

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 4548 del 28 dicembre 2007

**Prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale: impiego dei ricettari standardizzati del Servizio Sanitario Nazionale ex articolo 50 Legge 24.11.2003 n. 326**

*[Sanità e igiene pubblica]*

**(La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr)** [L'Assessore alle Politiche Sanitarie On. Dott.ssa Francesca Martini riferisce quanto segue.

Il nuovo Patto per la Salute del 28 settembre 2006, volto a ricondurre sotto controllo la spesa sanitaria, impegna il Governo e le Regioni a porre in essere azioni finalizzate a contemperare il miglioramento e il mantenimento della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni sanitarie con l'efficienza nell'utilizzo delle risorse di programmazione finanziaria.

In tale contesto, relativamente all'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, assumono particolare rilevanza alcuni provvedimenti recentemente adottati dalla Regione, tra cui il Piano Regionale di Contenimento delle Liste d'Attesa approvato con la D.G.R. n. 600 del 13/03/2007 e i criteri di determinazione dei tetti di spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale approvati con la D.G.R. n. 452 del 27/02/2007.

Con essi sono state poste in essere azioni tese a produrre effetti sulla gestione della domanda e dell'offerta di prestazioni sanitarie, con il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema: Aziende U.L.S.S. e Ospedaliere, soggetti erogatori, sia pubblici che privati provvisoriamente accreditati, medici prescrittori e cittadini utenti.

Infatti la DGR n. 600 del 13/03/2007, al fine di garantire il governo clinico, organizzativo e prescrittivo, ha introdotto l'utilizzo delle "classi di priorità" quale strategia fondamentale per la gestione della domanda e ha disposto un graduale mutamento del sistema di programmazione dell'offerta, prevedendo un maggiore coinvolgimento degli erogatori privati provvisoriamente accreditati, anche secondo i meccanismi di cui alla D.G.R. n. 452 del 27.2.2007.

Sempre tra le azioni volte a governare il sistema sanitario la Regione, alla luce delle difformità di consumi di prestazioni specialistiche riscontrate nelle diverse Aziende U.L.S.S. e quindi al fine di una corretta programmazione delle risorse da investire per tale tipologia di assistenza, ha attivato un'apposita commissione permanente di studio chiamata a individuare gli indicatori utili alla definizione del fabbisogno ottimale di prestazioni nell'arco di un anno, per ciascun assistito veneto.

Nell'ambito dell'analisi degli strumenti di governo della domanda di prestazioni sanitarie e di controllo della relativa spesa, è risultato essere fondamentale anche l'utilizzo dei ricettari del S.S.N. per la prescrizione di prestazioni erogabili con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

Infatti, ai sensi dell'art. 8 bis secondo comma del D.lgs. n. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, "...l'accesso ai servizi è subordinato all'apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)...".

A tale proposito, la ricognizione effettuata (nota prot. n. 453115/50.08.00 del 10/8/2007 della Segreteria Regionale Sanità e Sociale) in ordine alla consegna dei suddetti ricettari, ha fatto emergere la disomogeneità di comportamento delle Aziende U.L.S.S, riconducibile a una diversa interpretazione della normativa e delle disposizioni regionali stratificatesi nel corso degli anni.

Pertanto risulta quanto mai necessario richiamare le disposizioni legislative in materia e conseguentemente impartire nuove precise indicazioni che riportino, in merito, uniformità nel territorio regionale, con il contestuale superamento di tutti gli atti e di tutte le note regionali precedentemente emanate, favorendo quindi l'attuazione dei relativi controlli. Tale azione rientra nelle iniziative regionali già intraprese per la realizzazione di misure di appropriatezza delle prescrizioni e di monitoraggio mirato al contenimento della spesa.

L'art. 2 della legge 29.12.1987 n. 531 di conversione del d.l. 30.10.1987, n. 443 riservava l'impiego dei ricettari per la prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dal S.S.N. ai medici dipendenti dal servizio medesimo e con lo stesso convenzionati nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali.

Tale disposizione, adottata al fine di contrastare l'aumento degli illeciti in danno del Servizio Sanitario Nazionale mediante una più efficace opera di controllo sistematico delle prescrizioni - come si legge nella relazione che accompagnava la relativa proposta - enunciava il principio che l'impiego dei ricettari è finalizzato in via esclusiva al perseguimento dei compiti istituzionali e riservava l'impiego degli stessi ai medici incardinati nel servizio sanitario nazionale o a regime convenzionale; vale a dire solo ai medici legati da un particolare rapporto con il S.S.N. tale da garantire un corretto esercizio delle funzioni, anche in relazione ai risvolti pubblicistici e di certezza giuridica delle prescrizioni (si pensi al rilascio delle certificazioni di malattia), in considerazione del tipo di selezione previsto, della disciplina e dei controlli cui è sottoposta l'attività di questi medici.

Il D.L.vo n. 502/1992 se prima delle modifiche introdotte con il D.Lvo n. 229/1999 riservava la prescrizione per accedere alle prestazioni - da compilarsi sul modulario del S.S.N.- al medico di fiducia dell'interessato (art.8 comma 5), nulla successivamente ha disposto, dal momento che l'art. 8 bis, come su indicato, si limita ad affermare che per accedere ai servizi è necessaria la prescrizione compilata sul modulario del SSN..

Successivamente, sul tema, nell'ambito di un quadro normativo in materia sanitaria fortemente modificato anche a livello costituzionale, è intervenuto l'art. 50 della Legge n. 326 del 24.11.2003 che, nel dettare disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni, ha sottolineato la diversità tra soggetti prescriventi (comma 2) e soggetti erogatori (comma 4) di prestazioni e ha stabilito che le Aziende Sanitarie, le Aziende Ospedaliere e, ove autorizzati dalla Regione, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e i Policlinici universitari, provvedano a consegnare individualmente il ricettario standardizzato "a tutti i medici del S.S.N. abilitati dalla Regione ad effettuare prescrizioni".

La legge statale, indirizzata ancora una volta al controllo della spesa sanitaria, nel ribadire che la consegna dei ricettari va effettuata ai medici del S.S.N., riconosce in capo alle Regioni la facoltà di regolare il settore dei soggetti cui è attribuita la responsabilità delle prescrizioni.

In altre parole la consegna dei ricettari va effettuata solo nei confronti dei medici del S.S.N. che la Regione abilita quali prescriventi di prestazioni sanitarie, rimanendo viceversa esclusi i medici chiamati a svolgere una mera attività di erogazione di prestazioni, seppure per conto e con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, ai quali viene riconosciuto solamente il compito di suggerire gli interventi terapeutici o l'esecuzione di ulteriori indagini utili per una compiuta risposta al quesito diagnostico posto e ai quali non vengono invece attribuiti poteri prescrittivi diretti.

Il contenuto dell'articolo 50 della succitata legge è stato sostanzialmente ripreso dall'Intesa Stato Regioni del 23.3.2005 rep. n. 2271 che, nel ribadire gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per mantenere la stabilità e l'equilibrio di gestione del Servizio Sanitario Regionale richiama, quale misura di contenimento della spesa, il controllo della domanda ed i relativi strumenti.

Nella Regione Veneto devono ritenersi abilitati all'effettuazione di prescrizioni di prestazioni sanitarie con l'utilizzo dei ricettari standardizzati:

- i medici alle dipendenze delle Aziende U.L.S.S. e delle Aziende Ospedaliere (prossime Aziende Ospedaliere Universitarie Integrate), tra i quali non rientrano i medici in formazione universitaria presso le stesse;
- i medici alle dipendenze degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere scientifico;
- i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Medici di Continuità Assistenziale, i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, i Medici addetti al servizio di Guardia Turistica e i Medici addetti alle attività della Medicina dei Servizi.

Fermo restando il risultato in termini di salute, l'obiettivo di maggiore controllo della spesa sanitaria rende opportuno concentrare l'attività prescrittiva in un numero limitato di soggetti e quindi escludere, in linea di principio, l'utilizzo del ricettario standardizzato da parte dei medici provvisoriamente/definitivamente accreditati ad personam e dei medici operanti presso le strutture provvisoriamente/definitivamente accreditate, con i quali le Aziende U.L.S.S. concludono accordi contrattuali per l'erogazione di prestazioni sanitarie.

Infatti, i recenti provvedimenti regionali (D.G.R. n. 452/07 e n. 600/07) hanno incluso tali soggetti solamente nel governo dell'offerta aziendale, confermando il loro ruolo di erogatori a pieno titolo, prevedendo per gli stessi:

- la contrattazione di una percentuale del budget (tipologie e quantità di prestazioni) per meglio rispondere ai diversi ed effettivi fabbisogni locali;
- la possibilità di essere individuati dall'Azienda U.L.S.S. quali punti di erogazione nei quali garantire il rispetto dei tempi di attesa;
- la prenotazione delle loro prestazioni per il tramite dei CUP Aziendali e Provinciali.

Rispetto a tale impostazione di carattere generale, si ritiene tuttavia opportuno, per semplificare e favorire l'organizzazione del sistema, prevedere alcune eccezioni, abilitando all'utilizzo del ricettario, in casi espressamente definiti, anche i suddetti erogatori provvisoriamente/definitivamente accreditati, limitatamente alla prescrizione di prestazioni oggetto di specifici percorsi diagnostico-terapeutici.

Al riguardo si propone di:

- confermare quanto già definito con le D.G.R. n. 2227 del 9.8.2002, e successive note di indicazioni operative, relativamente alle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione (vedasi anche D.G.R. n. 2468 del 1.8.2006) e di odontoiatriche, demandando allo specialista di branca, in luogo del Medico di Medicina Generale, la presa in carico del paziente e la definizione del piano terapeutico, attribuisce, a tale fine, l'utilizzo del ricettario standardizzato anche ai medici fisiatristi e odontoiatri operanti presso le strutture private provvisoriamente/definitivamente accreditate, per la prescrizione delle prestazioni oggetto del piano terapeutico stesso.
- confermare quanto già definito dalla nota regionale prot. n. 2608/20M53 del 15.7.1999 circa l'abilitazione all'uso del ricettario allo specialista in medicina di laboratorio al fine di ottimizzare il percorso diagnostico del paziente, nel rispetto dei protocolli ivi definiti.
- prevedere l'utilizzo del ricettario da parte dei medici operanti nelle strutture di ricovero provvisoriamente/definitivamente accreditate, limitatamente alla prescrizione delle prestazioni oggetto dei percorsi di day service individuati in base alle D.G.R. n. 1079 del 17.4.2007 e n. 2812 dell'11.9.2007 e approvati dalla Direzione Regionale Servizi Sanitari.
- prevedere l'utilizzo del ricettario da parte degli specialisti ginecologi provvisoriamente/definitivamente accreditati ad personam o operanti presso le strutture provvisoriamente accreditate, limitatamente alla prescrizione delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio oggetto dei protocolli di accesso per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità di cui al D.M. 10.9.1998.

Le Aziende U.L.S.S., per il tramite degli organismi di controllo identificati dalla D.G.R. n. 2609 del 7.8.2007, sono tenute all'effettuazione delle verifiche circa il rispetto, da parte degli erogatori provvisoriamente/definitivamente accreditati, dell'utilizzo del ricettario limitatamente ai percorsi e protocolli sopra identificati.

Eventuali ulteriori estensioni dell'utilizzo del ricettario di cui trattasi a professionisti singoli o operanti in strutture private provvisoriamente/definitivamente accreditate saranno oggetto di specifico provvedimento della Giunta Regionale, a seguito della proposta di un tavolo tecnico permanente pubblico-privato individuato e coordinato dalla Direzione per i Servizi Sanitari.

Tale tavolo provvederà a individuare i percorsi diagnostici nel cui ambito si prevede la prescrizione diretta di indagini di approfondimento finalizzate alla migliore definizione del quesito posto valorizzando pertanto il concetto della presa in carico del paziente da parte dello specialista, così come promosso dalla D.G.R. n. 600 del 13.3.2007.

Parimenti, l'utilizzo del ricettario standardizzato da parte di altre categorie di medici potrà essere riconosciuto solo a seguito di provvedimento della Giunta Regionale, al fine di consentire l'accesso e la fruizione di prestazioni con oneri a carico del S.S.R. a particolari categorie di utenti non altrimenti assistibili.

Si ritiene utile precisare, infine, che i ricettari devono essere utilizzati, dai medici abilitati ai sensi del presente provvedimento, unicamente nell'ambito dell'attività d'istituto, escludendo quindi qualsiasi impiego in attività libero professionale.

Sul contenuto del presente provvedimento sono state informate, negli incontri del 15/11/2007, le OO.SS. maggiormente rappresentative delle diverse aree contrattuali (Dirigenza medica e veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa e non medica, Medicina Convenzionata nonché del comparto) e, nell'incontro del 29/11/2007, le Associazioni di categoria rappresentative degli erogatori privati preaccreditati.

Il Relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, comma 2 dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato la regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale;

VISTA la Legge 23.12.1983 n. 833

VISTO il Patto Nazionale per la Salute del 28 settembre 2006

VISTA l'Intesa Stato Regioni del 23.3.2005 rep n. 2271

VISTA la Legge 29.12.1987 n. 531 di conversione del D.L. 30.10.1987 n. 443

VISTA la Legge 24.11.2003 n. 326 - articolo 50

VISTA la D.G.R. n. 600 del 13/03/2007

VISTA la D.G.R. n. 452 del 27/02/2007

RICHIAMATA la nota prot. n. 453115/50.08.00 del 10/8/2007

VISTE le Intese del 23.3.2005 rep. n. 2272

VISTO i DPR n. 119 e 120 del 23 marzo 1988

VISTO il D.L.vo. n. 502/1992 e succ. modifiche e integrazioni - articoli 8 bis e 15 quinquies

VISTA la L.R. n. 22 del 16.8.2002

RICHIAMATA la nota prot. n. 2608/20M53 del 15.7.1999

VISTA la D.G.R. n. 2227 del 9.8.2002

VISTA la D.G.R. n. 2468 del 1.8.2006

VISTA la D.G.R. n. 1079 del 17.4.2007

VISTA la D.G.R. n. 2812 dell'11.9.2007

VISTA la D.G.R. n. 2609 del 7.8.2007]

delibera

1. di individuare, secondo quanto in premessa riportato e per le motivazioni ivi esposte, le categorie di medici abilitati all'utilizzo del ricettario standardizzato del Servizio Sanitario Nazionale per la prescrizione di prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale;
2. di dare atto che i ricettari devono essere utilizzati unicamente nell'ambito dell'attività d'istituto, escludendo quindi qualsiasi impiego in attività libero professionale;
3. di disporre che i Direttori Generali delle Aziende U.L.S.S. e Ospedaliere e degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, diano applicazione a quanto in premessa esposto a decorrere dall'1 gennaio 2008;
4. di incaricare le Aziende U.L.S.S., per il tramite degli organismi di controllo identificati dalla D.G.R. n. 2609 del 7.8.2007, a effettuare le verifiche circa il rispetto, da parte degli erogatori provvisoriamente/definitivamente accreditati, dell'utilizzo del ricettario limitatamente ai percorsi in premessa identificati.
5. di disporre che eventuali ulteriori estensioni dell'utilizzo del ricettario standardizzato a professionisti singoli o operanti in strutture private provvisoriamente/definitivamente accreditate saranno oggetto di specifica individuazione con provvedimento della Giunta Regionale, previa proposta del tavolo tecnico pubblico-privato di cui in premessa, individuato e coordinato dalla Direzione per i Servizi Sanitari;
6. di disporre altresì che l'utilizzo del ricettario standardizzato da parte di altre categorie di medici potrà essere riconosciuto solo a seguito di provvedimento della Giunta Regionale al fine di consentire l'accesso e la fruizione di prestazioni con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale a particolari categorie di utenti non altrimenti assistibili;
7. di dare atto che devono intendersi superati dal presente provvedimento tutti gli atti e le note regionali precedentemente emanati in materia.