

Criteria formazione liste di attesa - procedura

PREMESSA

La Regione Puglia, con il piano di gestione delle liste di attesa (PGLA) 2019/2020, ha disposto che ciascuna Azienda Sanitaria realizzi interventi per il monitoraggio e riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati.

La gestione PGLA, improntata ai principi di uguaglianza ed imparzialità, deve rispettare i criteri di appropriatezza, equità e trasparenza e garantire la tutela dei diritti degli utenti facilitando la fruizione delle prestazioni assistenziali ed ottimizzando gli aspetti organizzativi delle strutture sanitarie che tali prestazioni eroga.

Obiettivo della presente procedura nella Mater Dei CBH Spa di Bari è stabilire i criteri di composizione delle liste di attesa dei ricoveri programmati, ordinari e diurni e delle prestazioni ambulatoriali in modo da rendere trasparenti per il cittadino le azioni adottate (compreso il divieto a tutti gli operatori, a qualunque titolo coinvolti nella gestione delle liste di attesa, di ricevere denaro, doni o qualsiasi altra utilità, e di accettarne la promessa da chiunque, nei rapporti con l'ospedale Mater Dei di Bari, voglia conseguire un trattamento in violazione della presente procedura e della normativa di riferimento).

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI ESEGUITE NEL P.O. MATER DEI

- 1) Ricoveri urgenti
- 2) Ricoveri ordinari
- 3) Day Hospital/Day Surgery/Day Service
- 4) Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche





1)

Ricoveri urgenti - sono disposti esclusivamente dal Pronto Soccorso e non sono oggetto della presente procedura. Similmente l'Osservazione Breve Intensiva (OBI) è disposta, nei locali appositamente attrezzati, dal medico di pronto soccorso per pz con problemi clinici acuti ad alto grado di criticità ma basso rischio evolutivo, oppure a bassa criticità ma con potenziale rischio evolutivo, aventi un'elevata probabilità di reversibilità, con necessità di un iter diagnostico e terapeutico non differibile e/o non gestibile in altri contesti assistenziali. La permanenza del pz in OBI, compresa tra 6 ore dall'ingresso e le massimo 44 ore dalla presa in carico al triage (salvo eccezioni contingenti) esita nella dimissione o nel ricovero/trasferimento ad altra struttura per acuti e non può essere utilizzata come supporto per la gestione dei ricoveri programmati, attività eseguibili in regime ambulatoriale o di Day Hospital.

2)

Ricoveri ordinari - i programmati, sono gestiti direttamente dal reparto di accettazione ad opera del medico (dipendente o consulente libero professionista), l'accesso avviene previa valutazione dell'utente (patologia, condizioni cliniche, presenza di dolori e/o deficit funzionali, altre complicanze) ed assegnazione del pz ad una delle seguenti classi di priorità:

classe A - ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente tanto da diventare emergenti o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.

classe B - ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono, per l'attesa, ricevere grave pregiudizio alla prognosi.



classe C - ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

classe D - ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere trattati almeno entro 12 mesi.

Il pz, come sopra valutato, viene inserito in un apposito registro, contenente nome e cognome, data di nascita, recapito telefonico ed indirizzo, diagnosi di ingresso, trattamento previsto, classe di priorità assegnata, medico proponente, data di inserimento nella lista. Quest'ultima indicazione deve essere coerente con la effettiva condizione del pz di essere sottoposto, per i ricoveri chirurgici, all'intervento operatorio, avendo lo stesso già eseguito tutti gli approfondimenti diagnostici necessari alla corretta diagnosi ed all'intervento da effettuare e gli eventuali trattamenti coadiuvanti.

Sulla base della disponibilità dei PP.LL. il Coordinatore infermieristico del reparto, o altra figura individuata dall'Amministrazione della Clinica, contatta il pz per comunicare la data del ricovero e provvede, laddove se ne verifichi la necessità, alla "pulizia" della lista a seguito di rinuncia/richiesta di rinvio del ricovero. In tutti i casi viene riportata nel registro, con firma dell'operatore sanitario che la trascrive, la data delle modifiche e la relativa motivazione.

È inoltre possibile, con le medesime modalità operative, modificare, esclusivamente ad opera del medico, l'ordine di priorità del ricovero a seguito di modifica delle condizioni cliniche del pz (configura il reato di concussione l'accettazione di denaro o altre utilità, l'inserimento nella lista per l'accesso prioritario di un pz alle prestazioni).

3)

DAY HOSPITAL e SURGERY - sono gestiti dal reparto di accettazione e seguono le medesime modalità stabilite per la costituzione delle liste dei ricoveri ordinari come sopracitato. Per tali ricoveri è predisposto un registro sul quale, in aggiunta a tutti gli altri dati, il medico proponente attesterà l'appropriatezza del ricovero.

DAY SERVICE -- consiste in un modello organizzativo, definito dalla normativa regionale (D.G.R. n. 433 del 10/03/2011 integrato con provvedimento n. 1789 dell'11/09/2012) per la gestione delle prestazioni di "chirurgia ambulatoriale" e dei PACC (pacchetti ambulatoriali complessi e coordinati).

4)

PRESTAZIONI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE

Le prestazioni di chirurgia ambulatoriale sono gestite dal reparto di accettazione ad opera del medico dipendente o del consulente con contratto di consulenza libero-professionale. L'accesso alla prestazione avviene esclusivamente in ordine di priorità temporale attraverso una lista di attesa contenuta in uno specifico registro, contenente le generalità del pz, il recapito telefonico e l'indirizzo, la diagnosi ed il trattamento previsto. Saranno a cura del Coordinatore Infermieristico, o di altre figure individuate dall'Amministrazione della Struttura, la gestione e la "pulizia" delle liste di attesa così formulate.

PACC MEDICI

I PACC "medici" effettuabili presso il P.O. Mater Dei riguardano la specialità di gastroenterologia (gastroscopia, colonscopia) e di cardiologia (impianto di pace-maker).

Le prenotazioni per le prestazioni di che trattasi possono essere effettuate direttamente nella struttura presso il CUP su prescrizione del medico curante, di MMG o di altro specialista.





PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale vengono distinte secondo le seguenti classi di priorità:

CLASSE	DESCRIZIONE
U	Urgente, prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 h
B	Breve, prestazioni da eseguire entro 10 giorni
D	Differibile, entro 30 gg per le visite - entro 60 gg per gli accertamenti diagnostici
P	Programmata, prestazioni da eseguire entro 120 gg

RESPONSABILITA'

Il Direttore Responsabile di Struttura è tenuto ad applicare i criteri per la corretta gestione della lista di attesa, sia per quanto attiene i ricoveri programmati, sia per i Day Service, nel rispetto dei principi di uguaglianza ed imparzialità. Il Direttore Responsabile di Struttura o altro medico da lui formalmente delegato è il responsabile della gestione della lista: valuta le proposte di ricovero, la completezza dei dati, l'appropriatezza della indicazione al ricovero nonché la correttezza delle motivazioni alla base delle eventuali modifiche all'ordine di priorità.

Il Direttore Sanitario, in conformità con la normativa vigente, garantisce la vigilanza in ordine alla gestione appropriata della lista di attesa e dei registri e/o agende di prenotazione per assicurare trasparenza ed equità, predisponendo anche controlli ad hoc sulle relazioni fra attività libero professionali ed attività istituzionali e sul rapporto tra interventi chirurgici urgenti e programmati.

La funzione di vigilanza e gestione del percorso chirurgico potrà essere assolta dal Direttore Sanitario in primis o tramite suo delegato per le liste di attesa dei ricoveri programmati.



Organizzazione interna amministrativa - dall'accesso alla comunicazione

Il CUP aziendale (sportello aperto al pubblico dall'h 9/13 - 15/18 giorni feriali - sabato antimeridiano) offre prenotazioni anche con accesso telefonico e/o tramite mail;

La formazione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale avviene con inserimento del nominativo del cittadino richiedente in una worklist predisposta dal CUP ed inviata allo specialista interessato. Il Personale addetto al CUP provvede a gestire l'over booking delle liste di attesa nel caso di rinuncia alla prestazione o richiesta differimento della stessa.

Il CUP si occupa anche delle prenotazioni del day service di Cardiologia (lista di attesa di 60 gg) e di endoscopia digestiva (file Excel di contatto e di esecuzione) attualmente entro 30 gg di lista di attesa per endoscopia digestiva.

Per i reparti chirurgici e, quindi i ricoveri programmati, ogni operatore e/o reparto fornisce la disponibilità a seconda delle sedute operatorie pianificate di volta in volta, settimanalmente, a seconda sia dalla tipologia dell'intervento (emergente - urgente - neoplastico - differibile etc.) nonché delle situazioni contingenti per ogni utente (lavoratori, impegni scolastici, residenza extra metropolitana o extraregionale, assistenza peculiare parenti) tenendo conto dell'insistenza in azienda del pronto soccorso di medicina e chirurgia d'urgenza ed accettazione.

Per la U.O. di ostetricia e ginecologia si ha un'agenda di reparto che viene gestita a seconda della intensità di cure per la sezione ginecologica mentre per il comparto ostetrico si pianificano e programmano i ricoveri con il cronoparto, ovviamente tranne le urgenze.

Per i reparti clinici, ogni reparto gestisce tramite le coordinatrici o altre figure individuate, gli eventuali ricoveri programmati e comunque non oltre



i 30 gg, tenendo conto, comunque, della tipologia, della necessità del pronto soccorso (per i PP.LL. per le emergenze ed urgenze).

Per le riabilitazioni oltre a dare continuità assistenziale all'interno del nosocomio, le eventuali richieste esterne, possono essere valutate direttamente dai responsabili per quanto attiene all'aspetto clinico nonché la disponibilità di PP.LL. e se, tali criteri sono fattibili e sostenibili, comunque il ricovero si attua entro i 30 giorni dalla richiesta formulata.

* La U.O. di chirurgia plastica, data la propria peculiare tipologia, oscilla tra il mese di attesa delle patologie neoplastiche (ad es. melanoma), tra 60/90 giorni per le ricostruzioni post neoplastiche (ad es. K mammario) mentre entro l'anno per l'altra chirurgia non prioritaria.

** La U.O. di oftalmologia, prenota tramite le agende dei professionisti chirurgi, e comunque hanno una lista di attesa che non supera il 90 giorni per patologie ordinarie (ad es. cataratta) e di elezione, mentre i 60 giorni per le patologie differibili (strabismi, glaucomi, etc.) ed in urgenza le patologie retiniche acute.

CBH - Città di Bari Hospital SpA
Il Direttore Sanitario
dott. Franco Angelo Mezzadri