

	GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA		
	GEN_PO_58	EDIZIONE 1	REVISIONE 1

Rev	Data	Descrizione	Elaborazione	Verifica	Approvazione
0	10/10/2022	Prima Emissione	RSGQ Dott.sa De Fabiis Manuela	PRIMARIO Dott. Giulio De Matteis	DIRETTORE SANITARIO Dott. Mauro Mazzoni
1	02/02/24	Revisione per utilizzo GAPAC	RSGQ Dott.sa De Fabiis Manuela	PRIMARIO Dott. Giulio De Matteis	DIRETTORE SANITARIO Dott. Mauro Mazzoni

	GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA		
	GEN_PO_58	EDIZIONE 1	REVISIONE 1

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura ha lo scopo di delineare i criteri di gestione delle liste di attesa, per garantire a tutti gli assistiti un accesso equo alle prestazioni sanitarie, in luoghi e tempi adeguati, nel rispetto di quanto stabilito dal Piano Regionale Gestione Lista Attesa.

La procedura si applica alle prestazioni ambulatoriali ed ai ricoveri programmati, ordinari e diurni della Casa di Cura Santa Famiglia.

2. RESPONSABILITÀ

La Direzione Sanitaria è responsabile del monitoraggio delle attività e del rispetto dei criteri definiti dalla presente procedura per la gestione delle liste di attesa.

L'addetta amministrativa è responsabile dell'inserimento e della prenotazione del paziente nel sistema informatico "Argento" e sul GAPAC.

3. MATERIALI, APPARECCHIATURE E STRUMENTI

- ✓ SW Gestionale "Argento" per la lista quotidiana delle pre ospedalizzazioni,
- ✓ GAPAC portale web per le liste d'attesa negli interventi chirurgici,
- ✓ Agenda RECUP

4. CLASSI DI PRIORITÀ

Prestazioni ambulatoriali:

U = urgente, da eseguire nel più breve tempo possibile, e comunque entro e non oltre le 72 ore (prestazione la cui indifferibile esecuzione debba essere riferita a condizioni di particolare gravità clinica);

B = breve, da eseguire entro 10 giorni (prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco temporale breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità);

D = differibile, da eseguire entro 30 giorni per le visite o entro 60 giorni per gli accertamenti chirurgici (prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza del dolore o di disfunzione e disabilità);

P = programmata, da eseguire entro un arco temporale massimo di 180 giorni (prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità).

Prestazioni in regime di ricovero programmato:

A = ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente o che possono recare grave pregiudizio alla prognosi;

	GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA		
	GEN_PO_58	EDIZIONE 1	REVISIONE 1

B = ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che non presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o gravi disabilità e che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né possono per l'attesa diventare grave pregiudizio alla prognosi;

C = ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e che non manifestino tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere pregiudizio per la prognosi;

D = ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici senza dolore, disfunzione o disabilità. Questi ricoveri debbono essere effettuati comunque entro almeno 12 mesi.

Per un efficace governo e monitoraggio dei tempi e delle liste di attesa diventa indispensabile la gestione informatizzata e trasparente di tutte le agende di prenotazione.

La struttura dispone di un servizio di prenotazione e successiva accettazione dei ricoveri e di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali che viene gestito con agenda informatizzata (ARGENTO)

5. PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Il ricorso appropriato ai servizi sanitari ambulatoriali richiede, quali elementi essenziali ed imprescindibili prescrizione del Medico di medicina generale con l'indicazione di:

- classe di priorità
- quesito diagnostico
- identificazione prima visita (patologia affrontata per la prima volta quindi primo accesso)
- identificazione visita di controllo (accesso successivo, finalizzato a monitorare nel tempo la patologia diagnosticata).

Le prestazioni ambulatoriali (visita o indagine diagnostico strumentale) vengono prenotate presso il servizio accettazione della casa di cura secondo il criterio cronologico salvo indicazioni di priorità. Le prestazioni post ricovero eseguite in ambulatorio entro 30 giorni dalla dimissione dai reparti rientrano nella tariffa del DRG attribuito al relativo ricovero, non richiedono impegnativa del MMG, e devono essere prenotate al momento della dimissione. L'Utente troverà il programma dei controlli da effettuare dopo l'intervento nella relazione clinica che viene consegnata al momento della dimissione dal reparto.

Sospensione della erogazione di prestazioni ambulatoriali

La sospensione delle attività di erogazione delle prestazioni deve essere rilevata a cura del servizio accettazione, nel caso in cui si verifica la sospensione dei servizi per una delle seguenti cause:

- Guasto macchina
- Indisponibilità del personale
- Indisponibilità materiali / dispositivi

Le sospensioni rilevate devono essere solo quelle relative all'erogazione totale di una prestazione. Le sospensioni programmate non sono oggetto di rilevazione e monitoraggio in quanto, essendo pianificate, sono gestibili anticipatamente e non costituiscono impedimento all'erogazione della prestazione all'assistito nella data prefissata.

	GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA		
	GEN_PO_58	EDIZIONE 1	REVISIONE 1

6. PERCORSO RICOVERI

L'indicazione all'inserimento in lista di attesa per un ricovero programmato presso la Casa di cura Santa Famiglia è posta dallo specialista a seguito di una visita ambulatoriale, compilando il modello "Proposta di ricovero" (SAN_M_32) nel quale vengono specificate:

- diagnosi e intervento;
- Codice Fiscale;
- tipo di ricovero;
- classe di priorità, individuata in funzione della valutazione clinica effettuata.

Lo specialista è quindi responsabile del corretto inserimento del paziente in lista di prenotazione e della sua completa informazione circa i tempi di attesa per la pre-ospedalizzazione e per l'intervento.

Il paziente viene inserito nel percorso di preospedalizzazione dietro esibizione della proposta di ricovero. La data di inserimento in lista corrisponde al momento in cui il paziente è nelle effettive condizioni di essere sottoposto ad intervento chirurgico avendo eseguito tutti gli approfondimenti diagnostici necessari alla corretta diagnosi e per l'indicazione terapeutica.

La data di inserimento in lista quindi non corrisponde al momento in cui il paziente viene preso in carico ma al momento in cui può e deve essere programmato uno specifico intervento.

L'ordine di accesso alle prestazioni di ricovero programmato viene determinato in base ai seguenti fattori:

- Classe di Priorità,
- Upgrade (aggiornamento diagnostico che influenza in negativo la patologia),
- Inserimento in lista d'attesa.

7. VALUTAZIONE PREOPERATORIA

Il percorso è attivato per definire il rischio peri operatorio e dichiarare il paziente ricoverabile /operabile in casa di cura.

La valutazione pre-operatoria ha come obiettivo la preparazione del paziente al ricovero programmato mediante l'esecuzione di esami diagnostici e strumentali stabiliti da profili preoperatori che correlano due variabili (ASA e complessità chirurgica) che portano alla valutazione dello stato generale del paziente.

La fase preoperatoria viene avviata mediante la convocazione del paziente da parte della segreteria con un tempo di preavviso utile per garantire il completamento del percorso preoperatorio che deve garantire:

- prenotazione ed esecuzione esami previsti dal profilo
- prenotazione ed esecuzione visita anestesiologicala
- prenotazione ed esecuzione visita cardiologica
- prenotazione ed esecuzione visita internistica (chirurgia maggiore)
- prenotazione ed esecuzione eventuali approfondimenti richiesti dall'anestesista necessari alla definizione del rischio peri-operatorio per arrivare alla conclusione del percorso Al paziente viene rilasciato un modulo con lo schema degli appuntamenti prenotati.

	GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA		
	EDIZIONE 1	REVISIONE 1	DATA 29/01/2024
GEN_PO_58			

8. MANUTENZIONE DELLA LISTA DI ATTESA

Un'adeguata manutenzione delle Liste di attesa è una condizione propedeutica alla gestione appropriata dei comparti operatori, permettendo l'esatta dimensione del numero dei casi da trattare e una corretta e puntuale dimensione dei tempi di attesa per classe di priorità.

8.1 Pulizia della lista

La lista di attesa va verificata con una cadenza correlata alla classe di priorità assegnata ed è necessario procedere periodicamente al controllo dei pazienti in attesa, verificando

- rinunce\uscite dalla lista di attesa
 - stati di sospensione
 - disponibilità dei pazienti al ricovero in modo da garantire un'ottimale programmazione delle sedute operatorie.
- I controlli periodici sono da eseguire di norma ogni 6 mesi

8.2 Gestione Delle Disdette

La mancata presentazione degli utenti per prestazioni già prenotate costituisce un fenomeno molto significativo, che incide sui tempi di attesa. Per contenere tale fenomeno, la struttura pone in essere alcune azioni strategiche:

servizio di Recall, espletato in funzione della disponibilità delle risorse umane, che, mediante contatto telefonico, consente di ricevere dall'utenza conferma dell'appuntamento già prenotato e di procedere così alla pulizia delle liste di attesa.

Sospensione

Si concretizza mentre il paziente è inserito in lista di attesa ed è motivata da

- Indisponibilità del paziente per motivi personali,
- Insorgenza di controindicazioni sanitarie (motivi di salute, eventuali accertamenti di 2⁰ livello, ecc).

Rimozione dalla lista

Si verifica per

- rinuncia del paziente,
- irreperibilità\non disponibilità del paziente,
- non disponibilità e\o mancata presentazione alle visite programmate,
- non eleggibilità all'intervento in casa di cura,
- errore materiale.

La motivazione viene tracciata sulla documentazione sanitaria ed amministrativa del paziente.