

Roma, 30 maggio 2017

Alla c.a.

**Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
MINISTRO DELLA SALUTE**

Gentilissimi,

Diabete Italia raccoglie la voce di Società Scientifiche ed Associazioni Professionali che operano nel settore della diabetologia (AMD, SIEDP, SIMG e OSDI) e di Associazioni di Volontariato delle persone con diabete (Diabete Forum, ANIAD) e dei genitori di bambini diabetici (AGDI).

Diabete Italia trova nei nuovi LEA diversi elementi positivi per l'assistenza alla persona con diabete: la rivisitazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e quella delle prestazioni esenti dalla partecipazione alla spesa garantisce alcune prestazioni, ad esempio il monitoraggio continuo della glicemia (Holter glicemico), la terapia educativa, la OCT (tomografia retinica a luce coerente) da tempo sollecitate ed attese.

Diabete Italia è però preoccupata della non omogenea applicazione dei LEA a livello delle diverse regioni, al di là di quanto previsto del DPCM stesso; si teme ancora una volta un problema di equità di accesso alle cure per una diversa interpretazione a livello "amministrativo" delle varie regioni o ASL.

In particolare sono due i punti su cui chiediamo un chiarimento al codesta Direzione Generale.

1. solo in alcune regioni è avvenuto l'adeguamento delle tabelle di esenzione, secondo i nuovi LEA, per le prestazioni già presenti nel tariffario attualmente in vigore; secondo alcune regioni è necessario un atto formale di recepimento dei LEA ed ancora per la

Diabete Italia Onlus

Sede Legale:

c/o Legalitax Studio Legale e Tributario
Via Flaminia, 135 – 00196 Roma

Segreteria: c/o FMR s.r.l.

Via C. Cattaneo, 106 – 41126 Modena

C.F. 97332370580 - P.I. 12150181001

T 059.350201 F 059.2922506

M segreteria@diabeteitalia.it

W www.diabeteitalia.it



Regione Lazio non è possibile applicare i nuovi LEA perché è una regione con Piano di rientro.

Il quesito che poniamo: è necessario l'atto formale di recepimento o è sufficiente l'adeguamento dei sistemi regionali di prenotazione/erogazione

2. per il paziente con patologia cronica la prima visita codice 89.7 o 89.7A.8 è quella per definire la diagnosi e rilasciare esenzione e in tal senso dovrebbe essere solo una nella storia assistenziale del paziente; le successive visite saranno sempre visite di controllo (89.01 o 89.01.8) indipendentemente dalla strutture che eroga la prestazione. Con lo stesso concetto le altre visite specialistiche necessarie al monitoraggio “della complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti” così come previsto nell'allegato 4 del DPCM

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (NOTA)*

** NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale*

Infatti se per le patologie non croniche è corretto considerare come “prima visita” solo quella che riguarda un problema o un sospetto diagnostico o una nuova diagnosi per i quali si richiede la prima volta una consulenza ad un qualsiasi specialista e le visite successive “controlli” fino alla conclusione del processo di cura, per le patologie croniche la procedura è diversa. Per questi pazienti andrebbero considerate di “controllo” tutte le visite successive, attualmente in molte regioni non viene rispettato questo criterio.

In pratica le visite di primo accesso del paziente già con codice di esenzione per patologia (013) presso una struttura diversa dalla abituale (diversa regione, ma anche diverso

Diabete Italia Onlus

Sede Legale:

c/o Legalitax Studio Legale e Tributario
Via Flaminia, 135 – 00196 Roma

Segreteria: c/o FMR s.r.l.

Via C. Cattaneo, 106 – 41126 Modena

C.F. 97332370580 - P.I. 12150181001

T 059.350201 F 059.2922506

M segreteria@diabeteitalia.it

W www.diabeteitalia.it



centro, come per esempio per il passaggio dal centro pediatrico a quello dell'adulto, oppure quelle sostenute da una riacutizzazione o comparsa di una complicazione connessa alla patologia di base ad esempio per scompenso metabolico nel paziente diabetico in gestione integrata o per scompenso cardiaco nel paziente iperteso): sono considerate come di controllo o prima visita? In questo secondo caso non sono in esenzione ed il paziente deve pagare il ticket (questo avviene in alcune regioni).

Ed ancora per le visite specialistiche per il controllo delle complicanze se consideriamo, ad esempio, la visita cardiologica, per il cardiologo sarà una visita di controllo e pertanto in esenzione o piuttosto va considerata una prima visita e pertanto il paziente dovrà partecipare alla spesa?

Tali problematiche, già prima dei nuovi LEA, erano affrontate in maniera completamente diversa nelle diverse regioni, si ritiene necessario un chiarimento definitivo (secondo quesito).

In particolare nella Determina del Lazio sulle liste di attesa (N. U00110 del 11/04/2017), che riportiamo a titolo esemplificativo, l'interpretazione data al problema è completamente diversa.

REGIONE LAZIO

Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. U00110 del 11/04/2017 Proposta n. 4794 del 15/03/2017

Oggetto:

Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2016-2018. Aggiornamento del Piano regionale 2013-2015 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Criteri per l'individuazione degli Ambiti di garanzia. Progetti straordinari per l'abbattimento delle liste di attesa.

omissis

a. le prestazioni di "Primo Accesso" sono definite nel modo seguente:

"Le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche, sono quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto. Sono prestazioni di 1° accesso anche quelle che lo specialista che osserva per primo il paziente richiede ad un altro

Diabete Italia Onlus

Sede Legale:

c/o Legalitax Studio Legale e Tributario
Via Flaminia, 135 – 00196 Roma

Segreteria: c/o FMR s.r.l.

Via C. Cattaneo, 106 – 41126 Modena

C.F. 97332370580 - P.I. 12150181001

T 059.350201 **F** 059.2922506

M segreteria@diabeteitalia.it

W www.diabeteitalia.it



specialista, poiché necessarie per l'approfondimento del quesito diagnostico. Per i pazienti con diagnosi già definita, ovvero affetti da malattie croniche, si considera lo stesso come primo accesso la prestazione richiesta nel caso di insorgenza di un nuovo problema o di una riacutizzazione tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva."

Va considerata come prestazione di primo accesso anche quella richiesta dal Medico di Medicina Generale conseguente ad un precedente esame o visita e finalizzata alla conclusione del percorso diagnostico in un tempo definito.

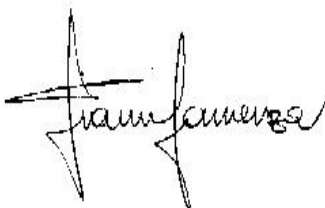
b. le prestazioni per "Controlli Successivi", definite per differenza, riguardano pazienti per i quali già è stata formulata una diagnosi iniziale, erogate nell'ambito di percorsi di cura e presa in carico per patologie croniche (agende di II livello).

Si rimanda al Catalogo Unico Regionale per quanto riguarda la distinzione tra Primo accesso e Controllo successivo in relazione alle Visite specialistiche e il conseguente trattamento da parte dei servizi di prenotazione (vedi nota Regione Lazio prot. n. 549702 del 3/11/2016 "Indicazioni per la corretta compilazione e codifica della ricetta e relativa prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale essenziali per il monitoraggio e il governo delle liste di attesa.").

La distinzione tra prima visita, primo accesso e visita di controllo, da un punto di vista formale appare corretta. Tuttavia alla prenotazione CUP come primo accesso viene richiesto il pagamento del ticket anche se il paziente è affetto da patologia cronica con diagnosi già definita (diabete) e possessore di esenzione (013250). Evidentemente il sistema di prenotazione non viene programmato per differenziare le due condizioni (prima visita e primo accesso) necessarie per la programmazione delle attività ambulatoriale e considera anche il primo accesso ad una nuova struttura come prima visita. Il tutto porta al fatto che la persona con diabete paghi per una prestazione per la quale è riconosciuto come esente.

Auspicando un chiarimento in merito ai quesiti posti, Le inviamo distinti saluti.

Diabete Italia Onlus
Il Presidente
Ing. Giovanni Lamenza



Diabete Italia Onlus

Sede Legale:

c/o Legalitax Studio Legale e Tributario
Via Flaminia, 135 – 00196 Roma

Segreteria: c/o FMR s.r.l.

Via C. Cattaneo, 106 – 41126 Modena

C.F. 97332370580 - P.I. 12150181001

T 059.350201 F 059.2922506

M segreteria@diabeteitalia.it

W www.diabeteitalia.it



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
Ufficio V – LEA, assistenza territoriale e sociosanitaria
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Ministero della Salute
DGPROGS
0017709-P-08/06/2017



All'Ing. Giovanni Lamenza
Presidente Diabete Italia ONLUS
Via Flaminia, 135 – 00196 Roma
segreteria@diabeteitalia.it

Oggetto: Diabete Italia ONLUS – richiesta chiarimenti nuovi LEA

Gentilissimo Presidente,

in relazione ai chiarimenti richiesti nella Sua nota del 30 maggio 2017, per quanto di competenza, si segnala quanto segue.

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, pubblicato in GU il 18 marzo 2017, sostituisce integralmente il dPCM 29 novembre 2001 recante “Definizione dei Livelli essenziali di assistenza”. E’ stato predisposto in attuazione dell’Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 concernente il nuovo “Patto sulla salute” e di quanto previsto dall’articolo 1, commi 553-554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.

Come noto, il provvedimento definisce le “attività, i servizi e le prestazioni” garantite ai cittadini dal Servizio sanitario nazionale, descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni ed attività già precedentemente incluse nei livelli, comprende i “Nomenclatori” della specialistica ambulatoriale e dell’assistenza protesica, declina le aree di attività incluse in ogni livello assistenziale, le specifiche attività e prestazioni di competenza dei rispettivi servizi, aggiorna gli elenchi delle malattie croniche ed invalidanti e delle malattie rare.

E’ evidente che un atto di tale complessità incontrerà diverse criticità nella fase di prima attuazione; per ovviare a ciò è stato avviato un confronto con le Regioni finalizzato a dare indicazioni univoche e comuni in modo da favorire una omogenea applicazione delle nuove disposizioni su tutto il territorio nazionale.

Ciò premesso, venendo ai quesiti proposti, si ricorda che l’art. 64, comma 2 del dPCM rinvia l’entrata in vigore delle disposizioni in materia di specialistica ambulatoriale alla data di pubblicazione del decreto ministeriale per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni; fino a tale data, l’elenco delle malattie croniche ed invalidanti che danno diritto all’esonero, ed i relativi pacchetti prestazionali sono contenuti nell’allegato 8-bis.

Pertanto, dalla data di pubblicazione del decreto in GU, fatti salvi i tempi tecnici relativi all’adeguamento dei sistemi informatici regionali, le Regioni devono garantire l’esonero per le

prestazioni elencate, per ciascuna patologia, nell'allegato 8bis, senza necessità di alcun "recepimento" del decreto stesso.

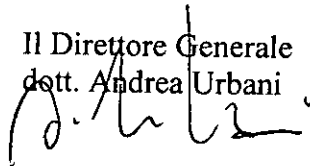
Venendo al secondo quesito in tema di visite specialistiche, resta ferma l'indicazione nazionale contenuta nella circolare 13/2001, "Indicazioni per l'applicazione dei regolamenti relativi all'esenzione per malattie croniche e rare" (G.U. Serie Generale, n. 44 del 21 febbraio 2002).


In particolare, e relativamente all'allegato 8-bis, le visite necessarie a monitorare la malattia devono intendersi quali visite di controllo identificate dal codice 89.01. Pertanto, l'assistito ha diritto alle visite specialistiche di controllo necessarie al monitoraggio della malattia e delle sue complicanze e alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti, anche se accede per la prima volta ad una struttura e/o ad una disciplina specialistica diversa da quella di riferimento per la diagnosi della malattia esente. Viceversa, qualora debba effettuare una visita non riferita alla malattia esente o alle sue complicanze è tenuto al pagamento del ticket.

Con l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale e dei pacchetti prestazionali definiti nell'allegato 8, il codice 89.01 verrà sostituito da quelli previsti per le specifiche visite di controllo (da 89.01 a 89.01.Y) e quindi la visita di controllo "necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti" sarà identificata dal prescrittore con il relativo codice in riferimento alla specifica visita utile in relazione dalle necessità assistenziali del paziente.

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale
dott. Andrea Urbani




referente:
dott. m. masullo -
e-mail: m.masullo@sanita.it

	OPPURE
93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
	OPPURE
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
<i>In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:</i>	
90.03.4	ACIDO VALPROICO
90.07.4	AMITRIPTILINA
90.09.3	BARBITURICI
90.09.4	BENZODIAZEPINE
90.12.3	CARBAMAZEPINA
90.17.4	DESIPRAMINA
90.28.3	IMIPRAMINA
90.32.2	LITIO [P]
90.34.3	NORTRIPTILINA
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
94.12.1	VISTA PSICHIATRICA DI CONTROLLO

012 .253.5

DIABETE INSIPIO

FREQUENZA

PRESTAZIONI

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.04.1	ADIURETINA (ADH)
90.13.3	CLORURO [S/U/du]
90.37.4	POTASSIO [S/U/du]/[Sg]Er]
90.40.4	SODIO [S/U/du]/[Sg]Er]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

013 .250

DIABETE MELLITO

FREQUENZA

PRESTAZIONI

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
-------	---



95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	
90.05.1	ALBUMINA [S/U/du]		con cadenza annuale o più frequente con valori patologici e/o in presenza di steatosi epatica
90.10.5	BIURUBINA TOTALE E FRAZIONATA		
90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo		con cadenza annuale o più frequente con valori patologici e/o in presenza di steatosi epatica
90.14.1	COLESTEROLO HDL		
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE		
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)		con cadenza annuale o più frequente con valori patologici e/o in presenza di steatosi epatica
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)		
90.16.3	CREATININA [S/U/du/La]		
90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]		
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/du/La]		
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA		
90.33.4	MICROALBUMINURIA		
90.43.2	TRIGLICERIDI		
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		
90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (attività associazioni antibiotiche)		
90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. incluso: conta batterica		
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO		
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO		
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE		
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)		non più di 1 volta l'anno
88.73.5	ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica		non più di 1 volta l'anno
88.77.2	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica		
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polissonnogramma (89.17)		
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre		
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG		
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo		
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo		
93.56.4	BENDAGGIO ADESSIVO ELASTICO		



93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE
95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo
86.23	aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma
86.59.3	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUALE O PULCA UNGUALE
05.31	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO
	iniezione di anestetico nei nervi simpatici per analgesia
	Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore
	Blocco del Ganglio celiaco
	Blocco del Ganglio stellato
	Blocco del simpatico lombare
14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER) OPPURE
14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)

NEL DMT1, in gravidanza, diabete pre-gestazionale, diabete gestazionale, in aggiunta

DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI, PSICOTROPE E DA ALCOOL

In trattamento di disassuefazione o in Comunità di recupero:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

014 .303; .304

.571.4; .070.32;
.070.33; .070.54;
.070.9

016 EPATITE CRONICA (ATTIVA)

PRESTAZIONI

FREQUENZA

