

## GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA

### Sommario

1.	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
2.	RESPONSABILITÀ.....	2
3.	MATERIALI, APPARECCHIATURE E STRUMENTI.....	2
4.	CLASSI DI PRIORITÀ.....	2
5.	PRESTAZIONI AMBULATORIALI .....	3
6.	PERCORSO RICOVERI.....	3
7.	VALUTAZIONE PREOPERATORIA .....	4
8.	MANUTENZIONE DELLA LISTA DI ATTESA .....	4
9.	MATRICE DELLE RESPONSABILITA' .....	5
10.	INDICATORI .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>

<i>Rev.</i>	<i>Data</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Redazione</i>	<i>Verifica</i>	<i>Approvazione</i>
0	2015	Prima emissione			
1	12/04/2020	Revisione generale			
2	27/11/2023	Revisione Generale per nuovo SW			

## 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 PNGLA.

La procedura si applica alle prestazioni ambulatoriali ed ai ricoveri programmati, ordinari e diurni del Polo San Feliciano.

## 2. RESPONSABILITÀ

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

Il Personale dell'accettazione è responsabile dell'inserimento e della prenotazione del paziente nel sistema informatico aziendale.

## 3. MATERIALI, APPARECCHIATURE E STRUMENTI

SW Gestionale Aziendale "Network Sanitario".

## 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;

**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 è in essere una gestione informatizzata di tutte le agende di prenotazione e accettazione in fase di ricovero e di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali.

## 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 delle case di cura San Feliciano e Villa Aurora secondo il criterio cronologico e le 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.

## 6. PERCORSO RICOVERI

L'indicazione di ricovero e il conseguente inserimento in lista di attesa per tutti i ricoveri programmati avviene in seguito a una visita specialistica, utilizzando il sistema informatico aziendale "Network Sanitario".

L'inserimento in lista di attesa avviene secondo il criterio cronologico e le indicazioni di priorità.

La visita specialistica chirurgica permette di definire l'indicazione chirurgica, valutare la pronta eleggibilità del paziente all'intervento chirurgico e proporre la tipologia di intervento, consentendo il diretto inserimento nella lista di attesa gestita dal software aziendale "Network Sanitario".

Qualora, durante la visita, siano evidenziate condizioni relative alla patologia o al rischio chirurgico, che richiedano ulteriori approfondimenti, lo specialista inserisce il paziente nella *lista di presa in carico*.

L'inserimento nella lista di attesa è previsto solo per i pazienti le cui condizioni siano state valutate compatibili con l'esecuzione dell'intervento chirurgico.

L'inserimento nella lista di attesa aziendale prevede la compilazione dei campi:

- diagnosi e di intervento con i codici ICD-9-cm
- setting assistenziale
- definizione della classe di priorità.

La data di inserimento in lista di attesa determina l'inizio del tempo di attesa.

La data dell'intervento determina la fine del tempo di 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 dell'infermiere del Servizio preospedalizzazione con un tempo di preavviso utile per garantire il completamento del percorso che deve garantire:

- esecuzione esami previsti dal profilo
- esecuzione visita anestesiologicala
- esecuzione visita cardiologica
- esecuzione visita internistica (chirurgia maggiore)
- esecuzione eventuali approfondimenti richiesti dall'anestesista necessari alla definizione del rischio peri-operatorio per arrivare alla conclusione del percorso

## 8. MANUTENZIONE DELLA LISTA DI ATTESA

Un'adeguata manutenzione delle liste di attesa chirurgiche 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 dei ricoveri e, per il percorso chirurgico, 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 importante, che incide sui tempi di attesa e l'efficienza dell'organizzazione. Per contenere tale fenomeno, la struttura pone in essere attività di Recall per le prestazioni chirurgiche, che, consente di ricevere dal paziente conferma dell'appuntamento di preospedalizzazione o ricovero e di procedere all'eventuale scorrimento della lista 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, 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

## 9. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Figure responsabili Attività	Direzione Sanitaria	MMG	Medico Specialista	Anestesista/ cardiologo/ internista	Accettazione Amministrativa	Servizio PREO
Proposta di ricovero	-	R	R	-	-	-
Presa in carico	-	-	R	-	C	-
Inserimento in lista	-	-	R	-	C	C
Criteri priorità	-	R	R	-	-	-
Valutazione preoperatoria	-	-	R	R	-	C
Manutenzione della lista di attesa	-	-	C	-	R	R
Monitoraggio lista attesa	R	-	-	-	C	C