

D.P.C.M. 29-11-2001

Pubblicato nella Gazz. Uff. 8 febbraio 2002, n. 33, S.

## **Definizione dei livelli essenziali di assistenza**

### **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 l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano recante integrazioni e modifiche agli accordi in data il 3 agosto 2000 e il 22 marzo 2001 in materia sanitaria, sancito l'8 agosto 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, il quale, fra l'altro, contestualmente alla determinazione della disponibilità complessiva ed onnicomprensiva di risorse da destinare al finanziamento del servizio sanitario nazionale per gli anni dal 2001 al 2004, prevede l'impegno del Governo ad adottare, entro il 30 novembre 2001, un provvedimento per la definizione dei livelli essenziali di assistenza, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'articolo 1 del *decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229*, di modifica del richiamato *decreto legislativo n. 502 del 1992*, e in relazione con le risorse definite nello stesso accordo;

Visto l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in materia sanitaria sancito l'8 agosto 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, che stabilisce le risorse da destinare al finanziamento del Servizio sanitario nazionale pari a 138.000 miliardi di lire per il 2001, 146.376 miliardi di lire per il 2002, 152.122 miliardi di lire per il 2003 e 157.371 miliardi di lire per il 2004; Visto l'articolo 6, comma 1, del *decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 16 novembre 2001, n. 405*, il quale stabilisce che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro il 30 novembre 2001, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i livelli essenziali di assistenza ai sensi dell'articolo 1 del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502* e successive modificazioni;

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sancito in data 22 novembre 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, relativo alla definizione dei nuovi livelli essenziali di assistenza;

Acquisita l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 22 novembre 2001;

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

Decreta:

**1.** Il presente decreto definisce, ai sensi dell'articolo 1 del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni e integrazioni, e dell'articolo 6 del *decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 16 novembre 2001, n. 405*, e conformemente agli Accordi fra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 8 agosto e 22 novembre 2001, i livelli essenziali di assistenza sanitaria di cui agli allegati 1, 2, 3 e 3.1 che costituiscono parte integrante del presente decreto e alle linee-guida di cui all'allegato 4.

2. Il presente decreto entra in vigore il quindicesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana

### **Allegato 1**

#### **1.A CLASSIFICAZIONE DEI LIVELLI**

Le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal servizio sanitario nazionale sono quelle riconducibili ai seguenti Livelli Essenziali di Assistenza:

**1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro**

- A. Profilassi delle malattie infettive e parassitarie
- B. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali
- C. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro
- D. Sanità pubblica veterinaria
- E. Tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- F. Attività di prevenzione rivolte alla persona
  - vaccinazioni obbligatorie e raccomandate
  - programmi di diagnosi precoce
- G. Servizio medico-legale

**2. Assistenza distrettuale**

**A. Assistenza sanitaria di base**

- medicina di base in forma ambulatoriale e domiciliare
- continuità assistenziale notturna e festiva
- guardia medica turistica (su determinazione della Regione)

**B. Attività di emergenza sanitaria territoriale**

**C. Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali**

- fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati in classe A (e in classe C a favore degli invalidi di guerra), nonché dei medicinali parzialmente rimborsabili ai sensi del *decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 16 novembre 2001, n. 405*
  - fornitura di medicinali innovativi non autorizzati in Italia, ma autorizzati in altri Stati o sottoposti a sperimentazione clinica di fase II o impiegati per indicazioni terapeutiche diverse da quelle autorizzate
- D. Assistenza integrativa**

- fornitura di prodotti dietetici a categorie particolari
- fornitura di presidi sanitari ai soggetti affetti da diabete mellito

**E. Assistenza specialistica ambulatoriale**

- prestazioni terapeutiche e riabilitative
- diagnostica strumentale e di laboratorio

**F. Assistenza protesica**

- fornitura di protesi e ausili a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali

**G. Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare**

- assistenza programmata a domicilio (assistenza domiciliare integrata, assistenza programmata domiciliare, comprese le varie forme di assistenza infermieristica territoriale)
  - attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle donne, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità, per la procreazione responsabile e l'interruzione della gravidanza
  - **attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie**
  - attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale
  - attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool
  - attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale
  - attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con infezione da HIV
- H. Assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale**
- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone anziane non autosufficienti
  - attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze

stupefacenti o psicotrope o da alcool

**- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici**

- attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale

- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale

- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con infezione da HIV

I. Assistenza termale

- cicli di cure idrotermali a soggetti affetti da determinate patologie

**3. Assistenza ospedaliera**

A. pronto soccorso

B. degenza ordinaria

C. day hospital

D. day surgery

E. interventi ospedalieri a domicilio (in base ai modelli organizzativi fissati dalle Regioni)

F. riabilitazione

G. lungodegenza

H. raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali

I. attività di prelievo, conservazione e distribuzione di tessuti; attività di trapianto di organi e tessuti

.....(omissis).....

**RICOGNIZIONE DELLA NORMATIVA VIGENTE, CON L'INDICAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGABILI, DELLE STRUTTURE DI OFFERTA E DELLE FUNZIONI LIVELLI DI ASSISTENZA**

Fonti normative

.....(omissis)....

**Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare**

<b>Prestazioni</b>	<b>Fonti</b>	<b>Modalità organizzative e standard</b>	<b>Liste di prestazioni</b>
Attività sanitaria e sociosanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie.	D.P.R. 10 novembre 1999 P.O. Tutela della salute mentale; DPCM 14 febbraio 2001	Il P.O. individua modalità di organizzazione dei servizi, prevedendo che il DSM sia istituito in ogni azienda; qualora sia articolato in moduli, ogni modulo serve un ambito territoriale con un bacino d'utenza non superiore a 150mila abitanti. Il Dsm ha un organico di almeno un operatore ogni 1500 abitanti. Ogni SPDC ha un numero di p.l. non superiore a 16; il totale dei p.l. è tendenzialmente pari a 1 per 10mila ab.	Il P.O. Tutela della salute mentale descrive diffusamente le prestazioni ambulatoriali e domiciliari dei servizi

**Assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale**

<b>Prestazioni</b>	<b>Fonti</b>	<b>Modalità organizzative e standard</b>	<b>Liste di prestazioni</b>
Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi	D.P.R. 10 novembre 1999 "P.O. Tutela della salute mentale"	In base al P.O., ogni struttura residenziale non ha più di 20 p.l. con una dotazione complessiva di 1 p.l. per 10mila ab	Le prestazioni erogabili sono solo genericamente descritte dal P.O

psichiatriche e/o delle famiglie.			
-----------------------------------	--	--	--

### 1.C AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Nella tabella riepilogativa, per le singole tipologie erogative di carattere socio sanitario, sono evidenziate, accanto al richiamo alle prestazioni sanitarie, anche quelle sanitarie di rilevanza sociale ovvero le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale.

In particolare, per ciascun livello sono individuate le prestazioni a favore di minori, donne, famiglia, anziani, disabili, pazienti psichiatrici, persone con dipendenza da alcool, droghe e farmaci, malati terminali, persone con patologie da HIV

<b>Livelli di Assistenza Macro-livelli</b>	<b>Livelli di Assistenza micro-livelli</b>	<b>Prestazioni</b>	<b>% costi a carico dell'utente o del Comune</b>	<b>Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14.2.2001</b>	<b>Normativa di riferimento</b>
<b>7. Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare</b>	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	a) prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socioriabilitativ e presso il domicilio		Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo ambulatoriale e domiciliare	D.P.R. 10.11.1999 "P.O. tutela della salute mentale 1998/2000"
<b>8. Assistenza territoriale semi-residenziale</b>	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	a) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitativ e in regime semiresidenzial e		Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo semiresidenziale	D.P.R. 10.11.1999 "P.O. tutela della salute mentale 1998/2000"
<b>9. Assistenza territoriale residenziale</b>	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	a) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitativ e in regime residenziale b) Prestazioni terapeutiche e socioriabilitativ e in strutture a bassa intensità assistenziale [cfr. % colonna	60%	1. Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo residenziale 2. Accoglienza in strutture a bassa intensità assistenziale e programmi di inserimento sociale e lavorativo "	D.P.R. 10.11.1999 "P.O. tutela della salute mentale 1998/2000"

		a fianco]			
--	--	-----------	--	--	--

### **Allegato 2B**

**Prestazioni parzialmente escluse dai LEA in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche di seguito indicate:**

- a) assistenza odontoiatrica: limitatamente alle fasce di utenti e alle condizioni indicate al comma 5 art. 9 del D.lgs. 30 dicembre 1992, n.502 e successive modifiche ed integrazioni;**
- b) densitometria ossea limitatamente alle condizioni per le quali vi sono evidenze di efficacia clinica;**
- c) medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale: l'erogazione delle prestazioni ricomprese nella branca 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.), fatto salvo quanto previsto all'allegato 2A, punto f);**
- d) chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri erogabili limitatamente a casi particolari di pazienti con anisometropia grave o che non possono portare lenti a contatto con occhiali.**

### **Allegato 2C**

Prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, o per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione: Possono essere definiti "inappropriati" i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse.

Si riporta di seguito un elenco di DRG "ad alto rischio di inappropriatazza" se erogate in regime di degenza ordinaria, per i quali, sulla base delle rilevazioni regionali, dovrà essere indicato un valore percentuale/soglia di ammissibilità, fatto salvo, da parte delle Regioni, l'individuazione di ulteriori DRG e prestazioni assistenziali.

#### **ELENCO DRG AD ALTO RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA IN REGIME DI DEGENZA ORDINARIA**

....(omissis)...

**426 Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)**

**427 Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)**