

20/36/CR10b/C7

## Proposta di implementazione ricetta dematerializzata per la prescrizione e l'erogazione delle prestazioni termali

La prescrizione di prestazioni termali erogate a carico e per conto del SSN, avviene mediante ricettario del SSN e fino ad ora si è utilizzata la ricetta cartacea, cd "ricetta rossa".

Lo scopo di tale documento è prendere in esame gli interventi necessari al fine di avviare il processo di dematerializzazione per la prescrizione e l'erogazione delle prestazioni termali.

A questo scopo, occorre premettere che l'utilizzo della ricetta dematerializzata non andrà a modificare le indicazioni in materia di appropriatezza prescrittiva ed erogativa, già previste dalla normativa vigente, non ultimo il DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA), ma consentirà piuttosto di mettere a punto i processi di verifica dell'appropriatezza e di controllo della spesa che il flusso DEMA si prefigge anche per gli altri ambiti per cui viene applicato.

*Normativa di riferimento:*

*Legge di riordino del settore termale 24.10.2000 n. 323*

*Intesa Stato Regioni del 9 Febbraio 2017: triennio 2016-2018*

*DPCM 12 Gennaio 2017*

*Intesa Stato Regioni del 17 ottobre 2019: triennio 2019-2021*

Al fine di gestire il percorso prescrizione/erogazione delle prestazioni termali mediante il flusso della ricetta dematerializzata, occorre quindi valutare le due componenti principali che sono coinvolte:

- **Informatica/tecnologica**
- **Organizzativa/clinica**

### **COMPONENTE INFORMATICA e TECNOLOGICA**

#### 1. Flusso ricetta DEMATERIALIZZATA→

Per quanto riguarda il flusso, l'attuale flusso della ricetta dematerializzata in uso per le prestazioni specialistiche è sufficiente a gestire la prescrizione termale, con gli opportuni adeguamenti ai campi, ed ai relativi controlli fra essi, come proposto di seguito.

Innanzitutto, per **distinguere la tipologia di flusso** le regioni concordano sull'adozione della presente soluzione:

Individuare un nuovo codice branca (si propone il codice **98 – prestazioni termali** che non risulta coincidere con altra codifica ad oggi esistente anche nelle regioni), al quale associare le prestazioni del nomenclatore delle prestazioni termali, e non prevedere invece modifiche al campo Tipo prescrizione, per minimizzare gli impatti sugli applicativi:

tipoPrescrizione	Valori ammessi in maniera esclusiva: <b>F: farmaceutica</b> <b>P: specialistica*</b>	Elemento obbligatorio
------------------	--	-----------------------

\*Si chiede di modificare la descrizione del valore P in specialistica e cure termali

Attualmente le regioni inviano a SOGEI 3 tabelle per le prestazioni di specialistica ambulatoriale:

- nomenclatore tariffario regionale
- transcodifica nazionale regionale
- catalogo regionale

Per le cure termali le regioni utilizzano il Nomenclatore nazionale senza alcuna modifica (tabella 1). Pertanto, non è necessaria alcuna tabella di transcodifica nazionale/regionale. Le regioni dovranno pertanto integrare l'attuale invio di cataloghi a Sogei con:

- Catalogo delle prestazioni termali con codici e descrizione e la relativa correlazione ai codici del nomenclatore (vedi es tabella 2).

#### IMPLEMENTAZIONI TECNOLOGICHE

A fronte dell'introduzione del flusso sono previsti adeguamenti su applicativi di prescrizione. Ai fini dell'erogazione della ricetta dematerializzata occorre prevedere adeguamenti sugli applicativi delle strutture eroganti oppure l'alternativa dell'utilizzo del portale messo a disposizione da SOGEI.

#### **COMPONENTE ORGANIZZATIVA**

Il contenuto delle informazioni da rilevare, le regole di prescrizione ed erogazione, i controlli sull'appropriatezza prescrittiva che occorre prevedere sul nuovo flusso DEMA, afferiscono principalmente a questa sezione.

A tale scopo, alla luce della normativa che regola l'accesso alle prestazioni termali, è utile prendere in esame i campi della ricetta che sono funzionali alla gestione di questa fattispecie di prestazioni e valutarne le modifiche necessarie.

#### **MEDICO PRESCRITTORE**

Il paziente accede ai trattamenti termali con la prescrizione del proprio medico di medicina generale, del pediatra o dello specialista dipendente del SSN.

#### **Cure termali per i lavoratori soggetti ad INPS (Inps paga i soggiorni presso alberghi convenzionati)**

La domanda di cure termali va presentata alla Sede INPS di residenza del lavoratore entro il 31 dicembre di ogni anno. **Sul modulo di domanda è già inserito un certificato sul quale il medico di fiducia del lavoratore deve indicare la malattia per la quale vengono chieste le cure termali.**

#### **Cure termali per gli infortunati INAIL**

I lavoratori infortunati possono usufruire delle cure previste dalla normativa vigente a carico dell'Ente, previa sottoposizione a verifica da parte del medico dell'INAIL, la cui richiesta deve essere effettuata secondo le procedure previste da INAIL.

#### **PRESTAZIONI AMMESSE**

I campi del flusso attualmente esistenti andranno integrati come segue:

<b>codProdPrest</b>	<p>Il campo può contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Codice prodotto farmaceutico (AIC) nel caso di prescrizione di farmaco con nome commerciale;</li> <li>- Codice prestazione specialistica secondo il tariffario della regione del medico prescrittore. Si veda apposita nota di seguito per la spiegazione (***) Impostazione dei codici nomenclatore, catalogo e relative descrizioni per le prestazioni specialistiche)</li> </ul> <p><b>Flusso terme: Cod prest termale prescritta</b></p>
<b>descrProdPrest</b>	<p>Descrizione testuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- della prescrizione farmaceutica come da Prontuario terapeutico,</li> <li>- della prestazione specialistica. Si veda apposita nota di seguito per la spiegazione (***) Impostazione dei codici nomenclatore, catalogo e relative descrizioni per le prestazioni specialistiche)</li> </ul> <p>Il contenuto di tale campo è ciò che verrà visualizzato dall'erogatore.</p> <p><b>Flusso terme: descrizione prest termale prescritta</b></p>
<b>codCatalogoPrescr</b>	<p>Il campo, da utilizzarsi unicamente per prescrizioni specialistiche, deve contenere il codice del catalogo regionale della prestazione prescritta.</p> <p>Si veda apposita nota di seguito per la spiegazione (***) Impostazione dei codici nomenclatore, catalogo e relative descrizioni per le prestazioni specialistiche)</p> <p><b>Flusso terme: cod prestazione termale di catalogo regionale</b></p>

**(\*\*\*) Impostazione dei codici nomenclatore, catalogo e relative descrizioni per le prestazioni specialistiche:**

Ai fini dell'impostazione dei codici e delle descrizioni delle prestazioni specialistiche prescritte dal medico, viene illustrato come valorizzare i relativi campi:

- **codProdPrest:** deve obbligatoriamente contenere il codice della prestazione secondo il nomenclatore regionale delle prestazioni;
- **codCatalogoPrescr:** deve contenere il codice della prestazione secondo il catalogo regionale unico delle prestazioni. Tale codice del catalogo deve avere corrispondenza con quello del nomenclatore regionale inserito in codProdPrest. I codici nomenclatore e catalogo possono coincidere o meno tra di loro. Il codice del catalogo regionale deve rappresentare il massimo livello di dettaglio con cui può essere identificata una prestazione;
- **descrProdPrest:** deve obbligatoriamente contenere la descrizione testuale più particolareggiata possibile della prestazione, in modo che sia inequivocabile per la struttura cosa erogare: per tale motivo la descrizione con cui valorizzare tale campo è quella del catalogo regionale delle prestazioni, che per scelta regionale può anche coincidere con quella del nomenclatore regionale

I campi del flusso DEMA-erogato andranno integrati come segue:

<b>codProdPrestErog</b>	<p>Codice AIC del farmaco effettivamente erogato Oppure Codice della prestazione specialistica effettivamente erogata, come da nomenclatore regionale</p> <p><b>Flusso terme: Cod prest termale erogata</b></p>
<b>descrProdPrestErog</b>	<p>Descrizione AIC del farmaco effettivamente erogato Oppure Descrizione della prestazione specialistica effettivamente erogata, come da nomenclatore regionale / catalogo regionale</p> <p><b>Flusso terme: descrizione prest termale erogata</b></p>

A questo proposito quindi si definisce che:

I codici nazionali delle prestazioni termali incluse nei LEA (nomenclatore nazionale cure termali) sono quelli previsti in **tabella 1**, che quindi saranno utilizzati per la compilazione dei campi "**codProdPrest**",

I codici e le descrizioni del catalogo regionale saranno inviati a SOGEL da ciascuna regione come già accade per le prestazioni specialistiche (come esemplificato in **tabella 2**), e saranno utilizzati per valorizzare i campi "**codCatalogoPrescr**" e "**descrProdPrest**" per il flusso DEMA prescritto ed i campi "**codProdPrestErog**" "**descrProdPrestErog**" per il flusso DEMA erogato.

Nota bene: Per quanto riguarda la prestazione, è utile un approfondimento riguardo alla possibilità di **sostituire** la prestazione prescritta, con una diversa in sede di erogazione e di chiusura del flusso DEMA. I Campi codice e descrizione prestazione nei due flussi DEMA prescritto ed erogato sono distinti e possono

essere diversi. Questa possibilità è prevista ed utilizzata per le prestazioni specialistiche, e **si ritiene opportuno renderla possibile anche per le prestazioni termali, ponendo limiti a tale sostituzione, definiti da necessità di tipo clinico.** A questo scopo si evidenzia che a brave sarà predisposta una tabella di correlazione con le sostituzioni ammesse, e sarà inviata in un secondo momento al MEF.

Si specifica che per l'effettuazione di cure termali che richiedano specifici esami clinico-diagnostici, le Aziende termali possono tenere validi gli esami effettuati dagli assistiti, per indicazioni diverse da quelle connesse alle terapie termali, purché non antecedenti i 90 giorni dalla data di accettazione presso lo stabilimento termale

## **QUANTITÀ**

La **validità** della ricetta di prescrizione di cure termali è l'anno solare (**365 giorni**) ferma restando l'erogabilità di un solo ciclo di cure termali nell'anno legale (1° gennaio-31 dicembre)

Fanno eccezione i cittadini in possesso di certificazione di invalidità che possono usufruire di due cicli all'anno (vedi **tabella 4**).

Si ricorda infatti che l'erogazione è garantita nel limite di un ciclo annuo di prestazioni, fatta eccezione per gli invalidi di guerra e di servizio, dei ciechi, dei sordi e degli invalidi civili che possono usufruire di un secondo ciclo annuo per il trattamento della patologia invalidante (Art 20, c.2, DPCM 2017 Nuovi LEA).

La tabella 4 elenca categorie di pazienti che hanno diritto ad usufruire di un secondo ciclo di cure all'anno, declinate per i singoli codici di esenzione, ed agli eventuali ticket richiesti sui quali si chiede un parere risolutorio da parte del Ministero della Salute.

*NB: Ai fini del riconoscimento del diritto ad usufruire del secondo ciclo, si propone di utilizzare il codice esenzione per tracciare i pazienti, a partire dalle informazioni anagrafiche. A tale proposito si evidenzia la criticità legata ad una categoria di pazienti che non hanno un codice di esenzione utile a tale scopo, ovvero:*

*- gli invalidi con riduzione della capacità lavorativa compresa tra 1/3 e 2/3*

*- gli invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1° alla 5° (senza pensione diretta vitalizia)*

*In questo caso si propone l'introduzione di un **codice di condizione ad hoc (ad esempio C99 e C98)** che non dà diritto al riconoscimento dell'esenzione ma consente di tracciare i pazienti al pari di quelli già in possesso di un codice esenzione.*

Occorre evidenziare che ad un ciclo di cure previsto come massimale annuo corrisponde esattamente uno dei codici prestazione elencati in tabella 1, quindi ad un ciclo non possono afferire più codici prestazione.

Ogni prescrizione può contenere al massimo un ciclo, infatti anche qualora il cittadino abbia diritto a due cicli annuali le prescrizioni devono avvenire in maniera separata.

Ne deriva che per le prestazioni termali la quantità non può mai essere superiore a 1 ciclo.

Allo scopo di non consentire la prescrizione di un ciclo di cure per cittadini che abbiano già usufruito dei cicli consentiti nell'anno, si ritiene utile implementare meccanismi sugli applicativi di prescrizione che verifichino la precedente erogazione di un ciclo nel medesimo anno solare. Occorre comunque tenere presente che il solo controllo all'interno del flusso DEMA non è sufficiente a garantire l'effettiva rispondenza alla norma (ad esempio nel caso in cui una delle due prescrizioni avvenga con ricetta rossa per diversi motivi), pertanto occorre stabilire la modalità più opportuna per perseguire l'obiettivo (esempio autocertificazione in sede di erogazione)

## **NUMERO DI SEDUTE**

Le prestazioni termali sono prestazioni prescrivibili a ciclo, dove ogni ciclo prevede un numero massimo di sedute erogabili. Il numero delle sedute deve essere previsto in un campo della ricetta, distinto rispetto al

campo della quantità, per consentire in fase di erogazione di chiudere l'erogato con l'esatto numero di sedute effettivamente eseguite, che non necessariamente corrisponde a quelle prescritte, ma potrebbe essere inferiore.

Il flusso DEMA-erogato prevede il campo:

quantitaErogata	Quantità effettivamente erogata	Il valore indica per l'erogazione specialistica l'effettivo numero di prestazioni erogate (attenzione: per le prestazioni cicliche, inserite dal medico come numero di cicli da n sedute, è indicato l'effettivo numero di sedute erogate)
-----------------	---------------------------------	--

NB: Al fine di tracciare correttamente il numero di prestazioni prescritte ed erogate ed il numero di sedute effettivamente erogate, si ritiene opportuna l'integrazione dei tracciati (prescritto ed erogato) con il campo "NumeroSedute", così come previsto per le prestazioni cicliche di specialistica ambulatoriale.

A tal proposito si ritiene necessario considerare la possibilità di chiudere l'erogazione anche parziale di una ricetta, passato un tempo di 60 giorni dall'inizio del ciclo, laddove il cittadino non si presenti agli appuntamenti previsti e non completi il ciclo.

### QUESITO DIAGNOSTICO (CONDIZIONI DI EROGABILITÀ)

codDiagnosi	Codice diagnosi o del sospetto diagnostico secondo la codifica ICD9-CM. Regole di compilazione dei campi codDiagnosi e descrizioneDiagnosi per ricette specialistiche: ciascuno dei due campi può essere compilato in <b>alternativa</b> all'altro, oppure possono essere compilati <b>entrambi</b> .	Obbligatorio x specialistica <b>Obbligatorio x cure termali</b>
descrizioneDiagnosi	Quindi si può avere: - solo codDiagnosi compilato, - solo descrDiagnosi compilato, - codDiagnosi e descrDiagnosi compilati entrambi. Per tutte le prescrizioni specialistiche la compilazione di almeno uno dei due campi è obbligatoria.	<b>Obbligatorio x cure termali</b>

La prescrizione e l'erogazione dei cicli di cure termali sono sottoposte alla presenza di alcune condizioni cliniche, in assenza delle quali la prestazione non è erogabile in regime SSN, e quindi non prescrivibile su ricetta rossa o dema.

Al fine di garantire la corretta prescrizione ed erogazione di queste prestazioni in ambito SSN, occorre prevedere che il medico prescrittore indichi nel campo del Quesito diagnostico della ricetta tale condizione.

A tal fine si definisce che l'elenco delle condizioni previste sia quello dell'allegato 1 dell'accordo nazionale per l'erogazione di prestazioni termali, triennio 2019-2021, e a tale elenco si applica una codifica univoca riportata in **tabella 3**.

### COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA

Per il ciclo di cure termali è prevista la partecipazione alla spesa di euro 55,00, salvo ticket integrativi regionali.

Per i cittadini parzialmente esenti è previsto il pagamento di una quota fissa di 3,10 euro, salvo ticket integrativi regionali. Per i cittadini totalmente esenti non è prevista alcuna compartecipazione alla spesa, salvo ticket regionali (Le condizioni che danno diritto all'esenzione sono evidenziate in **tabella 4**)

I campi del flusso che si propone di utilizzare sono quindi

quotaFissa	Ammontare della quota fissa che l'assistito deve pagare per	Impostato dall'erogatore solo per ricette di specialistica.
------------	---	---

	le prestazioni specialistiche secondo normativa nazionale e	
--	---	--

Per l'indicazione della quota fissa di 3,10 euro

Franchigia	Ammontare della franchigia che l'assistito deve pagare per le prestazioni specialistiche	Impostato dall'erogatore solo per ricette di specialistica.
------------	--	---

Per l'indicazione del ticket di 55 euro

Che in caso di esenzione totale potranno assumere entrambi valore 0 (Zero)

Su questi campi dovranno essere previsti i controlli relativi alla congruenza con il codice esenzione o codice fascia/condizione, presenti nei seguenti campi:

CodEsenzione	Codice esenzione riportato in ricetta
nonEsente	Campo che indica se l'assistito è esente oppure no. Valori ammessi: "null"= ricetta per assistito esente, <b>1</b> = ricetta per assistito non esente.
reddito	Campo che indica se l'assistito è esente per reddito oppure no. Valori ammessi: "null"= ricetta per assistito non esente per reddito; <b>1</b> = ricetta per assistito esente per reddito

**TABELLA 1 – Nomenclatore Nazionale Cure Termali**

Cicli di cura erogabili con oneri a carico del S.S.N.		Tariffa unitaria				
		LIV. I SUPER	LIV. I	LIV. II	LIV. III	LIV. IV
89.90.1	Fangoterapia (12 fanghi e 12 bagni o docce di lavaggio in 12 sedute)	13,47	12,01	11,90	10,87	10,13
89.90.2	Fangobalneoterapia (12 fanghi e 12 bagni terapeutici in 12 sedute)	24,19	22,80	21,44	19,59	18,40
89.90.3	Balneoterapia (12 bagni terapeutici) per malattie artroreumatiche	10,20	9,53	9,05	8,05	6,85
89.90.4	Balneoterapia (12 bagni terapeutici) per malattie dermatologiche	10,20	9,53	9,05	8,05	6,85
89.90.5	Bagno ozonizzato o carbonico o ossigenato (solo inail)	10,20	9,53	9,05	8,05	6,85
89.91.1	Stufe o grotte (12 sedute)	8,62	8,26	7,03	5,35	5,35
89.91.2	Cure inalatorie (24 cure in 12 sedute) inalazione o nebulizzazione/polv. o aerosol o humages	4,57	4,33	4,00	3,67	3,38
89.92.1	Irrigazioni vaginali (12 irrigazioni vaginali)	5,70	5,70	5,70	5,70	5,70
89.92.2	Irrigazioni vaginali con bagno (12 irrigazioni vaginali e 12 bagni in 12 sedute)	14,98	14,01	13,27	10,35	9,20
89.92.3	Docce rettali (12 cure)	4,89	4,89	4,89	4,89	4,89
89.92.4	Cure idropiniche (12 cure idropiniche) per calcolosi vie urinarie	5,10	4,74	3,98	3,30	2,66
89.92.5	Cure idropiniche (12 cure idropiniche) per apparato gastroenterico	5,10	4,74	3,98	3,30	2,66
89.93.2	Ciclo di cura per la sordità rinogena (12 insufflazioni endotimpaniche e 12 cure inalatorie in 12 sedute)	17,26	17,26	17,26	17,26	17,26
89.93.3	Ciclo integrato della ventilazione polmonare (12 ventilazioni polmonari e 18 cure inalatorie in 12 sedute)	17,10	16,49	15,64	15,05	14,48
89.93.4	Seduta del ciclo di cura di ventilazioni polmonari controllate	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88
89.93.5	Idrofangobalneoterapia (12 cure idropiniche, 6 fanghi epatici e 6 bagni in 12 sedute)	11,92	11,92	11,92	11,92	11,92
89.94.1	Ciclo di cura per le flebopatie periferiche – con esami (compresi 12 idromassaggi)	20,97	20,97	20,97	20,97	20,97
89.94.2	Seduta giornaliera del ciclo di cure per riabilitazione motoria	48,24	48,24	48,24	48,24	48,24
89.94.3	Seduta giornaliera del ciclo di cure per riabilitazione della funzione respiratoria	44,88	44,88	44,88	44,88	44,88
89.94.5	Seduta del ciclo di cura dei postumi di flebopatie croniche con nota - senza esami (compresi 12 idromassaggi)*	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96

- La prestazione 89.93.1 Seduta di cura idropinica per malattie dell'apparato gastroenterico con acque effetto catartico **non** è nei Lea quindi non è stata inclusa in tabella.

- Gli idromassaggi sono previsti come Lea **solo** nel pacchetto 15 "Ciclo di cura dei postumi di flebopatie di tipo cronico" (89.94.1 e 89.94.5).

\* Qualora l'assistito presenti l'intera serie di esami ematochimici previsti effettuati a proprio carico in un periodo temporale **non** superiore a 90 gg antecedenti la data di inizio della terapia termale.

**TABELLA 2 – esempio di Catalogo Regionale Cure Termali adottato in Emilia Romagna**

<b>Codice SOLE</b>	<b>Codice Attributo</b>	<b>Prestazione Base SOLE</b>	<b>N sedute</b>	<b>Codice Nazionale</b>	<b>Tutti</b>	<b>Inail</b>	<b>Inps</b>
4667	001	FANGOTERAPIA (12 fanghi+12 bagni/docce lavaggio). Ciclo 12 sedute	12	89.90.1	x		x
4668	001	FANGOBALNEOTERAPIA (12 fanghi+12 bagni terapeutici). Ciclo 12 sedute	12	89.90.2	x		x
4669	001	BALNEOTERAPIA-Malattie Artroreumatiche (bagni terapeutici). Ciclo 12 sedute	12	89.90.3	x		x
4670	001	BALNEOTERAPIA-Malattie Dermatologiche (bagni terapeutici). Ciclo 12 sedute	12	89.90.4	x		
4671	001	Bagno ozonizzato/carbonico/ossigenato (solo inail). Ciclo 12 sedute	12	89.90.5		x	
4672	001	Stufe/grotte. Ciclo 12 sedute	12	89.91.1	x		x
4673	001	CURE INALATORIE (Inalazione/Nebulizzazione/Aerosol/Humages).24 cure x Ciclo 12 sedute	12	89.91.2	x		x
4674	001	Irrigazioni vaginali. Ciclo 12 sedute	12	89.92.1	x		x
4675	001	Irrigazioni vaginali+bagni. Ciclo 12 sedute	12	89.92.2	x		
4676	001	Docce rettali. Ciclo 12 sedute	12	89.92.3	x		
4677	001	Cure idropiniche - vie urinarie. Ciclo 12 sedute	12	89.92.4	x		
4678	001	Cure idropiniche - app.gastroenterico. Ciclo 12 sedute	12	89.92.5	x		
4679	001	Idrofangobalneoterapia - app. Gastroenterico (12 cure idropiniche +6 fanghi epatici +6 bagni). Ciclo 12 sedute	12	89.93.5	x		
4680	001	CURA SORDITA' RINOGENA (visita + esame audiometrico + insufflazioni endotimpaniche + cure inalatorie). Ciclo 12 sedute	12	89.93.2	x		
4681	001	CICLO VENTILAZIONE POLMONARE (visita + 12 ventilazioni polmonari + 12 aerosol + 6 inalazioni/nebulizzazioni). Ciclo 12 sedute	12	89.93.3	x		x
4682	001	CICLO VENTILAZIONE POLMONARE CONTROLLATA (visita + 15 ventil. Polm. Medicate e non) (solo INAIL)	12	89.93.4		x	
4683	001	CICLO X VASCULOPATIE PERIFERICHE (visita+bagni terapeutici con idromassaggio - inclusi esami). Ciclo 12 sedute	12	89.94.1	x		
4684	001	CICLO DI CURE X RIABILITAZIONE MOTORIA (visita + esami + trattamenti) (Solo INAIL)	12	89.94.2		x	
4685	001	CICLO X RIABILITAZIONE FUNZIONE RESPIRATORIA (visita + esami + trattamenti) (solo INAIL)	12	89.94.3		x	
4686	001	CICLO DI CURA POSTUMI FLEBOPATIE CRONICHE (visita + bagni terapeutici con idromassaggio - esclusi esami). Ciclo 12 sedute	12	89.94.5	x		

**Tabella 3 – corrispondenza tra prestazione termale e patologia**

codice ICD	categoria diagnostica ex D.M. 15/12/1994	patologie trattabili in ambito termale	ciclo di cura consigliato	codice nomenclatore
4779	Rinopatia vasomotoria	rinite vasomotoria	Cure inalatorie (24 cure in 12 sedute)	89.91.2
		rinite allergica		
		rinite cronica catarrale semplice		
		rinite cronica purulenta		
		rinite cronica atrofica		
		rinite catarrale		
		rinite cronica		
		rinite ipertrofica		
		rinite iperergica		
		rinite secretiva		
rinite perenne				
4789	Faringolaringite cronica	faringite cronica	Cure inalatorie (24 cure in 12 sedute)	89.91.2
		laringite cronica		
		tonsillite recidivante		
		rinofaringite con interessamento adenoideo		
		adenoide cronica		
		cordite (nei vari tipi)		
		faringolaringite		
		faringotonsillite cronica		
		ipertrofia adeno-tonsillare		
4739	Sinusite cronica o sindrome rinosinusitica cronica	sinusite cronica	Cure inalatorie (24 cure in 12 sedute)	89.91.02
		sinusite allergica		
		pansinusite		
		polipo/sinusite		
		polisinusite		
		rinoetmoidite		
		rinosinusite		
		sinusiti croniche recidivanti		
	sinusiti iperplastiche			
	sindromi rinosinusitiche-bronchiali croniche	sindromi rinosinusitiche-bronchiali croniche		
		sindromi rino-sinuso-bronchiali		
		sindromi rino-sinuso-bronchiali croniche		
		sindromi rino-bronchiali croniche		
		sindromi sinuso-bronchiali croniche		
sindromi sinuso-bronchiali croniche				
6282	Stenosi tubarica	stenosi tubarica	Ciclo di cura per la sordità rinogena (12 insufflazioni endotimpaniche e 12 cure inalatorie in 12 sedute)	89.93.2
		catarro tubarico		
		disfunzione tubarica		
		ipoacusia rinogena		
		tubarite		
3814	Otite catarrale cronica	otite catarrale cronica	Ciclo di cura per la sordità rinogena (12 insufflazioni endotimpaniche e 12 cure inalatorie in 12 sedute)	89.93.2
		otite sierosa		
		otite associata a patologie del naso		
		otite media secretiva		
		otite siero/mucosa		
		otite sierosa		
otosalpingite				

codice ICD	categoria diagnostica ex D.M. 15/12/1994	patologie trattabili in ambito termale	ciclo di cura consigliato	codice nomenclatore
		ototubarite		
		sordità mista		
		sordità rinogena		
		tubotimpanite		
		ipoacusia rinogena		
		otopatia		
<b>3824</b>	Otite purulenta cronica	otite purulenta cronica (non colesteatomatosa)	Ciclo di cura per la sordità rinogena (12 insufflazioni endotimpaniche e 12 cure inalatorie in 12 sedute)	89.93.2
		otite purulenta		
<b>4511</b>	Postumi di flebopatie di tipo cronico	postumi di flebopatie di tipo cronico	Ciclo di cura per le vasculopatie periferiche (12 idromassaggi)	89.94.1
		insufficienza venosa cronica (varici)		
		postumi di flebite di tipo cronico		
		esiti o postumi di intervento chirurgico vascolare periferico		
		varici arti inferiori		
		vasculopatia cronica arti inferiori (se venosa)		
		turbe funzionali vascolari periferiche		
<b>6248</b>	sclerosi dolorosa del connettivo pelvico di natura cicatriziale e involutiva	sclerosi dolorosa del connettivo pelvico di natura cicatriziale e involutiva	Irrigazioni vaginali con bagno (12 irrigazioni vaginali e 12 bagni in 12 sedute)	89.92.2
		annessite		
		esiti di interventi chirurgici dell'apparato genitale (vaginali o addominali)		
		infiammazioni pelviche		
		isterectomia		
		postumi di intervento chirurgico vaginale		
		salpingite		
		sterilità secondaria a seguito di malattie infiammatorie pelviche		
		sterilità secondaria a seguito di interventi chirurgici		
		aborto abituale		
		endometriti		
		fibromiomas		
		uterine		
		metriti		
		ovariti		
<b>6235</b>	Leucorrea persistente da vaginiti croniche aspecifiche e distrofiche	leucorrea persistente da vaginiti croniche aspecifiche e distrofiche	Irrigazioni vaginali (12 irrigazioni vaginali)	89.92.1
		cervicovaginite distrofica		
		vaginite, cervicovaginite aspecifica		
<b>4910</b>	Bronchite cronica semplice o accompagnata a componente ostruttiva (con esclusione dell'asma e dell'enfisema avanzato complicato da insufficienza respiratoria)	bronchite cronica semplice	Ciclo integrato della ventilazione polmonare (12 ventilazioni polmonari e 18 cure inalatorie in 12 sedute)	89.93.3
		B.P.C.O.		
<b>4912</b>		Broncopatie croniche da esposizione professionale ad agenti irritanti e polveri (parere del Cons. Sup. di Sanità del 13.4.1994)		

codice ICD	categoria diagnostica ex D.M. 15/12/1994	patologie trattabili in ambito termale	ciclo di cura consigliato	codice nomenclatore
	grave o da cuore polmonare cronico)	Bronchiti croniche ipersecretive Bronchiti croniche recidivanti bronchite cronica enfisematosa bronchite asmatiforme o spastica bronchite cronica asmatiforme bronchite cronica catarrale broncopatia asmatiforme o spastica broncopatia cronica broncopatia ostruttiva broncopneumopatia cronica broncopneumopatia cronica asmatiforme o spastica broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) bronchite cronica a componente ostruttiva tracheobronchite cronica broncopneumopatie croniche aspecifiche senza segni di insufficienza respiratoria grave e non in fase di riacutizzazione		
<b>5929</b>	Calcolosi delle vie urinarie e sue recidive	calcolosi delle vie urinarie e sue recidive	Cure idropiniche (12 cure idropiniche)	89.92.4
<b>5368</b>	Dispepsia di origine gastroenterica e biliare; sindrome dell'intestino irritabile nella varietà con stipsi	dispepsia di origine gastroenterica e biliare sindrome dell'intestino irritabile nella varietà con stipsi discinesia delle vie biliari con dispepsia colecistite cronica alitiasica con dispepsia gastrite cronica atrofica con dispepsia gastroduodenite cronica con dispepsia	Cure idropiniche (12 cure idropiniche) o idrofangobalneoterapia (12 cure idropiniche, 6 fanghi epatici e 6 bagni in 12 sedute)	89.92.5 89.93.5
<b>5641</b>	Dispepsia di origine gastroenterica e biliare; sindrome dell'intestino irritabile nella varietà con stipsi	sindrome dell'intestino irritabile nella varietà della stipsi stipsi colite spastica colon irritabile	Docce rettali (12 cure)	89.92.3
<b>6961</b>	Psoriasi	psoriasi in fase di quiescenza (escluse le forme pustolose ed eritrodermica)	Balneoterapia (12 bagni)	89.90.4
<b>6918</b>	Psoriasi	eczema costituzionale eczema da contatto dermatiti su base allergica (escluse le forme acute vescicolari ed essudative)	Balneoterapia (12 bagni)	89.90.4
<b>6900</b>	Dermatite seborroica ricorrente	acne dermatite seborroica	Balneoterapia (12 bagni)	89.90.4
<b>7150</b>	Osteoartrosi ed altre forme degenerative	osteoartrosi artrosi diffuse	Fangoterapia con o senza bagni (12 fanghi con o	

codice ICD	categoria diagnostica ex D.M. 15/12/1994	patologie trattabili in ambito termale	ciclo di cura consigliato	codice nomenclatore
		cervicoartrosi	senza 12 bagni in 12 sedute)	89.90.1 o 89.90.2 o 89.90.3
		lomboartrosi		
		artrosi agli arti		
		discopatia senza erniazione e senza sintomatologia da irritazione o da compressione nervosa		
		esiti di interventi per ernia discale		
		cervicalgie di origine reumatica		
		periartrite scapolo-omeroale (escluse le forme acute)		
		artrite reumatoide in fase di quiescenza		
		artrosi, poliartrosi, osteoartrosi (con osteoporosi o diffusa o localizzata)		
		esiti di reumatismo articolare		
		osteoporosi ed altre forme degenerative		
		periartrite		
		spondilite anchilopoietica		
		spondiloartrosi		
		spondiloartrosi e spondilolistesi		
<b>7290</b>	reumatismi extra articolari	reumatismi extra articolari	balneofangoterapia (12 fanghi e 12 bagni in 12 sedute)	89.90.1 o 89.90.2 o 89.90.3
		reumatismi infiammatori (in fase di quiescenza)		
		fibrosi di origine reumatica		
		tendiniti di origine reumatica		
		lombalgie di origine reumatica		
		fibrositi		
		fibromiositi		

**Tabella 4 – elenco esenzioni ammesse n° cicli di cure e ticket**

	<b>COD ESE</b>	<b>Cicli ammessi</b>	<b>Ticket 1° ciclo cure</b>	<b>Ticket 2° ciclo cure</b>
Tutte le persone <b>non esenti</b> dal ticket	-	1	55 Euro	
Minori di 6 anni e maggiori di 65, se esenti dal ticket per reddito	E01	1	3,10 Euro	
Disoccupati e familiari a carico	E02	1	3,10 Euro	
Pensionati con pensione al minimo sopra i 60 anni e familiari a carico, esenti dal ticket per reddito	E03	1	3,10 Euro	
Pensionati con pensione sociale e familiari a carico	E04	1	3,10 Euro	
Persone con cecità assoluta	C05	2	0 Euro	0 Euro
Persone con cecità non totali e sordomutismo	C03 C06	2	3,10 Euro	0 Euro
Persone con invalidità civile 100% che percepiscono l'indennità senza assegno di accompagnamento	C01	2	0 Euro	0 Euro
Persone con invalidità civile 100% che percepiscono l'indennità con assegno di accompagnamento	C02	2	0 Euro	0 Euro
Persone con invalidità civile con riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3 (dal 67 al 99%)	C03	2	3,10 Euro	0 Euro
Invalidi civili < di 18anni con indennità di frequenza ex artt.1 Legge n.289/90 (ex art.5 comma 6 del D.Lgs n.124/98)	C04	2	0 Euro	0 Euro
Persone con invalidità civile con riduzione della capacità lavorativa compresa tra 1/3 e 2/3 (dal 34 al 66%)	C99	2	55 Euro	55 Euro
Persone con invalidità di guerra appartenenti alle categorie dalla 1° alla 5° (con pensione diretta vitalizia)	G01	2	0 Euro	0 Euro
Persone con invalidità di guerra appartenenti alle categorie dalla 1° alla 5° (senza pensione diretta vitalizia)	C98	2	3,10 Euro	0 Euro
Persone con invalidità di guerra appartenenti alle categorie dalla 6° all'8°	G02	2	55 Euro	3,10 Euro
Vittime di atti di terrorismo (equiparate alle persone con invalidità di guerra appartenenti alle categorie dalla 1° alla 5° (con o senza pensione diretta vitalizia)	V01	2	0 Euro	0 Euro
Persone con invalidità per lavoro (dall'80 al 100%)	L01	2	0 Euro	0 Euro
Persone con invalidità per lavoro con riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3 (dal 67 al 79%)	L02	2	3,10 Euro	0 Euro
Persone con invalidità per lavoro con riduzione della capacità lavorativa inferiore ai 2/3	L03	2	55 Euro	3,10 Euro
Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art.6 DM 1.2.1991)	L04	2	55 Euro	3,10 Euro
Persone con invalidità per servizio (I categoria)	S01	2	0 Euro	0 Euro
Persone con invalidità per servizio appartenenti alle categorie dalla 2° alla 5°	S02	2	3,10 Euro	0 Euro
Persone con invalidità per servizio appartenenti alle categorie dalla 6° all'8°I	S03	2	55 Euro	3,10 Euro
Persone in attesa di trapianto d'organo	050	1	3,10 Euro	
Persone con patologie neoplastiche maligne	048	1	3,10 Euro	
Persone con malattie croniche e invalidanti*	001-067	1	3,10 Euro	

\*Le persone titolari di esenzione per malattie croniche ed invalidanti sono tenute al pagamento della quota ricetta solo per le prestazioni termali correlate alla patologia oggetto di esenzione, ai sensi del D.M. n. 329/99 art. 3, comma 3 che prevede che la prescrizione delle prestazioni erogabili in esenzione sia effettuata tenendo conto dei criteri di efficacia e di appropriatezza rispetto alle condizioni cliniche individuali (prestazione correlata alla patologia). In tutti gli altri casi sono tenute al pagamento della compartecipazione di 55 €, salvo ticket integrativi regionali.

N.B. Le categorie protette (ex art.57 comma 3 Legge n. 833/78 e art.13 comma 6 D.L. n. 463/83, come modificato dalla Legge n. 638/83) possono fruire, nel corso dell'anno, di due cicli di cure termali per le patologie che possono trovare beneficio dalle cure medesime (Elenco allegato al Decreto Ministero Salute 15 dicembre 1994 e richiamato dal successivo Decreto 22 marzo 2001).