



In riferimento all'accordo 22 novembre 2001 tra Governo e Regioni sui nuovi livelli essenziali di assistenza, si ritiene di dover fornire alcune indicazioni sulle novità introdotte dalla nuova normativa.

A)PRESTAZIONI DI MEDICINA FISICA, RIABILITATIVA AMBULATORIALE

Le prestazioni di medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale ricomprese [nell'allegato 2A](#) degli Accordi Conferenza Stato-regioni relativi alla seduta del 22 novembre 2001 sono totalmente escluse dai LEA.

La Regione dell'Umbria non ha provveduto ad inserire la laserterapia antalgica, l'elettroterapia antalgica, l'ultrasuonoterapia e la mesoterapia [nell'allegato 2B](#).

In attesa di direttive regionali, tutte le prestazioni inserite [nell'allegato 2A](#) , saranno erogate dalla ASL n.3 soltanto se l'utente si farà carico di pagare il costo della prestazione.

Per costo della prestazione, si deve intendere il pagamento per intero da parte dell'utente della cifra indicata nel nomenclatore tariffario per quel tipo di prestazione. Questo è possibile selezionando la fascia contrattuale **"Paganti in proprio"**

Per questo tipo di prestazioni quindi, non sono più efficaci nessun tipo di esenzioni.

Risulta quindi chiaro, che è di fatto abrogata qualsiasi possibilità di accesso diretto a mezzo di prescrizione su ricettario regionale del MMG.

A tutti i cittadini prenotati, per i quali non è ancora iniziato il ciclo di terapie o non è stata effettuata la prestazione (nel caso di prestazione singola), dovrà essere data idonea informativa che il ciclo di terapia sarà effettuato solo dietro pagamento della cifra indicata nel nomenclatore tariffario.

Per quanto riguarda le altre prestazioni di medicina fisica riabilitativa ambulatoriale, così come previsto [nell'allegato 2B](#). degli Accordi Stato Regioni sopraindicati, l'erogazione della prestazione è condizionata dalla effettuazione di una valutazione riabilitativa, che deve essere effettuata dagli specialisti preposti (fisiatra, ortopedico).

Deriva da questo, che i cittadini che decideranno di usufruire della struttura pubblica per le prestazioni di cui [nell'allegato 2A](#) dovranno essere inviati ai punti CUP solo con indicazioni scritte(tipo di prestazioni e relativo costo), redatte su carta intesta della ASL e non su ricettario regionale.

E' stata già inviata una nota ai MMG, con la disposizione di non prescrivere più le prestazioni di medicina fisica ricomprese [nell'allegato 2A](#).

B)ASSISTENZA ODONTOIATRICA

A seguito dei nuovi accordi, anche l'assistenza odontoiatrica è stata parzialmente esclusa dai LEA così come previsto [nell'allegato 2B](#).

In particolare è stabilito che l'assistenza odontoiatrica è esclusa dai livelli essenziali di assistenza tranne che per le fasce di utenti indicate all'art. 9 del D.lgs. 502/92.

Sulla base delle indicazioni regionali, viene disposto che le fasce di utenti da ricomprendere nell'art.9 e per i quali l'assistenza odontoiatrica è gratuita sono le seguenti:

-minori in età pediatrica da 0 a 14 anni;

-invalidi di guerra appartenenti alle Cat. 1,2,3,4,5 (codice tesserino esenzione n. 80) ([vedi codici esenzioni](#))

-invalidi civili al 100% (codice tesserino esenzione n. 91) ([vedi codici esenzioni](#))

invalidi civili superiori al 75% (codice tesserino esenzione n. 83) ([vedi codici esenzioni](#))

-grandi invalidi del lavoro 80%-100% (codice tesserino esenzione n. 93) ([vedi codici esenzioni](#))

.invalidi del lavoro con riconoscimento della invalidità superiore ai 2/3 (codice tesserino 81) ([vedi codici esenzioni](#))

-invalidi per servizio 1° categoria (codice tesserino esenzione n. 89) ([vedi codici esenzioni](#))

-cieco assoluto 100% (codice tesserino esenzione n. 92) ([vedi codici esenzioni](#))

-ciechi e sordomuti indicati rispettivamente dagli art. 6 e 7 della L. 482/68 (codice tesserino esenzione n. 84) ([vedi codici esenzioni](#)) .

-i pensionati sociali, i titolari di pensione al minimo , i disoccupati ed i familiari a carico di tali categorie purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a Euro 8.624 incrementato ad Euro 11.361 in presenza del coniuge e di Euro 517 in presenza di ogni figlio a carico

Soltanto per gli utenti appartenenti a queste classi, le prestazioni di assistenza odontoiatrica sono gratuite. Per tutti gli altri utenti, le prestazioni possono essere effettuate, soltanto dietro pagamento della cifra indicata nel nomenclatore tariffario. Questo è possibile selezionando la fascia contrattuale "**Paganti in proprio**"

Si ricorda inoltre che il trattamento per l'applicazione protesi mobile completa è ricompreso nei LEA e pertanto , soggetto al pagamento del ticket se dovuto, così come avveniva prima dell'entrata in vigore dei Lea.

Per prestazione, si deve intendere anche la visita odontoiatrica.

A tutti i cittadini prenotati, per i quali non è stata ancora effettuata la prima visita, dovrà essere fornita idonea informativa sui costi che dovranno essere sostenuti.

Gli specialisti, al momento dell'effettuazione della prima visita, dovranno essere in grado di fornire agli utenti un preventivo sul costo globale dell'intervento, redatto sulla base del tariffario regionale.

Gli utenti dovranno essere inviati al punto cup con richiesta compilata su carta intestata ASL e non su ricettario regionale.