

Allegato 2

Avvio delle prescrizioni dematerializzate per la Specialistica su tutto il territorio della Regione Campania : Indicazioni specifiche

Prestazioni escluse dalla dematerializzazione

Sono escluse nella fase di avvio della de materializzazione le ricette relative a:

1. prescrizioni specialistiche in visita domiciliare;
2. prestazioni specialistiche per i detenuti e per gli stranieri temporaneamente presenti (STP) e per i cittadini europei non iscritti (ENI);
3. assistenza protesica (protesi, ausili, ortesi e presidi);
4. prestazioni termali;
5. relative a proposte di ricovero.

Le suddette prestazioni devono essere prescritte solo su ricettario standard (ricetta rossa).

Piano Nazionale e Regionale di governo delle liste di attesa

Per le prestazioni specialistiche previste dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA 2010-2012) e dalla DGRC n°271 del 12/06/12 è obbligatoria da parte del medico prescrittore la compilazione dei campi "Tipo accesso" e "Classe di priorità".

Il campo "Tipo accesso" indica se la prestazione richiesta si riferisce ad un primo accesso o ad un accesso successivo. Si sottolinea che nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso, la visita o l'esame strumentale, necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico.

La classe priorità è obbligatoria se almeno una delle prestazioni della ricetta fa parte della lista delle prestazioni indicate nel PNGLA e nella DGRC n°271 del 12/06/12. Nel caso in cui nelle ricette siano presenti più prestazioni, la classe di priorità sarà ricondotta a tutte le prestazioni presenti nella ricetta. Si riportano i valori ammessi:

- "null"= campo non impostato
- U=" Nel più breve tempo possibile, comunque, se differibile, entro 72 ore",
- B="Entro 10 giorni",
- D="Entro 30 (visite), entro 60 giorni (visite strumentali)",
- P="Senza priorità"

Nella Tabella Allegato 3 sono riportate le codifiche del Catalogo regionale di cui alla DGRC n°431 del 24/09/15 corrispondenti alle prestazioni del Nomenclatore regionale, tenendo conto delle branche di appartenenza.

Per gli erogatori sono obbligatoriamente da compilare i campi "garanziaTempiMax" e "dataPrenotazione". Come da definizione del PNGLA la data è riferita all'assegnazione di una disponibilità di prestazione susseguente ad una specifica richiesta.

Quesito diagnostico

Per tutte le prescrizioni specialistiche è obbligatoria la compilazione del Codice diagnosi o del sospetto diagnostico secondo la codifica ICD9-CM o la descrizione della diagnosi o del sospetto diagnostico in testo libero.

Nella ricetta de materializzata sono presenti due campi: può essere compilato uno in alternativa all'altro, oppure possono essere compilati entrambi.

Quindi si può avere:

- solo il campo "codDiagnosi" compilato,
- solo il campo "descrDiagnosi" compilato,
- compilati entrambi codDiagnosi e descrDiagnosi.

Impostazione dei codici Nomenclatore regionale, Catalogo regionale e relative descrizioni (DGRC n°431 del 24/09/15) per le prestazioni specialistiche

Nella prescrizione è obbligatorio inserire i codici e le descrizioni delle prestazioni specialistiche prescritte dal medico. Di seguito si riporta come valorizzare i relativi campi:

- campo "codProdPrest": deve obbligatoriamente contenere il codice della prestazione secondo il nomenclatore regionale delle prestazioni;
- campo "codCatalogoPrescr": deve contenere il codice della prestazione secondo il catalogo regionale unico delle prestazioni. Tale codice del catalogo deve avere corrispondenza con quello del nomenclatore regionale inserito in codProdPrest. Il codice del catalogo regionale deve rappresentare il massimo livello di dettaglio con cui può essere identificata una prestazione;
- campo "descrProdPrest": deve obbligatoriamente contenere la descrizione testuale più particolareggiata possibile della prestazione, in modo che sia inequivocabile per la struttura cosa erogare: per tale motivo la descrizione con cui valorizzare tale campo è quella del catalogo regionale delle prestazioni.

Si specifica che il campo descrTestoLiberoNote può come di consueto essere utilizzato per ulteriori note testuali a testo libero che il medico voglia inserire come maggiore specificazione di ciò che ha prescritto.

In fase di erogazione i campi suddetti devono essere trasmessi esattamente con gli stessi valori con cui sono stati inseriti in fase di prescrizione, in quanto hanno funzione di identificativo delle prescrizioni / prestazioni specialistiche inserite dal medico su cui inserire i dati dell'erogazione.

Prescrizioni di prestazioni senza branca nel Nomenclatore regionale/ nel Catalogo regionale

Nel Catalogo Regionale sono presenti 169 prestazioni (di cui 128 riguardano esclusivamente i PACC) senza branca associata che dovranno sempre essere prescritte singolarmente in ricetta, non potendosi abbinare ad alcuna altra prestazione del Catalogo.

Erogazione di Ricetta prescritta in altra Regione

Al fine permettere la circolarità della ricetta dematerializzata specialistica, il MEF ha chiesto alle Regioni di trasmettere le corrispondenze dei propri codici nomenclatore regionale con il nomenclatore nazionale, in modo da "triangolare" i codici prestazione di regioni differenti e riconoscere l'erogazione. La Regione Campania ha provveduto ad inviare il proprio archivio di transcodifica codici in data 30/10/15 ed è pertanto possibile comunicare al SAC l'erogazione delle ricette dematerializzate provenienti dalle altre regioni che hanno ugualmente trasmesso al MEF le proprie codifiche. Per le ricette di regioni che non hanno ancora trasmesso al MEF le proprie codifiche, l'erogatore deve inserire il codice nomenclatore della regione Campania, indicante la prestazione erogata coerente con quanto prescritto dal medico di altra regione e dalla descrizione testuale: in tale caso il SAC non è in grado di effettuare nessun controllo di "triangolazione".

Validità temporale della ricetta

La ricetta de materializzata ha la stessa validità temporale della ricetta rossa. I 30 giorni di validità della ricetta sono da riferirsi al tempo che deve intercorrere tra la data di prescrizione e la data di presa in carico della prenotazione. Successivamente alla prenotazione la ricetta è valida fino all'erogazione della prestazione (nota n°51839 del 27/01/15 del D.G. Tutela della Salute).

Prestazioni cicliche

Per le prestazioni specialistiche cicliche il medico proscrittore inserirà il numero di cicli composto da n. sedute, mentre l'erogatore indicherà l'effettivo numero di sedute erogate nel campo "quantitàErogata". Sono consentite, naturalmente, anche chiusure parziali di una ricetta con una quantità inferiore a quella prescritta.

Prescrizione de materializzata di prestazioni dialitiche

Le prescrizioni de materializzate di prestazioni dialitiche sono effettuate dal medico proscrittore in un'unica prescrizione mensile, sulla base del Piano terapeutico informatizzato di cui al punto 12 del DCA n° 7 del 31/01/2011, confermato dal DCA n 76 del 9-7-2012. Le stesse sono da considerarsi prestazioni specialistiche cicliche con un numero massimo di trattamenti di 18 per i codici Nomenclatore da 39.95.1 a 39.95.9 e di 30 per i codici Nomenclatore da 54.98.1 a 54.98.2.

Prelievi

Al fine dell'applicazione del limite di prescrivibilità di prestazioni per singola ricetta, relativamente alle Prestazioni di prelievo ("91.48.4 Prelievo citologico"; "91.48.5 Prelievo di sangue arterioso"; "91.48.5 prelievo di sangue arterioso"; "91.49.1 Prelievo di sangue capillare "; "91.49.2 Prelievo di sangue venoso"; "91.49.3 prelievo microbiologico"), si precisa che i prelievi non sono inclusi nel conteggio delle prestazioni, ma devono essere sempre specificatamente riportati nella ricetta dal medico.

I prelievi possono essere aggiunti dalla Struttura erogante solo nel caso di ricetta prescritta in altra regione.

Prescrizione de materializzata di prestazioni c.d. "sequenziali"

Per le prescrizioni di prestazioni c.d. "sequenziali" cioè con una prestazione che deve essere effettuata a seguito di un'altra prestazione solo in particolari condizioni (es. Urinocoltura ed Antibiogramma), nell'ambito della stessa ricetta de materializzata, i medici prescrittori dovranno inserire entrambi i codici, con una specifica nota testuale nel campo a disposizione (ad es "da effettuarsi solo nel caso in cui...."). Naturalmente la seconda prestazione sarà rendicontata dall'erogatore solo se effettuata.