Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica

Avv. Sonia Viale
Vicepresidente della Regione Liguria,
Assessore alla Sanità, Politiche Sociali e Sicurezza
Regione Liguria, Piazza De Ferrari 1
16121 Genova

Dr. G. Walter Locatelli
Commissario Straordinario
A.Li.sa Agenzia Ligure Sanitaria
Piazza della Vittoria 15 terzo piano
16121 Genova

Dr. Francesco Quaglia,
Direttore Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Piazza della Vittoria 15 terzo piano
16121 Genova

Oggetto: Applicazione della dematerializzazione all'attività di Radioterapia oncologica Ligure

Gentilissimi,

Vi scriviamo relativamente alla applicazione della ricetta dematerializzata alle attività di Radioterapia oncologica, per segnalarne le specificità che richiedono la individuazione di modalità attuative *ad hoc*.
Innanzitutto, la "visita specialistica" radioterapica, prescrivibile da parte di qualsiasi medico iscritto all'albo, è erogabile, in termini di visita e di ***giustificazione*** della terapia, solo dallo specialista radioterapista oncologo.
Diversamente, ai sensi del d.lgs.187/2000 ("Attuazione della direttiva 97/43/Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche"), tutte le successive prestazioni di radioterapia (voci 92.2* del nomenclatore tariffario), utilizzate ai fini dell'***ottimizzazione*** della radioterapia, sono prescrivibili solo dallo stesso medico radioterapista, operante nel centro di radioterapia che eroga il trattamento .

Ciò posto, mentre per la prescrizione della prima visita l'applicazione della ricetta dematerializzata non pone problemi e risulta sicuramente utile ai fini del monitoraggio della sincronia tra prescrizione ed erogazione della prestazione, l'applicazione alla prescrizione delle successive prestazioni relative al trattamento radioterapico (voci 92.2*) richiede soluzioni diverse dalla generalità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, in considerazione della difficoltà di una precisa definizione a priori del piano di trattamento da erogare.
L'erogazione del radiotrattamento (che si realizza attraverso la combinazione di diverse prestazioni 92.2* previste dal Nomenclatore), infatti, viene ottimizzata di giorno in giorno dallo stesso medico radioterapista (nella sua doppia veste di prescrittore ed erogatore) sulla base dell'evoluzione della situazione clinica del singolo paziente durante la radioterapia

stessa (ad es. il regime di ricovero/ambulatoriale si modifica in base all'emergere di tossicità; il numero di sedute e le dosi, e la necessità di immagini radiologiche si adeguano alle necessità cliniche emergenti etc.).

Tale peculiarità della Radioterapia rende sostanzialmente non applicabili le disposizioni dell'art.50 della legge n 326/2003 e succ. (Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie) e del D.L. n. 382 del 25/11/1989, come modificata dall'art. 2 della legge 23 dicembre 1994 n. 724, laddove stabilisce che *"3. Le richieste di prestazioni relative a branche specialistiche diverse devono essere formulate su ricette distinte. Ogni ricetta può contenere fino ad un massimo di otto prestazioni della medesima branca. Per le prestazioni di medicina fisica e di riabilitazione ogni ricetta non può contenere più di sei tipi di prestazioni; per ciascun tipo di prestazione il numero massimo di sedute, anche in caso di cicli terapeutici, è fissato in un numero non superiore a dodici".*

Peraltro, tutti i pazienti ai quali sono prescritte ed erogate le prestazioni di Radioterapia sono esenti dalla compartecipazione al costo delle prestazioni, trattandosi di malati oncologici.

Nel corso degli anni si è conseguentemente diffusa la prassi di far prescrivere e rendicontare, ai medici del Centro di Radioterapia erogante il piano di trattamento, l'insieme delle singole prestazioni (voci 92.2* previste dal Nomenclatore) effettivamente erogate al singolo paziente trattato, **retrospettivamente**, **ossia al termine della radioterapia stessa**.

Nell'ambito del processo di dematerializzazione delle prescrizioni, è quindi necessario che si preveda una deroga alla regola della prescrizione preventiva per le prestazioni di radioterapia (92.2*), prevedendo formalmente una soluzione *ad hoc*, al fine di evitare che i Centri erogatori siano costretti a trovare e adottare soluzioni operative, eterogenee oltre che onerose (in termini di tempo speso da personale medico dedicato a tali attività).

Considerato, inoltre, che si sta in queste settimane completando l'iter per l'emanazione del dPCM che aggiorna i Livelli Essenziali di Assistenza, ivi incluso il Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale, si ritiene di suggerire un temporaneo rinvio della definizione delle modalità operative per la loro rendicontazione, al fine di evitare il rischio (e il costo) di una successiva ulteriore modifica per l'adeguamento, anche informatico, ai contenuti del Nuovo Nomenclatore Tariffario.

In considerazione di tutto quanto sopra descritto, quindi, si chiede alle SS.LL di considerare il rinvio della dematerializzazione delle prescrizioni per le prestazioni radioterapiche (92.2*) a dopo che il Nuovo Nomenclatore Tariffario diverrà operativo, al fine di evitare un dispendio di risorse per riorganizzarne la prescrizione e rendicontazione, con il rischio di dover successivamente intervenire nuovamente a seguito di una eventuale possibile ulteriore revisione.

Si rimane a disposizione per eventuali chiarimenti e collaborazioni.

L'occasione ci è gradita per inviare cordiali saluti ed un augurio di buon lavoro al nuovo Direttore.

Elvio Russi
Presidente AIRO