



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E POLITICHE SOCIALI

AREA CURE PRIMARIE

AREA SERVIZIO INFORMATIVO SOCIO SANITARIO

Ai Direttori Generali e ai Commissari
Straordinari delle Aziende Sanitarie
del Lazio

Ordine dei Medici Roma
protocollo@pec.omceoroma.it

Ordine dei Medici Latina
ordine@pec.ordinemedicilatina.it

Ordine dei Medici Frosinone
Protocollopec.fr@pec.omceo.it

Ordine dei Medici Rieti
legalmail@pec.omceoriety.it

Ordine dei Medici Viterbo
Segreteria.vt@pec.omceo.it

FIMMG
mariacorongiu@gmail.com

SMI
smi_lazio@alice.it

SNAMI
giumedico@libero.it

INTESA SINDACALE
giacomintaeggi@msn.com

ANAO LAZIO
segr.lazio@anao.it

CGIL
ndicola@lazio.cgil.it

CISL
fp.roma.riety@cisl.it

UIL
sandro.bernardini@uilfpromalazio.it

SUMAI
sumai@sumaiweb.it

FIMP
trsng@gmail.com

CIPE
gbaldi@virgilio.it

Oggetto: Prestazioni specialistiche ambulatoriali

La scrivente Direzione riceve numerose segnalazioni inerenti le modalità di gestione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale con particolare riguardo alle prescrizioni mediante ricetta elettronica e ricetta dematerializzata e all'utilizzo dei codici contenuti nel Catalogo Unico Regionale (CUR - DCA 109/2016 e s.m.i.), nonché alla gestione delle Agende di prenotazione.

Nel merito si rappresenta quanto segue:

- In alcune Aziende i sistemi informatici dei Centri Unici Prenotazione (CUP) non sono completamente allineati al CUR comportando:
 - La mancata accettazione della ricetta dematerializzata, con rinvio dell'assistito al MMG;
 - Il suggerimento all'assistito di chiedere al proprio curante la ripetizione della prescrizione su "ricetta rossa" cartacea, anche indicando modalità e diciture da porre, peraltro talvolta non conformi con quanto previsto dal CUR, e le modalità delle relative classi di priorità;
- Viene comunicato all'assistito, in taluni casi, che l'Agenda di prenotazione è "chiusa";
- Talvolta lo specialista non prescrive direttamente la prestazione rinviando la persona interessata al MMG, in particolare in occasione di visite di controllo.

A tal proposito, si ricorda che:

- la ricetta dematerializzata deve essere sempre accettata dal CUP;
- occorre riconfigurare le Agende secondo la tipologia di accesso e le classi di priorità e allinearle con il CUR rispettando rigorosamente le descrizioni e le codifiche delle prestazioni ivi contenute. Non è consentita la chiusura delle Agende di prenotazione;
- è necessario fare riferimento alle linee guida regionali sulla prioritarizzazione (DCA 211/2016);
- sono previste, nel DCA 110/2017:
 - l'indicazione, da parte del medico prescrittore, del grado di urgenza della prestazione richiesta sulla base di criteri clinici condivisi;
 - la strutturazione, da parte dei soggetti erogatori, delle agende di prenotazione per classe di priorità, così da poter rispondere alle richieste dei prescrittori;

- o la realizzazione della “presa in carico” del paziente cronico secondo precisi protocolli di gestione dei percorsi e dei follow-up; tale percorso si completa con la responsabilità, per la struttura che ha in carico il paziente cronico, di provvedere direttamente alla prescrizione dematerializzata delle prestazioni “di controllo” e alla relativa prenotazione. Ciò vale anche per la prescrizione e prenotazione della successiva visita di controllo in occasione della formulazione del piano terapeutico.

Il punto precedente, relativo alla “presa in carico”, è da intendersi sia relativamente ai Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) attivati che a qualsiasi altro percorso assistenziale (ad esempio: la prescrizione e prenotazione ai fini della continuità di un iter clinico per giungere ad una diagnosi, ecc.)

Si invitano le Aziende sanitarie e i medici prescrittori a utilizzare la ricetta dematerializzata così come previsto dalla vigente normativa nazionale e regionale in materia; le Aziende sanitarie dovranno vigilare sulle attività dei propri CUP al fine di favorire la corretta diffusione delle informazioni e delle procedure stabilite dalle norme e di applicare le eventuali sanzioni previste in caso di comportamenti contrastanti con la normativa vigente.

Di seguito, per completezza di informazione, si riportano i valori percentuali di prescrizione dematerializzata per Azienda sanitaria.

Aziende sanitarie	Medici censiti [A]	Inviati [E]	[E]/[A]	Ricette Prescritte
Roma 1	7.608	441	5,80%	27.253
Roma 2	6.120	498	8,14%	23.347
Roma 3	1.960	121	6,17%	4.991
Roma 4	1.070	65	6,07%	5.091
Roma 5	2.265	78	3,44%	4.420
Roma 6	3.561	68	1,91%	2.257
VITERBO	1.569	103	6,56%	4.671
RIETI	906	28	3,09%	618
LATINA	2.404	42	1,75%	2.053
FROSINONE	2.769	98	3,54%	7.810
S. CAMILLO FORLANINI	1.433	76	5,30%	8.271
S. GIOVANNI ADDOLORATA	618	114	18,45%	9.326
"L.SPALLANZANI"	91	46	50,55%	10.917
POLICLINICO S. ANDREA	772	241	31,22%	19.790
TOR VERGATA	699	107	15,31%	10.344
POLICLINICO UMBERTO I	1.377	53	3,85%	7.145
I.F.O.	434	61	14,06%	8.813
Totale	35.761	2.240	6,25%	157.117

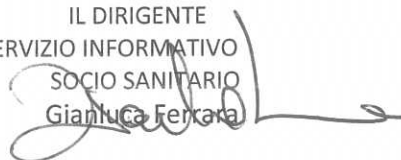
Dai dati sopra riportati appare evidente un rilevante sotto utilizzo della prescrizione dematerializzata seppure con percentuali diversificate nelle singole Aziende. Si invitano pertanto le Direzioni Aziendali a porre in essere tutte le azioni utili per implementare la diffusione dell’uso della dematerializzata, ricordando che tale modalità di prescrizione rappresenta un obiettivo dei Direttori generali.

Ringraziando per la consueta collaborazione, si porgono cordiali saluti.

LA DIRIGENTE DI UFFICIO

~~Ester Zantedeschi~~


IL DIRIGENTE
AREA SERVIZIO INFORMATIVO
SOCIO SANITARIO
Gianluca Ferrara



IL DIRIGENTE
AREA CURE PRIMARIE
Valentino Mantini



IL DIRETTORE
Vincenzo Panella

