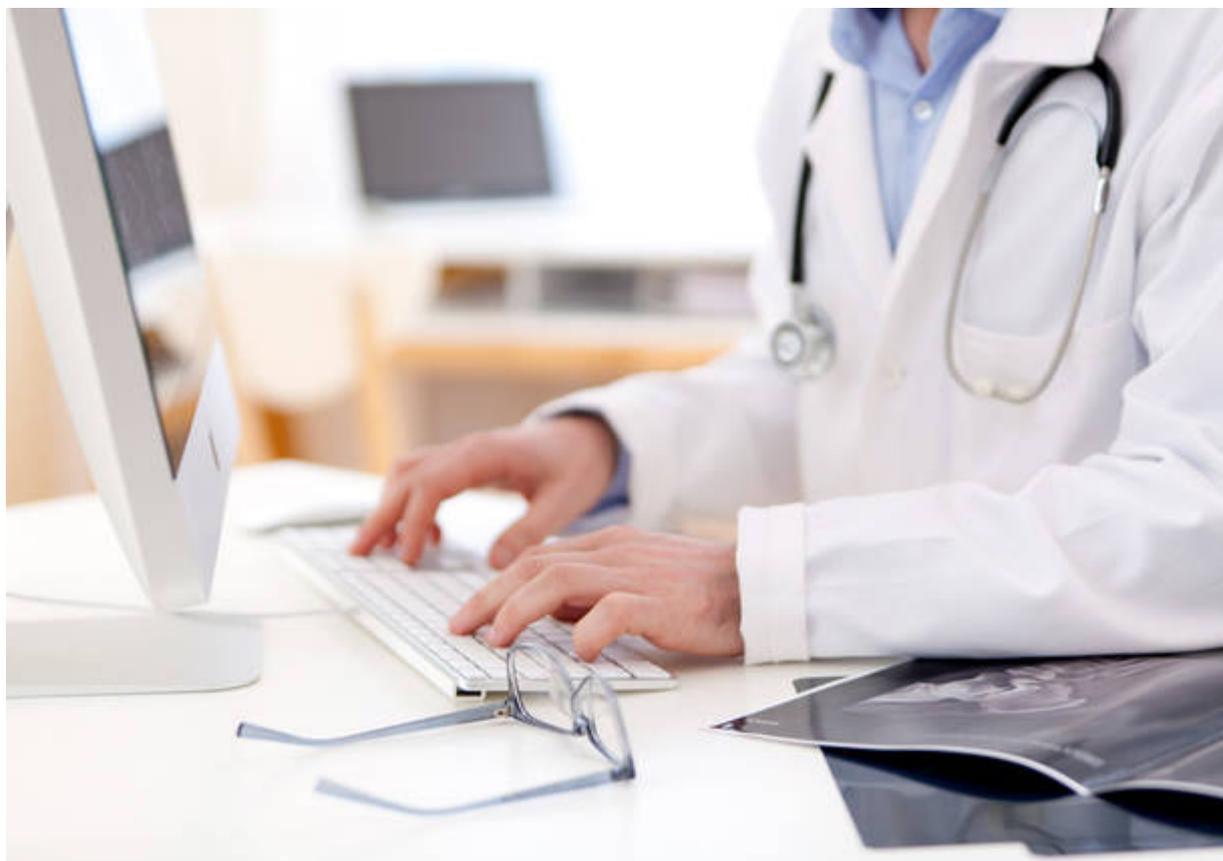


È cambiata la validità delle ricette mediche

Pubblicato: Lunedì 9 Ottobre 2023



A partire dallo scorso 1° ottobre, con l'entrata in vigore della **nuova delibera regionale**, **la validità delle ricette** prescritte **per visite specialistiche, analisi ed esami** sarà temporaneamente **pari a sei mesi**, ovvero **la metà della durata di quanto avveniva in precedenza**.

Con “durata”, si fa riferimento al lasso di tempo che decorre dal momento della prescrizione da parte del medico fino al momento in cui il paziente effettua la prenotazione per la prestazione.

Questa variazione, **di natura transitoria**, è stata introdotta per facilitare il passaggio al nuovo sistema di prenotazione e prescrizione che la Regione sta implementando (**come spiega Ats Insubria**). È importante sottolineare che tutte le prescrizioni effettuate entro il 30 settembre 2023 non subiranno variazioni e manterranno la loro validità per 12 mesi.

In sintesi:

- Le ricette mediche emesse a partire dal 1° ottobre 2023 avranno una validità ridotta a 6 mesi.
- Le ricette emesse fino al 30 settembre 2023 continueranno a essere valide per 12 mesi.

Si tratta di una normativa che indica **“Prime determinazioni in merito alle modalità d'introduzione del nuovo tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale”**. Il provvedimento è collegato alla

revisione in atto dei livelli essenziali di assistenza, sancita dalla Conferenza Stato Regioni e che porterà a nuove tariffe in vigore dal 1° gennaio 2024 sia per l'assistenza ambulatoriale e dal 1° aprile 2024 per la protesica. La revisione apporterà modifiche da introdurre per il passaggio al nuovo nomenclatore. Per questo si è stabilito di adottare un approccio progressivo di implementazione e di definire una fase transitoria che consenta di portare a regime il sistema entro il 1° gennaio 2024.

Dal 1 gennaio non sarà più possibile prescrivere e rendicontare 278 prestazioni

1) prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale nell'ambito del SSN definite "obsolescenti" perché:

- tecnologicamente superate
- clinicamente poco efficaci
- con rischi elevati rispetto ai benefici

2) Prestazioni con descrizione generica

Il nuovo nomenclatore non prevede forme di classificazione per affinità dove la prestazione non è esattamente specificata e per tale motivo le seguenti prestazioni sarà disattivata la possibilità di prescrizione:

altre procedure respiratorie (93.99),
altra incisione della palpebra (08.09),
altra incisione delle vie lacrimali (09.59),
cura stomatite, gengivite, alveolite (96.54.3),
esame dell'udito non altrimenti specificato (95.47),
altra dilatazione o raschiamento dell'utero (95.47),
altro bendaggio (95.47), altri interventi sull'apparato genitale femminile (95.47),
esame parziale dell'occhio (95.01)
e altra emodiafiltrazione (95.47).

In questo caso non si tratta di prestazioni che vengono escluse dai LEA, e quindi dalla possibilità di essere prescritte ed erogate, ma di prestazioni delle quali vengono chiusi i codici che risultano generici di modo che la prescrizione, e la conseguente rendicontazione, possa avvenire su codici di catalogo più specifici che comunque sono presenti nel nomenclatore nazionale e regionale.

3) Prestazioni rendicontabili dai Pronto Soccorso (non prescrivibili e non prenotabili)

Il nomenclatore contenuto nell'allegato 3 del DPCM del 12 gennaio 2017 non contempla un set di prestazioni erogate in urgenza all'interno dei Pronto Soccorso (lavanda gastrica, riduzione di fratture e lussazioni, somministrazione di antitetanica, etc). Queste prestazioni non sono tecnicamente prescrivibili o prenotabili ma hanno una funzione nella rendicontazione delle attività svolte durante gli accessi di Pronto Soccorso.

D) Prestazioni aggiuntive o funzionali già incluse nelle nuove codifiche

Il nomenclatore contenuto nell'allegato 3 del DPCM 2017 esclude nella maggior parte dei casi la possibilità di codificare prestazioni aggiuntive ad una prestazione prescritta. Non sarà quindi possibile rendicontare prestazioni:

- ridondanti o incoerenti in conseguenza delle nuove definizioni adottate nel provvedimento (ad es. "radiogramma in più");
- corrispondenti a parti di una prestazione complessa inclusa nell'allegato (ad esempio PCR, anestesia, etc)
- già eseguite abitualmente in corsi di visita specialistica (ecg, prescrizione lenti, etc)

In questo gruppo sono quindi ricomprese quelle prestazioni che, sebbene erogabili, con l'introduzione del nuovo nomenclatore vengono prescritte nell'ambito di un codice unico rispetto alla prestazione "madre" di cui sono ancillari.

F) Prestazioni con codice doppio

Alcune prestazioni erano state inavvertitamente duplicate nel nomenclatore regionale. Verificata la corretta codifica nell'allegato 3 del DPCM 2017 i codici corrispondenti a prestazioni duplicate pertanto cancellati ed inibiti dalla possibilità di prescrizione.

Nella DGR l'elenco delle prestazioni che verranno abolite

Redazione VareseNews
redazione@varesenews.it