

Criteria di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali

Il PRGLA definisce il **primo contatto** del cittadino con il SSN per un dato problema clinico:

- la prima visita o il primo esame di diagnostica strumentale;
- la visita o prestazione di approfondimento di branca specialistica diversa rispetto a quella del primo osservatore a completamento del quadro clinico.
- nel caso di paziente cronico, la visita o l'esame strumentale necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico.

Di norma quindi il primo accesso è prescritto dal MMG/PLS e la prenotazione è effettuata su agende dedicate.

Si definisce la **presa in carico** o prestazione successiva al primo accesso:

- la visita o la prestazione di approfondimento per pazienti presi in carico dal primo specialista, ovvero le prestazioni solitamente richieste dal Medico Specialista di quei cittadini che, già conosciuti dal sistema, hanno la necessità di essere seguiti nel tempo, con certezza di programmazione dei tempi di erogazione;
- la visita o prestazione di controllo (follow-up)

La presa in carico è solitamente prescritta dal Medico Specialista. Le prestazioni successive al primo accesso, così come già previsto dalla DGRT 1038/2005, devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questo sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione.

Le prestazioni di primo accesso vengono erogate secondo tempi dettati da **criteri di priorità clinica**. Il campo priorità sulla prescrizione SSN può assumere i seguenti valori:

U (Urgente): da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore

B (Breve): da eseguire entro 10 giorni

D (Differibile): entro 15/30 giorni per le visite o 30/60 giorni per gli accertamenti diagnostici.

P (Programmabile): entro 120 giorni; il prescrittore indicherà la tempistica più opportuna.