

DIREZIONE GENERALE

CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

IL DIRETTORE

**LUCA BALDINO**

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	CFR FILESEGNATURA.XML		
DEL	CFR FILESEGNATURA.XML		

Ai Direttori Generali  
Ai Direttori Sanitari  
Ai Direttori Amministrativi  
Ai Responsabili Unitari dell'accesso  
Alla Specialistica Ambulatoriale  
Ai Referenti Aziendali di Catalogo Sole  
Ai Referenti Aziendali dei sistemi informativi  
Ai Referenti Aziendali ICT

delle Aziende Sanitarie dell'Emilia-Romagna

dell'Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino  
Amadori" - IRST Srl

del Montecatone Rehabilitation Institute

dell'Ospedale di Sassuolo SpA

e p.c. AIOP  
ANISAP

**Oggetto: Indicazioni operative per la gestione delle prescrizioni specialistiche emesse entro il 14 luglio 2024 e prenotate o erogate dopo il 15 luglio 2024.**

Alla luce dell'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore Regionale come da DGR 1059/2024, si aggiornano le istruzioni per la gestione delle ricette ed alla loro scadenza inviate con nota prot. 19/03/2024.0293413.U.

**Gestione ricette emesse fino al 14 luglio 2024**

Si ribadisce che le **prescrizioni emesse fino al 14 luglio 2024** saranno trattate con le regole in vigore fino a tale data, anche se prenotate o erogate dopo il 15 luglio 2024, per tutto ciò che è contenuto nella ricetta stessa, in particolare:

- La prenotazione potrà avvenire entro e non oltre il **31 dicembre 2024**, anche in caso di cambio appuntamento richiesto dal cittadino (fanno eccezione quelli per necessità dei servizi), anche per le ricette con tipo accesso "0" (che attualmente non prevedono scadenza) o con scadenza prevista successiva al 31 dicembre 2024.
- Nessun limite temporale di utilizzo ai fini dell'erogazione.
- La prenotazione e l'erogazione dovranno avvenire utilizzando le codifiche, la descrizione e la tariffa relativi alla prestazione del nomenclatore previgente, tali informazioni dovranno essere riportate anche nel flusso informativo ASA e in DEMA.
- L'esenzione dal ticket, se presente sulla ricetta, viene considerata valida fino al momento dell'erogazione delle prestazioni

Viale Aldo Moro 21  
40127 Bologna

tel. 051 5277163

[dgsan@regione.emilia-romagna.it](mailto:dgsan@regione.emilia-romagna.it)

[dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it)



## **Gestione ricette emesse a partire dal 15 luglio 2024**

### **Scadenza della ricetta**

Si comunica che per tutte le **ricette emesse a partire dal 15 luglio 2024** saranno previste le seguenti scadenze ai fini della prenotazione:

- Tipo accesso 1, priorità U e B: 7 giorni
- Tipo accesso 1, priorità D e P: 180 giorni
- Tipo accesso 0: 180 giorni

La scadenza verrà riportata anche sul promemoria della ricetta con tipo accesso 0.

Una volta prenotate, tali ricette (emesse dal 15/07/2024) non avranno alcun limite temporale di utilizzo ai fini dell'erogazione.

Tali indicazioni dovranno essere utilizzate per adeguare i sistemi di prenotazione/accettazione aziendali e saranno implementati controlli scartanti a livello di SAR/SAC e di CUP WEB.

### **Prestazioni cicliche**

Il Nomenclatore tariffario in vigore dal 15 luglio 2024 introduce, rispetto al precedente, ulteriori prestazioni a ciclo (erogabili in più sedute) rendendo necessario l'adeguamento del tracciato DEMA nazionale. Nelle more dell'aggiornamento degli applicativi di prescrizione, prenotazione ed erogazione, le prestazioni cicliche saranno gestite come segue:

- Prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa: permane l'inserimento in *black list* pertanto continueranno a essere prescritte mediante ricetta rossa.
- Prestazioni di Radioterapia: nel nuovo nomenclatore diventano prestazioni a ciclo e saranno inserite nella *black list*, pertanto, non potranno più essere prescritte mediante ricetta dematerializzata, ma dovrà essere utilizzata la modulistica DSA, come da indicazioni precedentemente fornite con nota PG/2019/0268226 del 19/03/2019 disponibile al link:  
[https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/asa/files/PG\\_2019\\_0268226.pdf/@@download/file/PG\\_2019\\_0268226.pdf](https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/asa/files/PG_2019_0268226.pdf/@@download/file/PG_2019_0268226.pdf)
- Prestazioni di Dialisi: nel nuovo nomenclatore diventano prestazioni a ciclo di *n* sedute. Nel caso di pazienti con esenzione dal ticket l'accesso, oltre che con le rosse, potrà essere gestito anche tramite ricetta dematerializzata secondo le seguenti indicazioni.

Esempio utilizzo prescrizione DEMA per dialisi solo per pazienti in esenzione (fase transitoria nelle more degli adeguamenti degli applicativi):

In fase di prescrizione dovranno essere inserite nella ricetta tante righe di prestazioni con quantità uguale a 1 quante sono le sedute previste per l'erogazione.

Nel messaggio di erogazione dovranno essere inviate tante righe di prestazioni vincolando la quantità a 1, tante quante sono state le sedute effettivamente erogate.

*Nota bene: questa gestione transitoria è resa possibile solo per pazienti esenti in considerazione del fatto che ogni ricetta potrà contenere solo 8 sedute e non tutte le sedute previste dal ciclo.*

PRESCRIZIONE			EROGAZIONE			
PROGR.	PRESTAZ.	QTA	PROG.	PRESTAZ.	QTA	DT_EROG
1	39.95.2	1	1	39.95.2	1	DD/MM/YY
2	39.95.2	1	2	39.95.2	1	DD/MM/YY
3	39.95.2	1	3	39.95.2	1	DD/MM/YY
4	39.95.2	1	4	39.95.2	1	DD/MM/YY
5	39.95.2	1	5	39.95.2	1	DD/MM/YY
6	39.95.2	1	6	39.95.2	1	DD/MM/YY
7	39.95.2	1	7	39.95.2	1	DD/MM/YY
8	39.95.2	1	8	39.95.2	1	DD/MM/YY

### **Day Service Ambulatoriale (DSA)**

Al fine di permettere un corretto calcolo dei ticket, i DSA aperti durante l'anno 2024 dovranno essere **chiusi al 14/07/2024** con il completo calcolo del ticket.

Si ricorda che per i DSA aperti a partire dall'15/07/2024 prescritti con le prestazioni del Nuovo Nomenclatore Regionale, la data di riferimento, utilizzata nei controlli di congruità, sarà quella di prescrizione, dove questa non fosse presente quella di prenotazione e nel caso di mancata valorizzazione di entrambe i controlli verranno effettuati sulla data di erogazione.

### **Gestione prestazioni aggiuntive**

Al fine di garantire una corretta gestione della presa in carico da parte del privato accreditato e convenzionato, le prestazioni "aggiuntive" erogate all'interno della presa in carico o del completamento diagnostico dovranno riportare la medesima data di prescrizione della ricetta indice, pertanto, dovranno essere trattate secondo le medesime regole (**codici di prestazione, tariffe ed esenzioni**) **valide alla data di prescrizione della ricetta indice.**

### **Diffusione Catalogo regionale alle strutture private accreditate:**

Come di consueto, la distribuzione degli aggiornamenti di catalogo alle strutture private accreditate è di competenza dell'azienda USL del territorio di appartenenza della struttura, pertanto si invitano tutte le aziende a provvedere a tale invio e ad eventuali aggiornamenti futuri.

Si resta a disposizione per eventuali necessità di chiarimenti in merito alle indicazioni soprariportate, in particolare, contattando:

- Furio Delia ([delia.furio@regione.emilia-romagna.it](mailto:delia.furio@regione.emilia-romagna.it))
- Garuti Enrica ([enrica.garuti@regione.emilia-romagna.it](mailto:enrica.garuti@regione.emilia-romagna.it))

Cordiali saluti.

Luca Baldino  
(firmato digitalmente)