SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Direzione Sanitaria

Reggio Emilia _____

Prot. n. _____

Al Direttore Amministrativo
Al Direttore di Presidio Ospedaliero
Al Dott L. Rizzo
Al Dott A. Di Mare
Al Servizio Comunicazione
Alla Dott.ssa T.Montella
Al Direttore STIT
Al Direttore di Dipartimento Aziendali
Alla Dott.ssa M. Greci
Alla Dott.ssa M. Pellati
Al Dott A. Volta
Al Dott Pignatti Fabio
Alla Dott.ssa Monte Barbara
Alla Dott.ssa D. Ugoletti
Alla Dott.ssa M.L. Muzzini
Alla Dott.ssa Coriani Sandra
Ai Rid infermieristici /tecnici
Ai Direttori di struttura complessa
Ai Direttori di Distretto
Ai Coordinatori amministrativi di distretto
Agli Sportelli URP
Alle Strutture Private accreditate

OGGETTO: Indicazioni per l'applicazione del Piano Regionale Governo Liste di Attesa (PRGLA); DGR 603/2019-assistenza specialistica ambulatoriale -

Il Nuovo Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) costituisce un impegno comune del Governo e delle Regioni e Province Autonome che ha come obiettivo quello di avvicinare la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia ma anche incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili ed equità d'accesso alle prestazioni.

Il Piano individua gli strumenti e i modi di collaborazione tra tutti gli attori del sistema, *sia quelli operanti sul versante prescrittivo e prenotativo*, sia quelli di tutela del cittadino per una concreta presa in carico dei

pazienti fin dal processo di definizione o approfondimento diagnostico da parte degli specialisti, dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS), prevedendo anche modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie, attraverso l'attuazione e la gestione programmata dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

La delibera Regionale n. 603 del 15 aprile 2019 "***Piano Regionale del governo delle liste di attesa"*** (PRGLA) per il triennio 2019-2021" oltre a recepire il PNGLA , ha previsto importanti elementi di novità in ordine alla prescrizione delle prestazioni specialistiche, alla loro prenotazione e di conseguenza alla loro rilevazione.

COSA CAMBIA NELLA PRESCRIZIONE?

Ricordiamo che è responsabilità del medico prescrittore *indicare obbligatoriamente su tutte le prescrizioni*:

- le informazioni anagrafiche del cittadino;
- le prestazioni richieste, facendo riferimento esclusivamente al catalogo Sole
- il quesito diagnostico, descrivendo il problema di salute che motiva la richiesta di prestazione specialistica (visita o indagine strumentale). In assenza del quesito clinico, la ricetta non è erogabile con oneri a carico del servizio sanitario regionale.

Novità: sulle ricette SSN (rossa e dematerializzata) è prevista l'indicazione del **Tipo di Accesso** (per distinguere **un primo accesso** da un **controllo**) **contestualmente alla classe di priorità** (U, B, D, P) selezionando una delle seguenti voci:

- PRIMO ACCESSO (tipo accesso 1) **U** (entro 24 h);
- PRIMO ACCESSO (tipo accesso 1) **B** (entro 10 gg)
- PRIMO ACCESSO (tipo accesso 1) **D** (entro 30/60 gg)
- PRIMO ACCESSO (tipo accesso 1) **P** (entro 120 gg)

- ACCESSO SUCCESSIVO (tipo accesso 0) fra xxx mesi (inserire un valore numerico da 1 in su)

Nel **PRIMO ACCESSO** sono previste 4 CLASSI DI **PRIORITÀ** con i relativi standard temporali.

L'**ACCESSO SUCCESSIVO** è utilizzato per i **controlli** la cui tempistica di esecuzione deve essere indicata dal medico, evidenziando il numero di mesi dopo i quali è necessario eseguire la prestazione.

NB: per i controlli selezionare ACCESSO SUCCESSIVO e non più la classe di priorità P

Per tutte le prestazioni contenute nella ricetta la CLASSE DI PRIORITÀ e il TIPO ACCESSO sono gli stessi.

COSA CAMBIA NELLA STAMPA DELLA RICETTA?

- Ricetta DEMATERIALIZZATA: la classe di priorità è rimasta nella stessa posizione mentre il TIPO ACCESSO, univoco per ricetta, è stampato sotto a ciascuna prestazione. In caso di ACCESSO SUCCESSIVO viene riportata tra parentesi la tempistica richiesta dal medico.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Direzione Sanitaria

- Ricetta ROSSA: per il PRIMO ACCESSO viene barrata una classe di priorità (U, B, D, P), per l'ACCESSO SUCCESSIVO viene barrata la casella "altro" e l'indicazione del tempo viene riportata nel campo del quesito diagnostico.

Di seguito alcuni esempi:

PRIMO ACCESSO - PRIORITA' "D"

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE — RICETTA ELETTRONICA – PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna — *080A0* — *3000966814*

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: ASSISTITOPROVA MODENA UNO — *SSSMNN75B01F257L*

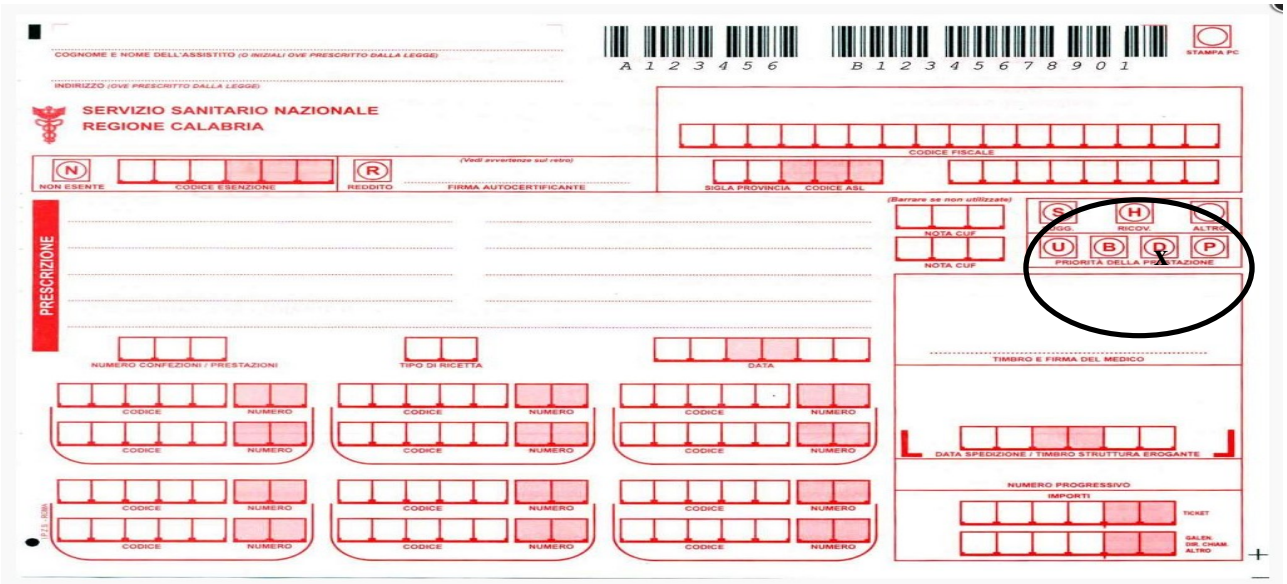
INDIRIZZO:VIA RESIDENZA, 1 — CAP:40100 CITTA':MODENA — PROV:MO

ESENZIONE: **NON ESENTE** — SIGLA PROVINCIA:MO CODICE ASL:080999 — DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): — ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): D (Differibile)

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
90.62.2 (1312.154) - EMOCROMO COMPL.CON FORMULA E PIASTRINE - SANGUE PRIMO ACCESSO	1	---
90.44.3 (1226.001) - ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO URINE PRIMO ACCESSO	1	---
90.27.1 (1137.154) - GLUCOSIO - SANGUE PRIMO ACCESSO	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: Prova prescrizione primo accesso -
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 3 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 04/12/2019 Medico: PROGETTOSOLE MEDICOPROVA MDCPGT60R02A045R
CODICE AUTENTICAZIONE: 04122019115122529000002312296 3
Ricordati di prenotare questa ricetta entro 6 mesi dalla data di prescrizione.



Direzione Sanitaria
Via Amendola, 2 - 42122 Reggio Emilia
T. +39.0522.335328 – Fax +39.0522.335120
info.direzionesanitaria@ausl.re.it
info@pec.ausl.re.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
Sede Legale: Via Amendola, 2 - 42122 Reggio Emilia
T. +39.0522.335.111 – Fax +39.0522.335.205
C.F. e Partita IVA 01598570354
www.ausl.re.it

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Direzione Sanitaria

ACCESSO SUCCESSIVO (controllo)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE — RICETTA ELETTRONICA – PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna — *080A0* — *3000966815*

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: ASSISTITOPROVA MODENA UNO — *SSSMNN75B01F257L*

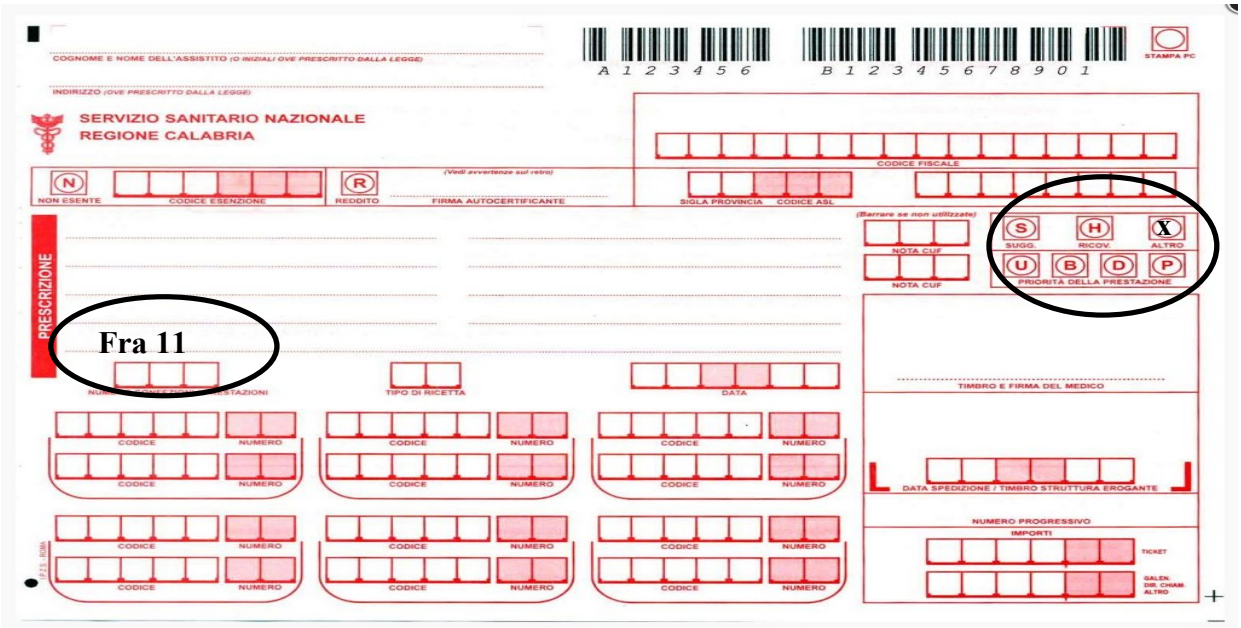
INDIRIZZO:VIA RESIDENZA, 1 — CAP:40100 CITTA':MODENA — PROV:MO

ESENZIONE: **NON ESENTE** — SIGLA PROVINCIA:MO CODICE ASL:080999 — DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): — ALTRO: — PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89.01.9 (2067.001) - VISITA GASTROENTEROLOGICA PER CONTROLLO ACCESSO SUCCESSIVO - [[FRA 6 MESI]]	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: - Prova prescrizione accesso successivo -
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 04/12/2019 Medico: PROGETTOSOLE MEDICOPROVA MDCPGT60R02A045R
CODICE AUTENTICAZIONE: 04122019115359099000002312296 6



<u>Come di consueto le specifiche per gli aggiornamenti dei software di cartella clinica degli MMG sono state rese disponibili per tutti i fornitori sul portale SOLE (area fornitori) e le modifiche saranno attive dal 17 febbraio 2020.Si invitano i MMG a provvedere all'aggiornamento quanto prima e rassicuriamo che tutti i cittadini provvisti di ricette compilate con il sistema precedente saranno gestiti dai nostri sportelli .</u>

COSA CAMBIA NEL SIGNIFICATO DELLE CLASSI DI PRIORITÀ?

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Direzione Sanitaria

Per le prestazioni di primo accesso (prima visita o primo inquadramento diagnostico):

U- urgente da eseguire entro 72 ore	L'azienda di Reggio Emilia si ritiene fondamentale mantenere lo standard per le priorità U a 24 ore
B – BREVE da eseguire entro 10 giorni	INVARIATA
D - programmata, da eseguire entro 30 giorni per le visite o entro 60 giorni per la diagnostica	INVARIATA
P – entro 120 gg	**NOVITA'**

Cambia quindi il significato della lettera P, in precedenza utilizzata per le prestazioni di controllo, ora **assume connotazione di primo accesso** (prima visita o primo inquadramento diagnostico) con una **priorità diversa**, quindi erogabile entro un tempo **non superiore a 120 gg**, salvaguardando comunque il carattere di appropriatezza clinica della richiesta.

COSA CAMBIA PER LE RICHIESTE DEGLI SPECIALISTI?

Le prestazioni richiesta **a seguito di un primo accesso** in strutture pubbliche sono prescritte direttamente dallo specialista, sia nel caso in cui prenda direttamente in carico il paziente, sia per approfondimenti diagnostici che reputi necessari per completare la diagnosi, senza quindi re-invio al MMG/PLS per la prescrizione. A tal fine, l'organizzazione aziendale ha già valutato gli strumenti informatici utili a garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino, pianificando la fruibilità delle prestazioni con tempi appropriati rispetto al decorso della patologia e definendo la modalità attraverso la quale lo specialista, immediatamente dopo la prescrizione, possa direttamente prenotare (sia nei casi in cui il professionista operi in sedi sprovviste di Cup oppure operi in fasce orarie che non consentono al cittadino di recarsi agli sportelli) .

Nel caso di richieste di prescrizioni provenienti da **specialisti di strutture private accreditate** (non in possesso di ricettario SSN), il medico di base, se concorda con la richiesta, è tenuto a indicare sulla prescrizione la lettera S - "**suggerita**".

UTILIZZO SISTEMATICO DELLE CLASSI DI PRIORITÀ

L'indicazione delle classi di priorità (**U**, **B**, **D**, **P**) ***è obbligatoria in tutte le prescrizioni di specialistica ambulatoriale*** nel caso in cui il medico indichi il ***primo accesso*** (***tipo accesso=1***). Vengono definiti i seguenti standard per il primo accesso :

- **U (Urgente)** da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro **24 ore**
- **B (Breve)** da eseguire entro **10 gg**;
- **D (Differibile)** da eseguire entro **30 gg** per le visite o **60 gg** per gli accertamenti diagnostici
- **P (Programmabile)** da eseguire entro **120 gg**

I giorni di attesa per l'esecuzione di una qualunque prestazione, con qualunque classe di priorità, devono essere calcolati a partire dalla data di prenotazione o presentazione del cittadino agli sportelli, quindi sui giorni di calendario e non sui giorni lavorativi.

SCADENZA DELLA PRESCRIZIONE

Considerando la data di prescrizione, le Ricette Dematerializzate, Rosse Sole, Rosse a mano potranno essere utilizzate dall'assistito nel seguente modo:

- **Accesso 1, priorità U e B per 7 gg a partire dalla data di prescrizione**
- **Accesso 1, priorità D e P per 6 mesi a partire dalla data di prescrizione**
- **Accesso 0 (zero), non hanno scadenza, utilizzate secondo la tempistica suggerita dal prescrittore.**

COSA CAMBIA PER LA PRENOTAZIONE?

Le ricette con priorità D e P hanno validità 6 mesi ai fini della prenotazione, le ricette con priorità U e B hanno validità 7 giorni ai fini della prenotazione, una volta prenotate non hanno più scadenza ai fini dell'erogazione quindi può essere effettuato il cambio appuntamento .

Le ricette per l'ACCESSO SUCCESSIVO non hanno scadenza ai fini della prenotazione.

La decorrenza delle nuove indicazioni è il 5 febbraio 2020.

L'azienda pubblicherà sulla Intranet una sezione specifica su tutte le novità del Piano e tutta la documentazione necessaria per un'informazione adeguata.

Glossario

Definizione	Prescrizione/attori coinvolti
Prima visita TIPO ACCESSO 1 + Classe di priorità	
Il problema dell'utente affrontato per la **prima volta**, predisposta documentazione scritta.	***Richiesta da MMG/PLS*** per problema di nuova insorgenza o per riacutizzazione di problema clinico precedente.
Visita o prestazione erogata da **Specialista diverso dal primo**, necessaria per definizione e l'inquadramento diagnostico	***Richiesta da Specialista*** per necessità di prestazioni su specialista di branca differente nell'ambito di presa in carico per completamento diagnostico od approfondimento.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Direzione Sanitaria

Visite effettuate nei confronti di utenti noti, affetti **da malattie croniche**, che presentino una fase di riacutizzazione tale da rendere necessaria una rivalutazione del quadro clinico e/o della terapia in atto.	Per l'utente esente per patologia cronica (codice di esenzione da 001 a 067, 0A02, 0B02, 0C02, 0A31, B02) la prestazione esente, e quindi da **prescrivere, è solo la visita successiva (codice visita di controllo),** che risulterà prenotata ed erogata secondo le tempistiche e contenuti di una prima visita.
Visita di controllo **TIPO Accesso 0, NO classe di priorità, + indicazione della tempistica in cui si ritiene debba essere erogata la prestazione**	
Il problema dell'utente è già noto ma viene rivalutato e la documentazione scritta esistente viene aggiornata/modificata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.	***Richiesta da Specialista*** nell'ambito della presa in carico
Se un cittadino effettua la prima visita presso una **struttura Privata Accreditata** e necessiti di prestazioni di completamento diagnostico: - previste all'interno del contratto di fornitura, queste saranno eseguite direttamente dalla struttura senza bisogno del ritorno dell'utente al MMG/PLS. - se non previste da accordo di fornitura devono essere proposte nel referto ed il curante, se concorda, potrà prescriverle come TIPO Accesso 1 e classe di priorità per le prestazioni diagnostiche e TIPO Accesso 0 per eventuali visite di controllo, ma barrando anche la tipologia di prescrizione "S" (suggerita).	
Quando lo Specialista ritiene concluso il percorso di diagnosi e/o cura di propria competenza, NON SUGGERISCE NEL REFERTO O AL CITTADINO LA PRESCRIZIONE DI ALTRE PRESTAZIONI/VISITE, perché se necessarie esse ricadono nell'obbligo di prescrizione dello specialista stesso.	
Follow-up **TIPO Accesso 0, NO classe di priorità, + indicazione della tempistica alla quale si ritiene debba essere erogata la prestazione**	
serie di visite e/o prestazioni successive al primo accesso che si attuano secondo un programma temporale definito e condiviso secondo criteri di appropriatezza. Per patologie croniche di particolare rilevanza clinica per le quali è previsto il ricorso al follow-up secondo quanto previsto dalla DGR 2142/2000	Specialista pubblico dopo aver fatto diagnosi propone al MMG un programma temporale di controlli. MMG riprende in carico la responsabilità diagnostica e terapeutica dell'utente. Qualora lo condivida, il MMG effettuerà le prescrizioni

Si chiede di dare ampia informazione a tutti i professionisti, punti prenotazione interni ed esterni all'azienda coinvolti nella prenotazione .

Distinti saluti.

Dr.ssa Cristina Marchesi

Direzione Sanitaria
Via Amendola, 2 - 42122 Reggio Emilia
T. +39.0522.335328 – Fax +39.0522.335120
info.direzionesanitaria@ausl.re.it
info@pec.ausl.re.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
Sede Legale: Via Amendola, 2 - 42122 Reggio Emilia
T. +39.0522.335.111 – Fax +39.0522.335.205
C.F. e Partita IVA 01598570354
www.ausl.re.it

Documento firmato digitalmente e archiviato nel rispetto della normativa vigente.
Il presente documento e' una copia elettronica del documento originale
depositato presso gli archivi dell'A.U.S.L. di Reggio Emilia.

E0-AB-4E-E3-40-64-3F-DD-A3-D0-42-50-40-F6-22-38-8A-0E-55-54

CAdES 1 di 1 del 31/01/2020 10:36:10

Soggetto: MAURO GROSSI

S.N. Certificato: 40C8 095C EE92 285C

Validità certificato dal 20/12/2017 07:51:13 al 19/12/2023 07:51:13

Rilasciato da Actalis EU Qualified Certificates CA G1, Actalis S.p.A., IT

Commento: firma con funzioni vicariali