

ISTRUZIONE OPERATIVA	ASL LATINA DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE TERRITORIALE UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ	VERS. 1 16/07/2026	Pag. 1 di 09
-------------------------	--	-----------------------	-----------------

Gestione della visita specialistica del degente presso gli Ospedali di Comunità – ASL Latina

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
	Responsabile UOS Professioni Infermieristiche ed Ostetriche del Territorio <i>Dr. V. Coppola</i> Direttore Sostituto UOC Professioni Sanitarie Dipartimenti non Ospedalieri <i>Dr. S. Mastrobattista</i>	UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità Dirigente Medico <i>Dr. E. Pili</i> Responsabile F.O. Qualità e Risk Management <i>Dr. R. Masiero</i>	Direttrice Sostituta UOC Rischio Clinico-Medicina Legale e Qualità <i>Dr. Ssa A. Rizzo</i> Direttore Dipartimento delle Attività Territoriali <i>Dr. G. Ciarlo</i>	2 Anni

VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto		Dipartimento	Unità Operativa
	X	Distretto		D.to Attività Territoriali	Ospedali di Comunità
Livello di diffusione	Intranet		Lista di presa visione/distribuzione		Riunioni
	X		X		

La stesura della suddetta procedura rappresenta lo stato dell'arte della conoscenza al momento della sua redazione.

Il dipartimento della funzione territoriale è referente dell'implementazione della procedura

Sommario

1. PREMESSA.....	4
2. SCOPO.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. GLOSSARIO E DEFINIZIONI.....	5
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	5
6. TIPOLOGIE DI VISITE SPECIALISTICHE ATTIVABILI	6
7. MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DELLA PRESTAZIONE	8
8. CRITERI PER LA SCELTA DELLA MODALITÀ DI EROGAZIONE	9
9. MODALITÀ OPERATIVE	10
9.1 Attivazione della visita specialistica.....	10
9.2 Prescrizione della prestazione	10
9.3 Verifica amministrativa, esenzione e pagamento.....	10
10. PERCORSO VISITA IN SEDE ODC.....	10
11. PERCORSO VISITA PRESSO ALTRA SEDE.....	11
12. TRASPORTO ESTERNO ED EVENTUALE PAGAMENTO	11
13. TELECONSULTO, TELEVISITA E VALUTAZIONE DOCUMENTALE	11
14. REFERTAZIONE E ACQUISIZIONE DELLA PRESTAZIONE.....	12
15. DOCUMENTAZIONE E TRACCIABILITÀ.....	12
16. GESTIONE DELLE CRITICITÀ.....	12
17. INDICATORI DI MONITORAGGIO	13
18. DISPOSIZIONI FINALI	13

1. PREMESSA

La visita specialistica per il paziente ricoverato presso l'Ospedale di Comunità rappresenta un'attività di supporto al percorso clinico-assistenziale, finalizzata all'inquadramento, al monitoraggio, alla rivalutazione terapeutica e alla continuità della presa in carico.

La presente procedura operativa disciplina il percorso organizzativo per l'attivazione, prescrizione, eventuale pagamento, esecuzione, refertazione e acquisizione della visita specialistica, distinguendo tra prestazione in sede, presso altra sede e mediante teleconsulto/televisita.

2. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire un percorso organizzativo uniforme per l'attivazione delle visite specialistiche destinate ai pazienti ricoverati presso l'Ospedale di Comunità (OdC), garantendo omogeneità nelle modalità operative e nella gestione dell'intero iter assistenziale.

In particolare, la procedura disciplina le diverse modalità di erogazione della visita specialistica, distinguendo i casi in cui la prestazione viene effettuata presso l'OdC, presso un'altra struttura sanitaria oppure mediante teleconsulto o televisita. Definisce inoltre le modalità relative alla corretta prescrizione della prestazione, alla prenotazione o registrazione amministrativa e alla successiva acquisizione e gestione del referto.

La procedura regola, inoltre, gli aspetti amministrativi connessi all'eventuale pagamento della prestazione, quando previsto, nonché il percorso organizzativo per il trasporto del paziente in caso di visita specialistica presso una sede esterna, specificando anche le modalità di gestione dell'eventuale costo del trasporto.

Infine, assicura la completa tracciabilità dell'intero percorso assistenziale e amministrativo, prevedendo la corretta registrazione e conservazione di tutta la documentazione sanitaria relativa alla prestazione all'interno della cartella clinica del paziente.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente istruzione si applica agli Ospedali di Comunità aziendali e riguarda i pazienti ricoverati per i quali il medico dell'OdC ritenga necessario acquisire una valutazione specialistica. Si applica alle visite in sede OdC,

alle visite presso altra sede aziendale o struttura esterna autorizzata, nonché ai teleconsulti, televisite e valutazioni documentali.

4. GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Termine	Definizione
OdC	Ospedale di Comunità.
CUP	Centro Unico di Prenotazione.
Teleconsulto	Confronto a distanza tra professionisti sanitari, finalizzato alla valutazione del caso clinico e alla definizione di indicazioni specialistiche.
Televisita	Prestazione specialistica erogata a distanza, con interazione tra specialista e paziente, anche con supporto del personale sanitario presente in sede.
Visita in sede	Prestazione specialistica effettuata fisicamente presso l'Ospedale di Comunità.
Visita presso altra sede	Prestazione effettuata presso ambulatorio, presidio, ospedale o struttura individuata.
Referto specialistico	Documento redatto dallo specialista al termine della prestazione e acquisito nella documentazione sanitaria del paziente.

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Attività	Medico OdC	Infermiere	OSS	Coord./Ref. OdC	Specialista	CUP/Amm.	Familiare
Valutazione necessità visita specialistica	R	C	I	I	I	I	I
Prescrizione della prestazione	R	I	I	I	I	I	I

Scelta modalità: in sede, altra sede, teleconsulto	R	C	I	C	C	I	I
Prenotazione/registrazione CUP	C	C	C	R/C	I	R	C
Verifica esenzione/pagamento prestazione	C	C	I	C	I	R	R se dovuto
Organizzazione visita in sede	C	R/C	C	R	R/C	I	I
Organizzazione visita presso altra sede	R/C	R/C	C	R	I	C	C
Attivazione trasporto esterno	C	C	C	R	I	C	C
Eventuale pagamento trasporto	I	I	I	C	I	C	R se dovuto
Supporto durante visita/teleconsulto	I	R	C	C	R	I	I
Refertazione specialistica	I	I	I	I	R	I	I
Acquisizione e inserimento referto	C	R	C	C	R/C	C	I
Rivalutazione clinica dopo referto	R	C	I	I	C	I	I

Legenda: R = Responsabile; C = Collabora; I = Informato.

6. TIPOLOGIE DI VISITE SPECIALISTICHE ATTIVABILI

Le visite specialistiche possono riguardare diverse discipline, in relazione al quadro clinico, al bisogno assistenziale, alla fase del percorso di cura e agli obiettivi di continuità assistenziale. L'elenco seguente è indicativo e non esaustivo; le prestazioni effettivamente attivabili dipendono dalle agende aziendali, dai

percorsi CUP, dalla disponibilità dei servizi e dagli accordi organizzativi tra OdC, Distretti, Presidi ospedalieri e servizi specialistici.

Branca specialistica	Finalità/possibili prestazioni correlate
Cardiologia	Scompenso, aritmie, ipertensione, controllo terapia, ECG, ecocardiogramma, Holter se previsto.
Pneumologia	BPCO, insufficienza respiratoria, ossigenoterapia, dispnea, follow-up post-acuzie respiratoria.
Geriatría	Valutazione multidimensionale, fragilità, polipatologia, decadimento funzionale.
Neurologia	Esiti di ictus, decadimento cognitivo, Parkinson, crisi epilettiche, neuropatie.
Fisiatria	Valutazione bisogno riabilitativo, programma riabilitativo, mobilità, ausili.
Ortopedia	Valutazione post-traumatica, post-frattura, dolore articolare, indicazioni su carico e mobilizzazione.
Diabetologia/Endocrinologia	Diabete, scompenso glicemico, terapia insulinica, complicanze metaboliche/endocrine.
Nefrologia	Insufficienza renale, alterazioni elettrolitiche, gestione paziente nefropatico.
Chirurgia generale	Ferite chirurgiche, complicanze post-operatorie, medicazioni complesse, indicazioni chirurgiche.
Angiologia/Chirurgia vascolare	Ulcere vascolari, arteriopatie, edemi, problematiche venose o arteriose, ecocolordoppler.
Dermatologia	Lesioni cutanee, dermatiti, ulcere, infezioni cutanee, lesioni da pressione complesse.
Infettivologia	Infezioni complesse, terapia antibiotica, paziente colonizzato/infetto, indicazioni di isolamento.

Urologia	Catetere vescicale, ritenzione urinaria, IVU ricorrenti, problematiche prostatiche/urologiche.
Gastroenterologia	Disfagia, disturbi gastrointestinali, malnutrizione, sanguinamenti, patologie epatiche o intestinali.
Nutrizione clinica/Dietologia	Valutazione nutrizionale, diete speciali, integrazione nutrizionale orale o artificiale.
Psichiatria/Psicologia	Disturbi comportamentali, agitazione, terapia psicofarmacologica, supporto al paziente/caregiver.
Terapia del dolore/Cure palliative	Dolore complesso, sintomi refrattari, rimodulazione terapia antalgica, bisogni palliativi.
ORL/Oculistica/Ginecologia	Valutazioni specialistiche dedicate secondo bisogno clinico e disponibilità aziendale.
Radiologia/Diagnostica	RX, ecografia, TAC, RM, ecocolordoppler e altri esami diagnostici secondo prescrizione.
Laboratorio analisi	Accertamenti ematochimici, microbiologici o diagnostici correlati al percorso clinico.

7. MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DELLA PRESTAZIONE

Modalità	Descrizione organizzativa
Visita specialistica in sede OdC	Lo specialista accede presso l'OdC. Preferibile per pazienti fragili, allettati o difficilmente trasportabili e per valutazioni senza strumentazione complessa.
Visita presso ambulatorio interno o sede collegata	Prestazione in ambulatorio presente nello stesso presidio o sede aziendale collegata, con accompagnamento interno o trasferimento assistito.
Visita presso altra sede aziendale	Prestazione in presidio ospedaliero, poliambulatorio, Casa della Comunità, ambulatorio distrettuale o servizio specialistico aziendale.

Visita presso struttura esterna autorizzata/convenzionata	Percorso da attivare solo se previsto e autorizzato secondo disposizioni aziendali, con chiara definizione di prescrizione, pagamento, trasporto e referto.
Teleconsulto specialistico	Confronto a distanza tra medico OdC e specialista, basato su quesito clinico, documentazione, esami e andamento assistenziale.
Televisita specialistica	Interazione a distanza tra specialista e paziente, con eventuale supporto del medico e/o infermiere presente in OdC.
Valutazione specialistica documentale	Parere su documentazione, terapia, referti, medicazioni o follow-up, senza presenza diretta del paziente.
Prestazione con esame strumentale associato	Visita con ECG, ecografia, RX, ecocolordoppler, spirometria, Holter o altro esame, se previsto dalla branca e dalla disponibilità.

8. CRITERI PER LA SCELTA DELLA MODALITÀ DI EROGAZIONE

Criterio	Modalità preferibile
Paziente fragile, allettato o difficilmente trasportabile	Visita in sede o teleconsulto/televisita
Necessità di esame strumentale non disponibile in OdC	Visita presso altra sede
Quesito clinico gestibile su documentazione	Teleconsulto o valutazione documentale
Necessità di visita fisica diretta specialistica	Visita in sede o presso altra sede
Urgenza clinica non gestibile in OdC	Invio presso sede ospedaliera/PS secondo valutazione medica
Paziente stabile e trasportabile	Visita presso altra sede, se necessario
Prestazione programmabile	Prenotazione CUP ordinaria
Prestazione non differibile	Attivazione percorso prioritario secondo disposizioni aziendali

9. MODALITÀ OPERATIVE

9.1 Attivazione della visita specialistica

Il medico dell'OdC valuta la necessità di una consulenza o visita specialistica sulla base delle condizioni cliniche del paziente, del piano assistenziale individuale, dell'andamento della degenza e degli obiettivi di cura. Il medico definisce branca, quesito clinico, priorità, modalità di esecuzione, eventuale necessità di accompagnamento e trasporto.

9.2 Prescrizione della prestazione

La prescrizione è effettuata dal medico dell'OdC secondo le modalità previste dai sistemi aziendali e deve riportare dati identificativi del paziente, tipologia di visita, quesito clinico, priorità, eventuale esenzione, modalità proposta di esecuzione, eventuale trasporto e accompagnamento.

9.3 Verifica amministrativa, esenzione e pagamento

Prima dell'esecuzione della prestazione deve essere verificata la posizione amministrativa del paziente: prescrizione, eventuale esenzione, necessità di pagamento ticket o prestazione, prenotazione/registrazione CUP e documentazione da consegnare al familiare/caregiver. Se la prestazione è soggetta a pagamento, il familiare/caregiver provvede secondo le modalità aziendali.

10. PERCORSO VISITA IN SEDE ODC

Flusso operativo - visita in sede OdC

1. Il medico richiede la visita e formula il quesito clinico.
2. Il coordinatore/referente concorda data, orario, locale e documentazione con lo specialista/servizio.
3. L'infermiere prepara il paziente e la documentazione sanitaria.
4. Lo specialista esegue la visita e redige il referto.
5. L'infermiere acquisisce il referto e lo rende disponibile al medico OdC.
6. Il medico rivaluta il piano clinico-assistenziale.

11. PERCORSO VISITA PRESSO ALTRA SEDE

La visita presso altra sede viene attivata quando la prestazione non può essere effettuata in OdC, quando è necessaria strumentazione specialistica o quando lo specialista non può recarsi presso la struttura. Il medico valuta la compatibilità clinica del trasferimento temporaneo del paziente.

- definizione di data, ora e sede della visita;
- predisposizione della documentazione sanitaria essenziale;
- verifica di prescrizione, prenotazione/registrazione e pagamento, ove dovuto;
- organizzazione di trasporto e accompagnamento;
- acquisizione del referto al rientro e rivalutazione medica.

12. TRASPORTO ESTERNO ED EVENTUALE PAGAMENTO

Quando la prestazione deve essere effettuata presso altra sede, il medico valuta la tipologia di trasporto necessaria: ordinario, sanitario, ambulanza, con accompagnamento assistenziale o con accompagnamento sanitario. Il coordinatore/referente organizzativo attiva il trasporto secondo i percorsi aziendali disponibili.

Prima dell'attivazione deve essere verificato se il trasporto rientra nei percorsi garantiti dall'Azienda o se è previsto un costo a carico del paziente/familiare. In tal caso il familiare/caregiver viene informato preventivamente e provvede al pagamento secondo le modalità indicate. L'informazione resa e l'eventuale pagamento devono essere tracciati nella documentazione organizzativa della struttura.

13. TELECONSULTO, TELEVISITA E VALUTAZIONE DOCUMENTALE

Il teleconsulto/televisita viene attivato quando la modalità a distanza è ritenuta appropriata rispetto al quesito clinico, alla condizione del paziente e alla disponibilità degli strumenti tecnologici autorizzati. Il medico formula il quesito; il coordinatore/referente verifica disponibilità dello specialista, piattaforma, data, orario e documentazione necessaria.

Prima del collegamento, l'infermiere verifica identificazione del paziente, documentazione clinica, parametri o informazioni richieste, riservatezza del setting e funzionamento degli strumenti. Lo specialista redige nota/referto, che viene acquisito nella documentazione sanitaria e valutato dal medico OdC.

14. REFERTAZIONE E ACQUISIZIONE DELLA PRESTAZIONE

Per ogni visita specialistica deve essere garantita la presenza del referto o della documentazione specialistica conclusiva, contenente dati identificativi del paziente, data della prestazione, branca, quesito clinico, valutazione, indicazioni diagnostiche/terapeutiche/assistenziali e firma o identificazione dello specialista.

L'infermiere o il referente individuato acquisisce il referto e lo inserisce nella documentazione sanitaria. Il medico dell'OdC prende visione del referto, valuta le indicazioni e dispone eventuali modifiche del percorso clinico-assistenziale.

15. DOCUMENTAZIONE E TRACCIABILITÀ

- richiesta/prescrizione del medico;
- modalità di erogazione della visita;
- prenotazione/registrazione CUP;
- eventuale pagamento della prestazione;
- eventuale pagamento del trasporto;
- data, ora e sede della visita;
- trasporto e accompagnamento attivati;
- acquisizione e presa visione del referto;
- eventuali modifiche del piano assistenziale.

16. GESTIONE DELLE CRITICITÀ

In caso di impossibilità a eseguire la visita, mancata disponibilità dello specialista, indisponibilità della piattaforma informatica, mancato pagamento, difficoltà di trasporto o peggioramento delle condizioni cliniche, l'infermiere informa tempestivamente il medico dell'OdC e il coordinatore/referente organizzativo. Il medico rivaluta la priorità della prestazione e dispone eventuali azioni alternative.

17. INDICATORI DI MONITORAGGIO

- numero di visite specialistiche richieste;
- numero di visite in sede, presso altra sede e tramite teleconsulto/televisita;
- numero di prestazioni rinviate o annullate;
- criticità relative a prescrizione, pagamento, trasporto e refertazione;
- tempi medi tra richiesta, visita e acquisizione del referto;
- numero di referti mancanti o acquisiti tardivamente.

18. DISPOSIZIONI FINALI

La presente istruzione operativa deve essere applicata in modo uniforme presso gli Ospedali di Comunità e portata a conoscenza del personale coinvolto. Eventuali modifiche dei percorsi CUP, delle modalità di pagamento, delle piattaforme di teleconsulto, delle sedi specialistiche o delle modalità di trasporto dovranno essere recepite mediante aggiornamento della presente istruzione.