
REGIONE: ABRUZZO
LEGGE REGIONALE 30 dicembre 2003, n. 27
(GU n. 000 SERIE SPECIALE N. 3 del 00/00/0000 - BU Abruzzi n. 042 del 31/12/2003)

Norme in materia di monitoraggio delle prescrizioni mediche, farmaceutiche, specialistiche ed ospedaliere nella Regione Abruzzo.

Preambolo

IL CONSIGLIO REGIONALE

Ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Promulga

la seguente legge:

Art. 1 Principi

1 . La presente legge disciplina, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 del D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, le modalità atte a contrastare l'erogazione delle prestazioni individuate al comma 2 a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), al fine di rendere le diverse categorie di erogatori sanitari corresponsabili nel generale impegno di assicurare l'equilibrio finanziario del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

2 . L'erogazione a carico del SSN è esclusa per le prestazioni:

- a)** che non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del SSN;
- b)** che non soddisfano i principi di efficacia e di appropriatezza, o la cui efficacia non sia dimostrabile in base a criteri scientifici, o che siano utilizzate per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;
- c)** che, in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le stesse esigenze, non soddisfano al principio di economicità dell'impiego delle risorse o che non garantiscono un uso efficiente delle stesse nelle modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza.

Art. 2 Modalità operative per le rilevazioni della spesa farmaceutica, ospedaliera e specialistica

1 . Al fine di creare le condizioni per la realizzazione delle finalità di cui all'art. 1, le Aziende Sanitarie Locali (ASL) predispongono strumenti di rilevazione sistematica della spesa indotta da prescrizioni farmaceutiche, specialistiche ed ospedaliere effettuate dai medici convenzionati per la medicina generale e la pediatria di libera scelta agli assistiti iscritti nelle proprie liste, della spesa provocata dai medici ospedalieri e da altre strutture di ricovero e cura all'atto di dimissione o in occasione

di visite ambulatoriali e di quella derivante dalle prescrizioni dei medici specialisti comunque aventi titolo ad effettuare prescrizioni a carico del SSR.

2 . Le rilevazioni di cui al comma 1 sono trasmesse con periodicità predefinita ai singoli prescrittori e sono oggetto di valutazione congiunta fra questi ed i responsabili delle strutture organizzative distrettuali ed ospedaliere di riferimento, per valutare il loro livello di appropriatezza, anche con riferimento all'andamento medio registrato a livello aziendale o regionale, delle prescrizioni concernenti le medesime tipologie di consumi sanitari.

3 . Il confronto di cui al comma 2, per i medici convenzionati di medicina generale, è effettuato tenendo conto della popolazione, pesata per età e per sesso, inclusa nella lista degli assistiti di ciascun medico.

Art. 3 Criteri per la definizione dei limiti annuali di spesa

1 . La spesa sanitaria complessiva annualmente assegnata a ciascuna ASL - determinata dall'ammontare dei contributi assegnati dalla Regione in sede di riparto del Fondo sanitario regionale e dalle entrate proprie, con eccezione dei saldi di mobilità.

2 . Il 13 per cento della spesa di cui al comma 1 - individuato quale limite aziendale appropriato per l'assistenza farmaceutica territoriale, salvo modifiche dettate da nuove disposizioni statali in materia.

3 . Le singole Aziende stabiliscono per ciascun medico un limite economico annuale, individualmente appropriato, determinato tenendo conto delle caratteristiche anagrafiche ed epidemiologiche della popolazione iscritta nella propria lista e con riferimento all'andamento storico della spesa farmaceutica individuale, scalcolando l'eventuale incidenza della fornitura diretta di farmaci effettuata da parte delle strutture pubbliche.

4 . Il limite individuale di cui al comma 3 notificato a ciascun convenzionato, previa negoziazione tra l'interessato e la competente struttura distrettuale, e rappresenta il livello individuale appropriato per l'assistenza farmaceutica, da valutare in correlazione alle altre tipologie di assistenza di cui all'art. 2. L'eventuale esercizio dell'attività professionale dei medici convenzionati attraverso una delle forme associative previste dalla convenzione, può comportare l'attribuzione di un unico livello di spesa riferito al numero complessivo dei medici associati.

Art. 4 Sanzioni

1 . Il Direttore generale della ASL, ai sensi dell'art. 87 comma 5 quater, della Legge 23.12.2000, n. 388 e successive modifiche ed integrazioni, applica le sanzioni di cui ai commi 2 e 3 nel caso in cui dalle rilevazioni sistematiche di cui all'art. 2 emerga un duraturo scostamento dal livello appropriato, definito secondo i criteri di cui all'art 3, previa formale contestazione all'interessato ed a seguito della valutazione delle controdeduzioni addotte.

2 . Il Direttore generale decade automaticamente dalla carica in caso di mancata attuazione del monitoraggio delle spese previsto dall'art. 2.

3 . Il mancato rispetto del livello individuale appropriato, non giustificato da parte dei medici dipendenti, configura mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati e comporta, previa contestazione, la riduzione della retribuzione di risultato, sulla base di una graduatoria definita dalla Direzione aziendale in via preventiva e generale.

4 . L'effettuazione non giustificata in contraddittorio di prescrizioni farmaceutiche, specialistiche ed ospedaliere da parte dei medici convenzionati di medicina generale e di pediatria di libera scelta, in misura superiore al livello appropriato di cui all'art. 3, anche indipendentemente dall'attivazione degli strumenti previsti dalla convenzione unica nazionale, comporta l'applicazione da parte della Direzione aziendale di sanzioni stabilite dalla Giunta regionale entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentite le Organizzazioni di categoria.

Art. 5 Clausola valutativa

1 . La Giunta regionale presenta annualmente alla Commissione consiliare competente, sulla base dei dati forniti dalle ASL, una relazione nella quale siano evidenziati i dati relativi:

- alla spesa indotta da prescrizioni farmaceutiche, specialistiche ed ospedaliere effettuate dai medici convenzionati per la medicina generale e la pediatria di libera scelta;
- alla spesa provocata dai medici ospedalieri e da altre strutture di ricovero e cura all'atto della dimissione o in occasione di visite ambulatoriali;
- alla spesa derivante dalle prescrizioni dei medici specialisti comunque aventi titolo ad effettuare prescrizioni a carico del SSR.

2 . Le relazioni successive alla prima contengono informazioni relative all'eventuale applicazione delle sanzioni previste dall'art. 4. La presente legge regionale sarà pubblicata nel "Bollettino Ufficiale della Regione". È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Abruzzo.