# MODALITA' DI PRESCRIZIONE E DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

## INDICE


1. Scopo

2. Campo d'applicazione

3. Riferimenti e definizioni

   3.1 Definizioni

   3.2 Documenti di riferimento

4. Responsabilità, fasi e modalità di svolgimento delle attività

   4.1 Prescrizione

   4.2 Prenotazione

**PROCEDURA OPERATIVA**

## 1. Scopo

Scopo della procedura è quella di definire le regole di prescrizione delle prestazioni specialistiche e le successive modalità di prenotazione.

Tale modalità prescrittiva si fonda sull'individuazione e netta separazione fra primi accessi e accessi successivi.

## 2. Campo d'applicazione

La procedura si applica alle prestazioni specialistiche, fruite in regime ambulatoriale, non ricoveri, erogate presso le strutture delle Aziende Sanitarie della Regione Umbria e prescritte da tutti i medici dipendenti e convenzionati.

Le indicazioni della procedura operativa si applicano a tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali di primo accesso, escluse quelle ad accesso diretto per le quali non sono state individuate le classi di priorità clinica, e a tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali di accesso successivo.

Per le indicazioni circa le modalità prescrittive delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di primo accesso, per le quali sono state individuate le classi di priorità clinica (vedi manuale reg.le del 01/03/2011), si rimanda alla specifica procedura.

## 3. Riferimenti e definizioni

### 3.1 Definizioni

***Primo accesso o prima visita***: si considerano le prestazioni prescritte come tali e non precedute, nel corso dei sei mesi precedenti, da un'altra visita effettuata nella stessa specialità, indipendentemente dalla struttura erogatrice. Nel caso di paziente cronico, si considera primo accesso, la visita o l'esame strumentale, necessario in seguito ad un peggioramento del quadro clinico.

***Prestazioni RAO***: prestazioni di primo accesso inserite nel protocollo RAO, per le quali è previsto un raggruppamento di attesa omogeneo in base a categorie di contenuto clinico corrispondenti ad una specifica classe di priorità di accesso. (per le modalità esecutive si rimanda alla specifica procedura)

***Secondo/successivo accesso o seconda/successiva visita***: si considerano controlli quelli esplicitati come visita di controllo o esame di controllo o di follow-up successivi ad un inquadramento diagnostico già concluso che ha definito il caso. Tali prestazioni possono essere prescritte sia dal MMG/PLS che dallo specialista. I controlli e i follow-up disposti dallo specialista devono essere garantiti dalla struttura di appartenenza dello stesso, salvo indicazioni diverse dello specialista prescrittore.

***Emergenza/Urgenza NON differibile:*** quando il medico ritiene che il paziente sia in imminente o potenziale pericolo di vita. In questo caso il paziente verrà inviato direttamente al Pronto Soccorso di zona senza impegnativa del SSR ma eventualmente con una nota accompagnatoria del MMG/PLS.

***Urgenza differibile (RAO):*** quando il medico ritiene che la prestazione non presenti caratteristiche d'urgenza, ma che comunque vada espletata in tempi brevi si considera "urgente-differibile" e deve essere garantita entro le 72 ore dalla presentazione della richiesta (L.120/2007). Questo tipo di urgenza si riferisce alle prestazioni RAO quindi nell'impegnativa andrà barrata la lettera U.

Si precisa, che in attesa del passaggio di tutte le prestazioni alla metodologia RAO, le prestazioni urgenti-differibili dovranno continuare ad essere erogate secondo i percorsi aziendali già attivati.

***CUP***: Centro Unico (o Unificato) Prenotazioni

***MMG:*** Medico di Medicina Generale

***PLS***: Pediatra di Libera Scelta

***Priorità clinica di attesa***: Situazione clinica che consente al medico di attribuire ad un paziente un tempo di attesa ritenuto ragionevole per ottenere una prestazione specialistica senza per questo compromettere la prognosi

***RAO:*** Raggruppamenti di Attesa Omogenei per priorità clinica di attesa

***SSR***: Servizio Sanitario Regionale

**3.2 Documenti di riferimento**

DPCM 16.4.2002: *Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi d'attesa*. Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 122 del 27.5.2002.

Ministero della Sanità, Commissione di studio sulle liste di attesa istituita con DM 28.12.2000: *Analisi e Proposte in tema di lista di attesa nel SSR*. Relazione Finale Roma, Maggio 2001.

Presidenza del Consiglio dei Ministri, Conferenza Stato Regioni, seduta dell'11 Luglio 2002: *Accordo tra il Governo, le Regioni e le province di Trento e Bolzano sul documento di indicazioni per l'attuazione del punto a) dell'accordo Stato Regioni del 14 Febbraio 2002 ( repertorio atti n. 1386 ), sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ed indirizzi applicativi sulle liste di attesa.*

L. 03.08.2007 n. 120: *Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria.*

Delibera Giunta Regionale n. 192 del 10.02.2005: *Prime misure a supporto del governo clinico: costituzione del centro interaziendale per la sperimentazione sistemi innovativi nella gestione delle liste di attesa presso la ASL di Terni*

Delibera Giunta Regionale n. 1106 del 28.06.2006: *Piano Regionale sul contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed il ricovero di cui all'art. 1 C 280 legge 23.12.2005 n. 266*

Nota interpretativa regionale: *Indicazioni compilazione classi RAO*, trasmessa alle Aziende sanitarie n. 1, 2, 3, 4 e Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni con Prot. n. 0011459 del 22/01/2008 dalla Direzione regionale sanità e servizi sociali - Servizio sistema informativo e mobilità sanitaria

Piano Sanitario Regione Umbria 2009-2011

DGR 1118 del 26/7/2010 "Piano straordinario per il contenimento dei tempi di attesa. Recepimento atti aziendali e ridefinizione CUP"

Nuovo Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2010-2012 Ministero della Salute Dipartimento della Qualità – approvato con Accordo della Conferenza dello Stato e delle Regioni e Province Autonome il 28 ottobre 2010

Linee Guida Nuovo Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2010-2012 Ministero della Salute NSIS

Piano Regionale per il Contenimento dei Tempi di Attesa 2011-2013

Circolare reg.le n. 0142657 del 18709/2009.

## 4. Fasi, modalità di svolgimento delle attività e responsabilità,

### 4.1 Prescrizione (fase 1)

Il medico prescrittore deve specificare, sull'impegnativa del SSR, oltre alle informazioni già di norma comunicate le seguenti indicazioni:

- **in tutte le prescrizioni,** il quesito diagnostico,
- **per i primi accessi,** la segnalazione della classe di priorità in base alla scheda RAO per le prestazioni soggette a RAO (per le modalità esecutive si rimanda alla specifica procedura) mentre per le restanti prestazioni, non soggette a RAO, specificare solo il quesito diagnostico.
- **per i secondi e successivi accessi** la segnalazione di una delle seguenti diciture:
    1. Visita (specificare tipologia) di controllo
    2. Visita (specificare tipologia) per follow-up
    3. Esame (specificare tipologia) di controllo

    In tutti i casi biffare la casella "ALTRO" dell'impegnativa del SSR, indicare il tempo previsto per il controllo, in modo da permettere in fase di prenotazione di rispettare l'indicazione clinica dettata dal proscrittore, e riportare anche il quesito diagnostico.

Per le prestazioni urgenti si ribadisce che in **regime d'urgenza non differibile/emergenza** il prescrittore dovrà indirizzare il cittadino all'**accesso diretto in Pronto Soccorso senza impegnativa del SSR** ma eventualmente rilasciare all'assistito una nota di accompagnamento. Mentre le prestazioni RAO urgenti **in regime di urgenza differibile**, andranno prescritte sull'impegnativa del SSR con barrata la casella U.

I Medici prescrittori dovranno raccomandare al cittadino, al momento della prescrizione, di effettuare la prenotazione nel più breve tempo possibile. La garanzia del rispetto dei tempi dovuti, per l'erogazione della prestazione si riduce proporzionalmente con l'aumento dell'intervallo di tempo fra la data di prescrizione e la data di presentazione allo sportello.

### 4.2 Prenotazione (fase 2)

In applicazione a quanto previsto dalle linee di indirizzo regionali la prenotazione avviene con modalità omogenee su tutto il territorio regionale:

**a) per le prestazioni di primo accesso:**

- viene proposta in prima battuta, l'offerta riferita al "bacino di utenza" dell'assistito individuato a partire dalla ASL di assistenza dello stesso e, nel caso in cui il cittadino lo chieda, o in caso di tempi di attesa incongrui, proporre ulteriori disponibilità nel resto del territorio regionale;
- viene tenuta traccia dal software della prima disponibilità offerta e non accettata dall'utente.
- al momento della prenotazione, oltre alle informazioni richieste di prassi, l'operatore provvede a modificare, se diversa da quella indicata in impegnativa, la data nel campo "DATA EMISSIONE" come indicato in ricetta

In assenza di indicazioni esplicite di controllo o di follow-up la prestazione va intesa sempre come primo accesso

Per le prestazioni RAO si rimanda al manuale prescrittivo/prenotativo e alle rispettive griglie di prestazioni.

**b) per le prestazioni di secondo accesso (controlli):**

- la prenotazione avviene per la struttura richiesta dall'utente nel caso in cui venga mostrata all'operatore la documentazione rilasciata dalla struttura stessa , dalla quale si deduce che il paziente è in carico a quello specifico ambulatorio-struttura.
- la prenotazione avviene per la struttura di appartenenza dello specialista qualora la richiesta è effettuata da uno specialista. L'individuazione della struttura di riferimento è rilevabile dal timbro del medico prescrittore sulla ricetta.
- la prenotazione viene garantita per il tempo previsto dal controllo/follow-up solo se questo è correttamente indicato nella prescrizione.

  Tali prestazioni possono essere programmate ed erogate in un maggior arco di tempo e comunque nei tempi indicati sulla prescrizione, in quanto lo stesso non va ad influenzare la prognosi e il corretto svolgimento dell'iter terapeutico.