

**PRIME INDICAZIONI OPERATIVE
PER LA PRESCRIZIONE SPECIALISTICA DEMATERIALIZZATA
VERSIONE 2.0 DEL 05/12/2018**

Sommario

RIFERIMENTI.....	2
REGOLE GENERALI SULLE PRESCRIZIONI	2
PRESTAZIONI DI LABOTATORIO ANALISI	3
PRESTAZIONI “CICLICHE”	3
PRESCRIZIONE PRESTAZIONI SEQUENZIALI	3
PRESTAZIONI AD ACCESSO DIRETTO	4
MALATTIE CRONICHE E INVALIDANTI.....	4
PRESTAZIONI ESCLUSE DALLA DEMATERIALIZZAZIONE	4
PRESTAZIONI IN ESENZIONE PER GRAVIDANZA	Errore. Il segnalibro non è definito.
MANCATA INDICAZIONE DELL’ESENZIONE.....	4
MALFUNZIONAMENTI SAC/SAR - PRESCRITTORE	8
MEDICINA DELLO SPORT:	5
PUNTI DI CONTATTO:	8

Il presente documento, elaborato dalla task force regionale per la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale, è da intendersi come una prima versione che gradualmente sarà integrata ed aggiornata con altre casistiche.

RIFERIMENTI

Decreto dirigenziale Servizio Sanità n. 7 del 30.03.2018

[Linee guida regionali per la prescrizione – prenotazione – erogazione delle prescrizioni dematerializzate di prestazioni di specialistica ambulatoriale](#)

URL: <http://www.norme.marche.it/attiweb/ViewDoc.aspx?IdFile=800887>

Sistema Tessera sanitaria

URL: <https://sistemats1.sanita.finanze.it/portale/medici-e-odontoiatri-operatori>

Prime indicazioni per l'applicazione del Decreto Ministeriale 22 luglio 1996:

[Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale e relative tariffe](#)

URL: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=43250&parte=1%20&serie=>

REGOLE GENERALI SULLE PRESCRIZIONI

- Il prescrittore deve specificare per tutte le prestazioni la **tipologia di accesso**:
 - “prima visita/esame/accesso”;
 - “visita/esame/accesso successivo”.
- La **classe di priorità** deve essere obbligatoriamente indicata soltanto per le 43 prestazioni rientranti nel monitoraggio del PNGLA qualora si tratti di “prima visita/esame/accesso”.
- La validità della ricetta dematerializzata (o cartacea) è di 6 mesi per i primi accessi: quindi è possibile prenotare entro 6 mesi dalla data di prescrizione e una volta prenotata, la ricetta resta valida fino alla data di erogazione delle prestazioni;
- la validità della ricetta dematerializzata (o cartacea) è di 12 mesi per visite/esami/accessi successivi (controlli) o esami ad accesso diretto (come esami di Laboratorio analisi);
- nella ricetta possono essere prescritte fino ad un massimo di 8 prestazioni per branca (nel caso della branca di Laboratorio analisi, il prelievo è escluso dal conteggio). Fanno eccezione le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione che recano l'indicazione del ciclo, per le quali ciascuna ricetta può contenere fino a 3 cicli, fatte salve le specifiche patologie individuate dal D. M. 20.10.1998 “Individuazione delle patologie assoggettate a specifiche modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione” per le quali la ricetta può contenere fino a un massimo di 6 cicli;
- la prescrizione di prestazioni afferenti a branche specialistiche diverse, richiede la compilazione di ricette distinte per branca;
- nella ricetta, non possono essere prescritte contestualmente prestazioni erogabili in regime di esenzione e prestazioni non esenti (es. nel caso di pazienti con esenzione per patologia cronica);
- nella ricetta, deve essere obbligatoriamente riportato il quesito o sospetto diagnostico inserendo la codifica ICD9-CM nel campo “codDiagnosi” e/o la descrizione della diagnosi/sospetto diagnostico, come testo libero, nel campo “descrizioneDiagnosi”;

ATTENZIONE:

- ✓ Se l'utente intende usufruire delle prestazioni presso aziende diverse: è necessario in fase di prescrizione produrre impegnative distinte.
- ✓ Se viene richiesto un esame per il quale non è predefinita la lateralità la stessa può essere indicata nel campo "descrizioneDiagnosi".

PRESTAZIONI DI LABORATORIO ANALISI

Si sta procedendo a definire un documento di dettaglio si segnala quanto segue:

- nel caso di prestazioni di laboratorio solo in parte incluse nell'esenzione, il prelievo deve essere inserito nell'impegnativa relativa alla prestazioni esenti (non rientra nel conteggio delle prestazioni al fine del limite massimo per impegnativa);
- per alcuni esami microbiologici (ad es. tampone cervico-vaginale) devono essere declinati in maniera specifica i microrganismi da ricercare.
- occorre porre attenzione all'esatta individuazione dell'esame nel catalogo ed evitare errori come la prescrizione di "Azoto ureico" al posto di "Azotemia" o "HIV avidità" al posto di "HIV anticorpi".

PRESTAZIONI "CICLICHE"

Nel caso di prescrizione di prestazioni cicliche (in attesa dell'entrata in vigore delle nuove Linee guida MEF/SOGEI che introducono già in fase di prescrizione il campo "numero sedute"), il **medico prescrittore** deve valorizzare il campo "quantità" con il numero dei cicli di trattamento previsti e non con il numero delle sedute. Esempio:

93.11.2 "Rieducazione motoria individuale in motuleso grave semplice" (ciclo di 10 sedute)

Quantità: 1

Quesito diagnostico: indicare la patologia e il numero di sedute totali (es. 10)

L'**erogatore** nel campo "Quantità erogata" inserisce il numero effettivo delle sedute effettuate (che possono essere anche in numero inferiore nel caso il paziente non completi il ciclo).

PRESTAZIONI RIPETIBILI

Per le prestazioni ripetibili, come nel caso del laboratorio analisi, il campo quantità deve essere compilato con il numero delle determinazioni richieste.

Esempio: 90.75.4 "Tempo di Protrombina (PT)"

Quantità: 8

PRESCRIZIONE PRESTAZIONI SEQUENZIALI

Nel caso di prescrizione di una prestazione che deve essere effettuata soltanto in particolari condizioni, derivanti dall'esito di un'altra prestazione (es. urinocultura e antibiogramma), il medico prescrittore può inserire nella stessa ricetta dematerializzata entrambe le prestazioni, specificando la condizione di erogabilità della "seconda" prestazione nella nota testuale prevista nel campo descrTestoLiberoNote (es. "da effettuarsi solo nel caso in cui ...").

Il medico prescrittore dovrà considerare nel conteggio delle 8 prestazioni per branca anche la “seconda” prestazione.

La “seconda” prestazione potrà essere registrata dall’erogatore soltanto se effettivamente erogata. Qualora non si verifichi la condizione indicata dal medico, l’erogatore procederà alla chiusura parziale della ricetta dematerializzata, considerando la ricetta completamente erogata.

Le prestazioni subordinate a specifiche condizioni di erogabilità sarà oggetto di specifico monitoraggio.

PRESTAZIONI AD ACCESSO DIRETTO

E’ prevista la possibilità di accesso nelle strutture pubbliche, senza la richiesta del medico curante, per le seguenti specialità:

- Odontoiatria;
- Ostetricia e ginecologia;
- Pediatria (limitatamente agli assistiti non in carico a un PLS);
- Psichiatria;
- Oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche).;
- Neuropsichiatria infantile.

In questo caso, sarà il medico della struttura pubblica a prescrivere direttamente le prestazioni effettuate, compilando la relativa ricetta SSN, cartacea o dematerializzata.

MALATTIE CRONICHE E INVALIDANTI

Nel caso di assistiti esenti per patologie croniche e invalidanti di cui al D. M. 329/1999, come integrate dal D.P.C.M. 12.01.2017 relativo ai nuovi LEA, la Circolare del Ministero della Salute n. 17709-P del 08.06.2017 precisa che “... le visite necessarie a monitorare la malattia devono intendersi quali visite di controllo identificate dal codice 89.01 e, pertanto, l’assistito ha diritto alle visite specialistiche di controllo necessarie al monitoraggio della malattia e delle sue complicanze e alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti, anche se accede per la prima volta a una struttura e/o a una disciplina specialistica diversa da quella di riferimento per la diagnosi della malattia esente. Viceversa, qualora debba effettuare una visita non riferita alla malattia esente o alle sue complicanze è tenuto al pagamento del ticket”.

RICHIESTA DI COLLAUDO PER GLI AUSILI

Nel caso di richiesta collaudo per gli ausili la prescrizione deve riportare il codice prestazione 93.03 “Valutazione protesica” non va utilizzato il codice 89.7 “Visita di medicina fisica e riabilitazione”. Nel quesito diagnostico va indicato: “collaudo di ...”

MANCATA INDICAZIONE DELL’ESENZIONE

Se in una ricetta “dema” non è riportata l’esenzione e l’utente dichiara di essere esente, deve ritornare dal Medico prescrittore (oppure, se possibile, dal Medico della struttura pubblica che eroga la prestazione) il quale, accertata l’esistenza dell’esenzione, procede alla prescrizione di una nuova ricetta.

PRESTAZIONI ESCLUSE DALLA DEMATERIALIZZAZIONE

Nel Nomenclatore regionale della Specialistica Ambulatoriale, come specificato dalla Deliberazione di Giunta regionale n. 193/2015, sono presenti anche le prestazioni erogabili esclusivamente dai Centri di riabilitazione accreditati ex art. 26 della Legge 833/1978, precisamente:

CODICE	DESCRIZIONE
93.20.1	PRESTAZIONI AMBULATORIALI INDIVIDUALI
93.20.2	PRESTAZIONI AMBULATORIALI PICCOLI GRUPPI
93.20.3	PRESTAZIONI AMBULATORIALI INDIVIDUALI (ETA' EVOLUTIVA)
93.20.4	PRESTAZIONI AMBULATORIALI PICCOLI GRUPPI (ETA' EVOLUTIVA)
93.21.1	PRESTAZIONI DOMICILIARI
93.21.2	PRESTAZIONI DOMICILIARI (ETA' EVOLUTIVA)
93.21.6	AMBULATORI EXTRA MURALI
93.21.7	AMBULATORI EXTRA MURALI (ETA' EVOLUTIVA)

trattasi di prestazioni riabilitative ambulatoriali complesse caratterizzate dalla multiprofessionalità delle competenze necessarie al trattamento di disabilità importanti. Queste prestazioni, fanno riferimento a un diverso livello assistenziale e sono erogate a totale carico del S.S.N., pertanto, le stesse vanno prescritte sulla ricetta cartacea SSN restando attualmente escluse dal processo di dematerializzazione.

MEDICINA DELLO SPORT:

Per la prescrizione delle **Certificazioni medico sportive** si deve far riferimento alle voci di Nomenclatore regionale di seguito esplicitate:

CODICE PRESTAZIONE		DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA
o	89.15	CERTIFICAZIONE PER IDONEITA' AGLI SPORT AGONISTICI DI CUI ALLA TABELLA A DEL DM 18.02.1982 Comprensiva di: 89.7 Visita medica 90.44.3 Esame completo urine 89.52 Elettrocardiogramma	38,00
o	89.16	CERTIFICAZIONE PER IDONEITA' AGLI SPORT AGONISTICI DI CUI ALLA TABELLA B DEL DM 18.02.1982 Comprensiva di: 89.7 Visita medica 90.44.3 Esame completo urine 89.37.1 Spirometria 89.52 Elettrocardiogramma 89.42 Test da sforzo dei 2 gradini di Masters	54,00

Di seguito sono riportate la TABELLA A e la TABELLA B del D. M. 18.02.1982.

**89.15 CERTIFICAZIONE PER IDONEITA' AGLI SPORT AGONISTICI DI CUI ALLA
TABELLA A DEL DM 18.02.1982**

Comprensiva di:

- Visita medica;
- Esame completo urine;
- Elettrocardiogramma.

Automobilismo (velocità, rally, autocross, rallycross)

automobilismo (regolarità nazionale e slalom nazionale)*

Badminton*

Bob

Bocce*

Curling e birilli su ghiaccio*

Golf*

Karting*

Motociclismo (velocità)

Motociclismo (motocross, enduro, trial)

Motonautica

Slittino

Tamburello*

Tennis tavolo*

Tiro con l'arco*

Tiro a segno

Tiro a volo

Tuffi

* = visita biennale

89.16 CERTIFICAZIONE PER IDONEITA' AGLI SPORT AGONISTICI DI CUI ALLA TABELLA B DEL DM 18.02.1982

Comprensiva di:
 - Visita medica;
 - Esame completo urine;
 - Spirometria;
 - Elettrocardiogramma;
 - Test da sforzo dei 2 gradini di Masters.

Atletica leggera

Baseball

Biathlon

Calcio

Canoa

Canottaggio

Ciclismo

Ginnastica

Hockey e pattinaggio a rotelle

Hockey su prato e "en salle"

Karate

Ippica

Judo

Lotta

Nuoto

Pallacanestro

Pallamano

Pallanuoto

Pallavolo

Pentathlon moderno

Pugilato

Rugby

Scherma

Sci alpino - discesa libera

Slalon speciale e gigante

Sci combinata - salto speciale

Sci da fondo

Sci nautico

Softball

Sollevamento pesi

Sport del ghiaccio

Sport equestri

Sport subacquei

Tennis

Vela

MALFUNZIONAMENTI SAC/SAR - PRESCRITTORE

Qualora il medico prescrittore, a causa di malfunzionamenti del proprio sistema gestionale oppure del Sistema SAC/SAR, fosse impossibilitato a prescrivere in modalità dematerializzata, dovrà utilizzare il ricettario cartaceo SSN.

PUNTI DI CONTATTO:

Per il personale dipendente dell'ASUR o convenzionato con ASUR i punti di contatto sono i seguenti:

Area Vasta	Casella di posta
Area Vasta 1	infodematerializzata.av1@sanita.marche.it
Area Vasta 2	infodematerializzata.av2@sanita.marche.it
Area Vasta 3	infodematerializzata.av3@sanita.marche.it
Area Vasta 4	infodematerializzata.av4@sanita.marche.it
Area Vasta 5	infodematerializzata.av5@sanita.marche.it

Per il personale delle Aziende Ospedaliere/INRCA i punti di contatto sono i referenti aziendali individuati dalle rispettive direzioni.