



**REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA n° 7
CATANZARO**

Direzione Sanitaria

Prot. 1536 del 14.4.03

Medici di Medicina Generale

Pediatri di libera scelta

Direzione Sanitaria C.O. Soverato - Chiaravalle

Direzione Distretti n. ① - 2 - 3

U.O. di Riabilitazione

U.O. Cure Primarie

Direzione Sanitaria A.O. "Pugliese - Ciaccio"

Direzione Sanitaria A.O. Policlinico

Legali rappresentanti delle strutture accreditate per l'erogazione di prestazioni di Odontoiatria, Medicina fisica riabilitativa, Radiologia

OGGETTO : DGR n. 963/2002 e DGR n. 208/2003 - L.E.A.

Così per com'è noto alle SS.LL., la Giunta Regionale ha recepito, con la deliberazione n. 963/2002, il DPCM 29 novembre 2001 relativo alla ridefinizione dei L.E.A. per la parte riguardante all'allegato 2b che attiene, specificatamente, alle prestazioni di odontoiatria, medicina fisica e riabilitativa e di mineralometria ossea.

Le determinazioni assunte con la citata deliberazione sono state successivamente integrate con la DGR 208/2003, che viene allegata alla presente, per quanto attiene all'erogabilità delle prestazioni di odontoiatria.

Al fine di chiarire le problematiche prescrittive scaturite in conseguenza delle suddette determinazioni regionali, appare necessario definire una linea di condotta univoca che metta al riparo dalle incomprensioni spesso venutesi a creare tra medici prescrittori, specialisti e strutture sanitarie, pubbliche e private accreditate, deputate all'erogazione delle prestazioni di che trattasi.

Qui di seguito si procederà ad esaminare sinteticamente le peculiarità riguardanti le tre diverse tipologie di prestazioni e le modalità di prescrizione che dovranno essere applicate per consentirne l'erogabilità a carico del Servizio Sanitario Regionale.

ODONTOIATRIA

Dal combinato delle due deliberazioni in oggetto si evince che:

1. le prestazioni erogabili a carico del SSR sono quelle specificate nell'allegato alla DGR 208/2003;
2. l'erogabilità delle stesse prestazioni è riservata alle seguenti tipologie di pazienti:
 - In età evolutiva [0 – 18 anni];
 - ultradicottenni portatori di una delle condizioni di particolare vulnerabilità di cui all'allegato alla DGR 963;
 - titolari di pensione al minimo
 - con invalidità superiore all'80%
 - titolari di reddito fino a € 6000,00
 - con reddito familiare complessivo da € 6000,00 a € 8.283,31 fino a € 11.362,05 con coniuge a carico incrementato di € 516,46 per ciascun figlio a carico.

E' evidente, quindi, che per i soggetti di età superiore a 18 anni, la prescrivibilità delle prestazioni odontoiatriche (specificatamente indicate nell'allegato alla DGR 208/2003) a carico del SSR è condizionata dal coesistere di una delle *particolari condizioni di vulnerabilità* (di cui alla DGR 963/2002) e/o da uno dei requisiti previsti dalla DGR 208/03.

Ciò premesso, qualora il MMG si trovi di fronte all'eventualità di voler prescrivere prestazioni odontoiatriche ad un proprio paziente che si trovi in una delle



condizioni di vulnerabilità di cui alla DGR 963, avrà cura di integrare la prescrizione con la seguente dicitura: **“condizione di vulnerabilità ai sensi della DGR 963/02”**.

Qualora, invece, il paziente fruisca del riconoscimento di un'invalidità superiore all'80%, il MMG avrà cura di integrare la prescrizione con la seguente dicitura: **“invalidità superiore all'80 %”**.

Per quanto attiene, infine, a quei pazienti che non siano portatori di una delle condizioni di vulnerabilità (di cui alla DGR 963) e che non abbiano un'invalidità superiore all'80%, il MMG potrà prescrivere le prestazioni necessarie (e comunque previste nell'allegato di cui alla DGR 208/2003) mentre sarà cura della struttura erogatrice accertarne o meno l'erogabilità in ragione dell'appartenenza ad una delle categorie individuate [*soggetto titolare di pensione al minimo; soggetto titolare di reddito fino a 6000,00 €; soggetto con reddito familiare complessivo da € 6000,00 a € 8238,31 fino a € 11.362,05 con coniuge a carico incrementato di € 516,46 per ciascun figlio a carico*] dalla DGR 208/2003, grazie alla compilazione del modello di autocertificazione che viene allegato alla presente nota.

Si segnala, a tal proposito, che questa Azienda provvederà mensilmente ad inviare elenco nominativo degli assistiti che renderanno detta dichiarazione al Comando provinciale della Guardia di Finanza al fine di attivare le procedure di controllo relative alla effettiva veridicità delle stesse.

DENSITOMETRIA OSSEA

Anche per quanto attiene alla erogabilità della densitometria ossea, la citata deliberazione regionale, riconduce la prescrivibilità dell'esame a carico del SSR al ricorrere di alcuni *fattori di rischio e predisponenti* indicando altresì i *criteri guida per l'appropriatezza della densitometria ossea*.

Qualora il MMG dovesse, alla luce delle indicazioni regionali, ritenere necessario prescrivere l'esame in oggetto, avrà cura di integrare la prescrizione stessa con la seguente dicitura: **“ai sensi della DGR 963/02”**.

MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

Le maggiori difficoltà interpretative ed applicative sono certamente quelle relative alla erogabilità, a carico del SSR, delle prestazioni afferenti a tale branca.



In premessa occorre ricordare che la prescrizione delle prestazioni di che trattasi muove sempre da una precisa indicazione dello specialista fisiatra che opera nella struttura pubblica e/o privata accreditata.

Proprio in virtù di tale premessa e delle peculiarità insite nella specifica prescrizione è necessario che la richiesta del fisiatra, propedeutica alla stessa prescrizione del MMG, assuma le caratteristiche di un preciso programma riabilitativo connotandosi come una vera e propria **scheda di valutazione fisiatrica**.

Al fisiatra, in altri termini, viene richiesto, in primis, di esplicitare chiaramente (e ciò consente di realizzare, peraltro, una corretta ed adeguata comunicazione tra specialista e medico di medicina generale) le premesse cliniche che danno diritto al trattamento riabilitativo e, in seconda battuta, di proporre un consequenziale **programma riabilitativo** con indicazione del numero, della tipologia e delle finalità terapeutiche delle prestazioni richieste con indicazione del relativo codice.

Ciò, lo si ribadisce, costituisce il presupposto per una corretta comunicazione tra specialista e medico di base e consente a quest'ultimo di condividere coscientemente la valutazione clinica dello specialista, nel rispetto delle indicazioni di cui alla citata DGR.

Al medico di medicina generale viene così fornito un adeguato strumento clinico di comunicazione e di valutazione che consente di rendere l'atto prescrittivo un atto responsabile e non un "*inconsapevole ed apodittico atto di copiatura*".

Allo scopo è stata elaborata una **SCHEDA DI VALUTAZIONE FISIATRICA** con allegato **PROGRAMMA RIABILITATIVO** che può rappresentare il canovaccio per concretizzare quanto premesso e che viene allegata alla presente comunicazione per essere adottato, eventualmente completato con le correzioni e le integrazioni ritenute necessarie .

Agli specialisti fisiatri ed ai medici di medicina generale si chiede pertanto la massima collaborazione ed integrazione al fine di ricondurre nei giusti termini il rapporto tra professionisti, sempre e comunque nel superiore interesse della salute dei pazienti.

Il Direttore Sanitario
Dott. Gregorio Mazzitello

