CASA DI CURA "DI LORENZO"

Area Direzione Sanitaria

Gestione liste d'attesa

☐ Distribuzione Controllata Copia N°_____

1	22/01/2020	Integrato cap. 3; aggiornata tabella par. 4.2; mod. par. 4.2.1 e 4.2.3		
Rev.	**Data**	**Sintetico Modifica**	**Redatto Resp. Qualità**	**Verif. ed Approvato Direzione Generale**

INDICE

1. Scopo e campo di applicazione 3
2. Responsabilità 3
3. Riferimenti, Moduli e Allegati Abbreviazioni 3
4. Liste di attesa 3
4.1 Criteri per la formazione delle liste di attesa 3
4.1.1 Strumenti di verifica 4
4.1.2 Fattori che incidono sulla domanda e sull'offerta 4
4.1.3 Il governo delle liste di attesa 4
4.1.4 Criteri e regole 5
4.2 Modalità di erogazione delle prestazioni ambulatoriali 5
4.2.1 Inserimento nelle liste di attesa 6
4.2.2 Rinvii e rinunce 6
4.2.3 Classi di priorità per prenotazione telefonica o allo sportello 6

1. Scopo e campo di applicazione

Scopo della presente procedura è quello di descrivere la gestione delle "Liste di Attesa", al fine di poter offrire al cittadino che si rivolge alla nostra struttura la possibilità di soddisfare il proprio bisogno di salute, secondo i criteri di appropriatezza, di priorità cliniche e degli standard di qualità.
Il campo di applicazione è riferito all'attività di specialistica ambulatoriale, come meglio descritta nei paragrafi che seguono.

2. Responsabilità

Direzione Sanitaria

E' responsabile del rispetto e dell'adempimento delle norme e dei principi contenuti nella presente Procedura. E' altresì responsabile del monitoraggio dell'attività che, a sua discrezione, può delegare a persona/e da lui designate.

La Direzione Generale viene costantemente informata dell'andamento delle prenotazioni ambulatoriali e dei ricoveri attraverso gli audit interni sulla qualità, gli audit clinici di reparto ed annualmente attraverso l'esame degli indicatori relativi, dai cui risultati scaturiscono gli obiettivi annuali di miglioramento.

3. Riferimenti, Moduli e Allegati Abbreviazioni

PO-ACC-ACR Accettazione pazienti per ricovero

PO-UCC-AMB Prenotazioni e contabilità ambulatorio

Normativa regionale di riferimento:
D.G.R. N.955/2010
D.G.R. N.1052/2010
D.G.R. N. 173/2011
D.G.R. N. 575/2011
D.G.R. N. 265/2019 Piano regionale per il governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021

4. Liste di attesa

4.1 Criteri per la formazione delle liste di attesa

La lista di attesa è costituita dall'elenco che esprime la numerosità della domanda registrata per una prestazione in rapporto al tempo di soddisfacimento della stessa; tale tempo è misurato come intervallo temporale tra il momento della registrazione della richiesta della prestazione formulata all'erogatore e quello dell'esecuzione.

La Casa di Cura assicura i seguenti fattori e standard di qualità:

- Completezza a chiarezza dell'informazione
- Semplicità di prenotazione e tempi di attesa per ogni specializzazione

- Rispetto dell'ordine di prenotazione (salvo eccezioni motivate e documentata necessità per patologia o eccezione di carattere organizzativo)
- Tempestività, puntualità e regolarità di prenotazione
- Tempestività nell'informativa al cittadino utente

4.1.1 Strumenti di verifica

La Casa di Cura adotta i seguenti strumenti di verifica

- Rilevazione sistematica del rispetto dei tempi di attesa nelle prenotazioni
- Monitoraggio a campione dei tempi di attesa in accettazione
- Verifica da parte della Direzione Sanitaria sul rispetto dell'ordine di prenotazione
- Rilevazione sistematica del gradimento degli utenti
- Controllo delle attese nel corso degli audit interni di qualità
- Rilevazione indicatore annuale tempi di attesa "prestazioni critiche"

4.1.2 Fattori che incidono sulla domanda e sull'offerta

Sono stati individuati i fattori definiti "determinanti dell'attesa", raggruppati nelle seguenti categorie:

1. **legati al paziente,** quali gli aspetti clinici (condizione clinica e sua severità ed urgenza, grado di disabilità prodotta), situazione socioeconomica, aspetti soggettivi (percezione, ansia);
2. **legati alla prestazione,** quali il grado di innovazione e di diffusione della prestazione o l'eseguibilità da parte di differenti soggetti o erogatori;
3. **legati agli erogatori,** quali capacità di erogazione, l'efficienza, l'attrazione sulla domanda, i metodi di gestione delle liste, l'esercizio dei controlli interni sulle regolarità nella gestione delle liste, la scelta dei singoli professionisti;
4. **legati al sistema sanitario,** quali la composizione dell'offerta, le politiche tariffarie, il ruolo dei medici prescrittori, la disponibilità dei sistemi centralizzati di prenotazione, la regolazione normativa, **i budgets assegnati**;
5. **legati al contesto,** quali i bisogni sanitari da fronteggiare (la struttura per età della popolazione, gli aspetti territoriali, la condizione degli altri erogatori sul territorio).

4.1.3 Il governo delle liste di attesa

Si sviluppa nelle seguenti direttrici:

- garantire un ampliamento dell'offerta a fronte di richieste crescenti per tipologia
- offrire prestazioni adeguate alle condizioni cliniche del paziente
- utilizzare in modo ottimale il patrimonio professionale e tecnologico esistente

- garantire sempre una valida alternativa in caso di richieste concentrate su un determinato professionista
- raccordare al meglio l'attività specialistica con il sistema delle prenotazioni.

4.1.4 Criteri e regole

I criteri per la formazione delle liste di attesa per garantire l'accesso ai pazienti sono:

1. la gravità della malattia e le condizioni del paziente
2. la data della prenotazione
3. la correttezza della richiesta
4. la disponibilità del sanitario prescelto e la disponibilità del paziente a recarsi presso un diverso specialista
5. le condizioni socio-economiche del paziente
6. la programmazione delle attività operatorie
7. la tipologia di prestazione richiesta (ambulatoriale/ricovero ambulatoriale/DH o DS/ricovero ordinario)

4.2 Modalità di erogazione delle prestazioni ambulatoriali

La Casa di Cura eroga sia prestazioni di specialistica ambulatoriale, in "convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale", sia prestazioni non in regime di convenzione, come specificato nella tabella che segue.

Specialità	Convenzione	Privato	Obbligo di prenotazione	Modalità
Chirurgia	SI	SI	SI	CUP
Otorino	SI	SI	SI	CUP/medico
Ortopedia	SI	SI	SI	CUP/medico
Oculistica	SI	SI	SI	CUP
Ginecologia	SI	SI	SI	CUP/medico
Chirurgia ricostruttiva	SI	SI	SI	CUP
Chirurgia plastica	NO	SI	SI	medico
Cardiologia	SI	SI	SI	CUP
Medicina	SI	SI	SI	CUP
Dermatologia	SI	SI	SI	CUP/medico
Endocrinologia	SI	SI	SI	CUP/medico
Neurologia	SI	SI	SI	CUP/medico
Urologia	NO	SI	SI	CUP/medico
Endoscopia digestiva e gastroenterologia	SI	SI	SI	CUP
Terapia Fisica	SI	SI	SI	FKT
Risonanza Magnetica	SI	SI	SI	CUP/RAD

TAC	SI	SI	SI	CUP/RAD
Mammografia	SI	SI	SI	RAD
Ecografia	SI	SI	SI	CUP
Radiologia tradizionale	SI	SI	NO	
Analisi di laboratorio	SI	SI	In alcuni periodi	LAB. AN.
Psicologia	NO	SI	SI	Psicologa

4.2.1 Inserimento nelle liste di attesa

Le prenotazioni vengono registrate:

- per i ricoveri sul sistema Hospital e, in caso ciò non sia possibile (professionisti esterni) su una lista che viene successivamente consegnata all'ACC
- per le prestazioni ambulatoriali sul sistema informatico dell'azienda che gestisce il CUP esterno o sul sistema CUP della ASL (per le prestazioni riservate al CUP ASL)

Le prenotazioni devono contenere il maggior numero possibile di informazioni, per agevolare la registrazione in fase di accettazione e indicativamente almeno:

- Nome, cognome
- Data di prenotazione
- Il recapito telefonico
- La prestazione richiesta (se non è già indicata sull'intestazione del foglio)
- Eventuali criteri di urgenza/priorità utilizzati
- Note (utilizzate per qualsiasi informazione utile inerente l'erogazione della prestazione, oltre che per l'annotazione di rinunce, spostamenti di date, ecc)
- Successivamente indicare la data di effettuazione della prestazione (in caso di ricovero)

4.2.2 Rinvii e rinunce

Nel caso in cui il paziente rinvii o rinunci volontariamente all'appuntamento, si provvede a fissarne un altro, compatibilmente con le disponibilità del momento.

Nel caso invece siano subentrati seri impedimenti che non consentano l'erogazione della prestazione nei tempi stabiliti, è compito del personale della casa di cura avvertire per tempo il paziente che potrà fissare un nuovo appuntamento o rinunciarci.

4.2.3 Classi di priorità per prenotazione telefonica o allo sportello

Se trattasi di prestazione per la quale sia obbligatoria la prenotazione, al paziente viene chiesto se sia o meno già in possesso dell'impegnativa del medico curante e se sull'impegnativa sia evidenziata una classe di priorità, come indicate nella normativa regionale di riferimento (urgente-breve-differita-programmata).

Nel caso sia presente, la prenotazione sarà inserita secondo la classe richiesta, altrimenti si procederà cercando di soddisfare le esigenze del paziente indicando comunque come priorità la prestazione differibile.

Si fa presente che per la rilevazione delle attese per le prestazioni erogate in regime di accreditamento non si tiene conto della specifica richiesta di un determinato sanitario (a discrezione del paziente decidere attese più lunghe per usufruire della visita di uno specifico medico), ma della disponibilità della prestazione, a prescindere dal medico esecutore.