidismo, sindrome di Cushing, acromegalia, deficit di GH, iperprolattinemia, diabete mellito tipo 1).
 - Rachitismi/osteomalacia.
 - Sindromi da denutrizione, compresa l'anoressia nervosa e le sindromi correlate,
 - Celiachia e sindromi da malassorbimento,
 - Malattie infiammatorie intestinali croniche severe,
 - Epatopatie croniche colestatiche.
 - Fibrosi cistica,
 - Insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, nefrotubulopatie croniche e ipercalciuria idiopatica.

² La Chemioterapia è prevista quale criterio di accesso nell'età adulta solo se associata a 3 o più criteri minori

³ La Radioterapia è prevista quale criterio di accesso nell'età adulta solo se associata a 3 o più criteri minori

- Emopatie con rilevante coinvolgimento osseo (mieloma, linfoma, leucemia, talassemia, drepanocitosi, mastocitosi).
- Artrite reumatoide (incluso Morbo di Still), spondilite anchilosante, artropatia psoriasica, connettiviti sistemiche.
- Patologie genetiche con alterazioni metaboliche e displasiche dell'apparato scheletrico.
- Trapianto d'organo.
- Allettamento e immobilizzazioni prolungate (>3 mesi).
- Paralisi cerebrale, distrofia muscolare, atrofia muscolare e spinale.

2. Limitatamente a donne in menopausa

- a. Anamnesi familiare materna di frattura osteoporotica in età inferiore a 75 anni.
- b. Menopausa prima di 45 anni.
- c. Magrezza: indice di massa corporea < 19 kg/m² .

L'indagine densitometrica è, inoltre, indicata in presenza di:

3 o più fattori di rischio minori per le donne in menopausa

1. Età superiore a 65 anni.
2. Anamnesi familiare per severa osteoporosi.
3. Periodi superiori a 6 mesi di amenorrea premenopausale.
4. Inadeguato apporto di calcio (<1200 mmg/die).
5. Fumo > 20 sigarette/die
6. Abuso alcolico (>60 g/die di alcool).

3 o più fattori di rischio minori per gli uomini di età superiore a 60 anni

1. Anamnesi familiare per severa osteoporosi.
2. Magrezza (indice di massa corporea < a 19Kg/m²).
3. Inadeguato apporto di calcio (<1200 mmg/die).
4. Fumo >20 sigarette/die
5. Abuso alcolico (>60 g/die di alcool).

Condizioni per l'erogazione della chirurgia refrattiva

Le prestazioni di chirurgia refrattiva sono incluse nei LEA, in regime ambulatoriale e limitatamente a:

- 1) Anisometropia sup. a 4 diottrie di equivalente sferico, non secondaria a chirurgia refrattiva, limitatamente all'occhio più ametropo con il fine della isometropizzazione dopo aver verificato, in sede pre-operatoria, la presenza di visione binoculare singola, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale;
- 2) Astigmatismo uguale o superiore a 4 diottrie;
- 3) Ametropie conseguenti a precedenti interventi di oftalmochirurgia non refrattiva, limitatamente all'occhio operato, al fine di bilanciare i due occhi;
- 4) PTK per opacità corneali, tumori della cornea, cicatrici, astigmatismi irregolari, distrofie corneali, esiti infausti di chirurgia refrattiva;
- 5) Esiti di traumi o malformazioni anatomiche tali da impedire l'applicazione di occhiali, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale.

La certificazione di intolleranza all'uso di lente a contatto, ove richiesta, dovrà essere rilasciata da una struttura pubblica diversa da quella che esegue l'intervento e corredata da documentazione anche fotografica.

Criteria di erogazione delle prestazioni odontoiatriche

1. Premessa

L'assistenza odontoiatrica rappresenta il settore in cui il Servizio sanitario nazionale (SSN) ha tradizionalmente presentato un impegno limitato malgrado le molteplici implicazioni di carattere sanitario e sociale, dal punto di vista dei servizi offerti, dei potenziali miglioramenti della qualità della vita e della sostenibilità economica per i singoli e per la collettività.

Questi problemi non costituiscono una peculiarità del SSN, ma sono comuni a molti sistemi sanitari, inclusi quelli basati su sistemi di assicurazione sociale; tuttavia la quantità di prestazioni erogate nel settore pubblico, vede il SSN tra i più bassi in Europa (0,6 visite per abitante per anno, a fronte di 1,8 visite in Belgio, 1,4 in Germania e 2,1 in Olanda).

Ciò comporta un evidente limite al principio fondamentale della globalità delle garanzie offerte dal SSN, creando disuguaglianze nell'accesso all'assistenza odontoiatrica in relazione al reddito, considerati gli alti costi delle prestazioni offerte in regime privato e la scarsità di prestazioni odontoiatriche previste tra i benefici di assicurazioni volontarie.

La normativa nazionale in materia è costituita principalmente dal d.lgs. n. 502/1992 e succ.mod. che definisce i criteri per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e disciplina il funzionamento dei Fondi integrativi del SSN, e dal dpcm 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

Tali disposizioni nazionali prevedono che l'assistenza odontoiatrica a carico del SSN sia limitata a:

- programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva;
- assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.

2. Programmi di tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva (0-14 anni)

Premesso che la prevenzione attiva anche in tema di salute odontoiatrica ricade nella assistenza sanitaria collettiva, la prevenzione in campo odontoiatrico richiede anzitutto specifici programmi a favore della popolazione in età evolutiva.

La disamina della letteratura e degli interventi già posti in essere a livello regionale, fanno ritenere efficace prevedere per i soggetti interessati (0-14 anni) l'attivazione di programmi che prevedano:

- il monitoraggio della carie e delle malocclusioni
- il trattamento della patologia cariosa
- la correzione delle patologie ortognatodontiche a maggior rischio (grado 5° dell'indice IOTN).

Detti interventi, soprattutto tramite l'offerta attiva da parte del SSN, dovranno consentire di giungere alla diagnosi precoce delle patologie, con particolare attenzione ai bambini provenienti da contesti socio-economici problematici, segnalati come soggetti che presentano maggiori problemi di accesso alle cure necessarie (vedi di seguito vulnerabilità sociale).

- **Destinatari:** tutti i cittadini in età evolutiva (0-14 anni);
- **Prestazioni:**
 1. visita odontoiatrica: a tutti i soggetti in età evolutiva, senza limitazione di frequenza (nella visita sono comprese la radiografia endorale e l'eventuale rimozione di corpo estraneo)
 2. altre prestazioni riguardanti:
 - Estrazioni, chirurgia parodontale, chirurgia orale ricostruttiva, ablazione del tartaro, ecc.

3. Assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.

Considerato che il DPCM del 29 novembre 2001 fa generico riferimento a "condizioni di vulnerabilità", occorre individuare non solo le condizioni cliniche per le quali è necessario effettuare le cure odontoiatriche, ma anche le condizioni socio-economiche che di fatto impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche nelle strutture private.

Possono pertanto essere individuate due distinte tipologie di vulnerabilità :

- vulnerabilità sanitaria: condizioni di tipo sanitario che rendono indispensabili o necessarie le cure odontoiatriche;
- vulnerabilità sociale: condizioni di svantaggio sociale ed economico correlate di norma al basso reddito e/o a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale che impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche a pagamento per gli elevati costi presenti nelle strutture private.

➤ LA VULNERABILITA' SANITARIA

Ai fini che qui interessano, per definire le condizioni di vulnerabilità sanitaria, vale a dire le malattie o le condizioni per le quali sono necessarie cure odontoiatriche, possono essere adottati due differenti criteri:

- il primo criterio (criterio "ascendente") prende in considerazione le malattie e le condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica (ad esempio: labiopalatoschisi e altre malformazioni congenite, alcune malattie rare, tossicodipendenza, ecc.)
- il secondo criterio (criterio "discendente") prende in considerazione le malattie e le condizioni nelle quali le condizioni di salute potrebbero risultare aggravate o pregiudicate da patologie odontoiatriche concomitanti.

Le discipline regionali intervenute su questa materia associano, in genere, entrambi i criteri, identificando platee più o meno ampie di destinatari.

Ciò premesso, la vulnerabilità sanitaria deve essere riconosciuta almeno ai cittadini affetti da gravi patologie, le cui condizioni di salute possano essere gravemente pregiudicate da una patologia odontoiatrica concomitante (criterio "discendente"), al punto che il mancato accesso alle cure odontoiatriche possa mettere a repentaglio la prognosi "quoad vitam" del soggetto.

I soggetti affetti da altre patologie o condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica (criterio "discendente"), potranno accedere alle cure odontoiatriche solo se la condizione patologica stessa risulta associata ad una concomitante condizione di vulnerabilità sociale. (vulnerabilità sociale; vedi)

- **Destinatari:**

In tale ottica, sono individuate le seguenti sei condizioni:

1. pazienti in attesa di trapianto e post- trapianto (escluso trapianto di cornea)
2. pazienti con stati di immunodeficienza grave
3. pazienti con cardiopatie congenite cianogene
4. patologie oncoematologiche infantili
5. pazienti in trattamento radioterapico per neoplasie del distretto cefalico
6. emofilia grave

Occorrerà comunque definire in dettaglio, per ciascuna patologia, le caratteristiche e gli attributi che identificano la patologia stessa ed il periodo di concessione del beneficio (es. durata dell'assistenza post-trapianto).

Inoltre, occorrerà definire in modo puntuale le modalità ed i percorsi attraverso i quali tali soggetti possano essere individuati.

- **Prestazioni**

Date le premesse e la gravità delle patologie stesse, ai soggetti così definiti in condizioni di vulnerabilità sanitaria, devono essere garantite tutte le prestazioni odontoiatriche previste dal piano sanitario individuale ed incluse nel nomenclatore generale, con l'eccezione dei manufatti protesici e degli interventi di tipo estetico.

➤ **LA VULNERABILITA' SOCIALE**

Può essere definita come quella condizione di svantaggio sociale ed economico, correlata di norma a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale, che impedisce di fatto l'accesso alle cure odontoiatriche oltre che per una scarsa sensibilità ai problemi di prevenzione e cura dei propri denti, anche e soprattutto per gli elevati costi da sostenere presso le strutture odontoiatriche private.

L'elevato costo delle cure presso i privati, unica alternativa oggi per la grande maggioranza della popolazione, è motivo di ridotto accesso alle cure stesse anche per le famiglie a reddito medio - basso; ciò, di fatto, limita l'accesso alle cure odontoiatriche di ampie fasce di popolazione o impone elevati sacrifici economici qualora siano indispensabili determinati interventi.

Pertanto, tra le condizioni di vulnerabilità sociale si possono individuare tre distinte situazioni nelle quali l'accesso alle cure è ostacolato o impedito:

- a) situazioni di esclusione sociale (indigenza)
- b) situazioni di povertà
- c) situazioni di reddito medio - basso

- **Destinatari**

Nella situazione attuale è demandata alle Regioni ed alle Province autonome la scelta degli strumenti atti a valutare la condizione socio-economica (ad esempio indicatore ISEE o altri) e dei criteri per selezionare le fasce di popolazione in condizione di vulnerabilità sociale da individuare come destinatarie delle specifiche prestazioni odontoiatriche indicate nel nomenclatore.

Analogamente, può essere demandata alle Regioni l'adozione di criteri più articolati (ad esempio, la previsione di determinate condizioni socioeconomiche per i soggetti affetti da patologie – croniche o rare - non incluse tra quelle che determinano la “vulnerabilità sanitaria”, ovvero per altre categorie socialmente protette), in considerazione delle specifiche caratteristiche demografiche e socio-economiche della popolazione interessata e delle risorse da destinare a questo settore.

L'indicatore socio-economico potrebbe essere utilizzato, inoltre, per identificare “clusters” di soggetti in condizioni di vulnerabilità sociale e socio-sanitaria cui garantire alcune prestazioni gratuite ed altre erogabili con una compartecipazione crescente in funzione del reddito.

- **Prestazioni**

Stanti le considerazioni precedentemente esposte circa l'impiego di risorse e la platea dei destinatari, a tutti i soggetti riconosciuti in condizioni di vulnerabilità sociale devono essere garantite:

1. visita odontoiatrica
2. estrazioni dentarie
3. otturazioni e terapie canalari
4. applicazione di protesi rimovibili (escluso il manufatto protesico)
5. applicazione di apparecchi ortodontici ai soggetti 0-14 anni con indice IOTN = 5 (escluso il costo del manufatto)
6. apicificazione ai soggetti 0-14 anni

4. La popolazione generale.

Infine, a tutti i cittadini, inclusi quelli che non rientrano nella categorie di protezione indicate (tutela età evolutiva e condizioni di vulnerabilità), devono essere comunque garantite le seguenti prestazioni:

1. visita odontoiatrica: al fine della diagnosi precoce di patologie neoplastiche del cavo orale
2. trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche (con accesso diretto): trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, compresa pulpotomia, molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura.

Allegato 6

ELENCO DRG AD ALTO RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA IN REGIME DI DEGENZA ORDINARIA	
Codice	Descrizione DRG
006	Decompressione tunnel carpale
008	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC
013	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE
019	Malattie dei nervi cranici e periferici
025	Convulsioni e cefalea
036	INTERVENTI SULLA RETINA
038	INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE
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)
047	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA` > 17 SENZA CC
051	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE SALIVARI ECCETTO SIALOADENECTOMIA
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
059	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA` > 17
060	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA` < 18
061	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA` > 17
062	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA` < 18
065	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)
070	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA` < 18
073	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA` > 17
074	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA` < 18
088	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA
119	Legatura e stripping di vene
131	Malattie vascolari periferiche no CC (eccetto urgenze)
133	Aterosclerosi no CC (eccetto urgenze)
134	Ipertensione (eccetto urgenze)

Codice	Descrizione DRG
139	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC
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.)
168	INTERVENTI SULLA BOCCA, CON CC
169	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC
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
189	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 SENZA CC
206	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOLICA, SENZA CC
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)
227	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC
228	INTERVENTI MAGGIORI SUL POLLICE O SULLE ARTICOLAZIONI O ALTRI INTERVENTI MANO O POLSO CON CC
229	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC
231	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE ECCETTO ANCA E FEMORE
232	Artroscopia
241	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC
243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)
245	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC
248	TENDINITE, MIOSITE E BORSITE
249	ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO
251	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 SENZA CC
252	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' <18

Codice	Descrizione DRG
254	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBA, ECCETTO PIEDE, ETA`>17 SENZA CC
256	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO
262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC
268	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA
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)
295	DIABETE ETA` < 36
299	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO
301	Malattie endocrine no CC
317	RICOVERO PER DIALISI RENALE
323	CALCOLOSI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI
324	Calcolosi urinaria no CC (eccetto urgenze)
326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età >17 no CC (eccetto urgenze)
327	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA` < 18
329	STENOSI URETRALE, ETA` > 17 SENZA CC
332	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA` > 17 SENZA CC
333	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA` < 18
339	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA` > 17
340	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA` < 18
342	CIRCONCISIONE ETA` > 17
343	CIRCONCISIONE ETA` < 18
345	ALTRI INTERVENTI SULL'APPAR RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI
349	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC

Codice	Descrizione DRG
351	STERILIZZAZIONE MASCHILE
352	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE
360	INTERVENTI SU VAGINA, CERVIC E VULVA
362	OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE
364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno
369	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE
377	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO
395	Anomalie dei globuli rossi età >17 (eccetto urgenze)
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC
381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA
384	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE
396	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' < 18
399	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC
409	RADIOTERAPIA
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA
411	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA
412	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA
426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)
429	Disturbi organici e ritardo mentale
436	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON TERAPIA RIABILITATIVA
465	ASSISTENZA RIABILITATIVA CON ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA
466	ASSISTENZA RIABILITATIVA SENZA ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)
490	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione

Assistenza termale

Aventi diritto:

Hanno diritto a fruire di cure termali con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale gli assistiti affetti dalle seguenti patologie:

1. Malattie reumatiche: osteoartrosi ed altre forme degenerative; reumatismi extra articolari;
2. Malattie delle vie respiratorie: sindromi rinosinuzitiche-bronchiali croniche, bronchiti croniche semplici o accompagnate a componente ostruttiva (con esclusione dell'asma e dell'enfisema avanzato, complicato da insufficienza respiratoria grave o da cuore polmone cronico);
3. Malattie dermatologiche: psoriasi (esclusa la forma pustolosa, eritrodermica), dermatite seborroica ricorrente;
4. Malattie ginecologiche: sclerosi dolorosa del connettivo pelvico di natura cicatriziale o involutiva, leucorrea persistente da vaginiti croniche aspecifiche o distrofiche;
5. Malattie O.R.L.: rinopatia vasculomotoria, faringolaringiti croniche, sinusiti croniche, stenosi tubariche, otiti catarrali croniche, otiti croniche purulente non colesteatomatose;
6. Malattie dell'apparato urinario: calcolosi delle vie urinarie e sue recidive;
7. Malattie vascolari: postumi di flebopatie di tipo cronico;
8. Malattie dell'apparato gastroenterico: dispepsia di origine gastroenterica e biliare, sindrome dell'intestino irritabile nella varietà con stipsi.

Prestazioni

Le prestazioni termali consistono nei cicli di cure di seguito indicati per tipologia di destinatari. Il ciclo di cure include, in ogni caso, la visita medica all'atto dell'accettazione da parte dello stabilimento termale.

Prestazioni erogabili a tutti gli assistiti

1. Fanghi più bagni o docce effettuate con acque minerali (c.d. di "Annettamento") per malattie artroreumatiche (ciclo di 12 fanghi e 12 bagni o docce)
2. Fanghi più bagni terapeutici (ciclo di 12 fanghi e 12 bagni)
3. Bagni per malattie artroreumatiche (ciclo di 12 bagni)
4. Bagni per malattie dermatologiche (ciclo di 12 bagni)
5. Stufe o grotte (ciclo di 12 sedute)
6. Cure inalatorie (inalazioni, nebulizzazioni, aerosol, humages) (ciclo di 24 prestazioni)
7. Irrigazioni vaginali (ciclo di 12 irrigazioni)
8. Irrigazioni vaginali più bagni (ciclo di 12 irrigazioni e 12 bagni)
9. Docce rettali (ciclo di 12 docce)
10. Cure idropiniche per calcolosi delle vie urinarie e sue recidive (ciclo di 12 prestazioni)
11. Cure idropiniche per malattie dell'apparato gastroenterico (ciclo di 12 prestazioni)

12. Ciclo di cura della sordità rinogena comprendente:
 - Visita specialistica
 - Esame audiometrico
 - 12 insufflazioni endotimpaniche
 - 12 cure inalatorie
13. Ciclo di cura integrato della ventilazione polmonare controllata comprendente:
 - Visita specialistica
 - 12 ventilazioni polmonari medicate e non
 - 12 aerosol
 - 6 inalazioni o nebulizzazioni (da effettuarsi a giorni alterni)
14. Ciclo di idrofangobalneoterapia (c.d. "Fanghi epatici") comprendente:
 - Visita specialistica
 - 6 fanghi epatici
 - 6 bagni carbogassosi
 - 12 cure idropiniche
15. Ciclo di cura dei postumi di flebopatie di tipo cronico comprendente:
 - Visita specialistica
 - Elettrocardiogramma
 - Esami ematochimici: azotemia, glicemia, uricemia, colesterolo totale e HDL, trigliceridi
 - Esami strumentali: oscillometria, doppler (prima e dopo la cura)
 - 12 bagni "terapeutici" con idromassaggio

Prestazioni erogabili agli assistiti dell'INAIL ai sensi del decreto legge 25.1.1982, n.16, convertito con modificazioni nella legge 25.3.1982 e successive modificazioni.

16. Ciclo di ventilazione polmonare controllate comprendente:
 - Visita specialistica
 - Ventilazioni polmonari medicate e non (ciclo di 15 ventilazioni)
17. Ciclo di cure per la riabilitazione motoria comprendente:
 - Visite mediche (prescrizioni terapeutiche; assistenza sanitaria; compilazione ed aggiornamento della speciale cartella clinica)
 - Indagini specialistiche e di laboratorio (esami radiologici; esami elettrodiagnostici ed elettromiografici; altre indagini specialistiche se necessarie);
 - Trattamenti medicamentosi, fisioterapici, riabilitativi funzionali e complementari;
 - Crenochinesiterapia (bagni termali, ozonizzati o meno, con o senza massaggio subacqueo; fanghi termali; trattamenti termali per angiopatie);
 - Fisioterapia (ginnastica attiva e passiva; elettroterapia esogena ed endogena; ultrasonoterapia; etc)
 - Massoterapia
 - Altre terapie strumentali e medicamentose (quali richieste dai singoli casi)
18. Ciclo di cura per la riabilitazione della funzione respiratoria comprendente:
 - Visite mediche (prescrizioni terapeutiche; assistenza sanitaria; compilazione ed aggiornamento della speciale cartella clinica)
 - Indagini specialistiche e di laboratorio (spirometria; ergometria; ECG; radiografia del torace nelle due proiezioni ortogonali; esame dell'espettorato previo arricchimento; esami ematochimici, se ritenuti necessari)

- Trattamenti medicamentosi, fisioterapici, riabilitativi funzionali e complementari;
- Fisiokinesiterapia, ginnastica respiratoria, ergometria, ventilazione polmonare controllata, medicata o non;
- ossigenoterapia;
- cure inalatorie (utilizzando, quando indicato, anche il nebulizzatore ultrasonico)

Prestazioni erogabili agli assistiti dell'INPS ai sensi del decreto legge 25.1.1982, n.16, convertito con modificazioni nella legge 25.3.1982 e successive modificazioni.

19. Ciclo di prestazioni termali e complementari integrate per forme reumoartropatiche comprendente:

A. Prestazioni termali fondamentali:

- Fanghi più bagni o docce effettuate con acque minerali (c.d. di "Annettamento") per malattie artroreumatiche (ciclo di 12 fanghi e 12 bagni o docce)

B. Prestazioni complementari e/o accessorie fino ad un massimo complessivo di diciotto delle seguenti prestazioni:

- Idromassoterapia
- Inalazioni
- Aerosol o docce nasali
- Irrigazioni vaginali
- Ultrasonoterapia

20. Ciclo di prestazioni termali e complementari integrate per forme reumoartropatiche comprendente:

A. Prestazioni termali fondamentali:

Fanghi più bagni terapeutici (ciclo di 12 fanghi e 12 bagni)

B. Prestazioni complementari e/o accessorie fino ad un massimo complessivo di diciotto delle seguenti prestazioni:

- Idromassoterapia
- Inalazioni
- Aerosol o docce nasali
- Irrigazioni vaginali
- Ultrasonoterapia

21. Ciclo di prestazioni termali e complementari integrate per forme reumoartropatiche comprendente:

A. Prestazioni termali fondamentali:

- Bagni per malattie artroreumatiche (ciclo di 12 bagni)

B. Prestazioni complementari e/o accessorie fino ad un massimo complessivo di diciotto delle seguenti prestazioni:

- Idromassoterapia
- Inalazioni
- Aerosol o docce nasali
- Irrigazioni vaginali
- Ultrasonoterapia

22. Ciclo di prestazioni termali e complementari integrate per forme reumoartropatiche comprendente:

A. Prestazioni termali fondamentali:

- Stufe o grotte (ciclo di 12 sedute)
-

B. Prestazioni complementari e/o accessorie fino ad un massimo complessivo di diciotto delle seguenti prestazioni:

- Idromassoterapia
- Inalazioni
- Aerosol o docce nasali
- Irrigazioni vaginali
- Ultrasonoterapia

23. Ciclo di prestazioni termali e complementari integrate per forme broncoasmatiche** comprendente:

A. Prestazioni idrotermali fondamentali:

- 12 inalazioni
- 12 aerosol
- 12 nebulizzazioni o polverizzazioni

B. Ciclo di prestazioni complementari o accessorie fino ad un massimo complessivo di 12 delle seguenti prestazioni:

- Docce nasali
- Ventilazioni polmonari
- Irrigazioni vaginali
- Ultrasonoterapia

ALLEGATO 10A

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER LA TUTELA DELLA MATERNITA' RESPONSABILE, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO, IN FUNZIONE PRECONCEZIONALE

1. Prestazioni specialistiche per la donna

a	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione ⁽¹⁾
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto] <i>In caso di rischio di isoimmunizzazione</i>
	91.26.6	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG o Ig Totali
	91.26.7	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgM
	91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali
	91.09.7	TOXOPLASMA ANTICORPI IgM
	90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
R	90.66.7	Hb - EMOGLOBINE: SEPARAZIONE HPLC frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale) <i>In caso di riduzione del volume cellulare medio e di alterazioni morfologiche degli eritrociti</i>
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test convenzionale] ⁽²⁾

(1) Modalità di offerta attiva alle coppie – strategia di offerta per le coppie che non frequentano i servizi
(2) Se non effettuato nei tre anni precedenti

2. Prestazioni specialistiche per l' uomo

	90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
R	90.66.7	Hb - EMOGLOBINE: SEPARAZIONE HPLC frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale) <i>In caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie</i>

3. Prestazioni specialistiche per la coppia

	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI
	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)
	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantitativa mediante agglutinazione passiva) [TPHA, TPPA]
	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Ricerca qualitativa) [VDRL] [RPR]

4. Dopo due aborti consecutivi o pregresse patologie della gravidanza con morte perinatale e su prescrizione dello specialista ginecologo o genetista:

- | | | |
|---|---------|---|
| d | 89.7B.1 | PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA Incluso: Primo colloquio, Costruzione di un albero familiare, Anamnesi personale e familiare. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07 |
| | 88.78.2 | ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda addominale o transvaginale Incluso eventuale Ecocolordoppler non associabile all'eco addome inferiore 88.75.1 ed addome completo 88.76.1 |
| | 68.12.1 | ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO |
| | 68.16.1 | BIOPSIA ENDOMETRIALE Non associabile a 68.12.1 |
| | 90.46.5 | ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC) |
| | 90.47.5 | ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM) per ciascuna determinazione |
| | 90.51.4 | ANTICORPI ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO) |
| | 90.51.5 | ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA) |
| | 90.54.4 | ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg) |
| | 91.31.2 | CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande) |
- Alla coppia*

ALLEGATO 10B

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO

All'inizio della gravidanza, possibilmente entro la 13^a settimana, e comunque al primo controllo:

R	90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
	90.66.7	Hb - EMOGLOBINE: SEPARAZIONE HPLC frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale) <i>In caso di riduzione del volume cellulare medio e di alterazioni morfologiche degli eritrociti - qualora non eseguito in funzione preconcezionale</i>
	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO AB0 (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D) <i>Qualora non eseguito in funzione preconcezionale</i>
	91.26.6	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG o Ig Totali da ripetere entro la 17 ^a settimana in caso di negatività
	91.26.7	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgM da ripetere entro la 17 ^a settimana in caso di negatività
	91.09.6	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG o Ig Totali
	91.09.7	TOXOPLASMA ANTICORPI IgM
	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantitativa mediante agglutinazione passiva) [TPHA, TPPA] <i>Qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner</i>
	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Ricerca qualitativa) [VDRL] [RPR] <i>Qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner</i>
	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI
	90.27.1	GLUCOSIO
	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto] <i>In caso di donne Rh negativo a rischio di immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità AB0, il test deve essere ripetuto alla 34^a-36^a settimana.</i>

Tra la 14^a e la 18^a settimana:

	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario (*)
--	---------	---

Tra la 19^a e la 21^a settimana:

	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario. (*)
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA

Tra la 24[^] e la 32[^] settimana:

- | | |
|---------|---|
| 90.26.6 | GLUCOSIO Curva da carico 3 o 4 determinazioni (in gravidanza) . Inclusa determinazione del Glucosio basale 90.27.1
Test di approfondimento, da eseguirsi esclusivamente dopo l'esecuzione del test 90.26.4 (minicurva glicemica) con esito non risolutivo
Nei soggetti a rischio (3) secondo standard validati a livello internazionale |
| 90.62.2 | EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico |
| 90.22.3 | FERRITINA
<i>In caso di Hb < 10.5 g/dl</i> |
| 90.44.3 | URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario (*) |

⁽³⁾ - donne gravide obese o che hanno una familiarità diabetica di tipo 2, un diabete gestazionale in precedenti gravidanze o una ridotta tolleranza glucidica o glicosuria

Tra la 33[^] e la 37[^] settimana

- | | |
|---------|--|
| 91.18.5 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg |
| 90.62.2 | EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico |
| 90.44.3 | URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario (*) |
| 91.22.4 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI
<i>In caso di rischio anamnestico</i> |
| 90.86.1 | BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA NAS
<i>TAMPONE VAGINO-RETTALE per specifica ricerca dello streptococco β emolitico da effettuarsi tra la 35[^] -37[^] settimana.</i> |

Tra la 38[^] e la 40[^] settimana

- | | |
|---------|---|
| 90.44.3 | URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario (*) |
|---------|---|

Da 41[^] settimane + 0 gg

- | | |
|---------|--|
| 88.78 | ECOGRAFIA OSTETRICA
<i>Su specifica richiesta dello specialista per valutazione quantitativa del liquido amniotico</i> |
| 75.34.1 | CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA
<i>Su specifica richiesta dello specialista; se necessario, monitorare fino al parto</i> |

Se non eseguite dopo la 13[^] settimana, oltre agli accertamenti previsti al primo controllo

- | | |
|---------|--|
| 90.26.6 | GLUCOSIO Curva da carico 3 o 4 determinazioni (in gravidanza) . Inclusa determinazione del Glucosio basale 90.27.1
Test di approfondimento, da eseguirsi esclusivamente dopo l'esecuzione del test 90.26.4 (minicurva glicemica) con esito non risolutivo
<i>Nei soggetti a rischio ⁽³⁾ secondo standard validati a livello internazionale</i> |
| 90.22.3 | FERRITINA
<i>In caso di Hb < 10.5 g/dl</i> |
| 91.18.5 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg |
| 91.22.4 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI
<i>In caso di rischio anamnestico</i> |

90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA NAS TAMPONE VAGINO-RETTALE per specifica ricerca dello streptococco β emolitico da effettuarsi tra la 35 [^] -37 [^] settimana.
---------	---

(*) *In caso di batteriuria significativa*

90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica
---------	--

IN CASO DI MINACCIA D' ABORTO (**perdite ematiche vaginali e/o dolori addominopelvici**) SONO DA INCLUDERE TUTTE LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE NECESSARIE PER IL MONITORAGGIO DELL' EVOLUZIONE DELLA GRAVIDANZA.

ALLEGATO 10C

INDICAZIONI ALLA DIAGNOSI PRENATALE

Le indicazioni per la diagnosi prenatale rientrano in due grandi categorie:

1. presenza di un rischio procreativo prevedibile a priori: età materna avanzata, genitore portatore eterozigote di anomalie cromosomiche strutturali, genitori portatori di mutazioni geniche, familiarità per patologie genetiche;
2. presenza di un rischio fetale resosi evidente nel corso della gestazione: malformazioni evidenziate dall' esame ecografico, malattie infettive insorte in gravidanza, positività dei test biochimici e/o ecografici per anomalie cromosomiche.

Le indicazioni per le indagini citogenetiche per anomalie cromosomiche fetali sono:

- genitori con precedente figlio affetto da patologia cromosomica
- genitore portatore di riarrangiamento strutturale non associato ad effetto fenotipico
- genitore con aneuploidie dei cromosomi sessuali compatibili con la fertilità
- anomalie malformative evidenziate ecograficamente
- probabilità di 1/350 o maggiore, alla data presunta del parto, che il feto sia affetto da Sindrome di Down (o alcune altre aneuploidie) sulla base dei metodi di calcolo del rischio indicati dalle singole Regioni tra quelli basati sulla sola età materna o sulla combinazione dell'età materna con altri parametri biochimici, valutati su sangue materno o ecografici, attuati nell'ambito di specifici programmi regionali in centri individuati dalle singole Regioni e sottoposti a verifica continua della qualità. L'opzione da parte delle singole Regioni del metodo di calcolo del rischio deve essere orientata a garantire l'uniformità di accesso in tutto il territorio regionale e nel contempo ad adottare metodi con maggiore sensibilità diagnostica e con minor numero di falsi positivi.

Principi generali per l'erogazione dei dispositivi medici monouso

1. La prescrizione dei dispositivi riporta la specifica menomazione e disabilità, i dispositivi necessari e appropriati inclusi nel nomenclatore allegato 2 al dPCM e i relativi codici identificativi, nonché la quantità indicata per il periodo intercorrente fino alla successiva visita di controllo e comunque per un periodo non superiore ad un anno, ferme restando le quantità massime mensili indicate dal nomenclatore stesso. Nell'indicazione del fabbisogno, la prima prescrizione tiene conto della eventuale necessità di verificare l'adattabilità del paziente allo specifico dispositivo prescritto.
2. L'azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito autorizza la fornitura dei dispositivi prescritti dal medico per il periodo indicato dallo stesso, previa verifica amministrativa della titolarità del diritto dell'assistito e della correttezza della prescrizione. Le Regioni disciplinano le modalità di rilascio dell'autorizzazione, prevedendo il tempo massimo per la conclusione della procedura da parte della Asl, e le modalità di consegna frazionata dei dispositivi e regolamentano i casi in cui l'assistito si trovi nell'impossibilità di rivolgersi all'azienda sanitaria locale di residenza.
3. Ai sensi dell'articolo 1, comma 292, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, nell'ambito della revisione dei livelli essenziali di assistenza, su proposta del Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 31 dicembre 2008 si provvede ad istituire il repertorio dei dispositivi medici monouso, nel quale sono indicati, per ciascuna tipologia di dispositivi con caratteristiche omogenee inclusa nel nomenclatore allegato 2, i prodotti commerciali erogabili da parte del Servizio sanitario nazionale rispondenti alle definizioni ed ai requisiti tecnico-funzionali descritti per ciascuna tipologia; in fase di prima applicazione, la rispondenza dei prodotti alle definizioni ed ai requisiti, sono autocertificati dal responsabile dell'immissione in commercio sul territorio nazionale. Fermo restando quanto previsto al successivo periodo, nel repertorio è indicato per ciascuna tipologia il prezzo di riferimento, individuato dalla Commissione unica per i dispositivi medici (CUD), in relazione alle caratteristiche tecniche e ai costi di sviluppo e di produzione, anche con riferimento ai corrispondenti prezzi applicati nei Paesi europei, da assumere come base d'asta per le forniture del Servizio sanitario nazionale. Per l'erogazione degli ausili per stomia di cui alla classe 09.18 del nomenclatore allegato 2 al dPCM, le regioni adottano modalità di acquisto e di fornitura che garantiscano agli assistiti la possibilità di ricevere, secondo le indicazioni cliniche a cura del medico prescrittore, i prodotti inclusi nel repertorio più adeguati alle loro specifiche necessità.
4. In attesa dell'istituzione del repertorio di cui all'articolo 1, comma 292, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per l'erogazione delle prestazioni che comportano la fornitura dei dispositivi monouso di cui al nomenclatore allegato 2, le regioni e le aziende sanitarie locali stipulano contratti con i soggetti aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto espletate secondo la normativa vigente. Nella valutazione delle offerte le Regioni e le aziende sanitarie locali adottano criteri di ponderazione che garantiscano la qualità delle forniture, la capillarità della distribuzione e la disponibilità di una gamma di modelli idonei a soddisfare specifiche esigenze degli assistiti. Le regioni e le aziende sanitarie locali possono adottare modalità alternative per l'erogazione delle suddette prestazioni che, a

parità di oneri, garantiscano condizioni di fornitura più favorevoli per l'azienda sanitaria locale o per gli assistiti, anche attraverso la stipula di specifici accordi con soggetti autorizzati alla vendita.

Principi generali di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica

Cap. 1: Procedura di erogazione

1 La procedura di erogazione dell'assistenza protesica si articola nelle seguenti fasi: formulazione del progetto riabilitativo individuale, prescrizione, autorizzazione, erogazione, collaudo, follow up. Le regioni adottano misure idonee per semplificare, agevolare e accelerare lo svolgimento della procedura evitando di porre a carico degli assistiti o dei loro familiari adempimenti non strettamente necessari.

2. Il progetto riabilitativo individuale è formulato dal medico specialista in collaborazione con l'equipe multidisciplinare sulla base delle esigenze espresse dall'assistito. Il medico specialista deve essere in possesso di specifiche competenze clinico-professionali per il trattamento protesico e riabilitativo, al fine di garantire l'appropriatezza del progetto. Le Regioni possono prevedere la istituzione di elenchi regionali o aziendali dei medici prescrittori.

3. Il progetto riabilitativo individuale deve riportare:

- a) l'indicazione della patologia o della lesione che ha determinato la menomazione o la disabilità;
- b) una diagnosi funzionale che riporti le specifiche menomazioni o disabilità;
- c) la descrizione del programma di trattamento con l'indicazione degli esiti attesi dall'equipe e dall'assistito in relazione all'utilizzo della protesi, ortesi o ausilio a medio e a lungo termine;
- d) i dispositivi e le prestazioni professionali eventualmente necessarie;
- e) i modi e i tempi d'uso del dispositivo, l'eventuale necessità di aiuto o supervisione nell'impiego, le possibili controindicazioni ed i limiti di utilizzo ai fini della risposta funzionale;
- f) l'indicazione delle modalità di follow-up del programma e di verifica degli esiti ottenuti rispetto a quelli attesi dall'equipe e dall'assistito .

4. Il medico e l'equipe sono responsabili della conduzione del progetto e della verifica periodica dei risultati attesi, a medio e lungo termine, indicati dal progetto stesso.

5. Le prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi contenuti nel nomenclatore allegato 5 al dPCMsono erogate su prescrizione del medico specialista di cui al punto 2.. Nel caso in cui il processo di individuazione della protesi, ortesi o ausilio appropriati rispetto alla necessità dell'assistito risulti di particolare complessità, oppure per la individuazione degli ausili informatici, di comunicazione e di controllo ambientale, il medico specialista può avvalersi della collaborazione di un professionista abilitato all'esercizio della professione o arte sanitaria ausiliaria o di altri tecnici con specifiche competenze professionali nell'ambito degli ausili ITC. Le Regioni possono individuare le modalità con le quali è consentita ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta la prescrizione di alcuni ausili di serie inclusi nell'elenco 2B di cui al citato nomenclatore

6. Nel caso in cui risulti necessario l'allestimento, l'adattamento o la personalizzazione di un ausilio di serie, la prestazione, riportata nell'elenco 2C del nomenclatore allegato 5 al dPCM è

prescritta dal medico specialista ed erogata dalle figure professionali di cui al comma 4 dell'art. 17 del citato dPCM.

7. Sono parimenti erogate su prescrizione dello specialista le prestazioni di manutenzione, riparazione, adattamento o sostituzione di componenti delle protesi e ortesi su misura e dei dispositivi di fabbricazione continua o di serie, fatti salvi i casi, individuati dalle regioni, in cui la prescrizione può essere effettuata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta.

8. La prescrizione deve essere coerente con il progetto riabilitativo individuale e deve riportare la specifica menomazione o disabilità, le descrizioni e i codici identificativi dei dispositivi e delle prestazioni prescritte.

9. La prestazione deve essere appropriata rispetto al bisogno dell'utente e compatibile con le caratteristiche del suo ambiente di vita e con le esigenze degli altri soggetti coinvolti nel programma di trattamento. Le regioni promuovono l'ulteriore sviluppo della appropriatezza della prescrizione e del corretto svolgimento del progetto riabilitativo individuale, anche avvalendosi delle informazioni rilevate nell'ambito del sistema di monitoraggio della spesa.

10. L'erogazione della prestazione è autorizzata dall'azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito previa verifica amministrativa della titolarità del diritto dell'assistito, della presenza del progetto riabilitativo individuale e della completezza della prescrizione. Le regioni disciplinano, le modalità di rilascio dell'autorizzazione, anche in forma semplificata, prevedendo il tempo massimo per la conclusione della procedura da parte della Asl e regolamentano i casi in cui l'assistito si trovi nell'impossibilità di rivolgersi all'azienda sanitaria locale di residenza.

Commento [MSOffice1]: Come proposto si potrebbe prevedere un cut-off nel processo autorizzativo per prodotti sotto una cifra predefinita.

11. La prestazione di assistenza protesica è erogata dai soggetti di cui ai capitoli 2 e 3 entro il tempo massimo fissato dalla regione

12. All'atto dell'erogazione di un dispositivo su misura o della fornitura di un dispositivo di serie, l'erogatore o il fornitore rilascia una certificazione di congruità attestante la rispondenza del dispositivo alla prescrizione medica autorizzata, il suo perfetto funzionamento ed il rispetto delle normative in materia. La certificazione è allegata alla fattura ai fini della corresponsione della tariffa o del prezzo dovuto da parte dell'azienda sanitaria locale.

13. Lo specialista prescrittore, responsabile della conduzione del progetto riabilitativo individuale unitamente all'equipe multidisciplinare, esegue il collaudo dei dispositivi su misura inclusi nell'elenco 1 di cui al nomenclatore allegato 5 al DPCM...., degli ausili di serie di cui all'elenco 2A nonché degli ausili di serie di cui all'elenco 2B qualora sia stata richiesta una prestazione del professionista sanitario abilitato all'esercizio della professione o arte sanitaria ausiliaria o di altri tecnici con specifiche competenze professionali nell'ambito degli ausili ITC. Il collaudo consiste in una valutazione clinico-funzionale volta ad accertare la corrispondenza del dispositivo erogato a quello prescritto e la sua efficacia per lo svolgimento del progetto. Qualora il collaudo accerti la mancata corrispondenza alla prescrizione, il malfunzionamento o l'inidoneità tecnico-funzionale del dispositivo, l'erogatore è tenuto ad apportare le necessarie modifiche o sostituzioni. Le regioni definiscono il tempo massimo per l'esecuzione del collaudo e regolamentano i casi in cui lo stesso non venga effettuato nei tempi previsti.

14. Per i dispositivi di serie inclusi nell'elenco 2B di cui al nomenclatore allegato 5 al DPCM...., prescritti in assenza di una prestazione del professionista sanitario abilitato all'esercizio della professione o arte sanitaria ausiliaria o di altri tecnici con specifiche competenze professionali nell'ambito degli ausili ITC, l'avvenuta consegna del dispositivo prescritto è attestata dall'assistito.

In caso di mancata corrispondenza alla prescrizione, di malfunzionamento o di inidoneità tecnico-funzionale del dispositivo, l'assistito richiede il collaudo al medico prescrittore e si applicano le disposizioni del punto 13.

Cap. 2: Individuazione degli erogatori di protesi e ortesi su misura

1. Ai sensi dell'articolo 8 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, le regioni e le aziende sanitarie locali assicurano le prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi su misura inclusi nell'elenco 1 del nomenclatore allegato 5 al dPCM....., avvalendosi di soggetti iscritti al registro istituito presso il Ministero della salute ai sensi dell'art. 11, comma 7, del decreto legislativo del 24 febbraio 1997, n. 46 e accreditati dalle Regioni ai sensi della normativa vigente previa verifica del possesso dei requisiti di cui al comma 2.

2. Con accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, sono definite linee guida per la fissazione dei requisiti per l'accreditamento, tali da garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate e il rispetto delle esigenze del paziente in termini di accessibilità, riservatezza e comfort ambientale.

3. Le regioni e le aziende sanitarie locali definiscono gli accordi e stipulano i contratti previsti dalla normativa vigente, con gli erogatori di protesi e ortesi su misura accreditati ai sensi del comma 1. Ferme restando le tariffe massime delle prestazioni di assistenza protesica fissate dal Ministero della salute ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, le regioni adottano il proprio sistema tariffario.

4. E' garantita la libertà dell'assistito di scegliere l'erogatore delle prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi su misura tra i soggetti accreditati titolari degli accordi o dei contratti di cui al punto 3.

Cap. 3: Erogazione dei dispositivi di serie di cui agli elenchi 2A e 2B. Istituzione del Repertorio

1. Ai sensi dell'articolo 1, comma 292, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, nell'ambito della revisione dei livelli essenziali di assistenza, su proposta del Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il si provvede ad istituire il repertorio dei dispositivi di serie nel quale sono indicati, per ciascuna tipologia di dispositivi con caratteristiche omogenee inclusa negli elenchi 2A e 2B di cui al nomenclatore allegato 5 al dPCM.... i prodotti commerciali erogabili da parte del Servizio sanitario nazionale.

2. Per i dispositivi di serie di cui all'elenco 2A, nel repertorio è indicato per ciascun prodotto un prezzo di riferimento, ulteriormente negoziabile in ambito regionale, individuato dalla Commissione unica per i dispositivi medici (CUD) in relazione alle caratteristiche tecniche, ai costi di sviluppo e di produzione, anche con riferimento ai corrispondenti prezzi applicati nei Paesi europei. Sono inclusi nel repertorio tutti i prodotti commerciali rispondenti alle definizioni riportate nell'elenco 2A di cui al nomenclatore allegato 5 al dPCM...., che le aziende produttrici sono disponibili a fornire al prezzo di riferimento. In fase di prima applicazione, la rispondenza dei prodotti alle definizioni ed ai requisiti tecnico-funzionali descritti per ciascuna tipologia, sono autocertificati dal responsabile dell'immissione in commercio sul territorio nazionale.

3 Nella prescrizione dei dispositivi di serie inclusi nell'elenco 2A di cui al nomenclatore allegato 5 al DPCM....., il medico riporta la descrizione, il codice corrispondente alla tipologia del dispositivo nonché le prestazioni professionali di applicazione, adattamento o personalizzazione eventualmente necessarie. La scelta tra i prodotti appartenenti alla medesima tipologia è effettuata dall'assistito, nel rispetto delle indicazioni cliniche a cura del medico prescrittore.

4. Per la fornitura dei dispositivi di serie inclusi nell'elenco 2A di cui al nomenclatore allegato 5 al DPCM....., l'assistito esercita la libera scelta tra le strutture accreditate che abbiano stipulato un accordo o un contratto ai sensi del capitolo 2, ovvero tra i soggetti autorizzati all'immissione in commercio, alla distribuzione o alla vendita ai sensi della normativa vigente, che dispongano del professionista abilitato all'esercizio della specifica professione o arte sanitaria ausiliaria, operante in nome e per conto del fornitore mediante un rapporto di dipendenza o professionale. Il soggetto fornitore garantisce in ogni caso all'assistito le istruzioni necessarie per il corretto utilizzo del dispositivo.

5. Per i dispositivi di serie inclusi nell'elenco 2B di cui al nomenclatore allegato 5 al DPCM nel repertorio è indicato, per ciascuna tipologia di dispositivi con caratteristiche omogenee, un prezzo di riferimento individuato dalla Commissione unica per i dispositivi medici (CUD) in relazione alle caratteristiche tecniche e ai costi di sviluppo e di produzione, anche con riferimento ai corrispondenti prezzi applicati nei Paesi europei, da assumere come base d'asta per le forniture del Servizio sanitario nazionale. Il repertorio include tutti i prodotti commerciali rispondenti alle definizioni riportate nell'elenco 2B e, ai fini di quanto previsto al punto 6, riporta per ciascun prodotto un prezzo concordato tra l'azienda produttrice e la Commissione unica per i dispositivi medici (CUD). Nel caso in cui l'assistito cui è stato prescritto un dispositivo incluso nell'elenco 2B di cui al nomenclatore allegato 5 al DPCM, scelga un prodotto commerciale incluso nel repertorio ma diverso da quello acquisito dalla Asl attraverso una procedura pubblica di acquisto, la Asl autorizza la fornitura del prodotto prescelto e l'assistito assume a proprio carico la differenza tra il prezzo determinato nell'ambito della procedura di acquisto ed il prezzo concordato indicato nel repertorio per il prodotto stesso. In fase di prima applicazione, la rispondenza alle definizioni e i requisiti tecnico funzionali descritti per ciascuna tipologia dei prodotti sono autocertificati dal responsabile dell'immissione in commercio sul territorio nazionale.

5. Le regioni e le aziende sanitarie locali garantiscono che i fornitori assicurino la manutenzione, la riparazione o la sostituzione di componenti dei dispositivi inclusi negli elenchi 2A e 2B di cui al nomenclatore allegato 5 al DPCM..... definendo i casi in cui tali operazioni sono assicurate, oltre il periodo di garanzia, per l'intero arco di vita del dispositivo.

Cap. 4: Norme transitorie per la fornitura di ausili di serie

1. In attesa dell'istituzione del repertorio di cui all'articolo 1, comma 292, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, da effettuarsi entro ilper l'erogazione dei dispositivi di serie si applicano le disposizioni di cui ai seguenti commi.

2. Per l'erogazione dei dispositivi di serie inclusi nell'elenco 2A di cui al nomenclatore allegato 5 al DPCM....., l'assistito esercita la libera scelta tra i soggetti già autorizzati per l'erogazione dei dispositivi su misura e iscritti al registro istituito presso il Ministero della salute ai sensi dell'art. 11, comma 7, del decreto legislativo del 24 febbraio 1997, n. 46, ovvero tra i soggetti autorizzati all'immissione in commercio, alla distribuzione o alla vendita ai sensi della normativa vigente, che dispongano del professionista abilitato all'esercizio della specifica professione o arte sanitaria ausiliaria, operante in nome e per conto del fornitore mediante un rapporto di dipendenza o professionale. Limitatamente al suddetto periodo transitorio, ferme restando le tariffe massime delle

prestazioni di assistenza protesica fissate dal Ministero della salute ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, così come modificato dall'articolo 2, comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, le regioni possono adottare, per l'erogazione dei dispositivi di cui al presente punto, proprie tariffe comprensive della remunerazione delle prestazioni professionali di applicazione, adattamento o personalizzazione eventualmente necessarie.

3. Per l'erogazione dei dispositivi di serie inclusi nell'elenco 2B di cui al nomenclatore allegato 5 al DPCM...., e per la determinazione dei relativi prezzi di acquisto le Regioni e le Asl stipulano contratti con i fornitori aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto espletate secondo la normativa vigente. Le Regioni e le Asl garantiscono che i soggetti aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto assicurino la manutenzione, la riparazione o la sostituzione di componenti dei dispositivi, individuando i casi in cui tali operazioni sono effettuate, oltre il periodo di garanzia, per l'intero arco di vita del dispositivo, e che, nella valutazione delle offerte, siano adottati criteri di ponderazione che garantiscano la qualità delle forniture, la capillarità della distribuzione e la disponibilità di una gamma di modelli idonei a soddisfare specifiche esigenze degli assistiti. Si applicano le disposizioni di cui al capitolo 1, punto 6 del presente atto per l'erogazione delle prestazioni professionali di cui all'allegato 2C del citato nomenclatore eventualmente necessarie per l'allestimento, l'adattamento o la personalizzazione dei dispositivi.

4. Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali adotta le misure necessarie per monitorare il percorso degli ausili di serie, dalla produzione alla consegna all'assistito, a garanzia della qualità della fornitura.