



Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. 00062 del

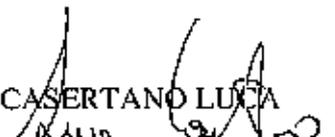
14 LUG. 2010

Proposta n. 11835 del 14/07/2010

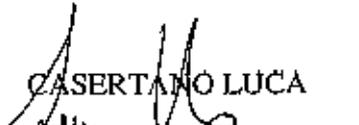
Oggetto:

indicazioni per i prescrittori di prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione: obbligo della indicazione del Determinante Clinico/Questionario Diagnostico attraverso la classificazione ICD-9-CM sulle ricette del SSR

Estensore

CASERTANO LUCA


Responsabile del Procedimento

CASERTANO LUCA


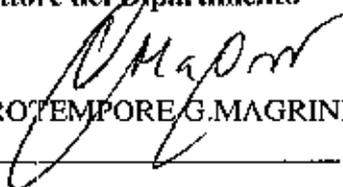
Il Dirigente d'Area

L. CASERTANO

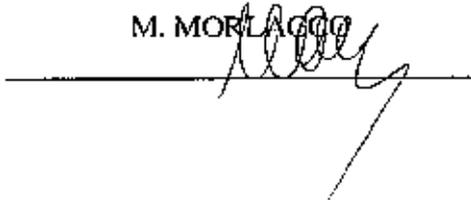

Il Direttore Regionale

VICARIO M.C. COLETTI


Il Direttore del Dipartimento

DIRET. PROTEMPORE G. MAGRINI


Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario

M. MORLAGGIO


Segue decreto n. 00062/2010

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

DECRETO N. 00062/2010

OGGETTO: indicazioni per i prescrittori di prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione; obbligo della indicazione del Determinante Clinico/Quesito Diagnostico attraverso la classificazione ICD-9-CM sulle ricette del SSR

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la L.R. 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il R.R. 6 settembre 2002, n.1 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, con la quale il Presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, è stata nominata Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;

DATO ATTO, altresì, che con delibera del Consiglio dei Ministri del 17 ottobre 2008 il dr. Mario Morlacco è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTO il D.M. 20 ottobre 1998 "Individuazione delle patologie assoggettate a specifiche modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione" che riporta l'indicazione del numero di cicli di trattamento e delle relative regole di prescrizione per specifiche condizioni patologiche:

a) disabilità conseguenti a patologie neurologiche di origine traumatica, vascolare, neoplastica o iatrogena, in fase acuta o immediatamente post acuta, limitatamente ai primi sessanta giorni dalla data della prima prescrizione dello specifico trattamento di medicina fisica e riabilitazione;

b) disabilità temporanee secondarie a patologie traumatiche od ortopediche a carico della spalla, dell'anca, del ginocchio e del femore, del rachide e del bacino, in fase

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

acuta, limitatamente ai primi trenta giorni dalla data della prima prescrizione dello specifico trattamento di medicina fisica e riabilitazione;

..... omissis.....

e) disabilità secondarie a gravi patologie osteoarticolari, in fase acuta o di riacutizzazione, limitatamente ai primi trenta giorni dalla data della prima prescrizione dello specifico trattamento di medicina fisica e riabilitazione;

VISTA la D.G.R. del 4 agosto 1998, n. 4112 "Medicina fisica e Riabilitazione – Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi. Declaratoria" che fornisce indicazioni al fine di disciplinare e chiarire le modalità di esecuzione di specifiche prestazioni;

CONSIDERATO, in particolare, che la citata deliberazione, riguardo ai criteri di erogabilità della prestazione "Mobilizzazione della colonna vertebrale", fa riferimento al parere del Consiglio Superiore di Sanità – Sez. III ed alla circolare del Ministero della Sanità n. 66/84 che, riguardo i "Cicli di Terapia", indicano che "l'esperienza dimostra che la mobilizzazione dell'articolazione effettuata in un solo trattamento appare insufficiente ai fini di un risultato duraturo; nei casi acuti e gravi è opportuno un trattamento giornaliero per i primi 3-4 giorni, seguito da un trattamento a giorni alterni dapprima e successivamente settimanale, quindicinale e mensile. In linea generale non si dovrebbero superare le trenta sedute annue, interrompendo il trattamento ove non si ottenga beneficio dopo 15-20 applicazioni";

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 e s.m.e i., con il quale sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza (LEA), ed in particolare Allegato 2B "Prestazioni parzialmente escluse dai LEA in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche", che prevede che l'erogazione delle prestazioni di medicina fisica riabilitativa, comprese nella branca, sia condizionata alla sussistenza di taluni specifici presupposti (quali la presenza di quadri patologici definiti, l'età degli assistiti, un congruo intervallo di tempo rispetto alla precedente erogazione, etc.) ovvero a specifiche modalità di erogazione (es. durata minima della prestazione, non associazione con altre prestazioni definite, etc.);

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n.311 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" ed in particolare l'art.1, comma 180 che ha previsto per le regioni interessate, qualora si verificasse una situazione di squilibrio economico – finanziario, l'obbligo di procedere ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio;

VISTA l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 che in attuazione della Legge Finanziaria dello Stato pone in capo alla Regione;

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

- l'impegno ad adottare provvedimenti in ordine alla razionalizzazione della rete ospedaliera con l'obiettivo, tra l'altro, del raggiungimento degli standard nazionali relativi alla dotazione di posti letto per mille abitanti e al tasso di ospedalizzazione (art. 4);
- l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento (art. 6);
- la stipula - in relazione a quanto disposto dall'art.1 comma 180 della Legge 30 dicembre 2004 - con i Ministri dell'Economia e della Salute di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (art. 8);

VISTA l'Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il Patto per la salute – per gli anni 2010 – 2012, ed in particolare l'articolo 6;

VISTO il vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di Libera Scelta (PLS) ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, ed in particolare l'art. 50 – Richiesta di indagini specialistiche, proposte di ricovero o di cure termali, che al comma 2 stabilisce che “La richiesta di indagine, prestazione o visita specialista deve essere corredata dalla diagnosi o dal sospetto diagnostico”;

VISTO il vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 48 della legge n.833/78 e dell'art.8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e succ. mod. e integrazioni, ed in particolare l'art. 28 che stabilisce che “Per le proposte d'indagini specialistiche e le prescrizioni di specialità farmaceutiche e di galenici lo specialista ambulatoriale utilizza il ricettario del SSN, nel rispetto della normativa vigente e dei provvedimenti regionali”;

VISTO il vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale (MMG) ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, ed in particolare l'art.51 – Richiesta di indagini specialistiche, proposte di ricovero o di cure termali, che al comma 2 stabilisce che “La richiesta di indagine, prestazione o visita specialista deve essere corredata dalla diagnosi o dal sospetto diagnostico”;

VISTA la L.R. 28 dicembre 2006, n.27 “Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2007 (art.11, L.R. 20 novembre 2001, n.25)” e, in particolare, l'art. 8 concernente le misure di attuazione del patto nazionale della salute 2007-2009;

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

VISTE le Deliberazioni della Giunta Regionale:

- n.66 del 12 febbraio 2007 concernente: "Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004";
- n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: "Preso d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del Piano di Rientro";

VISTA la DGR n.143/2006 "Ripartizione nei livelli di assistenza del fondo sanitario regionale 2006. Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2006. Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle attività di assistenza riabilitativa territoriale" ed in particolare l'allegato n.4;

VISTI, inoltre, i seguenti provvedimenti:

- Decreto del Commissario ad Acta n. 16/2008 "Riqualficazione dell'offerta di post-acuzie sia a livello di ricovero che a livello di specialistica ambulatoriale. Approvazione ridefinizione sistema dell'offerta";
- Decreto del Commissario ad Acta n. 58/2009 "Sistema dei controlli dell'attività sanitaria ospedaliera e specialistica – L. 133/08, art. 79, comma 1 septies";
- Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 recante oggetto "Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 – 2012";
- Decreto del Commissario ad Acta n.48 del 31 maggio 2010 recante oggetto "Piano degli interventi per la riconduzione dell'offerta ospedaliera per acuti, riabilitazione post acuzie e lungodegenza medica agli standard previsti dal Patto per la Salute 2010 – 2012";
- Decreto del Commissario ad Acta n.49 del 31 maggio 2010 recante oggetto "Integrazioni e modifiche dei Programmi Operativi di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 37 del 21.04.2010";

CONSIDERATO che il citato Decreto n. 49/2010, al punto 2.5.2 b) prevede di contenere, nell'arco dell'anno e per patologia, il numero di cicli di terapia fisica relativamente alle 6 prestazioni a maggior assorbimento di risorse economiche, anche in base alle indicazioni previste dalla DGR n. 4112/98 e dal DPCM 29/11/01.

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

CONSIDERATO che la DGR n. 143/06 già prevede che, per i dati relativi all'erogazione dei Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) ed Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA), che confluiscono nel SIAS "è obbligatoria l'indicazione nel campo "determinante clinico" del codice ICD-9-CM di diagnosi che meglio descrive la patologia o il sospetto diagnostico per il quale si ricorre al PAC o all'APA";

CONSIDERATO che il Decreto del Commissario ad Acta n. 58/2009 prevede una verifica della corrispondenza tra le informazioni trasmesse al SIAS e quelle presenti nelle ricette e nella documentazione sanitaria;

RILEVATO che la riorganizzazione dell'offerta ambulatoriale prevista dal Decreto del Commissario ad Acta n. 48/2010 relativa all'attività di medicina Fisica e Riabilitativa a seguito della razionalizzazione dell'offerta ospedaliera riabilitativa, necessita di alcune specifiche azioni;

CONSIDERATO che, tra le suddette azioni, è prevista l'obbligatorietà – per le prescrizioni di prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione – di indicare il motivo per l'effettuazione (Determinante Clinico/Quesito Diagnostico) dei trattamenti riabilitativi;

RITENUTO che un percorso di miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni non può prescindere dall'utilizzo di un sistema informativo in grado di evidenziare la omogeneità dei comportamenti prescrittivi rispetto alle medesime condizioni cliniche;

CONSIDERATO che il Sistema Informativo per l'Assistenza Ambulatoriale (SIAS) della Regione Lazio, gestito da Laziosanità ASP, rileva le informazioni relative al volume ed alla tipologia delle prestazioni erogate, alla tipologia delle strutture erogatrici ed alla loro dislocazione territoriale e, inoltre, prevede la possibilità di registrare informazioni relative alla motivazione della richiesta di prestazioni ambulatoriali, nel campo denominato "Determinante Clinico/Quesito Diagnostico" secondo la codifica basata sulla classificazione ICD-9-CM;

RITENUTO che il "Determinante Clinico/Quesito Diagnostico" sotteso alla richiesta delle prescrizioni di prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione, deve essere obbligatoriamente formulato in modo preciso e circostanziato; inoltre, deve essere codificato attraverso la classificazione ICD-9-CM al livello di specificità più elevato consentito, con l'assegnazione di un codice a 5 caratteri, ove presente;

RITENUTO che la classificazione ICD-9-CM, relativa al "Determinante Clinico/Quesito Diagnostico", consente di perfezionare la capacità di correlare attività afferenti al livello di assistenza ambulatoriale con altre prestazioni sanitarie rese in diversi regimi erogativi ed afferenti ad altri LEA e facilita la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva;



Segue decreto n. 00062/2010

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

CONSIDERATO che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano ulteriori oneri di spesa a carico del bilancio regionale;

CONSIDERATO che il presente provvedimento non è soggetto alle procedure di concertazione con le parti sociali;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano,

di rendere obbligatoria, per la prescrizione di prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione, la segnalazione sulla ricetta del SSR – nello spazio riservato alla prescrizione – del “Determinante Clinico/Quesito Diagnostico” in modo preciso e circostanziato, nel rispetto della legge sulla tutela della privacy;

di rendere obbligatoria, per la prescrizione di prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione, la codifica del “Determinante Clinico/Quesito Diagnostico” attraverso la classificazione ICD-9-CM al livello di specificità più elevato consentito, con l'assegnazione di un codice a 5 caratteri, ove presente;

di rendere obbligatoria la registrazione per la prescrizione di prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione da parte dei soggetti erogatori pubblici e privati accreditati, nel Sistema Informativo SIAS della Regione Lazio, del codice ICD-9-CM relativo al “Determinante Clinico/Quesito Diagnostico”;

di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali di informare adeguatamente i medici prescrittori (MMG, PLS, Specialisti Ospedalieri e Territoriali) sul contenuto del presente atto e gli obblighi da esso derivanti e di notificare il presente atto ai soggetti erogatori (Ospedali Classificati, Case di Cura Accreditate, IRCCS di diritto Privato) del territorio di propria competenza;

di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere, degli IRCCS di diritto pubblico e dei Policlinici Universitari di notificare ai propri medici prescrittori il presente atto;

di rendere operative tali disposizioni a decorrere dal 1 ottobre 2010.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

LA PRESIDENTE
RENATA POLVERINI