

Indicazioni per una corretta ed appropriata prescrizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Dr.ssa Vanzetta Roberta

Bressanone, 23.10.2019

Bolzano, 24.10.2019

Merano, 11.11.2019

Brunico, 12.11.2019

La correttezza prescrittiva ed il ruolo del medico prescrittore

- La correttezza prescrittiva riveste un ruolo fondamentale a **garanzia della corretta erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**.
- L'atto della **prescrizione** non va pertanto considerato da parte del personale medico un mero adempimento burocratico, ma un **vero e proprio atto sanitario**, che ricade sotto la sua diretta responsabilità (codice di deontologia medica art. 13).

***Art. 13** «La prescrizione ai fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è una diretta, specific, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico... il medico non acconsente alla richiesta di una prescrizione da parte dell'assistito al solo scopo di compiacerlo»*



- **Per effettuare la prenotazione di una prestazione è obbligatoria la prescrizione medica** compilata in modo corretto ad eccezione delle prestazioni ad accesso diretto (ginecologia, oculistica, psichiatria/neuropsichiatria infantile, odontoiatria e pediatria, in caso di mancata assegnazione del PLS)
→ prescrizione all'atto dell'erogazione

Definizione prima visita e visita di controllo

Prima visita / prestazione di primo accesso

- **primo contatto** con il sistema sanitario per un determinato problema di salute
- visite che lo specialista richiede ad un altro specialista afferente ad un **altra branca** per approfondire il quesito diagnostico
- visite per **pazienti cronici** che presentano un **nuovo problema** di salute, non correlato alla malattia già diagnosticata

Visita di controllo / prest. di accesso successivo

- Visite finalizzate a seguire nel tempo l'evoluzione di **patologie croniche**, verificare la stabilizzazione della patologia o il mantenimento del buon esito dell'intervento, **indipendentemente dal tempo trascorso rispetto al primo accesso**
- visite **successive** al primo inquadramento diagnostico, programmate dallo **specialista** o dal **MMG/PLS** che ha preso in carico il paziente
- Visite per **riacutizzazioni** di malattie già note
- visite richieste ed erogate dalla stessa UO che ha eseguito la prima visita per completare l'iter diagnostico (**visite a completamento della prima**)
- visite di **follow up**
- visite per la **conferma dell'esenzione** per patologia
- **rivalutazioni dei piani terapeutici.**



Prescrizione della visita di controllo

- Secondo il modello organizzativo di presa in carico del paziente le prestazioni successive al primo accesso sono prescritte **dal medico specialista** ospedaliero o territoriale che ha preso in carico il paziente, **senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione !!!**
- **Eccezione:** qualora il medico di presa in carico risulti essere il MMG/PLS (come da PDTA predefiniti) o quando vi è la necessità di prescrivere una visita di controllo per riacutizzazione, conferma del codice di esenzione o per rinnovo del piano terapeutico, la prescrizione è a carico dello stesso MMG/PLS
- **Le ricette per la prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali NON hanno scadenza !**



Regole di prescrizione della ricetta dematerializzata/1

1. Utilizzo obbligatorio dei codice e/o della descrizione della prestazione, così come previsti nel **CPP (Catalogo Provinciale del Prescrivibile)**

CODICE NTP	DESCRIZIONE NTP (I)	CODICE CPP	DESCRIZIONE CPP (I)	TARIFFA NTP	CODICE BRANCA1	CODICE BRANCA2	CODICE BRANCA3
89.7	VISITA GENERALE - Visita specialistica. Prima visita - Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	89.7_38	PRIMA VISITA UROLOGICA	25	26		

2. Compilazione obbligatoria del **quesito diagnostico**
3. Indicazione della **tipologia di accesso**, laddove previsto (prestazioni diagnostico-strumentali monitorate, quali RMN, TC, ecografie, EGDS, colonscopia, audiometria, Holter, EMG...)
4. Compilazione della **classe di priorità** solamente per le **prestazioni di primo accesso** (prime visite e prestazioni diagnostico-strumentali di primo accesso)

*NB: → **DIGITALIZZAZIONE** dei **criteri RAO** per l'individuazione della classe di priorità più appropriata per alcune branche*

5. Compilazione della **data** attorno alla quale andrebbe prenotata la prestazione, per le **prestazioni di accesso successivo** (visite di controllo e prestazioni diagnostico - strumentali di accesso successivo)



Regole di prescrizione della ricetta dematerializzata/2

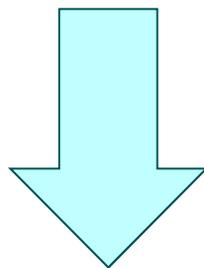
6. **Non** è possibile prescrivere **sulla stessa impegnativa prestazioni in regime di esenzione e prestazioni non in esenzione**
7. In caso di esenzione riconosciuta, l'**assenza** del relativo **codice** sulla ricetta comporta il **pagamento del ticket**. **Eccezione:** prescrizioni a favore dei NON residenti in Alto Adige
8. Prestazioni di **branche specialistiche diverse** devono essere prescritte sempre su **impegnative distinte**
9. Sulla stessa ricetta possono essere prescritte **al massimo 8 prestazioni per branca**. **Eccezione:** prima visita (cod. 89,7) e visita di controllo (cod.89.01) possono essere associate a qualsiasi altra prestazione
10. Le prestazioni a ciclo (ad es. alcune prestazioni di medicina fisica e riabilitazione) possono essere prescritte sulla stessa impegnativa nel numero **massimo di 3 cicli** (anche identici) per ricetta (fatto salvo che per le specifiche patologie individuate nel DM 20 ottobre 1998, per le quali ciascuna ricetta può contenere fino ad un massimo di 6 cicli (anche identici))
11. Non è consentito prescrivere sulla stessa impegnativa prestazioni che recano l'indicazione del ciclo, insieme a prestazioni che non recano l'indicazione del ciclo



SITO PER MEDICI PRESCRITTORI

<https://www.asdaa.it/it/informazioni-per-medici-prescrittori.asp>

<https://www.sabes.it/de/informationen-verschreibende-aerztinnen-und-aerzte.asp>



NOVEMBRE 2019

Il modello RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogeni) quale strumento di appropriatezza prescrittiva

- **Cosa sono i criteri RAO?**

Criteri clinici che consentendo di dare tempistiche diverse per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, in base al reale bisogno di salute del paziente.

- **Come vengono stabiliti?**

Secondo criteri di **appropriatezza clinica, dai clinici di riferimento in accordo con rappresentanti degli MMG/PLS**

- **Chi assegna i RAO e come?**

Il medico prescrittore, in base all'urgenza rilevata, compila l'impegnativa e assegna un codice di priorità (U, B, D, P)

- **Quali sono le classi di priorità definite per le prime visite e le prestazioni diagnostico-strumentali di primo accesso?**

Priorità U/urgente

Priorità B/breve

Priorità D/differibile

Priorità P/programmata



Tempi massimi di attesa per classe di priorità

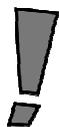
**Stato attuale in Alto Adige
(DGP n. 1078 del 16.10.2018)**

**Piano nazionale e provinciale
governo liste di attesa - 2019-2021**

Priorità clinca	Tempo massimo
Emergenza [U]	Pronto Soccorso o comunque entro 24 ore
Urgente [U]	
Prioritaria [B]	Entro 8 giorni
Differibile [D]	Entro 60 giorni (eccezione: 120 giorni per la prima visita oculistica, 40 giorni per la prima visita chirurgica, 90 giorni per RM e 120 giorni per ecografia)
Programmata [P]	Oltre il limite massimo della prestazione "D-differibile" (oltre 40, 60, 90 o 120 giorni a seconda della prestazione)



Priorità clinca	Tempo massimo
Emergenza [U]	Pronto Soccorso o comunque entro 24 ore
Urgente [U]	
Prioritaria [B]	Entro 10 giorni
Differibile [D]	Entro 30 giorni per le prime visite Entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici
Programmata [P]	Entro 120 giorni (decorrenza 1.1.2020)



Il tempo massimo di attesa definito per classe di priorità decorre dal momento della prenotazione.

Esempio criteri RAO: prima visita gastroenterologica adulti

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso 24h	<ul style="list-style-type: none"> • Emorragia digestiva acuta • Ingestione corpi estranei/caustici • Dolore addominale acuto severo • Disfagia acuta
Prioritaria [B]	Entro 10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Sospetto strumentale di neoplasia dell'apparato digerente • Sospetto di Malattia Infiammatoria Cronica Intestinale • Ittero di ndd senza colica in atto né colangite (previa esecuzione di esami biumorali ed ecografia) • Diarrea cronica (non infettiva, non colon irritabile) non ancora indagata • Nuova comparsa di sintomi addominali di allarme (disfagia, odinofagia, calo importante di peso, massa addominale)
Differibile [D]	Entro 30 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia sideropenica di possibile origine dal piccolo intestino (EGDScopia e colonscopia negative) • Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (con esami sierologici e strumentali già eseguiti) • Dolore addominale cronico con sintomi di allarme endoscopicamente ed ecograficamente negativi • Dolore addominale persistente localizzato ai quadranti inferiori • Recente alterazione test funzione epatica
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Pz di età inferiore ai 45 anni con sindrome dell'intestino irritabile • Pz di età inferiore ai 45 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica

Rinnovo e aggiornamento dei criteri RAO (DGP 1078/2018)

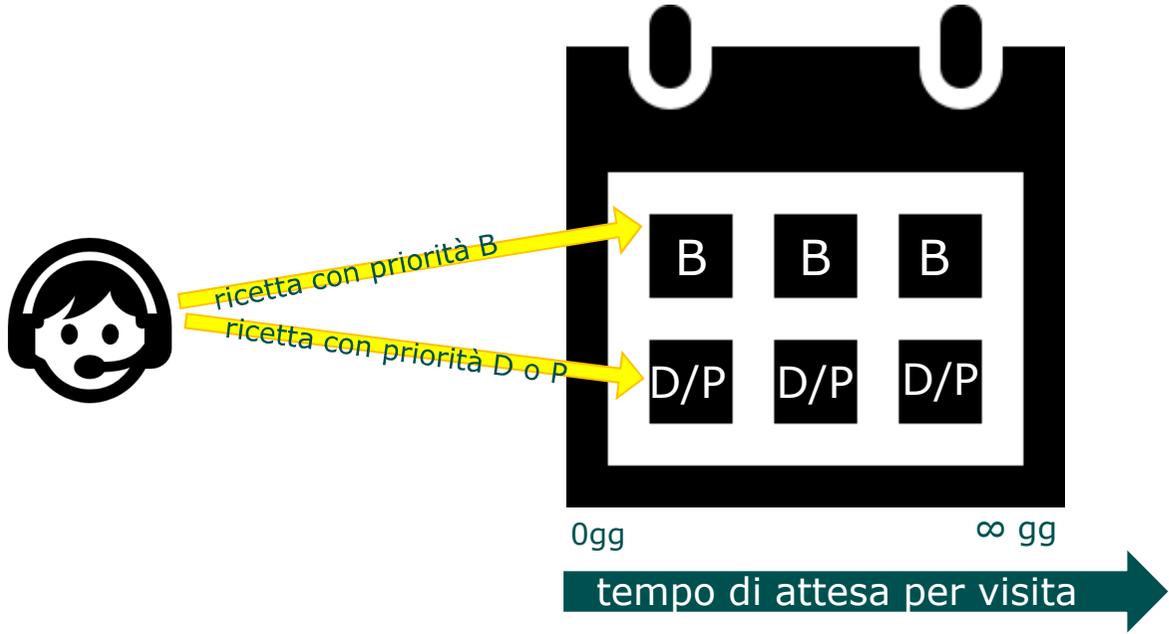
- dermatologia (prima visita)
- gastroenterologia (prima visita, gastroscopia, colonscopia)
- oculistica (prima visita)
- ORL (prima visita)
- fisiatria (prima visita)
- radiologia (49 prestazioni)
- neurologia (prima visita)
- cardiologia (prima visita)
- urologia (prima visita)
- chirurgia generale
- diabetologia (prima visita)
- reumatologia (prima visita)

Seguiranno entro dicembre 2019 (approvazione con DGP):

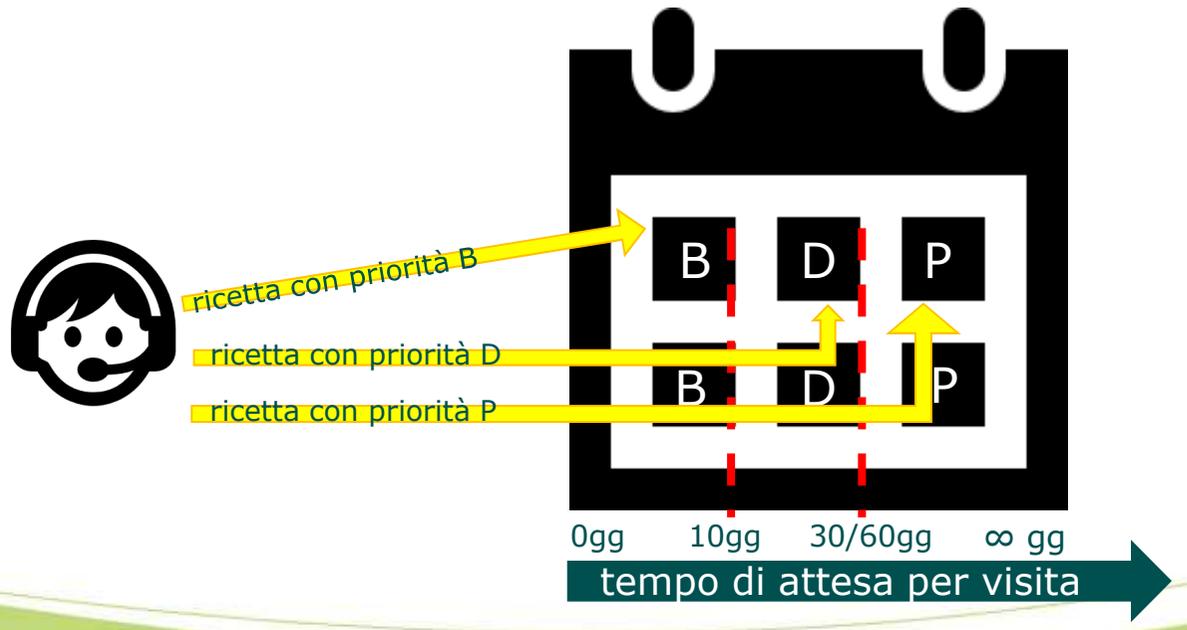
- endocrinologia (prima visita) - nuovo
- reumatologia (prima visita) - nuovo
- pneumologia (prima visita) - nuovo
- ematologia (prima visita) - nuovo
- gastroenterologia (prima visita) – adeguamento nuovi limiti massimi per cl. di priorità
- ortopedia ??? (prima visita) – aggiornamento e adeguamento nuovi limiti massimi per cl. di priorità



Situazione attuale



Dal 2020

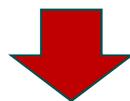


Modello RAO ed analisi di concordanza

= Valutazione della coerenza tra classe di priorità attribuita dal medico prescrittore, quella assegnata dal medico erogatore e quella prevista dai criteri RAO per quel particolare quadro clinico → CONFRONTO INTER-SOGGETTI

PRESTAZIONI OGGETTO DELLA SPERIMENTAZIONE

Colonscopia	Mammografia
EGDS	Prima visita cardiologica
Ecografia capo-collo	RM rachide lombosacrale
Eco(color)doppler TSA	TC cranio-encefalo
Ecografia addome	TC torace
Ecografia mammella	



Report e audit periodici con i medici prescrittori



Definizione standard aziendali per branca specialistica

- ✓ Contenuti ✓ Pianificazione ✓ Durata degli slot
- ✓ Agende di prenotazione e Software ✓ chi prescrive ✓ chi prenota
- ✓ Codifica ✓ Utilizzo classi di priorità

Standard approvati nel 2018

Dermatologia
Oculistica
ORL
Riabilitazione
Neurologia
Colonscopia
Chir. generale

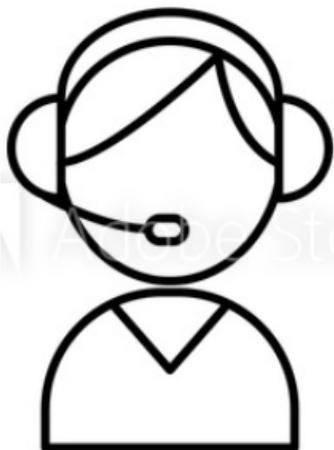
Standard approvati nel 1. sem. 2019

Urologia
Pneumologia
Ortopedia
Geriatría
Oncologia
Gastroenterologia
Reumatologia
Endocrinologia
Ematologia
Nefrologia

Standard in fase di approvazione
(entro fine 2019)

Cardiologia
Ginecologia ??
Chir. vascolare ??

Incremento delle prime visite/prestazioni prenotabili a livello provinciale (CUPP)



- ✓ Prenotabilità provinciale presso tutti i punti di prenotazione

- Cardiologia
- ORL
- Urologia
- Dermatologia

**prima del
2018**

- Oculistica
- Neurologia
- Colonscopia
- Chir. generale
- Chir. pediatrica
- Riabilitazione
- RX convenzion.

2018

- Malattie infettive
- DEXA
- Neurochirurgia
- Pneumologia
- Maxillo-facciale
- Ecografie
- TAC
- RMN
- Mammografia
- Chir. plastica
- Ortopedia
- Odontoiatria (territorio)
- Endocrinologia
- Reumatologia
- Geriatria
- Gastroenterologia

**1° Sem
2019**

**Seguiranno
entro fine
2019**

- Ematologia (15/11)
- Oncologia (30/11)
- Nefrologia (09/12)
- Chirurgia toracica (nov)

- Chirurgia vascolare ??
- Ginecologia ??

Incontri formativi ed informativi sulla correttezza e appropriatezza prescrittiva

- **Serate informative** nei comprensori sanitari rivolte a **MMG/PLS** sui seguenti temi: tempi attesa, regole di prescrizione e ricetta dematerializzata (23,24 ottobre e 11,12 novembre)
- Modulo specifico inserito nel **piano formativo aziendale 2020** per medici dell'azienda
- Incontro presso l'**Ordine dei medici** (27.9.2019)
- Incontro con i **rappresentanti sindacali di MMG e PLS**, per la condivisione dei criteri RAO (svoltosi in data 3.9.2019)
- Incontri formativi/informativi sul **software di prescrizione PSM** nei **reparti** dei comprensori di **Bolzano e Merano** (in corso)