

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 areai4@regione.sicilia.it

Prot. /Area Interd. 4/ n. 8249

Allegati

Palermo, 02 FEB. 2015

Oggetto: Circolare n° 5 – ulteriori indicazioni relative 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

A SOGEI - **Roma**

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

LORO SEDI

Dal mese di novembre 2014 è stata avviata la prescrizione in modalità dematerializzata anche per le prestazioni di assistenza specialistica. Si tratta di una innovazione rilevante che mira ad introdurre un linguaggio univoco per prescrittore, erogatore e controllore nell'individuare le prestazioni specialistiche mediante l'utilizzo del relativo codice, con l'obiettivo di conseguire gli stessi vantaggi già ottenuti con la farmaceutica.

In considerazione di alcune difficoltà iniziali, in parte dovute al nomenclatore che utilizza una terminologia in alcuni casi differente da quella in uso da parte dei medici, nelle more di acquisire dimestichezza con le nuove procedure, si consiglia ai Signori Medici Prescrittori di iniziare gradualmente con poche ricette al giorno in modalità dematerializzata, ricorrendo alla ricetta rossa in tutti i casi in cui riscontrano difficoltà.

Per ricevere assistenza o segnalare i problemi riscontrati si può contattare:

- **091-7075715** Sig. Magno Giuseppe giuseppe.magno@regione.sicilia.it
oppure Sig. Allegra Gianni giovanni.allegra@regione.sicilia.it
- **091-7075705** Sig.ra Agata Rosano agata.rosano@regione.sicilia.it
- **091-7075578** Dr Buffa Sergio sergio.buffa@regione.sicilia.it

Di seguito si forniscono alcune indicazioni per una applicazione omogenea su tutto il territorio regionale

a) per consentire il completamento dell'aggiornamento dei gestionali in uso presso gli erogatori, per i soli soggetti quindi che siano realmente impossibilitati ad operare, l'obbligo di chiusura delle ricette dematerializzate (csd "erogazione") è rinviata al 1/4/2015; fino a tale data è comunque obbligatorio da parte di tutte le strutture la presa in carico informatica delle ricette dematerializzate, fermo restando l'obbligo di trasmettere sia le ricette rosse che le dematerializzate con il flusso XML del comma 5 e con i flussi regionali C-M.

Per quanto riguarda i flussi C-M, si ricorda che il campo "codice medico prescrittore" deve essere valorizzato preferibilmente con il codice fiscale;

b) le ricette rosse, ovviamente, restano valide e possono essere prescritte con le modalità già in vigore in precedenza; in particolare non è obbligatorio, anche se consigliato, riportare i codici delle prestazioni;

c) per prescrivere le visite specialistiche di cui non è previsto un codice specifico, occorre riportare 897 visita generale (o 8901 visita di controllo) e nel campo note specificare il tipo di visita (esempio: 897 visita generale e nel campo note riportare visita psichiatrica);

d) Il campo note (testo libero di 256 caratteri massimo) deve essere utilizzato per tutti i casi in cui occorra specificare ulteriori indicazioni per l'erogatore (esempio: 90271SP GLUCOSIO [Siero/Plasma] quantità 3 e nel "campo note" specificare ore 8-11-17);

d) per prescrivere alcune prestazioni come: ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI, ARTERIOSA O VENOSA (A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA), CODICE 88771S, occorre utilizzare il campo note per specificare:

- arteriosa o venosa (se necessarie sia arteriosa che venosa, la quantità da riportare è 2)
- a riposo o dopo prova fisica o farmacologia (se necessarie sia riposo che dopo prova fisica o farmacologica, la quantità da riportare è 2 per l'arteriosa + 2 per la venosa);

e) per l'elettromiografia (esempio elettromiografia semplice codice 93081), la tariffa si riferisce ad un singolo muscolo; nella prescrizione è sufficiente specificare nel campo quantità il numero di muscoli da analizzare (esempio 4 o 8);

f) per la FKT occorre riportare i codici e le descrizioni di cui al decreto 17/12/2002 (GURS 14/03/2013), per cui si intende superata la prescrizione con la sola indicazione del numero del percorso in quanto alcuni percorsi hanno tipologie e tariffe diverse; inoltre, nel campo quantità occorre riportare "1" in quanto si intende prescritto un ciclo completo di dieci sedute (come previsto dal DA 18/10/2006 GURS 1/12/2006); nel caso di ciclo interrotto, la Struttura renderà il numero sedute effettivamente erogate.

Per agevolare l'individuazione delle prestazioni si riporta il prospetto completo:



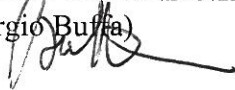
Percorso	Codice	Descrizione
1	9310	Disabilità conseguenti a patologie del S.N.C. polidistrettuale post-acute e croniche
2	9320	Disabilità conseguenti a patologie del S.N.C. monodistrettuale post-acute e croniche
3	9330	Disabilità conseguenti a patologie del S.N. periferico polidistrettuale post-acute e croniche
4	9340	Disabilità conseguenti a patologie del S.N. periferico monodistrettuale post-acute e croniche
5	935001	Disabilità secondarie a patologie osteomioarticolari post-traumatiche monodistrettuale
5	935002	Disabilità secondarie a patologie osteomioarticolari post-traumatiche polidistrettuale
6	936001	Disabilità secondarie a patologie osteomioarticolari degenerative monodistrettuale
6	936002	Disabilità secondarie a patologie osteomioarticolari degenerative polidistrettuale
7	9370	Disabilità conseguenti a esiti di gravi ustioni e interventi chirurgici o di tipo demolitivo
8	938001	Disabilità conseguenti a patologie internistiche-cardiologico
8	938002	Disabilità conseguenti a patologie internistiche-respiratorie
8	938003	Disabilità conseguenti a patologie internistiche-vescicale
9	9390	Trattamento dei paramorfismi e dimorfismi nell'età evolutiva

g) per la prescrizione di allergeni multipli si deve utilizzare il codice 90681 IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (la tariffa si riferisce fino ad un massimo di 12 allergeni); nel campo note devono essere specificati i singoli allergeni richiesti o, in alternativa, deve essere allegata ricetta specialistica con il dettaglio degli allergeni.

Nel caso di prescrizione di un singolo allergene (o un numero limitato) si può utilizzare il codice 90682 IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO (da considerare analogo al soppresso codice 90.68.12); nel campo note deve essere specificato l'allergene/i richiesto/i o, in alternativa, deve essere allegata ricetta specialistica con il dettaglio.

h) le prescrizioni antecedenti al 01/01/2015 con riportati i vecchi codici delle prestazioni (con il punto) possono essere rendicontati nei flussi XML, C ed M sia con il vecchio codice (riportato nel promemoria) che, in alternativa, con il nuovo codice corrispondente (senza il punto).

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



IL DIRIGENTE GENERALE
(Dott. Gaetano Chiaro)

