



PROTOCOLLO PER L'ESECUZIONE DELLE VISITE SPECIALISTICHE PROGRAMMATE E DEGLI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Rev. N.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione
0	15.05.2023	Dott.ssa Katjuscia Esposito	Dott. Antonio Cianchelli	Determinazione del Direttore generale n. 145 del 22.06.2023



INDICE

1. SCOPO.....	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
3. DESTINATARI.....	3
4. MODALITA' OPERATIVE.....	3
4.1. Prenotazione e organizzazione.....	4
4.2. Esecuzione della visita specialistica/accertamento diagnostico	5
5. RESPONSABILITA'	5
Allegati.....	6



1. SCOPO

Il presente documento ha lo scopo di garantire una corretta presa in carico e organizzazione delle visite specialistiche programmate degli ospiti accolti presso le unità operative dell'Azienda pubblica di servizi alla persona della Carnia San Luigi Scrosoppi.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento si applica a tutte le unità operative dell'Azienda pubblica di servizi alla persona della Carnia San Luigi Scrosoppi.

3. DESTINATARI

La procedura è rivolta a tutti i professionisti sanitari (infermieri e medici) che prestano servizio presso l'Azienda pubblica di servizi alla persona della Carnia San Luigi Scrosoppi.

4. MODALITA' OPERATIVE

Le visite specialistiche urgenti e/o programmate e gli accertamenti diagnostici vengono prescritti dal medico di struttura tramite la compilazione della ricetta rossa in cui vanno riportati oltre ai dati anagrafici, codice esenzione e codice fiscale, il quesito clinico e il grado di priorità:

- U (urgente): prestazione da effettuarsi entro le 72 ore;
- B (breve): da erogarsi entro 10 giorni;
- D (differita): da erogarsi entro 30 giorni per le visite e entro i 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- P (programmata): la prestazione va erogata entro i 120 giorni; questo codice viene utilizzato nei casi in cui il tempo di attesa per l'erogazione non influenza lo stato clinico o la prognosi.



4.1. Prenotazione e organizzazione

L'infermiere di ambulatorio ovvero l'infermiere di nucleo provvede alla prenotazione chiamando il CUP (centro unico di prenotazione), oppure contatta direttamente gli ambulatori specialistici distrettuali/ospedalieri se i protocolli aziendali lo consentono.

La prenotazione va poi riportata nell'agenda dell'ambulatorio del piano terra indicando la data, l'orario, la sede dell'appuntamento, la tipologia di trasporto e la presenza eventuale del familiare che va sempre avvisato telefonicamente.

Il trasferimento può essere effettuato in due modi:

- con mezzo aziendale Asp: previsto per gli ospiti collaboranti in carrozzina e per coloro che sono in grado di deambulare; l'appuntamento va riportato nel planning settimanale (Allegato 1) che viene compilato e consegnato ai manutentori ogni venerdì per la settimana successiva;
- con mezzo attrezzato CRI (Croce Rossa Italiana): in condizioni di non trasportabilità con i nostri mezzi aziendali, va compilata e inviata via mail al Distretto di Tolmezzo una richiesta di trasporto con mezzo attrezzato CRI (Allegato 2); il termine per l'invio della richiesta è fino alle 24 ore prima dell'appuntamento e entro il venerdì alle ore 13:00 per appuntamenti previsti per il lunedì.

In entrambi i casi va sempre incentivata la presenza del familiare come accompagnatore.

L'avvenuta prenotazione va sempre riportata nel diario infermieristico della cartella clinica informatizzata (in-soft) e nella lavagna del nucleo in cui è accolto l'ospite.

La documentazione sanitaria va inserita in una busta con le iniziali dell'ospite e comprende:

- impegnativa relativa alla visita;
- foglio terapia aggiornato;
- eventuale promemoria dell'appuntamento;
- eventuali precedenti sanitari inerenti l'appuntamento.



Il giorno precedente l'appuntamento l'infermiere di ambulatorio ripone la busta con la documentazione presso l'ambulatorio del nucleo di appartenenza dell'utente.

4.2. Esecuzione della visita specialistica/accertamento diagnostico

Il giorno dell'appuntamento l'ospite deve essere pronto per il trasferimento con congruo anticipo. L'addetto al trasferimento preleva l'ospite con la documentazione allegata all'orario indicato. Al rientro dell'ospite in struttura, l'infermiere del nucleo si accerta delle sue condizioni cliniche, visiona il referto, lo scannerizza e lo allega alla cartella clinica informatizzata; riporta nel diario infermieristico l'avvenuta esecuzione della visita/accertamento e lo segnala al medico di struttura per la visione del referto.

Nel caso in cui nel referto siano riportati nuovi appuntamenti e/o impegnative, l'infermiere del nucleo provvederà a consegnarle all'infermiere di ambulatorio per la presa in carico e l'organizzazione del trasporto.

Il referto cartaceo va infine riposto nella cartella clinica.

5. RESPONSABILITA'

Le responsabilità relative alle fasi di organizzazione e esecuzione delle visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici sono di seguito distribuite:

- **Responsabile del Governo Assistenziale:** effettua il controllo e la verifica dei processi;
- **infermiere di ambulatorio:** programmazione delle visite specialistiche, organizzazione del trasporto, informazione alla persona di riferimento, preparazione della documentazione clinica cartacea, aggiornamento delle consegne infermieristiche;
- **infermiere di nucleo:** preparazione dell'utente per la visita specialistica, consegna della documentazione clinica cartacea all'addetto al trasporto, aggiornamento consegne infermieristiche;



AZIENDA PUBBLICA
DI SERVIZI ALLA PERSONA
DELLA CARNIA
SAN LUIGI SCROSOPPI

- **operatore sociosanitario** di nucleo: collaborazione nella preparazione dell'utente per la visita specialistica.

Allegati