



REGIONE TOSCANA

Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale

Catalogo Regionale 2.11

prestazioni specialistiche ambulatoriali

S t r u t t u r a

Premessa

Il presente documento fornisce indicazioni relative al catalogo della specialistica ambulatoriale regionale ed alla sua composizione.

Il catalogo è composto da una serie di tabelle che costituiscono parte integrale del catalogo stesso. Quindi con la parola “Catalogo” si intende l’insieme delle tabelle esplicitate nel presente documento.

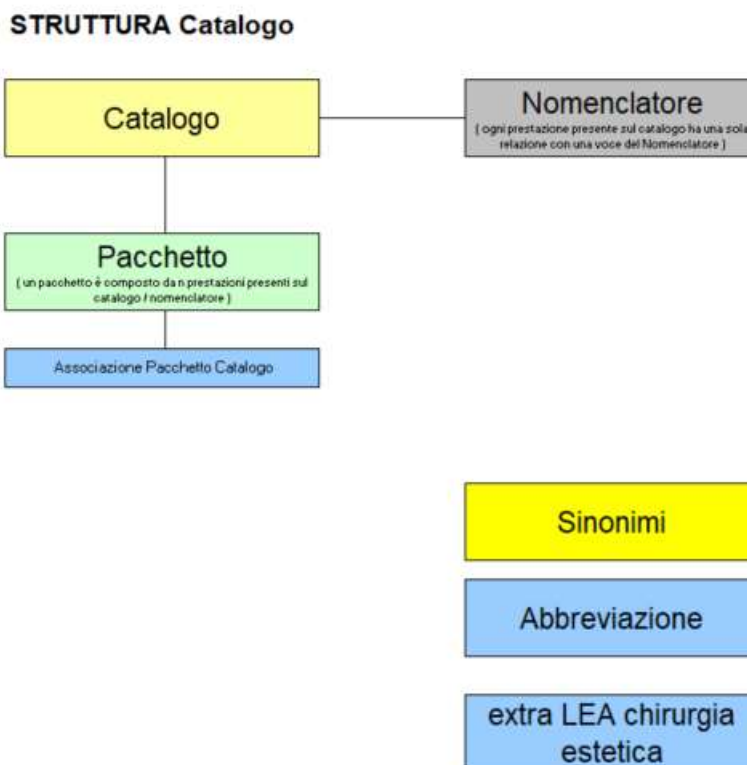
Il Catalogo, così come costituito, deve essere connotato non come una semplice lista di prestazioni associate ad un nomenclatore regionale, ma come un vero e proprio strumento operativo che permetta la corretta gestione del catalogo regionale, sia da un punto di vista operativo che manutentivo.

Proprio per questo sono stati compresi campi che a tutt’oggi non saranno gestiti, ma che saranno essenziali, in futuro, per una gestione del catalogo regionale che nasce oggi come un “merge” di vari cataloghi espressi sul territorio regionale, ma che evolverà con il tempo ad uno strumento di gestione efficace ed efficiente.

Molte scelte iniziali sono derivate da cataloghi già preesistenti sul territorio (es. RIS/PACS), o da scelte organizzative imposte dalla struttura del nomenclatore regionale (PAS).

Struttura

La struttura del Catalogo, come abbiamo detto, è composta da un insieme di tabelle. Di seguito viene rappresentato lo schema riepilogativo:



Catalogo Prestazioni specialistiche ambulatoriali - Versione 2.11

Pacchetto

La tabella “pacchetto” contiene i pacchetti prescrivibili che sono costituiti da

prestazioni riconducibili alla tabella “catalogo” o direttamente alla tabella “nomenclatore”. Qui sono identificate tutte quelle prestazioni che sono composte e che non trovano indicazioni economiche dirette, ma la loro definizione economica è demandata alla somma degli importi relative alle prestazioni che la compongono.

La tabella è composta dai seguenti campi:

Codice Regionale

E' il codice univoco che identifica il pacchetto. Il codice risulta univoco anche nell'insieme composto dal codice pacchetto e dal codice catalogo.

Descrizione

E' la descrizione del pacchetto.

Oscurata

E' un flag che può assumere il valore di “S” o “N” corrispondente al valore “si” o “no”. Al fine di facilitare, al medico prescrittore della medicina convenzionata, la ricerca del pacchetto normalmente prescritto, tale flag sarà impostato, in accordo MMG/PLS, a “S” o “N”.

Tale attributo non è un vincolo per il prescrittore, ma solo una opportunità che permette di selezionare le prescrizioni più comunemente prescritte.

Obsolescenza

E' rappresentato dall'insieme di due campi: “Obsoleto” e “Nuovo Codice”.

Il primo rappresenta un flag che dichiara l'obsolescenza di un pacchetto prestazione (S/N), il secondo rappresenta l'indicazione della nuova prestazione/pacchetto che la sostituisce se identificata.

Tale flag non identifica la non prescrivibilità di quel pacchetto, ma solo la sua obsolescenza e l'imminente uscita dal catalogo regionale a favore di una nuova prestazione/pacchetto se identificato.

Linee Guida

E' composto dall'insieme di due campi: “Indicazioni Cliniche” e “Note”.

Tutte le informazioni/linee guida/note relative al nomenclatore sono sul nomenclatore stesso e le prestazioni presenti sul catalogo ed agganciate al nomenclatore ne ereditano le caratteristiche come per esempio la branca, l'importo, ecc....

I campi presenti anche sul catalogo sono stati inseriti per rendere possibile in futuro l'inserimento di note/linee guida specifiche riferite alla prestazione del catalogo e non al suo livello superiore presente sul nomenclatore.

Nel campo note del Catalogo Regionale è stata aggiunta, come previsto dall'articolo 17bis del regolamento 90 R del 17 settembre 2020, la lettera “M” (Minore Invasività)

che definisce le prestazioni diagnostiche e terapeutiche a minore invasività che normalmente non comportano rischio per la sicurezza del paziente e che sono erogabili anche presso gli studi di cui all'articolo 19 della l.r. 51/2009 che sono sottoposti a SCIA.

Periodo di validità

E' composta dall'insieme di due campi: "Data Inizio" e "Data Fine"

Questi campi identificano la validità del pacchetto e quindi la relativa prescrivibilità. Se la data fine risulta minore della data di prescrizione, il relativo pacchetto non potrà essere prescritto.

Versione ultimo aggiornamento

Rappresenta la versione del catalogo in cui quella riga ha avuto l'ultima modifica.

Modifica ultimo aggiornamento

Indica la tipologia di modifica apportata

Catalogo

La tabella "catalogo" è il cuore dello strumento "Catalogo" e rappresenta l'insieme di tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili sul territorio toscano.

La tabella è composta dai seguenti campi:

Tipo Catalogo

Rappresenta una segmentazione del catalogo, necessaria per garantire autonomia per i vari domini che sono e saranno costituiti.

Attualmente sono presenti i seguenti sottocataloghi:

LAB: Laboratorio

DIAIMM: Diagnostica per Immagini e interventistica (implementato su RIS / PACS)

MEDFIS: Medicina Fisica e riabilitativa (PAS: Percorsi Assistenziali Specialistici)

ALTRO: Tutto il resto (oggetto in futuro di eventuali estrapolazioni a fini di creare altri sottocataloghi)

MEDNUC: Medicina Nucleare

PACCHETTI: Pacchetti

C1 C2 C3 C4

Campi per l'uso interno al sottocatalogo atto alla classificazione autonoma delle prestazioni che lo compongono.

Codice Regionale

E' il codice univoco che identifica la prestazione. Il codice risulta univoco anche nell'insieme composto dal codice pacchetto e dal codice catalogo.

Descrizione

E' la descrizione della prestazione.

Descrizione breve

E' la descrizione della prestazione con eventuali abbreviazioni.

Branca del catalogo

Rappresenta la branca specialistica collegata alle prestazioni del nomenclatore.

Disciplina

Di uso futuro.

Classe

Di uso futuro.

Codice Nomenclatore

E' il codice di aggancio alla tabella del nomenclatore regionale da cui la prestazione eredita gli attributi di livello superiore.

Generica di riferimento

Di uso futuro.

Oscurata

E' un flag che può assumere il valore di "S" o "N" corrispondente al valore "si" o "no". Al fine di facilitare, al medico prescrittore della medicina convenzionata, la ricerca delle prestazioni normalmente prescritte, tale flag sarà impostato, in accordo MMG/PLS, in "S" o "N".

Tale attributo non è un vincolo per il prescrittore, ma solo una opportunità che permette di selezionare le prescrizioni più comunemente prescritte.

Prescrivibile Singolarmente

E' un flag che può assumere il valore di "S" o "N" corrispondente al valore "si" o "no".

Tale flag gestisce la caratteristica di una prescrizione di essere prescritta singolarmente oppure di essere presente sul catalogo ed essere prescritta solamente tramite il pacchetto di cui fa parte. Una prestazione che ha "N" in questo campo non può essere prescritta singolarmente.

Obsolescenza

E' rappresentato dall'insieme di due campi: "Obsoleto" e "Nuovo Codice".

Il primo rappresenta un flag che dichiara l'obsolescenza di una prescrizione prestazione (S/N), il secondo rappresenta l'indicazione della nuova prestazione/pacchetto che la sostituisce se identificata.

Tale flag non identifica la non prescrivibilità di quella prescrizione, ma solo la sua obsolescenza e l'imminente uscita dal catalogo regionale a favore di una nuova prestazione/pacchetto se identificato.

Linee Guida

E' composto dall'insieme di due campi: "Indicazioni Cliniche" e "Note".

Tutte le informazioni/linee guida/note relative al nomenclatore sono sul nomenclatore stesso e le prestazioni presenti sul catalogo ed agganciate al nomenclatore ne ereditano le caratteristiche come per esempio la branca, l'importo, ecc....

I campi presenti anche sul catalogo sono stati inseriti per rendere possibile in futuro l'inserimento di note/linee guida specifiche riferite alla prestazione del catalogo e non al suo livello superiore presente sul nomenclatore.

Nel campo note del Catalogo Regionale è stata aggiunta, come previsto dall'articolo 17bis del regolamento 90 R del 17 settembre 2020, la lettera "M" (Minore Invasività) che definisce le prestazioni diagnostiche e terapeutiche a minore invasività che normalmente non comportano rischio per la sicurezza del paziente e che sono erogabili anche presso gli studi di cui all'articolo 19 della l.r. 51/2009 che sono sottoposti a SCIA.

Non erogato RT

E' un flag che può assumere il valore di "S" o "N" corrispondente al valore "si" o "no".

Di uso futuro.

Erogabile solo in modalità di ricovero

E' un flag che può assumere il valore di "S" o "N" corrispondente al valore "si" o "no".

Se il campo è "S" allora la prestazione sarà usufruibile solo in regime di ricovero

ICD9CM

Corrisponde al codice ICD9CM della prestazione.

Periodo di validità

E' composta dall'insieme di due campi: "Data Inizio" e "Data Fine"

Questi campi identificano la validità del pacchetto e quindi la relativa prescrivibilità. Se la data fine risulta minore della data di prescrizione, il relativo pacchetto non potrà essere prescritto.

Versione ultimo aggiornamento

Rappresenta la versione del catalogo in cui quella riga ha avuto l'ultima modifica

Modifica ultimo aggiornamento

Indica la tipologia di modifica apportata

Composizione

In questa tabella troviamo le informazioni inerente la composizione di una prestazione. Questa tabella viene popolata ogni qualvolta ci troviamo di fronte alla necessità di normare la composizione di una prestazione presente sul catalogo (es: analiti).

Di uso futuro.

Codice Regionale Prestazione

Rappresenta il codice regionale che identifica in maniera univoca la prestazione all'interno del catalogo regionale.

Codice Elemento Base

E' il codice dell'elemento base.

Descrizione Elemento Base

E' la descrizione dell'elemento base.

*Associazione
Pac. Cat.*

In questa tabella troviamo le relazioni che legano il pacchetto con le prestazioni presenti sul catalogo o con il contenuto del nomenclatore regionale.

Codice Pacchetto

Rappresenta il codice regionale che identifica in maniera univoca il pacchetto all'interno del Catalogo.

Codice Prescrizione

Rappresenta il codice regionale che identifica in maniera univoca la prestazione all'interno del catalogo regionale.

Codice Nomenclatore

Rappresenta il codice regionale che identifica in maniera univoca un elemento all'interno del nomenclatore regionale.

Di uso futuro.

Metodica

In questa tabella troviamo le informazioni relative alla codifica della metodica.

Di uso futuro.

Abbreviazioni In questa tabella troviamo le informazioni inerenti le abbreviazioni in uso nel Catalogo.

Sinonimi In questa tabella troviamo le informazioni inerenti i sinonimi.

*Extra LEA
Chirurgia
estetica* In questa tabella sono riportate le prestazioni extra LEA di chirurgia estetica a minore invasività che normalmente non comportano rischio per la sicurezza del paziente e che sono erogabili anche presso gli studi di cui all' art 17 bis del regolamento 90 R del 17 settembre 2020 e dell'art 19 della l.r. 51/2009 che sono sottoposti a SCIA.