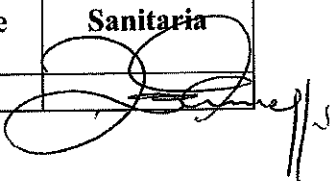


Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa

Casa di Cura "Ville delle Querce"



	Redazione
Data	Giugno 2020
Funzione	Direzione Sanitaria
Firma	

Sommario

Scopo e campo di applicazione
Obiettivi e Responsabilità
Normativa di riferimento
Categorizzazione delle prestazioni
Criteri di Formazione – Operatività
Pulizia delle Liste

Scopo e campo di applicazione

Il presente documento ha lo scopo di delineare i criteri generali di gestione delle liste di attesa al fine di garantire un accesso equo alle prestazioni sanitarie nel rispetto di quanto stabilito dal Piano Regionale per il governo delle Liste di Attesa (PRGLDA 2019-2021).

Quanto indicato nel documento si applica sia per le prestazioni ambulatoriali sia per i ricoveri ordinari.

Obiettivi e Responsabilità

La Direzione Sanitaria svolge un ruolo centrale nella determinazione delle attività per la corretta gestione delle Liste di Attesa.

Le attività della Direzione Sanitaria devono essere attuate nel pieno rispetto della normativa vigente secondo principi di uguaglianza e imparzialità. La Direzione Sanitaria, nello specifico, deve:

- 1) monitorare le attività operative e il rispetto dei criteri definiti e indicati dalla normativa vigente;
- 2) aggiornare il documento con valutazioni periodiche;
- 3) operare azioni correttive qualora si verificano scostamenti significativi rispetto agli standard previsti;
- 4) valutare l'appropriatezza di valutazioni cliniche specifiche per l'assegnazione delle priorità ai pazienti in lista di attesa;
- 5) verificare la corretta tenuta dei registri secondo le indicazioni contenute nella procedura e secondo le direttive impartite;
- 6) i registri sono distinti per area assistenziale;
- 7) i registri sono cartacei, siglati dal Direttore Sanitario e/o da delegato e affidati al medico responsabile di area con formale delega;
- 8) saranno emanate istruzioni operative specifiche sulla tenuta dei registri, sui criteri di scorrimento, sui tempi di tenuta e sul c.d. "diritto di accesso".

Normativa di Riferimento

D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni - art. 15-quinquies
DPCM 29 novembre 2001
DPCM. 16 aprile 2002 recante Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e Gestione liste d'attesa
Intesa del 28 marzo 2006 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008
Legge n. 120 del 3 agosto 2007
Intesa del 28 ottobre 2010 in sede di Conferenza Stato Regioni (rep. 189/CSR) ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 131/2003, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2010-2012
Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2010-2012

Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2018-2020
Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021
Piano Regionale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021

Categorizzazione delle prestazioni

Classe di priorità delle 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).

Classe di priorità delle 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;

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.

Criteri di Formazione

Operatività per i ricoveri Ordinari

In coerenza con quanto definito nel Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 si definiscono i seguenti criteri generali di composizione delle liste di attesa per i **ricoveri ordinari** sia in area medica che chirurgica:

- 1) nella composizione delle liste di attesa dovranno essere rispettati i criteri di **congruità e appropriatezza clinica** in ingresso;

- 2) le richieste di ricovero saranno inserite nella Lista d'Attesa in ordine di arrivo della domanda (n° progressivo inserimento lista secondo proposta di ricovero);
- 3) in ogni area di degenza dovranno esser rispettati i percorsi che garantiscono la tracciabilità documentale del processo di ricovero (saranno inserite nel registro solo le domande giunte con idonea modalità: a mezzo fax e/o su modulo/ricetta dedicato e autorizzato regionale);
- 4) i tempi medi di attesa sono calcolati dal momento dell'iscrizione nel registro;
- 5) nell'ordine progressivo di scorrimento saranno considerate variabili che assegnano carattere di priorità:
 - **le domande di ricovero provenienti da setting assistenziali** (PS/DEA, reparti per acuti e altro) **territorialmente competenti** secondo il principio delle afferenze di cui all'allegato 1 alla Determinazione n° 00006 del 7.01.2020 (“...*criteri di trasferimento...*”) e secondo quanto indicato al punto A del PRGLA (“...*domanda dei residenti soddisfatta entro il territorio aziendale considerato...*”);
 - la classe di priorità indicata dal medico richiedente nell'elezione chirurgica;
- 9) nell'ordine progressivo di scorrimento saranno considerate variabili che ammettono lo scorrimento:
 - la non risposta, da parte degli operatori sanitari che hanno inviato la domanda, alla chiamata per i canonici triage telefonici pre ricovero (conferma di condizioni cliniche, variazioni cliniche, richiesta di ulteriori indagini pre ricovero);
 - rifiuto al ricovero (drop-out).
- 10) sui registri di prenotazione, per ogni paziente, vengono riportate le seguenti informazioni minime:
 - nome cognome recapito telefonico indirizzo;
 - data di prenotazione;
 - numero progressivo inserimento lista;
 - diagnosi di ingresso.

Operatività per prestazioni ambulatoriali (mediche e chirurgiche) e prestazioni strumentali

In coerenza con quanto definito nel Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 si definiscono i seguenti criteri generali di composizione delle liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali (mediche e chirurgiche) e prestazioni strumentali:

- 1) uso sistematico dell'indicazione di prima visita/prestazione diagnostica o degli accessi successivi;
- 2) presenza del quesito diagnostico;
- 3) presenza della classe di priorità indicata sul documento rilasciato dal medico prescrittore (*ex multis*: ricettario SSN) obbligatoria solo per i primi accessi;
- 4) per le prestazioni ambulatoriali che accedono tramite prenotazione su RECUP i criteri di composizione delle liste di attesa sono affidati ai percorsi di garanzia regionali;
- 5) per le prestazioni ambulatoriali che non accedono tramite prenotazione su RECUP i criteri di composizione delle liste di attesa sono affidati ai percorsi di garanzia sopra descritti.

Pulizia delle liste

I registri devono essere verificati ad intervalli di tempo definiti, al fine di valutare la sua corrispondenza rispetto a posizione e stato di permanenza in lista dei pazienti, e procedere alle eventuali correzioni necessarie. I controlli periodici, compresi i contatti con i pazienti, sono mirati ad un'analisi dell'andamento delle prenotazioni, oltre che alla verifica delle rinunce, degli stati di sospensione, degli annullamenti e uscite dalla lista di attesa, funzionali a garantire un'ottimale programmazione di tutte le attività.

Nel corso dell'attesa possono essere necessarie rivalutazioni del paziente che possono comportare una revisione della classe di priorità precedentemente assegnata; in questi casi l'eventuale cambio di classe e la data di rivalutazione dovranno essere tracciati e motivati (sezione note). Si precisa che in caso di modifica della priorità il tempo di attesa complessivo è comunque conteggiato dal giorno del primo inserimento in lista (il tempo già trascorso rientra nel tempo di attesa).

La sospensione della presenza in lista si concretizza quando:

- 1) motivi clinici intercorrenti che rendono non attuabile in quel momento la prestazione;
- 2) indisponibilità personale temporanea.