REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

giunta regionale

Delibera n° 951

Estratto del processo verbale della seduta del
27 maggio 2016

oggetto:
INTEGRAZIONE E AGGIORNAMENTO DELLA DGR 2034/2015 DEI SOGGETTI PRESCRITTORI.

Debora SERRACCHIANI	*Presidente*	*presente*
Sergio BOLZONELLO	*Vice Presidente*	*presente*
Loredana PANARITI	*Assessore*	*presente*
Paolo PANONTIN	*Assessore*	*presente*
Francesco PERONI	*Assessore*	*presente*
Mariagrazia SANTORO	*Assessore*	*presente*
Cristiano SHAURLI	*Assessore*	*presente*
Maria Sandra TELESCA	*Assessore*	*presente*
Gianni TORRENTI	*Assessore*	*presente*
Sara VITO	*Assessore*	*presente*

Daniele BERTUZZI Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Visti:

- il DPCM 26 marzo 2008 per l'attuazione dell'articolo 1, comma 810, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria;
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 29 aprile 2010 concernente il documento recante "Sistema CUP – Linee guida nazionali";
- il DM 2 novembre 2011 *De-materializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (progetto Tessera Sanitaria)* con il quale è disciplinato l'utilizzo della ricetta dematerializzata;
- il DM 9 dicembre 2015 *Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale.*

Viste inoltre:

- la Legge regionale n. 7 del 26 marzo 2009 *Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale*;
- la DGR 3011/2007 *Revisione della regolamentazione della distribuzione dei ricettari del servizio sanitario regionale (ssr) ai medici operanti presso strutture private accreditate (o temporaneamente accreditate) di cui alla dgr 603/2005;*
- la DGR 1439/2011 *Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012 – approvazione*;
- la DGR n. 27/2014 *Accordo triennale per il periodo 2014-2016, tra la regione friuli venezia giulia e le associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del friuli venezia giulia, avente ad oggetto l'erogazione per conto del servizio sanitario regionale di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private;*
- la Legge regionale n. 17 del 16 ottobre 2014 *Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria*;
- la DGR 299/2015 *Accordo triennale per il periodo 2014-2016, tra la regione friuli venezia giulia e le associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del friuli venezia giulia, avente ad oggetto l'erogazione per conto del servizio sanitario regionale di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private: specifiche ed integrazioni;*
- la DGR 2034/2015 *Organizzazione e regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione dei tempi d'attesa*
- la DGR 39/2016 *Approvazione dell'a.i.r. (accordo integrativo regionale) 2016-2018 per i medici di medicina generale*

Vista la circolare del 25 marzo 2016, a firma del Ministro della salute, avente per oggetto *Prime indicazioni attualmente necessarie all'applicazione del decreto ministeriale 9 dicembre 2015, recante "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale*, che tra le altre cita testualmente che *le Regioni sono invitate a dotare gli odontoiatri dipendenti, convenzionati o accreditati per le branche a visita, nonché i medici specialisti, del ricettario del Servizio sanitario nazionale per la prescrizione delle prestazioni di cui al decreto ministeriale in esame;*

Considerato che con la DGR n. 2034/2015 sono stati posti alcuni limiti alla prescrizione da parte dei medici appartenenti alle strutture private accreditate e convenzionate con il Servizio Sanitario regionale, in particolare: alle seguenti situazioni:

- indagini anatomopatologiche su prelievo bioptico o citologico;
- progressione delle fasi di procreazione medicalmente assistita;
- modifica di prescrizioni legata a scelte operative contestuali all'erogazione della prestazione stessa (es. necessità di biopsia in corso di altra procedura, modifica della tecnica radiologica in base al criterio di giustificazione dell'esame);
- primo ciclo di fisioterapia successivo a visita fisiatrica.

Valutato che in alcune tipologie di utenti si sono venute a creare alcune difficoltà di accesso alla prescrizione dello specialista, anche in applicazione al DM 9 dicembre 2015, ai pazienti che si rivolgono alle strutture private accreditate convenzionate con il SSR;

Valutato inoltre che con le DGR 27/2014 e 299/2015, per le strutture private accreditate e convenzionate con il Servizio sanitario regionale sono stati stabiliti budget fissi annuali che permettono di avere una certezza della spesa massima annuale per ogni erogatore, prevenendo di fatto qualsiasi forma opportunistica di auto-alimentazione delle prestazioni sanitarie da parte degli erogatori stessi;

Considerato che i ricettari sono nominali per ogni medico e informatizzati, permettendo un puntuale controllo delle prescrizioni da parte delle Aziende per l'assistenza sanitaria;

Ritenuto pertanto di integrare le situazioni nelle quali il medico della struttura privata accreditata convenzionata con il SSR può effettuare la prescrizione su ricetta rossa e/o dematerializzata con:

- prestazioni per il trattamento odontostomatologico successivo alla prima visita
- visita di controllo successiva a ciclo di fisioterapia;
- prestazioni dialitiche ed esami di controllo/monitoraggio per i pazienti in trattamento sostitutivo per insufficienza renale cronica;
- ulteriori prestazioni di tipo strumentale, nell'ambito della branca di appartenenza, necessarie a rispondere al quesito clinico per il quale è stata chiesta la visita;
- prestazioni effettuate in applicazione a percorsi assistenziali formalizzati dalla direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia o elaborati dagli Enti del SSR autorizzati della Regione.

Su proposta dell'Assessore regionale alla salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia;
La Giunta regionale, all'unanimità

DELIBERA

1. di integrare le situazioni, previste al punto 6.2. dell'allegato alla DGR 2034/2015, nelle quali il medico specialista della struttura privata accreditata convenzionata con il SSR può effettuare la prescrizione su ricetta rossa e/o dematerializzata con:
    - prestazioni per il trattamento odontostomatologico successivo alla prima visita;
    - visita di controllo successiva a ciclo di fisioterapia;
    - prestazioni dialitiche ed esami di controllo/monitoraggio per i pazienti in trattamento sostitutivo per insufficienza renale cronica;
    - ulteriori prestazioni di tipo strumentale, nell'ambito della branca di appartenenza, necessarie a rispondere al quesito clinico per il quale è stata chiesta la visita;
    - prestazioni effettuate in applicazione a percorsi assistenziali formalizzati dalla direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia o elaborati dagli Enti del SSR autorizzati della Regione.

2. di dare mandato alle Aziende per l'assistenza sanitaria di fornire i ricettari informatizzati, nominali per ogni medico, alle strutture private accreditate e convenzionate con il Sistema sanitario regionale e di monitorarne il corretto utilizzo.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE