

Allegato 3

Criteri clinici di priorità per l'accesso alla visita oculistica

Categoria	Condizioni cliniche	Tempo di attesa	note
Urgente	Paziente visto dal MMG con insorgenza acuta di: occhio rosso dolente, diplopia, fosfeni o miodesopsie, perdita del visus, modificazione improvvisa del campo visivo. Traumatismi oculari maggiori, corpi estranei. Dolore oculare acuto e persistente. Flogosi acuta dei tessuti perioculari da sospetta dacriocistite acuta.	da inviare in Pronto soccorso	I sintomi o il sospetto diagnostico sono riferiti a malattie gravi evolutive con danno alla salute se non trattate in tempi molto brevi In questi casi NON chiedere visita oculistica urgente ma inviare in PS con la descrizione del sintomo o del sospetto diagnostico
B breve	Occhio rosso non dolente, edemi palpebrali recenti, neoformazioni sospette, calazio od orzaiolo acuti, leucocoria in età pediatrica, congiuntivite acuta resistente alle comuni terapie.	Entro 10 giorni	Si tratta di condizioni in cui è necessario un arco di tempo breve per la diagnosi e/o terapia al fine di controllare in maniera significativa il dolore, la disfunzione o la disabilità. Casi clinici particolari potranno essere discussi con lo specialista per una maggior celerità d'accesso
D Differita	Congiuntiviti ricorrenti, sospetto difetto visivo grave e /o strabismo in età 0-8 anni, accertamenti per avvio terapie sistemiche	Entro 30 giorni	Casi in cui la cui la tempestiva diagnosi e terapia non condizionano la prognosi a breve termine ma sono comunque richieste per il persistere del dolore, della disfunzione o della disabilità
P Programmata	Difetti refrattivi, rinnovo occhiali, difetti della lacrimazione e discomfort oculare, calazio, sospetto di cataratta, blefariti recidivanti, miodesopsie non recenti (da D a P)	Entro 180 giorni o secondo disponibilità	In queste condizioni la visita può essere programmata in un maggior arco di tempo in quanto l'attesa non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità

NOTE:

- La richiesta di visita specialistica e/o di indagine strumentale deve essere corredata dalla diagnosi o dal sospetto diagnostico (art. 51 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i M.M.G - 2005 e successive modifiche);
- In attesa di ulteriori indirizzi regionali per l'applicazione dell'articolo 9 della legge regionale n. 7/2009, si concorda che le visite di controllo a breve termine (es. 1-3 mesi) devono essere richieste sul ricettario regionale dallo specialista analogamente alle richieste di eventuali ulteriori accertamenti dopo il primo accesso. La necessità di controlli a lungo termine (es. 6 mesi/ 1 anno) dovrà essere comunicata dallo specialista al MMG che al momento opportuno, dopo valutazione del decorso e delle condizioni del paziente, deciderà i termini e le modalità di accesso;
- La richiesta di visita specialistica e/o di indagine strumentale deve essere corredata dalla diagnosi o dal sospetto diagnostico (art. 51 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i M.M.G - 2005 e successive modifiche);
- Qualora il paziente, nel rispetto della normativa dei dati sensibili (privacy), non dia il consenso di esplicitare il quesito diagnostico nell'impegnativa, il prescrittore dovrà consegnare al paziente in busta chiusa il quesito clinico e dovrà riportare nell'impegnativa la seguente dicitura "quesito clinico riportato nell'allegato contenuto in busta chiusa e consegnato al paziente";
- In caso di prestazioni "suggerite" da specialisti pubblici e privati il prescrittore potrà utilizzare la dicitura "come da proposta specialistica" non essendo tenuto in questo caso ad evidenziare il quesito diagnostico, ma sarà cura dell'assistito allegare la relativa documentazione a supporto della richiesta.

DG n. 590 del 16 dicembre 2009