



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 11/7 DEL 21.3.2006

Oggetto: Ridefinizione dei livelli essenziali di assistenza afferenti alla branca specialistica di medicina fisica e riabilitativa.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce che è necessario procedere a una ridefinizione della disciplina relativa ai livelli essenziali di assistenza afferenti alla branca specialistica di medicina fisica e riabilitativa in analogia con quanto fatto dalle altre Regioni, che hanno specificato criteri di appropriatezza, riferiti alle caratteristiche e alle condizioni patologiche dell'utente e/o a specifiche modalità di erogazione.

Obiettivo del provvedimento è quello di riqualificare l'offerta di servizi territoriali garantendo al contempo prestazioni appropriate ed efficaci rispetto alle specifiche esigenze di salute delle persone.

L'Assessore riferisce che il presente provvedimento si inserisce nell'ambito di un quadro organico di interventi sull'assistenza riabilitativa. Il primo dei provvedimenti, adottato con la deliberazione n. 8/16 del 28.2.2006, riporta linee di indirizzo sulle attività sanitarie e socio sanitarie di riabilitazione. L'attuale provvedimento ridefinisce i livelli essenziali di assistenza afferenti alla branca specialistica di medicina fisica e riabilitativa.

Con riferimento alla spesa per le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa, l'Assessore precisa che, in base ai dati disponibili per l'anno 2004, essa è stimata pari a circa 17 milioni di euro, di cui solo 3 per prestazioni rese presso strutture pubbliche. La spesa si concentra per circa il 50% nell'Azienda Usl di Cagliari, dove l'offerta è particolarmente elevata e garantita quasi esclusivamente dal settore privato. La spesa negli altri territori è molto contenuta e distribuita in modo non omogeneo. Nel territorio della Azienda Usl di Sassari essa è particolarmente bassa. L'offerta pubblica è quasi inesistente, oltreché nella azienda Usl di Cagliari, anche nelle aziende Usl di Lanusei e di Oristano. Solo nell'Azienda Usl di Olbia le prestazioni sono erogate per lo più dal settore pubblico.



L'Assessore riferisce che la DGR n. 43/9 del 20.12.2002 ha regolamentato i livelli essenziali di assistenza sanitaria erogabili nel territorio regionale, in attuazione delle disposizioni contenute nel DPCM 29 novembre 2001.

Il DPCM 29 novembre 2001, all'allegato 2A lettera f), elenca le prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa totalmente escluse dai LEA., mentre nell'allegato 2B, lettera c), include quelle prestazioni della stessa branca la cui erogazione nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale è condizionata alla sussistenza di taluni presupposti (quali la presenza di quadri patologici definiti, l'età degli assistiti, un congruo intervallo di tempo rispetto alla precedente erogazione, ecc.) ovvero a specifiche modalità di erogazione (es. durata minima della prestazione, non associazione con altre prestazioni definite, ecc.). Lo stesso DPCM stabilisce inoltre la possibilità che alcune prestazioni quali l'elettroterapia antalgica, l'ultrasuonoterapia, la mesoterapia e la laserterapia, di cui all'allegato 2A lettera f), possano, con disposizioni regionali, essere ricomprese nell'allegato 2B.

L'Assessore riferisce che, nella deliberazione del 2002 sopra richiamata, queste ultime, salvo la mesoterapia, erano state incluse nell'allegato 2B, del DPCM suddetto, senza peraltro introdurre, per tutte le prestazioni ivi previste, adeguati criteri di appropriatezza, riferiti alle caratteristiche e alle condizioni patologiche dell'utente e/o a specifiche modalità di erogazione, ulteriori rispetto a quelli già contenuti nel nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale vigente.

L'Assessorato dell'Igiene e Sanità ha provveduto a porre in essere approfondimenti acquisendo ulteriori conoscenze circa gli elementi necessari per individuare le condizioni cliniche e i criteri cui subordinare l'erogazione delle prestazioni incluse nell'allegato 2B di cui al DPCM del 2001. A seguito di tali approfondimenti l'Assessore ritiene necessario rivedere la regolamentazione della materia dettata dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 43/9 del 20.12.2002, nei termini di seguito indicati:

- a) dalla data di pubblicazione nel BURAS del presente provvedimento, le prestazioni della branca di medicina fisica e riabilitativa di cui all'Allegato 2B lettera c) sono erogabili soltanto alle condizioni generali e specifiche contenute nell'Allegato 1 al presente provvedimento che mirano ad assicurare l'efficacia e l'appropriatezza dei trattamenti. Tali condizioni riguardano:
- i presupposti clinici cui subordinare l'erogazione delle prestazioni;
 - le modalità ed i limiti di prescrivibilità ed erogabilità di ciascuna tipologia di prestazione;
 - il sistema dei controlli.



- b) Per le prestazioni di elettroterapia antalgica, ultrasuonoterapia, mesoterapia e laserterapia antalgica, l'Assessore prevede l'istituzione, entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento, di una commissione tecnica consultiva che esaminerà la possibilità di riconoscere tali prestazioni a carico del Servizio sanitario regionale soltanto nell'ambito di specifici percorsi riabilitativi, individuati per profili assistenziali, e per i quali verranno indicati oltre le prestazioni anche le modalità e i tempi di erogazione delle stesse nonché le tariffe onnicomprensive per percorso riabilitativo e profilo assistenziale. La commissione formulerà le proposte entro 60 giorni dalla data della sua istituzione. In attesa della conclusione dei lavori della commissione tecnica consultiva per le suddette prestazioni rimangono valide le determinazioni assunte con precedente DGR n. 43/9 del 20.12.2002.

Le Tabelle di cui all'Allegato 2 al presente provvedimento evidenziano, per ciascuna prestazione, le specifiche modalità di erogazione, i presupposti clinici cui subordinare l'erogazione e le caratteristiche erogative e/o documentali della prestazione. Le tabelle sostituiscono le indicazioni contenute nel Nomenclatore Tariffario Regionale delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 19/6 del 28.04.1998 attualmente in vigore.

Le tabelle sono così articolate:

- Tabella 1: Prestazioni di recupero e riabilitazione funzionale;
- Tabella 2: Prestazioni di terapia fisica;
- Tabella 3: Altre prestazioni di riabilitazione.

La prescrizione delle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa, formulata su ricettario SSN, dovrà essere sempre corredata dalla scheda di valutazione e dal programma terapeutico - riabilitativo redatto dallo specialista competente in riabilitazione, in collaborazione con lo specialista di branca quando necessario alla formulazione di un programma coerente con la specificità del caso clinico. In carenza obiettiva di specialista della riabilitazione, il programma potrà essere redatto dallo specialista di branca.

Nelle more dell'approvazione del Piano regionale dei servizi sanitari, attualmente in discussione in Consiglio regionale, i direttori generali formulano, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento, un piano di riorganizzazione dei processi di erogazione delle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa; nel piano devono essere individuati volumi di attività e tetti di spesa



specifici correlati ai bisogni di assistenza specialistica della branca, con riguardo sia alla produzione dei presidi gestiti direttamente dalle aziende sia alla committenza esterna. Per la formulazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa, in considerazione della difficoltà a individuare, al momento, parametri di riferimento regionali, le aziende Usl adottano tengono in considerazione i seguenti elementi:

- a. analisi delle attività svolte dalle strutture pubbliche e dai soggetti privati accreditati;
- b. analisi del fabbisogno assistenziale a livello aziendale basato su dati demografici, epidemiologici, clinici e sulla domanda sanitaria espressa e potenziale;
- c. analisi di congruità economica rispetto alle risorse disponibili e alla garanzia dei livelli di appropriatezza delle prestazioni.

Su queste basi, le aziende Usl stipulano, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento e sulla base di schemi tipo predisposti dalla Regione, nuovi contratti di fornitura con i soggetti privati accreditati, nell'ambito territoriale di propria competenza e nel rispetto delle normative vigenti in materia. Alla conclusione delle attività connesse alla stipula dei nuovi contratti di fornitura, i rapporti convenzionali attualmente in essere si intendono superati.

A decorrere dalla data di pubblicazione del presente provvedimento, i soggetti erogatori, pubblici e privati convenzionati/contrattati, garantiscono il rispetto delle presenti disposizioni e si organizzano per assicurare la presa in carico dei pazienti.

La Giunta regionale, condividendo quanto rappresentato e proposto dall'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, constatato che il Direttore Generale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha espresso parere favorevole di legittimità sulla proposta in esame

DELIBERA

- di approvare le indicazioni regionali per l'appropriatezza della prescrizione e della erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale afferenti alla branca di medicina fisica e riabilitativa, così come riportate in premessa, ed i relativi allegati 1 e 2 che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 11/7
DEL 21.3.2006

- di dare mandato all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per la predisposizione degli atti necessari all'attuazione del presente provvedimento.

Il Direttore Generale
Fulvio Dettori

Il Presidente
Renato Soru