



Istruzioni alla lettura ed all'implementazione del Catalogo Veneto del Prescrivibile

.....

Catalogo Veneto del Prescrivibile (CVP) v2.4

Informazioni preliminari

.....

Contatti

Riferimento operativo del documento:

Samantha De Biasio
Ruolo: Responsabile ufficio Sistemi Informativi Sanitari
Mail: sdebiasio@consorzioarsenal.it

Informazioni generali

Nome documento:

Istruzioni alla lettura ed all'implementazione del Catalogo Veneto del Prescrivibile

Stato di avanzamento:

Definitivo

Data di prima emissione:

14/06/2013

Ultimo aggiornamento:

19/03/2024

Versione:

1.5

Numero di pagine:

39

Autori del documento:

Samantha De Biasio
Anna Fiorentin
Sara Valongo
Giampietro Gridelli
Vera Bettinardi
Francesca Vernucci
Ezio Ferrari

Documento verificato da:

Matteo Girardello
Ruolo: Coordinatore Servizi Tecnici
Mail: mgirardello@consorzioarsenal.it

Data di verifica:

22/03/2024

Responsabile del documento:

Mauro Zanardini
Ruolo: Dirigente Area Tecnica
Mail: mzanardini@consorzioarsenal.it

Status del documento

| Versione | Status | Data | Descrizione modifica |
|----------|------------|------------|---|
| 0.1 | bozza | 14/06/2013 | Prima release |
| 0.2 | definitivo | 12/05/2014 | Seconda release Modifiche introdotte in base alle decisioni adottate per la struttura del CVP v0.2 |
| 0.3 | definitivo | 11/07/2014 | Terza release Modifiche introdotte in base alle decisioni adottate per la struttura del CVP v0.4 |
| 0.4 | definitivo | 23/02/2015 | Quarta release Modifiche introdotte in occasione della revisione del CVP v0.5 e chiusura open issue relativa alla veicolazione del codice "Accorpamento" |
| 1.0 | definitivo | 30/07/2015 | Quinta release (riferita alla versione 1.1 del CVP) Modifiche introdotte in base alle decisioni adottate per la revisione dei contenuti e della struttura del CVP 1.1 Aggiunta della colonna "Regole KR appropriatezza prescrittiva" Aggiunta colonna "Categoria prestazione prestazione" Modifica del contenuto della colonna "TIPO ACCESSO" Modifica delle regole di prescrizione degli accorpamenti |
| 1.1 | definitivo | 12/05/2017 | Sesta release (riferita alla versione 1.2 del CVP) Aggiunta colonna "Vincolo accorpamento" |

| | | | |
|-----|------------|------------|--|
| | | | <p>Aggiunta colonna "Prescrizione MMG-PLS"</p> <p>Modifica della gestione del "Tipo di accesso"</p> <p>Variazione del contenuto di campi già presenti, per alcune tipologie di prestazioni (ad es. aggiunta della branca "0" alle prestazioni ex art. 26)</p> <p>Eliminazione delle prestazioni singole create come "figlie" delle prestazioni cicliche</p> <p>Aggiunta delle visite di RIVALUTAZIONE a tutti i codici riferiti alle visite di controllo</p> <p>Eliminazione di tutti gli Ausili e Presidi, in quanto obsoleti</p> <p>Aggiunta delle colonne: "DESCRIZIONE CVP Prestazioni" e "Codice CVP" nella scheda "Day Service"</p> <p>Sostituzione del nome della colonna "PESO" con "Molteplicità massima" nella scheda "Day Service"</p> <p>Prescrizione dematerializzata dei pacchetti di Day Service: R19; R20; R21; R22; R23</p> |
| 1.2 | definitivo | 01/02/2018 | <p>Aggiornato il nomenclatore con le prestazioni di branca 35 odontostomatologia di cui all'allegato 4 del DPCM del 12 gennaio 2017 Nuovi LEA.</p> <p>Aggiunta colonna "Numero nota allegato 4D DPCM 12.1.17"</p> <p>Aggiornate descrizioni di alcune branche.</p> <p>Inserito foglio di lavoro con elenco associazione Numero nota e condizioni di erogabilità/ indicazioni di appropriatezza prescrittiva</p> |
| 1.3 | definitivo | 25/06/2020 | <p>Ottava release (riferita alla versione 1.4 del CVP del 30/06/2020)</p> <p>Aggiunta colonna "Numero nota allegato A DGR n. 666 26.05.2020"</p> |

| | | | |
|-----|------------|------------|---|
| 1.4 | definitivo | 02/10/2023 | <p>Aggiornato descrizione dei contenuti della colonna S N. PRESTAZIONI CICLO per le sole prestazioni di specialistica ambulatoriale categoria TR</p> |
| 1.5 | definitivo | 19/03/2024 | <p>Versione relativa alla versione del CVP 2.4 a seguito dell'adozione del nuovo NTR.</p> <p>Nei sottoparagrafi del paragrafo Descrizione del contenuto e del significato delle colonne (<i>Prestazioni di specialistica ambulatoriale, Altre tipologie di prestazioni specialistiche, Prestazione NON prescrivibile, Accorpamenti, Pacchetti di "Day Service", Richiesta di trasporto e Richiesta di ricovero</i>) aggiornate le strutture delle tabelle con le seguenti modifiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aggiornato l'indice letterale delle colonne del CVP - aggiornato il titolo e la descrizione del contenuto delle colonne del CVP: J...X - aggiornata la descrizione del contenuto della colonna AC ed AD del CVP - aggiunta la colonna del CVP AD: NUMERO DETERMINAZIONI - aggiunta la colonna del CVP AN: Specifiche erogabilità - modificate note nella tabelle Accorpamenti per eliminazione dell'accorpamento ESTRNA <p>Nel paragrafo Pacchetti di "Day Service" esplicitato che per la versione del CVP 2.4 non sono stati riportati i Day Service in attesa di indicazioni da parte della Programmazione Regionale.</p> <p>Nel paragrafo Modalità di lettura e prescrizione delle prestazioni sono state aggiornate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aggiornato l'indice letterale delle colonne - modificate colonne relative alla branche - modificata colonna N. SEDUTE CICLO che riporterà solo le sedute del ciclo - aggiunta colonna NUMERO DETERMINAZIONI - aggiunta colonna Specifiche erogabilità |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>Modificata tabella <i>Foglio di lavoro “Legenda Branche”</i></p> <p>Nel paragrafo Foglio di lavoro “Accorpamenti”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aggiornata la descrizione per indicare che gli accorpamenti possono avere anche una sola prestazione - esplicitato che la colonna F riporta la codifica regionale della branca - eliminata la gestione dell'accorpamento ESTRNA <p>Nel paragrafo Foglio di lavoro “Day Service”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - esplicitato che in attesa di indicazioni da parte della Programmazione Regionale tale foglio di lavoro non è presente nella versione 2.4 del CVP. - eliminate indicazioni sugli accorpamenti di radioterapia |
|--|--|--|--|

Indice del documento

.....

| | |
|--|-----------|
| Acronimi e definizioni | 8 |
| Open Issues | 9 |
| Closed Issues | 9 |
| Introduzione | 10 |
| 1. Foglio di lavoro “CVP” | 10 |
| 1.1. Composizione della codifica associata alla prestazione | 11 |
| 1.2. Descrizione del contenuto e del significato delle colonne | 11 |
| 1.2.1. Prestazioni di specialistica ambulatoriale | 11 |
| 1.2.2. Altre tipologie di prestazioni specialistiche | 14 |
| 1.2.3. Prestazione NON prescrivibile | 16 |
| 1.2.4. Accorpamenti | 17 |
| 1.2.5. Pacchetti di “Day Service” | 18 |
| 1.2.6. Richiesta di trasporto e Richiesta di ricovero | 20 |
| 1.3. Modalità di lettura e prescrizione delle prestazioni | 21 |
| 2. Foglio di lavoro “Legenda Branche” | 26 |
| 3. Foglio di lavoro “Accorpamenti” | 27 |
| 3.1. Descrizione del contenuto e del significato delle colonne | 28 |
| 3.2. Modalità di prescrizione degli Accorpamenti | 29 |
| 4. Foglio di lavoro “Day Service” | 30 |
| 4.1. Descrizione del contenuto e del significato delle colonne | 31 |
| 4.2. Modalità di prescrizione dei pacchetti di Day Service | 32 |
| 5. Foglio di lavoro “Note Prescrizione” | 32 |

Acronimi e definizioni

.....

| | |
|-----|--|
| CVP | Catalogo Veneto del Prescrivibile |
| SSR | Servizio Sanitario Regionale |
| SSN | Servizio Sanitario Nazionale |
| NTR | Nomenclatore Tariffario Regionale (Veneto) |
| NTN | Nomenclatore Tariffario Nazionale |
| NRE | Numero di Ricetta Elettronica |

Open Issues

.....

In questa sezione del documento vengono esposti gli elementi su cui riporre maggiore attenzione, emersi durante l'analisi condotta e per i quali non è ancora stata identificata una soluzione definitiva.

| Id | Open issue | Decisione / Soluzione | Data di ultimo aggiornamento issue |
|----|------------|-----------------------|------------------------------------|
| | | | |
| | | | |

Closed Issues

.....

In questa sezione del documento vengono raccolte le questioni precedentemente aperte e per le quali è stata presa una decisione confermata.

| Id | Closed issue | Decisione / Soluzione | Data di ultimo aggiornamento issue |
|----|--------------|-----------------------|------------------------------------|
| | | | |
| | | | |

Introduzione

.....

Il Catalogo Veneto del Prescrivibile (CVP) nasce dall'esigenza di riconoscere le prestazioni prescrivibili ed erogate dal Servizio Sanitario Regionale (SSR), con un'unica e condivisa codifica attraverso l'utilizzo della ricetta elettronica.

Il Nomenclatore Tariffario della Regione del Veneto (NTR) contiene le prestazioni sanitarie riconosciute a livello regionale e nazionale e la loro tariffazione, necessaria per il rimborso, ma tali descrizioni costituiscono spesso solo una macro-categoria di prestazioni effettivamente prescrivibili, rendendo difficile l'associazione tra quanto prescritto e ciò che dovrà essere prenotato dalla struttura che si occuperà dell'erogazione.

Per superare questo ostacolo, a partire dalla codifica delle prestazioni del NTR, un gruppo di esperti in diverse discipline ha lavorato per costituire un Catalogo Unico che estendesse detta codifica, declinandola nei codici e nelle descrizioni delle prestazioni effettivamente gestite dal SSR. Questa attività ha prodotto una classificazione orientata all'erogazione, che raccoglie tutte le prestazioni specialistiche prescrivibili a carico del SSR. Inoltre, sono state aggiunte altre voci, quali: richieste di trasporto e di ricovero; prestazioni riabilitative ex art. 26, riservate a soggetti con deficit psico-fisici.

Allo scopo di produrre delle impegnative formalmente corrette che possano soddisfare a pieno la necessità clinica del prescrittore (sia per la tipologia che per la molteplicità degli esami richiesti), sono stati creati degli accorpamenti costituiti da due o più prestazioni appartenenti alla medesima branca.

Il CVP contiene, pertanto, tutto ciò che è prescrivibile su ricetta, con i relativi attributi (codice, descrizione, eventuale branca...) e l'aggiunta di regole a cui tutti i prescrittori della Regione del Veneto dovranno attenersi per la composizione della ricetta SSN, sia essa cartacea, elettronica (provvista di NRE e stampata sul ricettario del Poligrafico) o completamente dematerializzata.

Il presente documento intende fornire la modalità di lettura e le regole da implementare per l'uso del Catalogo Veneto del Prescrivibile da parte dei *software* di prescrizione e, all'occorrenza, di quelli di prenotazione/erogazione.

Il file del CVP si compone di quattro fogli: "CVP", "Accorpamenti", "Day Service" e "Legenda Branche"; il presente documento dedica un capitolo a ciascuno di essi.

1. Foglio di lavoro "CVP"

Come già anticipato, il CVP contiene tutti i codici prescrivibili nella Regione del Veneto, a carico del SSN, pertanto è costituito da voci eterogenee: richieste di ricovero e di trasporto, prestazioni termali, prestazioni specialistiche derivate dal NTR e aggregazioni di varia natura

delle stesse che, nelle modalità previste, contribuiscono a facilitare il compito del prescrittore ed a garantire la correttezza formale della ricetta.

In questo contesto verranno citate le regole funzionali all'illustrazione della struttura del CVP, del suo contenuto ed alla modalità di utilizzo. Si ricorda che, in ogni caso, devono essere sempre rispettati tutti i regolamenti nazionali e regionali per la composizione della ricetta e la prescrizione delle prestazioni.

N.B. I colori adottati all'interno del file hanno solamente lo scopo di facilitare la lettura del foglio stesso, differenziando visivamente le varie voci contenute. Non sottendono, pertanto, alcun significato né regola particolare.

1.1. Composizione della codifica associata alla prestazione

L'adozione di un nuovo Catalogo di prescrizione rende necessario l'utilizzo di nuove codifiche, al fine di identificare univocamente le prestazioni. Il presente paragrafo illustra la logica seguita per la costituzione del codice associato a ciascuna voce.

Per le prestazioni presenti all'interno del NTR, il codice CVP (indicato all'interno della colonna "F" – Codice CVP) ha una prima parte che corrisponde esattamente al codice del Nomenclatore Tariffario Regionale ed una seconda che è costituita da un numero progressivo. Le due parti sono separate da un "*underscore*", come mostrato di seguito:

CODICE NTR_NUMERO PROGRESSIVO

(che corrisponde alla combinazione delle colonne "A" ed "E").

Il codice così strutturato, utilizzabile all'interno della Regione del Veneto, consente di identificare sia la prestazione del CVP, sia la corrispondente prestazione del NTR (che nella maggior parte dei casi è analoga al NTN).

La visualizzazione del codice NTR (prima dell'*underscore*) è necessaria per l'utilizzo della prescrizione anche fuori dai confini regionali.

Per le prestazioni non contenute nel NTR, la prima parte della codifica sarà rappresentata dal codice individuato a livello regionale; mentre nel caso degli Accorpamenti e dei Pacchetti di Day Service, di cui si parlerà nei capitoli dedicati, si userà il codice alfanumerico presente nella colonna "A".

1.2. Descrizione del contenuto e del significato delle colonne

Il foglio di lavoro denominato "CVP" è composto da 26 colonne, il cui contenuto viene di seguito descritto. I dettagli di ciascun campo sono stati distinti a seconda della tipologia di prestazione. Nel paragrafo 1.3 saranno poi fornite ulteriori spiegazioni sui valori presenti e le regole che li governano.

1.2.1. Prestazioni di specialistica ambulatoriale

Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche, ovvero quelle contenute nel NTR, si è valutato se utilizzarle tal quali (CODICE NTR_0) o se dettagliarle ulteriormente, creando le cosiddette “voci figlie” (CODICE NTR_2...N) che saranno prescritte al posto della voce originaria, o “padre” (CODICE NTR_1).

Le specificità aggiunte riguardano, ad esempio, la lateralità, la sezione anatomica, il nome o la categoria di un virus o di un batterio, etc.

Inoltre, a molte prestazioni (soprattutto nel caso della radiologia diagnostica) sono stati aggiunti dei codici relativi al “controllo”, allo scopo di indicare che si tratta di un’indagine successiva ad un primo accesso.

E’ importante ricordare che, a livello prescrittivo, le “voci figlie” mantengono tutte le caratteristiche del codice NTR da cui sono generate (ad es. ciò vale per la correlazione esenzione-prestazione).

La tabella seguente schematizza il significato assunto dalle varie colonne presenti:

| COLONNA | TITOLO DELLA COLONNA | DESCRIZIONE DEL CONTENUTO DELLA COLONNA |
|---------|----------------------|---|
| A | CODICE NTR/PADRE | CODICE DEL NTR DEFINITO ANCHE CODICE PADRE |
| B | DESCRIZIONE NTR | DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE, COME DA NTR |
| C | DESCRIZIONE PADRE | DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE PADRE (può essere analoga a quella del NTR oppure modificata per renderla più leggibile). |
| D | DESCRIZIONE FIGLI | DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI FIGLIE |
| E | N. PROGRESSIVO | NUMERO PROGRESSIVO DELLE PRESTAZIONI CONTENUTE NEL CVP |
| F | CODICE CVP | CODICE DA UTILIZZARE PER IDENTIFICARE LE PRESTAZIONI (nel caso si tratti di una “voce padre” con progressivo pari a “uno”, il campo è bianco in quanto non può essere prescritta) |
| G | COMPATIBILITA’ | POSSIBILITA’ DI INSERIRE ALL’INTERNO DELLA STESSA RICETTA PRESTAZIONI FIGLIE DEL MEDESIMO CODICE PADRE |
| H | PESO | PESO ASSEGNATO ALLA PRESTAZIONE (per il raggiungimento del limite massimo di prestazioni ammesse in una ricetta) |

| | | |
|-------|---|---|
| I | REGOLE DI PRESCRIVIBILITA'/EROGABILITA' | REGOLE DI PRESCRIVIBILITA' REGIONALI/NAZIONALI |
| J...X | <ul style="list-style-type: none"> - NTN_Branca1...5 Regionale - Descrizione - NTN_Branca1...5 Nazionale | <p>Nelle colonne J, M, P, S, V è riportata la branca regionale.</p> <p>Nelle colonne K, N, Q, T, W è riportata la descrizione della branca.</p> <p>Nelle colonne L, O, R, U, X è riportata la branca nazionale.</p> |
| Y | INCOMPATIBILITA' CON ALTRI CODICI | CODICE NTR DELLA/E PRESTAZIONE/I CHE NON POSSONO ESSERE PRESCRITTE NELLA STESSA RICETTA |
| Z | INCLUSIONI | CODICE NTR DELLA/E PRESTAZIONE/I CHE SONO GIA' INCLUSE NELLA PRESTAZIONE (come da NTR) |
| AA | NOTE E CONDIZIONI DI EROGABILITA' PARTICOLARI | EVENTUALI NOTE E CONDIZIONI DI PRESCRIVIBILITA'/EROGABILITA' PARTICOLARI DA CONSIDERARE IN FASE DI PRESCRIZIONE (presenti in NTR e/o integrate con Delibere Regionali) |
| AB | PRESCRIZIONE UNICA IN RICETTA | PRESCRIVIBILITA' ESCLUSIVA DELLA PRESTAZIONE IN RICETTA |
| AC | N. SEDUTE CICLO | SOLO PER PRESTAZIONI CICLICHE, NUMERO DI SEDUTE FACENTI PARTE DI UN CICLO COMPLETO |
| AD | NUMERO DETERMINAZIONI | PER LE CURVE DA CARICO E PER LE PRESTAZIONI A PANNELLO INDICA NUMERO MASSIMO DETERMINAZIONI E NUMERO MASSIMO ALLERGENI |
| AE | TIPO ACCESSO | DIFFERENZIA I CONTROLLI (0) DAI PRIMI ACCESSI (1) |
| AF | TARIFFA | TARIFFA ASSOCIATA ALLA PRESTAZIONE (come da NTR) |
| AG | STAMPA | FORMATO STAMPABILE DELLA DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE (max 67 caratteri) |
| AH | CATEGORIA PRESTAZIONE | TR (come descritto al paragrafo 1.3) |
| AI | REGOLE KR DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | REGOLE DI TIPO "KNOWLEDGE RULE" DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA (ancora non valorizzato) |
| AJ | VINCOLO ACCORPAMENTO | VINCOLO DI PRESCRIVIBILITA' DELLA PRESTAZIONE SOLO ALL'INTERNO DEGLI ACCORPAMENTI RIPORTATI |
| AK | PRESCRIZIONE MMG-PLS | RACCOMANDAZIONI PER I PRESCRITTORI TERRITORIALI |

| | | |
|----|---|---|
| AL | NUMERO NOTA ALLEGATO 4D DPCM 12.1.17 | NOTA DI PRESCRIVIBILITA' ASSOCIATA A CONDIZIONE DI EROGABILITA' |
| AM | NUMERO NOTA ALLEGATO A DGR n. 666 26.05.2020 | NOTA DI PRESCRIVIBILITA' ASSOCIATA A CONDIZIONE DI EROGABILITA' REGIONALE |
| AN | Specifiche erogabilità | NOTE RELATIVE AL DECRETO TARIFFE 23/06/23 |

1.2.2. Altre tipologie di prestazioni specialistiche

Sono presenti prestazioni specialistiche, prescrivibili a carico del SSN, contenute in normative regionali diverse dal NTR: prestazioni termali e prestazioni ex articolo 26.

Nel caso di queste prestazioni, le colonne del foglio di lavoro "CVP", compilate solo per i campi significativi, assumono il seguente significato:

| COLONNA | TITOLO DELLA COLONNA | DESCRIZIONE DEL CONTENUTO DELLA COLONNA |
|---------|---|---|
| A | CODICE NTR/PADRE | CODICE DEL NTR DEFINITO ANCHE CODICE PADRE |
| B | DESCRIZIONE NTR | DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE COME DA CODIFICA REGIONALE |
| C | DESCRIZIONE PADRE | DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE PADRE (può essere analoga a quella della colonna "A" oppure modificata per renderla più leggibile) |
| D | DESCRIZIONE FIGLI | DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI FIGLIE |
| E | N. PROGRESSIVO | NUMERO PROGRESSIVO DELLE PRESTAZIONI CONTENUTE NEL CVP |
| F | CODICE CVP | CODICE DA UTILIZZARE PER IDENTIFICARE LE PRESTAZIONI (nel caso si tratti di una "voce padre" con progressivo pari a "uno", il campo è bianco in quanto non può essere prescritta) |
| G | COMPATIBILITA' | Valorizzato con "A" solo per le ex art. 26 |
| H | PESO | Valorizzato solo per le ex art. 26 |
| I | REGOLE DI PRESCRIVIBILITA'/EROGABILITA' | REGOLE DI PRESCRIVIBILITA' REGIONALI |

| | | |
|-------|---|---|
| J...X | <ul style="list-style-type: none"> - NTN_Branca1...5 Regionale - Descrizione - NTN_Branca1...5 Nazionale | <p>Nelle colonne J, M, P, S, V è riportata la branca regionale.</p> <p>Nelle colonne K, N, Q, T, W è riportata la descrizione della branca.</p> <p>Nelle colonne L, O, R, U, X è riportata la branca nazionale</p> <p>Valorizzata con "0" come codice della branca regionale solo per le ex art. 26</p> |
| Y | INCOMPATIBILITA' CON ALTRI CODICI | [Non valorizzato] |
| Z | INCLUSIONI | [Non valorizzato] |
| AA | NOTE E CONDIZIONI DI EROGABILITA' PARTICOLARI | EVENTUALI NOTE E CONDIZIONI DI PRESCRIVIBILITA'/EROGABILITA' PARTICOLARI DA CONSIDERARE IN FASE DI PRESCRIZIONE (Presenti in Delibere Regionali) |
| AB | PRESCRIZIONE UNICA IN RICETTA | [Non valorizzato] |
| AC | N. SEDUTE CICLO | NUMERO DI SEDUTE FACENTI PARTE DI UN CICLO COMPLETO (solo per le prestazioni cicliche ex art. 26) |
| AD | NUMERO DETERMINAZIONI | [Non valorizzato] |
| AE | TIPO ACCESSO | [Non valorizzato] |
| AF | TARIFFA | TARIFFA ASSOCIATA ALLA PRESTAZIONE (solo per le prestazioni ex art. 26) |
| AG | STAMPA | FORMATO STAMPABILE DELLA DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE |
| AH | CATEGORIA PRESTAZIONE | <p>EX: prestazioni ex articolo 26</p> <p>TE: prestazioni termali (come descritto al paragrafo 1.3)</p> |
| AI | REGOLE KR DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | REGOLE DI TIPO "KNOWLEDGE RULE" DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA (ancora non valorizzato) |
| AJ | VINCOLO ACCORPAMENTO | [Non valorizzato] |
| AK | PRESCRIZIONE MMG-PLS | [Non valorizzato] |
| AL | NUMERO NOTA ALLEGATO 4D DPCM 12.1.17 | [Non valorizzato] |
| AM | NUMERO NOTA ALLEGATO A DGR n. 666 26.05.2020 | [Non valorizzato] |
| AN | Specifiche erogabilità | [Non valorizzato] |

1.2.3. Prestazione NON prescrivibile

E' stata inserita la prestazione cod. 91.24.S "VIRUS PAPILLOMAVIRUS (HPV) - Programmi organizzati di screening cervicale" (D.G.R. n° 1139 del 1 settembre 2015), resa opportunamente NON prescrivibile, al fine di poter identificare correttamente il codice per la produzione di documenti clinici.

Le colonne presenti sono state così valorizzate:

| COLONNA | TITOLO DELLA COLONNA | DESCRIZIONE DEL CONTENUTO DELLA COLONNA |
|---------|---|--|
| A | CODICE NTR/PADRE | CODICE IDENTIFICATO NELLA D.G.R. |
| B | DESCRIZIONE NTR | DESCRIZIONE IDENTIFICATA NELLA D.G.R. |
| C | DESCRIZIONE PADRE | DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE PADRE (snellita rispetto alla dicitura estesa) |
| D | DESCRIZIONE FIGLI | [Non valorizzato] |
| E | N. PROGRESSIVO | Valorizzato con "1" poiché la prestazione non è prescrivibile |
| F | CODICE CVP | CODICE DA UTILIZZARE PER IDENTIFICARE LA PRESTAZIONE |
| G | COMPATIBILITA' | Valorizzato con "A" |
| H | PESO | Valorizzato con "1" |
| I | REGOLE DI PRESCRIVIBILITA'/EROGABILITA' | Valorizzato con "2" in quanto effettuabile solo alla popolazione residente |
| J...X | - NTN_Branca1...5 Regionale - Descrizione - NTN_Branca1...5 Nazionale | [Non valorizzato] |
| Y | INCOMPATIBILITA' CON ALTRI CODICI | [Non valorizzato] |
| Z | INCLUSIONI | [Non valorizzato] |
| AA | NOTE E CONDIZIONI DI EROGABILITA' PARTICOLARI | NOTA SULL'EROGABILITA', come da D.G.R. |
| AB | PRESCRIZIONE UNICA IN RICETTA | [Non valorizzato] |
| AC | N. SEDUTE CICLO | [Non valorizzato] |
| AD | NUMERO DETERMINAZIONI | [Non valorizzato] |
| AE | TIPO ACCESSO | [Non valorizzato] |
| AF | TARIFFA | TARIFFA DI COMPENSAZIONE TRA AZIENDE ULSS |

| | | |
|----|--|--|
| AG | STAMPA | FORMATO STAMPABILE DELLA DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE |
| AH | CATEGORIA PRESTAZIONE | NP (come descritto al paragrafo 1.3) |
| AI | REGOLE KR DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | [Non valorizzato] |
| AJ | VINCOLO ACCORPAMENTO | [Non valorizzato] |
| AK | PRESCRIZIONE MMG-PLS | [Non valorizzato] |
| AL | NUMERO NOTA ALLEGATO 4D DPCM 12.1.17 | [Non valorizzato] |
| AM | NUMERO NOTA ALLEGATO A DGR n. 666 26.05.2020 | [Non valorizzato] |
| AN | Specifiche erogabilità | [Non valorizzato] |

1.2.4. Accorpamenti

Nel foglio di lavoro denominato “CVP” sono presenti, oltre a prestazioni del NTR, anche le informazioni necessarie per la prescrizione degli Accorpamenti.

Per la modalità di lettura e l'utilizzo di tali prestazioni si rimanda al capitolo 3 del presente documento.

Si precisa che le codifiche e le descrizioni degli accorpamenti presenti nel foglio di lavoro sopraccitato sono riassuntive degli accorpamenti prescrivibili. La composizione di tali accorpamenti, con il dettaglio delle singole prestazioni in esso contenute, è riportata nel foglio di lavoro “Accorpamenti”.

Di seguito è indicato il significato assunto dalle singole colonne:

| COLONNA | TITOLO DELLA COLONNA | DESCRIZIONE DEL CONTENUTO DELLA COLONNA |
|---------|---|--|
| A | CODICE NTR/PADRE | CODICE DA UTILIZZARE PER IDENTIFICARE L'ACCORPAMENTO |
| B | DESCRIZIONE NTR | [Non valorizzato] |
| C | DESCRIZIONE PADRE | DESCRIZIONE DELL'ACCORPAMENTO |
| D | DESCRIZIONE FIGLI | [Non valorizzato] |
| E | N. PROGRESSIVO | VALORIZZATO A “0” |
| F | CODICE CVP | [Non valorizzato] |
| G | COMPATIBILITA' | VALORIZZATO A “A” |
| H | PESO | PESO ASSEGNATO ALL'ACCORPAMENTO |
| I | REGOLE DI PRESCRIVIBILITA'/EROGABILITA' | REGOLE DI PRESCRIVIBILITA' REGIONALI/NAZIONALI (riferite alle prestazioni contenute nell'accorpamento) |

| | | |
|-------|---|--|
| J...X | - NTN_Branca1...5 Regionale - Descrizione - NTN_Branca1...5 Nazionale | BRANCA DI APPARTENENZA DELLE PRESTAZIONI CONTENUTE NELL'ACCORPAMENTO (gli accorpamenti sono mono-branca) |
| Y | INCOMPATIBILITA' CON ALTRI CODICI | [Non valorizzato] |
| Z | INCLUSIONI | [Non valorizzato] |
| AA | NOTE E CONDIZIONI DI PRESCRIVIBILITA'/EROGABILITA' PARTICOLARI | [Non valorizzato] |
| AB | PRESCRIZIONE UNICA IN RICETTA | [Non valorizzato] |
| AC | N. SEDUTE CICLO | [Non valorizzato] |
| AD | NUMERO DETERMINAZIONI | [Non valorizzato] |
| AE | TIPO ACCESSO | [Non valorizzato] |
| AF | TARIFFA | [Non valorizzato] |
| AG | STAMPA | FORMATO STAMPABILE DELLA DESCRIZIONE DELL'ACCORPAMENTO (per questioni di spazio, in stampa comparirà solo il codice di identificazione presente nella colonna "A") |
| AH | CATEGORIA PRESTAZIONE | AC (come descritto al paragrafo 1.3) |
| AI | REGOLE KR DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | REGOLE DI TIPO "KNOWLEDGE RULE" DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA (ancora non valorizzato) |
| AJ | VINCOLO ACCORPAMENTO | [Non valorizzato] |
| AK | PRESCRIZIONE MMG-PLS | [Non valorizzato] |
| AL | NUMERO NOTA ALLEGATO 4D DPCM 12.1.17 | [Non valorizzato] |
| AM | NUMERO NOTA ALLEGATO A DGR n. 666 26.05.2020 | [Non valorizzato] |
| AN | Specifiche erogabilità | [Non valorizzato] |

1.2.5. Pacchetti di "Day Service"

Fino alla versione del CVP 1.5 nel foglio di lavoro denominato "CVP" erano presenti anche le informazioni necessarie per la prescrizione dei Pacchetti di Day Service, così come previsti

dai regolamenti regionali in materia, in particolare la D.G.R. n°1079 del 17 aprile 2007 e successive modifiche ed integrazioni.

Per la modalità di lettura e utilizzo di tali prestazioni si rimanda al relativo paragrafo del presente documento.

La composizione di tali raggruppamenti, con il dettaglio delle singole prestazioni in esso contenute, è riportata nel foglio di lavoro "Day Service".

La versione del CVP 2.4 non riporta le informazioni dei Day Service in attesa di revisioni da parte della Programmazione Regionale a seguito dell'adozione del nuovo NTR.

La tabella seguente mostra il significato assunto dai vari campi:

| COLONNA | TITOLO DELLA COLONNA | DESCRIZIONE DEL CONTENUTO DELLA COLONNA |
|---------|---|---|
| A | CODICE NTR/PADRE | CODICE DA UTILIZZARE PER IDENTIFICARE IL PACCHETTO DI DAY SERVICE |
| B | DESCRIZIONE NTR | [Non valorizzato] |
| C | DESCRIZIONE PADRE | DESCRIZIONE DEL PACCHETTO DI DAY SERVICE |
| D | DESCRIZIONE FIGLI | [Non valorizzato] |
| E | N. PROGRESSIVO | VALORIZZATO A "0" |
| F | CODICE CVP | [Non valorizzato] |
| G | COMPATIBILITA' | VALORIZZATO A "A" |
| H | PESO | [Non valorizzato] in quanto non è necessario prescrivere tutte le prestazioni contenute in un pacchetto |
| I | REGOLE DI PRESCRIVIBILITA'/EROGABILITA' | VALORIZZATO A "2" poiché si tratta di prestazioni erogabili ai soli residenti in Regione del Veneto |
| J...X | - NTN_Branca1...5 Regionale - Descrizione - NTN_Branca1...5 Nazionale | [Non valorizzato] |
| Y | INCOMPATIBILITA' CON ALTRI CODICI | [Non valorizzato] |
| Z | INCLUSIONI | [Non valorizzato] |
| AA | NOTE E CONDIZIONI DI PRESCRIVIBILITA'/EROGABILITA' PARTICOLARI | [Non valorizzato] |
| AB | PRESCRIZIONE UNICA IN RICETTA | [Non valorizzato] |
| AC | N. SEDUTE CICLO | [Non valorizzato] |
| AD | NUMERO DETERMINAZIONI | [Non valorizzato] |

| | | |
|----|--|---|
| AE | TIPO ACCESSO | [Non valorizzato] |
| AF | TARIFFA | [Non valorizzato] |
| AG | STAMPA | FORMATO STAMPABILE DELLA DESCRIZIONE DEL PACCHETTO DI DAY SERVICE |
| AH | CATEGORIA PRESTAZIONE | DS (come descritto al paragrafo 1.3) |
| AI | REGOLE KR DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | REGOLE DI TIPO "KNOWLEDGE RULE" DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA (ancora non valorizzato) |
| AJ | VINCOLO ACCORPAMENTO | [Non valorizzato] |
| AK | PRESCRIZIONE MMG-PLS | CAMPO VALORIZZATO A "NO" in quanto di pertinenza del medico specialista |
| AL | NUMERO NOTA ALLEGATO 4D DPCM 12.1.17 | [Non valorizzato] |
| AM | NUMERO NOTA ALLEGATO A DGR n. 666 26.05.2020 | [Non valorizzato] |
| AN | Specifiche erogabilità | [Non valorizzato] |

1.2.6. Richiesta di trasporto e Richiesta di ricovero

L'ultima tipologia di prestazioni presenti all'interno del foglio "CVP" riguarda le richieste di trasporto e di ricovero.

Per la modalità di lettura e l'utilizzo di tali prestazioni si rimanda al relativo paragrafo del presente documento.

Nel seguito si delinea il significato assunto dalle colonne:

| COLONNA | TITOLO DELLA COLONNA | DESCRIZIONE DEL CONTENUTO DELLA COLONNA |
|---------|----------------------|---|
| A | CODICE NTR/PADRE | CODICE DELLA RICHIESTA DI RICOVERO O DI TRASPORTO |
| B | DESCRIZIONE NTR | [Non valorizzato] |
| C | DESCRIZIONE PADRE | DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA DI RICOVERO O DI TRASPORTO |
| D | DESCRIZIONE FIGLI | [Non valorizzato] |
| E | N. PROGRESSIVO | VALORIZZATO A "0" |
| F | CODICE CVP | CODICE CVP DA UTILIZZARE PER IDENTIFICARE LA RICHIESTA DI RICOVERO O DI TRASPORTO |
| G | COMPATIBILITA' | [Non valorizzato] |
| H | PESO | [Non valorizzato] |

| | | |
|-------|---|--|
| I | REGOLE DI PRESCRIVIBILITA'/EROGABILITA' | [Non valorizzato] |
| J...X | - NTN_Branca1...5 Regionale - Descrizione - NTN_Branca1...5 Nazionale | [Non valorizzato] |
| Y | INCOMPATIBILITA' CON ALTRI CODICI | [Non valorizzato] |
| Z | INCLUSIONI | [Non valorizzato] |
| AA | NOTE E CONDIZIONI DI PRESCRIVIBILITA'/EROGABILITA' PARTICOLARI | [Non valorizzato] |
| AB | PRESCRIZIONE UNICA IN RICETTA | INDICAZIONE DI PRESCRIVIBILITA' ESCLUSIVA IN RICETTA (*) |
| AC | N. SEDUTE CICLO | [Non valorizzato] |
| AD | NUMERO DETERMINAZIONI | [Non valorizzato] |
| AE | TIPO ACCESSO | [Non valorizzato] |
| AF | TARIFFA | [Non valorizzato] |
| AG | STAMPA | FORMATO STAMPABILE DELLA DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE |
| AH | CATEGORIA PRESTAZIONE | RR (come descritto al paragrafo 1.3) |
| AI | REGOLE KR DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | [Non valorizzato] |
| AJ | VINCOLO ACCORPAMENTO | [Non valorizzato] |
| AK | PRESCRIZIONE MMG-PLS | [Non valorizzato] |
| AL | NUMERO NOTA ALLEGATO 4D DPCM 12.1.17 | [Non valorizzato] |
| AM | NUMERO NOTA ALLEGATO A DGR n. 666 26.05.2020 | [Non valorizzato] |
| AN | Specifiche erogabilità | [Non valorizzato] |

1.3. Modalità di lettura e prescrizione delle prestazioni

Vengono di seguito descritti i valori assunti da ciascuna colonna, il loro significato e le regole da prevedere ed implementare per un corretto utilizzo del Catalogo Veneto del Prescrivibile.

- La colonna A – CODICE NTR/PADRE contiene i codici delle prestazioni presenti nel Nomenclatore Tariffario Regionale (DRG 859/2011 e successive modifiche e integrazioni) o, in alternativa, i codici regionali attribuiti alle prestazioni incluse nel CVP ma non presenti nel NTR in quanto non rientrano nella specialistica ambulatoriale (es. prestazioni termali).

- La colonna B – DESCRIZIONE NTR contiene la descrizione delle prestazioni presenti nel Nomenclatore Tariffario Regionale (DRG 859/2011 e successive modifiche e integrazioni) o, in alternativa, le diciture regionali nel caso di prestazioni incluse nel CVP ma non presenti nel NTR (es. prestazioni termali).
- La colonna C – DESCRIZIONE PADRE contiene le descrizioni “PADRE” delle prestazioni (che sono prescrivibili o meno); partendo dal NTR o da delibere regionali, spesso le diciture sono state modificate per renderle più comprensibili al prescrittore ed agevolarne la ricerca.
- La colonna D – DESCRIZIONE FIGLI riporta le descrizioni delle prestazioni create come dettaglio delle prestazioni padre; se il campo è vuoto, vuol dire che il corrispondente codice non è stato declinato.
- La colonna E - N. PROGRESSIVO riporta un numero progressivo a partire dal numero “0”, che è funzionale alla creazione dei codici CVP. Tale numero identifica in modo univoco la singola prestazione.
In particolare:
 - Le prestazioni del NTR che non sono state dettagliate con dei “figli” sono identificate da un codice progressivo “0” e sono prescrivibili con la dicitura presente nella colonna “C”;
 - Le prestazioni “padre” che sono state dettagliate con dei “figli” sono identificate da un codice progressivo “1”, il quale indica che tale prestazione NON è prescrivibile, bensì lo sono i rispettivi “figli”, descritti nella colonna “D”. Ne consegue che, in corrispondenza di N. PROGRESSIVO = 1, il relativo CODICE CVP non è stato costituito.
Esistono dei casi particolari, inseriti in via sperimentale, in cui una prestazione presente nel NTR non prevede “figli” ma le è stato associato comunque il progressivo “1”. Questo espediente permette di non eliminare dal CVP una prestazione del NTR (operazione non consentita!), bensì di renderla NON prescrivibile (ad es. perché obsoleta);
 - I figli delle prestazioni “padre” sono identificate da un numero progressivo a partire dal numero “2” (colonna “E”) e sono tutti prescrivibili;
- La colonna F – CODICE CVP riporta il codice del CVP della singola prestazione, composta secondo le regole definite. Solo per gli accorpamenti ed i pacchetti di Day Service, che hanno il campo vuoto, nel tracciato di prescrizione e nella stampa della ricetta si indicherà il valore presente nella colonna “Codice NTR/PADRE”.
- La colonna G – COMPATIBILITA' riporta la compatibilità di prescrizione, all'interno della medesima ricetta, tra “figli” di uno stesso “padre”.
E' quindi utile a stabilire se due o più “figli” possano essere inseriti o meno nella stessa impegnativa:
 - I figli associati a lettere uguali (es. B, B) non sono prescrivibili nella stessa ricetta;

- o I figli associati a lettere diverse (es. B, C) possono essere prescritti nella stessa ricetta;
- o La lettera A è utilizzata per i padri senza figli;
- o La lettera A* è utilizzata per indicare una prestazione figlia non associabile a nessuno degli altri figli presenti.
- La colonna H - PESO riporta i pesi da assegnare a ciascuna prestazione. Tali pesi sono necessari per la compilazione della prescrizione, nel rispetto delle regole regionali/nazionali.

Il peso può assumere i seguenti valori per le prestazioni specialistiche:

- o “0” per indicare una prestazione ciclica cioè erogabile in più sedute oppure un pannello che prevede un certo numero di esami;
- o “1” per indicare la prestazione erogata in una unica seduta;
- o “2” è associato alle prestazioni di Odontoiatria (sottogruppo della branca 35) per facilitare l'applicazione dei regolamenti regionali (poiché NON sono prescrivibili in numero superiore a 4 in una singola ricetta);
- o valori da “2” a “N” sono associati agli Accorpamenti ed indicano il numero di prestazioni di cui si compongono. L'unica eccezione è rappresentata dall'ESTRNA: il peso pari ad “1” indica che deve essere sempre associato agli accorpamenti che lo prevedono.
- La colonna I - REGOLE DI PRESCRIVIBILITA'/EROGABILITA' riporta le indicazioni del NTR in merito alla prescrivibilità delle prestazioni, a seconda della tipologia di assistito.

In tale colonna possono essere presenti i seguenti valori:

- o “N” per indicare prestazioni prescrivibili a tutti gli assistiti;
- o “1” per indicare prestazioni erogabili solo ai residenti in Regione del Veneto, secondo condizioni di erogabilità DPCM 29 novembre 2001 e successive modifiche e integrazioni;
- o “2” per indicare i LEA aggiuntivi, erogabili ai soli residenti in Regione del Veneto.
- Le colonne J...X – BRANCA contengono le branche di appartenenza delle prestazioni, così come riportate nel NTR. Vengono riportate le codifiche regionali, la descrizione e la relativa codifica nazionale.

Per la dematerializzazione delle prestazioni ex art. 26 è stato necessario associare loro la branca regionale “zero”.

La codifica e la descrizione delle branche è riportata nel relativo foglio di lavoro “Legenda Branche”.

- La colonna Y – INCOMPATIBILITA' CON ALTRI CODICI contiene l'indicazione del o dei codici NTR che presentano una incompatibilità prescrittiva con il codice indicato (solitamente si tratta di indicazioni ricavate dal Nomenclatore Tariffario). Ne consegue

che la prestazione in esame NON potrà essere inserita in ricetta con le prestazioni (“padre” o “figlie”) derivanti dal o dai codici presenti nella colonna “O”. Trattandosi di un controllo eseguito sul codice NTR, infatti, l’incompatibilità relativa ad un “padre” sarà estesa a tutti i “figli”.

In presenza di più valori, viene utilizzata la virgola come carattere separatore.

- La colonna Z – INCLUSIONI indica quali sono le prestazioni già incluse in quella in esame (come da NTR). Il prescrittore deve essere avvisato di tale inclusione per evitare un’inutile ridondanza in ricetta, ma potrebbe comunque voler prescrivere un secondo esame, in aggiunta a quello già compreso.
- La colonna AA – NOTE E CONDIZIONI DI PRESCRIVIBILITA’/EROGABILITA’ PARTICOLARI contiene la descrizione di particolari condizioni a cui è obbligatorio attenersi per la prescrizione della prestazione “padre” e di ogni eventuale “figlio”. Le condizioni presenti in questo campo possono essere di due tipi:
 - o condizione/i riportate in forma testuale esplicita;
 - o condizione/i contenute in documenti ufficiali (es. Delibere Regionali) di cui si riporta il riferimento.

In tale colonna sono state riportate anche le note relative agli esami/procedure esclusi dalla prestazione in esame, così come descritte nel Nomenclatore Tariffario Regionale (si tratta di note testuali, non codificate).

- La colonna AB – PRESCRIZIONE UNICA IN RICETTA può essere valorizzata solo con il simbolo “*” (asterisco), che identifica essenzialmente le visite e le richieste di ricovero e di trasporto che NON sono ripetibili e NON possono essere associate, nella medesima ricetta, ad altre prestazioni identificate con lo stesso simbolo.
- La colonna AC – N. SEDUTE CICLO, in base alla tipologia di prestazione:
 - o per prestazioni cicliche indica il numero di sedute massime per un ciclo di prestazioni come da NTR o da Delibere Regionali (prestazioni ex art. 26 a ciclo)
- La colonna AD - NUMERO DETERMINAZIONI contiene per le prestazioni relative a curve di laboratorio o a pannelli di allergeni il numero di determinazioni massime che possono essere incluse nella prestazione.
- La colonna AE – TIPO ACCESSO ammette i seguenti valori:
 - o “0” è associato a prestazioni definite di “controllo”;
 - o “1” è associato a prestazioni di “primo accesso”;
 - o “null” (campo vuoto) lo si trova in corrispondenza di prestazioni che possono essere intese sia come controlli che come primi accessi. In particolare, se sono associate in ricetta a prestazioni con codice di accesso noto, ne assumono il valore.

A questo proposito si precisa che:

- o nella prescrizione devono essere inserite prestazioni con lo stesso codice di accesso;

- o se la prestazione scelta ha il campo TIPO ACCESSO valorizzato a “null”, tale prestazione può essere associata in ricetta a prestazioni di tipo “0” o “1”;
 - o l'impegnativa che contiene prestazioni con TIPO ACCESSO “0” NON richiede la scelta delle priorità U, B, D, P, ma solo l'indicazione della tempistica di esecuzione, secondo le disposizioni regionali.
 - o le prestazioni con TIPO ACCESSO “1” richiedono l'inserimento obbligatorio della priorità. Tra queste sono ricomprese tutte le prestazioni definite come visite di controllo per RIVALUTAZIONE;
 - o qualora tutte le prestazioni che compongono una prescrizione presentino TIPO ACCESSO valorizzato a “null”, ad esclusione delle prestazioni di “Branca 3 – Laboratorio” per le quali non occorre specificare alcuna priorità, in quanto si tratta di esami ad accesso diretto, il valore acquisito del TIPO ACCESSO sarà legato alla presenza o meno della priorità. Ciò implica che il prescrittore può intenderle, indifferentemente, come dei controlli o dei primi accessi.
- La colonna AF – TARIFFA contiene la tariffa che deve essere associata alla prestazione. Si precisa che la tariffa riportata nel CVP è solo la trascrizione di quanto contenuto nel Nomenclatore Tariffario Regionale, documento che rimane di riferimento per questo dato. Si ricorda che per i cicli e per i pannelli, la tariffa espressa nel NTR si riferisce alla singola unità, sia essa un trattamento o una determinazione, e quindi deve essere moltiplicata per il numero effettivamente eseguito (non necessariamente pari a quello previsto nella colonna “S”).
 - La colonna AG – STAMPA contiene la descrizione della prestazione in versione stampabile, ovvero avente lunghezza massima compatibile per la stampa sui supporti cartacei previsti, così come concordato a livello regionale.
 - La colonna AH – CATEGORIA PRESTAZIONE riporta la categoria di classificazione della prestazione.

I codici presenti sono i seguenti:

Prestazioni specialistiche ambulatoriali:

- o **TR: prestazioni di specialistica ambulatoriale (come da Nomenclatore Tariffario Regionale)**

Altre tipologie di prestazioni specialistiche:

- o **TE: prestazioni termali**
- o **EX: prestazioni ex-articolo 26**

Prestazione non prescrivibile su ricetta rossa (usata per lo screening)

- o **NP: prestazione non prescrivibile**

Accorpamenti:

- o **AC: accorpamenti**

Pacchetti “Day Service”:

- o **DS: pacchetti di “Day Service”** (non inseriti nella versione 2.4 del CVP)

Richieste di ricovero e di trasporto:

- o **RR: richieste di ricovero e di trasporto**

Le uniche categorie di prestazioni associabili all'interno della stessa impegnativa sono “TR” e “AC”, secondo le note regole di prescrivibilità. Tutte le altre devono trovarsi su ricette distinte, ad esclusione della voce con etichetta “NP”.

- La colonna AI - REGOLE KR DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA riportano le descrizioni delle regole di tipo “Knowledge rule” di prescrizione per assolvere al concetto di appropriatezza prescrittiva. Per approfondire tale argomento si rimanda al documento “Specifiche tecniche per l'applicazione di un sistema di supporto decisionale per l'appropriatezza prescrittiva Laboratorio v_2.1” e versioni successive.
- La colonna AJ – VINCOLO ACCORPAMENTO contiene il o i codici degli accorpamenti (separati da virgole) per cui esiste un vincolo di prescrivibilità che rende la prestazione prescrivibile UNICAMENTE all'interno degli accorpamenti indicati.
- La colonna AK – PRESCRIZIONE MMG-PLS riporta ulteriori indicazioni per i medici territoriali. Al momento è presente soltanto il valore “NO” indicante che la prestazione corrispondente NON deve essere prescritta da MMG e PLS, bensì è di pertinenza esclusiva del medico specialista.
- La colonna AL – NUMERO NOTA ALLEGATO 4D DPCM 12.1.2017 riporta il numero della nota determinata nell'allegato 4D del DPCM del 12 gennaio 2017 sui nuovi LEA per determinare le condizioni di erogabilità o di appropriatezza prescrittiva.
- La colonna AM - NUMERO NOTA ALLEGATO A DGR n. 666 26.05.2020 riporta il numero della nota determinata nell'allegato A della DGR n. 666 del 26 maggio 2020.
- La colonna AW - Specifiche erogabilità riporta delle note derivanti dal Decreto Tariffe del 23/06/2023.

N.B. Per le altre regole di composizione della ricetta si rimanda al regolamento regionale/nazionale.

2. Foglio di lavoro “Legenda Branche”

Nel foglio di lavoro denominato “Legenda Branche” è riportata la legenda (codice e descrizione) delle branche a cui appartengono le prestazioni del CVP, così come previste nel

NTR con la mappatura con le voci del NTN (codice e descrizione). Sono presenti 25 branche specialistiche più la branca “zero”, corrispondente ad “Altre Prestazioni”:

| COD_BRANCA_REG | DESCR_BRANCA_REG | COD_BRANCA_NAZ | DESCR_BRANCA_NAZ |
|-----------------------|---|-----------------------|-------------------------------------|
| 0 | Altre Prestazioni | 26 | Altre |
| 03 | Laboratorio | 11 | Laboratorio |
| 08 | Cardiologia | 02 | Cardiologia |
| 09 | Chirurgia generale | 03 | Chirurgia generale |
| 12 | Chirurgia Plastica | 04 | Chirurgia Plastica |
| 14 | Chirurgia vascolare | 05 | Chirurgia vascolare |
| 19 | Endocrinologia | 09 | Endocrinologia |
| 29 | Nefrologia | 13 | Nefrologia |
| 30 | Neurochirurgia | 14 | Neurochirurgia |
| 32 | Neurologia | 15 | Neurologia |
| 34 | Oculistica | 16 | Oculistica |
| 35 | Odontostomatologia - Maxillofacciale | 17 | Odontostomatologia |
| 36 | Ortopedia e Traumatologia | 19 | Ortopedia |
| 37 | Ostetricia e ginecologia | 20 | Ostetricia e ginecologia |
| 38 | Otorinolaringoiatria | 21 | Otorinolaringoiatria |
| 40 | Psichiatria | 23 | Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia |
| 43 | Urologia | 25 | Urologia |
| 52 | Dermosifilopatia | 06 | Dermatologia/Allergologia |
| 56 | Medicina fisica e riabilitazione | 12 | Medicina fisica e riabilitazione |
| 58 | Gastroenterologia | 10 | Gastroenterologia |
| 61 | Medicina nucleare | 07 | Medicina nucleare |
| 64 | Oncologia | 18 | Oncologia |
| 68 | Pneumologia | 22 | Pneumologia |
| 69 | Radiologia Diagnostica | 08 | Diagnostica per immagini |
| 70 | Radioterapia | 24 | Radioterapia |
| 82 | Anestesia | 01 | Anestesia/Analgesia |

3. Foglio di lavoro “Accorpamenti”

3.1. Descrizione del contenuto e del significato delle colonne

Gli Accorpamenti possono essere dei raggruppamenti di una o più prestazioni appartenenti alla stessa branca (già presenti nel foglio di lavoro “CVP”), i quali rispondono a varie esigenze:

- agevolazione del prescrittore che può cercare l'indagine clinica desiderata e trovare tutte le prestazioni necessarie che devono essere inserite in ricetta, senza dover fare ricerche ulteriori;
- composizione di una ricetta che contenga tutti gli esami necessari all'esecuzione dell'indagine richiesta, senza l'esigenza di dover fare una nuova impegnativa in fase di accettazione/esecuzione (a causa di prestazioni scorrette o numericamente insufficienti);
- chiara comprensione, mediante la rilevazione del codice dell'accorpamento, dell'indagine da dover eseguire, soprattutto in presenza di codici CVP generici (ad esempio per gli esami di genetica)

Per l'importanza che rivestono gli accorpamenti, sarebbe opportuno che questi ultimi fossero messi in evidenza in fase di prescrizione. Quando si esegue una ricerca testuale, infatti, il software dovrebbe guidare il prescrittore nella scelta dell'accorpamento, che è da preferire rispetto alla prestazione singola avente una dicitura simile. Ad es. l'accorpamento “ROSOLIA ANTICORPI” è da scegliere al posto di una soltanto delle due prestazioni contenute in esso: “VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG” o “VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgM (E.I.A.)”.

Quando si sceglie un accorpamento, dovranno essere prescritte tutte le prestazioni contenute in esso, che verranno esplose nelle singole righe all'interno della/e ricetta/e necessaria/e. Se si decide, invece, di prescrivere in modo parziale l'accorpamento, allora quest'ultimo decade ed il relativo codice non comparirà da nessuna parte (né nel tracciato, né in stampa).

La prescrivibilità dell'accorpamento rispecchia la prescrivibilità delle prestazioni componenti l'insieme, mantenendo la condizione più restrittiva.

Nel foglio di lavoro “CVP”, oltre alle singole prestazioni, quindi, sono riportate le codifiche per la prescrizione degli “Accorpamenti”.

Il contenuto delle colonne assume il significato di quanto descritto al paragrafo 1.2, sezione “Accorpamenti”.

La composizione degli accorpamenti, invece, è riportata nel foglio di lavoro “Accorpamenti”. Di seguito si illustrano le informazioni presenti:

| COLONNA | TITOLO DELLA COLONNA | DESCRIZIONE DEL CONTENUTO DELLA COLONNA |
|---------|----------------------|---|
|---------|----------------------|---|

| | | |
|---|---|---|
| A | CODICE ACCORPAMENTO | CODICE DELL'ACCORPAMENTO |
| B | DESCRIZIONE ACCORPAMENTO | DESCRIZIONE DELL'ACCORPAMENTO |
| C | DESCRIZIONE PRESTAZIONI CVP | DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE DEL CVP |
| D | CODICE PRESTAZIONE CVP | CODICE DELLA PRESTAZIONE DEL CVP |
| E | PESO | PESO DELL'ACCORPAMENTO (righe gialle) <input type="checkbox"/> ottenuto dal peso delle singole prestazioni che lo compongono PESO DELLA PRESTAZIONE SINGOLA (righe bianche) <input type="checkbox"/> valore presente nella tabella "CVP" |
| F | BRANCA | BRANCA DELLE PRESTAZIONI DEL CVP CONTENUTE NELL'ACCORPAMENTO CON CODIFICA REGIONALE (tutte appartenenti alla medesima branca) |
| G | REGOLE DI PRESCRIVIBILITA'/EROGABILITA' | REGOLE DI PRESCRIVIBILITA'/EROGABILITA' A LIVELLO REGIONALE/NAZIONALE (nel caso in cui le prestazioni che costituiscono l'accorpamento abbiano valori differenti, si prende come riferimento il più restrittivo) |

In particolare, mentre la colonna "A" contiene il codice che sarà veicolato mediante la prescrizione (sia nel tracciato XML che in stampa); la colonna "B" riporta la descrizione estesa che visualizzerà solo il prescrittore al momento della selezione ed, eventualmente, anche l'accettatore, se è previsto dalle funzionalità dell'applicativo.

3.2. Modalità di prescrizione degli Accorpamenti

Gli accorpamenti sono selezionabili dal prescrittore attraverso il codice presente in colonna "A" o attraverso la descrizione estesa presente in colonna "B".

Devono poi essere gestiti con le seguenti indicazioni:

- Le prestazioni componenti gli accorpamenti devono essere trattate come singole prestazioni, quindi stampate in ricetta occupando le righe corrispondenti.
- Il codice dell'accorpamento dovrà essere stampato sia sul promemoria che su ricetta rossa di seguito alla descrizione stampabile di ogni prestazione, ripetendolo per tante volte quante sono le prestazioni che compongono l'accorpamento.

In questo modo è possibile individuare in modo univoco se una prestazione è prescritta singolarmente o come componente di un accorpamento e a quale

accorpamento essa appartiene, nel caso in cui siano presenti più accorpamenti nella stessa ricetta.

Nel caso di ricetta non dematerializzata stampata su ricetta rossa cartacea, la stampa del codice è sicuramente necessaria per individuare l'accorpamento di appartenenza delle prescrizioni, in quanto questa informazione non sarebbe recuperabile dal tracciato.

Con la ricetta dematerializzata, il codice dell'accorpamento (colonna "A") dovrà anche essere inserito a livello informatico, nel tracciato XML di prescrizione, secondo le specifiche tecniche descritte nel documento redatto dal Consorzio Arsenà.IT "Dematerializzazione della ricetta rossa v_2.26" e versioni successive.

La stampa dell'accorpamento nel promemoria, anche se ridondante, è utile nel caso di indisponibilità dei sistemi informatici al momento della prenotazione/erogazione o nel caso in cui il *software* di accettazione non abbia ancora fatto gli sviluppi necessari per l'acquisizione automatica del codice.

- Nel caso di selezione di più accorpamenti, la compilazione e la successiva stampa della ricetta dovrà essere gestita in modo da generare meno ricette possibili e nella formulazione più favorevole per il paziente, a livello economico (pagamento del *ticket*).

A questo scopo, è consigliato operare per tutte le prestazioni prescritte, comprese eventualmente anche quelle al di fuori degli accorpamenti, un ordinamento decrescente rispetto al costo delle prestazioni e proporre tale ordinamento nella composizione, invio e stampa delle ricette.

- Per quanto riguarda le prestazioni prescrivibili solo all'interno di accorpamenti, nel momento in cui il medico ne seleziona una sarebbe opportuno che il *software* proponesse direttamente l'accorpamento corrispondente o chiedesse al medico di sceglierne uno tra quelli previsti. Al prescrittore è opportuno che sia mostrata la descrizione, in quanto più esplicativa del codice.

4. Foglio di lavoro "Day Service"

Il foglio di lavoro "Day Service" presente nel CVP v1.5 non è riportato nella versione CVP 2.4 in attesa dell'individuazione dei nuovi pacchetti a seguito dell'aggiornamento del NTR. Si riporta comunque la struttura di tale foglio.

Nel Day Service Ambulatoriale vengono svolte attività cliniche multidisciplinari di tipo diagnostico e terapeutico che necessitano di prestazioni integrate, arricchendo i *set* assistenziali ed organizzativi disponibili in ambito sanitario; tale modello è coerente con quanto previsto dal DPCM 29/11/2001, al fine di ridurre il tasso di ospedalizzazione.

I pacchetti di Day Service sono, quindi, dei pacchetti predefiniti che contengono prestazioni afferenti a varie branche, ovvero codici presenti nel foglio di lavoro "CVP" e prescrivibili anche singolarmente.

Tali pacchetti sono prescrivibili SOLO dai medici specialisti ospedalieri, previa opportuna autorizzazione da parte della Regione del Veneto, e derogano le usuali regole di composizione delle ricette regionali/nazionali.

Per quanto attiene alle modalità organizzative, è necessario che l'attività in Day Service Ambulatoriale sia garantita in maniera sistematica all'interno delle strutture sanitarie attraverso un'organizzazione specificatamente dedicata con presenza di relazioni strutturate fra il Day Service Ambulatoriale e gli altri servizi diagnostico-terapeutici.

4.1. Descrizione del contenuto e del significato delle colonne

Il foglio di lavoro denominato "Day Service" contiene la descrizione dei pacchetti di Day Service selezionabili. Ad ogni pacchetto corrisponde un set di prestazioni prescrivibili in ricetta, anche se di branca diversa.

Nelle colonne di questo foglio di lavoro sono contenute le seguenti informazioni:

| COLONNA | TITOLO DELLA COLONNA | DESCRIZIONE DEL CONTENUTO DELLA COLONNA |
|---------|-----------------------------|---|
| A | CODICE PACCHETTO | CODICE DEL PACCHETTO DI DAY SERVICE |
| B | DESCRIZIONE PACCHETTO | DESCRIZIONE DEL PACCHETTO DI DAY SERVICE |
| C | DESCRIZIONE NTR PRESTAZIONI | DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI, come da NTR |
| D | CODICE NTR | CODICE DELLE PRESTAZIONI DEL NTR |
| E | DESCRIZIONE CVP PRESTAZIONI | DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI, come da CVP (valorizzata solo per gli accorpamenti di pertinenza della radioterapia) |
| F | CODICE CVP | CODICE CVP DELLE PRESTAZIONI (valorizzata solo per gli accorpamenti di pertinenza della radioterapia) |
| G | MOLTEPLICITA' MASSIMA | NUMERO MASSIMO PRESCRIVIBILE DI UNA CERTA PRESTAZIONE affinché il pacchetto mantenga la sua validità (tra le prestazioni previste, il prescrittore può scegliere quali includere, senza superare tale molteplicità) |

4.2. Modalità di prescrizione dei pacchetti di Day Service

- Per la costituzione di una ricetta elettronica o dematerializzata, la ricerca dei pacchetti di Day Service può essere fatta mediante il codice presente in colonna “A” o attraverso la descrizione estesa presente in colonna “B”.

Dopo la selezione del pacchetto, si dovrà avere la possibilità di scegliere le prestazioni di interesse, tra quelle previste all’interno del pacchetto stesso. Solo per i cinque pacchetti di radioterapia le diciture saranno quelle del CVP (colonna “E”); tutti gli altri riporteranno le diciture del NTR (colonna “C”).

- La prescrizione sarà completa solamente dopo la selezione delle singole prestazioni, avendo la premura di controllare che per ciascuna di esse non sia stata superata la molteplicità massima indicata nella colonna “G”.
- Le prestazioni componenti i pacchetti devono essere gestite come singole prestazioni (sia quelle che hanno peso “1” che quelle cicliche, con peso pari a “0”) e stampate in ricetta occupando progressivamente una riga. Oltre le 8 prestazioni consentite, si procederà alla produzione di una nuova ricetta.
- I pacchetti di Day Service prevedono l’associazione, nella stessa impegnativa, di prestazioni afferenti a branche diverse. Inoltre, le visite devono essere assimilate a tutte le altre prestazioni ripetibili in ricetta.
- In maniera analoga agli accorpamenti, il codice del pacchetto deve essere veicolato all’interno del tracciato XML di prescrizione e stampato sul promemoria di seguito alla descrizione stampabile di ogni prestazione (ripetendolo per tante volte quante sono le prestazioni che compongono il pacchetto).

5. Foglio di lavoro “Note Prescrizione”

Il DPCM del 12 gennaio 2017 ha introdotto l’obbligo di indicare da parte del medico prescrittore, nella ricetta dematerializzata e nel modello rosso SSN di prescrizione, un numero di nota per alcune prestazioni. Questo numero deve essere accompagnato dall’indicazione di una condizione di erogabilità o dall’indicazione di appropriatezza prescrittiva. Successive DGR hanno introdotto nuove note di prescrizione e condizioni di erogabilità come la DGR n. 666 del 26/05/2020.

Il foglio di lavoro denominato “Note Prescrizione” riporta l’elenco dell’associazione del Numero di nota alle rispettive condizioni di erogabilità o di appropriatezza prescrittiva.

La tabella seguente schematizza il significato assunto dalle varie colonne presenti nel foglio “Note Prescrizione”:

| COLONNA | TITOLO DELLA COLONNA | DESCRIZIONE DEL CONTENUTO DELLA COLONNA |
|---------|----------------------|---|
|---------|----------------------|---|

| | | |
|---|--------------------------|---|
| A | NUMERO NOTA | CODICE (numerico) DELLA NOTA |
| B | SUBCODICE NUMERO NOTA | CODICE (letterale) DELLA NOTA |
| C | DESCRIZIONE NOTA | DESCRIZIONE DELLA NOTA |
| D | CLASSE NOTA | INDICAZIONE DEL TIPO DI NOTA: 0 se CONDIZIONE DI EROGABILITA', 1 se APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA |

- fine documento -