Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

---

Il Direttore Generale

REGIONE CAMPANIA
Prot. 2021. 0343046 28/06/2021 14,02
Mitt. : 5004 DG Tutela della salute e del c...
Dest. : DIRETTORI GENERALI DELLE AA.SS.LL. DELLA REGIONE CAMPA...
Classifica : 50.4. Fascicolo : 104 del 2021

Ai Direttori Generali delle
ASL - Aziende Sanitarie Locali

(inviata a mezzo PEC)

e p.c. Al Presidente della
Giunta della regione Campania
Per il tramite del Capo di Gabinetto

Oggetto: Assistenza Specialistica Ambulatoriale erogata dalle strutture private accreditate: applicazione dei controlli previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale e previsione delle date di esaurimento dei limiti di spesa

Nell'ambito delle attività di implementazione del "*Sistema Regionale dei controlli e della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali*", di cui al DCA n. 103 del 6 dicembre 2019, si trasmette l'allegato documento, elaborato con specifico riferimento alle branche della Medicina Nucleare e della Radiodiagnostica dalla *Commissione Regionale di Controllo*, istituita ai sensi del medesimo decreto.

Si raccomanda, poi, riguardo a tutte le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale regolate attraverso i cd. "*tetti di branca*", di svolgere in modo efficace, tempestivo e trasparente il monitoraggio mensile dei tetti di spesa.

A tal fine, le ASL devono tenere conto già in corso d'anno anche dei limiti tassativamente stabiliti per gli incrementi di produzione dei singoli centri privati, rispetto a quella fatta registrare nel corrispondente periodo dell'anno precedente, e per i superamenti del valore medio delle prestazioni (cfr. art. 8 dello schema di contratto 2020, approvato dal DCA n. 10/2020). Ovviamente, poi, i monitoraggi dei tetti di spesa e le previsioni di esaurimento degli stessi devono tenere conto già in corso d'anno di ogni altro abbattimento, da applicarsi in base alla vigente normativa.

Si chiede, pertanto, di verificare la corretta applicazione dei principi sopra richiamati e di trasmettere allo scrivente entro cinque giorni, a mezzo PEC della Direzione Generale di ciascuna ASL, l'aggiornamento del monitoraggio dei tetti di spesa e delle relative date presunte di esaurimento, sulla base della produzione documentata dalle strutture private a tutto il 31 maggio scorso.

Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione

Piano Regionale dei Controlli per la Specialistica Ambulatoriale: indicazioni operative relative alle branche della Medicina Nucleare e della Radiodiagnostica

La Commissione Regionale di Controllo, istituita con DCA n. 103 del 6/12/2019 e costituita dal Direttore Generale per la Tutela della Salute con decreto dirigenziale n. 10 del 17/01/2020 e sue s.m.i, nell'ambito del compito ad essa assegnato di *"... predisposizione e/o aggiornamento delle direttive operative sull'attività di controllo e sulla valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, in accordo con gli indirizzi della politica sanitaria regionale e conformi all'evoluzione scientifica e tecnologica"*, dopo opportuno e produttivo confronto con i sindacati di categoria ha predisposto le seguenti indicazioni da diramare ai nuclei di controllo delle AA.SS.LL. al fine di omogeneizzare la tipologia e la qualità dei controlli da effettuare nell'ambito delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale erogate dai Centri Accreditati.

In particolare le indicazioni seguenti riguardano prestazioni PET/TC erogate all'interno della branca di Diagnostica per immagini – Medicina Nucleare e prestazioni di Risonanza Magnetica erogate nell'ambito della branca di Diagnostica per immagini – Radiologia Diagnostica.

Si sottolinea che le prestazioni oggetto dell'approfondimento hanno un forte impatto in termini di assorbimento delle risorse economiche assegnate in sede di programmazione sanitaria e, inoltre, rivestono spesso un ruolo chiave nell'ambito delle attività cliniche/sanitarie.

INDICAZIONI PER I CONTROLLI SULLE PRESTAZIONI DI TOMOSCINTIGRAFIA

Nell'ambito dei controlli nella branca di Diagnostica per immagini - Medicina Nucleare, si sottolinea l'esigenza da parte del personale incaricato di tenere presente l'apparecchiatura utilizzata dal Centro erogatore per le prestazioni di Tomoscintigrafia con codice nazionale 92.11.6, 92.11.7 e 92.18.6, in quanto la Regione Campania con DCA n.5/2017 ha stabilito di differenziare le tariffe delle prestazioni erogate con macchina ibrida PET/TC rispetto a quelle delle stesse prestazioni effettuate con macchine PET non ibride, come sinteticamente riportato nella sottostante tabella "A".

Tabella "A"

Codice nazionale	Descrizione nomenclatore	Codice regionale	Descrizione catalogo regionale	Tariffa in €
92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) STUDIO QUALITATIVO	92116.001	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) - STUDIO QUALITATIVO - **NON** EFFETTUATA CON MACCHINA IBRIDA	850,00
		92116.002	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) studio qualitativo - TC eseguita **con** macchina ibrida PET/TC	939,95
92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) STUDIO QUANTITATIVO	92117.001	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) - STUDIO QUANTITATIVO - **NON** EFFETTUATA CON MACCHINA IBRIDA	850,00
		92117.002	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) studio quantitativo - TC eseguita **con** macchina ibrida PET/TC	1.071,65
92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	92186.001	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET) - **NON** EFFETTUATA CON MACCHINA IBRIDA	850,00
		92186.002	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET) - TC eseguita **con** macchina ibrida PET/TC	1.071,65

Inoltre, per le prestazioni riportate nella tabella "A" nel DCA n.5/2017 viene anche stabilito che *"...la prescrizione/proposta del MMG:*

–dovrà essere formulata esclusivamente su un'unica ricetta;

–contenere la diagnosi con codice ICD-9-CM o quesito diagnostico;

–riportare l'unico codice delle prestazioni così come modificato con il presente atto, afferente alla branca Diagnostica per immagini – Medicina nucleare."

Va tenuto poi ben presente che, con una disposizione contenuta nel DCA n.71/2016 e ribadita nel DCA n.5/2017, **non sono retribuibili** le prestazioni di Tomografia Assiale Computerizzata identificate dai 12 codici riportati nella tabella "B", afferenti alla branca di Diagnostica per immagini – Radiologia diagnostica, laddove eseguite in concomitanza o nell'arco dei 7 giorni precedenti/successivi alla prescrizione e all'erogazione di una delle prestazioni riportate nella tabella "A", afferenti alla branca Diagnostica per immagini - Medicina nucleare.

Tabella B	Codici	
Codici prestazioni non retribuibili se prescritte ed erogate in concomitanza o nell'arco dei 7 giorni precedenti/successivi all'erogazione di una delle tre prestazioni riportate nella tabella "PET/TC".	87.03 87.03.1 87.03.7 87.03.8 87.41 87.41.1	88.01.1 88.01.2 88.01.3 88.01.4 88.01.5 88.01.6

Qualora vi siano condizioni di necessità ed urgenza di prescrizione congiunta delle prestazioni come sopra definite, il medico prescrittore dovrà inserire sotto la sua diretta responsabilità, come previsto nel DCA n.71/2016, "*...una nota specifica nella quale deve essere indicato il preciso riferimento alla letteratura scientifica di tipo clinico, con particolare riguardo all'efficacia ed alla necessità diagnostica, alle motivazioni medico-cliniche che inducono a prescrivere a distanza di pochi giorni l'una dall'altra ulteriori prestazioni di Diagnostica per Immagini, con possibili rischi di inappropriatezza prescrittiva e di aggravi di spesa per il SSN.*"

In caso di ricetta "suggerita", tale motivazione è a carico dello specialista.

Inoltre *"... detta nota specifica deve essere riportata nelle note testuali esplicative - sia nelle ricette cartacee SSN che nelle ricette dematerializzate (DM 2 nov 2011) - ed inserita nell'apposito spazio previsto dai gestionali di prescrizione ricetta e debba essere trasmessa al Sistema TS nel campo "**descrTestoLiberoNote**" del tracciato "**InvioPrescrittoRichiesta**" e debba apparire nel promemoria, alla posizione contrassegnata dal numero 18 del fac simile."*

Infine per le ricette SSN in formato cartaceo, la motivazione va riportata nella stessa riga della prescrizione, immediatamente dopo l'indicazione della prestazione.

I medici prescrittori che non si attenessero alle sopra elencate disposizioni potrebbero incorrere nelle sanzioni previste dalla normativa vigente (art.2, comma 5 della Legge 405/2001 e s.m.i.). Si ricorda che le ASL sono comunque tenute ad effettuare gli opportuni controlli sull'appropriatezza di tali eccezioni.

INDICAZIONI PER I CONTROLLI SULLE PRESTAZIONI DI RISONANZA MAGNETICA

Come noto, il DPR 542/1994 (così come modificato dall'art.21 bis della Legge 7/8/16, n.160) distingue gli impianti di Risonanza Magnetica (RM) come riportato nella seguente tabella:

Tipologia	Autorizzazione
RMN Total Body, con valore di campo magnetico statico di induzione **fino a 4 Tesla**	Possono effettuare prestazioni riferite a tutto il corpo umano; sono soggette alla preventiva autorizzazione regionale all'installazione in ragione dell'art. 5 del DPR n. 542 del 1994 e s.m.i.
RMN Total Body, con valore di campo magnetico statico di induzione **oltre 4 Tesla**	Indipendentemente dal tipo di magnete posseduto, per essere installate necessitano di apposita autorizzazione ministeriale e che possono essere utilizzate soltanto per ricerca scientifica.
Settoriali, provviste di magnete	Indipendentemente dal tipo di magnete posseduto (resistivo, permanente

con campo magnetico statico di induzione **fino a 0,5 Tesla**	o misto), non necessitano di autorizzazione alcuna per essere installate, ma di semplice comunicazione all'ASL territorialmente competente, alla Regione ed all'INAIL. Possono effettuare esclusivamente esami degli arti.

Nell'ambito dei controlli da effettuare sulle prestazioni erogate dalle **RM settoriali**, si richiama quanto stabilito dalla sentenza del Consiglio di Stato n. 3140 del 15/6/2017 che, in riferimento alle RMN a basso campo ha sentenziato che le stesse, **ove non siano previamente autorizzate dalla Regione** anche ad effettuare prestazioni sull'apparato muscolo scheletrico, **NON possono** eseguire esami sulla colonna con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, nemmeno sui limitati tratti cervicale e lombare. Inoltre è, ovviamente, esclusa la possibilità di eseguire indagini su altri distretti corporei (encefalo, cuore, addome, mammella, vasi, ecc.).

Si ricorda inoltre quanto già affermato nel 2009 dall'ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro) con la *"Nota di chiarimento sulla posizione dell'ISPESL in merito all'installazione di apparecchiature RMN* settoriali", laddove veniva chiarito che, nella propria attività di vigilanza, l'Istituto non poteva *"che prendere atto di come un'apparecchiatura viene definita all'atto della comunicazione di avvenuta installazione".*

Relativamente all'attività ispettiva, si ricorda poi che - come previsto dall'art. 7 comma 3 del D.P.R. 542/94 - violazioni ed inosservanze a quanto previsto dalla normativa vigente in tema di detenzione ed utilizzo di apparecchiature RM possono comportare, a seconda della gravità delle manchevolezze riscontrate, **la sospensione dell'attività o la revoca dell'autorizzazione** all'installazione ed utilizzo dell'apparecchiatura RM. La sospensione dell'attività viene determinata direttamente dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale che ha provveduto all'accertamento delle manchevolezze previste della normativa vigente.

Nei casi di acclarata rilevante gravità delle suddette manchevolezze, su richiesta del Responsabile del Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.L., il competente Dirigente della Regione Campania provvede alla revoca dell'autorizzazione all'installazione ed utilizzo dell'apparecchiatura RM.

Nell'ambito poi dell'attività di controllo sulle strutture sanitarie anche accreditate, si rammenta ancora che, ai sensi di quanto disposto con i decreti di accreditamento istituzionale, in caso di eventuale riscontro di perdita dei requisiti, il Direttore Generale dell'ASL competente per territorio dovrà inviare agli Uffici regionali anche la relativa **proposta di sospensione o di revoca dell'accreditamento istituzionale**.