

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 arca4@regione.sicilia.it

Prot. /Area Interd. 4/ n. **CIRCOLARE 13**

Allegati

Palermo, 20 OTT. 2014

Oggetto: **chiarimenti** relativi all'applicazione del DDG 29/05/2014 "attività di prescrizione e di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali" - (GURS 13/06/2014)

Ai Direttori Generali
Aziende Sanitarie Provinciali,
Ospedaliere, Universitarie ed IRCCS

Il decreto in oggetto è stato emanato per consentire un monitoraggio efficace delle liste d'attesa ed adempiere al PNGLA (piano nazionale governo liste attesa 2010-2012); tuttavia si stanno verificando alcune difficoltà operative legate all'esigenza da una parte di monitorare e ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prime visite, dall'altra di garantire i diritti dei pazienti con patologie croniche e la sostenibilità all'accesso ai percorsi diagnostici terapeutici.

Le direttive emanate dal Ministero della Salute e riprese nella normativa regionale, che hanno affrontato in tempi e con finalità diversi la tematica in oggetto, possono infatti dare adito a difficoltà interpretative e quindi operative che devono essere risolte.

E' necessario distinguere quindi i concetti di "primo accesso" e "accesso successivo", inerenti il monitoraggio dei tempi di attesa, da quelli di "prima visita" (cod. 89.7) e "anamnesi e valutazione definite brevi" (cod.89.01), inerenti la valorizzazione economica della prestazione.

Fatte queste premesse si forniscono i seguenti chiarimenti:

Articolo 1

In riferimento all'articolo 1 del decreto, relativamente alla "tipologia di accesso" (se primo accesso o altro accesso), si chiarisce che:

- a) il primo accesso, per uno specifico quesito diagnostico, corrisponde alla prima richiesta di esami diagnostici e nel caso di visite al primo accesso per un determinato specialista o ambulatorio di struttura pubblica;
- b) per altro accesso, si intende una prestazione di approfondimento o una visita di controllo o follow up erogata dallo stesso specialista o ambulatorio di struttura pubblica che ha erogato la precedente prestazione.

Ne consegue che un soggetto già esente per una patologia cronica (ad esempio il diabete mellito) che si reca per la prima volta da uno specialista o ambulatorio di struttura pubblica per una visita, per quanto riguarda la tipologia di accesso dovrà essere considerato come "primo accesso" e per quanto riguarda la prestazione sarà individuata dal codice "8901" (anamnesi e valutazione definite brevi).
Il compito di specificare la tipologia di accesso è demandato al medico prescrittore (secondo le informazioni disponibili al momento della prescrizione e riferite dal Paziente) e riguarda solo le prestazioni elencate nel successivo paragrafo.



[Handwritten signature]

Articolo 2

L'articolo 2 del decreto riguarda la valorizzazione economica della prestazione (e non gli aspetti legati ai tempi di attesa) e richiama il contenuto della circolare ministeriale 13 dicembre 2001 n. 13 che a pagina 12, nel paragrafo visita specialistica, riporta testualmente:

La prestazione "89.01 Anamnesi e valutazione definite brevi - Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima", come definita dal decreto ministeriale 22 luglio 1996, corrisponde alla visita specialistica di controllo. Per i soggetti esenti le visite necessarie a monitorare la malattia devono intendersi quali visite di controllo identificate dal codice 89.01.

Pertanto, l'assistito esente ai sensi del D.M. n. 329 del 1999 e successive modifiche 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 ad una struttura e/o ad una disciplina specialistica diversa da quella di riferimento per la diagnosi della malattia esente. Qualora l'assistito debba effettuare una visita non riferita alla malattia esente o alle sue complicanze è tenuto a partecipare al costo della prestazione secondo le disposizioni vigenti.

Per quanto riportato nella citata circolare ministeriale, si ribadisce che le visite per i Soggetti esenti per patologia devono sempre essere identificate con il codice 89.01.

Relativamente all'applicazione dell'esenzione anche per le visite in discipline specialistiche diverse, ma comunque correlate con quella di riferimento che ne ha determinato l'esenzione (secondo una valutazione demandata al medico prescrittore), tali prestazioni dovranno comunque essere rendicontate con il codice 89.01 (esempio: per un utente diabetico dovranno essere considerate esenti tutte le visite inerenti la valutazione delle complicanze d'organo o apparato come la visita nefrologica, cardiologica, angiologia, neurologica, etc).

Nel caso di utente in possesso sia di esenzione per patologia che per altra condizione (E01, E02, E03, E04, invalidità civile, etc), nel prescrivere le visite relative alla patologia per cui è stata rilasciata l'esenzione (comprese quelle correlate, di cui al paragrafo precedente), il medico prescrittore ha l'obbligo di riportare il codice di esenzione per patologia.

Resta inteso che per i soggetti non esenti per patologia, le visite si continueranno a prescrivere e rendicontare come visita generale (89.7) nel caso di un nuovo quesito diagnostico e come anamnesi e valutazione definite brevi (89.01) nel caso di controllo di un problema già noto.

Articolo 3

In coerenza con il piano nazionale governo liste attesa attualmente in vigore (2010-2012), il livello di priorità clinica e la tipologia di accesso dovranno essere riportati solo per le seguenti prestazioni:

89.7	Visita generale (tutte le discipline)
89.13	Visita generale neurologica
89.26	Visita generale ginecologica
95.02	Visita oculistica
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE-(2 proiezioni)
87.37.2 (87372.L - 87372.R)	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE-(2 proiezioni)
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE-TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]



JF

87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO-TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue,
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE-Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO-Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE-Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO
87.03 (8703.A - 8703.B)	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO-TC del cranio [sella turcica, orbite]- TC dell' encefalo
87.03.1 (87031.A - 87031.B)	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO-TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale- Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici- In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3
88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE-TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale- Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici- In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3
88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO-TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO- Incluso: relativo distretto vascolare
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO-Incluso: relativo distretto vascolare
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO- Vescica e pelvi maschile o femminile- Incluso: relativo distretto vascolare
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO-Vescica e pelvi maschile o femminile- Incluso: relativo distretto vascolare



[Handwritten signature]

88.94.1 (88941.AL - 88941.AR - 88941.BL - 88941.BR - 88941.CL - 88941.CR - 88941.D - 88941.EL - 88941.ER - 88941.FL - 88941.FR - 88941.GL - 88941.GR)	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA- RM di spalla e braccio [spalla, braccio]- RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio]- RM di polso e mano [polso, mano]- RM di bacino- RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore]- RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba]- RM di caviglia e piede [caviglia, piede]- Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare
88.94.2 (88942.AL - 88942.AR - 88942.BL - 88942.BR - 88942.CL - 88942.CR - 88942.D - 88942.EL - 88942.ER - 88942.FL - 88942.FR - 88942.GL - 88942.GR)	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO- RM di spalla e braccio [spalla, braccio]- RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio]- RM di polso e mano [polso, mano]- RM di bacino- RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore]- RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba]- RM di caviglia e piede [caviglia, piede]- Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare
88.93 (8893.A - 8893.B - 8893.C)	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA- Cervicale, toracica, lombosacrale
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO- Cervicale, toracica, lombosacrale
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO- Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA- A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI- A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
88.77.2 (88772.I - 88772.S - 88772.V)	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA-A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE- Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retro peritoneo- Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE- Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile- Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO



Handwritten signature

88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA- Bilaterale
88.73.2 (88732.L - 88732.R)	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Monolaterale
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE- Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso
45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO- Biopsia di sedi intestinali aspecifiche- Brushing o washing per prelievo di campione- Colonscopia con biopsia- Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO- Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico- Escluso: Polipectomia con approccio addominale
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE- Endoscopia del colon discendente- Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]- Endoscopia dell' intestino tenue- Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA- 'Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO- Dispositivi analogici (Holter)
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE- Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO- Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]- Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo- Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)

Riguardo al livello di priorità, le Aziende/Erogatori privati devono garantire la prenotazione entro i termini previsti dalla normativa, in base al livello di priorità riportato nella prescrizione, modulando l'offerta in base alla domanda.

Nelle more della rimodulazione dell'offerta, le Aziende non possono "chiudere" le agende e/o rimandare l'utente al medico prescrittore per cambiare il livello di priorità; nel caso in cui non fosse disponibile soddisfare una richiesta per la mancanza di disponibilità in una determinata agenda, dovrà essere proposto l'inserimento nell'agenda relativa alla classe successiva, delegando all'utente l'accettazione della proposta. Nel caso in cui l'utente accetti la prenotazione, nel campo "Garanzia dei tempi massimi" dovrà essere riportato "1", senza che ciò comporti in alcun modo modifiche nella ricetta, causa di intollerabili disagi per i pazienti.

Nei casi in cui il medico abbia ommesso di riportare nella prescrizione il livello di priorità, al fine della prenotazione sarà considerata come P=programmabile.



[Handwritten signature]