

Regione Veneto – Azienda Sanitaria U.L.S.S. N° 3
CENTRO DI SALUTE MENTALE – DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
Direttore – DOTT. PAOLO TITO
Via Cereria, 14 – Bassano del Grappa (VI)

Codici di accesso alle prime visite

CODICE	PRIORITÀ CLINICA	SIGNIFICATO	INDICAZIONI DA RIPIETTERE SULLA RICETTA
U	Urgente, da vedere in Pronto Soccorso . Urgenza indifferibile per la quale necessita un'immediata visita o trattamento da parte del medico di PS)	Situazione clinica complessa e precaria con sintomatologia acuta con rischio di disfunzione d'organo grave o pericolo di morte	Barrare la lettera U e scrivere "Si invia al PS per...." <i>(ATTENZIONE: non può essere richiesta alcuna prestazione strumentale urgente. Solamente il Pronto Soccorso può, eventualmente richiederla)</i>
B ACCESSO DIRETTO	Da vedere entro 24 ore con ACCESSO DIRETTO alla struttura specialistica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessità di restitutio ad integrum di una funzione; ▪ precarietà bioumorale del paziente; ▪ evoluzione della patologia; ▪ diagnosi differenziale; ▪ importanza dei sintomi. 	Barrare la lettera B e scrivere ACCESSO DIRETTO <i>(ATTENZIONE: modalità attivata solo per alcune prestazioni)</i>
B URGENZA DIFFERIBILE	Da vedere entro 3 gg		Barrare la lettera B e scrivere URGENZA DIFFERIBILE
B	Da vedere entro 10 gg		Barrare la lettera B
D	Da vedere entro 30 gg <ul style="list-style-type: none"> ▪ entro 20 gg nel caso di prestazioni di medicina fisica e riabilitazione ▪ entro 60 gg nel caso di esami strumentali 	Risposta ad un quesito diagnostico che deve essere soddisfatto in tempi brevi con quadro clinico di modesta gravità e ad andamento cronico.	Barrare la lettera D
P	Da vedere entro 180 gg (prestazioni programmabili che non condizionano nell'immediato lo stato di salute)	Prestazione che può essere programmata in maggior arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità.	Barrare la lettera P

Accesso Libero-Diretto: su indicazione dello specialista e per i pazienti seguiti da tempo in caso di comprovata necessità.

Visita di controllo	da vedere, dopo la prima visita, entro un periodo di tempo definito dal medico prescrivente su indicazioni dello specialista	Prestazioni successive al primo accesso e programmate dallo specialista che ha già preso in carico il paziente; prestazioni di screening	Specificare che è VISITA DI CONTROLLO eventualmente indicando anche i tempi proposti, concordati con lo specialista
----------------------------	--	--	--

Indicazioni generali

La D.G.R. n. 600 del 13/03/2007 della Regione Veneto prevede che **“tutte le prestazioni ambulatoriali di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale (Livelli Essenziali di Assistenza Regionali - LEA) devono essere prescritte sempre con l’attribuzione della classe di priorità”**, secondo criteri di appropriatezza indicati dalle specifiche cliniche individuate per le singole branche specialistiche.

Il Medico prescrivente deve inoltre sempre **indicare la diagnosi o il sospetto diagnostico**.

Priorità d’accesso e Quesito Diagnostico

Per le prime visite e prestazioni ambulatoriali è **OBBLIGATORIO** indicare nella ricetta la **CLASSE DI PRIORITÀ** e il **QUESITO DIAGNOSTICO**. Le prestazioni richieste senza alcuna indicazione della classe di priorità o della diagnosi/sospetto diagnostico ⁽¹⁾ verranno considerate di **classe P**.

Qualora il Medico prescrivente al fine di tutelare la privacy del paziente, ritenga di non riportare in ricetta il quesito diagnostico, si conviene che il quesito sia rilasciato dal medico al paziente in busta chiusa da consegnare allo specialista. In tal caso la ricetta del SSR dovrà contenere la dicitura **“quesito clinico allegato”** e la biffatura della classe di priorità necessaria per l’assegnazione del tempo di attesa.

In assenza di questa dicitura la ricetta dovrà essere considerata priva del quesito diagnostico.

Prima visita

L’obbligo di indicazione della classe di priorità e del rispetto dei tempi massimi di attesa è riferito alle sole prestazioni che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema, relativamente al problema di salute posto (“prime visite” e “prime prestazioni diagnostico/terapeutiche”)

Prima visita



Visita in cui il problema del paziente viene affrontato per la prima volta ed in cui viene predisposta una documentazione scritta.

Più precisamente, è considerata prima visita quella richiesta come tale e non preceduta nel corso dei sei mesi antecedenti da un'altra visita, nella stessa azienda e nella stessa disciplina, indipendentemente dalla struttura erogatrice.

Sono, quindi, **esclusi i controlli**, le prestazioni successive al primo accesso e programmate dallo specialista che ha già preso in carico il paziente, nonché le prestazioni di screening.

Visita successiva o di controllo ➡ Visita effettuata **entro 30 giorni dalla prima visita** (D.G.R. 486/04), in cui si rivaluta un problema già noto e si aggiorna/modifica la documentazione scritta esistente (cartella clinica o scheda).

Al di fuori di questo arco temporale, sono da ritenersi comunque visite di controllo:

- le visite effettuate ai pazienti affetti da patologie cronicoinvalidanti e malattie rare ai sensi del DM 329/99 (esenzione ticket) e del DM 279/01;
- le visite per la rivalutazione a distanza della terapia;
- le visite di follow-up;
- le visite per la lettura degli accertamenti clinico-strumentali eventualmente richiesti

Per visita di controllo (per follow up, rivalutazione della terapia) può intendersi la visita successiva alla prima, effettuata nella stessa Azienda e nella stessa disciplina ⁽¹⁾.

NB: Si raccomanda di compilare correttamente la ricetta apponendo la dicitura "visita di controllo".

La visita di controllo ha una tariffa inferiore rispetto alla prima visita.

Visite per certificazioni

➡ Le visite specialistiche richieste **specificatamente** al fine dell'ottenimento di una **certificazione medico-legale** (per es. accertamenti specialistici richiesti per ottenere: idoneità alla guida per rilascio/rinnovo patente; porto d'armi; c. di invalidità; idoneità alla pratica dell'attività sportiva in età >18 anni; idoneità fisica all'impiego; idoneità al servizio civile; idoneità all'affidamento e all'adozione; ecc.) non rientrano tra i Livelli Essenziali di Assistenza e quindi la prestazione **non** può essere richiesta come una prima visita con classe di priorità in regime di SSN.

Richiesta di esami radiologici

➡ Per la richiesta di esami radiologici (TC e RM) è sempre opportuno far riferimento al concetto di "radioprotezione" per cui la RM è preferibile nei soggetti giovani, mentre la TC è consigliabile negli anziani.
Le indagini nelle età intermedie vanno valutate caso per caso.

(1) *Nell'ipotesi in cui il paziente si presenti presso un erogatore pubblico o privato accreditato per la prima visita e successivamente, per un'altra visita, da un diverso erogatore, ove non è presente e/o consultabile la cartella clinica/scheda del paziente, quest'ultima visita è da considerarsi comunque "prima visita", anche se riguarda lo stesso problema. Viceversa, se presso lo stesso erogatore pubblico o privato accreditato, un paziente viene visitato per lo stesso problema da due medici diversi in tempi diversi, non si possono considerare due prime visite (la cartella clinica/scheda è già presente nella struttura erogatrice), e così pure per le successive visite di controllo.*



ARMANDO TESTA

1904

ALFONSO
TESTA