

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 503 del 03 aprile 2012

**DGR n. 859 del 21.6.2011 "Aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ed utilizzo di diverso regime erogativo". Prestazione - cod. 89.02 "visita a completamento prima visita" - Criteri prescrittivi ed erogativi.**

*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:

Si ritiene necessario precisare l'ambito di prescrizione ed erogazione della prestazione "visita a completamento della prima visita" introdotta con la DGR 859/2011 di aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con la DGR 859 del 21.6.2011 che ha aggiornato il Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale è stata introdotta la prestazione "visita a completamento della prima visita" codice 89.02 con tariffa pari a 3 euro.

Con la nota prot. 452183 del 30.9.2011 l'Amministrazione regionale ha provveduto a fornire indicazioni operative utili alla corretta applicazione del provvedimento succitato specificando, relativamente alla prestazione di nuova introduzione di cui trattasi, quanto di seguito riportato.

"Visita a completamento della prima visita. Essa può essere richiesta esclusivamente dallo specialista che, in occasione di prima visita, a fronte di un primo inquadramento diagnostico, abbia ravvisato la necessità di ulteriori visite specialistiche di altra branca o disciplina e/o di esami strumentali, rimandando ad un successivo momento la visione dei relativi referti per il completamento diagnostico. In questo modo si è voluto riconoscere la c.d. "visione esami" effettuata dallo specialista, distinguendo tale attività da quella, diversa, della visita di controllo. Per ogni buon conto anche la "visione esami" dovrebbe essere prescritta in misura limitata ed appropriata e precisamente quando la interpretazione degli esami è così tecnica che può essere effettuata solo dallo specialista. In buona sostanza l'obiettivo è quello di ricondurre visite di controllo e i controlli di "visione esami" all'interno di percorsi diagnostici così da perseguire anche l'appropriatezza delle richieste dei controlli, così come avviene per le prime visite"

A seguito delle emerse difformità interpretative su quanto sopra disposto, in data 19.10.2011, al fine di chiarire ulteriormente ed uniformare il corretto utilizzo della prestazione in argomento, si è tenuto un incontro tra le rappresentanze regionali della sanità veneta, le rappresentanze sindacali dei medici ospedalieri e degli specialisti ambulatoriali interni e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative degli erogati privati accreditati.

In tale incontro le parti hanno convenuto che la prestazione "Visita a completamento della prima visita" può essere richiesta esclusivamente dallo specialista all'interno di percorsi diagnostici che implicano la presa in carico del paziente da parte dello stesso, che in occasione di prima visita, a fronte di un primo inquadramento diagnostico, abbia ravvisato la necessità di ulteriori visite specialistiche di altra branca o disciplina e/o di esami strumentali, rimandando ad un successivo momento la visione dei relativi referti per il completamento diagnostico.

In particolare, nell'erogazione delle prestazioni in regime Day Service Ambulatoriale di cui alla D.G.R. n. 1079 del 17.4.2007 e successive note regionali per l'attivazione dei relativi pacchetti di prestazioni, la contemporanea presenza di più specialisti appartenenti a branche/discipline diverse, l'effettuazione di indagini diagnostiche e/o atti clinici, la prestazione di "visita a completamento della prima visita" risulta fondamentale allo specialista di riferimento che gestisce il caso clinico al fine di formulare una diagnosi.

Coerentemente con quanto sopra riportato è stato altresì condiviso che la prestazione "Visita a completamento della prima visita" non può essere prescritta e finalizzata alla semplice "lettura e valutazione referti" che devono invece ritenersi incluse nella prestazione di "prima visita" e quindi effettuate dallo specialista senza ulteriori oneri tariffari a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Inoltre è stata riconosciuta la necessità di definire in un successivo documento le situazioni cliniche che comportano la necessità di una specifica "relazione di epicrisi" la cui stesura, per l'impegno che richiede, potrà essere assimilata, per quanto attiene alla remunerazione, ad una "visita di controllo".

A tale proposito la Segreteria Regionale per la Sanità provvederà all'individuazione di uno specifico gruppo di lavoro per la produzione del documento tecnico di merito.

Si propone pertanto che la prestazione cod. 89.02 "Visita a completamento della prima visita" sia richiesta esclusivamente dallo specialista all'interno di percorsi diagnostici che implicano la presa in carico del paziente con particolare riferimento all'erogazione delle prestazioni in regime Day Service Ambulatoriale di cui alla DGR 1079 del 17.4.2007 e successive note regionali.

Si propone altresì che la "lettura e valutazione referti" che devono invece ritenersi incluse nella prestazione di "prima visita", così come definita con la DGR. n.859/2011, e quindi effettuate dallo specialista senza ulteriori oneri tariffari a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione, ai sensi dell'art. 33, secondo comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

Vista la D.G.R. n° 859 del 21 giugno 2011

Vista la D.G.R. n° 1079 del 17 aprile 2007

Verbale incontro 19.10.2011 sottoscritto dai convenuti agli atti dell'Amministrazione

delibera

1. di dare atto che le premesse al presente provvedimento ne costituiscono parte integrante;
2. di approvare che la prestazione cod. 89.02 "Visita a completamento della prima visita" sia richiesta esclusivamente dallo specialista all'interno di percorsi diagnostici che implicano la presa in carico del paziente con particolare riferimento all'erogazione delle prestazioni in regime Day Service Ambulatoriale di cui alla D.G.R. n° 1079 del 17.4.2007 e successive note regionali;
3. di prendere atto che la "lettura e valutazione referti" devono invece ritenersi incluse nella prestazione di "prima visita", così come definita con la D.G.R. n° 859/2011, e quindi effettuate dallo specialista senza ulteriori oneri tariffari a carico del Servizio Sanitario Regionale;
4. di demandare alla Segreteria Regionale per la Sanità l'individuazione di uno specifico gruppo di lavoro per l'individuazione e definizione delle situazioni cliniche che comportano la necessità di una specifica "relazione di epicrisi" la cui stesura, per l'impegno che richiede, potrà essere assimilata, per quanto attiene alla remunerazione, ad una "visita di controllo";
5. di demandare alla Segreteria Regionale per la Sanità eventuali ulteriori specificazioni sull'argomento.
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.