



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO – GIOVANNI XXIII
P.za G. Cesare, 11 – 70124 BARI

R.U.L.A.
Dr Antonio Mazzarella
antonio.mazzarella@policlinico.ba.it
0805597039/38 fax 0805593548

70124 Bari
Partita IVA e Codice fiscale 04846410720

0103946|12/12/2019
|AOUCPG23|RULA|P

/R.U.L.A.

DIRETTORI DIPARTIMENTO
DIRETTORI STRUTTURE COMPLESSE
DIRETTORE GENERALE
DIRETTORE SANITARIO
DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO GIOVANNI XXIII
DIRIGENTI MEDICI DMP
DIRETTORE ICT

Oggetto : Procedure aziendali per la gestione delle liste d'attesa dei ricoveri programmati
Indicazioni operative

Con deliberazione n.309 del 20/02/2019 è stata adottata la delibera di cui all'oggetto.

Con la presente si intendono fornire alle SSSL indicazioni operative necessarie ad un ottimale utilizzo della procedura

INDICAZIONI OPERATIVE PER L'AGENDA PRENOTAZIONE RICOVERI PROGRAMMATI (DLB N.309 DEL 20/02/2019)

1 PROPOSTA DI RICOVERO

L'indicazione al ricovero programmato può essere posta da un medico dipendente o convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale:

1. Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta (MMG, PLS);
2. Medico Specialista ambulatoriale convenzionato;

3. Dirigente Medico della Struttura a cui afferisce il registro di prenotazione, in istituzionale o in libera professione;

4. Dirigente Medico, di altra Struttura o Presidio ospedaliero che rientri in un PDTA formalizzato, in istituzionale.

Il medico proponente deve fornire correttamente i dati necessari all'inserimento dei pazienti in lista di prenotazione: anagrafica (nome cognome data di nascita codice fiscale residenza recapito telefonico), diagnosi ed intervento proposto nonché la richiesta di visita ove previsto. Quando la proposta di ricovero è generata da una visita in libera professione del medico specialista interno o convenzionato ospedaliero, non vi è necessità di ulteriore visita in istituzionale al fine dell'inserimento del paziente in lista. Se il paziente sceglie la modalità ALPI va annotato nel registro di prenotazione all'atto dell'inserimento in lista, fermo restando che il tempo di attesa deve essere sovrapponibile a quello di un ricovero in istituzionale nell'ambito della stessa classe di priorità. Non sarà possibile in questa fase sperimentale che un paziente in attesa istituzionale "scelga" successivamente la modalità ALPI.

Lo specialista della struttura a cui afferisce la lista di attesa è titolare del giudizio sull'appropriatezza del ricovero proposto nonché responsabile dell'attribuzione del caso alla classe di priorità e al livello di assistenza ospedaliera stabiliti in base alla verifica dei requisiti relativi alla intensità assistenziale necessaria, in risposta alla gravità del quadro clinico; lo specialista ospedaliero, sia che valuti la proposta di altri, sia che formuli egli stesso l'indicazione al ricovero, garantisce la presa in carico del paziente che può prevedere, prima dell'inserimento in lista, una fase di approfondimento diagnostico o la necessità di terapie adiuvanti.

In ogni caso spetta al Direttore o a suo delegato verificare l'indicazione al ricovero e l'assegnazione alla classe di priorità.

2 LA PRESA IN CARICO

La presa in carico è il momento in cui il paziente viene valutato da parte della Struttura che ne seguirà l'intero iter clinico e assistenziale fino all'effettuazione dell'intervento.

Il momento della presa in carico non sempre coincide con il momento di inserimento in lista, in quanto la fase diagnostica potrebbe non essere completata e quindi non ancora puntualmente definiti l'indicazione all'intervento chirurgico, il livello di gravità clinica del paziente, oppure potrebbe esservi la necessità di effettuare trattamenti farmacologici, terapie adiuvanti o attendere un tempo prestabilito di osservazione o valutazione prima dell'intervento.

Massima attenzione deve essere posta quindi alla definizione del momento in cui il paziente ha i requisiti per essere inserito in lista per un determinato intervento (idoneità all'intervento chirurgico).

Pertanto la data di prenotazione (inserimento in lista) corrisponde al momento in cui il paziente è nelle effettive condizioni di essere sottoposto ad intervento chirurgico avendo già eseguito gli eventuali trattamenti coadiuvanti e tutti gli approfondimenti diagnostici necessari per la corretta diagnosi e per definire l'indicazione terapeutica. La valutazione multidisciplinare dell'indicazione all'intervento è obbligatoria per tutta la casistica oncologica.

Viene garantito per ogni inserimento in lista d'attesa la tracciabilità del medico proponente, se a seguito di attività istituzionale o ALPI, del medico che inserisce nella lista il paziente, la data di inserimento, la classe di priorità assegnata secondo i criteri previsti dalla normativa e la data presunta del ricovero, così come dettagliatamente riportato nella procedura

Ogni modifica dello stato di lista, ogni atto diagnostico o terapeutico, ogni contatto e ogni cambio di iter terapeutico, avrà riscontro nel registro informatizzato e sarà tracciata l'identità di chi ha disposto la modifica.

Al momento della prenotazione il paziente riceve dal personale addetto indicazione scritta in merito al tempo massimo di attesa per la prestazione richiesta, a seguito della classe di priorità assegnata, e viene prospettata la data presunta di chiamata. Il medico responsabile del caso deve informare il paziente circa eventuali alternative in caso di tempi di attesa elevati e deve, altresì, fornire informazioni sulla durata dell'intervento e sulla tecnica chirurgica.

Tale informativa viene firmata dal paziente e rimane agli atti e in cartella clinica. Il personale addetto contatterà telefonicamente il paziente successivamente per comunicare la data stabilita del ricovero/intervento

3 CHIAMATA DEI PAZIENTI

L'ordine di accesso alle prestazioni di ricovero programmato si determina in base ai seguenti fattori:

1. Livello di priorità clinica stabilita
2. Ordine cronologico di iscrizione in lista
3. Disponibilità di sala operatoria e di posti letto

4 PULIZIA DELLA LISTA

La lista di attesa va verificata ad intervalli di tempo definiti ed esplicitati al fine di valutare la sua corrispondenza rispetto a posizione e stato di permanenza in lista dei pazienti, procedendo alle eventuali correzioni necessarie.

La lista di attesa va verificata con una cadenza correlata alla classe di priorità assegnata;

Nel corso dell'attesa possono essere necessarie rivalutazioni del paziente che possono comportare una **revisione della classe di priorità** precedentemente assegnata; in questi casi l'eventuale cambio di classe e la data di rivalutazione dovranno essere tracciati nelle agende di prenotazione. Può essere accordato, su richiesta del paziente, un rinvio dell'attesa per il ricovero programmato

E' altresì prevista la **chiusura della prenotazione senza ricovero**, nei casi elencati nella procedura, compresa eventuale rinuncia

La Direzione Sanitaria, tramite l'U.S.E., disporrà periodici controlli finalizzati alla corretta tenuta delle liste informatizzate anche nella verifica della loro corretta archiviazione, **la verifica dei processi e delle prestazioni attraverso il monitoraggio** dei tempi d'attesa, indicatori, soglie di garanzia.

R.U.L.A AOU Policlinico-Giovanni III

Dr. Antonio Mazzeo