

Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie GR/11/48

Ai Direttori Generali e ai Commissari
Straordinari delle
Aziende Sanitarie Pubbliche del Lazio

Ai Policlinici Universitari privati
Agostino Gemelli
Campus Biomedico

All'Ospedale Pediatrico del Bambino
Gesù

Agli Ospedali Classificati

Alle Associazioni di categoria della
Medicina Generale e Pediatria di Libera
Scelta

LORO SEDI

OGGETTO: Indicazioni per la corretta compilazione e codifica della ricetta e relativa prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale essenziali per il monitoraggio e il governo delle liste di attesa.

La ricetta dematerializzata (DM 2 novembre 2011) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale prevede la compilazione obbligatoria delle informazioni che già compongono il debito informativo (flusso ex art.50 SOGEI/MEF) nei confronti del Ministero per il monitoraggio dei tempi di attesa. Tali informazioni costituiscono elemento di valutazione da parte del Ministero della Salute in relazione agli adempimenti LEA e sono soggette alle



Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali

Area Cure Primarie GR/11/48

regole di compilazione e codifica definite dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di attesa 2010-2012.

Inoltre con il DCA 109/2016 e ss.mm.ii. è stato adottato il Catalogo Unico Regionale delle prestazioni prescrivibili per consentire una codifica unica ed omogenea su tutto il territorio regionale indispensabile per l'avvio della dematerializzata.

Il DCA 437/2013 approva il Piano Regionale (PRGLA 2013-2015) e stabilisce le indicazioni a cura del medico prescrittore ritenute indispensabili per la corretta e completa compilazione della ricetta SSR; in una prima fase l'obbligatorietà è limitata alle prescrizioni riguardanti le prestazioni cosiddette 'critiche' (incluse nell'elenco di cui al punto 3.1 del suddetto PRGLA).

Tenuto conto, con particolare riferimento alle classi di priorità ed al quesito diagnostico, di quanto disposto dal suddetto DCA e della normativa regionale sottoelencata

- Determinazione Dirigenziale G18397/2014 con la quale venivano fornite indicazioni su prescrizione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvando i documenti tecnici allegati su "Criteri per l'attribuzione della classe di priorità nelle prescrizioni di specialistica ambulatoriale" e "Configurazione del sistema RECUP per classi di priorità",
- DCA 211/2016 che approva, dopo un lungo percorso di condivisione con le Società scientifiche che ha coinvolto numerosi medici prescrittori nella definizione delle 'Sinossi', le "Linee guida per l'attribuzione della classe di priorità nelle prescrizioni di specialistica ambulatoriale" e
- nota prot. 405268 del 1/08/2016 che fornisce disposizioni attuative del suddetto decreto,
- DCA 376/2014 che in allegato riporta l'Accordo con la Medicina Generale sottoscritto dalle OO.SS. dei MMG nel dicembre 2014,

è opportuno fornire indicazioni sia per quanto riguarda la fase di compilazione della ricetta, che per la successiva fase di prenotazione. Tutto ciò in linea con quanto previsto per il trattamento delle ricette in ambito di dematerializzata e considerato che la ricetta cartacea continuerà ad esistere, seppure in misura residuale.



FASE DI PRESCRIZIONE – COMPILAZIONE DELLA RICETTA

TIPOLOGIA DI ACCESSO e PRIORITA'

L'elemento discriminante più importante per l'applicazione delle regole, e per il successivo trattamento delle informazioni, è l'indicazione della cosiddetta "Tipologia di Accesso".

Il valore di questa variabile distingue:

- a. le prestazioni di "Primo Accesso", definite nel modo seguente:

"Le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche, sono quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto. Sono prestazioni di 1° accesso anche quelle che lo specialista che osserva per primo il paziente richiede ad un altro specialista, poiché necessarie per l'approfondimento del quesito diagnostico. Per i pazienti con diagnosi già definita, ovvero affetti da malattie croniche, si considera lo stesso come primo accesso la prestazione richiesta nel caso di insorgenza di un nuovo problema o di una riacutizzazione tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva."

Va considerata come prestazione di primo accesso anche quella richiesta dal Medico di MG conseguente ad un precedente esame o visita e finalizzata alla conclusione del percorso diagnostico in un tempo definito

- b. le prestazioni per "Controlli Successivi", definite per differenza e, generalmente, erogate nell'ambito di percorsi di cura e presa in carico per patologie croniche.

Questo tipo di richieste debbono, qualora si realizzi la "presa in carico" dell'assistito, essere gestite dal Medico Specialista dell'azienda, senza rimandare al MMG/PLS la prescrizione su ricetta SSN.

Coerentemente con l'adozione del Catalogo Unico Regionale e considerato che non è presente un apposito spazio sulla ricetta per indicare la "Tipologia di accesso", si stabilisce quanto segue:

VISITE SPECIALISTICHE

Nel caso di Visita Specialistica con l'indicazione di "Prima visita" (vedi elenco CUR, allegato 1), si identificherà una prestazione di Primo accesso e dovrà essere indicata la classe di priorità previa biffatura delle apposite caselle.

Se la visita prescritta è una Visita Specialistica di "Controllo" (vedi elenco CUR, allegato 2), questa sarà sempre considerata come Controllo successivo e non si terrà conto della eventuale priorità indicata.



Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie GR/11/48

PRESTAZIONI STRUMENTALI

Per le prestazioni strumentali nel caso si tratti di un Primo accesso dovrà essere indicata una delle classi di priorità, come sotto riportate, mediante biffatura delle corrispondenti caselle:

- Urgente (biffare la casella 'U'), da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore – prenotazione attraverso il servizio Dr CUP con numero dedicato (800986867), contattando il call-center regionale, direttamente al momento della prescrizione;
- Breve (biffare la casella 'B') da eseguire entro 10 giorni;
- Differibile (biffare la casella 'D'), da eseguire entro:
 - 30 giorni per le visite
 - 60 giorni per le prestazioni strumentali;
- Programmabile (biffare la casella 'P'), prestazione da eseguire comunque entro 180 giorni

Le prestazioni strumentali che saranno prescritte come Controlli successivi, nell'ambito di follow-up, di percorsi diagnostico terapeutici e in genere di presa in carico di un paziente cronico, potranno essere contraddistinte dal medico mediante biffatura della casella Altro (casella in alto a destra, sopra quelle adibite alla classe di priorità, vedi allegato 3) mentre non dovrà essere indicata la classe di priorità.

Conseguentemente, nella stessa ricetta cartacea non potranno essere indicate prestazioni di "Primo Accesso" e prestazioni per "Controlli successivi".

In assenza di specifica indicazione (biffatura di una priorità o della casella Altro) la richiesta sarà considerata di Primo accesso con classe di priorità "P".

QUESITO DIAGNOSTICO

Descrive il problema di salute che motiva la richiesta da parte del Medico di effettuare prestazioni; può essere riportato in chiaro anche utilizzando la classificazione internazionale delle malattie (ICD9-CM) testuale o con la corrispondente codifica a sei cifre (compreso il punto di separazione: XXX.XX).

In una prima fase, e limitatamente alle prestazioni di "Primo Accesso", l'obbligatorietà del quesito diagnostico sarà limitata alle prestazioni 'critiche' (quando ne sia presente almeno una nella ricetta).



Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie GR/11/48

Quando invece si tratta di "Controlli Successivi" l'indicazione della diagnosi è sempre obbligatoria e deve essere riferita all'insieme di prestazioni che confluiscono in una stessa ricetta.

FASE DI PRENOTAZIONE

TIPOLOGIA DI ACCESSO e PRIORITA'

In fase di prenotazione l'operatore è tenuto a verificare se si tratta di una prestazione di "Primo Accesso" o di un "Controllo successivo" per indirizzare la ricerca nelle agende dedicate.

Per le prestazioni di "Primo Accesso", verrà rilevata la classe di priorità al fine di ricercare, e proporre all'assistito, il primo posto libero dell'agenda corrispondente. Nel caso in cui non siano presenti biffature nelle apposite caselle (U, B, D, P o Altro), la prenotazione sarà effettuata sulla quota di agende di classe 'P'.

In caso di prestazioni per le quali sia previsto l'Accesso senza prenotazione, ma per il quale è comunque necessaria la ricetta (ad es. Laboratorio analisi), non sono previste agende di prenotazione. L'operatore indirizzerà l'assistito verso le strutture erogatrici (indipendentemente dalla classe di priorità indicata sulla ricetta), eventualmente precisando giorni ed orari di accesso. Questa tipologia di prestazioni sarà identificabile (vedi nota prot. 513386/2016, allegato 4) in una fase successiva, attraverso il recupero dell'informazione dal database del ReCUP ed è distinta dalle prestazioni ad Accesso Diretto da garantire (per i casi previsti dalla norma) senza ricetta.

Qualora l'assistito si rivolga al ReCUP per prenotare una prestazione di "Controllo Successivo" la prenotazione sarà effettuata sulla quota di agende riservate ai 'Ritorni'.

Nel caso in cui l'assistito sia preso in carico dallo Specialista che effettua la prescrizione, l'organizzazione aziendale dovrà prevedere anche la prenotazione dell'appuntamento direttamente mediante l'accesso al Recup-web o indirizzando l'assistito verso lo sportello CUP aziendale più prossimo, facendo in modo che il paziente non sia costretto a rivolgersi al ReCUP.

A tale proposito vale la pena di ricordare che anche tutte le agende riservate ai Ritorni, devono essere visibili al sistema ReCUP, seppure in modalità esclusiva.

Si ribadisce il fatto che in fase di prenotazione l'operatore dovrà prendere atto delle informazioni riportate sulla ricetta, in particolare quelle sulla Tipologia di Accesso, sulla Classe di Priorità e sul Quesito Diagnostico indispensabili per la prenotazione dell'appuntamento, limitandosi a verificarne la corretta compilazione e codifica secondo le presenti disposizioni, senza suggerire modifiche a quanto indicato dal Medico.

Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie GR/11/48

PRESTAZIONE IN 'GARANZIA'

Il monitoraggio nazionale sui tempi di attesa prevede che, per le sole prestazioni 'critiche', il rispetto dei tempi massimi previsti per ciascuna classe di priorità indicata debba essere garantito solo nel caso di scelta, da parte dell'assistito, della data di prima disponibilità. Pertanto, nella fase di prenotazione, deve essere acquisita l'informazione circa il fatto che la prestazione è/non è stata prenotata 'in garanzia', o rilevando direttamente la data di prima disponibilità offerta o con un apposito *flag*.

Le suddette indicazioni saranno operative per le ricette compilate a partire dal 1 Dicembre 2016.

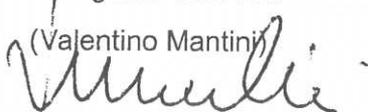
Si chiede alle Direzioni aziendali in indirizzo di voler diffondere i contenuti della presente nota a tutti i Medici prescrittori (Medici Specialisti di struttura pubblica, ambulatoriali ed ospedalieri, e convenzionati, MMG e PLS) del proprio territorio di competenza. Si chiede inoltre di confermare con cortese sollecitudine il completamento della riconfigurazione delle agende per classe di priorità così come previsto dalla Determina G18397/2014, al fine di accogliere e smistare correttamente le richieste prioritarizzate.

Si chiede altresì alle Strutture Private accreditate in indirizzo di voler comunicare la presente nota a tutti i propri Specialisti dotati di ricettario SSR.

Cordiali saluti

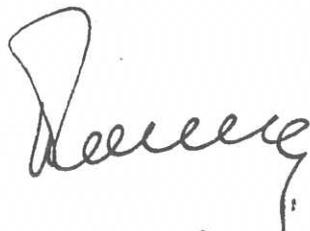
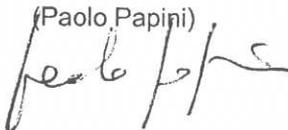
Il Dirigente dell'Area

(Valentino Mantini)



Il Dirigente dell'Ufficio

(Paolo Papini)



IL DIRETTORE

(Dr. Vincenzo Panella)

Allegati 4



Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie GR/11/48

Allegato 1

Elenco dei codici CUR per le PRIME VISITE

DESCRIZIONE FIGLI	STAMPA	CODICE CUR	BRANCA_1	TARIFFA Euro
VISITA GINECOLOGICA	VISITA GINECOLOGICA	89.26_2	37	20,66
VISITA OSTETRICA	VISITA OSTETRICA	89.26_3	37	20,66
VISITA ANDROLOGICA	VISITA ANDROLOGICA	89.26_4	37	20,66
PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA	PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA	89.7_2	52	20,66
PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA	89.7_3	82	20,66
PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	89.7_4	05	20,66
PRIMA VISITA CARDIOCHIRURGICA	PRIMA VISITA CARDIOCHIRURGICA	89.7_6	09	20,66
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	89.7_7	08	20,66
PRIMA VISITA CHIRURGICA APPARATO DIGERENTE	PRIMA VISITA CHIRURGICA APPARATO DIGERENTE	89.7_8	58	20,66
PRIMA VISITA CHIRURGICA	PRIMA VISITA CHIRURGICA	89.7_9	09	20,66
PRIMA VISITA CHIRURGICA MAXILLO-FACCIALE	PRIMA VISITA CHIRURGICA MAXILLO-FACCIALE	89.7_10	35	20,66
PRIMA VISITA CHIRURGICA ORALE	PRIMA VISITA CHIRURGICA ORALE	89.7_11	35	20,66
PRIMA VISITA CHIRURGICA PEDIATRICA	PRIMA VISITA CHIRURGICA PEDIATRICA	89.7_12	09	20,66
PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	89.7_13	12	20,66
PRIMA VISITA CHIRURGICA TORACICA	PRIMA VISITA CHIRURGICA TORACICA	89.7_14	09	20,66
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	89.7_15	05	20,66
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	89.7_16	52	20,66
PRIMA VISITA EMATOLOGICA	PRIMA VISITA EMATOLOGICA	89.7_17	99	20,66
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	89.7_18	19	20,66
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	89.7_20	58	20,66
PRIMA VISITA GENETICA MEDICA	PRIMA VISITA GENETICA MEDICA	89.7_21	99	20,66
PRIMA VISITA GERIATRICA	PRIMA VISITA GERIATRICA	89.7_22	99	20,66
PRIMA VISITA INFETTIVOLOGICA	PRIMA VISITA INFETTIVOLOGICA	89.7_23	99	20,66
PRIMA VISITA INTERNISTICA	PRIMA VISITA INTERNISTICA	89.7_24	99	20,66
PRIMA VISITA MEDICINA DELLO SPORT	PRIMA VISITA MEDICINA DELLO SPORT	89.7_25	15	20,66
PRIMA VISITA MEDICINA FISICA/FISIATRICA	PRIMA VISITA MEDICINA FISICA/FISIATRICA	89.7_26	56	20,66
PRIMA VISITA NEFROLOGICA	PRIMA VISITA NEFROLOGICA	89.7_29	29	20,66
PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA	PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA	89.7_30	30	20,66
PRIMA VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	PRIMA VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	89.7_31	32	20,66
PRIMA VISITA ODONTIATRICA	PRIMA VISITA ODONTIATRICA	89.7_32	35	20,66
PRIMA VISITA ODONTIATRICA PEDIATRICA	PRIMA VISITA ODONTIATRICA PEDIATRICA	89.7_33	35	20,66
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	89.7_34	64	20,66
PRIMA VISITA ORTODONTICA	PRIMA VISITA ORTODONTICA	89.7_35	35	20,66
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	89.7_36	36	20,66
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7_37	38	20,66
PRIMA VISITA PEDIATRICA	PRIMA VISITA PEDIATRICA	89.7_38	99	20,66
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	89.7_39	68	20,66
PRIMA VISITA RADIOLOGICA	PRIMA VISITA RADIOLOGICA	89.7_41	69	20,66
PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	89.7_43	99	20,66
PRIMA VISITA UROLOGICA	PRIMA VISITA UROLOGICA	89.7_44	43	20,66
COLLOQUIO PSICHIATRICO	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	94.19.1_0	40	19,37
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	PRIMA VISITA OCULISTICA	95.02_0	34	20,66
VISITA AUDIOLOGICA	VISITA AUDIOLOGICA	95.43_2	38	25,31
VISITA FONIATRICA	VISITA FONIATRICA	95.43_3	38	25,31

Dirigente Valentino Mantini Tel. 06 51683606 – fax 06 51684974
email vmantini@regione.lazio.it - posta certificata cureprimarie@regione.lazio.legalmail.it

Regione Lazio - Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 - 00147 ROMA

Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie GR/11/48
Allegato 2
Elenco dei codici CUR per le VISITE DI CONTROLLO

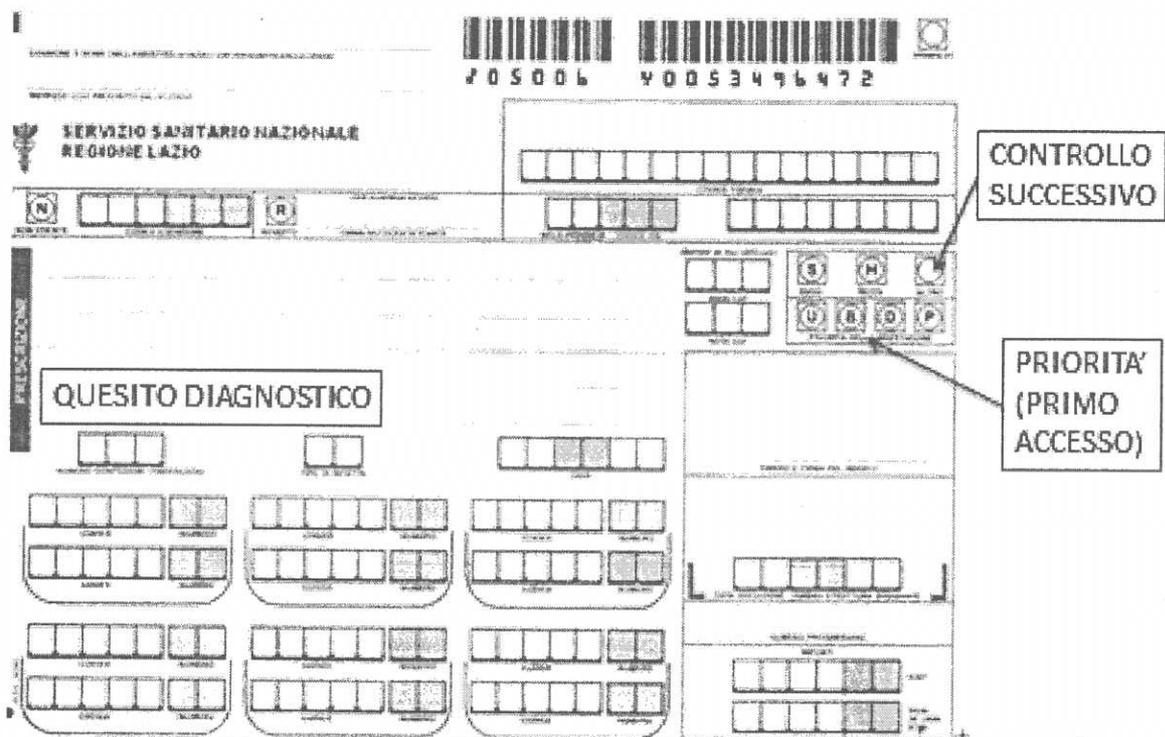
DESCRIZIONE FIGLI	STAMPA	CODICE CUR	BRANCA _1	TARIFFA Euro
VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	89.01_2	52	12,91
VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO	89.01_3	82	12,91
VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	89.01_4	05	12,91
VISITA AUDIOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA AUDIOLOGICA DI CONTROLLO	89.01_5	38	12,91
VISITA CARDIOCHIRURGICA DI CONTROLLO	VISITA CARDIOCHIRURGICA DI CONTROLLO	89.01_6	09	12,91
VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	89.01_7	08	12,91
VISITA CHIRURGICA APPARATO DIGERENTE DI CONTROLLO	VISITA CHIRURGICA APPARATO DIGERENTE DI CONTROLLO	89.01_8	58	12,91
VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	89.01_9	09	12,91
VISITA CHIRURGICA MAXILLO-FACCIALE DI CONTROLLO	VISITA CHIRURGICA MAXILLO-FACCIALE DI CONTROLLO	89.01_10	35	12,91
VISITA CHIRURGICA ORALE DI CONTROLLO	VISITA CHIRURGICA ORALE DI CONTROLLO	89.01_11	35	12,91
VISITA CHIRURGICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	VISITA CHIRURGICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	89.01_12	09	12,91
VISITA CHIRURGICA PLASTICA DI CONTROLLO	VISITA CHIRURGICA PLASTICA DI CONTROLLO	89.01_13	12	12,91
VISITA CHIRURGICA TORACICA DI CONTROLLO	VISITA CHIRURGICA TORACICA DI CONTROLLO	89.01_14	09	12,91
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	89.01_15	05	12,91
VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	89.01_16	52	12,91
VISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	89.01_17	99	12,91
VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	89.01_18	19	12,91
VISITA FONIATRICA DI CONTROLLO	VISITA FONIATRICA DI CONTROLLO	89.01_19	38	12,91
VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	89.01_20	58	12,91
VISITA GENETICA MEDICA DI CONTROLLO	VISITA GENETICA MEDICA DI CONTROLLO	89.01_21	99	12,91
VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	89.01_22	99	12,91
VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	89.01_23	37	12,91
VISITA INFETTIOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA INFETTIOLOGICA DI CONTROLLO	89.01_24	99	12,91
VISITA INTERNISTICA DI CONTROLLO	VISITA INTERNISTICA DI CONTROLLO	89.01_25	99	12,91
VISITA MEDICINA DELLO SPORT DI CONTROLLO	VISITA MEDICINA DELLO SPORT DI CONTROLLO	89.01_26	15	12,91
VISITA MEDICINA FISICA/FISIATRICA DI CONTROLLO	VISITA MEDICINA FISICA/FISIATRICA DI CONTROLLO	89.01_27	56	12,91
VISITA MEDICO-NUCLEARE DI CONTROLLO	VISITA MEDICO-NUCLEARE DI CONTROLLO	89.01_29	61	12,91
VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	89.01_30	29	12,91
VISITA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	VISITA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	89.01_31	30	12,91
VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	89.01_32	32	12,91
VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE DI CONTROLLO	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE DI CONTROLLO	89.01_33	32	12,91
VISITA ODONTOIATRICA DI CONTROLLO	VISITA ODONTOIATRICA DI CONTROLLO	89.01_34	35	12,91
VISITA ODONTOIATRICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	VISITA ODONTOIATRICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	89.01_35	35	12,91
VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	89.01_36	64	12,91
VISITA ORTODONTICA DI CONTROLLO	VISITA ORTODONTICA DI CONTROLLO	89.01_37	35	12,91
VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	89.01_38	36	12,91
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	89.01_39	38	12,91
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO - SOSTITUZIONE PROTESI FONIATORIA	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO - SOSTITUZIONE PROTESI FONIATORIA	89.01_40	38	12,91
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO - SOSTITUZIONE DI TUBO NASOGASTRICO O PER ESOFAGOSTOMIA	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO - SOSTITUZIONE DI TUBO NASOGASTRICO O PER ESOFAGOSTOMIA	89.01_41	38	12,91
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO - SOSTITUZIONE DI CANULA PER TRACHEOSTOMIA	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO - SOSTITUZIONE DI CANULA PER TRACHEOSTOMIA	89.01_43	38	12,91
VISITA PEDIATRICA DI CONTROLLO	VISITA PEDIATRICA DI CONTROLLO	89.01_44	99	12,91
VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	89.01_45	68	12,91
VISITA RADIOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA RADIOLOGICA DI CONTROLLO	89.01_46	69	12,91
VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	89.01_47	70	12,91
VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	89.01_48	99	12,91
VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	89.01_49	43	12,91
VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	94.12.1_0	40	12,91
ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO Esame dell'occhio con prescrizione di lenti	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	95.01_0	34	13,27

Dirigente Valentino Mantini Tel. 06 51683606 – fax 06 51684974
email vmantini@regione.lazio.it - posta certificata cureprimarie@regione.lazio.legalmail.it

Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie GR/11/48

Allegato 3

Si riporta di seguito un facsimile di ricetta rosa regionale con l'indicazione degli spazi riservati alla rilevazione delle suddette informazioni.



The image shows a facsimile of a regional pink prescription form. At the top, there are two barcode areas with the numbers 705006 and 40053496472. Below the barcodes is the logo of the Servizio Sanitario Nazionale Regione Lazio. The form is divided into several sections: a top section for patient identification, a middle section for the 'QUESITO DIAGNOSTICO' (diagnostic request) with a grid of boxes, and a bottom section for medication details. Two callout boxes with arrows point to specific areas: 'CONTROLLO SUCCESSIVO' (Successive Control) points to a grid of boxes in the top right, and 'PRIORITA' (PRIMO ACCESSO)' (Priority (First Access)) points to a grid of boxes in the middle right.

Dirigente Valentino Mantini Tel. 06 51683606 – fax 06 51684974
email vmantini@regione.lazio.it - posta certificata cureprimarie@regione.lazio.legalmail.it

Regione Lazio - Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 - 00147 ROMA

**REGIONE
LAZIO**Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie GR/11/48

Prot n. 513386/2016

ALL. 4

Ai Direttori Generali e ai Commissari
Straordinari delle
Aziende Sanitarie Pubbliche del Lazio

LORO SEDI

OGGETTO: Indicazioni sulle modalità di registrazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate e di gestione delle agende di prenotazione

La proposta di Piani Operativi 2016-2018 relativamente al governo delle liste di attesa, contiene, tra le sue linee programmatiche,

- la gestione trasparente e la totale visibilità da parte dei Sistemi Informativi aziendali e regionali delle agende di prenotazione delle prestazioni specialistiche, tanto in modalità condivisa che riservata, sia per il primo accesso che per i controlli successivi;
- l'adozione di sistemi di prioritarizzazione, intesi come:
 - ✓ l'indicazione, da parte del medico prescrittore, del grado di urgenza della prestazione richiesta sulla base di criteri clinici condivisi;
 - ✓ la strutturazione, da parte dei soggetti erogatori, delle agende di prenotazione per classe di priorità, così da poter rispondere alle richieste dei prescrittori;
 - ✓ il continuo monitoraggio dell'andamento del sistema.

A tal fine sono stati presentati nelle riunioni con le direzioni aziendali di luglio ed agosto c.a. gli indicatori, per ciascuna azienda, sul livello di 'trasparenza', inteso come la quota di prestazioni erogate nell'arco di un mese che risultano essere state prenotate a sistema e sul livello di configurazione delle agende per classi di priorità (U, B, D, P, Ritorni, come stabilito dalla Determina G18397/2014).

I valori degli indicatori presentano una rilevante variabilità tra le Aziende Sanitarie: tale variabilità può essere attribuita anche alle diverse modalità con le quali vengono registrate le prenotazioni dagli operatori aziendali, sia in fase di prenotazione che di erogazione.

Dirigente Valentino Marlini Tel. 06 51683606 - fax 06 51684974
email vmarlini@regione.lazio.it - posta certificata serviziterritoriali@regione.lazio.it

Regione Lazio - Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 - 00147 ROMA

Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie GR/11/48

Per questo sono stati pianificati una serie di incontri durante il mese di agosto (vedi calendario in allegato) per affiancare le aziende nel loro lavoro di riconfigurazione delle agende per classe di priorità e per verificare la modalità di registrazione delle prestazioni erogate, al fine di garantire la condivisione degli strumenti di misurazione di processo e di performance. Tali incontri proseguiranno con particolare riferimento al monitoraggio dell'aderenza alle indicazioni fornite con la presente nota.

I Responsabili aziendali che hanno partecipato agli incontri hanno fatto presente che una quota rilevante di richieste viene fatta al momento dell'accesso del paziente (necessità di approfondimenti diagnostici, ulteriori consulti, sostituzione di ricette mal compilate, etc.) senza che venga registrata la prenotazione, e risulta come 'accettazione'. Questi casi dovrebbero essere inseriti a sistema comunque con una prenotazione effettuata il giorno stesso (la data di richiesta coinciderebbe con la data dell'appuntamento). Per risolvere la problematica rappresentata è possibile dedicare, anche giornalmente, una quota di posti esclusivi in funzione delle necessità.

Oltre a questi casi costituiscono una quota rilevante anche quelle prestazioni per le quali l'azienda stabilisce orari di apertura al pubblico cui si accede senza il meccanismo di prenotazione (es. Laboratorio Analisi).

Pertanto le prestazioni riferibili a queste due casistiche dovranno essere indicate con un tipo di richiesta particolare: le aziende devono configurare il sistema di prenotazione in modo da aggiungere nell'item Tipo RICHIESTA le seguenti modalità:

- DERIVATA (da utilizzare per tutti i casi in cui le prestazioni vengono 'aggiunte' ad una prestazione inizialmente prenotata, o in caso di sostituzione della ricetta che deve essere annullata), comunque devono esistere sedute dedicate (esclusive) per prenotazioni giornaliere;
- ACCESSO SENZA PRENOTAZIONE (per gli accessi liberi presso ambulatori con orari di apertura stabiliti, con impegnativa, come per gli esami di laboratorio); questi casi potranno così più facilmente essere esclusi dalle valutazioni sui tempi di attesa, ma sarà possibile monitorarne l'uso per evitare l'eccessivo ricorso soprattutto se non programmato.

Inoltre per quanto riguarda l'organizzazione delle agende per priorità, al fine di poter valutare in modo corretto la quota riconfigurata, è necessario che le agende siano descritte secondo quanto indicato nel documento tecnico "Configurazione del sistema Recup per classi di priorità" allegato alla Determina G18397, con particolare riferimento alla descrizione della seduta.

Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie GR/11/48

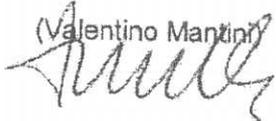
Infine si coglie l'occasione per ribadire che i calendari delle agende devono essere aperti almeno a 365 giorni, in modo automatico, in modo da avere sempre almeno 52 settimane di prenotabilità e che la chiusura temporanea delle agende non è consentita. Nel caso di eventi straordinari, non prevedibili e non programmabili, per cui si determini una sospensione dell'attività, ne deve essere data, da parte della Direzione aziendale, comunicazione immediata a questa Direzione Regionale (DCA 437/2013).

Si chiede alle Direzioni aziendali di voler diffondere i contenuti della presente nota a tutti gli operatori interessati, verificandone l'immediata adozione e di voler promuovere il completamento della riconfigurazione delle agende per classi di priorità secondo quanto indicato nella presente nota.

Cordiali saluti

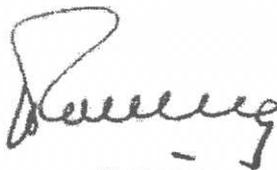
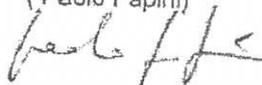
Il Dirigente dell'Area

(Valentino Mantini)



Il Dirigente dell'Ufficio

(Paolo Papini)



IL DIRETTORE

(Dr. Vincenzo Panella)

Allegati: 1