

**Struttura Catalogo Regionale delle
prestazioni specialistiche ambulatoriali.
Versione 4.3.1**

Premessa

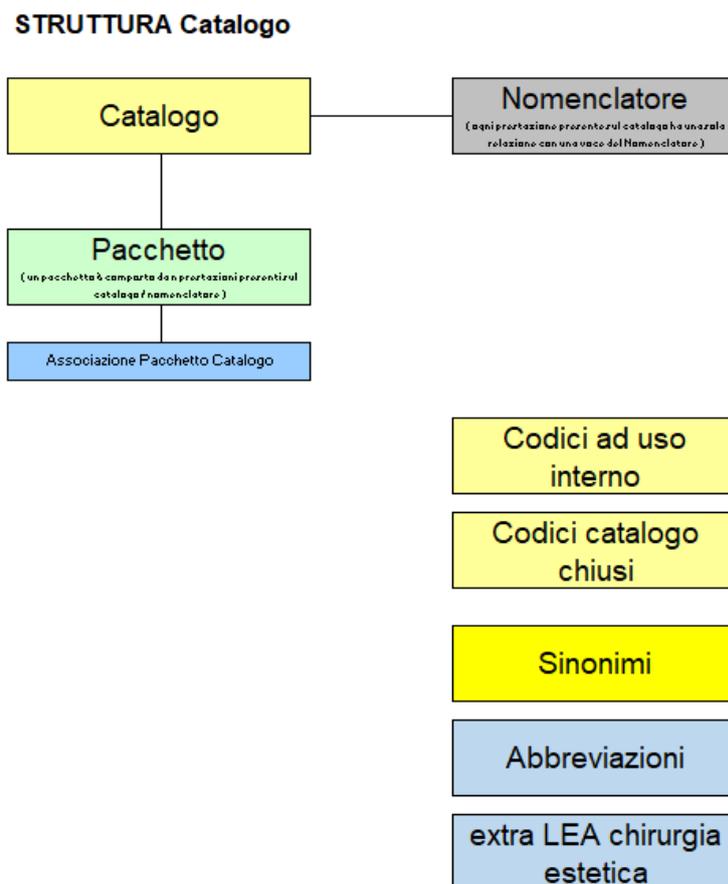
Il presente documento fornisce indicazioni relative al catalogo della specialistica ambulatoriale regionale ed alla sua composizione.

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.

Struttura

Di seguito viene rappresentato lo schema riepilogativo:



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 atto alla sottoclassificazione delle prestazioni che lo compongono.

Codice Regionale

E’ il codice univoco che identifica la prestazione o il pacchetto.

Descrizione

E’ la descrizione della prestazione o del pacchetto

Descrizione breve

E’ la descrizione della prestazione o del pacchetto con eventuali abbreviazioni.

Branca del catalogo

Rappresenta la branca specialistica collegata alle prestazioni del nomenclatore.

Codice Nomenclatore

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

PRGLA

Indica se la prestazione è oggetto di monitoraggio del PRGLA (Piano Regionale Governo Liste di Attesa).

Codice ripetibile in ricetta

Indica se la prestazioni può essere riportata più volte nella stessa ricetta

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.

Note

Riporta eventuali specifiche collegate al singolo codice del catalogo; in particolare per le prestazioni erogate sotto forma di pacchetto, compresi gli interventi di chirurgia ambulatoriale, sono dettagliate le singole prestazioni che compongono lo stesso

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".

Periodo di validità

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

Questi campi identificano la validità della prestazione e quindi la relativa prescrivibilità. Se la data fine risulta minore della data di prescrizione, la relativa prestazione non potrà essere prescritta.

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

Codici ad uso Interno

In questa tabella sono riportati i codici delle prestazioni che non sono erogabili in regime Ambulatoriale, ma sono utilizzabili per prestazioni erogate a pazienti ricoverati.

Codici catalogo Chiusi

In questa tabella sono riportati, per comodità di confronto con le versioni precedenti del catalogo, i codici catalogo che non sono più prescrivibili.

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.

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

Associazione Pacchetto-Catalogo

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 e Descrizione Catalogo

Riporta i codici e le descrizioni delle prestazioni catalogo incluse nel pacchetto

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.

Modifica ultimo aggiornamento

Indica la tipologia di modifica apportata

Sinonimi

In questa tabella troviamo le informazioni inerenti i sinonimi.

Abbreviazioni

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

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.