



REGIONE PUGLIA

ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE
SETTORE ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

Prot.n. 24/4608/AOS/ 2

Bari, 29 maggio 2008

Ai Direttori Generali
AA.SS.LL. BAT,BA,BR,LE e TA

Al Commissario Straordinario
ASL FG

TELEFAX URGENTE

e,p.c. Ai Direttori Generali
Aziende Ospedaliere
della Regione

Agli II.R.C.C.S.

Agli Enti Ecclesiastici

Alla Svmservice Spa

Al RIP Regione Puglia

Ai Rappresentanti Reg.li SIREF –
AIOP – ANISAP -CORSA –
COSPEA

LORO SEDI

Oggetto: Modalità prescrizione prestazioni di medicina fisica e riabilitativa.

Con deliberazione n. 826 del 23.05.2008, in corso di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, la Giunta regionale ha approvato, provvisoriamente e fino all'entrata in vigore dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, le modalità di prescrizione delle prestazioni di Medicina fisica e riabilitativa – Fisiokinesiterapia che di seguito si riportano:

- **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.

Al fine di consentire l'attività di prescrizione, considerato che alcuni soggetti (medici operanti presso strutture pubbliche ed equiparate) sono già in possesso dei ricettari rossi del SSN, si invitano i Direttori Generali AA.SS.LL BAT, BA, BR, LE e TA ed il Commissario Straordinario ASL FG a consegnare, **con le modalità previste dalle disposizioni nazionali (art.50 L.326/2003) e regionali**, tali ricettari alle strutture private accreditate per la branca di FKT che hanno sottoscritto il contratto per la fornitura di prestazioni ambulatoriali.

I ricettari devono essere contrassegnati mediante l'apposizione di un timbro su ciascuna ricetta riportante la seguente dizione : **"Valida solo per prestazioni di FKT"**.

Resta confermato, per le strutture private accreditate ed equiparate, quanto disposto in materia di tetti di spesa dalle leggi regionali vigenti e dal Documento di indirizzo economico e funzionale per l'anno 2008.

Le attività per consentire l'avvio delle nuove modalità prescrittive devono avere la massima priorità attesa la necessità di dare decorrenza a partire dal 15 giugno p.v..

Certi di una puntuale osservanza delle procedure sopra riportate, si raccomanda alle SS.LL. di impartire disposizioni affinché tutte le strutture interessate forniscano la massima collaborazione agli assistiti durante la compilazione dell'autocertificazione (di cui si allega fac-simile) che dovrà essere allegata alla prescrizione del piano terapeutico.

Le strutture erogatrici potranno eseguire le prestazioni prescritte nel piano terapeutico solo qualora le stesse siano conformi ai criteri di prescrivibilità previsti dall'All.C al Regolamento regionale n.13/2007.

La Svimservice spa, cui la presente è inviata per conoscenza, dovrà apportare al SISR tutte le necessarie modifiche, da concordare con questo Assessorato, al fine di rendere applicabili le disposizioni della Giunta regionale.

Firmato
IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO
(Dr.Pasquale Gentile)

Firmato
IL DIRIGENTE DEL SETTORE
(Silvia Papini)