

PIATTAFORMA AMBULATORIALE OSPEDALIERA

**CRITERI E MODALITA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI OSPEDALIERE**



Redazione	Francesco Tuvoni IFOM Piattaforma Ambulatoriale Ospedaliera	
------------------	---	--

Approvazione formale	Gianluca Doa Direttore SC Qualità e Governo clinico	
-----------------------------	---	--

**CRITERI E MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI OSPEDALIERE****SOMMARIO**

1. DEFINIZIONE	3
2. INTRODUZIONE	3
3. SCOPO / OBIETTIVI.....	4
4. CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE	4
5. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI	5
6. DESCRIZIONE DEL PERCORSO:.....	7
FASE I: ACCESSO AL PERCORSO.....	7
FASE II: PRENOTAZIONE	10
FASE III: EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE	13
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	14
RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ.....	15
8. FLOW CHART OPERATIVA DEL PERCORSO.....	16
9. INDICATORI	17
10. NORMATIVA E LETTERATURA DI RIFERIMENTO	17
11. ALLEGATI	18

**CRITERI E MODALITA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI OSPEDALIERE****1. DEFINIZIONE**

La presente procedura, in linea con l'atto aziendale, disciplina i criteri e le modalità di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali per garantire la presa in carico organizzativa e clinico-assistenziale del paziente ambulatoriale.

2. INTRODUZIONE**PREMESSA:**

Le piattaforme ambulatoriali, ospedaliere e territoriali, costituiscono obiettivo strategico nell'atto aziendale e fanno riferimento, dal punto di vista logistico e organizzativo, alla SC Qualità, Governo Clinico e Gestione dei processi Clinici e Logistici.

Il Servizio si occupa dell'organizzazione e dello sviluppo dal punto di vista logistico delle piattaforme aziendali al fine di garantire qualità e sicurezza delle cure tramite metodologie e strumenti di clinical governance. Tra questi rientra la mappatura e lo sviluppo dei processi clinici con approccio orientato all'integrazione interdisciplinare e multiprofessionale con i Percorsi Diagnostici Terapeutici (PDTA) definiti sia a livello nazionale che regionale.

L'Azienda persegue l'obiettivo di implementare concretamente i PDTA e le diverse modalità di presa in carico del paziente attraverso un procedimento operativo condiviso che pone il paziente in posizione centrale prevedendo una gestione del singolo caso individualizzata tramite le piattaforme operative aziendali al fine di garantire il funzionamento efficace dei processi aziendali.

**CRITERI E MODALITA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI OSPEDALIERE****3. SCOPO / OBIETTIVI****Scopo del progetto:**

L'obiettivo di questa procedura è razionalizzare le attività di assistenza specialistica ambulatoriale, semplificare le procedure di accesso e facilitare i percorsi assistenziali in un contesto che rispetti il principio di equità dell'accesso e di uniformità dei tempi di attesa all'interno dell'azienda.

L'obiettivo finale della Piattaforma Ambulatoriale Ospedaliera è centralizzare le prenotazioni e le prestazioni, garantendo una presa in carico organizzativa e clinico-assistenziale del paziente, con l'erogazione di visite specialistiche, prestazioni di diagnostica strumentale e prestazioni terapeutiche. I criteri di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali sono uniformi all'interno dell'azienda, e il sistema di prenotazione è unico. I tempi massimi di attesa sono definiti preventivamente e comunicati all'utenza, in funzione del volume di prestazioni erogabili. Tra gli altri obiettivi si riporta:

- La razionalizzazione degli spazi e del personale impiegato
- La riduzione progressiva delle liste d'attesa
- Maggior confronto tra gli specialisti dato dalla condivisione degli spazi
- La possibilità di garantire al paziente una valutazione multidisciplinare nella stessa giornata
- La semplificazione dell'accesso alle cure per l'utente
- L'implementazione di nuovi modelli assistenziali (Es Metaverso).

4. CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

Criteria di inclusione:	Criteria di esclusione:
[Accesso tramite Centri Unici di Prenotazione (CUP)]: <ul style="list-style-type: none">• Impegnativa valida per gli utenti che devono sottoporsi a:<ul style="list-style-type: none">• Visite specialistiche;• Prestazioni di diagnostica strumentale;• Prestazioni terapeutiche.	<ul style="list-style-type: none">• Impegnativa non valida• Pazienti ricoverati;• Tutti gli utenti che non hanno prenotazione formale presso i servizi del Centro Unici di Prenotazione (CUP).

**CRITERI E MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI OSPEDALIERE****5. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI**

La presente procedura si applica alle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili nei Presidi Ospedalieri dell'ASL di Nuoro; al momento risulta attiva nel P.O. San Francesco.

Specialità Ambulatoriali attualmente coinvolte:

- Nefrologia
- Geriatria
 - Ambulatorio UVA
- Neurologia
 - Ambulatorio Demenze
 - Ambulatorio Epilessia
 - Ambulatorio Cefalee
 - Ambulatorio Sclerosi Laterale Amiotrofica - SLA
 - Ambulatorio Malattie Rare
 - Ambulatorio Sclerosi Multipla
 - Ambulatorio Malattia Di Parkinson
 - Ambulatorio Vascolare Con Patologie Neurologiche
- Psiconcologia
- Medicina
 - Ambulatorio di medicina generale
 - Ambulatorio di Fibroscan
 - Reumatologia
- Malattie Infettive
 - Ambulatorio HIV
- Attività di consulenza con sistema Metaverso
- Prestazioni ambulatoriali in regime intramoenia
 - Neurochirurgia
 - Psichiatria
 - Medicina

**CRITERI E MODALITA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI OSPEDALIERE****Specialità Ambulatoriali in via di attivazione (febbraio 2025):**

- Cardiologia
 - Ambulatorio di Cardiomiopatia
 - Ambulatorio di POST – SCA (Sindrome Coronarica Acuta)
 - Ambulatorio Post Dimissione
 - Ambulatorio di Pediatria
 - Ambulatorio dello Scompenso
 - Ambulatorio di AVFC (ambulatorio di valutazione della fragilità cardiovascolare)
- Ematologia.

NB: al termine dei lavori della seconda Piattaforma, locale adiacente alla piattaforma attuale, verranno attivati gli Ambulatori Chirurgici.

**CRITERI E MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI OSPEDALIERE****6. DESCRIZIONE DEL PERCORSO:****FASE I: ACCESSO AL PERCORSO**

I criteri di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali sono uniformi all'interno dell'azienda, e il sistema di prenotazione è unico.

L'accesso e il percorso alle prestazioni è determinato da:

- modalità di prenotazione per l'effettuazione delle prestazioni.
- criteri di gestione delle agende e definizione dei livelli organizzativi di erogazione delle prestazioni;

Tutte le visite e le prestazioni ambulatoriali erogate dall'ASL sono registrate nel sistema unico di prenotazione (CUPWeb).

Il **CUP** prenota tutte le attività specialistiche ambulatoriali per esterni.

L'istituzione delle agende, è la fase operativa di programmazione delle attività ambulatoriali, da cui dipende l'efficienza dell'intero sistema di erogazione delle prestazioni. Ha rilevanza sia per l'impatto sulla complessità organizzativa del centro erogatore sia per l'impatto in termini di accessibilità e soddisfazione.

In fase di costituzione delle agende vanno definiti i seguenti aspetti:

- individuare le prestazioni effettivamente erogabili;
- fissare i tempi tecnici di esecuzione per le diverse tipologie e complessità di prestazioni (visite, accertamenti strumentali) anche al fine di definire i tempi di prenotazione. Nei presidi erogatori dell'ASL i tempi di esecuzione delle prestazioni sono uniformi.
- Fissare la periodicità della erogazione delle prestazioni, anche in funzione delle classi di priorità, individuando il calendario dei giorni e degli orari di attività. Il calendario è formalizzato ed ha effetto, ai fini della prenotazione, per l'intero anno solare.

Il **medico** specialista ambulatoriale, previa valutazione delle liste d'attesa, propone modifiche relative alle percentuali di suddivisione dell'agenda per i diversi livelli organizzativi di erogazione e valuta la necessità di rendere disponibili per le urgenze specifici spazi in agenda.

Il medico specialista ambulatoriale collabora con l'IFO e il personale infermieristico della piattaforma alla predisposizione di appositi protocolli per l'accesso alle prestazioni specialistiche, in particolare per le prestazioni

**CRITERI E MODALITA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI OSPEDALIERE**

per le quali risulti una sproporzione tra la domanda e l'offerta, al fine di ottimizzare le risorse disponibili e limitare il ricorso a prestazioni non indispensabili.

Il medico specialista comunica al personale infermieristico della piattaforma l'eventuale sospensione dell'attività (per le motivazioni previste dalla legge) e la relativa nuova programmazione mediante apposita modulistica controfirmata dal Direttore della UO di appartenenza (Allegato1) e lo invia alla piattaforma via mail all'indirizzo piattaforma.Ambulatorialehsf@Aslnuoro.it.

Il personale infermieristico inoltra l'Allegato al CUP tramite mail all'indirizzo [<cupsegreteria@aslnuoro.it>](mailto:cupsegreteria@aslnuoro.it) affinché si attivi a riprogrammare l'attività previo contatto con l'utente.

La Segreteria CUP:

- Invia la lista dei prenotati nel periodo di sospensione e concorda azioni di recupero.
- Inoltra gli eventuali rimborsi richiesti dall'utente o li autorizza nei casi previsti.
- Coordina d'intesa con La Struttura Complessa (SC) Qualità, Governo Clinico e Gestione dei Processi Clinici e Logistici e i Direttori delle UU.OO., l'attività ambulatoriale, delle agende, dell'orario e della tipologia delle prestazioni da erogare.
- Applica coerentemente ed uniformemente le norme che disciplinano la materia (tra cui prenotazioni di prestazioni specialistiche in regime ordinario e di attività libero-professionale intramoenia, riscossione ticket).
- Gestisce degli aspetti giuridico-amministrativi, con particolare riferimento all'applicazione delle norme in materia, all'applicazione dei tariffari vigenti relativi all'assistenza specialistica, alla partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria, alle esenzioni, nonché all'applicazione delle direttive regionali, ed in specie a quelle emanate in materia di rimodulazione delle liste di attesa.

Gli Operatori del CUP:

- Accettano a vista la richiesta di prenotazione con impegnativa regionale (ove prevista) e sono integrati nelle prenotazioni telefoniche attraverso il Call Center;
- informano l'assistito della disponibilità nell'agenda locale del Presidio e, nei casi in cui la prenotazione superi il tempo massimo previsto per la classe di priorità indicata dal prescrittore, sulla migliore disponibilità esistente in altri presidi aziendali;
- rilasciano il foglio di prenotazione completo di tutti i dati previsti e informano gli utenti sulle procedure per attivare l'eventuale Percorso di Tutela;
- assicurano le operazioni di cassa per la riscossione del ticket e di rilascio della ricevuta fiscale;
- registrano le prestazioni eseguite;
- attivano le procedure manuali in caso di blocco del sistema informatico o di sospensione temporanea dell'attività.

**CRITERI E MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI OSPEDALIERE**

È fatto obbligo a tutto il personale CUP di:

- adottare un comportamento etico-professionale qualificato;
- rispettare la riservatezza nel rapporto con l'utenza ed i servizi aziendali interessati;
- garantire la massima trasparenza in riferimento alle disponibilità informatiche per singole agende non utilizzando eventuali liste o agende complementari cartacee;
- informare l'utenza su tutte le opportunità più favorevoli nell'ambito aziendale sfruttando a pieno le potenzialità offerte dalle procedure informatiche;
- ricercare la soluzione delle problematiche connesse alla prenotazione;
- rispettare gli indirizzi tecnico-organizzativi dettati dal responsabile del CUP.

**CRITERI E MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI OSPEDALIERE****FASE II: PRENOTAZIONE**

La gestione delle prenotazioni deve garantire l'assegnazione del diritto di accesso all'utente e l'informazione sulla erogazione della prestazione.

In tutti i Presidi erogatori a gestione diretta è unico il sistema di prenotazione (CUP) e gli appuntamenti sono personalizzati.

Per le prestazioni in continuità assistenziale (P.C.A.) le prenotazioni sono fissate direttamente dal medico specialista e successivamente comunicate, tramite il foglio di lavoro, al sistema di prenotazione (CUP); gli esenti ed i non esenti devono regolarizzare l'importo del ticket nei termini stabiliti.

Assegnazione del diritto di accesso all'utente e informazione sulla erogazione della prestazione:

- Le prestazioni ambulatoriali con **riferimento al livello di erogazione** sono distinte in: **prestazioni ordinarie, prestazioni urgenti, prestazioni in continuità assistenziale (P.C.A.), prestazioni multidisciplinari**. Le prenotazioni vengono effettuate con indicazione della data e dell'orario determinato dall'intervallo dei tempi di esecuzione delle prestazioni nell'ambito della subagenda corrispondente.
- L'attribuzione dell'appuntamento è condizionata dai seguenti fattori: il livello organizzativo di erogazione della prestazione e la disponibilità dell'agenda.
- Per ognuno dei livelli organizzativi di erogazione sono riservate quote percentuali di disponibilità sul totale delle prestazioni erogabili, tenendo conto delle effettive necessità, al momento della costituzione e pianificazione delle agende (criteri RAO).

Il processo di prenotazione per le prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal SSN comprende le seguenti operazioni:

1. Prescrizione e prenotazione:

L'utilizzo sistematico è obbligatorio per:

- L'indicazione di prima visita/prestazione diagnostica o di accessi successivi;
- Il quesito diagnostico;
- Le classi di priorità.

2. Fornitura di informazioni:

- Comunicazione all'assistito delle disponibilità presenti nelle agende dei presidi aziendali.

3. Verifica e rilascio della prenotazione:

- Controllo della correttezza della prescrizione in conformità con la normativa vigente.
- Accettazione della richiesta di prenotazione.
- Emissione e consegna all'assistito di un modulo cartaceo che conferma l'avvenuta prenotazione.

Il modulo deve includere:

**CRITERI E MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI OSPEDALIERE**

- Le generalità dell'assistito;
- La nazionalità dell'assistito;
- Il tipo di prestazione richiesta;
- La data, l'ora e la sede della prenotazione ed eventuali note legate alla prenotazione stessa;
- La data, l'ora e il luogo specifico dell'appuntamento.

PRESTAZIONI E CLASSE DI PRIORITÀ

L'accettazione della richiesta di prenotazione può avvenire presentando l'impegnativa allo sportello CUP, per via telefonica attraverso il Call Center oppure sulla piattaforma CUPWeb; l'ASL si riserva, compatibilmente con i tempi tecnici necessari, la possibilità di prenotazione diretta;

Le PRESTAZIONI ORDINARIE sono le prestazioni richieste dal Medico di famiglia o dal Medico specialista con le impegnative in uso, intese come prestazioni ambulatoriali specialistiche che non presentano carattere particolare e pertanto sono da erogare secondo le modalità organizzative correnti:

PRESTAZIONI CLASSE D – DIFERIBILE

prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite / entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;

PRESTAZIONI CLASSE P – PROGRAMMABILI (prestazioni da eseguire entro 120 giorni)

Trattasi di prestazioni che non rivestono carattere di urgenza. In questa tipologia di prestazioni sono codificate le **prestazioni per la continuità diagnostico-terapeutica (P.C.D.T.)** (ad esempio controlli specialistici, prestazioni e/o accertamenti diagnostici successivi alla prima visita e necessari per la conclusione diagnostico terapeutica) che dovranno essere prescritte e prenotate dallo Specialista che ha in carico il paziente si agende esclusive.

Le PRESTAZIONI A CARATTERE DI URGENZA, invece, si dividono in:

PRESTAZIONI A CARATTERE DI “URGENZA - U”

Trattasi di prestazioni ambulatoriali specialistiche urgenti, per **le quali non è necessario l'accesso al Pronto Soccorso**, ma la cui effettuazione deve avvenire con carattere di urgenza nell'arco della giornata di presentazione del paziente o in un periodo immediatamente successivo (72 ore).

PRESTAZIONI A CARATTERE DI “URGENZA BREVE -B”

Trattasi di prestazioni che non rivestono carattere di urgenza per le quali l'effettuazione tempestiva

**CRITERI E MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI OSPEDALIERE**

(entro 10 giorni) è requisito importante per assicurare la qualità e l'efficacia del processo assistenziale in atto.

PRESTAZIONI IN CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (P.C.A.) sono costituite da tutti i controlli successivi alla Prima Visita finalizzati a monitorare le condizioni cliniche del paziente nel tempo.

Tale modalità riguarda anche i pazienti in dimissione per i quali la prenotazione presso l'ambulatorio viene fatta direttamente dal reparto e riportata nel foglio di dimissione.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN REGIME INTRAMOENIA

L'attività libero professionale intramuraria ha la finalità di garantire il diritto del cittadino a scegliere il professionista e/o l'équipe di fiducia all'interno delle strutture aziendali e di contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario complessivamente inteso.

Ogni dirigente medico o del ruolo sanitario, interessato allo svolgimento dell'A.L.P., per poter richiedere l'autorizzazione necessaria ad esercitare la propria attività intramoenia, seguirà l'iter previsto dalla normativa vigente.

Qualsiasi sia la priorità, gli Operatori del CUP:

- Forniscono informazioni in merito a tutte le prestazioni sanitarie aziendali;
- Prenotano/registrano le richieste telefoniche (attività di Call Center);
- Registrano le disdette comunicate dagli utenti.

A seguito della prenotazione, accettabile fino a 24h prima della prestazione, viene generato un piano di lavoro visualizzabile nel sistema CUPWeb.

Sul base del piano di lavoro, L'IFO della piattaforma ambulatoriale programma l'attività ambulatoriale settimanale (revisabile giornalmente) e la comunica agli infermieri della piattaforma.

Gli infermieri della piattaforma sono responsabili della gestione degli ambulatori e dell'erogazione del servizio e pianificano l'attività assistenziale sulla base del planning di lavoro.

L'infermiere della piattaforma procede a comunicare l'organizzazione giornaliera dell'attività ambulatoriale con i medici specialisti presenti in quella giornata.

**CRITERI E MODALITA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI OSPEDALIERE****FASE III: EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE****Medico dell'ambulatorio:**

- Prende in gestione direttamente il caso che riveste carattere d'urgenza segnalato dal personale infermieristico;
- Procede all'erogazione delle visite specialistiche in regime ordinario sulla base del planning precedente comunicato dal CUP
- Compila la Cartella Ambulatoriale e applica il flag su "Eseguito" e "Refertato"
- Prenota la visita di controllo successiva tramite Cartella Ambulatoriale previa emissione dell'impegnativa dematerializzata di Visita di Controllo.

L'infermiere:

- Gestisce l'accettazione del paziente.
- Prende in carico del paziente con carattere di urgenza, differenziando il percorso prioritario rispetto alle visite ordinarie, e lo segnala al medico specialista.
- Assicura le procedure assistenziali necessarie per l'espletamento delle prestazioni ambulatoriali avvalendosi, dove necessario, del personale di supporto.
- Verifica la corretta procedura di pulizia, disinfezione, sterilizzazione, smaltimento rifiuti speciali.

Operatori socio sanitario (O.S.S.):

- Si occupa dell'accoglienza dell'utente.
- Ha il compito di garantire l'attività di riordino negli ambulatori e di sanificazione di ambienti, carrelli e armadi.
- L'operatore socio sanitario supporta l'infermiere nelle attività assistenziali attenendosi anche al Piano di lavoro previsto dal personale infermieristico.

NB: qualsiasi specialista ambulatoriale territoriale e/o ospedaliero sia che svolga attività istituzionale che intramoenia ha l'obbligo di utilizzare della cartella ambulatoriale (C.C.A.) per la refertazione della prestazione erogata.

**CRITERI E MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
 AMBULATORIALI OSPEDALIERE**
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

	Struttura Complessa (SC) Governo Clinico e Gestione dei Processi Clinici e Logistici	INCARICO DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA IFOM	SEGRETERIA CUP	DIRETTORE UO	MEDICO SPECIALISTA	INFERMIERI	OSS
Individuare le prestazioni effettivamente erogabili. Valutare il volume complessivo delle prestazioni. Verificare la continuità organizzativa di tutte le attività ambulatoriali; pianificare e, periodicamente, rivede le agende. Verificare le proposte di introduzione di nuove prestazioni non previste dal nomenclatore. Autorizzare le variazioni delle agende, in conformità con i Piani di Attività e gli obiettivi aziendali. Analizzare i tempi di esecuzione delle prestazioni e vigilare sull'effettiva uniformità.	R	C	C	C	C		
Applicazione coerente ed uniforme delle norme che disciplinano la materia (tra cui prenotazioni di prestazioni specialistiche in regime ordinario e di attività libero-professionale intramoenia)	C	C	R	C	C		
Informazioni prenotazioni prestazioni aziendali			R				
Comunicazione dell'eventuale sospensione dell'attività e azioni di recupero con apposita modulistica	c	C	R	R	R		
Assistenza e accoglienza dell'utente		R				R	C
Esecuzione Prestazione, compilazione della Cartella Ambulatoriale e flag su "Eseguito/Refertato"		C	C		R	C	
Prenotazione eventuale controllo in agende interne					R	C	

R = Responsabile C = Coinvolto I = Informato

**CRITERI E MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI OSPEDALIERE****RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ**

La Struttura Complessa (SC) Qualità, Governo Clinico e Gestione dei Processi Clinici e Logistici è responsabile dell'organizzazione e dello sviluppo logistico della piattaforma ospedaliera.

Le principali attività includono:

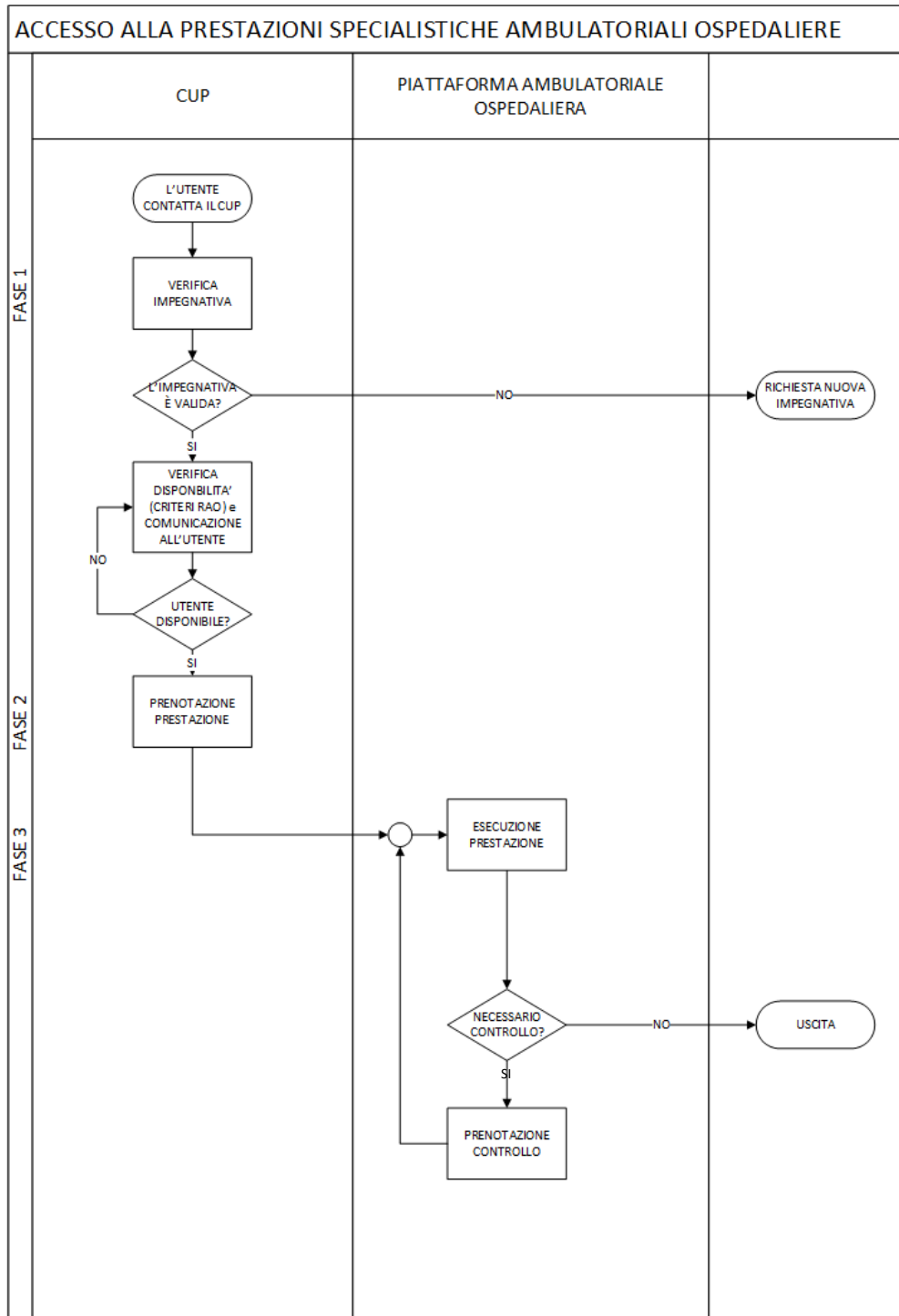
- Individuare le prestazioni erogabili.
- Valutare il volume complessivo delle prestazioni.
- Verificare la continuità organizzativa di tutte le attività ambulatoriali specialistiche e delle prestazioni in continuità assistenziale.
- Pianificare e, periodicamente, rivedere le agende.
- Verificare le proposte di introduzione di nuove prestazioni non previste dal nomenclatore.
- Autorizzare le variazioni delle agende, in conformità con i Piani di Attività e gli obiettivi aziendali.
- Analizzare i tempi di esecuzione delle prestazioni e vigilare sull'effettiva uniformità.


Per raggiungere gli obiettivi indicati e nel rispetto delle normative vigenti, si avvale dell'Incaricato di funzione "IFOM"

- Collabora attivamente al raggiungimento degli obiettivi della struttura
- svolge un ruolo responsabile nella gestione delle risorse, umane e materiali,
- Analizza attentamente l'evoluzione dei bisogni di assistenza specifici del contesto della Struttura di competenza.
- Pianifica e interviene in situazioni assistenziali e organizzative complesse mantenendo una costante comunicazione con il responsabile sovraordinato.
- Sovrintende la qualità dell'assistenza, coprendo diverse dimensioni, rispettando gli standard basati sulle migliori evidenze scientifiche.
- Lavora in collaborazione con l'équipe della Struttura per affrontare situazioni complesse, sfruttando approcci negoziali quando opportuno.
- Promuove l'adozione e la condivisione di strumenti e metodologie per migliorare l'integrazione tra professionisti di diverse aree.
- Effettua una costante mappatura delle competenze del personale della Struttura e collabora con le Strutture coinvolte per definire il fabbisogno di personale in linea con gli obiettivi aziendali.

CRITERI E MODALITA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI OSPEDALIERE

8. FLOW CHART OPERATIVA DEL PERCORSO



 ASL Nuoro Azienda socio-sanitaria locale	REGIONE SARDEGNA - ASL Nuoro Direzione Generale – Direttore Dott. Paolo Cannas	PR_PIATT_AMB_001
	PIATTAFORMA AMBULATORIALE OSPEDALIERA	
CRITERI E MODALITA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI OSPEDALIERE		

9. INDICATORI

INDICATORI	STANDARD ATTESO
Tempi erogazione Prima Visita	45 minuti
Tempi erogazione Visite di Controllo	30 minuti
% di visite ambulatoriali ospedaliere erogate tramite piattaforma sul totale delle visite ambulatoriali ospedaliere erogate	>95%

10. NORMATIVA E LETTERATURA DI RIFERIMENTO

Accordo Stato-Regioni 24/07/2003 Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano per l'attuazione del Piano sanitario 2003-2005 (Repertorio atti n. 1812 del 24 luglio 2003) Tra gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, finanziati dalla Legge 662/96, l'accordo prevede il rilancio dell'impegno per una piena attuazione, in tutte le realtà regionali, dell'accordo del 14 febbraio 2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste d'attesa.

DPR 23/05/2003 Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 (S.O. alla G.U. n. 95 al n. 139 della serie generale del 18 giugno 2003) Prevede nel Progetto 2.1 di: "Attuare, monitorare ed aggiornare l'accordo sui livelli essenziali ed appropriati di assistenza e ridurre le liste d'attesa".

Legge 27/12/2002 n. 289 Legge Finanziaria 2003 All'art. 52, comma 4, prevede che tra gli adempimenti a cui sono tenute le Regioni sia ricompresa l'attuazione nel proprio territorio, nella prospettiva dell'eliminazione o del significativo contenimento delle liste d'attesa, di adeguate iniziative dirette a favorire lo svolgimento, presso gli ospedali pubblici, degli accertamenti diagnostici in maniera continuativa, con l'obiettivo finale della copertura del servizio nei sette giorni a settimana, secondo quanto previsto dall'accordo Stato Regioni del 14 febbraio 2002.

Accordo Stato-Regioni 11/07/2002 Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento di indicazioni per l'attuazione del punto a) dell'Accordo Stato Regioni del 14 febbraio 2002, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste d'attesa (Repertorio atti 1488 dell'11 luglio 2002) Affronta le tematiche di priorità e appropriatezza, dei criteri per la definizione di priorità clinica, dell'individuazione a livello nazionale di classi di priorità e dei relativi tempi massimi di attesa, nonché dei sistemi di monitoraggio e di comunicazione al cittadino.

DPCM 16/04/2002 Definisce le "Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e i tempi massimi di attesa" (G.U. n. 122 del 27 maggio 2002) Accordo Stato-Regioni 14/02/2002 Accordo tra il Governo le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste d'attesa (Repertorio atti 1386 del 14 febbraio 2002) Affida alle Regioni il compito di definire i criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche sulla base di valutazioni di appropriatezza e di urgenza.

DLgs 19/6/99 n. 229 Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419 (S.O. n. 132/L alla GU, serie generale, n. 165 del 16 luglio 1999) L'art. 15 quinquies, al comma 3 vincola l'attività libero professionale, per ciascun dipendente, ad un volume di prestazioni non superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

DPR 23/7/98 Piano sanitario nazionale 1998-2000 (S.O. alla G.U. n. 288 del 10 dicembre 1998) Prevede che le regioni e le aziende sanitarie elaborino programmi per l'abbattimento dei tempi di attesa per i ricoveri ospedalieri e l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, attraverso il pieno utilizzo delle risorse assistenziali disponibili e il miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione di linee guida

DLgs 29/4/98 n. 124 Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni a norma dell'art. 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 (G.U., 30 aprile 1998, n. 99) L'art. 3, nei commi 10-15, prevede che le regioni disciplinino i criteri secondo i quali i direttori generali delle Aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere determinano il tempo massimo di attesa per le prestazioni ambulatoriali; ribadisce la necessità di un'adeguata comunicazione all'utente e della definizione di specifici programmi per monitorare il rispetto della tempestività dell'erogazione

DPCM 19/5/95 Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari" (S.O. alla G.U. n. 125 del 31 maggio 1995) Dà indicazioni ai fini dell'adozione della Carta dei Servizi Sanitari nel Servizio Sanitario Nazionale

Legge 23/12/94 n. 724 Misure di razionalizzazione della finanza pubblica (S.O. alla G.U. 30 dicembre 1994, n. 304) L'art. 3, comma 8, ai fini della trasparenza, impone alle strutture sanitarie l'istituzione del registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri ordinari, attraverso il quale, con la salvaguardia della riservatezza delle persone, ad ogni cittadino avente interesse possono essere fornite informazioni relativamente alle prenotazioni e ai relativi tempi di attesa.

Direzione Generale Via Demurtas 1 08100 Nuoro Tel. 0784 38892/240626 F. 0784 232095 C.F.: 00977680917 - www.aslnuoro.it mail: direzionegenerale@aslnuoro.it	Piattaforma Ambulatoriale Ospedaliera San Francesco – Nuoro Piano 0 Mail: piattaforma.Ambulatorialehsf@Aslnuoro.It 0784240805
--	--

**CRITERI E MODALITA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI OSPEDALIERE****11. ALLEGATI**

All. N.	Codice file	Titolo descrittivo documento
1	ALLEGATO 1 – MO_PIATT_AMB_001	MODULO DI SOSPENSIONE AGENDE