

DDG.0869/2016

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Pianificazione Strategica

Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

**“ATTIVITA’ DI PRESCRIZIONE E DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI
AMBULATORIALI”**

- Visto lo Statuto della Regione;
- Vista la Legge n° 833 del 23 dicembre 1978 “ Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;
- Visto il Decreto legislativo n° 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni “ Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n°421”;
- Vista la Legge regionale 14 aprile 2009 n°5 “ Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale”;
- Vista la Circolare del Ministero della Salute prot. n° 100/SCPS/16.14060 del 9 -12-1998;
- Vista la Circolare del Ministero della Salute n° 13 del 13-12-2001 “ Indicazioni per l’applicazione dei regolamenti all’esenzione per malattie croniche e rare” pubblicata sulla GURI S.O. n°32 del 21 febbraio 2002;
- Visto l’Accordo Stato Regioni dell’11 luglio 2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ed indirizzi applicativi sulle liste d’attesa;
- Visto l’art.50 del decreto 30 settembre 2003, n. 269 convertito con modificazioni, nelle legge 24 novembre 2003 n. 326;
- Visto il Decreto ministeriale 18 maggio 2004 del Ministero dell’economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, attuativo del comma 2 del citato art. 50, pubblicato nella G.U. 25-10- 2004 n°251;
- Visto il Decreto ministeriale 17 marzo 2008: revisione del decreto ministeriale 18 maggio 2004, attuativo del comma 2 dell’articolo 50 della legge 326 del 2003 (Progetto Tessera Sanitaria), concernente il modello di ricettario medico a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

- Visto il Decreto 17 novembre 2009 “ Programmazione regionale per l’ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali rese dalle strutture sanitarie pubbliche ospedaliere e territoriali”;
- Visto Il Decreto 12 Agosto 2010 “ Regolamento di gestione delle prescrizioni”;
- Visto Il Piano Nazionale di Governo dei tempi d’attesa 2010-2012 e le “Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi d’attesa” ad esso collegate;
- Visto il Decreto dell’Assessorato regionale della salute n° 1220 del 30 giugno 2011 “Piano della Regione Sicilia per il Governo dei Tempi d’Attesa 2011-2013”;
- Visto il DDG n° 858 del 14 -5- 2012 “Modifica disciplinari e relativi tracciati records del flusso “C” ed “M”;
- Visto il DDG n° 859 del 14 -5- 2012 “ Monitoraggio Specifico ex post dei tempi d’attesa per le prestazioni ambulatoriali attraverso il flusso XML art. 50 legge 326/2003: obbligatorietà di alcuni campi del tracciato”;
- Vista la Circolare 25 luglio 2012 n° 1293 dell’Assessorato regionale della salute “Circolare esplicativa relativa al flusso C/M e XML (art. 50, legge n. 326/2003)” pubblicata su GURS del 10-08-2012;
- Considerato che il monitoraggio dei tempi d’attesa sia attraverso gli specifici campi del flusso ex art. 50 della legge 326/2003 (EX POST) sia attraverso i dati registrati dai CUP in fase di prenotazione (EX ANTE) rappresentano adempimenti del programma di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- Valutato che l’alimentazione del flusso ex art.50 della legge 326/2003, per i campi collegati al monitoraggio dei tempi d’attesa, e la registrazione dei dati di prenotazione dei CUP, relativi al monitoraggio ex ante dei tempi d’attesa , non risulta adeguata;
- Visto l’art.23 del D.Lgs 33 del 14 marzo 2013 sull’obbligo di pubblicazione dei provvedimenti amministrativi.

DECRETA

Art.1

Ai fini di una migliore presa in carico dei pazienti che accedono al percorso assistenziale di diagnosi e cura, così come già definito alla lettera g) della circolare n°1293 del 25-07-12 pubblicata su GURS del 10-08-2012, recependo quanto precisato nelle “Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi d’attesa”, collegate al Piano Nazionale di Governo dei tempi d’attesa 2010-2012, i medici



prescrittori , come individuati dal Decreto 12 Agosto 2010 "Regolamento di gestione delle prescrizioni", hanno l'obbligo di precisare nella richiesta la "tipologia di accesso" (se primo accesso o altro accesso). I sistemi gestionali informatici in uso dai Medici prescrittori dovranno essere conseguentemente aggiornati.

Art.2

Specificatamente per le visite ambulatoriali, si precisa che le visite dopo la prima, di un paziente con patologia cronica, per un problema già inquadrato e da monitorare in uno specifico iter diagnostico terapeutico, vanno sempre considerate come visite di controllo identificate dal codice 89.01 indipendentemente dal tempo trascorso dalla prima visita. Pertanto , l'assistito esente ai sensi del DM n. 329 del 1999 e s.m.i. ha diritto alle visite specialistiche di controllo necessarie al monitoraggio della malattia e delle sue complicanze e alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti, anche se accede per la prima volta ad una struttura diversa da quella di riferimento. L'esenzione si applica anche per le visite in discipline specialistiche diverse ma comunque correlate con quella di riferimento che ne ha determinato l'esenzione.

Art.3

Le indicazioni del livello di priorità clinica, della diagnosi o del quesito diagnostico, della tipologia di accesso e se trattasi di prescrizione suggerita dallo specialista, devono essere riportate, dai medici prescrittori, su ogni prescrizione per qualunque prestazione specialistica ambulatoriale.

Art.4

E' fatto obbligo ai responsabili dei Centri Unici di Prenotazione (CUP) delle Aziende e delle Strutture Sanitarie pubbliche e delle Strutture del Privato Accreditato, registrare, all'atto della prenotazione per le prestazioni ambulatoriali, se il richiedente la prenotazione accetta/non accetta la prima data di prenotazione disponibile assegnata dal CUP, raccogliendo così il dato " Garanzia dei Tempi massimi "d'attesa.

Art.5

E' fatto obbligo alle Aziende ed alle Strutture Sanitarie pubbliche, nonché alle Strutture del Privato Accreditato, inserire nel flusso ex art.50 e nel flusso "C" o "M", specifici per le prestazioni ambulatoriali, sia il dato relativo alla " tipologia di accesso" sia il dato relativo alla "Garanzia dei Tempi Massimi".

Art.6

Essendo i sovradescritti adempimenti collegati alle attività di monitoraggio dei tempi d'attesa all'interno del programma di garanzia dei LEA, tutte le Aziende Sanitarie e le Strutture Pubbliche e Private Accreditate della Regione Siciliana, sono tenute a porre in essere tutte le azioni utili affinché venga effettuato compiutamente quanto disposto dalla



presente normativa. Le Aziende Sanitarie Provinciali sono tenute a vigilare, monitorare ed intervenire sull'attività prescrittiva in caso di non conformità.

Art.7

A livello Regionale sarà effettuata l'analisi ed il monitoraggio sulla ottemperanza a tali adempimenti attraverso la verifica trimestrale dei flussi per le prestazioni ambulatoriali, a partire da 90 giorni dalla pubblicazione del presente decreto.

Art.8

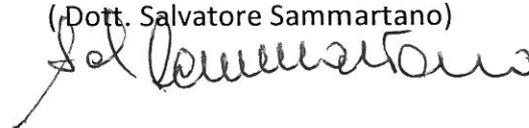
Il presente decreto viene trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale di questo Assessorato ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione.

29 MAR 2014

Il Dirigente Generale DASOE
(Avv. Ignazio Tozzo)



Il Dirigente Generale DPS
(Dott. Salvatore Sammartano)



Il Dirigente
Dr. Giuseppe Murolo



Il Dirigente
Dr. Francesco Paolo La Placa



Il Dirigente
Dr. Giuseppe Virga

