



**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL  
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI  
SEZIONE PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA  
OSPEDALIERA E SPECIALISTICA E ACCREDITAMENTO  
SERVIZIO ORGANIZZAZIONE ASSISTENZA  
OSPEDALIERA E SPECIALISTICA**

**29 MAR. 2016**

**AOO 151 / 2829 DEL \_\_\_\_\_**  
PROTOCOLLO USCITA

Destinatario:

Trasmissione a mezzo fax e  
posta elettronica ai sensi  
dell'art.47 del D. Lgs n. 82/2005

- Ai Direttori Generali AA.SS.LL.**
- BA, BR, BT, FG, LE e TA
  - Aziende Ospedaliere e  
Universitarie della Regione
  - Agli II.R.C.C.S. pubblici e privati
  - Agli Enti Ecclesiastici
  - Ai Presidenti OMCEO  
BA, BR, BT, FG, LE e TA
- e.p.c.
- Al Dirigente Sezione Sistemi Informativi
  - Ai Sindacati firmatari ACN MMG,PLS e  
Specialisti Ambulatoriali Interni
  - Spett.le Exprivia spa

**LORO SEDI**

**Oggetto: • - Appropriatezza prescrittiva - Prime indicazioni operative necessarie  
all'applicazione del DM 9 dicembre 2015 -**

Facendo seguito all'incontro intercorso in data 24/3/2016, con i Presidenti degli Ordini dei Medici delle Province pugliesi e sulla scorta delle indicazioni formulate dal Ministero della Salute con nota prot. n. 3012 -P - del 25/3/2016, che ad ogni buon fine si allega in copia, si comunica quanto segue, con l'invito a darne la massima diffusione fra gli operatori interessati.

Alla luce delle criticità emerse in ordine all'applicazione delle disposizioni del decreto in oggetto e delle linee di indirizzo operative emanate dal Ministero, oltre al mancato adeguamento dei sistemi informatici di supporto alla prescrizione di tutti i soggetti, le parti (Regione Puglia e rappresentanti degli Ordini Provinciali dei medici) concordemente hanno ravvisato la necessità di formulare i seguenti indirizzi operativi al fine di facilitare l'attività dei medici prescrittori.

1. Nelle more degli adeguamenti informatici e fino a nuove disposizioni chiarificatrici da parte del Ministero che consentano la valorizzazione automatica del campo "note", i medici prescrittori (MMG, PLS e Medici Specialisti dipendenti e/o Convenzionati) dovranno riportare il quesito diagnostico coerente alle condizioni di erogabilità attualmente previste dal decreto senza obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico. Nel caso in cui sia necessario

**[www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it)**

**Servizio Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica**  
Via Gentile, 52 - 70121 Bari - Tel: 080 5403212 - Fax: 080 5403446/5409315



prescrivere diversi esami/prestazioni, con indicazioni differenti, è sufficiente riportare sulla medesima ricetta il quesito diagnostico principale relativo alla prescrizione.

2. Durante la fase di sperimentazione e monitoraggio del decreto 9 dicembre 2015, i medici prescrittori possono non applicare le condizioni di appropriatezza quando le prestazioni debbano essere erogate a pazienti oncologici, cronici invalidi.

**Indicazioni per i medici specialisti:**

3. per le prestazioni/esami in cui nel decreto figura l'indicazione "a seguito di visita specialistica", "su prescrizione specialistica", "prescrivibile dallo specialista" la stessa è erogabile nell'ambito del SSN solo se prescritta su ricettario del SSN dal medico specialista dipendente o convenzionato con il SSN.
4. Le prescrizioni di esami/prestazioni da eseguirsi entro trenta giorni dalla dimissione ospedaliera deve essere redatta direttamente dal medico ospedaliero sul ricettario unico regionale secondo i limiti di erogabilità previsti dal DM 9 dicembre 2015 e con le modalità riportate al precedente punto 1). Le stesse dovranno riportare il codice di priorità secondo quanto previsto dalla DGR 479 del 18/3/2014.
5. Le prescrizioni di esami/prestazioni devono essere proposte dal medico specialista, su ricettario SSN o in dematerializzata, anche dopo il decorso del termine di 30 gg dalla dimissione ospedaliera, qualora il DM 9 dicembre 2015 preveda, per le stesse, l'obbligo della prescrivibilità a carico dello specialista. In ogni caso il documento di dimissione ospedaliera dovrà indicare in maniera chiara:
  - a. La/e diagnosi di dimissione;
  - b. La eventuale differibilità oltre i 30 giorni dalla dimissione del follow up necessario;
  - c. Eventuali esami/prestazioni che a giudizio del medico ospedaliero sono necessari per la specificità del caso. È obbligo in questi casi la chiara indicazione di erogabilità a carico del SSN da parte dello specialista.
6. la diagnostica di controllo per i pazienti cronici e per i pazienti oncologici nell'ambito di follow up, a breve e medio termine, dev'essere prescritta dal medico specialista sul ricettario unico regionale o in dematerializzata, nel rispetto delle prescrizioni di cui alla DGR 479 del 18/3/2014, assolvendo anche ai compiti di prenotazione tramite CUP.
7. Nel caso di visita specialistica ambulatoriale, gli approfondimenti diagnostici ritenuti necessari per la risposta al quesito del medico curante, sono prescritti direttamente dal medico specialista sul ricettario unico regionale o in dematerializzata.



8. Per i follow up, ed in particolare per quello da garantire ai pazienti affetti da patologia neoplastica, gli esami/prestazioni, per il monitoraggio a breve/medio termine (60 giorni) delle patologie seguite dai medici specialisti, sono prescritti direttamente sul ricettario del SSR o in dematerializzata dallo stesso medico specialista.
9. Tutti i medici prescrittori (MMG, PLS, medici dipendenti e convenzionati con il SSN) sono tenuti ad applicare i codici di priorità di cui alla DGR 479 del 18/3/2014.

**Altri chiarimenti** - Con riferimento a specifiche prestazioni il ministero ha fornito i seguenti chiarimenti :

- a) alla prestazione "90.14.1 Colesterolo HDL" (nota 55) con l'espressione "in assenza di valori elevati", si intende "in assenza di valori al di sotto della norma";
- b) la condizione di erogabilità per l'esecuzione della prestazione "90.43.5 Urato" (nota 76, lett. b) "Monitoraggio delle terapie citotossiche nella patologia gottosa" deve essere suddivisa in due distinte condizioni: "B) Monitoraggio delle terapie citotossiche" e "C) Patologia gottosa";
- c) la condizione di erogabilità della risonanza magnetica del rachide (nota 37) si intende estesa ai casi in cui, anche senza dolore, sia presente una sintomatologia neurologica da compressione radicolare;
- d) nella radiologia diagnostica (note 31, 33, 35, 39), per "patologia traumatica acuta" si intende "patologia traumatica", tenuto conto che la valutazione viene spesso rilevata a distanza dall'evento;
- e) per la risonanza muscolo scheletrica (nota 39) senza mezzo di contrasto, la decisione di procedere all'indagine ecografica preliminare va ricondotta alla valutazione clinica del medico;
- f) per quanto concerne le indagini allergologiche, nella attuale fase sperimentale, indagini di base, costituite da non più di 12 IgE specifiche per allergeni, possono essere prescritte direttamente dal Medico di medicina generale o dal Pediatra di libera scelta, ferma restando la possibilità per i medesimi professionisti di eseguire direttamente tali indagini cutanee.

Nelle more dell'adozione dell'accordo in Conferenza Stato Regioni di cui al co. 2 dell'Intesa del 26.11.2015 - Rep. 202/CSR - riguardante i criteri e le modalità di monitoraggio delle condotte prescrittive, i medici prescrittori continueranno ad attenersi alle disposizioni del Decreto, sulla base delle indicazioni operative surriportate.

Nel corso della fase di sperimentazione e monitoraggio le sanzioni di cui all'art. 9-quater del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, così come esplicitato dal Ministero nella nota allegata, non sono applicabili ai medici prescrittori. Resta inteso che la non applicabilità delle sanzioni riguarda solo le prestazioni di cui al DM 9/12/2015. Purtuttavia, il regime sanzionatorio, con



riferimento ai punti da 1) a 9) che hanno attinenza all'obbligo di utilizzo del ricettario unico regionale e/o al sistema "ricetta dematerializzata", trova la sua piena applicazione nel rispetto delle procedure previste dai singoli AA.CC.NN. correlati alle figure professionali interessate dal processo prescrittivo (MMG, PLS, specialisti ambulatoriali dipendenti e convenzionati).

Al fine di rendere pienamente operative dette disposizioni in materia prescrittiva, che entreranno a pieno regime nella misura del 90% entro il 31/12/2016, le componenti ravvisano la necessità di attuare un processo di formazione degli operatori interessati, al fine di raggiungere gradualmente la piena operatività, secondo il seguente cronoprogramma :

- a) entro il 30 luglio p.v. occorrerà garantire un 30 % dell'invio delle ricette in "dematerializzata";
- b) entro il 30 settembre p.v. occorrerà garantire un 60 % dell'invio delle ricette in "dematerializzata";
- c) entro il 31/12/2016 settembre occorrerà garantire un 90 % dell'invio delle ricette in "dematerializzata".

A tale riguardo l'informatizzazione delle postazioni sarà realizzata dalle singole AA.SS.LL. , A.O. e EE.EE. attraverso gli applicativi messi in campo dalla Regione Puglia, utilizzando una "banda" più sostenuta, oppure utilizzando nuovi applicativi compatibili con il SIST, con oneri a carico delle AA.SS.LL.

Nella stessa seduta, si è discusso sulla possibilità per gli specialisti Odontoiatri accreditati, in ragione delle particolari condizioni di erogabilità ( vulnerabilità sociale e vulnerabilità sanitaria) previste decreto sulla appropriatezza, di poter prescrivere autonomamente su un proprio ricettario regionale. A tale riguardo le parti hanno convenuto, in analogia a quanto previsto per i fisiatri inseriti negli studi di FKT, di assegnare agli odontoiatri che ne facciano richiesta ed opportunamente censiti, un ricettario regionale c.d. "biffato", per la prescrizione delle prestazioni riguardanti la sola branca di riferimento. Resta inteso che detta autorizzazione sarà emanata con apposito provvedimento di Giunta, in cui saranno previste anche le eventuali sanzioni a carico dei medici prescrittori da definirsi previo confronto con le OO.SS. rappresentative. Fino alla data di adozione del provvedimento giuntale e comunque fino al 30/6/2016, si è stabilito, al fine di non creare nocumento agli assistiti, che le prestazioni di odontoiatria continueranno ad essere prescritte dai Medici di assistenza primaria e dai pediatri di libera scelta. Per quanto attiene la definizione di " vulnerabilità sociale" si è convenuto, che i limiti di reddito per usufruire delle prestazioni odontoiatriche, sono quelli previsti per le esenzioni per reddito, che saranno esaustivamente richiamati, nell'emanando provvedimento giuntale, anche a modifica del RR. 13/2007.



**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL  
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI  
SEZIONE PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA  
OSPEDALIERA E SPECIALISTICA E ACCREDITAMENTO  
SERVIZIO ORGANIZZAZIONE ASSISTENZA  
OSPEDALIERA E SPECIALISTICA**

Per quanto concerne invece il concetto di "vulnerabilità sanitaria", il Ministero ha stabilito che in tale accezione, *"rientrano tutte le malattie e le condizioni cliniche che potrebbero risultare aggravate o pregiudicate da patologie odontoiatriche concomitanti"*.

Restano escluse dall'applicazione delle previsioni del decreto in oggetto, le prescrizioni di medici specialisti operanti in regime libero professionale, anche in attività intramuraria, che potranno essere erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, solo seguendo il percorso per i soggetti non abilitati alla prescrizione diretta. In tali casi gli specialisti prescriveranno su ricetta bianca, curando che siano indicati i dati identificativi del soggetto prescrittore secondo quanto previsto nella Regione Puglia ( C.F. e numero di iscrizione all'albo professionale), oltre al riferimento delle condizioni di erogabilità previste dal decreto in oggetto. Tale prescrizione, potrà essere trascritta dal medico di Assistenza Primaria e dal Pediatra di Libera Scelta, sul ricettario del SSR o in dematerializzata, barrando la casella "S" ( suggerita) e riportando i riferimenti del medico specialista che ha indotto la prestazione.

Distinti saluti

Il Responsabile A.P. Uff. PAOSA  
(Vito Carbone)

Il Dirigente della Sezione  
Giovanni Campobasso

Il Direttore del Dipartimento  
Giovanni Gorgoni

[www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it)

Servizio Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica  
Via Gentile, 52 - 70121 Bari - Tel: 080 5403212 - Fax: 080 5403446/5409315



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

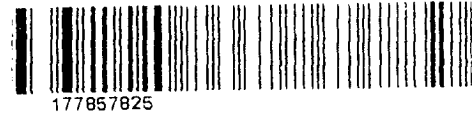
PAOSA 13  
Y

Ministero della Salute

GAB

0003012-P-25/03/2016

I.4.c.a.2/2015/1



Agli Assessorati alla sanità delle Regioni  
e Province autonome

Loro sedi

151 29 MAR. 2016 2812

**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".

## 1. Premessa

Si fa seguito all'incontro intervenuto il 12 febbraio 2016 tra il Ministro della Salute, il Coordinamento della Commissione salute delle Regioni e la FNOMCeO, dove, approfondite le diverse e più significative problematiche emerse in sede di prima applicazione del decreto ministeriale 9 dicembre 2015, si sono condivisi degli impegni per affrontare e superare tali difficoltà, nella consapevolezza che il perseguimento dell'efficacia delle prestazioni e dei servizi sia elemento essenziale per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale.

Tra le azioni condivise, vi sono:

- la definizione e la trasmissione della presente circolare, contenente prime indicazioni per realizzare la omogenea applicazione del richiamato decreto ministeriale 9 dicembre 2015;
- la definizione delle eventuali semplificazioni e riformulazioni del provvedimento, da esaminare nel tavolo congiunto di confronto di cui al punto 2 dell'Accordo del 12 febbraio 2016;
- il pieno raggiungimento degli obiettivi condivisi in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con l'Intesa del 2 luglio 2015 (Rep. Atti. n. 113/CSR).

Alla luce delle criticità emerse in ordine all'applicazione delle disposizioni del decreto in esame e, in particolare, al mancato adeguamento dei sistemi informatici di supporto alla prescrizione, si dispone di avviare una fase sperimentale di applicazione del provvedimento, caratterizzata dal monitoraggio e dalla raccolta dei dati sulle difficoltà di prescrizione delle prestazioni.

Nel corso del monitoraggio, i dati concernenti le difficoltà prescrittive saranno raccolti dal Ministero della salute ed esaminati dal tavolo congiunto di confronto di cui al punto 2 dell'Accordo del 12 febbraio 2016, con l'obiettivo di facilitare la comprensione del decreto, nonché di prevedere la semplificazione e l'eventuale riformulazione dei criteri di erogabilità e appropriatezza delle prestazioni. Durante tale fase si procederà, altresì, all'adeguamento dei sistemi informatici di supporto alla prescrizione.

Tenuto conto delle osservazioni fatte pervenire dalla FNOMCeO, si ritiene condivisibile che la futura revisione del decreto debba chiarire come la definizione delle "condizioni di erogabilità di prestazioni appropriate" rappresenti un atto programmatico distinto dalla definizione dell'appropriatezza clinica, attinente alla qualità dell'atto professionale, da valutare con gli strumenti della revisione tra pari e che deve tener conto delle complesse interazioni proprie della relazione di cura.

Saranno oggetto di esame, da parte del tavolo sopra richiamato, anche i dati raccolti sulla base dell'Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 26 novembre 2015 (Rep. Atti n. 202/CSR), con la quale si è convenuto di individuare (con successivo accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni) *"i criteri e le modalità per monitorare, tenendo conto delle specificità regionali, che il comportamento prescrittivo dei medici sia coerente alle condizioni di erogabilità e alle indicazioni di appropriatezza di cui allo schema di decreto del Ministro della salute"*.

Durante la fase sperimentale e di monitoraggio, e in attesa dell'adeguamento dei sistemi informatici di supporto alla prescrizione, i medici continueranno ad attenersi alle disposizioni del decreto, sulla base delle indicazioni operative riportate di seguito.

Nel corso di tale fase, le sanzioni di cui all'articolo 9-*quater* del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, non saranno applicabili ai medici prescrittori.

## **2. Indicazioni per i medici prescrittori**

Con riferimento ai medici prescrittori, in attesa dell'adeguamento dei sistemi informatici di supporto alla prescrizione e del completamento delle fasi di sperimentazione e monitoraggio di cui sopra, gli stessi saranno ritenuti ottemperanti ai contenuti del decreto se uniformeranno i propri comportamenti prescrittivi a quanto di seguito specificato:

- nella prescrizione deve essere riportato il quesito diagnostico, che tenga conto dei contenuti del decreto nell'ambito della buona pratica clinica, senza obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico;

- nel caso in cui sia necessario prescrivere diversi esami di laboratorio, con indicazioni differenti, è sufficiente riportare sulla medesima ricetta il quesito diagnostico principale relativo alla prescrizione.

Durante la fase di sperimentazione e monitoraggio del decreto in esame, i medici prescrittori possono non applicare le condizioni di appropriatezza quando le prestazioni debbano essere erogate a pazienti oncologici, cronici o invalidi.

### **2.1. Indicazioni per i medici specialisti**

In tutti i casi in cui sia necessaria la prescrizione del medico specialista (casi in cui nel decreto figura l'indicazione "a seguito di visita specialistica", "su prescrizione specialistica" e "prescrivibile dallo specialista"), lo stesso deve procedere alla prescrizione diretta sul ricettario del Servizio sanitario nazionale; anche in questo caso deve essere riportato il quesito diagnostico, che tenga conto dei contenuti del decreto nell'ambito della buona pratica clinica, senza obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico.

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.

Ove l'odontoiatra e il medico specialista non siano abilitati alla prescrizione diretta, prescriveranno la prestazione su ricetta bianca, curando che siano indicati i propri dati identificativi, secondo quanto previsto dalla normativa regionale (codice fiscale e/o sigla della provincia e numero di iscrizione all'ordine professionale) e motivandola con riferimento alle condizioni di erogabilità. Tale prestazione, così, potrà essere trascritta dal medico di medicina generale e dal pediatra di libera scelta sulla ricetta del Servizio sanitario nazionale, barrando la casella "S" (suggerita) e riportando i riferimenti del medico induttore.

Restano, invece, escluse dall'applicazione delle previsioni del decreto in oggetto, le prescrizioni di medici specialisti operanti in regime libero professionale, anche in attività intramuraria, che potranno essere eventualmente erogate a carico del Servizio sanitario nazionale, solo seguendo il percorso specialistico di cui al periodo precedente.

## **2.2. Prestazioni**

In tutti i casi in cui la condizione di erogabilità o indicazione di appropriatezza per una prestazione sia costituita da una "sospetta" patologia o un possibile rischio di patologia (es. rischio cardiovascolare), il medico potrà prescrivere la prestazione in questione anche quando la patologia sia già accertata e il suo andamento debba essere monitorato attraverso la prestazione in questione. Ad esempio, il medico potrà prescrivere le prestazioni "90.04.5 Alanina aminotransferasi (ALT) (GPT)" (nota 47) e "90.09.2 Aspartato aminotransferasi (AST) (GOT)" (nota 53) sia in presenza di un sospetto di epatopatia (o di un rischio di epatopatia indotta dall'assunzione di farmaci potenzialmente epatotossici), sia nel caso in cui l'epatopatia sia nota e debba essere monitorata. Analogamente, il riscontro stabile da parte del medico di valori pressori elevati potrà essere considerato un "fattore di rischio cardiovascolare" che può giustificare il monitoraggio di colesterolemia (note 55, 56, 57 e 75) e del quadro lipidico, così come il diabete, la familiarità, le disendocrinie, le abitudini di vita, le patologie vascolari conclamate e quanto definito nella nota AIFA 13.

Con riferimento all'articolo 2, comma 2 del decreto, si segnala che i fattori indicati per la definizione del "sospetto oncologico", riferito alle prestazioni di radiologia diagnostica, non esauriscono l'insieme degli elementi clinico - anamnestici e l'esito di eventuali indagini che il medico prescrittore potrà opportunamente valutare.

Con riferimento alle prestazioni odontoiatriche, si evidenzia che nel concetto di "vulnerabilità sanitaria" rientrano tutte le malattie e le condizioni cliniche che potrebbero risultare aggravate o pregiudicate da patologie odontoiatriche concomitanti. Si intendono, quindi, inclusi nel concetto di "vulnerabilità sanitaria", ai fini dell'applicazione del presente decreto, ad esempio, pazienti affetti da patologie a carattere metabolico (come il diabete mellito), da patologie cardiovascolari, da patologie cerebrovascolari, patologie infiammatorie croniche, nonché pazienti con stati di immunodeficienza e in gravidanza.

Per quanto concerne il concetto di "vulnerabilità sociale" sarà cura della FNOMCeO e del Ministero della salute garantire il pieno coinvolgimento della professione Odontoiatrica, rappresentata dalla Commissione Albo Odontoiatri (CAO), nella futura attività di semplificazione dei criteri di erogabilità e appropriatezza delle prestazioni.



### 2.3. Altri chiarimenti

Con riferimento a specifiche prestazioni, si forniscono di seguito alcuni chiarimenti:

- a) alla prestazione "90.14.1 Colesterolo HDL" (nota 55) con l'espressione "in assenza di valori elevati", si intende "in assenza di valori al di sotto della norma";
- b) la condizione di erogabilità per l'esecuzione della prestazione "90.43.5 Urato" (nota 76, lett. b) "Monitoraggio delle terapie citotossiche nella patologia gottosa" deve essere suddivisa in due distinte condizioni: "B) Monitoraggio delle terapie citotossiche" e "C) Patologia gottosa";
- c) la condizione di erogabilità della risonanza magnetica del rachide (nota 37) si intende estesa ai casi in cui, anche senza dolore, sia presente una sintomatologia neurologica da compressione radicolare;
- d) nella radiologia diagnostica (note 31, 33, 35, 39), per "patologia traumatica acuta" si intende "patologia traumatica", tenuto conto che la valutazione viene spesso rilevata a distanza dall'evento;
- e) per la risonanza muscolo scheletrica (nota 39) senza mezzo di contrasto, la decisione di procedere all'indagine ecografica preliminare va ricondotta alla valutazione clinica del medico;
- f) per quanto concerne le indagini allergologiche, nella attuale fase sperimentale, indagini di base, costituite da non più di 12 IgE specifiche per allergeni, possono essere prescritte direttamente dal Medico di medicina generale o dal Pediatra di libera scelta, ferma restando la possibilità per i medesimi professionisti di eseguire direttamente tali indagini cutanee.

Roma, 25 marzo 2016

Il Direttore generale  
Dott. Renato Botti

