

REGIONE  
ABRUZZO



---

**Ufficio del Commissario ad Acta per l'Attuazione  
del Piano di Risanamento del Sistema Sanitario**

---

Prot. RA/ 45062 /COMM

Pescara , - 1 MAR. 2016

**Ai Direttori Generali Aziende USL**

**e p.c.**

**Agli Ordini dei Medici**

**Al Direttore Dipartimento per la Salute e il Welfare**

**All'Assessore alla Sanità**

**All'Agenzia Sanitaria Regionale (ASR)**

LORO SEDI

---

**OGGETTO: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA – PRIME INDICAZIONI OPERATIVE  
SULLA CORRETTA ATTUAZIONE DEL D.M. 9 DICEMBRE 2015.**

---

Con riferimento alle problematiche connesse all'attuazione del D.M. 9 dicembre 2015 e alle richieste di sospenderne, almeno temporaneamente, l'efficacia, si evidenzia, in primo luogo, l'impossibilità di provvedere in tal senso, dato che il predetto provvedimento è fonte secondaria emanata in attuazione di un obbligo di legge (cfr., art. 9-quater, D.L. n. 78/2015, convertito dalla Legge n. 125/2015).

Inoltre, si sottolinea che il provvedimento in esame risulta, in alcuni passaggi inefficace, in assenza di specifiche emanande indicazioni regionali (come, ad esempio, la determinazione della vulnerabilità sociale). In altri casi, sono stati segnalati dalle organizzazioni rappresentative dei medici prescrittori alcune problematiche di tipo tecnico, che richiedono una valutazione di ordine medico e, relativamente alle quali, sembra vi sia un accordo alla revisione a livello ministeriale.

In questo incerto contesto normativo, nelle more della citata emananda circolare ministeriale e nell'imminenza dei nuovi LEA, rinviando ad una più appropriata sede tecnica valutazioni di ordine medico, ma dovendo comunque garantire nella Regione Abruzzo la corretta applicazione del decreto in questione, si forniscono le seguenti prime indicazioni operative, di natura meramente amministrativa, contenute nell'allegato alla presente, con la precisazione che le stesse hanno trovato riscontro nella posizione espressa da altre Regioni in apposito incontro sull'argomento.

Resta inteso che in questa fase transitoria, stanti le criticità rappresentate e in assenza allo stato di criteri per il monitoraggio delle prescrizioni di che trattasi, che saranno definite in sede di Con-

ferenza Stato-Regioni, risultano inopportune iniziative sanzionatorie nei confronti dei medici prescrittori.

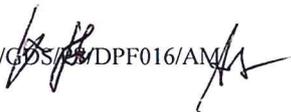
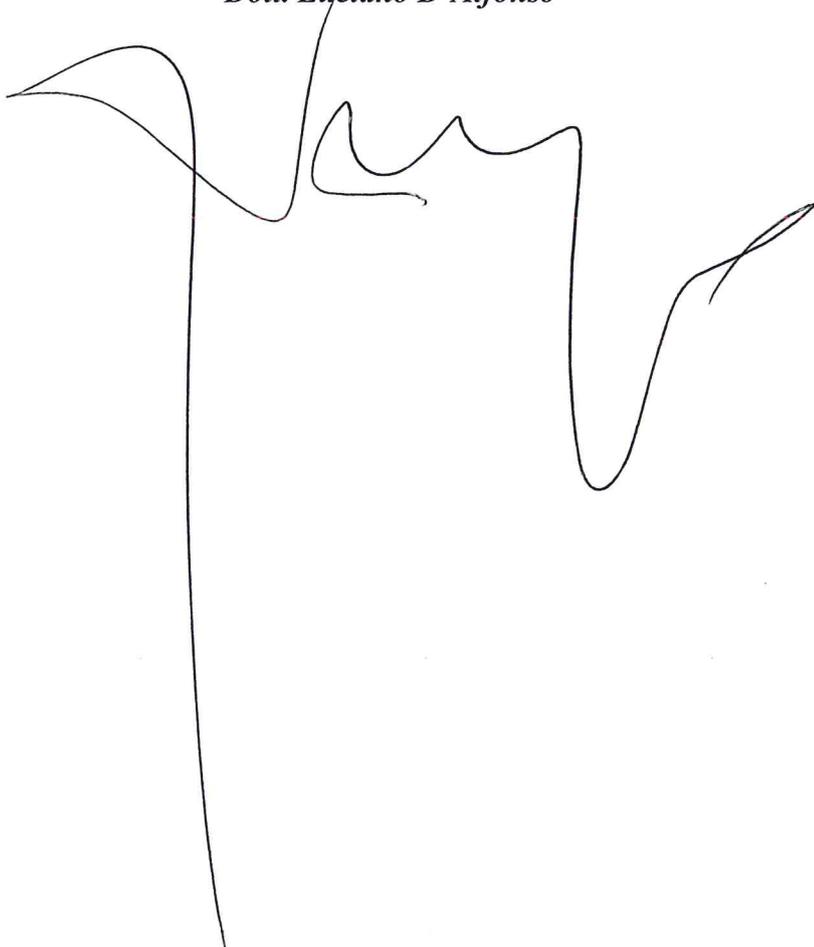
Pertanto, i Direttori Generali delle Aziende USL in indirizzo sono invitati a dare alla presente la massima diffusione, inoltrandola, in particolare, ai medici prescrittori dipendenti o convenzionati oltre che alle strutture private accreditate che insistono nel territorio di pertinenza, nonché alle strutture aziendali che si occupano dell'accettazione delle ricette rosse o della verifica delle stesse ai fini della remunerazione delle prestazioni.

Cordiali saluti.

*Il Subcommissario*  
*Dott. Giuseppe Zuccatelli*



*Il Commissario ad acta*  
*Dott. Luciano D'Alfonso*



**PRIME INDICAZIONI OPERATIVE  
SULLA CORRETTA ATTUAZIONE DEL D.M. 9 DICEMBRE 2015**

**SPAZI DELLA RICETTA ROSSA DA UTILIZZARE PER LE NOTE**

Il quesito diagnostico deve risultare coerente con le condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva.

**Per la condizione di erogabilità:**

- deve essere indicata a mano, o con modalità digitale:
  - il numero della nota e la lettera prima o dopo il quesito diagnostico (ad esempio, bisogna scrivere “NOTA 66 A”) con l’avvertenza che, per queste prescrizioni, non è necessario scrivere anche il codice di prestazione.

Si possono prescrivere più prestazioni sulla stessa ricetta, in conformità alle disposizioni già vigenti; non è corretto utilizzare una ricetta a parte nel caso di prestazioni soggette a note.

**Per l’indicazione di appropriatezza:**

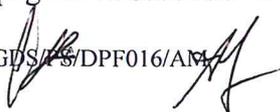
- quando è associata ad una condizione di erogabilità, deve essere indicata nel quesito diagnostico;
- quando non è associata ad una condizione di erogabilità, deve essere indicato il numero della nota e la lettera (come la condizione di erogabilità).

**USO RICETTA BIANCA**

Le prestazioni previste dal D.M. 9 dicembre 2015 che il medico ritiene non erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale non devono essere prescritte su ricettario rosso, con la conseguenza che il CUP deve accettare le prestazioni con oneri a carico del cittadino su ricetta bianca.

**ADEGUAMENTI CUP**

I CUP si adeguano all’accettazione delle specifiche note prescrittive previste dal D.M. 9 dicembre 2015. Le modifiche sono limitate all’accettazione delle nuove note prescrittive inserite sull’impegnativa secondo le modalità descritte in precedenza.



## NECESSITÀ DI ADEGUAMENTI REGIONALI

In particolare, relativamente all'odontoiatria e alla definizione di:

- **vulnerabilità sociale:** si ritiene di dover stabilire con apposito emanando provvedimento i valori ISEE . Il medico, per potere effettuare la prescrizione, si dovrà limitare a prendere atto di una attestazione rilasciata dagli uffici competenti in materia;
- **vulnerabilità sanitaria:** saranno definite le condizioni in sostituzione della D.G.R. n. 504/2003: il provvedimento giuntale è ormai superato dal D.M. 09.12.2015 di cui sono immediatamente applicabili le norme che non richiedono disposizioni attuative.

## PRESTAZIONI SOGGETTE A CLASSI DI PRIORITÀ

Il D.M. 9 dicembre 2015 prevale sulle indicazioni regionali di priorità. Appare evidente che, per le prestazioni previste nel decreto, la classe di priorità può essere indicata solo se la prestazione rispetta la condizione di erogabilità e non vi è incompatibilità tra le indicazioni regionali sulla priorità e quelle ministeriali.

## SANZIONI

Fermo restando che il procedimento sanzionatorio per i prescrittori è a carico della Azienda USL ed è previsto dall'art 9-quater, Legge n. 125/2015, esso non può non tener conto, in questa fase, delle criticità esistenti. Per rendere operativo il "monitoraggio", ossia per la rilevazione sistematica delle violazioni, si attenderà la formalizzazione dell'Accordo Stato-Regioni previsto dall'Intesa n. 202/2015.