

REPUBBLICA ITALIANA
REGIONE SICILIANA



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Area Interdipartimentale 4 “Sistemi informativi, statistica, monitoraggi”
Telefono 091-7075634 fax: 091-7075650 mail area4@regione.sicilia.it

Prot. /Area Interd. 4/ n. 85015 Allegati

Palermo, 06/11/14

Oggetto: Circolare n° 2 relativa all'applicazione del DDG 1254 del 07/08/2014 “Avvio delle prescrizioni de-materializzate per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale su tutto il territorio della regione Sicilia”

Ai Direttori Generali

Ai Coordinatori dei Distretti

Aziende Sanitarie Provinciali, Ospedaliere

Universitarie, IRCCS

A Tutti i MMG e PLS

Alle Associazioni di Categoria delle Strutture Private

Accreditate

Ai Sindacati MMG e PLS

E p.c.

A SOGEI - **Roma**

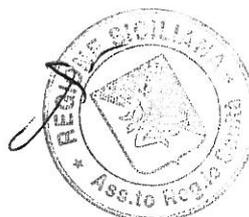
Al Ministero Economia e Finanze – Dip. della Ragioneria
Generale dello Stato – Ispettorato Generale per la Spesa
Sociale – UFFICIO VI – **Roma**

Al Ministero della Salute – Direzione Generale della
Programmazione Sanitaria - **Roma**

LORO SEDI

Con il decreto in oggetto era stata prevista la data del primo Novembre 2014 per l'avvio delle prescrizioni dematerializzate; tuttavia per un equivoco nella comunicazione con SOGEI, a decorrere dal 30/10/2014 sono state consentite alcune prescrizioni in dematerializzata, in assenza del controllo sulla obbligatorietà della diagnosi. Ad evitare disagi all'assistito, **tali prescrizioni sono da ritenere valide**, anche nei casi in cui manca il quesito diagnostico e/o la classe di priorità ed il tipo di accesso per le prestazioni di cui alla circolare 13 del 20/10/2014.

Dal primo Novembre 2014, l'inserimento del quesito diagnostico nella prescrizione è obbligatorio (come specificato nel decreto 12/08/2010 GURS 2708/2010); è possibile utilizzare il codice ICD9CM (con relativa descrizione) o in alternativa una descrizione libera (con le stesse modalità dei certificati di malattia telematici). L'elenco dei codici ICD9CM è disponibile sul sito www.rssalute.it



Tra gli altri controlli di natura logico formale effettuati dal SistemaTS in fase di prescrizione, si segnala il controllo:

- della correttezza formale del codice di esenzione (bloccante);
- del numero massimo di 8 prestazioni per ricetta ad esclusione del prelievo venoso (per adesso è una segnalazione non bloccante, per cui l'erogatore deve fare una verifica prima di accettare la ricetta, sarà bloccante dal 15/11/2014).

Prossimi controlli che saranno inseriti in fase di prescrizione a decorrere dal 15/11/2014:

- appartenenza alla medesima branca delle prestazioni prescritte (bloccante);
- presenza della classe di priorità (U, B, D, P) per le prestazioni elencate nella circolare 13 del 20/10/2014 (segnalazione di errore dal 15/11/2014 e bloccante dal 01/12/2014);
- presenza del tipo di accesso da riportare nel campo altro (1=primo accesso; 0=accesso successivo) per le prestazioni elencate nella circolare 13 del 20/10/2014 (segnalazione di errore dal 15/11/2014 e bloccante dal 01/12/2014).

La circolare 13 del 20/10/2014, di cui sopra, è disponibile nel sito www.rssalute.it

A decorrere dal 01/12/2014 sarà introdotto anche un controllo bloccante per quanto riguarda la correlazione tra codice di esenzione per patologia e codici delle prestazioni per cui l'assistito ha diritto all'esenzione; l'elenco dei codici delle esenzioni con relative prestazioni esenti è disponibile nel sito www.rssalute.it

Ovviamente sarà cura (e responsabilità) del Medico Prescrittore individuare le prestazioni esenti nei casi in cui nell'attestato di esenzione sia riportato anche il diritto all'esenzione per: ***“LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI”***.

Per quanto riguarda le prestazioni indicate come cicliche nella relativa colonna del nomenclatore, non occorre specificare il numero delle sedute, in quanto la prescrizione è da intendere come un ciclo completo. Si tratta in totale di 45 tipologie di prestazioni. Come in uso per le ricette rosse del S.S.N., l'erogatore avrà cura di far apporre sul retro del promemoria una firma per ogni seduta effettuata. Nel caso di interruzione del trattamento, sia nei flussi (XML, C ed M) che nella rendicontazione dovranno essere considerate solo quelle effettivamente erogate.

Si precisa che le prescrizioni in modalità dematerializzata riguardano per adesso solo le prestazioni specialistiche e non le richieste di ricovero, day service, cure termali, etc.

Infine, per tutti i casi in cui non è possibile individuare specificatamente la/e prestazioni da prescrivere, si continuerà ad utilizzare la ricetta rossa, nelle more della ridefinizione del nomenclatore.

IL DIRIGENTE DELL'AREA INTERDIP. 4
(Dr. Sergio Buffa)



IL DIRIGENTE GENERALE
(Dr. Salvatore Sammartano)

