



Circolare ministeriale applicativa del decreto appropriatezza

Data 26 marzo 2016
Categoria Professione

Il Ministero della Salute ha pubblicato una circolare applicativa del cosiddetto decreto appropriatezza.

Il testo in pdf della circolare:

[url]<http://www.fimmgpisa.org/downloads/circolarelorenzin.pdf>[/url]

Si rammenta che la Regione ha già emanato direttive in merito all'applicazione del decreto in Toscana:

[url]<http://www.fimmgpisa.org/news.asp?id=790>[/url]

Lacircolare

La circolare del 25.3.2016 è il frutto dell'incontro del 12 febbraio 2016 tra il Ministro della Salute, il Coordinamento della Commissione salute delle Regioni e la FNOMCeO, in cui sono state approfondite le diverse e più significative problematiche, emerse in sede di prima applicazione del decreto ministeriale 9 dicembre 2015, ed è stato stabilito l'avvio di una fase sperimentale.

Nel corso di tale fase, le sanzioni previste 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.

I dati del monitoraggio sulle difficoltà prescrittive che i Medici potranno incontrare saranno poi raccolti dal Ministero della salute ed esaminati dal tavolo congiunto di confronto stabilito nell'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 la fase sperimentale si procederà all'adeguamento dei sistemi informatici di supporto alla prescrizione.

La circolare poi definisce il comportamento dei medici prescrittori e degli specialisti durante la fase sperimentale, ri-definendo la tipologia di prescrizione che dovrà ottemperare ai contenuti del decreto uniformando i comportamenti prescrittivi a quanto specificato sulla base delle indicazioni operative riportate di seguito.

COMPORTAMENTO MEDICI PRESCRITTORI

Per tutti i prescrittori SSN:

1) Nella prescrizione deve essere riportato il quesito diagnostico, (cosa peraltro già normata nel Lazio da almeno quindici anni,) che tenga conto dei contenuti del decreto nell'ambito della buona pratica clinica, senza però l'obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione, anche perché attualmente tale nota non è leggibile dai sistemi informativi non essendo codificata secondo le specifiche del sistema TS, che sta comunque approntando le modifiche.

2) 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.

3) Non si applicheranno le condizioni di appropriatezza quando le prestazioni debbano essere erogate a pazienti oncologici, cronici o invalidi. Si presume che ciò valga in senso estensivo, anche se non espresso chiaramente, per la gravidanza.

ESAMI SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA:

In tutti i casi in cui sia necessaria la prescrizione del medico specialista (caso in cui nel decreto figura l'indicazione "a seguito di visita specialistica", "su prescrizione specialistica" e "prescrivibile dallo specialista"), lo stesso specialista dovrà procedere alla prescrizione diretta sul ricettario del Servizio sanitario nazionale; riportando sempre 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.

MEDICI NON ABILITATI ALLA PRESCRIZIONE DIRETTA:



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.

REGIME LIBERO PROFESSIONALE E INTRAMOENIA:

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. (ovvero riportando codice fiscale e/o sigla della provincia e numero di iscrizione all'ordine professionale del Medico induttore) e motivandola con riferimento alle condizioni di erogabilità.

RICETTARISSN:

Le Regioni sono invitate a dotare gli odontoiatri dipendenti, convenzionali 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.

SOSPETTODIAGNOSTICO

SOSPETTA" PATOLOGIA O POSSIBILE RISCHIO DI PATOLOGIA:

In tutti i casi in cui la condizione di erogabilità o indicazione di appropriatezza per una prestazione sia costruita 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 dcl decreto, si segnala che i fattori indicati per la definizione dcl "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.

VULNERABILITÀ SANITARIA E CURE ODONTOIARICHE:

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 FNOMCco e del Ministero della salute garantire il pieno coinvolgimento della professione Odontoiatrica, rappresentata dalla Commissione Albo Odontoiatni (CAO). nella futura attività di semplificazione dei criteri di erogabilità e appropriatezza delle prestazioni.

ALTRICHIARIMENTI

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

- a) Alla prestazione 90.14.1 Colesterolo HDL (nota 55) si corregge il precedente refuso, per cui con l'espressione "in assenza di valori elevati", si intende "in assenza di valori che sono 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.