

Deliberazione n° 468 del 14 SET. 2016

OGGETTO: CENTRALIZZAZIONE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI DI AREA CHIRURGICA -
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 chirurgico;
- 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 del data base aziendale e consente una più funzionale reportistica 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;
- che tali necessità sono state affrontate nella riunione convocata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, tenutasi il giorno 15/04/2016, nella quale il Responsabile della U.O.S.D. Day Surgery Polispecialistica ha illustrato una relazione sullo stato del programma di centralizzazione ed informatizzazione delle liste di attesa, per il ricovero in elezione nell'area chirurgica;
- nel corso della suddetta seduta, il Responsabile della U.O.S.D. Day Surgery Polispecialistica 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 chirurgico;

Rilevato che

- la proposta di regolamento di centralizzazione delle liste di attesa, relativa al paziente chirurgico, 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 UU.OO.CC. dell'area chirurgica, 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 chirurgica e con il Responsabile della U.O.S.D. Day Surgery Polispecialistica, nel corso delle quali vi è stata la più ampia condivisione della proposta di regolamento di cui sopra;

Ritenuto

conseguentemente, di adottare il Regolamento Aziendale "Centralizzazione Liste di Attesa dei Ricoveri di Area Chirurgica", quale primo step, nelle more della prossima emanazione dei Regolamenti riguardanti le liste di attesa per i ricoveri in elezione delle discipline mediche e cardiologiche;

Dato atto

che la presente deliberazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa legislativa vigente in materia e può essere pubblicata integralmente sul sito internet aziendale;

PROPONE

1. di adottare il Regolamento Aziendale "Centralizzazione Liste di Attesa dei Ricoveri di Area Chirurgica", 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 mediche e cardiologiche;
3. di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile, stante la necessità di dare attuazione con ogni immediatezza alla centralizzazione delle liste d'attesa in argomento;
4. di autorizzare la pubblicazione integrale del presente atto sul sito internet aziendale.

IL DIRETTORE SANITARIO
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



REGOLAMENTO AZIENDALE

CENTRALIZZAZIONE LISTE DI ATTESA

DEI RICOVERI DI AREA CHIRURGICA

IL PERCORSO INFORMATIZZATO
DEL PAZIENTE CHIRURGICO
DALLA LISTA DI ATTESA
AL RICOVERO OSPEDALIERO

Sommario

Parte I:



Progetto per gestione lista di attesa centralizzata ed informatizzata per il ricovero chirurgico in elezione 1

Parte II:

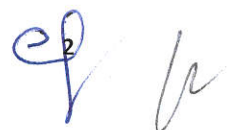
Regolamento Aziendale per la gestione informatica centralizzata della lista di attesa per il ricovero programmato in area chirurgica..... 8

Parte III:

Procedura operativa per la gestione e relativo scorrimento delle liste di attesa ricoveri ordinari e day surgery 14


1 

PROGETTO PER GESTIONE LISTA DI
ATTESA CENTRALIZZATA ED
INFORMATIZZATA PER IL RICOVERO
CHIRURGICO IN ELEZIONE



Introduzione:

La gestione evidente e ordinata della lista di attesa per il ricovero in area chirurgica rappresenta uno strumento fondamentale per la corretta programmazione delle risorse ospedaliere.

La gestione centralizzata ed informatizzata della lista di attesa è il pilastro centrale del rapporto in trasparenza tra l'azienda ospedaliera, l'utenza e le altre istituzioni sanitarie e sociali.

L'Azienda Ospedaliera S' Anna e San Sebastiano di Caserta vuole, quindi, in un unico progetto operativo rispondere a diverse esigenze:

- dotarsi di un piano di controllo e verifica sugli accessi ospedalieri, almeno nell'ambito delle attività chirurgiche;
- Dotarsi di un programma previsionale sulla domanda di salute su cui prevedere e disporre le risorse assistenziali in risposta;

Il contesto attuale:

L'Azienda Ospedaliera ha da tempo intrapreso un percorso virtuoso verso la separazione del flusso dei pazienti tra l'urgenza/emergenza ed il ricovero programmato/elettivo.

La piastra assistenziale del Dipartimento dell'emergenza assicura infatti, con le varie unità operative che vi afferiscono per attività, la risposta immediata al soccorso polispecialistico e qualificato in un territorio vasto e popoloso.

Con le stesse logiche organizzative si è inoltre voluto separare le aree operativo/assistenziali dell'ambito del ricovero elettivo.

9³ U

Il concetto di ospedale per intensità di cura, ha portato ad identificare ed a separare logisticamente i differenti percorsi terapeutici della bassa e media complessità assistenziale, da quello dedicato alla cura intensiva delle patologie più complesse o dei malati a più elevato rischio clinico.

Si sono individuate e quindi separate aree assistenziali:

- La piastra operatoria del VI piano DEA : assicura le elevate tecnologie per la chirurgia di alta specializzazione;
- La piastra operatoria del III piano Day Surgery per gli interventi chirurgici di bassa e media complessità;
Al complesso operatorio della U.O.S.D. Day Surgery è inoltre asservita l' area di degenza polispecialistica per il ricovero diurno o breve.

Il servizio centralizzato di pre-ospedalizzazione in ambito chirurgico ha successivamente creato l' organizzazione e le competenze per l' attribuzione dei corretti settings organizzativi ai differenti livelli di complessità assistenziale (triage dell' appropriatezza organizzativo/assistenziale).

L'attivazione ultima del sistema telematico di marcatura dell' intero percorso del paziente chirurgico (dalla immissione in lista di attesa fino all' immissione in lista operatoria) potrà fornire alla piastra di pre-ospedalizzazione la possibilità di divenire la vera " cabina di regia " delle attività chirurgiche dell' azienda ospedaliera.

Infatti la gestione integrata della lista di attesa, delle attività di pre-ospedalizzazione e quindi della attribuzione del ricovero in differenti aree assistenziali, renderà prevedibile la necessità delle risorse e fornirà precise indicazioni di carattere organizzativo/gestionale.

af⁴

R

Le idee – guida:

Il progetto per la gestione centralizzata e informatizzata delle liste di attesa (da ora G.L.A.) si muove su alcune considerazioni di carattere generale e su alcune problematiche specifiche dell' attuale organizzazione ospedaliera.

Si deve prevedere:

1) La revisione della compilazione della scheda di inserimento del paziente in lista di attesa che deve prevedere informazioni precise circa:

- Modalità della visita specialistica da cui origina la prenotazione.
- Il rischio clinico del paziente prenotato e quindi la presumibile complessità operativo/assistenziale della procedura ad effettuarsi.
- La codifica unica della patologia riscontrata e della procedura chirurgica proposta.
- Le modalità condivise per l' attribuzione delle priorità di convocazione del paziente.



- 2) La modifica dell' attuale sistema di convocazione del paziente al pre-ricovero deve prevedere quindi:
- identificazione di liste di attesa differenziate per complessità assistenziali per la convocazione dei pazienti a seconda della disponibilità di " posti letto " (bed management) e di sala operatoria (surgical management);
 - identificazione di patologie chirurgiche d' interesse comune a varie unità operative per poter definire liste uniche di patologia (i pazienti saranno riattribuiti alle differenti unità operative al termine del percorso di pre-ricovero).
- 3) Un nuovo sistema di comunicazione tra l' ufficio di pre-ospedalizzazione e le varie unità operative chirurgiche per coordinare le convocazioni pazienti alle disponibilità assistenziali (rapporti con l' utenza intera).
- 4) La nuova modalità di evidenza pubblica della lista di attesa con la possibilità di consultazione sul sito aziendale.
- 5) Il blocco del ricovero diretto del paziente in reparto di degenza prevedendo eventualmente nella GLA un codice di priorità assoluta alla convocazione in caso di aggravamento repentino, (il ricovero in urgenza sarà invece ordinato dal pronto soccorso).



- 6) Necessità di completare l'informazione e la formazione del personale sanitario all'uso del sistema telematico di gestione del paziente chirurgico per seguire il percorso/paziente senza dover ricorrere alla fisica mobilitazione delle schede di pre-ricovero.
- 7) Stabilire il sistema di report attività e il flusso dei dati sensibili agli uffici aziendali competenti per:
- l'appropriatezza dei percorsi assistenziali (direzione sanitaria)
 - il monitoraggio attività assistenziali (U.O.C. A.M.A.S.)
 - gli acquisti di beni e servizi (U.O.C. Farmacia, U.O.C. Provveditorato, U.O.C. Controllo Gestione)
 - la gestione economico/finanziaria

Il cronoprogramma attuativo del progetto:

E' stata prevista una prima fase sperimentale di collaborazione ed integrazione di competenze tra il servizio di pre-ospedalizzazione e l'incaricata della GLA.

Si è quindi proceduto :


- alla ricognizione, revisione e attualizzazione della lista di attesa delle varie unità operative chirurgiche secondo procedure condivise con la Direzione Aziendale.
- Alla condivisione con le varie unità operative delle nuove modalità di organizzazione e funzionamento della GLA
- Alla definizione dei criteri con cui si procederà alla convocazione pazienti al pre-ricovero e successivamente all'attribuzione alle varie unità operative chirurgiche (nel rispetto delle competenze professionali e della conservazione del rapporto fiduciario tra medico e paziente).



7



Il progetto esecutivo:

La cascata  prenotazione (compilazione scheda prenotazione).



La composizione della lista di attesa che avverrà per :

- Per unità operative;
per Procedure operative se concorrenti
(effettuate cioè da varie unità operative)
- Per prevista complessità operativa/assistenziale;



La convocazione al pre-ricovero (bed management e surgical management).



Attivazione durante il pre-ricovero del percorso telematico del paziente chirurgico.



Attribuzione del paziente alla unità operativa di competenza al momento della diponibilità del "posto letto"



La verifica del corretto inserimento del paziente in lista operatoria



La cancellazione del paziente dalla lista



Trasmissione dati agli uffici aziendali competenti

**Regolamento Aziendale per la
gestione informatica
centralizzata della lista di attesa
per il ricovero programmato in
area chirurgica.**



9



Premessa

Il piano triennale della Prevenzione della Corruzione 2015-2017, aggiornamento 2016, prevede che l'Azienda Ospedaliera adotti un regolamento per la gestione centralizzata e trasparente delle liste di attesa in ricovero ordinario in elezione.

La Direzione Sanitaria Aziendale ha provveduto con varie disposizioni a definire un Piano Operativo, sostenuto da un iniziale fase di sperimentazione organizzativa per la gestione delle liste di attesa (G.L.A).

Il succitato Piano Operativo prevede:

- Affidamento, nella fase iniziale, della gestione delle liste di attesa, ad incaricato dalla ditta GESAN (gestione CUP);
- integrazione operativa tra l'incaricato, CUP e il Servizio di Pre-Ospedalizzazione della Uosd Day Surgery, costituendo una "centrale operativa" che assicuri una corretta gestione della lista di attesa, l'assegnazione appropriata del setting assistenziale fino al momento della presa in carico del paziente/utente da parte della Azienda Ospedaliera (fase di pre-ospedalizzazione);
- attribuzione di specifici spazi e di opportune risorse tecnico/infermieristiche alle attività di G.L.A. e Pre - Ospedalizzazione in ambito chirurgico.
- Individuazione del responsabile della UOSD Day Surgery come referente per la corretta esecuzione del programma operativo aziendale ed in particolare per la composizione ,gestione e scorrimento della lista di attesa e oltre che per la vigilanza e il controllo della corretta applicazione delle procedure aziendale esplicitate in regolamento.



Il responsabile della uosd Day Surgery si relazionerà con i Direttori di Dipartimenti e con i Direttori/Responsabili delle singole unità operative chirurgiche per le problematiche e le criticità rilevate nella G.L.A. riferendo direttamente alla Direzione Sanitaria Aziendale e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione per gli eventuali provvedimenti ad intraprendersi.

Considerazioni

Il Piano Operativo della Direzione Sanitaria Aziendale, deve essere sostenuto da uno specifico regolamento aziendale che vada a normare le attività in oggetto, individuando i livelli di responsabilità sulla attuazione e rispetto delle cogenti direttive.

Il regolamento aziendale indicherà norme generali che dovranno poi trovare applicazione nei vari ambiti di attività assistenziale è quindi necessaria una specifica estensione del regolamento in ambito dipartimentale con la definizione precisa delle singole peculiarità di ogni branca specialistica.

I direttori di Unità Operativa e/o i responsabili di Unità Semplici a valenza dipartimentale nel definire modalità e criteri di applicazione del regolamento aziendale assumeranno precise responsabilità amministrativo/gestionali.

In condivisione con la Direzione Sanitaria Aziendale si è provveduto inoltre alla stesura, condivisione, validazione e attuazione di varie procedure operative relative alla attualizzazione /aggiornamento e scorrimento delle liste di attesa che, allegate al presente documento, ne divengano parte integrante.

 11



REGOLAMENTO

1) Scheda Prenotazione al Ricovero

- Individuazione precisa, in campo obbligatorio, della origine della visita specialistica, (indicando, nel caso di consulenza interna, il riferimento alla cartella clinica).
- Indicazione, secondo codifica ministeriale, della malattia e della procedura chirurgica proposta.
- Indicazione sullo stato di salute del paziente, terapie mediche, stati patologici concomitanti, fino a definire il rischio clinico e la complessità operativa della procedura proposta.
- Indicazione della priorità secondo classificazione del piano nazionale. Il conferimento dei criteri di priorità saranno esplicitati per singola branca specialistica validati dal Direttore della unità operativa che assume la eventuale responsabilità dell'estrazione anticipate del paziente dalla lista di attesa.
- L'inserimento dei pazienti in lista di attesa non può avvenire con data retroattiva.
- Necessità di segnalare nella scheda di prenotazione i tempi possibili per la convocazione del paziente nel caso che l'intervento chirurgico per qualsiasi motivo non sia effettuabile nei tempi previsti dalla lista di attesa.



2) Lista di Attesa

- **La convocazione** del paziente al pre-ricovero o al ricovero diretto nelle unità operative avviene, solo ed esclusivamente, da parte dell'incaricato G.L.A. che annota sullo specifico programma telematico l'esito della chiamata.
- **La convocazione** avviene in base ai criteri di attesa/paziente in considerazione del codice di priorità attribuito dal medico.
- **La procedura per la convocazione** risulta esplicitata nello specifico manuale operativo allegato al presente regolamento.
- **La procedura per l'annullamento** della prenotazione è esplicitata nello specifico manuale operativo allegato al presente regolamento.
- **La convocazione anticipata** di un paziente in lista di attesa può avvenire solo ed esclusivamente su richiesta del dirigente medico autorizzato dal direttore della unità operativa specialistica.
- **La procedura per l'attualizzazione/aggiornamento** della lista di attesa è esplicitata nello specifico manuale operativo allegato al presente regolamento. La procedura sarà aggiornata con cadenza annuale.
- **La procedura di estrazione anticipata** dalla lista di attesa prevede la motivazione su posta certificata (listadiattesa@ospedalecasertapec.it).
- **Per i pazienti con diagnosi oncologiche** l'incaricato G.L.A. può procedere ad agevolata convocazione al pre-ricovero o al ricovero diretto inserendo una specifica nota sulla scheda senza dover ricorrere a segnalazione PEC.
- **Il servizio** di pre-ospedalizzazione sospenderà automaticamente la convocazione dei pazienti nei casi in cui presso l'unità operativa siano già in giacenza 15 cartelle di pre-ricovero con esito positivo al ricovero.
- **La disponibilità** per il pre-ricovero sarà dirottata ad altre unità operative chirurgiche.



- **La contabilizzazione** e la vigilanza sulle cartelle di pre-ospedalizzazione con esito positivo sarà effettuata settimanalmente e comunicata alla unità operativa dal responsabile G.L.A.
- **E' fatto divieto** alle unità operative chirurgiche il ricovero diretto in reparto del paziente inserito in lista di attesa tale evenienza può realizzarsi solo tramite preventivo accesso in Pronto Soccorso.
- **E' fatto divieto** alle unità operative chirurgiche il ricovero di pazienti non inseriti in lista di attesa .Tale evenienza può realizzarsi solo tramite accesso in pronto soccorso

3) Pre ricovero

- Il Servizio di Pre Ospedalizzazione e' affidato alla Uosd Day Surgery.
- Il Servizio di Pre-Ospedalizzazione provvede alla esecuzione di tutte le indagini finalizzate alla realizzazione in sicurezza della procedura chirurgica proposta. Non possono quindi essere effettuate in regime di Pre-Ricovero indagini finalizzate alla diagnosi clinica .
- Il percorso informatizzato del pre-ricovero consentirà di marcare la richiesta di indagini da parte del medico anestesista fino all'arruolamento definitivo per l'intervento chirurgico.La cartella di pre-ricovero sarà quindi consegnata alle unità operative solo al momento dell'effettivo ricovero in reparto.
- Le unità operative chirurgiche consegneranno, con cadenza mensile, le cartelle di Pre-Ricovero non finalizzate in ricovero per consentire agli uffici amministrativi l'eventuale recupero della somme di compartecipazione alla spesa per le indagini effettuate.



**Procedura operativa per la
gestione e relativo scorrimento
delle liste di attesa ricoveri
ordinari e day surgery**

Campo di applicazione:

La procedura si applica all'attività di gestione e scorrimento delle liste d'attesa di ricovero in regime ordinario e di ricovero in day surgery e riguarda l'attività di convocazione attraverso chiamata telefonica dei pazienti per la pre-ospedalizzazione;

La gestione e lo scorrimento delle liste di attesa si attua attraverso le fasi seguenti:

1. Individuazione della lista del reparto di ricovero, dalla quale attingere pazienti per la fase di pre-ospedalizzazione, in base alla ripartizione settimanale concordata con il reparto di day surgery e i reparti dell'area chirurgica;
2. Dall'applicativo "liste di attesa" si seleziona il reparto e si ordina la lista dei pazienti per "giorni residui"; il programma ordina la lista in base ai giorni di attesa dei pazienti tenendo conto del codice di priorità attribuito dal medico;
3. Analisi della posizione che il singolo paziente ha all'interno della lista d'attesa di ricovero verificando la patologia, la priorità assegnata dal medico, la procedura chirurgica alla quale deve essere sottoposto, e eventuali altre situazioni legate allo specifico caso al fine di procedere successivamente al contatto telefonico;
4. Contatto telefonico con il paziente, si concorda la data di pre-ospedalizzazione in funzione non solo delle eventuali disponibilità dello stesso, ma soprattutto tenendo conto di eventuali terapie in corso o di esami diagnostici o di ogni altra situazione clinica che può presentarsi valutando caso per caso la situazione;

- La convocazione di pazienti detenuti, avviene mediante richiesta scritta inviata da quest' ufficio alla Direzione Sanitaria, sarà quest' ultima ad avvisare la casa circondariale dell'appuntamento per il pre-ricovero fissato naturalmente con adeguato margine di anticipo.
 - Per i pazienti presenti in lista dall' anno 2015 a seguire il contatto è per tutti telefonico, si riporta nel campo note della scheda informatizzata eventuali notizie utili sull' attesa, esempio: esami in corso, contatti con il medico per eventuale preparazione all' intervento, problemi di salute al momento ecc...
 - Il contatto è per tutti telefonico fatta eccezione per quei pazienti che fisicamente vengono in reparto, però, solo quelli per i quali è possibile stabilire una data di prericovero calcolando i tempi in funzione della posizione in lista e delle disponibilità settimanali di prericovero di quel reparto;
 - Le informazioni relative al prericovero si spiegano al telefono al diretto interessato o al coniuge, al figlio per il genitore anziano, al genitore per il figlio minore o al convivente e a nessun altro;
5. Il medico che ha inserito in lista il paziente è per quest' ufficio il riferimento di tutta l'attività di pre-ospedalizzazione.
6. Si cancellano dalla lista:
- i pazienti con esito negativo al ricovero;

- i pazienti per i quali non vi è possibilità di contattarli telefonicamente (numero errato, inesistente o corrispondente ad altre persone) oppure inserimento in lista di pazienti senza numero di telefono solo dopo le seguenti fasi:

a) si effettuerà ricerca sul programma del CUP (GESAN) relativamente all' anagrafica per recuperare il numero di telefono;

b) si chiederà il numero telefonico al reparto o al medico che ha inserito il paziente in oggetto;

si procede alla cancellazione dalla lista solo trascorsi sei mesi dalla data di inserimento quando ai punti su indicati non si è avuto esito positivo e il paziente non ha contattato codesto ufficio;

- i pazienti che convocati al prericovero per due volte non si sono presentati solo dopo aver informato telefonicamente il medico che ha inserito il paziente in lista;
 - i pazienti che contattati telefonicamente per cinque volte in giorni diversi non rispondono alle chiamate solo dopo aver informato telefonicamente il medico che ha inserito in lista;
 - i pazienti che al momento della chiamata telefonica per l' appuntamento al prericovero, rifiutano l'intervento, è ritenuto valido il rifiuto del figlio per il genitore anziano, e del genitore per il figlio minore;
7. Modalità di gestione della posta certificata (pec):si richiede tale procedura per l'estrapolazione del paziente dalla lista di attesa per l'immediata convocazione al prericovero.

Il medico sulla richiesta annoterà i motivi clinici per i quali si richiede tale procedura e la invierà all'indirizzo di posta certificata listadiattesa@ospedalecasertapec.it;

Si procede alla convocazione del paziente in urgenza secondo le disponibilità concordate con entrambi i reparti;

8. Per i pazienti con diagnosi oncologiche, per i quali è necessario e urgente l' intervento chirurgico, si procede all'immediata convocazione, inserendo nel campo note la dicitura " si convoca per patologia su indicazione del reparto" non ritenendo necessaria la procedura della pec vista la patologia particolarmente urgente;
9. Modalità di gestione del paziente in intramoenia: il paziente che sceglie il percorso in intramoenia non ha attesa, quindi viene convocato al prericovero alla prima disponibilità;
10. Per nessun altro motivo è possibile anticipare il prericovero di pazienti inseriti in lista di attesa
11. Il medico che inserisce in lista un paziente, se la particolare procedura chirurgica è legata a tempi stabiliti, deve inserire nel campo note il periodo nel quale il paziente deve essere convocato per il prericovero ,onde evitare di convocare pazienti non ancora pronti per l' intervento chirurgico;
12. Il medico che inserisce in lista un paziente , se l'intervento per il quale il paziente è inserito in lista richiede una particolare procedura o l'uso di particolari strumenti chirurgici al momento non disponibili, deve avvisare codesto ufficio inviando via pec le motivazioni per le quali quel paziente non deve essere convocato;

13. Il medico non deve fornire l'elenco dei pazienti da chiamare poiché lo scorrimento della lista rimane di competenza esclusiva di codesto ufficio;

14. Non possono essere ricoverati pazienti direttamente dai reparti senza la fase di prericovero procedura questa consentita solo in urgenza cioè con accesso dal pronto soccorso e previo avviso al codesto ufficio al fine di eliminare il paziente dalla lista;

15. Diciture inserite nel campo note della scheda del paziente:

- Il **00/00/00 non risponde**, inserito nelle note con la data, significa che il paziente è stato contattato in quel giorno, si chiude la chiamata o quando scatta la segreteria se trattasi di un cellulare, o se scatta il suono dell'occupato se trattasi di telefono fisso;
- **Data concordata con il paziente** significa che il paziente non è disponibile quel giorno e si concorda appuntamento con lui, in data successiva;
- **Si convoca per patologia su indicazione del reparto** significa che il reparto avvisa di aver inserito in lista un paziente con patologia oncologica e richiede convocazione urgente al prericovero;
- **Come comunicato da reparto il 00/00/00 il paziente rifiuta intervento** così come riportato in cartella clinica pertanto si cancella dalla lista;
- **In data 00/00/00 alla presenza del dott. Tizio** si visualizza la scheda del paziente e pertanto autorizza la cancellazione dello stesso dalla lista questo quando chiamato per cinque volte in giorni diversi non ha risposto o convocato al prericovero per due volte non si è presentato;
- Il **00/00/00 paziente presente fisicamente in reparto si effettua calcolo della data di convocazione** solo però quando è possibile

effettuare questo calcolo in funzione del numero dei pazienti inseriti in lista prima del paziente in questione;

16. Completata la fase di prericovero la cartella clinica con esito positivo viene inviata al reparto che attualmente provvede alla convocazione per il ricovero e per l'immissione in lista operatoria;

Quest' ufficio provvederà periodicamente ad effettuare ricognizione delle cartelle con esito positivo al ricovero giacenti in reparto al fine di evitare che trascorra molto tempo dalla chiusura del prericovero all' intervento chirurgico;

17. Il servizio di preospedalizzazione si sospende automaticamente raggiunto il numero massimo di cartelle con esito positivo al ricovero (15 cartelle con esito positivo).

In allegato 1 e 2 le procedure operative utilizzate per la pulizia delle liste relativamente agli anni precedenti.

 21



Procedure operative per la revisione e successiva gestione delle liste d'attesa ricoveri ordinari e day surgery.

Campo di applicazione:

La procedura si applica all' attività di gestione delle liste d'attesa di ricovero in regime ordinario e di ricovero in day surgery e comprenderà l' attività preparatoria all' ottimizzazione delle liste.

Dovendo procedere alla gestione delle liste d'attesa si elencano di seguito le modalità con le quali le stesse verranno aggiornate riguardo i pazienti inseriti:

La posizione di tutti i pazienti inseriti in lista nell'anno **2015** sarà confermata;

L' attività di pre-ospedalizzazione continuerà secondo le modalità di contatto telefonico per tutti quei pazienti inseriti in lista per i quali lo scorrimento sta avvenendo in maniera regolare;

Per i pazienti inseriti in lista negli anni **2011, 2012, 2013, 2014**, le modalità operative che si adotteranno sono di seguito elencate:

- 1) Si procede alla cancellazione di quei pazienti inseriti in lista per i quali "**l' esito di pre-ricovero è negativo**" quindi quei pazienti che hanno avuto, successivamente alla fase di pre-ospedalizzazione, un parere negativo all' intervento chirurgico da parte del medico anestesista;
 - Azione da compiere - Procedura informatica per la cancellazione del paziente dalla lista: si seleziona dal menù a tendina la voce "prenotazione annullata dal medico";
- 2) Si procede alla cancellazione di quei pazienti che, convocati, non si sono presentati nella data concordata telefonicamente e non hanno dato avviso di spostamento;

di seguito si riporta un esempio di paziente inserito in lista nel reparto di chirurgia del segmento anteriore, regime day surgery , convocato in data 16/05/2014 che non si è presentato alla convocazione nella data stabilita, situazione dimostrata dal fatto che non sono riportate le date corrispondenti alle voci "inizio prericovero e fine prericovero"

Numero di prenotazione	Data Prenotaz.	Stato Pren.	Data Convoc.	Giorni Residui	Note	Diagnosi d'ingresso	Inizio Dt Ind.Ric.	Fine Dt Ind.Ric.	Inizio pre-ricovero	Fine pre-ricovero
20130000008415	18/11/2013	PRENOTATO	16/05/2014	-627	facio iol 0823794623	cataratta	18/01/2014			

- Azione da compiere - Procedura informatica per la cancellazione del paziente dalla lista: si seleziona dal menù a tendina la voce "prenotazione annullata dal medico";

3) Si procede alla cancellazione di quei pazienti che già contattati telefonicamente, non si sono resi disponibili alla pre-ospedalizzazione, in pratica quelli nelle cui note è presente la dicitura "chiamerà lui/chiamerà lei";

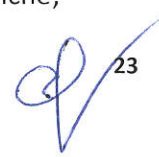
Prima della cancellazione si ricontatta telefonicamente il paziente , si informa lo stesso della procedura adottata e si rende noto il fatto che se il problema per il quale era stato inserito in lista è ancora presente è necessario effettuare nuovamente una visita medica per l'eventuale reinserimento in lista;

di seguito si riporta un esempio di paziente inserito in lista nel reparto di chirurgia coloproctologica regime day surgery nelle cui note è riportata la voce in argomento

Numero di prenotazione	Data Prenotaz.	Stato Pren.	Data Convoc.	Priorità Clinica	Giorni Residui	Note	Diagnosi d'ingresso	Fine Dt Ind.Ric.
20140000000517	21/01/2014	IN PRERICOVERO	02/09/2014	A - Urgente (30gg)	-593	asportazione CHIAMERA' LEI	neoformazione anale (sanguinante)	
20140000001544	17/02/2014	PRENOTATO		A - Urgente (30gg)	-566	EMORROIDECTOMIA CHIAMERA' LUI	EMORROIDI III° SANGUINANTI	17/03/2014

- Azione da compiere - Procedura informatica per la cancellazione del paziente dalla lista: si inserisce nelle note la data in cui si è contattato telefonicamente il paziente informandolo sulla procedura adottata si seleziona dal menù a tendina la voce "prenotazione annullata dal medico";

4) Si procede alla cancellazione di quei pazienti i cui numeri telefonici sono errati , inesistenti, corrispondenti ad altre persone o pazienti inseriti in lista senza numero telefonico previa eventuale verifica sui Pagine Bianche;

 23



- Azione da compiere - Procedura informatica per la cancellazione del paziente dalla lista: si inserisce nelle note paziente la motivazione dell'irrintracciabilità dello stesso e si seleziona dal menù a tendina la voce "prenotazione annullata dal medico";

5) Procedura da adottare per la revisione delle liste d'attesa per quei pazienti, (anni 2011, 2012, 2013 e 2014) che hanno effettuato la pre-ospedalizzazione con esito positivo ma sono ancora presenti in lista e per i quali non si sa se sono in attesa di essere chiamati per l'intervento, se sono stati già operati o se hanno rifiutato l'intervento;

In merito a tale situazione è necessaria la collaborazione con i reparti per distinguere i tre percorsi diversi e cioè:

- a) pazienti successivamente ricoverati che hanno effettuato l'intervento:
 - verificato dal reparto di appartenenza che il paziente è stato ricoverato e operato, si procede alla cancellazione dello stesso dalla lista di attesa;
- Azione da compiere - Procedura informatica per la cancellazione del paziente dalla lista: si inserisce nelle note paziente la motivazione che da verifiche effettuate il paziente risulta operato si seleziona dal menù a tendina la voce "aperta cartella clinica senza lista di attesa"
- b) pazienti che nel momento in cui sono stati convocati per l'intervento hanno poi rifiutato lo stesso;
 - verificato dal reparto di appartenenza che il paziente contattato telefonicamente per l'intervento ha rifiutato, si procede alla cancellazione dello stesso dalla lista di attesa;
- Azione da compiere - Procedura informatica per la cancellazione del paziente dalla lista: si inserisce nelle note paziente la motivazione "contattato dal reparto rifiuta intervento" si seleziona dal menù a tendina la voce "rifiuta intervento"
- c) pazienti ancora in attesa di essere convocati per l'intervento;
 - questi pazienti verranno contattati telefonicamente al fine di stabilire il percorso che dovrà essere effettuato valutando i singoli casi.

 24



Procedura operativa per la gestione e relativo scorrimento delle liste d' attesa ricoveri ordinari e day surgery.

Campo di applicazione:

La procedura si applica all' attività di gestione e scorrimento delle liste d' attesa di ricovero in regime ordinario e di ricovero in day surgery e riguarderà l' attività di convocazione attraverso chiamata telefonica dei pazienti per la pre-ospedalizzazione;

Per i pazienti presenti in lista relativi all'anno 2015, (per quelli degli anni 2011, 2012, 2013, 2014, fa riferimento la procedura operativa stilata in precedenza) il contatto sarà per tutti telefonico, si riporterà nel campo note della scheda informatizzata eventuali notizie utili sull' attesa, esempio: esami in corso, contatti con il medico per eventuale preparazione all' intervento, problemi di salute al momento ecc...

1) si cancellano dalla lista i pazienti con esito negativo al ricovero;

2) si cancellano dalla lista i pazienti per i quali non vi è possibilità di contattarli telefonicamente (numero errato, inesistente) solo dopo le seguenti fasi:

a) si effettuerà ricerca sul programma del CUP (GESAN) relativamente all' anagrafica per eventuale conferma del numero di telefono;

b) solo per i pz inseriti in lista nei 6 mesi precedenti si chiederà il numero telefonico al medico che ha inserito il paziente in oggetto;

3) si cancellano dalla lista i pazienti che convocati al pre-ricovero per due volte non si sono presentati :

a) solo per i pazienti inseriti in lista nei 6 mesi precedenti, prima della cancellazione, si informa il medico che ha inserito in lista il paziente per eventuali chiarimenti in merito;

4) si cancellano dalla lista i pazienti che contattati per cinque volte in giorni diversi non rispondono alle chiamate:

a) solo per i pazienti inseriti in lista nei 6 mesi precedenti, prima della cancellazione, si informa il medico che ha inserito in lista il paziente.

26

A handwritten signature or mark in blue ink, consisting of a series of connected, fluid strokes that form a stylized, cursive shape.

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 dei pareri favorevoli espressi e, per le motivazioni indicate in premessa costituenti istruttoria del presente provvedimento, per l'effetto, di:

- adottare il Regolamento Aziendale "Centralizzazione Liste di Attesa dei Ricoveri di Area Chirurgica", 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 mediche e cardiologiche;
- trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, come per legge, alla Commissione Straordinaria, alla Direzione Sanitaria, alla Direzione Amministrativa, alle unità operative complesse gestione economico-finanziaria e della progettualità europea, analisi e monitoraggio attività sanitarie, controllo di gestione, S.I.A., ai Direttori dei Dipartimenti di area sanitaria, ai Direttori delle UU.OO.CC. area sanitaria, al Responsabile della U.O.S.D. Day Surgery Polispecialistica, al Responsabile della prevenzione della corruzione e al Responsabile per la Trasparenza;
- dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile, stante la necessità di dare attuazione con ogni immediatezza alla centralizzazione delle liste d'attesa in argomento;
- autorizzare la pubblicazione integrale del presente atto sul sito internet aziendale.

LA COMMISSIONE STRAORDINARIA


Guercio


Ametta


Pace