

Deliberazione n° 123 del 02 MAR 2017

**OGGETTO: CENTRALIZZAZIONE DELLE LISTE D'ATTESA DEI RICOVERI DI AREA
MEDICA – ADOZIONE REGOLAMENTO**

IL DIRETTORE SANITARIO

Premesso che

- nell'ambito delle azioni intraprese dal Management Aziendale per il miglioramento dei processi, è stata ritenuta prioritaria l'azione di revisione della procedura informatizzata della gestione dei ricoveri e delle liste di attesa del paziente medico;
- per sua natura, l'utilizzo di un sistema totalmente informatizzato garantisce il pieno rispetto dei principi di trasparenza e di oggettività;
- il predetto strumento appare indispensabile anche per la corretta implementazione dei data base aziendale e consente una più funzionale tempistica delle attività, favorendo una agevole analisi e rendicontazione, utile anche al fine di verificare l'appropriatezza dei ricoveri ed una migliore allocazione delle risorse in relazione ai dati di attività;
- tali necessità sono state affrontate nelle riunioni convocate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e tenutesi nei giorni 06.12.2016, 13.12.2016 e 19.01.2017, nel corso delle quali il Direttore del Dipartimento di Medicina Interna ha illustrato una relazione sullo stato del programma di centralizzazione ed informatizzazione delle liste d'attesa, per il ricovero in elezione nell'area medica e cardiologica;
- nel corso delle suddette sedute il Direttore del Dipartimento di Medicina Interna ha manifestato, al Direttore della U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali la necessità di implementare con nuove funzioni il software AREAS, al fine di poter registrare l'intero percorso del paziente medico;

Rilevato che

- la proposta di Regolamento di centralizzazione delle liste d'attesa relativo al paziente medico è stata portata all'attenzione del Collegio di Direzione, che si è riservato di esprimere il proprio parere solo dopo aver sentito l'opinione dei direttori delle U.O.C. dell'Area Medica e Cardiologica, al fine di una più ampia condivisione dello stesso;
- su convocazione congiunta di questa Direzione e della direzione Amministrativa, si sono tenute due riunioni con i Direttori di Dipartimento, delle UU.OO.CC. di area medica e cardiologica, nel corso delle quali c'è stata la più ampia condivisione della proposta di regolamento cui sopra;

Ritenuto

che a seguito dell'approvazione del Regolamento Aziendale "Centralizzazione Liste di attesa dei Ricoveri di Area Chirurgica", si è voluto procedere all'emanazione del Regolamento riguardante le liste di attesa per i ricoveri in elezione delle discipline mediche e cardiologiche;

Considerato

infine, che la presente deliberazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa legislativa vigente in materia;

PROPONE

1. di adottare il Regolamento Aziendale “Centralizzazione liste di Attesa dei Ricoveri di Area Medica”, allegato alla presente, della quale costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di programmare, fin d’ora, la predisposizione, ai fini della conseguente adozione, dei regolamenti riguardanti le liste di attesa per i ricoveri in elezione delle discipline cardiologiche;
3. di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile, stante la necessità di dare attuazione con ogni immediatezza alla centralizzazione delle liste di attesa in argomento;
4. di autorizzare la pubblicazione integrale del presente atto sul sito aziendale.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Giulio Liberatore

Letta la suesposta proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole nei termini in cui è sopra formulata, che si intendono qui puntualmente trascritti.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Giovanni De Masi

Dipartimento di Scienze Mediche

Liste di attesa e trasparenza

La trasparenza della gestione delle liste di attesa è requisito fondamentale per l'accesso alla struttura ospedaliera dei cittadini –utenti nel rispetto del principio di equità.

Nell'area medica la lista di attesa è da applicare a:

- 1) Ricoveri programmati degenza ordinaria
- 2) Ricoveri programmati in Day Hospital
- 3) Prestazioni ambulatoriali e di diagnostica
- 4) Day service

Ricoveri programmati degenza ordinaria

Si ritiene necessario definire che almeno il 20 % dei posti letto disponibili sia riservato ai ricoveri in elezione.

Per le UU.OO. Oncologia e Oncoematologia, in considerazione della tipologia di patologia, i ricoveri in elezione devono essere almeno 80% dei posti letto disponibili.

Il ricovero in elezione può avvenire per:

1. Richiesta dello specialista attraverso l'ambulatorio, anche in regime di intramoenia.
2. Richiesta interna a seguito di consulenza specialistica

1) Richiesta dello specialista attraverso l'ambulatorio, anche in regime di

Intramoenia.

Lo specialista ospedaliero, a seguito di visita nell'ambulatorio istituzionale o in intramoenia, propone il ricovero e lo registra sulla cartella ambulatoriale, inserendo i dati nel form proposta di ricovero.

2) Richiesta interna a seguito di consulenza specialistica

Il medico specialista, a seguito di consulenza per un paziente ricoverato presso altra U.O. dell'AORN, se non vi sono condizioni cliniche urgenti, propone, dopo la dimissione, il ricovero, inserendo il paziente nel registro informatizzato di ricovero della propria Unità Operativa.

PRENOTAZIONE: ATTRIBUZIONE DELLE PRIORITA' DI LISTA D'ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI

Lo specialista è tenuto ad attribuire al paziente un criterio di priorità alla luce di valutazioni cliniche (dolore, disfunzioni, disabilità) e prognostiche.

Nella tabella che segue, si riportano le Classi di priorità (e relativo criterio che ne sottende l'individuazione) per prestazioni erogate in regime di ricovero, in conformità a quanto previsto nell'Accordo Stato Regioni dell'11 luglio 2002 e nel Piano Nazionale e Regionale di Governo delle Liste d'Attesa 2010- 2012

CODICE CRITERIO DI PRIORITA	SIGNIFICATO CLINICO - PROGNOSTICO del CRITERIO	TEMPO MASSIMO ATTESA PER RICOVERO
A	Casi clinici che possono aggravarsi rapidamente o che possono recare grave pregiudizio alla prognosi.	Ricovero entro 30 giorni
B	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	Ricovero entro 60 giorni
C	Casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e che non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere pregiudizio per la prognosi	Ricovero entro 180 giorni
D	Casi clinici senza dolore, disfunzione o disabilità. ricovero senza attesa massima definita.	Questi ricoveri debbono essere effettuati comunque entro almeno 12 mesi

All'atto dell'inserimento in lista, lo specialista ospedaliero, che ha indicato il ricovero e inserito il paziente in lista d'attesa, rilascerà a quest'ultimo una stampa dell'avvenuto inserimento.

Il paziente, a sua volta, si impegna a comunicare tempestivamente al punto centralizzato liste di attesa eventuale rinuncia al ricovero. La rinuncia al ricovero comporta cancellazione dalla lista.

Quando è disponibile un posto letto per il ricovero in elezione, il coordinatore provvede a contattare l'ufficio centralizzato liste di attesa, che a sua volta convocherà il paziente per il ricovero.

Se il paziente contattato è temporaneamente impossibilitato al ricovero, l'operatore provvede allo scorrimento della lista, richiamando il paziente appena disponibile un altro posto letto.

RICOVERO IN DH

Ricovero in D H è la prestazione assistenziale di ricovero limitata ad una sola parte della giornata, volta ad affrontare patologie/problemi acuti che richiedono inquadramento diagnostico e/o terapia

e/o specifici controlli clinici diagnostici e strumentali, assistenza medico infermieristica prolungata, per erogare prestazioni che non sono eseguibili in ambulatorio.

Richiede l'erogazione di prestazioni che coinvolgono molteplici discipline; si articola in uno o più accessi, ciascuno dei quali è limitato ad una sola parte della giornata; non prevede il pernottamento.

Il paziente va ospitato in una stanza di degenza con l'attribuzione di un posto letto o poltrona attrezzati.

Il DH medico si articola in uno o più accessi nel corso dei quali sono erogate le prestazioni previste dal protocollo assistenziale e che richiedono, per ciascun accesso, una permanenza in ospedale che, generalmente, supera le 2 ore.

Il ricovero in D.H. può avvenire per:

1. Richiesta dello specialista attraverso l'ambulatorio istituzionale o intramoenia.
2. Richiesta interna a seguito di consulenza specialistica

Per la lista di attesa si applica la stessa procedura dei ricoveri in regime ordinario

Criteri di appropriatezza per l'accesso al ricovero in Day hospital

Il day hospital medico può essere erogato per **scopi diagnostici o terapeutici**

A) Day hospital medico diagnostico

I ricoveri in day hospital medico di tipo diagnostico appropriati sono:

1) Ricoveri per l'esecuzione di accertamenti diagnostici che comportano problemi di sicurezza per il paziente

Sono considerati appropriati i ricoveri in day hospital per l'esecuzione di:

- Esami strumentali in pazienti a rischio che richiedono un'osservazione per più di un'ora dopo l'esecuzione dell'esame (lo stato di rischio del paziente e l'osservazione successiva all'esame devono essere esplicitate nella cartella clinica)
- Esami che prevedono somministrazione di farmaci (esclusi i mezzi di contrasto per esami radiologici) e che necessitano di monitoraggio dopo l'esecuzione dell'esame di oltre 1 ora (il monitoraggio deve essere registrato nella cartella clinica)
- Esami su pazienti che, per le particolari condizioni cliniche (rischio di shock anafilattico, scompenso emodinamico o metabolico, necessità di sedazione farmacologica, ecc.) richiedano monitoraggio clinico (lo stato di rischio del paziente e l'osservazione successiva all'esame devono essere esplicitate nella cartella clinica)

2) I ricoveri per specifiche condizioni del paziente

Sono considerati appropriati i ricoveri in day hospital per l'esecuzione di accertamenti diagnostici da eseguire a pazienti non collaboranti che richiedono un'assistenza dedicata e l'accompagnamento da parte di personale della struttura negli spostamenti all'interno della struttura stessa (pazienti geriatrici, pediatrici, soggetti affetti da demenza o deficit delle funzioni cognitive, soggetti fragili per motivi clinici e sociali).

B) Day hospital medico terapeutico

Per la definizione di appropriatezza dei ricoveri in day hospital per motivi terapeutici si considerano i seguenti criteri:

- Effettuazione di chemioterapie ed in particolare quando si utilizzano:

Antiblastici per via endovenosa; terapia di supporto associata (antiemetica, idratante, ecc.) per via endovenosa;

- Terapia per via endovenosa che comporti uno dei seguenti problemi:

1. Tempo di somministrazione maggiore di 60 minuti;
2. Necessità di sorveglianza, monitoraggio clinico e strumentale per più di 1 ora dopo la somministrazione;
3. Necessità di eseguire esami ematochimici e/o ulteriori accertamenti diagnostici nelle ore immediatamente successive alla somministrazione della terapia;

- Procedure terapeutiche invasive che comportano problemi di sicurezza per il paziente (es. crisi ipertensive, ipotensione, reazioni avverse, complicanze traumatiche e/o emorragiche, etc).

Al di fuori di questi casi i ricoveri in day hospital medico sono considerati inappropriati

Prestazioni ambulatoriali e di diagnostica

Si possono differenziare in:

1. Prestazioni ambulatoriali: prima visita, controlli
2. Accessi Prioritari Programmati (Prestazioni ambulatoriali di patologie in cui il timing è stabilito dallo specialista in base allo stato clinico del paziente)
3. Prestazioni ambulatoriali per la prescrizione di farmaci che necessitano di piano terapeutico

Premessa

Le singole U.O. possono prevedere un ambulatorio di primo livello che deve essere effettuato da tutti i medici dell'U.O., ambulatori specialistici di secondo livello con liste uniche per patologia. Per quest'ultimi ambulatori il Direttore dell'U.O. individuerà, per ogni ambulatorio, almeno due medici che hanno una formazione specialistica specifica.

1) Prestazioni ambulatoriali: prima visita, controlli

Sono gestite direttamente dal CUP, attraverso la prenotazione on line.

Il medico proscrittore indicherà sulla ricetta la priorità secondo i criteri stabiliti dal PNGLA 2010-2012

- **U - Accessi prioritari urgenti**

Da eseguire nel più breve tempo possibile, entro 72 ore.

- **B - Accessi prioritari brevi**

Da eseguire entro 10 giorni.

- **D - Accessi prioritari differiti**

Da eseguire entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per gli esami.

- **P - Accessi prioritari programmati**

Sono privi di priorità.

Fanno parte di questa categoria anche:

- Le seconde visite
- I controlli previsti dai follow up specifici

- 2) **Accessi Prioritari Programmati**

Prenotazione direttamente da parte del medico sul sistema informatico attraverso la creazione di un'agenda informatica con visualizzazione dell'agenda da parte del CUP che provvede all'accettazione del paziente nel giorno della prenotazione.

- 3) **Prestazioni ambulatoriali per la prescrizione di farmaci che necessitano di piano terapeutico.**

Prestazione per i pazienti, già presi in carica dall'U.O e per i quali è necessario un rinnovo del piano terapeutico. Creazione di un'agenda informatica su cui il medico prescrittore prenota la successiva visita alla scadenza del piano terapeutico. Il CUP provvede all'accettazione del paziente nel giorno della prenotazione.

DAY SERVICE

Il Day Service è un modello organizzativo per la gestione di problemi sanitari complessi che richiedono competenze polispecialistiche integrate.

Caratteristiche del Day Service:

- Presa in carico complessiva del paziente da parte di un medico responsabile, il "case manager", individuato nella struttura in cui si eroga il PACC (percorso assistenziale complesso e coordinato)
- Organizzazione complessa ed integrata delle attività assistenziali
- Erogazione di prestazioni incluse in liste ragionate predefinite, presenti nel nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali
- Durata di tutto il percorso di cura che deve essere risolta entro un mese dall'attivazione del PACC con un numero limitato di accessi (max. tre)
- Accesso programmato alle prestazioni, gestito con apposita lista di prenotazione

La proposta di attivazione di uno specifico PACC viene formulata dal:

- Medico di Medicina Generale
- Specialista durante attività ambulatoriale o in consulenza

La Prenotazione deve avvenire attraverso il CUP con la gestione di agenda informatica distinta da quella dell'attività ambulatoriale.

LA COMMISSIONE STRAORDINARIA

tale nominata con decreto del Presidente della Repubblica del 23/04/2015, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 111 del 15/05/2015;

- letta la suestesa proposta del Direttore Sanitario;
- visto il parere del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

di prendere atto della proposta e del parere favorevole espresso e, per le motivazioni indicate in premessa costituenti istruttoria del presente provvedimento, per l'effetto:

- adottare il Regolamento Aziendale "Centralizzazione liste di Attesa dei Ricoveri di Area Medica", allegato alla presente, della quale costituisce parte integrante e sostanziale;
- programmare, fin d'ora, la predisposizione, ai fini della conseguente adozione, dei regolamenti riguardanti le liste di attesa per i ricoveri in elezione delle discipline cardiologiche;
- trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, come per Legge, alla Commissione Straordinaria, alla Direzione Sanitaria, alla Direzione Amministrativa, alle UU.OO.CC. Gestione Economico - Finanziaria e della Progettualità Europea, Analisi e Monitoraggio Attività Sanitaria, Controllo di Gestione, Sistemi Informativi Aziendali, ai Direttori di Dipartimento dell'area sanitaria, ai Direttori delle UU.OO.CC. dell'area sanitaria, al Responsabile U.O.S.D. Day Surgery Polispecialistica, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e al Responsabile della Trasparenza;
- dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile, stante la necessità di dare attuazione con ogni immediatezza alla centralizzazione delle liste di attesa in argomento;
- autorizzare la pubblicazione integrale del presente atto sul sito internet aziendale.

LA COMMISSIONE STRAORDINARIA

Guercio


Ametta


Pace


UR
Fuffeggo
C. M. P.

