

All.2 Il Catalogo delle Prestazioni Specialistiche

Premessa

Il presente Catalogo regionale deve essere utilizzato sia dai medici prescrittori per la formulazione della richiesta di prestazioni specialistiche ambulatoriali incluse nei L.E.A. che dai soggetti erogatori per le fasi di prenotazione, erogazione e refertazione.

Il Catalogo rappresenta, nell'attuale formulazione, il punto di partenza di un lavoro di condivisione e manutenzione che in fasi successive, tramite l'ulteriore confronto con gli operatori, sarà progressivamente aggiornato. Il Catalogo in futuro, potrà essere utile anche per aggiornare le prestazioni individuate dal Nomenclatore Tariffario regionale mediante l'integrazione o la modifica descrittiva delle prestazioni esistenti o l'inserimento di nuove prestazioni con relativa codifica.

Il Catalogo inoltre, garantisce la "circolarità" delle ricette su tutto il territorio nazionale, prevedendo anche la transcodifica con il Nomenclatore Nazionale e prevede l'individuazione della Disciplina clinica ospedaliera di riferimento per le prestazioni oggetto di monitoraggio dei Tempi di Attesa.

Il Catalogo regionale:

- riporta con un grado di maggiore analiticità e dettaglio la prestazione prevista nel nomenclatore regionale, agevolando l'identificazione della prestazione richiesta dal medico prescrittore;
- rende omogenee le denominazioni delle prestazioni, mediante l'utilizzo di un linguaggio condiviso da parte di tutti gli attori del SSR, dando certezza, sul territorio regionale, dell'uniformità del livello di assistenza erogato con oneri a carico del SSR;
- assicura ed agevola, mediante le funzionalità della prescrizione elettronica, la corretta compilazione della ricetta e il rispetto delle regole prescrittive previste dal nomenclatore regionale (condizioni specifiche di erogabilità, prestazioni cicliche...);
- garantisce l'esatta corrispondenza tra quanto prescritto dal medico e quanto erogato dalla struttura specialistica, sia pubblica che privata.

La struttura informativa del Catalogo:

- si connota non solo come la lista di prestazioni associate al nomenclatore regionale, ma altresì come strumento operativo che permette la corretta gestione di tale elenco, sia da un punto di vista operativo che manutentivo;
- consente la gestione di diversi contenuti rappresentati nelle varie tabelle/fogli che lo costituiscono e ne esplicitano la portata informativa.

Quindi con la parola "Catalogo" si intende l'insieme delle tabelle esplicitate nel presente documento.

Il Catalogo deve essere adoperato sia per le ricette rosse del S.S.N. che le dematerializzate nelle varie fasi del ciclo di vita delle prestazioni specialistiche. Il Medico prescrittore dovrà riportare il nuovo codice della prestazione e la relativa descrizione riportata nel Catalogo Regionale, integrando ove necessario, con ulteriori specifiche ed indicazioni utili per l'erogatore, utilizzando il relativo campo a testo libero.

E' importante rilevare che il Catalogo delle prestazioni non modifica le norme regionali e nazionali in vigore, relative alla compilazione della ricetta in fase prescrittiva e all'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e laboratorio.

CATALOGO

Il Catalogo è composto dall'insieme dei contenuti rappresentati nelle varie tabelle/fogli del file .xls.

Il 1° Foglio "Catalogo" è costituito da una serie di righe, una per ogni prestazione e da una serie di colonne che sono, nell'ordine, per ogni prestazione:

Colonna A: Codice Nazionale D.M. 18/10/2012.

Colonna B: Descrizione Nazionale D.M. 18/10/2012.

Colonna C: Codice Nomenclatore Regionale Decreto Commissariale n. 32 del 27.03.2013

Colonna D: Descrizione completa Nomenclatore Regionale D.C. n. 32 del 27.03.2013

Colonna E: Erogato Si/No – indica le prestazioni incluse/escluse dai L.E.A.

Colonna F: Tariffa vigente dal 2013

Colonna G: Codice Catalogo

Colonna H: Descrizione CATALOGO (100 CAR) - Le descrizioni riportate nella colonna sono state redatte con lunghezza non superiore a 100 caratteri al fine di consentire una gestione informatica semplificata della prestazione, ma, seppure stilate con la massima cura, possono non essere esaustive. Il riferimento normativo delle prestazioni presenti nel catalogo è la descrizione riportata nel D.M. del 22 luglio 1996 (Bindi)

Colonna I: Codice Branca

Colonna J: Descrizione Branca

Colonna K: Abbreviazioni/Note

Colonna L: Codice Disciplina

Colonna M: Descrizione Disciplina

Il Catalogo individua la Disciplina clinica ospedaliera della prestazione, tenendo conto della Branca specialistica in cui la prestazione stessa è inserita nel DM 22 luglio 1996, allegato 3: "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe". Qualora la Disciplina clinica non fosse coincidente con la Branca specialistica di riferimento della prestazione, è stata individuata la disciplina clinica tra le corrispondenti discipline affini.

Il 2° Foglio "Legende" riporta, nell'ordine:

- la "Legenda Abbreviazioni e Note"
- la "Legenda Note per le prestazioni di laboratorio" in cui ogni prestazione di laboratorio e' contraddistinta da una lettera che identifica la tipologia della struttura che la puo' erogare, in accordo con le schede tecniche contenute nella DGRC 377/98
- Legenda "Note per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione" in cui le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione sono riferite alle tipologie definite nella DGRC 377/98
- una Nota 1 per le prestazioni con codice 95.XX
- una Nota 2 per le prestazioni con codice 89.99.1 e 89.99.1
- una Nota 3 per la Branca 28 - DIABETOLOGIA

Il 3° Foglio "Allegato 2" riporta le prestazioni erogabili secondo Linee Guida ai sensi del Decreto ministeriale del 22 luglio 1996 (Bindi) e della DGRC n° 378/98

Il 4° Foglio "Tabella Codici Branche" riporta la Tabella con i Codici e le Descrizioni delle Branche Specialistiche

Il 5° Foglio "Tabella Prest_Branche" riporta la Tabella Prestazioni/Branche di cui all'Allegato 3 della DGRC 378/98

Il 6° Foglio "Tabella Codici Discipline" riporta la Tabella dei Codici, Descrizioni e Note delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere di cui all'All.1 del DM 5 dicembre 2006

CODIFICA delle Prestazioni

Il Catalogo ha identificato un codice di 9 caratteri formato da tre parti:

- a) primi 5 caratteri sono composti dal codice del nomenclatore tariffario regionale vigente, normalizzato e privato dei punti;
- b) punto di divisione;
- c) progressivo di tre cifre quale diversificazione delle prestazioni all'interno dello stesso codice del nomenclatore.

Per i Pacchetti Riabilitativi il codice di 9 caratteri è costruito nel seguente modo:

- a) primi 5 caratteri sono composti dalle lettere "PR" seguite dalla restante parte di codice regionale, normalizzato come codice numerico di 3 cifre (PR1 -> PR001, PR10 -> PR010) per formare la prima parte di codice a 5 cifre;
- b) punto di divisione;
- c) progressivo di tre cifre quale diversificazione delle prestazioni all'interno dello stesso codice del nomenclatore.

Per i PACC regionali il codice di 9 caratteri è costruito nel seguente modo:

- a) primi 6 caratteri sono composti dal codice PACC allineato e normalizzato a 6 cifre per formare la prima parte di codice;
- b) punto di divisione;
- c) progressivo di due cifre quale diversificazione delle prestazioni all'interno dello stesso codice del nomenclatore.

Nel Catalogo sono duplicate le prestazioni che possono generare ambiguità, ad es.:

- per la diagnostica per immagini e medicina fisica: il distretto anatomico e la lateralità;
- per il laboratorio: le determinazioni che possono essere effettuate su campioni diversi.
- per le prestazioni erogabili in più branche ove, in coda alla descrizione, è riportata anche la dicitura della branca al fine di facilitare la prescrizione medica

Sono inoltre duplicate le visite, principali e di controllo, per ogni branca/disciplina e le prestazioni oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa, quando afferiscono a discipline diverse.

Alcune prestazioni (PACC e alcune visite) sono orfane di branca, in quanto la branca di erogazione, pur risultando chiaramente dalla descrizione, non è riconducibile a nessuna delle branche di cui all'Allegato 3 della DGRC 378/98. Si è preferito non utilizzare la dizione "26: altro" al fine di evitare che i sistemi informatici possano intendere il raggruppamento

“altro” come una branca e consentire la prescrizione sulla stessa ricetta di più prestazioni del raggruppamento.