



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
8^a legislatura

Presidente
V. Presidente
Assessori

Giancarlo	Galan
Franco	Manzato
Renato	Chisso
Giancarlo	Conta
Marialisa	Coppola
Oscar	De Bona
Elena	Donazzan-
Massimo	Giorgetti
Renzo	Marangon
Sandro	Sandri
Vendemiano	Sartor
Flavio	Silvestrin
Stefano	Valdegamberi

Deliberazione della Giunta

n. **2078** del **7 LUG. 2009**

Segretario

Antonio

Menetto

OGGETTO: Deliberazione della Giunta Regionale n. 4548 del 28.12.2007. Prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale. Impiego dei ricettari standardizzati del Servizio Sanitario Nazionale ex articolo 50 Legge 24.11.2003, n. 326. Ulteriori disposizioni ed applicazioni.

L'Assessore alle Politiche Sanitarie, Ing. Sandro Sandri, riferisce quanto segue:

Con deliberazione n. 4548 del 28.12.2007, richiamata la normativa vigente e sottolineata l'importanza della scelta organizzativa sotto il profilo del controllo della spesa sanitaria, sono state individuate le categorie di medici abilitati dalla Regione 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 Regionale.

Si propone ora di aggiornare l'elenco contenuto in detta deliberazione, includendo nuove categorie di medici, ai quali la Regione intende riconoscere l'abilitazione all'utilizzo del ricettario standardizzato: medici alle dipendenze degli Ospedali religiosi classificati (art. 1, ultimo comma della legge 12.2.1968, n. 132; art. 41 legge 833/1978); medici alle dipendenze degli istituti sanitari privati qualificati presidi delle Aziende Ulss (art. 43, comma 2 legge 833/1978; DGR n. 860 del 27.2.1987); medici incaricati di sanità penitenziaria.

L'abilitazione all'utilizzo del ricettario standardizzato ai medici dipendenti degli ospedali religiosi classificati e degli istituti privati qualificati "presidi" dell'Azienda Ulss, trova ragione nel processo normativo di equiparazione di tali strutture a quelle pubbliche ai fini dell'assistenza sanitaria, rientrando a pieno titolo nell'ambito della programmazione regionale di settore. Tale riconoscimento normativo, che ha preso avvio con la legge 132/1968, ha trovato specifica disciplina nella legge 833/1978, (artt. 41 e 43, comma 2) per essere successivamente confermato con il d. lgs. 502/1992 (art. 4, comma 12 ed art. 1, comma 18) che espressamente definisce tali strutture "equiparate" a quelle pubbliche anche se sono e rimangono private con tutte le implicazioni e le differenze conseguenti.

Tuttavia, in considerazione di quanto esposto, si ritiene, secondo un criterio di opportunità, che i medici operanti nelle strutture equiparate possano utilizzare il ricettario parimenti ai medici operanti nelle strutture pubbliche, come già previsto dalla stessa DGR n. 4548 del 28.12.2007, per i medici dipendenti dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, strutture anch'esse equiparate a quelle pubbliche ex art. 4, comma 12 del d.lgs. 502/1992.

Per quanto riguarda, invece, i medici incaricati di sanità penitenziaria, l'abilitazione si inserisce nell'ambito del processo di attuazione del d.lgs. n. 230 del 22.6.1999 di riordino della medicina penitenziaria, che ha previsto il trasferimento delle funzioni sanitarie, prima svolte dal Ministero della Giustizia, al Servizio Sanitario Nazionale, con l'affidamento alle Aziende ULSS della gestione e del controllo dei servizi sanitari negli istituti penitenziari.

A tal proposito, la DGR n. 296 del 10 febbraio 2009, avente ad oggetto "DPCM 1° aprile 2008 (Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria): disposizioni varie", ha disposto il trasferimento alle singole Aziende ULSS del personale di ruolo, incaricato e convenzionato che alla data del 15 marzo 2008 esercitava funzioni sanitarie presso gli istituti penitenziari del Veneto.

In considerazione di tale nuovo assetto, la Direzione Regionale Piani e Programmi Socio-Sanitari con note prot. n. 50208/50.07.07 del 29.1.2009 e prot. n. 137739/50.07.07 del 12.3.2009 ha segnalato che, a seguito degli incontri tenutisi a livello regionale sulla sanità penitenziaria, è emersa l'esigenza che venga fornito il ricettario anche ai medici incaricati che operano all'interno degli Istituti di pena, affinché possano richiedere prestazioni specialistiche e ricoveri ospedalieri con oneri a carico del Servizio sanitario per le persone che si trovano in carcere.

Alla luce di quanto esposto e al fine di consentire l'accesso e la fruizione di prestazioni con oneri a carico del SSR a particolari categorie di utenti non altrimenti assistibili, si propone, quindi, di abilitare all'utilizzo del ricettario anche i medici incaricati di sanità penitenziaria indipendentemente dalla tipologia di rapporto di lavoro in essere con le singole Aziende ULSS.

Per quanto riguarda gli erogatori privati provvisoriamente accreditati, la DGR n. 4548/2007 citata, dopo aver escluso, in linea di principio, in capo a costoro la possibilità di utilizzare il ricettario standardizzato per la prescrizione di prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, aveva previsto alcune eccezioni, volte a semplificare e favorire l'organizzazione del sistema, abilitando gli stessi all'utilizzo del ricettario in casi espressamente definiti, limitatamente alla prescrizione di prestazioni oggetto di specifici percorsi diagnostico-terapeutici.

Con la stessa deliberazione si era disposto, per far fronte ad esigenze funzionali al sistema, che ulteriori estensioni dell'utilizzo del ricettario standardizzato a professionisti singoli o operanti in strutture private provvisoriamente/definitivamente accreditate sarebbero state oggetto di specifico provvedimento della Giunta Regionale, a seguito della proposta di un tavolo tecnico permanente pubblico-privato, individuato e coordinato dalla Direzione Servizi Sanitari.

Tutto ciò nell'ottica di sintesi e temperamento tra esigenze diverse: l'affermazione di un principio organizzativo che tiene conto del ruolo e della funzione svolti nel sistema dai privati provvisoriamente/definitivamente accreditati, l'esigenza del controllo della spesa sanitaria, il concetto di presa in carico del paziente, la volontà di facilitare il cittadino nell'accesso al SSR, evitando che lo stesso debba tornare dal medico di famiglia quando necessita di un approfondimento diagnostico che si inserisce nell'ambito di percorsi determinati.

La struttura regionale competente, come prescritto dalla deliberazione sopra citata, con decreto del Dirigente n. 9 del 6.2.2009 ha costituito il tavolo tecnico permanente pubblico-privato, composto, per la parte privata, dai soggetti designati dai rappresentanti delle associazioni degli erogatori privati provvisoriamente accreditati. Tale tavolo ha il compito di individuare i percorsi diagnostici nel cui ambito si prevede la prescrizione diretta da parte dello specialista di indagini di approfondimento necessarie ed appropriate per rispondere al quesito diagnostico e/o la presa in carico del paziente da parte dello specialista, così come promosso dalla DGR n. 600 del 13.3.2007.

20 / 3

1 LUG. 2009

Il tavolo tecnico permanente pubblico-privato, si è riunito ed ha completato i lavori, proponendo l'estensione dell'utilizzo del ricettario standardizzato anche agli specialisti privati, siano essi professionisti singoli provvisoriamente/definitivamente accreditati od operanti in strutture private, provvisoriamente/definitivamente accreditate, per gli ulteriori percorsi diagnostico-terapeutici di seguito indicati:

Radiodiagnostica, radioterapia, medicina nucleare: in virtù della responsabilità clinica posta in capo agli specialisti in tali branche dalla normativa nazionale in materia di radioprotezione connessa alle esposizioni mediche (art. 5 del D.lgs. 187/2000), per gli stessi si propone l'abilitazione a prescrivere, limitatamente alle situazioni in cui risulta necessario convertire gli esami diagnostici richiesti dal medico prescrivente, in altri che comportano una minor esposizione radiologica per l'utente o che utilizzano tecniche sostitutive non basate su radiazioni ionizzanti. Nella prescrizione dovrà essere indicato che si tratta di prestazioni sostitutive per le finalità indicate.

Diagnostica senologica ad esordio clinico: si propone l'utilizzo del ricettario standardizzato del SSR da parte degli specialisti radiologi e chirurghi per la prescrizione delle prestazioni necessarie per completare l'inquadramento clinico a fronte di sospetta patologia oncologica. Nella prescrizione va evidenziato espressamente che si tratta di approfondimento diagnostico in relazione alla finalità indicata.

Diagnostica tiroidea e delle paratiroidi (nodulo tiroideo e paratiroideo): si propone l'utilizzo del ricettario standardizzato del SSR da parte degli specialisti endocrinologi per la prescrizione delle prestazioni necessarie per completare l'inquadramento clinico per sospetta patologia oncologica. Nella prescrizione va evidenziato espressamente che si tratta di approfondimento diagnostico in relazione alla finalità indicata.

Diagnostica del paziente con sospetta cardiopatia ischemica: si propone l'utilizzo del ricettario standardizzato del SSR da parte dei medici specialisti in cardiologia per la prescrizione delle prestazioni necessarie per completare l'inquadramento clinico della cardiopatia ischemica. Nella prescrizione va evidenziato espressamente che si tratta di approfondimento diagnostico per sospetta cardiopatia ischemica.

Diagnostica endoscopica: si propone l'utilizzo del ricettario standardizzato del SSR da parte degli specialisti che si avvalgono di tale metodica per la prescrizione delle prestazioni che si rendessero necessarie nel corso dell'esame endoscopico. Nella prescrizione va evidenziato espressamente che si tratta di approfondimento diagnostico nel corso di esame endoscopico per completare l'inquadramento clinico.

Resta inteso che, per semplificare e favorire l'organizzazione del sistema, il tavolo tecnico pubblico-privato potrà individuare ulteriori percorsi da sottoporre all'approvazione della Giunta.

Alla luce di quanto indicato nel presente provvedimento, i medici abilitati dalla Regione del Veneto all'utilizzo del ricettario standardizzato regionale per la prescrizione di prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale risultano essere quelli elencati nell'**Allegato A** che costituisce parte integrante del presente provvedimento.

Le Aziende ULSS, per il tramite degli organismi di controllo di cui alla DGR n. 938 del 7.4.2009, che ha modificato e sostituito la disciplina della DGR 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 casi sopra identificati.

Si precisa che la presente deliberazione, al pari della DGR n. 4548 del 28.12.2007, non ha riguardo alla prescrizione di specialità farmaceutiche.

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

2073

7 LUG. 2009

LA GIUNTA REGIONALE

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

VISTO l'art. 50 della legge 24.11.2003, n. 326;

VISTA la DGR. n. 4548 del 28.12.2007;

VISTA la Legge n. 132 del 12.12.1968

VISTA la Legge n. 833 del 1978

VISTO il D.lgs n.502 del 1992

VISTO il D.lgs n. 203 del 22.6.1999

VISTA la DGR n. 296 del 10 febbraio 2009

VISTO il D.lgs n. 187 del 2000

VISTO il Decreto del Dirigente per i Servizi Sanitari n. 9 del 6.2.2009;

RICHIAMATE le note del Dirigente Piani e Programmi Socio-Sanitari n. 50208/50.07.07 del 29.1.2009 e prot. n. 137739/50.07.07 del 12.3.2009;

VISTA la DGR n. 938 del 7.4.2009;

DELIBERA

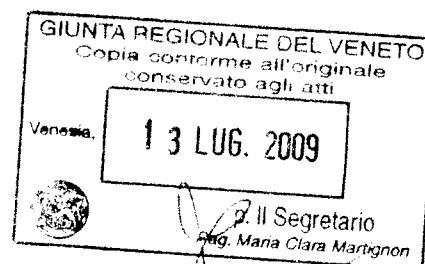
1. di abilitare, secondo quanto in premessa riportato e per le motivazioni ivi esposte, i medici alle dipendenze degli Ospedali religiosi classificati e i medici alle dipendenze degli istituti sanitari privati qualificati presidi delle Aziende ULSS, all'utilizzo del ricettario standardizzato del Servizio Sanitario Regionale per la prescrizione di prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale con oneri a carico dello stesso;
2. di abilitare, secondo quanto in premessa riportato e per le motivazioni ivi esposte, all'utilizzo del ricettario standardizzato del Servizio Sanitario Regionale i medici incaricati di medicina penitenziaria, per la prescrizione di prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale;
3. di approvare i percorsi diagnostici individuati dal tavolo tecnico permanente pubblico-privato indicati in premessa;
4. di abilitare all'utilizzo del ricettario standardizzato del Servizio Sanitario Regionale, limitatamente ai percorsi sopra indicati, i medici provvisoriamente/definitivamente accreditati ad personam od operanti in strutture private provvisoriamente/definitivamente accreditate;

5. di dar atto che i medici abilitati dalla Regione del Veneto all'utilizzo del ricettario standardizzato regionale per la prescrizione di prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale risultano essere quelli indicati nell'**Allegato A**, che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
6. di incaricare le Aziende ULSS, per il tramite degli organismi di controllo identificati dalla DGR n. 938 del 7.4.2009, all'effettuazione delle verifiche circa il rispetto, da parte degli erogatori provvisoriamente/definitivamente accreditati, dell'utilizzo del ricettario limitatamente ai percorsi individuati;
7. di dare atto che la disciplina relativa ai soggetti abilitati all'utilizzo del ricettario standardizzato nella Regione del Veneto per la prescrizione di prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale risulta essere quella stabilita dalla DGR n. 4548 del 27.12.2008 e dal presente provvedimento e che pertanto devono ritenersi superati tutti i precedenti atti e le note regionali in materia;
8. di disporre, conseguentemente, che la consegna dei ricettari standardizzati ai medici, ai sensi dell'art. 50, comma 4 della legge 24.11.2003, avvenga in conformità a quanto stabilito.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
Dott. Antonio Menetto

IL PRESIDENTE
On. dott. Giancarlo Galan



2078

7 LUG. 2009



ALLEGATO A Dgr **2078** del **7 LUG. 2009** pag. 1/2

SOGGETTI ABILITATI ALL'UTILIZZO DEL RICETTARIO STANDARDIZZATO
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

1. medici alle dipendenze delle aziende ulss e delle aziende ospedaliere (prossime aziende ospedaliere universitarie integrate), tra i quali non rientrano i medici in formazione universitaria presso le stesse;
2. medici alle dipendenze degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;
3. medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale, medici specialisti ambulatoriali interni, medici addetti al servizio di guardia turistica e medici addetti alle attività della medicina dei servizi;
4. medici alle dipendenze degli Ospedali religiosi classificati (art. 1, ultimo comma della legge 12.2.1968, n. 132; art. 41 legge 833/1978);
5. medici alle dipendenze degli istituti sanitari privati qualificati presidi delle aziende ulss (art. 43, comma 2 legge 833/1978; DGR n. 860 del 27.2.1987);
6. medici incaricati di sanità penitenziaria;
7. medici privati provvisoriamente/definitivamente accreditati ad personam od operanti presso strutture private provvisoriamente/definitivamente accreditate limitatamente alle branche specialistiche e per i percorsi di seguito indicati:
 - a. medici fisiatri e odontoiatri (DGR n. 2227 del 9.8.2002) per la prescrizione delle prestazioni oggetto del piano terapeutico;
 - b. specialisti in medicina di laboratorio per la prescrizione delle prestazioni di cui alla nota regionale prot. n. 2608/20M53 del 15.7.1999;
 - c. medici delle strutture di ricovero per la prescrizione delle prestazioni oggetto dei percorsi di day sevice (DGR n. 1079 del 17.4.2007 e n. 2812 del 11.9.2007);
 - d. specialisti ginecologi per la prescrizione delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio oggetto dei protocolli di accesso per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità di cui al D.M. 10.9.1998 e succ. mod. e int.;
 - e. specialisti in radiodiagnostica, radioterapia, medicina nucleare, limitatamente alla necessità di convertire gli esami diagnostici in conformità alla normativa in tema di radioprotezione (d.lgs. 187/2000);



- f. specialisti radiologi e chirurghi per la prescrizione delle prestazioni necessarie per la diagnosi senologica ad esordio clinico, ai fini del completamento dell'inquadramento clinico per sospetta patologia oncologica;
- g. specialisti endocrinologi per la prescrizione delle prestazioni necessarie per la diagnosi tiroidea e delle paratiroidi (nodulo tiroideo e paratiroideo), ai fini del completamento dell'inquadramento clinico per sospetta patologia oncologica;
- h. specialisti in cardiologia per la prescrizione delle prestazioni necessarie per completare l'inquadramento clinico della cardiopatia ischemica;
- i. specialisti che si avvalgono della metodica endoscopica per la prescrizione di prestazioni necessarie al completamento diagnostico in corso di esame