

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE ANIMALE
SEZIONE PROGRAMMAZIONE INVESTIMENTI SISTEMI INFORMATIVI E TELEMEDICINA

Trasmissione esclusivamente in modalità telematica ai sensi del d.lgs. 82/2005, se non diversamente indicato

Direttori Generali

delle Aziende Sanitarie Locali
delle Aziende Ospedaliero Universitarie
degli IRCCS pubblici e privati
degli Enti Ecclesiastici

e per il loro tramite

Direttori Sanitari

Agli specialisti ambulatoriali interni

CUP Manager

Responsabili Sistemi Informativi Aziendali

Alle Organizzazioni datoriali delle strutture private accreditate

Alla Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata
e, per il suo tramite alle OO.SS.

FIMMG

SNAMI

SMI

FMT

E p. c.

InnovaPuglia S.p.A.

Exprivia s.p.A.

OGGETTO: Indicazioni sulla presa in carico degli assistiti e sulla prescrizione di visite/esami di accesso successivo.

Facendo seguito alla nota prot. 0343677/2025 del 24/06/2025 che ha precisato quanto disposto con nota prot. n. 0275458/2025 del 22/05/2025, con la presente si forniscono ulteriori indicazioni in merito alla presa in carico degli assistiti e alla prescrizione di visite/esami di accesso successivo (controllo) da parte di medici specialisti e MMG/PLS..

In via preliminare, in merito alla **presa in carico** del paziente, si chiarisce che lo specialista – da intendersi quale ospedaliero o ambulatoriale interno, con riferimento a pazienti seguiti in attività istituzionale – che, a seguito di prima visita/primo accesso o visita di controllo, ravveda la necessità, in relazione alla patologia riscontrata o nell'ambito del PDTA, di programmare visita/prestazione di controllo con una tempistica definita e secondo quanto previsto dalla pratica clinica e dalle linee guida, dovrà procedere con la prescrizione e la prenotazione in agende interne della stessa senza rimandare il paziente al MMG/PLS per la prescrizione e al CUP per la prenotazione.

Nel caso in cui il medico specialista non sia abilitato alla prescrizione dematerializzata (si ponga il caso, ad esempio, delle strutture private accreditate contrattualizzate o professionisti che esercitano l'attività in libera professione), il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta procedono alla prescrizione sul ricettario dematerializzato. In tali circostanze, le strutture private (autorizzate all'esercizio, ed

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE ANIMALE
SEZIONE PROGRAMMAZIONE INVESTIMENTI SISTEMI INFORMATIVI E TELEMEDICINA

eventualmente accreditate) o liberi professionisti non facenti parte del S.S.R. possono rilasciare al paziente un promemoria recante il dettaglio della prestazione e la data della prenotazione proposta, così da consentire all'assistito di recarsi successivamente dal proprio MMG/PLS per la prescrizione definitiva su ricetta dematerializzata e la successiva finalizzazione della prenotazione, con indirizzamento del paziente, prioritariamente, presso il centro accreditato e contrattualizzato in cui ha effettuato la prima visita. In alternativa, l'azienda sanitaria deve garantire comunque la presa in carico del paziente.

La prescrizione delle visite/esami di controllo su ricetta dematerializzata da parte del MMG/PLS è possibile qualora trattasi di paziente già noto al SSR. Si pensi ad esempio alle visite o esami da effettuarsi presso le strutture private accreditate contrattualizzate oppure per tutte le prestazioni rientranti nel codice esenzione di cui il paziente è già titolare. A tal proposito potranno rientrare per la presa in carico del paziente le sole prestazioni espressamente individuate per ciascun codice di esenzione ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 (allegati 7 e 8). Qualora per il paziente si rendano necessarie prestazioni non ricomprese nei suddetti codici di esenzione, le stesse si configureranno quali prima visita.

Pertanto, al fine di consentire al MMG/PLS le opportune prescrizioni, si dispone l'apertura di una disponibilità a CUP per le visite di controllo secondo una percentuale congrua definita dalla Direzione strategica dell'Azienda, in coerenza con quanto espresso con circolare regionale prot. n. 536784 del 02.10.2025, e che comunque non potrà essere superiore al 30% della prescrizione totale delle visite di controllo medesime. Tali agende non saranno esposte a portale online. Resta inteso che la predetta percentuale può essere modificata previa opportuna valutazione da parte della Direzione strategica.

In caso di controlli già prescritti su ricetta bianca prima dell'emanazione della presente circolare, il MMG/PLS prescriverà la dematerializzata della prestazione, l'assistito si presenterà presso lo sportello CUP ove è presente lo specialista che lo ha in carico (che ha effettuato la precedente visita) e il CUP dovrà prendere in carico la prescrizione e gestirla nelle agende esclusive dedicate ai controlli dello specialista, per assicurare la corretta continuità della presa in carico, secondo una procedura definita all'interno dell'Azienda Sanitaria condivisa con l'ufficio CUP aziendale.

Qualora l'assistito debba eseguire prestazioni fuori Regione, la prescrizione deve essere emessa dal MMG/PLS come "primo accesso", come già chiarito nelle precedenti circolari.

Gli assistiti non residenti in Puglia che intendano effettuare prestazioni sul territorio regionale devono presentarsi muniti di prescrizione di prima visita rilasciata dal proprio medico curante. A tali assistiti le Aziende Sanitarie devono garantire il primo posto utile in agenda.

Le visite richieste a seguito di aggravamento o variazione del quadro clinico devono essere prescritte come prime visite, in quanto si configuran come nuova valutazione, necessario per definire un nuovo percorso assistenziale.

Il cittadino che intenda effettuare controlli periodici ma che non risulti già preso in carico, dovrà munirsi di una prescrizione di prima visita, al fine di consentire al medico specialista la valutazione complessiva del quadro clinico e, ove necessario, l'avvio della presa in carico.

In definitiva, appare evidente che l'orientamento a cui tendere è la presa in carico del paziente in via prioritaria da parte dello specialista. A tal proposito, le Aziende Sanitarie devono avviare un monitoraggio mensile dell'impatto delle viste di controllo prescritte dai MMG/PLS piuttosto che dagli specialisti ambulatoriali, al di fuori dal contesto della presa in carico, al fine di adottare le azioni correttive necessarie, in attuazione al Piano nazionale liste d'attesa e alla normativa vigente in materia. Infatti, la presente si configura quale disposizione transitoria, volta a ricondurre la prescrizione delle visite di controllo nell'ambito della presa in carico da parte dello specialista, in analogia, tra l'altro, con quanto

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE ANIMALE
SEZIONE PROGRAMMAZIONE INVESTIMENTI SISTEMI INFORMATIVI E TELEMEDICINA

accade nelle altre Regioni Italiane. Pertanto, anche la predetta percentuale potrà essere ridotta ulteriormente.

Infine, si richiama all'applicazione degli artt. 45 e 42 degli AA.CC.NN. di medicina generale e pediatria, con particolare riguardo all'obbligo di garantire l'appropriatezza prescrittiva, nonché ai poteri posti in capo all'Azienda sanitaria in caso di rilevazione di comportamenti prescrittivi del MMG/PLS ritenuti non conformi alle disposizioni di legge.

Si invitano le Aziende sanitarie ad assicurare la massima diffusione della presente che sarà pubblicata nel portale SIST Puglia (www.sist.puglia.it), dando comunicazione sulla implementazione dei Sistemi informativi all'indirizzo PEC ufficiosifi.regione.puglia@pec.rupar.puglia.it.

La Responsabile EQ

Antonietta Santoro

Il Responsabile EQ

Emanuele Carbonara

La Dirigente della Sezione

Concetta Ladaldo

La Dirigente della Sezione

Antonella Caroli

Il Direttore di Dipartimento

Vito Montanaro