

PROCEDURA MODALITA' DI ACCESSO AGLI AMBULATORI

Preparato da *Gruppo di Lavoro Ambulatori Clinica Ostetrico-Ginecologica*

Verificato da *Servizio Qualità.....*

**Verifica per validazione
(opzionale)**

Approvato da *Responsabile U.O.
Prof. G.B.Nardelli*

*Coordinatrice Infermieristica
Gabriella Bragion*

Data, 11/01/2010
Data, 17/10/2011

Rev. 01
Rev. 02

INDICE

1.0	Gruppo di Lavoro.....	2
2.0	Scopo e Campo di Applicazione.....	3
3.0	Riferimenti Normativi e Legislativi.....	3
4.0	Glossario e Acronimi.....	4
5.0	Modalità Operative	4
5.1	Accesso alla prenotazione delle prestazioni ambulatoriali in convenzione.....	4
5.2	Accesso alla prenotazione delle prestazioni ambulatoriali in regime di L.P.....	4
5.3	Tempi di attesa delle prestazioni.....	5
5.4	Procedura accettazione.....	5
5.5	Documentazione delle prestazioni.....	6
6.0	Responsabilità.....	6
7.0	Tempi di attuazione.....	7
8.0	Elenco dei documenti generati dall'iter del processo.....	7
9.0	Indicatori di efficienza ed efficacia.....	7

1.0 Gruppo di lavoro:

Il gruppo di lavoro è costituito da:

Prof. G.B.Nardelli	Primario U.O.C. di Clinica Ginecologica e Ostetrica
Dott. Saccardi Carlo	Medico Referente
Bragion Gabriella	Coordinatrice Infermieri
Zampieri Rosalba	Infermiera
Nicoletto Daniela	Infermiera
Minarello Antonia	Infermiera
Ongaro Susanna	Infermiera
Forin Alessia	Infermiera
De Biasi Anna	Infermiera

2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

SCOPO

Scopo della procedura è:

- la definizione delle modalità di accesso ai servizi ambulatoriali
- maggior chiarezza per facilitare il percorso dell'utente in possesso di impegnativa del
- MMG dalla prenotazione all'avvenuta erogazione delle prestazioni ambulatoriali richieste
- maggior chiarezza anche per gli utenti stranieri con difficoltà di comunicare in lingua
- italiana (traduzione in varie lingue)

CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica alle prestazioni erogate in regime ambulatoriale e ne definisce le modalità di accesso degli utenti.

Le prestazioni ambulatoriali erogate sono comprese nel Nomenclatore Tariffario della Regione Veneto.

RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI

- D.L. n° 502 del 30 dicembre 1992 – Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 Legge 23 ottobre 1992 n° 421 e successive modifiche
- Decreto del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 – definizione dei livelli essenziali di assistenza
- Codice Deontologico Infermieri 10 gennaio 2009
- D.G.R. n° 600 del 13 marzo 2007 – Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa
- Art. 17, comma 6 della legge n. 111 del 15 luglio 2011 – Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria. Indicazioni applicative per il pagamento della quota fissa per impegnativa

GLOSSARIO E ACRONIMI

SSN:	Servizio Sanitario Nazionale
CUP:	Centro Unificato di Prenotazione (prenotazioni allo sportello piano rialzato Monoblocco)
CALL CENTER:	Centro Prenotazioni Telefoniche (numero verde)
MMG:	Medico di Medicina Generale
MMS:	Medico di Medicina Specialistica
C.C.A.	Centro Clinico Ambulatoriale
L.P.	Libera Professione Intramoenia

MODALITA' OPERATIVE

ACCESSO ALLA PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN CONVENZIONE

Per la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, l'utente deve essere in possesso di impegnativa del MMG o dello MMS tessera sanitaria e documento di identità.

La prenotazione si può effettuare:

- personalmente presso il CUP dalle ore 7.30 alle ore 19.00 dal lunedì al venerdì e dalle ore 8.45 alle ore 11.45 il sabato
- presso lo sportello degli ambulatori della Clinica Ostetrica esclusivamente per i pazienti che hanno effettuato esami o visite la mattina e devono prenotare successivamente un controllo
- telefonicamente Call Center n° 840000664 dalle ore 7.30 alle ore 17.00 dal lunedì al venerdì

All'utente viene assegnato:

- per le prenotazioni telefoniche un n° di prenotazione
- per le prenotazioni allo sportello uno stampato con data, ora, n° di chiamata (per rispetto della privacy), tipo e importo della prestazione

N.B. Con decorrenza 1 luglio 2007, tutte le impegnative (ad esclusione di quelle relative agli esami di laboratorio) devono indicare la classe di priorità assegnata all'esame (solo per U.L.S.S. 16) e il motivo dell'esame.

ACCESSO ALLA PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE

Per la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali in regime di libera professione intramoenia, l'utente può:

- rivolgersi personalmente allo sportello del C.C.A. dalle ore 7.45 alle ore 19.30 dal

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
Procedura: MODALITA' DI ACCESSO AGLI AMBULATORI

- lunedì al venerdì munito di documento e codice fiscale
- rivolgersi telefonicamente al C.C.A. n° tel. 049-8212583 dalle ore 8.30 alle ore 18.30 dal lunedì al venerdì

TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI

Gli appuntamenti per l'erogazione delle prestazioni vengono dati in base ai posti disponibili in agenda informatica secondo le classi di priorità indicate dall'MMG:

- | | | |
|-----|---------------|---|
| > U | URGENTE | eseguibile solo in Pronto Soccorso |
| > B | BREVE | prestazione da eseguire entro 10 giorni |
| > D | DIFFERITA | visite entro 30 giorni, esami entro 60 giorni |
| > P | PROGRAMMABILE | entro 180 giorni |

PROCEDURA ACCETTAZIONE

Il giorno dell'appuntamento l'utente deve recarsi agli sportelli degli ambulatori munito di:

- tessera sanitaria
- impegnativa foglio accettazione o n° di prenotazione

L'operatrice verifica la prenotazione e rilascia il foglio per il pagamento del ticket che può essere effettuato:

- alla cassa automatica presente in Clinica Ostetrica
- alle casse automatiche presenti in Azienda Ospedaliera
- presso la banca Intesa San Paolo e Antonveneta presenti in Azienda ospedaliera
- presso la cassa centrale al piano rialzato del Monoblocco

Le ricevute vanno consegnate allo sportello prima della prestazione.

Sono previste esenzioni dal pagamento del ticket per alcune categorie di pazienti:

- per età
- stato sociale (D.G.R.V.N. 1380 del 05/08/2011)
- per patologia (D.M. n° 329 dd 28 maggio 1999)
- per malattie rare (D.M. n° 279 dd 18 maggio 2001)
- per invalidità (D.M.S. 1 febbraio 1991 e legge 537/1993)
- per tutela maternità (D.M. 6 marzo 1995)
(D.M. 22 luglio 1996 suppl. ord. n°150 del 14 settembre 1996)
(ex. D.M. del 10 agosto 1998)
- screening ginecologico (ex. art. 85 comma 4 della L. 388/2000)

Progetto di Screeneng Regione Veneto

Una segreteria apposita gestisce e organizza secondo procedure finalizzate al progetto gli appuntamenti a mezzo lettera.

A pagamento avvenuto, l'operatrice indica all'utente il n° di chiamata ed il n° di ambulatorio e lo invita ad accomodarsi in sala d'attesa.
L'utente terminata la prestazione può compilare un questionario anonimo sulla qualità percepita.

DOCUMENTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

All'utente una volta effettuata la prestazione viene consegnata una lettera indirizzata all'MMG che indica:

- generalità dell'utente
- data di esecuzione della prestazione
- sintetica descrizione del problema esposto e dei dati clinici salienti
- valutazione
- conclusioni diagnostiche di certezza o di sospetto
- accertamenti e/o terapie e/o programmi riabilitativi consigliati

Il **referto** dell'esame eseguito in ambulatorio essere ritirato presso gli sportelli, dall'interessato o con delega e documento da una persona di fiducia entro i tempi definiti all'atto della prenotazione ossia entro 30 giorni dalla data di disponibilità degli stessi.

Le procedure per l'eventuale **mancato pagamento ticket, mancato ritiro referti e modalità di disdetta** sono accuratamente descritte nel foglio di prenotazione.

RESPONSABILITA'

Personale addetto al CUP e al CALL CENTER: ha la responsabilità dell'informazione agli utenti sui tempi di attesa e sulle sedi ambulatoriali, della prenotazione delle prestazioni.

Personale addetto allo Sportello Accettazione Ambulatori: ha la responsabilità dell'informazione agli utenti sui tempi di attesa e sulle sedi ambulatoriali, della prenotazione delle prestazioni, della riscossione ticket, della conservazione e consegna dei referti specialistici agli utenti

Professionisti sanitari (medici, personale infermieristico): hanno la responsabilità della programmazione dell'attività, dell'accoglienza dell'utente, dell'informazione e raccolta consenso alla prestazione, dell'esecuzione della prestazione, della compilazione dei referti dell'invio dei campioni biologici e della conservazione documentazione sanitaria.

TEMPI DI ATTUAZIONE

La suddetta procedura è attualmente operativa nei nostri ambulatori.

eventuale ELENCO DEI DOCUMENTI generati dall'iter del processo

- delega per il ritiro di documentazione sanitaria
- consensi informati
- foglio accettazione
- lettera di invito di adesione al progetto di screeninig citologico
- lettera per il MMG
- questionario sulla qualità percepita

eventuali INDICATORI DI EFFICIENZA ED EFFICACIA

- questionario sulla qualità percepita dall'utente redatto dall'ambulatorio
- questionario sulla qualità percepita dall'utente redatto dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico