

Linee guida per l'utilizzo e la gestione del Catalogo Provinciale del Prescrivibile

Versione 1.1
del 30.06.2016

UFFICIO ECONOMIA SANITARIA 23.3

VERSIONE N°	MOTIVO DELLA REVISIONE	DATA DELLA REVISIONE
1.0	Prima release	22.04.2016
1.1	Seconda release: Modifiche a struttura e parzialmente a contenuto del CPP (v. 1.0)	30.06.2016

Linee guida per l'utilizzo e la gestione del Catalogo Provinciale del Prescrivibile

Giugno 2016

© Edito dalla:
Provincia Autonoma di Bolzano
Ripartizione Sanità
Ufficio Economia sanitaria

Copie disponibili presso:
Ripartizione Sanità – Ufficio Economia sanitaria
Via Canonico Michael Gamper, 1 – 39100 BOLZANO
Tel. 0471 – 41.81.00
Fax 0471 – 41.81.19
e-mail: economia.sanitaria@provincia.bz.it
<http://www.provincia.bz.it/sanita>

Ringraziamenti:

Si ringraziano per la collaborazione alla stesura del Catalogo Provinciale del Prescrivibile:

dott. Armanaschi Luca
dott. Bernhart Othmar
dott.ssa Bolego Giulia Anna
dott. Bonatti Giampietro
dott. Fanolla Antonio
dott. Gentilini Ivo
dott.ssa Gschnell Sabine
dott. Kirchlechner Thomas
dott. Ladiges Carsten
dott. Lochmann Andreas
dott. Mazzoleni Guido
dott.ssa Melani Carla
dott.ssa Montel Elisabeth
dott.ssa Pagani Elisabetta
dott.ssa Pernthaler Renate
dott. Platzgummer Stefan
dott. Rossi Fabio
dott.ssa Scaggiante Federica
dott. Schwingshackl Reinhold
dott.ssa Vanzetta Roberta

tutti i professionisti sanitari contattati

INDICE:

Acronimi e definizioni	7
Principali riferimenti giuridici nazionali e provinciali	8
1 Premesse	9
2 Catalogo Provinciale del Prescrivibile	10
2.1 Struttura di base	11
2.2 Definizione e contenuto delle variabili	11
2.2.1 CODICE NTP	11
2.2.2 DESCRIZIONE NTP (I) – DESCRIZIONE NTP (D).....	11
2.2.3 CODICE CPP.....	11
2.2.4 DESCRIZIONE CPP (I) – DESCRIZIONE CPP (D)	12
2.2.5 COMPATIBILITÀ.....	12
2.2.6 REGOLE DI PRESCRIVIBILITÀ/ EROGABILITÀ.....	14
2.2.7 INCOMPATIBILITÀ CON ALTRI CODICI.....	14
2.2.8 INCLUSIONI	14
2.2.9 ESCLUSIONI	15
2.2.10 NOTE E CONDIZIONI DI EROGABILITÀ (I) - NOTE E CONDIZIONI DI EROGABILITÀ (D).....	15
2.2.11 N. SEDUTE CICLO.....	15
2.2.12 NOTA MINISTERIALE.....	15
2.2.13 NOTA PROVINCIALE.....	16
2.2.14 TARIFFA NTP.....	16
2.2.15 CODICE BRANCA1 – CODICE BRANCA5.....	16
2.2.16 NOTE PRESCRIVIBILITÀ	16
2.2.17 TIPO ACCESSO	16
2.3 Revisione	17
3 Indicazioni per la prescrizione	19
ALLEGATO 1 – Prospetto riepilogativo struttura CPP	21
ALLEGATO 2 – Legenda Branche	24

Acronimi e definizioni

codice CPP	codice della prestazione prescrivibile contenuta nel CPP. Insieme alla relativa descrizione, individua la prestazione CPP
codice NTP	codice della prestazione prevista dal NTP. Insieme alla relativa descrizione, individua la prestazione NTP
CPP	Catalogo Provinciale del Prescrivibile
descrizione CPP	descrizione della prestazione prescrivibile individuata nel CPP. Insieme al relativo codice, individua la prestazione CPP
descrizione NTP	descrizione della prestazione prevista dal NTP. Insieme al relativo codice, individua la prestazione NTP
DGP	Deliberazione della Giunta Provinciale
DM	Decreto Ministeriale
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze
NTP	Nomenclatore Tariffario Provinciale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, diagnostica strumentale e laboratorio, ai sensi della Deliberazione della Giunta provinciale n. 2568 del 15.06.1998 e s.m.i.
PNGLA	Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa
prestazione CPP	prestazione di assistenza specialistica ambulatoriale, diagnostica strumentale o laboratorio individuata nel CPP. Essa è prescrivibile in Provincia Autonoma di Bolzano secondo le regole individuate nel presente documento
prestazione NTP	prestazione di assistenza specialistica ambulatoriale, diagnostica strumentale o laboratorio prevista dal NTP
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSP	Servizio Sanitario Provinciale

Principali riferimenti giuridici nazionali e provinciali

Decreto Ministeriale 22.07.1996. “Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe.”

Deliberazione della Giunta provinciale 15 giugno 1998, n. 2568 e successive modifiche ed integrazioni. “Nomenclatore tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio erogabili nell'ambito del servizio sanitario provinciale”.

Articolo 50 del Decreto Legge 30.09.2003, n. 269, convertito dalla Legge 24.11.2003, n. 326. “Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie”

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 26 marzo 2008. “Attuazione dell'articolo 1, comma 810, lettera c), della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria, nell'ambito del sistema pubblico di connettività”.

Intesa n. 189 del 28 ottobre 2010, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'articolo 1, comma 280, della Legge 23 dicembre 2005, n. 266.

Deliberazione della Giunta provinciale 23 maggio 2011, n. 856 e successive modifiche ed integrazioni. “Approvazione del Piano Provinciale per il contenimento dei tempi di prenotazione per prestazioni mediche specialistiche”.

Decreto Ministeriale 2 novembre 2011. “Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del Decreto Legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria)”.

Deliberazione della Giunta provinciale 17 agosto 2012, n. 1214. “Realizzazione di un "Sistema di accoglienza provinciale per l'acquisizione telematica delle ricette mediche prescritte elettronicamente" per il monitoraggio della spesa nel settore sanitario”.

Deliberazione della Giunta provinciale 11 febbraio 2013, n. 204. “Dematerializzazione delle ricette mediche cartacee prescritte in Alto Adige a carico del Servizio Sanitario pubblico, ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 02.11.2011 e secondo il piano di diffusione approvato dal Ministero stesso”.

Deliberazione della Giunta provinciale 22 marzo 2016, n. 330. “Passaggio alla prescrizione medica dematerializzata”.

1 Premesse

Il processo di dematerializzazione del ciclo prescrittivo ed erogativo determinato dal Decreto Ministeriale (DM) 2 novembre 2011 “Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all’articolo 11, comma 16, del Decreto Legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria)”, definito nei tempi dalla Legge n. 221/2012 all’articolo 13, comma 1, si colloca nel contesto più ampio del sistema di monitoraggio della spesa sanitaria (art. 50 del Decreto Legge 30.09.2003, n. 269, convertito della Legge 24.11.2003, n. 326 e successive modifiche ed integrazioni). In particolare l’art. 2 del DM 02.11.2011 prevede che la diffusione e la messa a regime della dematerializzazione nelle Regioni/Province Autonome sia definita attraverso accordi specifici tra il Ministero dell’Economia e delle Finanze (MEF), il Ministero della Salute e le singole Regioni/Province Autonome, tenuto conto dei sistemi regionali/provinciali.

Con deliberazione n. 204 dell’11.02.2013, la Giunta Provinciale ha deciso di attuare in Provincia di Bolzano la dematerializzazione delle ricette mediche cartacee a carico del Servizio sanitario provinciale (SSP), ai sensi del DM 02.11.2011 e secondo il piano di diffusione approvato dal MEF.

Al fine di garantire il raggiungimento di obiettivi di efficienza ed economicità nella gestione delle prescrizioni dematerializzate, è stata individuata una codifica delle prestazioni riconosciuta in modo univoco nella fase di prescrizione, di erogazione, di contabilizzazione e di refertazione. In particolare, con riferimento alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, diagnostica strumentale e laboratorio, tale codifica è stata implementata nel **Catalogo Provinciale del Prescrivibile, che contiene l’elenco di dettaglio di ogni singola prestazione prevista dal nomenclatore tariffario provinciale (NTP), ai sensi della deliberazione della Giunta provinciale n. 2568 del 15.06.1998 e successive modifiche ed integrazioni.**

Il presente documento fornisce la modalità di lettura e le regole per il corretto utilizzo del catalogo.

2 Catalogo Provinciale del Prescrivibile

Il Catalogo Provinciale del Prescrivibile (CPP) nasce dall'esigenza di riconoscere correttamente le prestazioni prescrivibili ed erogabili dal SSP con un'unica e condivisa codifica nella fase di prescrizione, di prenotazione/presa in carico e di erogazione, ai fini dell'implementazione della ricetta elettronica.

Il NTP contiene le prestazioni sanitarie riconosciute a livello provinciale e nazionale e la loro tariffazione. Tali descrizioni costituiscono a volte solo una macro-categoria di prestazioni effettivamente prescrivibili, rendendo spesso difficoltosa l'associazione tra quanto prescritto, quanto erogato e la corrispondente prestazione tariffata.

Per superare questo ostacolo, un gruppo di lavoro di esperti in diverse discipline, composto da referenti della Ripartizione Sanità e da referenti medici/ specialisti dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, ha realizzato un catalogo che estende la codifica delle prestazioni del NTP, declinandola nei codici e nelle descrizioni delle prestazioni effettivamente erogate dal SSP. Questo ha prodotto una classificazione orientata all'erogazione che raccoglie tutte le prestazioni specialistiche prescrivibili.

In sintesi, il CPP contiene l'elenco di dettaglio di ogni singola prestazione prevista dal NTP, al fine di individuare puntualmente le singole prestazioni da erogare. L'associazione automatica tra codice del CPP e codice del NTP consente la corretta rilevazione della prestazione provinciale.

I codici e le descrizioni delle prestazioni specialistiche prescrivibili contenuti all'interno del CPP dovranno essere obbligatoriamente utilizzati da parte di tutti i prescrittori della Provincia Autonoma di Bolzano per la prescrizione delle prestazioni a carico del SSP/Servizio sanitario nazionale (SSN).

In ogni caso deve essere rispettata la normativa nazionale e provinciale per la composizione della ricetta e la prescrizione delle prestazioni. In questo contesto verranno citati o riportati solo quelli funzionali all'illustrazione del contenuto e all'uso del CPP. Per le altre regole di composizione della ricetta si rimanda alla normativa provinciale e nazionale.

2.1 Struttura di base

Partendo dalle prestazioni previste nel NTP (**prestazioni NTP**), sono state individuate le singole prestazioni prescrivibili, identificate da apposito **codice CPP**, secondo i seguenti criteri:

- a. qualora la prestazione NTP sia già sufficientemente dettagliata per consentirne la specifica prescrizione ed erogazione, non è stata fatta alcuna declinazione della stessa ed è stata individuata una prestazione prescrivibile corrispondente alla prestazione NTP;
- b. qualora la prestazione NTP richieda un maggior livello di dettaglio al fine di garantirne la precisa e puntuale prescrizione ed erogazione, la prestazione NTP è declinata nel CPP in più sotto-prestazioni.

A fronte dei codici CPP può pertanto esistere un rapporto 1 a 1 con i codici NTP nel caso in cui ad un codice CPP corrisponda un solo codice NTP (a.). Potrà altrimenti esserci un rapporto N a 1 nel caso in cui a più codici CPP corrisponda un solo codice NTP (b.).

A ciascuna prestazione individuata nel CPP (**prestazione CPP**) vengono associate tutte le informazioni relative alla prestazione NTP dalla quale scaturisce (branca, tariffa, note ministeriali/provinciali, eventuale prescrivibilità in ciclo, note e condizioni di erogabilità, ecc.). **Il NTP – e quindi la DGP n. 2568 del 15.06.1998 e s.m.i. – è il documento di riferimento per tutte le informazioni collegate alle prestazioni e riprese all'interno del CPP.**

2.2 Definizione e contenuto delle variabili

Per una più sintetica descrizione del contenuto delle variabili che costituiscono il CPP si veda il prospetto riepilogativo riportato in Allegato 1.

2.2.1 CODICE NTP

Questo campo contiene il codice della prestazione così come indicato all'interno del NTP.

2.2.2 DESCRIZIONE NTP (I) – DESCRIZIONE NTP (D)

Questo campo contiene la descrizione della prestazione, rispettivamente in lingua italiana e in lingua tedesca, così come indicata nel NTP.

2.2.3 CODICE CPP

Questo campo riporta il codice identificativo delle prestazioni CPP, da riportare nella ricetta assieme al relativo codice NTP (in proposito si veda quanto riportato nel paragrafo 3 e le linee guida dell'Osservatorio Epidemiologico Provinciale).

La prestazione è prescrivibile a carico del SSN/SSP solo in presenza del relativo codice CPP, che consente di identificare in modo univoco la prestazione CPP, permettendo automaticamente l'identificazione della corrispondente prestazione NTP.

Il codice CPP è così costituito:

CODICE NTP_numero progressivo

I valori ammissibili per il numero progressivo sono:

- a. "0", nel caso in cui la prestazione NTP sia già sufficientemente dettagliata per consentirne la specifica prescrizione ed erogazione (2.1.a.);
- b. "2" e successivi, nel caso in cui la prestazione NTP sia stata declinata in più sotto-prestazioni (2.1.b.).

Esempio 1 – caso 2.1.a.

Codice NTP	Descrizione NTP	Codice CPP	Descrizione CPP
03.91.1	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE - [Catetere a permanenza, con pompa a controllo del paziente (PCA), con tunnel, con port]	03.91.1_0	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE

Esempio 2 – caso 2.1.b.

Codice NTP	Descrizione NTP	Codice CPP	Descrizione CPP
03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACETTE ARTICOLARI - Intero trattamento	03.96.1_2	TERMOABLAZIONE RF FACETTE ARTICOLARI
03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACETTE ARTICOLARI - Intero trattamento	03.96.1_3	INFILTRAZIONE FACETTE ARTICOLARI TC GUIDATA
03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACETTE ARTICOLARI - Intero trattamento	03.96.1_4	INFILTRAZIONE PERIRADICOLARE TC GUIDATA

2.2.4 DESCRIZIONE CPP (I) – DESCRIZIONE CPP (D)

Questo campo riporta la descrizione della prestazione CPP, rispettivamente in lingua italiana e in lingua tedesca. Tale descrizione:

- a. coincide con la DESCRIZIONE NTP, eventualmente in forma abbreviata, nel caso in cui la prestazione NTP sia già sufficientemente dettagliata per consentirne la specifica prescrizione ed erogazione (2.1.a.);
- b. specifica nel dettaglio la prestazione prescrivibile ed erogabile, nel caso in cui la prestazione NTP sia stata declinata in più sotto-prestazioni (2.1.b.).

2.2.5 COMPATIBILITÀ

Questo campo è stato creato al fine di regolare la prescrizione nella stessa ricetta di più prestazioni CPP riconducibili ad una stessa prestazione NTP, ai sensi anche di quanto

stabilito all'interno del Testo unico delle linee guida per la corretta interpretazione ed applicazione del NTP (di seguito Testo unico delle linee guida), adottato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2568 del 15.06.1998 e s.m.i..

Tale campo è valorizzato con lettere maiuscole (A, B, C, ecc.):

- la lettera A è associata alle prestazioni CPP di cui al 2.1.a.;
- le lettere successive (B, C, ecc.) sono associate alle prestazioni CPP di cui al 2.1.b.

La regola di compatibilità nella stessa ricetta di più prestazioni CPP riconducibili ad una stessa prestazione NTP si articola come segue:

- se più prestazioni CPP riconducibili ad una stessa prestazione NTP sono associate a lettere uguali (es. B), esse **NON** possono essere prescritte sulla stessa ricetta;
- se più prestazioni CPP riconducibili ad una stessa prestazione NTP sono associate a lettere diverse (es. B, C, ecc.), esse possono essere prescritte sulla stessa ricetta.

Esempio

Prescrizione della prestazione dal codice NTP 88.38.3 "TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]".

In applicazione di quanto stabilito nel Testo unico delle linee guida¹:

- **non** è possibile prescrivere nella stessa ricetta delle prestazioni CPP 88.38.3_2 "TC DI SPALLA DX" (compatibilità B) e 88.38.3_4 "TC DI BRACCIO DX" (compatibilità B). In questo caso, infatti, è necessario prescrivere la prestazione CPP 88.38.3_6 "TC DI SPALLA E BRACCIO DX" (compatibilità B), anch'essa incompatibile con le due precedenti, in quanto comprese;
- è possibile prescrivere nella stessa ricetta delle prestazioni CPP 88.38.3_2 "TC DI SPALLA DX" (compatibilità B) e 88.38.3_5 "TC DI BRACCIO SX" (compatibilità C). Tale prescrizione comporta la doppia remunerazione (tariffazione) della prestazione NTP 88.38.3, ovvero in misura pari al numero di distretti per i quali è stata contemporaneamente prescritta.

Nota bene: tale regola riguarda la compilazione della ricetta. Per quanto riguarda il calcolo del ticket, si faccia riferimento alla regolamentazione vigente.

¹ Il Testo unico delle linee guida stabilisce, tra gli altri, quanto segue:

"Le parentesi tonde »()" includono termini descrittivi della prestazione in questione, invece le parentesi quadre »[]" includono sinonimi o termini esplicativi della prestazione stessa. Pertanto, nel caso in cui siano utilizzati nelle prescrizioni mediche, tanto i termini descrittivi quanto i sinonimi sono da ricondurre al codice della prestazione corrispondente e non possono comportare la fatturazione di più tariffe.

Le virgole »,," contenute nella descrizione delle prestazioni identificate dai codici da 87.02.1 a 88.99.5, qualora **NON** siano incluse tra parentesi quadre sono finalizzate a distinguere i diversi distretti sui quali può essere eseguita la procedura in questione (che risulta identificata da un unico codice ed alla quale corrisponde, pertanto, un'unica tariffa). Solo qualora la medesima prestazione venga contemporaneamente prescritta con riferimento a più di un distretto è possibile riconoscere la remunerazione in misura pari al numero di distretti per i quali sia stata contemporaneamente prescritta.

Le virgole »,," contenute nella descrizione delle prestazioni identificate dai codici da 87.02.1 a 88.99.5, qualora siano incluse tra parentesi quadre sono finalizzate ad elencare sinonimi o termini esplicativi della prestazione stessa, da ricondurre al codice corrispondente. Le prescrizioni mediche riportanti più sinonimi non possono comportare la fatturazione di più tariffe."

2.2.6 REGOLE DI PRESCRIVIBILITÀ/ EROGABILITÀ

I valori attribuiti a questo campo hanno la funzione di regolare la prescrivibilità/ erogabilità delle prestazioni CPP a seconda della tipologia di assistito (residente o non residente) sulla base di quanto stabilito dal NTP. Le regole attribuite sono definite come segue:

- la lettera “N” è associata alle prestazioni prescrivibili a tutti gli assistiti;
- il valore “1” è associato alle prestazioni erogabili solo ai residenti in Provincia di Bolzano, secondo le condizioni di erogabilità ex DPCM 29 novembre 2001 e successive modifiche e integrazioni. L'erogazione ai non residenti é subordinata al pagamento dell'intera tariffa;
- il valore “2” è associato alle prestazioni che rappresentano LEA aggiuntivi, erogabili solo ai residenti;
- il valore “3” è associato alle prestazioni che rappresentano LEA aggiuntivi e che sono erogabili ai non residenti solo previa autorizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale di residenza del paziente.

2.2.7 INCOMPATIBILITÀ CON ALTRI CODICI

Questo campo contiene l'indicazione dei codici NTP o dei codici CPP che presentano un'incompatibilità prescrittiva con la prestazione CPP in esame, in modo congruente a quanto indicato nel NTP. Ne consegue che le prestazioni CPP riferite ai codici presenti in tale campo non potranno essere inserite nella stessa ricetta della prestazione in esame.

Esempio

Prescrizione della prestazione NTP 44.19.3 “ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRO-DUODENALE - Non associabile a: EGDS (45.13) e Biopsia transparietale [ecoendoscopica] esofagogastroduodenale (44.14.1)”.

In applicazione a quanto stabilito nel NTP, non è possibile prescrivere nella stessa ricetta la prestazione CPP 44.19.3_0 “ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRO-DUODENALE” e la prestazione CPP 45.13_0 “ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]”. Allo stesso modo non è possibile prescrivere nella stessa ricetta la prestazione CPP 44.19.3_0 “ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE” e la prestazione CPP 44.14.1_0 “BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRO-DUODENALE”.

2.2.8 INCLUSIONI

Questo campo contiene l'indicazione dei codici NTP o dei codici CPP già inclusi nella prestazione CPP in esame, in modo congruente a quanto indicato nel NTP. Ne consegue che le prestazioni riferite ai codici presenti in tale campo non necessitano di essere prescritte separatamente.

Esempio

Prescrizione della prestazione NTP 90.16.4 “CREATININA CLEARANCE”.

In applicazione a quanto stabilito nel NTP, questa prestazione include le prestazioni CPP 90.16.3_2 “CREATININA [S]” e 90.16.3_4 “CREATININA [U]”, riconducibili alla

prestazione NTP 90.16.3 “CREATININA [S/U/dU/La]”. Non è pertanto necessario prescrivere anche i codici CPP 90.16.3_2 e 90.16.3_4 se è già stata prescritta la prestazione CPP 90.16.4_0 “CREATININA CLEARANCE”.

2.2.9 ESCLUSIONI

Questo campo contiene l'indicazione dei codici NTP esclusi dalla prestazione CPP in esame, in modo congruente a quanto indicato nel NTP. Ne consegue che le prestazioni riferite ai codici presenti in tale campo devono eventualmente essere prescritte separatamente.

Esempio

Prescrizione della prestazione NTP 03.92 “INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE - Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi - Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)”, a cui è associata la prestazione CPP 03.92_0 “INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE”.

In applicazione a quanto stabilito nel NTP, questa prestazione esclude la prestazione NTP 03.8 “INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE - Iniezione endorachide di antitumorali”, a cui è associata la prestazione CPP 03.8_0 “INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE”. Pertanto, nel caso in cui sia necessario erogare anche la prestazione CPP 03.8_0 “INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE”, essa è da prescrivere in aggiunta alla prestazione CPP 03.92_0 “INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE”.

2.2.10 NOTE E CONDIZIONI DI EROGABILITÀ (I) - NOTE E CONDIZIONI DI EROGABILITÀ (D)

Questi campi contengono la descrizione, rispettivamente in lingua italiana e in lingua tedesca, di note e/o condizioni di prescrivibilità/ erogabilità, ai sensi di quanto stabilito dalla DGP n. 2568 del 15.06.1998 e s.m.i., a cui è obbligatorio attenersi per la prescrizione delle prestazioni. Le condizioni possono essere di due tipi:

- condizione/i riportate in forma testuale descrittiva;
- condizione/i contenute in un documento (es. Delibera della Giunta provinciale) di cui si riporta il riferimento.

2.2.11 N. SEDUTE CICLO

Questo campo è valorizzato (con valori numerici) solamente nel caso in cui la prestazione CPP sia prescrivibile come ciclo di prestazioni e indica il numero massimo di prestazioni che possono comporre un ciclo, in modo congruente a quanto indicato nel NTP.

2.2.12 NOTA MINISTERIALE

Questo campo riporta l'indicazione di specifiche condizioni di erogabilità associate alla prestazione NTP – e, conseguentemente, alla prestazione CPP associata – così come codificato dal DM 22.07.1996 e ripreso dalla DGP n. 2568 del 15.06.1998 e s.m.i.. Il campo

può essere valorizzato con la lettera "H", la lettera "R", il simbolo "*" o una combinazione dei tre, ed identifica le seguenti condizioni di erogabilità:

- le prestazioni contrassegnate con la lettera "H" sono erogabili solo presso ambulatori protetti, ossia presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero ospedaliero pubblici e privati accreditati;
- le prestazioni contrassegnate con la lettera "R" sono erogabili solo presso ambulatori specialistici specificamente riconosciuti e abilitati dalle regioni/province autonome per l'erogazione di tali prestazioni (di elevata specialità);
- alle prestazioni con il simbolo "*" sono associate particolari note o condizioni di erogabilità.

2.2.13 NOTA PROVINCIALE

Questo campo riporta, ai sensi della DGP n. 2568 del 15.06.1998 e s.m.i., la nota che identifica le prestazioni NTP che sono state recepite dal nomenclatore tariffario nazionale pubblicato con D.M. 22.07.96 ed individua, con apposite lettere, le modifiche ed integrazioni allo stesso effettuate a livello provinciale. Esso è valorizzato come segue:

- la lettera "N" individua le prestazioni previste nel nomenclatore tariffario nazionale ex DM 22.07.1996;
- la lettera "I" individua ulteriori prestazioni erogabili nel territorio provinciale;
- la lettera "A" individua gli accorpamenti di due o più prestazioni.

2.2.14 TARIFFA NTP

Questo campo riporta la tariffa della prestazione come prevista dal NTP. A ciascuna prestazione CPP è associata la tariffa della prestazione NTP di riferimento.

2.2.15 CODICE BRANCA1 – CODICE BRANCA5

Questo campo riporta il codice delle branche associate alla prestazione, così come individuate nel NTP. A ciascuna prestazione prescrivibile sono associate le branche della prestazione NTP di riferimento. L'elenco delle branche e dei rispettivi codici sono riportate nell'Allegato 2.

2.2.16 NOTE PRESCRIVIBILITÀ

Questo campo permette di rendere **non** prescrivibile una prestazione NTP (ad esempio perché obsoleta). In questo caso, il campo è valorizzato con il valore "N"; altrimenti alla prestazione CPP è associato il valore "P".

2.2.17 TIPO ACCESSO

Tale campo è funzionale alla corretta identificazione delle prime visite/prestazioni diagnostico-terapeutiche e delle prestazioni di controllo, come previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA), recepito con DGP n. 856 del 23.05.2011 e s.m.i.

Se la prestazione CPP è ricompresa nella lista di prestazioni individuata nella DGP n. 856 del 23.05.2011 e s.m.i., il campo TIPO ACCESSO nel CPP è valorizzato come segue:

- il valore "0" è associato a prestazioni definite di "controllo", ovvero relative ad un accesso successivo al primo (visita o prestazione di approfondimento, pazienti presi in carico dal primo specialista, controllo, follow up);
- il valore "1" è associato a prestazioni di "primo accesso" (prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore. Nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso la visita o l'esame strumentale necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico);
- il valore "X" è associato a prestazioni per le quali è obbligatorio specificare il tipo di accesso in sede di prescrizione: "0" (controllo) o "1" (primo accesso).²

Se la prestazione CPP **non** è ricompresa nella lista di prestazioni individuata nella DGP n. 856 del 23.05.2011 e s.m.i., il campo TIPO ACCESSO è vuoto. In questo caso, in sede di prescrizione alla prestazione può essere associato il codice di accesso "0", il codice di accesso "1" oppure tale campo può rimanere vuoto.

Si precisa che:

- nella prescrizione devono essere inserite prestazioni con lo stesso codice di accesso ("0" o "1");
- se la prestazione ha il campo TIPO ACCESSO valorizzato con "X" nel CPP, il prescrittore **deve** attribuire manualmente alla prestazione il valore "0" qualora si tratti di prestazione "di controllo" o il valore "1" qualora si tratti di prestazione di "primo accesso";
- le prestazioni per cui il campo TIPO ACCESSO è valorizzato con "0" **non** richiedono l'inserimento della priorità;
- le prestazioni per cui il campo TIPO ACCESSO è valorizzato con "1" **richiedono** l'inserimento obbligatorio della priorità;
- se la prestazione ha il campo TIPO ACCESSO vuoto, essa può essere prescritta sulla stessa ricetta sia insieme a prestazioni "di controllo" (valore "0") ed in questo caso assumerà anch'essa automaticamente il valore "0", sia insieme a prestazioni di "primo accesso" (valore "1"), ed in questo caso assumerà anch'essa automaticamente il valore "1";
- se la prestazione ha il campo TIPO ACCESSO vuoto e la relativa ricetta non contiene altre prestazioni con campo TIPO ACCESSO "0" o "1", l'attribuzione della classe priorità è facoltativa.

2.3 Revisione

La revisione del CPP avviene mediante decreto della Direttrice/ del Direttore della Ripartizione Sanità, secondo procedura in via di definizione.

² Il valore „X“ non viene visualizzato nell'applicativo informatico per la prescrizione: al suo posto vengono sempre proposti i due valori alternativi "0" o "1", tra i quali il prescrittore deve obbligatoriamente scegliere.

3 Indicazioni per la prescrizione

Come definito all'interno delle linee guida dell'Osservatorio Epidemiologico Provinciale, al quale si rinvia, i dati relativi alla prestazione specialistica prescritta vengono indicati nel promemoria cartaceo della ricetta dematerializzata negli spazi identificati dai numeri 17A e 18A.

Nel dettaglio, a livello provinciale in posizione 17A sono da indicare in sequenza:

- il codice NTP,
- il codice CPP, indicato tra parentesi tonde “()”,
- la descrizione CPP.

Pertanto, la riga 17A deve contenere le seguenti informazioni:

CODICE NTP (CODICE CPP) – DESCRIZIONE CPP

Esempio 1 – caso 2.1.a.

Prescrizione della prestazione NTP 03.8 “INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE - Iniezione endorachide di antitumorali”.

La prestazione CPP corrispondente è 03.8_0 “INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE”. Il campo 17A è pertanto da compilare come segue:

03.8 (03.8_0) – INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE

Esempio 2 – caso 2.1.b.

Prescrizione della prestazione NTP 06.01 “ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA - Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea. Alcolizzazione noduli tiroidei”. Questa prestazione è stata declinata in più prestazioni CPP, pertanto il prescrittore indicherà nell'impegnativa la prestazione CPP specifica da erogare.

Se il prescrittore decide di prescrivere la prestazione CPP 06.01_2 “ASPIRAZIONE CISTI TIROIDEA”, il campo 17A è da compilare come segue:

06.01 (06.01_2) – ASPIRAZIONE CISTI TIROIDEA

Se il prescrittore decide di prescrivere la prestazione CPP 06.01_3 “ALCOLIZZAZIONE NODULI TIROIDEI”, il campo 17A è da compilare come segue:

06.01 (06.01_3) – ALCOLIZZAZIONE NODULI TIROIDEI

ALLEGATO 1 – Prospetto riepilogativo struttura CPP

Variabile	Valori attribuiti	Descrizione
CODICE NTP	Codice della prestazione da nomenclatore tariffario provinciale (NTP)	Identifica il codice della prestazione all'interno del NTP delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, diagnostica strumentale e laboratorio (deliberazione della Giunta provinciale n. 2568 del 15.06.98 e successive modifiche ed integrazioni).
DESCRIZIONE NTP (I)	Descrizione della prestazione (italiano)	Individua la prestazione in lingua italiana, così come descritta nel NTP.
DESCRIZIONE NTP (D)	Descrizione della prestazione (tedesco)	Individua la prestazione in lingua tedesca, così come descritta nel NTP.
CODICE CPP	Codice del Catalogo Provinciale del Prescrivibile (CPP)	Codice che identifica le prestazioni CPP. La prestazione è prescrivibile solo in presenza del relativo codice CPP, che consente di identificare in modo univoco la prestazione CPP, permettendo automaticamente l'identificazione della corrispondente prestazione NTP.
DESCRIZIONE CPP (I)	Descrizione della prestazione CPP (italiano)	Riporta la descrizione della prestazione CPP in lingua italiana.
DESCRIZIONE CPP (D)	Descrizione della prestazione CPP (tedesco)	Riporta la descrizione della prestazione CPP in lingua tedesca.
N. PROGRESSIVO	0, 2 e successivi	Riporta un numero progressivo a partire dal numero "0", necessario per identificare in modo univoco la singola prestazione. In particolare assume i seguenti valori: - "0", nel caso in cui la prestazione NTP sia già sufficientemente dettagliata per consentirne la specifica prescrizione ed erogazione; - "2" e successivi, nel caso in cui la prestazione NTP sia stata declinata in più prestazioni CPP.
COMPATIBILITA'	Compatibilità di prescrizione nella stessa ricetta tra prestazioni CPP relative allo stesso codice NTP	Riporta la compatibilità di prescrizione all'interno della medesima ricetta tra più prestazioni CPP riconducibili ad una stessa prestazione NTP: - la lettera A è associata alle prestazioni CPP per le quali c'è un rapporto 1 a 1 con la prestazione NTP; - le lettere successive (B, C, ecc.) sono associate alle prestazioni CPP che consistono in sotto-prestazioni della prestazione NTP di riferimento. La regola di compatibilità nella stessa ricetta si articola come segue: - se più prestazioni CPP riconducibili ad una stessa prestazione NTP sono associate a lettere uguali (es. B), esse NON possono essere prescritte sulla stessa ricetta; - se più prestazioni CPP riconducibili ad una stessa prestazione NTP sono associate a lettere diverse (es. B, C, ecc.), esse possono essere prescritte sulla stessa ricetta.

Variabile	Valori attribuiti	Descrizione
REGOLE DI PRESCRIVIBILITA' /EROGABILITA'	Regole di prescrivibilità/ erogabilità provinciali/nazionali	Riporta le indicazioni del NTP in merito alla prescrivibilità delle prestazioni, a seconda della tipologia di assistito: - con "N" sono indicate prestazioni prescrivibili a tutti gli assistiti; - con "1" sono indicate prestazioni erogabili solo ai residenti in Provincia di Bolzano, secondo le condizioni di erogabilità ex DPCM 29 novembre 2001 e successive modifiche e integrazioni. L'erogazione ai non residenti è subordinata al pagamento dell'intera tariffa; - con "2" sono indicate prestazioni LEA aggiuntivi; - con "3" sono indicate prestazioni LEA aggiuntivi, erogabili ai non residenti solo previa autorizzazione dell'Azienda sanitaria locale di residenza del paziente.
INCOMPATIBILITÀ CON ALTRI CODICI	Codice NTP o codice CPP delle prestazioni che non possono essere prescritte nella stessa ricetta	Contiene i codici NTP o dei codici CPP, qualora individuati, che presentano un'incompatibilità prescrittiva con la prestazione CPP in esame, in modo congruente a quanto indicato nel NTP. Essi non potranno essere inseriti nella stessa ricetta della prestazione in esame.
INCLUSIONI	Codice NTP o codice CPP delle prestazioni che il NTP include nella prestazione	Indica quali sono le prestazioni NTP o CPP già incluse nella prestazione CPP in esame, come stabilito da NTP, e che quindi non devono essere prescritte separatamente.
ESCLUSIONI	Codice NTP delle prestazioni escluse dalla prestazione in esame	Indica quali sono le prestazioni già escluse nella prestazione CPP in esame, come stabilito da NTP, e che devono eventualmente essere prescritte separatamente.
NOTE E CONDIZIONI DI EROGABILITA' (I)	Eventuali note e/o condizioni di prescrivibilità/erogabilità da considerare in fase di prescrizione (italiano)	Contiene la descrizione in lingua italiana di particolari note e/o condizioni a cui è obbligatorio attenersi per la prescrizione della prestazione
NOTE E CONDIZIONI DI EROGABILITA' (D)	Eventuali note e/o condizioni di prescrivibilità/erogabilità da considerare in fase di prescrizione (tedesco)	Contiene la descrizione in lingua tedesca di particolari note e/o condizioni a cui è obbligatorio attenersi per la prescrizione della prestazione
N. SEDUTE CICLO	valori numerici	Se la prestazione CPP può essere prescritta in ciclo, il valore inserito in questa colonna identifica il numero massimo di prestazioni che possono comporre un ciclo.
NOTA MINISTERIALE	*, H, R, o loro combinazione	Le prestazioni contrassegnate con la lettera "H" sono erogabili solo presso ambulatori protetti, ossia presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero ospedaliero pubblici e privati accreditati. Le prestazioni contrassegnate con la lettera "R" sono erogabili solo presso ambulatori specialistici specificamente riconosciuti e abilitati dalle regioni/province autonome per l'erogazione di tali prestazioni (di elevata specialità). Alle prestazioni con il simbolo " * ", sono associate particolari note o condizioni di erogabilità.
NOTA PROVINCIALE	N, I, A	Indica se la prestazione è prevista dal nomenclatore tariffario nazionale (N), se si tratta di ulteriori prestazioni erogabili nel territorio provinciale (I) o se si tratta di

Variabile	Valori attribuiti	Descrizione
		accorpamenti di due o più prestazioni a livello provinciale (A)
TARIFFA NTP	Tariffa della prestazione come da NTP	Identifica la tariffa della prestazione come prevista dal NTP.
CODICE BRANCA1 - CODICE BRANCA5	da 01 a 26	Identificano i codici delle branche associate alla prestazione.
NOTE PRESCRIVIBILITÀ	"P" oppure "N"	Questo campo permette di rendere una prestazione del NTP, non prescrivibile (ad esempio perché obsoleta); in questo caso, il campo è valorizzato con il valore "N". Qualora la prestazione sia a tutti gli effetti prescrivibile, ad essa è associato il valore "P".
TIPO ACCESSO	0, 1, X, vuoto	Se la prestazione CPP è ricompresa nella lista di prestazioni individuata nella DGP n. 856 del 23.05.2011 e s.m.i., tale campo è valorizzato come segue: - il valore "0" è associato a prestazioni definite di "controllo"; - il valore "1" è associato a prestazioni di "primo accesso"; - il valore "X" è associato a prestazioni per le quali è obbligatorio specificare il tipo di accesso in sede di prescrizione: "0" (controllo) o "1" (primo accesso). Se la prestazione CPP non è ricompresa nella lista di prestazioni individuata nella DGP n. 856 del 23.05.2011 e s.m.i., il campo è vuoto.

ALLEGATO 2 – Legenda Branche

BRANCA	DESCRIZIONE_BRANCA_IT
01	ANESTESIA
02	CARDIOLOGIA
03	CHIRURGIA GENERALE
04	CHIRURGIA PLASTICA
05	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA
06	DERMOSIFILOPATIA
07	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE
08	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
09	ENDOCRINOLOGIA
10	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
11	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE - MICROBIOLOGIA- VIROLOGIA
12	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE
13	NEFROLOGIA
14	NEUROCHIRURGIA
15	NEUROLOGIA
16	OCULISTICA
17	ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
18	ONCOLOGIA
19	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
20	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
21	OTORINOLARINGOIATRIA
22	PNEUMOLOGIA
23	PSICHIATRIA
24	RADIOTERAPIA
25	UROLOGIA
26	ALTRE PRESTAZIONI
50	SANZIONE PER ACCESSO INGIUSTIFICATO AL PRONTO SOCCORSO
60	PRESTAZIONE OBI (OBI60)