



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 90 del 10/06/2008

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 maggio 2008, n. 826

Modalità prescrizione prestazioni di medicina fisica e riabilitativa - Revoca parziale Deliberazione di Giunta regionale n. 811 del 04.06.2007.

L'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio n.2, confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce quanto segue:

- Con deliberazione di G.R. n.811 del 04.06.2007, tra l'altro, sono state confermate le modalità di erogazione delle prestazioni di Medicina fisica e riabilitativa ambulatoriale previste dai Livelli Essenziali di Assistenza regionali [Allegato C) - Regolamento reg.le n. 13/2007] stabilite dalla Giunta regionale con provvedimento n.566 del 20.04.2004.

- In merito all'applicazione di tali modalità, le AASSLL BR, BA e BAT e le OO.SS. dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria hanno evidenziato difficoltà a dare attuazione alle stesse attesa la carenza di personale in servizio presso i Distretti socio-sanitari.

- Valutate le possibili procedure adottabili, al fine di non riversare il disagio sugli utenti che necessitano di cure riabilitative, molto spesso anziani o portatori di handicap, sentite le Organizzazioni di categoria maggiormente rappresentative a livello regionale di medicina di riabilitazione per l'area privata accreditata, si ritiene di proporre alla Giunta regionale la revoca della citata DGR n.811/2007 nella parte nella parte in cui è stato precisato che le modalità di erogazione delle prestazioni di Medicina fisica e riabilitativa ambulatoriale previste dai Livelli Essenziali di Assistenza regionali [Allegato C) Regolamento reg.le n. 13/2007] sono quelle stabilite dalla Giunta regionale con provvedimento n.566 del 20.04.2004.

- Fino all'entrata in vigore dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, si ritiene, altresì, di proporre alla Giunta regionale di adottare le seguenti modalità di prescrizione delle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa di cui trattasi, ferme restando le disposizioni di cui alle leggi regionali e al Documento di indirizzo economico e funzionale vigenti in materia di assegnazione del tetto di spesa a ciascuna struttura accreditata:

- L'assistito deve rivolgersi al proprio medico di medicina generale/pediatra di libera scelta il quale, ove lo ritenga necessario, prescrive una visita specialistica fisiatrica indicando il motivo della prestazione richiesta o il quesito diagnostico (Reg.reg. n. 17/2003).

- Lo specialista fisiatra pubblico, equiparato o privato accreditato (munito di contratto per l'erogazione di prestazioni sottoscritto con la ASL) prescrive sul ricettario rosso del S.S.R. un dettagliato piano terapeutico (ovvero ulteriori accertamenti diagnostici necessari per elaborare una diagnosi). A tal proposito la ASL territorialmente competente dovrà assegnare, con le modalità previste dalle

disposizioni regionali, a tutte le strutture (pubbliche, equiparate o private accreditate per la branca di FKT che hanno sottoscritto il contratto per la fornitura di prestazioni ambulatoriali), i ricettari rossi del S.S.R., appositamente contrassegnati al fine di evitarne un uso improprio,.

- Le prestazioni così prescritte sono fruibili previa sottoscrizione da parte dell'assistito di autocertificazione, resa ai sensi del DPR n. 445/2000, del rispetto dei criteri e limiti di prescrivibilità stabiliti dal Regolamento regionale n. 13/2007. Le strutture erogatrici sono tenute a fornire agli assistiti ogni utile chiarimento o informazione in merito ai contenuti delle indicazioni cliniche di cui all'allegato C) al Regolamento reg.le n. 13/2007 e alle conseguenze in caso di dichiarazione mendace.
- Le strutture pubbliche, equiparate o private accreditate erogatrici hanno l'obbligo del controllo della corretta applicazione del Regolamento reg.le n. 13/2007. A tal scopo ciascuna struttura è tenuta a predisporre apposita scheda personale per ciascun assistito per la registrazione delle prestazioni dalla stessa erogate. I Direttori Generali e i Commissari Straordinari hanno l'obbligo di organizzare le strutture che erogano prestazioni di riabilitazione dotandole di idonee risorse umane e strumentali atte a consentire tali verifiche. Tutti i dati registrati devono essere inviati al Distretto socio-sanitario di appartenenza dell'assistito.
- Il Distretto socio-sanitario competente è tenuto a verificare, attraverso i dati forniti dal SISR e dalle strutture erogatrici, che non si sia contravvenuto alle disposizioni regionali anche attraverso accessi presso le strutture interessate. In caso siano riscontrate irregolarità, dopo aver acquisito dalle strutture che hanno erogato le prestazioni copia dell'autocertificazione sottoscritta dall'assistito, il Distretto dovrà procedere al recupero delle somme per le prestazioni indebitamente fruite e alla denuncia dell'assistito all'Autorità Giudiziaria. Nell'ipotesi in cui le irregolarità derivino da un mancato controllo da parte dell'erogatore, il Distretto dovrà contestare le stesse alla struttura; alla terza contestazione l'ASL precederà alla revoca del contratto in essere.

"COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA LR. n. 28/2001 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI"

Dal presente provvedimento non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO

Dr. Pasquae Gentile

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie, come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale, ai sensi della L.R. n.7/97, art.4, comma 4, lettera f).

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Settore;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- Di revocare la Deliberazione di G.R. n.811 del 04.06.2007, nella parte in cui è stato precisato che le modalità di erogazione delle prestazioni di Medicina fisica e riabilitativa ambulatoriale previste dai Livelli Essenziali di Assistenza regionali [Allegato C) Regolamento reg.le n. 13/2007] sono quelle stabilite dalla

Giunta regionale con provvedimento n.566 del 20.04.2004.

- Di approvare, provvisoriamente e fino all'entrata in vigore dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, le seguenti modalità di prescrizione delle prestazioni di Medicina fisica e riabilitativa - Fisiokinesiterapia, ferme restando le disposizioni di cui alle leggi regionali e al Documento di indirizzo economico e funzionale vigenti in materia di assegnazione del tetto di spesa a ciascuna struttura accreditata:

- L'assistito deve rivolgersi al proprio medico di medicina generale/pediatra di libera scelta il quale, ove lo ritenga necessario, prescrive una visita specialistica fisiatrica indicando il motivo della prestazione richiesta o il quesito diagnostico (Reg.reg. n. 17/2003).

- Lo specialista fisiatra pubblico, equiparato o privato accreditato (munito di contratto per l'erogazione di prestazioni sottoscritto con la ASL) prescrive sul ricettario rosso del S.S.R. un dettagliato piano terapeutico (ovvero ulteriori accertamenti diagnostici necessari per elaborare una diagnosi). A tal proposito la ASL territorialmente competente dovrà assegnare, con le modalità previste dalle disposizioni regionali, a tutte le strutture (pubbliche, equiparate o private accreditate per la branca di FKT che hanno sottoscritto il contratto per la fornitura di prestazioni ambulatoriali), i ricettari rossi del S.S.R., appositamente contrassegnati al fine di evitarne un uso improprio,.

- Le prestazioni così prescritte sono fruibili previa sottoscrizione da parte dell'assistito di autocertificazione, resa ai sensi del DPR n.445/2000, del rispetto dei criteri e limiti di prescrivibilità stabiliti dal Regolamento regionale n. 13/2007. Le strutture erogatrici sono tenute a fornire agli assistiti ogni utile chiarimento o informazione in merito ai contenuti delle indicazioni cliniche di cui all'allegato C) al Regolamento reg.le n. 13/2007 e alle conseguenze in caso di dichiarazione mendace.

- Le strutture pubbliche, equiparate o private accreditate erogatrici hanno l'obbligo del controllo della corretta applicazione del Regolamento reg.le n. 13/2007. A tal scopo ciascuna struttura è tenuta a predisporre apposita scheda personale per ciascun assistito per la registrazione delle prestazioni dalla stessa erogate. I Direttori Generali e i Commissari Straordinari hanno l'obbligo di organizzare le strutture che erogano prestazioni di riabilitazione dotandole di idonee risorse umane e strumentali atte a consentire tali verifiche. Tutti i dati registrati devono essere inviati al Distretto socio-sanitario di appartenenza dell'assistito.

- Il Distretto socio-sanitario competente è tenuto a verificare, attraverso i dati forniti dal SISR e dalle strutture erogatrici, che non si sia contravvenuto alle disposizioni regionali anche attraverso accessi presso le strutture interessate. In caso siano riscontrate irregolarità, dopo aver acquisito dalle strutture che hanno erogato le prestazioni copia dell'autocertificazione sottoscritta dall'assistito, il Distretto dovrà procedere al recupero delle somme per le prestazioni indebitamente fruito e alla denuncia dell'assistito all'Autorità Giudiziaria. Nell'ipotesi in cui le irregolarità derivino da un mancato controllo da parte dell'erogatore, il Distretto dovrà contestare le stesse alla struttura; alla terza contestazione l'ASL precederà alla revoca del contratto in essere.

- Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

IL SEGRETARIO

Dr. Romano Donno

IL PRESIDENTE

On. Nichi Vendola