



Tipo di documento: **Procedura di sistema**

Titolo del documento: **PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

EMISSIONE	DATA	DESCRIZIONE
7	15.02.11	Dettagliato maggiormente il par. 5.1
8	20.01.12	Modificato il par. 5
9	07.09.12	Dettagliato maggiormente paragrafo 5.5 <i>“Refertazione”</i>
10	22.04.13	Inserite nel paragrafo 6.3 le modalità di scansione per gli esami contrasto grafici.
11	15.06.17	Adeguamento a ISO 9001:2015 e inserimento controlli CD-ROM

Tipo di documento: **Procedura di sistema**

Titolo del documento: **PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

1.1 PRENOTAZIONE

Le prenotazioni sono effettuate dai pazienti via telefono o allo sportello, in giorni e fasce orarie specifiche per ogni servizio erogatore e dettagliati nelle relative “procedure specifiche”.

Le liste di attesa devono essere gestite rispettando rigorosamente l’ordine cronologico per non dar luogo a disparità nel trattamento dei cittadini utenti, siano essi solventi siano assistiti dal SSR. Per tutte le prestazioni ambulatoriali, in presenza di accertati motivi di urgenza, potrà farsi ricorso all’inserimento nella data più prossima possibile, avendo cura di registrare nello spazio note dell’agenda di prenotazione i motivi di urgenza ed il medico che li ha accertati. Secondo le vigenti disposizioni dell’Assessorato Regionale alla Sanità, tutte le strutture pubbliche e private convenzionate con il servizio Sanitario Regionale, hanno l’obbligo di prenotare le prestazioni definite critiche secondo la priorità data dal medico curante inserita nella ricetta. Il Decreto Assessoriale del 30 giugno 2011 pubblicato sulla G.U.R.S. n. 35 del 19/08/11 regola la gestione delle prescrizioni, informando che sono cambiati i tempi massimi di attesa delle Priorità indicate su Ricettario Unico Regionale, ed aggiorna l'elenco delle visite e/o prestazioni ambulatoriali da tenere sotto osservazione e monitoraggio (prestazioni critiche). Di seguito vengono riportati i codici con i relativi tempi di attesa:

- Codice U: Urgente; il tempo massimo di attesa è di 72 ore
- Codice B: Breve; il tempo massimo di attesa è di 10 gg.
- Codice D: Differita; il tempo massimo di attesa è di 60 gg per prestazioni ambulatoriali e 30 per le visite;
- Codice P: Programmata; il tempo massimo di attesa è di 180 gg.
- Priorità non indicata: da selezionare in caso di richieste prestazioni "Non critiche" per cui non necessita l'indicazione della Priorità

Tale disposizione vale per qualunque tipologia di accertamento per cui è stabilita la seguente scala di priorità:

1° pazienti tumorali o sospette tali;

2° pazienti in follow up;

3° prevenzione.