

Allegati A

Indice

- L'Impegnativa 1;
- La Tessera Sanitaria 4;
- La Carta dei Servizi 6;

L'Impegnativa

L'impegnativa è "un'autorizzazione" rilasciata dal medico curante all'assistito necessaria per l'esecuzione di prestazioni sanitarie, siano esse esami del sangue o altri esami specialistici. L'immagine in figura 1 mostra la classica "ricetta" rilasciata dal medico in cui viene evidenziato il contenuto dei differenti campi.

Il modello dell'impegnativa (ricetta medica) è composto da diversi campi e sezioni:

- COGNOME NOME UTENTE**: Campo per il cognome e il nome dell'assistito.
- INDIRIZZO UTENTE**: Campo per l'indirizzo dell'assistito.
- SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**: Sezione con il logo del SSN.
- CODICE SOLE**: Campo per il codice di esenzione, con sigle "N" (Non Esente) e "R" (Reddito).
- CODICE FISCALE UTENTE**: Campo per il codice fiscale dell'assistito.
- CODICE FISCALE**: Campo per il codice fiscale del medico.
- SIGLA PROVINCIALE E CODICE ASL**: Campi per la sigla provinciale e il codice ASL.
- ELENCO PRESTAZIONI**: Sezione per l'elenco delle prestazioni prescritte.
- QUESITO DIAGNOSTICO**: Campo per il quesito diagnostico.
- DATA PRESCRIZIONE**: Campo per la data di prescrizione.
- TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO**: Sezione per il timbro e la firma del medico.
- NUMERO PRESTAZIONI**: Campo per il numero di prestazioni.
- TIPO DI RICETTA**: Campo per il tipo di ricetta.
- DATA**: Campo per la data.
- CODICE** e **NUMERO**: Campi per il codice e il numero di ogni prestazione.
- NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI**: Campo per il numero di confezioni o prestazioni.
- NOTE CLIF**: Campo per le note cliniche.
- PRIORITA'**: Campo per la priorità della prestazione, con sigle "S" (Sugg.), "H" (Ricov.), "U" (Urg.), "B" (B), "D" (D), "P" (P).
- NUMERO PROGRESSIVO**: Campo per il numero progressivo.
- IMPORTI**: Campo per gli importi.
- TICKET**: Campo per il ticket.
- SALER. DIR. CHIAM. ALTRO**: Campo per altri dati.

Figura 1: Modello dell'impegnativa

Scorrendola dall'alto verso il basso troviamo una breve anagrafica del paziente con accanto il codice a barre (codice Impegnativa) composto da due stringhe distinte che identificano il numero dell'impegnativa. In realtà, l'impegnativa ha un secondo codice (codice SOLE) che compare sotto l'indirizzo del paziente.

Il codice di esenzione si riferisce ad esoneri per patologia, invalidità o categorie particolari ed è circondato dalle due sigle:

- "N" (assenza del diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa)
- "R" (esenzione per reddito).

Di seguito compare lo spazio di firma dell'assistito per l'autocertificazione del diritto all'esenzione per reddito.

Accanto alla sigla provinciale e al codice ASL compare un campo a disposizione per la regione.

Le quattro lettere relative alla classe di priorità per le prestazioni sanitarie vengono distinte secondo la Tabella 1:

Tabella 1: Codici priorità

Codice di priorità	Definizione	Tempo
U	Urgenza	Entro 72 ore, senza prenotazione, si esegue al pronto soccorso (bollino verde)
B	Visita Breve	Entro 10 giorni dalla prenotazione
D	Differibile	Entro 30 giorni per le visite, Entro 60 giorni per gli esami
P	Programmabile	Entro 180 giorni prima visita, Entro 2 anni per controllo

In base a tale indicazione sarà possibile effettuare la prestazione richiesta nella ricetta entro i tempi di seguito descritti (a partire dalla data in cui l'utente si presenta o richiede la prestazione):

Lettera U (Visita urgente)

La prestazione viene erogata tramite accesso al Pronto Soccorso (non è richiesta la prenotazione). In questo caso il medico di medicina generale indicherà nell'impegnativa il sospetto diagnostico per cui il paziente viene inviato al Pronto Soccorso. È opportuno ricordare che l'effettiva urgenza delle prestazioni erogate in Pronto Soccorso, che poi determinerà l'applicazione o meno del ticket, è stabilita dal medico di Pronto Soccorso, che deciderà anche in merito a tutti gli approfondimenti diagnostici posti in atto e ritenuti idonei per verificare, risolvere o escludere situazioni di emergenza medica.

Lettera B (Visita breve).

È richiesta la prenotazione telefonando al CUP o presentandosi ad uno degli sportelli CUP/Cassa, il giorno di erogazione della prestazione viene concordato entro 10 giorni dalla data di prenotazione.

Lettera D (Prestazione sollecita)

È richiesta la prenotazione telefonando al CUP o presentandosi ad uno degli sportelli CUP/Cassa, il giorno di erogazione della visita viene concordato entro 30 giorni mentre per l'esame strumentale entro 60 giorni dalla data di prenotazione.

Lettera P (Prestazione programmata)

È richiesta la prenotazione telefonando al CUP o presentandosi ad uno degli sportelli CUP/Cassa, la prenotazione della prima visita avviene entro 180 giorni dalla data di prenotazione, mentre per le visite di controllo la prenotazione avviene sulla base delle indicazioni dello specialista, che rilascerà apposito documento con il quale è possibile effettuare da subito la prenotazione del controllo fino a 2 anni.

Esami di laboratorio.

La scheda dei tempi di attesa non contiene le prestazioni di laboratorio analisi. Per ottenere tali prestazioni, infatti, non è richiesta la prenotazione ed è sufficiente presentarsi in uno dei punti prelievo dislocati nel territorio di riferimento.

Da notare che le prestazioni elencate (che siano relative ad esami del sangue o a visite specialistiche) possono arrivare ad un massimo di 8 per ogni impegnativa (una per ogni riga) e non di più; spesso accade che l'utente necessita di più esami, quindi, riceverà dal medico più impegnative. In basso viene indicato anche il numero di prestazioni stampate sull'impegnativa.

L'indicazione obbligatoria del quesito diagnostico ha due finalità principali: quella di favorire il coinvolgimento tra il medico e il paziente e l'appropriatezza-sicurezza delle prestazioni erogate. In questo modo, ogni prescrittore da un lato diviene più responsabile di ciò che prescrive, evitando di sottoporre il paziente a esami inutili, dall'altro accelera o facilita il lavoro di chi deve fare gli esami, indicando più dettagliatamente l'ipotesi in base alla quale si richiede quello specifico esame; inoltre, anche il paziente può comprendere meglio il perché, e quindi la motivazione che ha spinto il medico a prescrivergli un certo esame. Il quesito o sospetto diagnostico, infatti, è l'indicazione scritta del sospetto in base al quale il medico ritiene necessari determinati esami per arrivare a una diagnosi.

Di seguito vengono descritti campi secondari non citati prima. La figura 2 mostra delle note dell'AIFA e della Regione per la concedibilità del farmaco.



Figura 2: dettaglio 1 dell'impegnativa

In figura 3 sono evidenziati i seguenti campi: Prescrizione suggerita - Prescrizione di ricovero - Prescrizione di tipo diverso introdotta da provvedimenti regionali specifici



Figura 3: dettaglio 2 dell'impegnativa

I blocchi sottostanti il numero delle prestazioni (vedi figura 1) sono per le fustelle adesive, per i codici ed il numero delle prestazioni specialistiche effettuate.

Infine, in basso, sempre nell'immagine dell'impegnativa in figura1, troviamo un pallino sulla sinistra e due simboli sulla destra i quali servono per facilitare la lettura ottica.

La Tessera Sanitaria

La Tessera Sanitaria (TS) è un documento personale che viene rilasciato a tutti i cittadini italiani aventi diritto alle prestazioni del Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

Tale strumento, nasce in base a un decreto legislativo del 2003 per attuare in Italia il sistema di monitoraggio della spesa sanitaria volto a conoscere e governare le risorse spese nella sanità, impiegando meglio il denaro pubblico disponibile e ottimizzando la fruizione e l'erogazione dei servizi sanitari ai cittadini, sostituendo il vecchio tesserino plastificato del codice fiscale, in figura 4.



Figura 4: Tesserino del codice fiscale

La Tessera Sanitaria (figura 5) contiene:

- i dati anagrafici dell'assistito
- il Codice Fiscale in chiaro
- un'area libera per eventuali dati sanitari regionali più tre caratteri 'braille' per i non vedenti;
- la data di scadenza valida ai soli fini dell'assistenza sanitaria; (normalmente vale 6 anni)
- il Codice Fiscale in formato 'codice a barre' (barcode) e banda magnetica che contiene le informazioni anagrafiche dell'assistito.

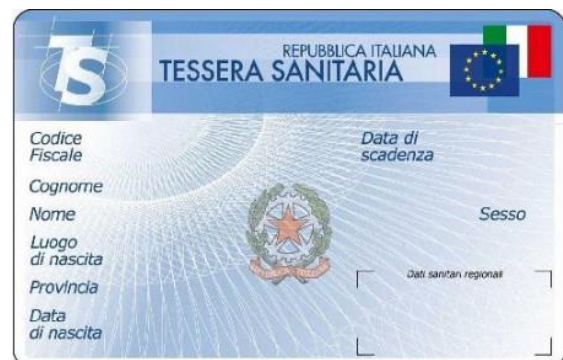


Figura 5: Tessera Sanitaria - fronte

Sul resto della tessera (figura 6), come mostrato qui a lato, è indicata la dicitura "TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA" (TEAM) che indica la sua validità in tutti i paesi dell'Unione Europea e in quelli appartenenti all'Area SSE (Spazio Economico Europeo) cioè Norvegia, Islanda e Liechtenstein, come pure in Svizzera. Sempre sul retro della Tessera si trova la barra magnetica e il paese di rilascio della tessera.



Figura 6: Tessera Sanitaria - retro

La TS è necessaria ogni volta che il cittadino si reca dal medico o dal pediatra, ritira un medicinale in farmacia, prenota un esame in un laboratorio di analisi, beneficia di una visita specialistica in ospedale e alla ASL o quando fruisce di cure termali e, comunque, ogni volta che deve certificare il proprio codice fiscale.

LA TESSERA SANITARIA COME CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

La TS-CRS rappresenta l'evoluzione "tecnologica" della Tessera Sanitaria (TS) in quanto, oltre ai servizi sanitari normalmente offerti dalla tessera sanitaria nazionale permette l'accesso ai servizi in rete offerti dalla Pubblica Amministrazione.

La TS-CNS è gratuita, viene spedita a tutti i cittadini assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale in sostituzione, alla scadenza, dell'attuale Tessera Sanitaria ed ha, normalmente, validità di sei anni, o pari alla durata del permesso di soggiorno.

La Tessera Sanitaria/Carta Nazionale dei Servizi è un documento personale ed è valido da subito - senza la necessità di richiederne l'attivazione - come:

- Tessera sanitaria nazionale (TS)
- Tessera europea di assicurazione malattia (Team) sostituisce il modello E-111 e garantisce l'assistenza sanitaria nell'Unione Europea e in Norvegia, Islanda, Liechtenstein e Svizzera, secondo le normative dei singoli paesi
- Tesserino del codice fiscale

L'elemento innovativo della carta è la presenza di un microchip color oro che garantisce il riconoscimento sicuro e tutela la privacy nell'utilizzo della tessera per entrare in contatto con la Pubblica Amministrazione tramite internet. In figura 7 vengono mostrate la TS e la TS-CRS insieme.



Figura 7: Tessera Sanitaria e Carta Regionale dei Servizi

La Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi è il documento attraverso il quale qualsiasi ente che eroga un servizio pubblico definisce i propri standard in merito alle proprie prestazioni, dichiarando i propri obiettivi e riconoscendo specifici diritti in capo al cittadino-utente-consumatore. Attraverso di essa i soggetti erogatori di servizi pubblici si impegnano, quindi, a rispettare determinati standard qualitativi e quantitativi, con l'intento di monitorare e migliorare le modalità di fornitura e somministrazione.

Le carte dei servizi utilizzate per questo lavoro sono state recuperate dai rispettivi siti delle due aziende. Nella figura sottostante si mostrano le intestazioni delle carte dei servizi utilizzate per il recupero delle informazioni sulle ASP. Si nota che per ogni azienda esistono più carte dei servizi, in funzione dei differenti pazienti e in base alle diverse sedi di cui una ASP può essere composta.

