

ALLEGATO N 1/1-A
Alla delibera n. 1134 /DG del 31 LUG 2019

ORIGINALE



REGIONE PUGLIA

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA

Consorziale Policlinico di Bari

Piazza Giulio Cesare 11- 70124 Bari

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 0309

DEL 20 FEB. 2019

OGGETTO: Adozione Procedura Operativa "Gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati".

UNITA' OPERATIVA PROPONENTE
DIREZIONE SANITARIA

Bilancio 2019

N. Centri di costo: 770503-440524

N. Conto Economico

Ordine n. _____ del _____

Budget assegnato (euro) _____

Budget già utilizzato (euro) _____

Budget presente atto (euro) _____

Disponibilità residua di budget (euro)

Spesa finanziata (FESR, Progetti da DIF acc...)

Non comporta ordine di spesa

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della Normativa Regionale e Nazionale e che il presente provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Direttore Generale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Proposta n. 10 del _____

Il Responsabile dell'Istruttoria: il collaboratore amministrativo professionale: Rosa Conenna
il Dirigente Medico della Direzione Sanitaria proponente: dr Maurizio Marra

Il Responsabile della U.O.C. : _____

L'anno 2019, il giorno 20 del mese di Febbraio, in Bari, nella sede del Policlinico, alle ore 12,00, il Direttore Generale, Dott. Giovanni Migliore, assistito dal Direttore Amministrativo, Dott.ssa Tiziana Dimatteo, e dal Direttore Sanitario, Dott.ssa Matilde Carlucci, adotta la presente deliberazione sulla base della proposta di seguito riportata:

Il Dirigente medico della Direzione Sanitaria, Dott. Maurizio Marra

Premesso che :

- nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) l'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati, rispetto alla patologia ed alle necessità di cura, è considerata una componente strutturale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- il governo delle liste di attesa, inteso come l'insieme di azioni complesse ed articolate poste in essere da tutti gli attori del sistema, riveste un ruolo fondamentale sia nell'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale che sui diritti dei cittadini, quale garanzia per una puntuale nonché appropriata erogazione delle prestazioni definite nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), il cui obiettivo è di promuovere la capacità del SSN di intercettare il reale bisogno di salute della popolazione, di ridurre l'inappropriatezza prescrittiva e di rendere compatibile la domanda con la garanzia dei LEA;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, pubblicato sul Supplemento Ordinario n. 26 alla Gazzetta Ufficiale n. 33 del 8 febbraio 2002, definisce i livelli essenziali di assistenza da garantire a tutti gli assistiti del Servizio sanitario nazionale;
- l'accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 14 febbraio 2002 definisce i criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa;
- l'articolo 52, comma 4, lettera c della Legge 289/2002 dispone che, tra gli adempimenti a cui sono tenute, le regioni provvedano all'attuazione nel proprio territorio, nella prospettiva dell'eliminazione o del significativo contenimento delle liste di attesa, di adeguate iniziative, senza maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato;
- l'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 prevede la realizzazione da parte delle regioni degli interventi previsti dal Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa;
- la trasparenza, il governo e la gestione dei tempi e delle liste di attesa e dell'attività libero professionale intra moenia sono argomenti specificamente richiamati anche dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), già in sede di Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015) e nell'ambito del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016), quali aree di rischio specifiche che necessitano di un elevato grado di monitoraggio ed attenzione "in relazione anche al rapporto tra attività istituzionale e libero professionale e al fatto che i comportamenti opportunistici e i rischi corruttivi in questo settore si sostanziano in disparità di trattamento nei confronti dell'utente finale";

Visti:

- Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e in particolare l'art. 15-quinquies, che fissa i principi cui deve attenersi la disciplina contrattuale nazionale nel definire il corretto equilibrio tra attività libero professionale e attività istituzionale;
- Il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 ad oggetto "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed Università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419;
- la Legge 23 dicembre 1994, n. 724 (art. 3, comma 8);
- la Legge 07 agosto 1990, n. 241 per cui, "tutti i pazienti che attendono un ricovero possono richiedere alla Direzione Sanitaria notizie sulle prenotazioni dei ricoveri e sui relativi tempi di attesa, attraverso la consultazione delle Agende informatizzate di prenotazione dei ricoveri programmati, con la salvaguardia della riservatezza dei dati delle persone";
- il D.P.C.M. 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi Pubblici sanitari";
- l'Accordo Stato Regioni del 14 febbraio 2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi di liste di attesa – Repertorio Alti n.1386;
- il D.P.C.M. 16 aprile 2002 recante Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa, allegato 5 al DPCM 29 novembre 2001;
- l'Intesa del 28 marzo 2006 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'articolo



1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, con la quale le regioni hanno adottato un Piano regionale attuativo;

il Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n.124;

il Progetto Mattone "Tempi di attesa" - Linee guida per le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili - Ministero della Salute -Ver. 4 maggio 2005;

- il Progetto Mattone "Tempi di attesa -Ministero della Salute - " - Principi e Proposte operative - Tempi di attesa - Ver. 27 giugno 2006;
 - Legge 23 dicembre 2005, n.266, art 1, comma 282, che, nel quadro degli interventi per il contenimento dei tempi di attesa a garanzia della tutela della salute dei cittadini, ha stabilito il divieto di sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni disponendo che le Regioni sono tenute ad adottare misure nel caso in cui la sospensione dell'erogazione sia legata a motivi tecnici, dandone informazione periodica al Ministero della salute;
 - l'articolo 1, comma 283 della suddetta legge n. 266/2005, che ha previsto l'istituzione della Commissione nazionale sull'appropriatezza delle prescrizioni, cui sono affidati compiti di promozione di iniziative formative e di informazione per il personale medico e per i soggetti utenti del Servizio sanitario, di monitoraggio, studio e predisposizione di linee-guida per la fissazione di criteri di priorità, di appropriatezza delle prestazioni, di forme idonee di controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni, nonché di promozione di analoghi organismi a livello regionale e aziendale, che ha altresì affidato alla suddetta Commissione il compito di fissare i criteri per la determinazione delle sanzioni amministrative previste dalla stessa legge;
 - l'articolo 1, comma 284 della medesima legge n.266/2005 che ha stabilito le sanzioni amministrative, da applicarsi da parte delle Regioni e province autonome, ai responsabili del divieto stabilito dal comma 282 del medesimo articolo 1 di "agende chiuse", nonché delle violazioni dell'obbligo di cui all'articolo 3, comma 8 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, delle Aziende sanitarie locali, dei presidi ospedalieri delle Aziende ospedaliere di tenere il registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri;
 - la Legge n. 120 del 3 agosto 2007, sulle disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria, nella quale si evidenzia la necessità di allineare i tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale;
- il Decreto Ministeriale n° 135 del 8/7/2010 e ss.mm.ii.recante:"Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380";
- lo Schema di Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266-Ministero della Salute ;
- l'Intesa del 28 ottobre 2010 in sede di Conferenza Stato-Regioni (rep. 189/CSR) ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 131/2003, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2010-2012;
 - la DGR Puglia 24 giugno 2011, n.1397 pubblicata su BURP n. 109 del 12/07/2011;
 - il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2010-2012;
 - il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2011-2013;
 - la Legge 6 dicembre 2012, n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A.";
 - il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33, art.41, comma 6;
 - la Delibera ANAC 3 agosto 2016, n.831 – "Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
 - l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2013, n. 131 tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014–2016 (Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014);
 - la deliberazione di Giunta regionale n. 129 del 6/02/2018 di approvazione del Piano Operativo della Regione Puglia 2016-2018, approvato dai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze);
 - il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502"
 - il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2018-2020, in sede di discussione presso la Conferenza Stato-Regioni, 03/12/2018;



- la Circolare Ministeriale n. 61 del 19/12/86;
- il Decreto Ministeriale n.70 del 2/4/2015 recante: "Regolamento recante definizione degli standard strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- il Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali n.679/2016 (GDPR);
- il Decreto Ministeriale n. 261 del 7/12/2016 pubblicato sulla GURI il 07/02/2017;
- il Piano Nazionale Esiti 2017;
- la Legge 30 dicembre 2018, n.145, Legge di Bilancio 2019 pubblicato su Supplemento Ordinario n.6 2, G.U. Serie Generale. n.302, 31 dicembre 2018;
- la DGR Puglia 6 febbraio 2018, n. 129. Approvazione Programma Operativo 2016-2018;
- la DGR Puglia 24 aprile 2018, n. 658;
- il D.lgs. n.101 del 10 agosto 2018 recante: "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)";

Considerato, inoltre che:

- con deliberazione del DG n.239 del 1 marzo 2017 ad oggetto: "adozione della "Procedura per la predisposizione di documenti relativi a processi Operativi Aziendali(POA)", questa Azienda si è dotata di una procedura standard aziendale che disciplina l'iter procedurale/amministrativo-propedeutico alla predisposizione e approvazione formale di documenti relativi a Processi Operativi Aziendali ovvero dei PDTA/Procedure/Protocolli operativi aziendali e finisce i requisiti minimi di ogni documento del sistema di qualità ,tanto in applicazione delle linee Guida Nazionali ed Internazionali nonché in conformità alle norme UNI EN ISO 9001:2015;

Dato atto che:

- il Direttore Sanitario ha costituito un tavolo di lavoro che ha provveduto , con la fattiva partecipazione dell'U.O.C. U.S.E., dell'U.O.S.D, Rischio Clinico, U.O.C. Controllo di Gestione, alla redazione della procedura " per la gestione delle liste di attesa dei ricoveri ordinari" nel rispetto del diritto di accesso dell'utente al fine di garantire l'accesso alle procedure chirurgiche in elezione secondo criteri di accessibilità, equità, trasparenza a tutela dei diritti dei pazienti;

Dato atto che:

- la summenzionata procedura risulta regolarmente verificata ed approvata nel merito dell'appropriatezza dal Direttore Sanitario e nel merito della congruità metodologica dall'U.O.C Qualità;

Dato atto altresì, che:

- la suddetta procedura ha avuto l'approvazione da parte dei Direttori dei DAI in sede di Collegio di Direzione riunitosi in data 31.01.2019, giusto verbale redatto in tale data con numerazione n.5;

Ritenuto opportuno:

- dover mettere in atto gli interventi utili ed idonei a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa fissati nella normativa di riferimento sopra riportata , riferiti a ciascuna classe di priorità come richiamati nella procedura in oggetto;

Ritenuto opportuno:

- dover procedere all'approvazione del documento denominato "Gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati" che al presente atto si allega per farne parte integrante e sostanziale;

Precisato che:

- la suddetta procedura deve essere diffusa attraverso la pubblicazione sul sito aziendale nella sezione apposita;

Precisato che:

- la procedura deve essere portata a conoscenza del personale tutto e in particolare del personale a cui essa è rivolta attraverso la massima diffusione della stessa ed ove necessario da momenti di formazione dedicata;

Di dare altresì, atto che:

- con tale documento, vengono individuate oltre che le responsabilità, anche le modalità di monitoraggio del processo di cui trattasi, nonché le azioni di miglioramento;

PROPONE

per i motivi espressi in premessa, che si intendono qui riportati:

di adottare il documento: "Gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati", allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale dello stesso;

di trasmettere il presente provvedimento con allegato il documento in argomento:

- alle Direzioni Mediche del Policlinico e dell'Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII";
- a tutti i Direttori di Dipartimento e a tutti i Direttori delle Unità Operative Aziendali affinché forniscano massima diffusione al provvedimento;
- all'U.O.C. Formazione, al U.O.C. USE, U.O.C. Controllo di Gestione, all'U.O.S. Ufficio Informatico per gli adempimenti di rispettiva competenza e al Collegio Sindacale;
- al Responsabile del Procedimento di pubblicazione per l'inserimento dello stesso, come previsto dalla normativa vigente in materia di trasparenza, sul Portale Regionale della Salute, Pagine Aziendali, Sezione Percorsi diagnostici terapeutici;
- alla Regione Puglia, Dipartimento per la Promozione della Salute, del benessere sociale e dello sport per tutti, Servizio Promozione della Salute e del Benessere.

Il Dirigente medico
Direzione Sanitaria
Dott. Maurizio Marra

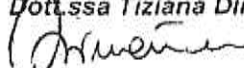


Sul presente atto viene espresso

Il parere favorevole del

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

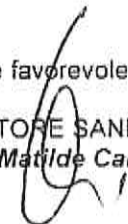
Dott.ssa Tiziana Dimatteo



Il parere favorevole del

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Matilde Carlucci



IL DIRETTORE GENERALE

vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta; preso atto dei pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario; ritenuto di condividerne il contenuto:

DELIBERA

di approvare la suddetta proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dai Dirigenti Medici della struttura proponente

Il Direttore Generale
Dott. Giovanni Migliore





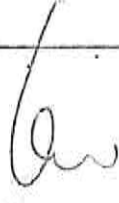

Si attesta che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo informatico, sul sito web www.sanita.puglia.it - Portale della Salute (sezione Policlinico di Bari- Ospedale Giovanni XXIII) dal

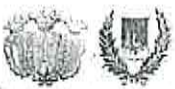
~~27 FEB 2019~~

U.O. Segreteria e Affari Generali
Il Collaboratore Amministrativo Esperto
Dott.ssa Raffaella Castellaneta



 <p>Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII</p>	<p>PROCEDURA GESTIONE DELL'AGENDA DI PRENOTAZIONE DEI RICOVERI</p>	<p>PGAPR Rev. 00</p>
<p>REGIONE PUGLIA AZIENDA OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI</p>	<p>COPIA CONTROLLATA: <input checked="" type="checkbox"/> SI n.° 1 <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Pag 1 di 19</p>

Rev	Data di emissione	Modifiche	Redazione	Firma
00		Prima emissione	<p>Dot. Maurizio Marra - Dirigente Medico di Direzione Medica di Presidio Ospedaliera;</p> <p>Dot.ssa Lucia Federica Carpagnano - Medico in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva c/o Direzione Sanitaria;</p> <p>Sig.ra Rosa Conenna - Collaboratore Amministrativo Professionale - Direzione Sanitaria;</p>	
			Approvazione	
			DS	
			Verifica	
			DS	

 <p>Policlino di Bari - Ospedale Giovanni XXIII</p>	PROCEDURA GESTIONE DELL'AGENDA DI PRENOTAZIONE DEI RICOVERI	PGAPR Rev. 00 Pag 2 di 19
--	--	--

INDICE

1.Scopo e Campo di applicazione	pag. 3
2.Riferimenti normativi	pag. 4
3.Termini e Definizioni	pag. 5
4.Responsabilità	pag. 5
5.Pianificazione	pag. 8
5.1 Procedure di gestione	pag. 8
5.1.1 Agenda di prenotazione dei ricoveri (APR)	pag. 8
5.1.2 Tenuta e conservazione del registro	pag. 9
5.1.3 Diritto di accesso e comunicazione al paziente	pag. 9
5.2 "Set minimo" dei dati necessari per la prenotazione	pag. 10
6.Attività Operativa	pag. 12
6.1 Percorso organizzativo del paziente	pag. 12
6.1.1 Proposta di ricovero	pag. 12
6.1.2 Inserimento in lista di attesa	pag. 12
6.2 Ordine di priorità nel percorso clinico del paziente	pag. 13
6.2.1 Classi di priorità	pag. 13
6.2.2 Equità dell'accesso	pag. 14
6.3 Procedura per la manutenzione della lista di attesa	pag. 15
6.3.1 Chiamata dei pazienti	pag. 15
6.3.2 Pulizia della lista	pag. 15
6.3.3 Rinvio della data presunta di ricovero	pag. 16
6.3.4 Rinvio dell'intervento chirurgico	pag. 17
6.3.5 Chiusura della scheda di prenotazione senza ricovero	pag. 17
6.3.6 Rinuncia	pag. 17
7.Verifica dei processi e delle prestazioni	pag. 18





Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII

PROCEDURA
GESTIONE DELL'AGENDA DI
PRENOTAZIONE DEI RICOVERI

PGAPR
Rev. 00
Pag 3 di 19

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura nasce dall'esigenza di identificare una metodologia di misura sistematica dei tempi d'attesa per l'accesso ai ricoveri programmati.

La riduzione dei tempi di attesa costituisce obiettivo prioritario delle Aziende Sanitarie per il peculiare impatto che riveste sia sull'organizzazione del Servizio Sanitario, sia sul diritto dei cittadini all'erogazione delle prestazioni definite nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Tale obiettivo è perseguibile attraverso idonei programmi e strategie che garantiscano un uso razionale delle risorse e che migliorino l'efficacia delle prestazioni, l'efficienza del sistema nel suo complesso, l'appropriatezza clinica e organizzativa e la trasparenza nei confronti del cittadino.

La gestione delle liste di attesa può essere efficacemente affrontata facendo ricorso a strumenti e modi di collaborazione tra tutti gli attori del sistema, sia quelli operanti sul versante prescrittivo, sia quelli che operano nell'ambito erogativo, sia i destinatari del Servizio Sanitario stesso. Occorre, infatti, che tutti i cittadini facciano un uso consapevole e responsabile delle prestazioni offerte dal Servizio Sanitario pubblico.


La procedura per la gestione computerizzata delle informazioni correlate alla prenotazione dei ricoveri programmati si inserisce nel contesto del processo di informatizzazione del Servizio Sanitario quale punto cardine per la valutazione dell'efficienza dei processi assistenziali e della performance complessiva delle Aziende Sanitarie.

La possibilità di disporre correntemente di dati e informazioni su questa importante area si rivela necessaria nel contesto dei processi di pianificazione, valutazione economico-sanitaria e programmazione ordinaria dell'attività di ricovero.

Scopo del presente documento è, pertanto, delineare sinteticamente idonee e uniformi modalità di compilazione e archiviazione delle schede di prenotazione dei ricoveri programmati, nel rispetto della normativa vigente in materia, garantendo i requisiti sostanziali di trasparenza ed equità e i requisiti formali essenziali di veridicità, completezza e chiarezza.

Una parte del presente documento riguarda l'informazione da garantire al cittadino, condizione indispensabile per operare scelte consapevoli e coinvolgerlo nel processo di accesso al ricovero, delineando quindi un ruolo attivo dell'utente nella pianificazione dello stesso.

La presente procedura ha validità in tutte le UU.OO. dell'A.O.U. Policlinico di Bari che erogano prestazioni di ricovero programmato sia in regime ordinario che di Day Hospital/Day Surgery.

 <p>Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII</p>	<p>PROCEDURA</p> <p>GESTIONE DELL'AGENDA DI</p> <p>PRENOTAZIONE DEI RICOVERI</p>	<p>PGAPR</p> <p>-Rev. 00</p> <p>Pag 4 di 19</p>
--	---	--

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517;
- Legge 23 dicembre 1994, n.724 (art. 3, comma 8);
- Legge 07 agosto 1990, n. 241;
- D.P.C.M. 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi Pubblici sanitari";
- Accordo Stato Regioni del 14 febbraio 2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi di liste di attesa – Repertorio Atti n.1386;
- D.P.C.M. 16 aprile 2002;
- Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n.124;
- Ministero della Salute - Progetto Mattone "Tempi di attesa" - Linee guida per le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili - Ver. 4 maggio 2005;
- Ministero della Salute - Progetto Mattone "Tempi di attesa" - Principi e Proposte operative - Tempi di attesa - Ver. 27 giugno 2006;
- Ministero della Salute - Schema di Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266;
- Legge 23 dicembre 2005, n.266, art 1, comma 282, comma 284;
- Legge 6 dicembre 2012, n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A.";
- Delibera ANAC 3 agosto 2016, n.831 – "Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
- DGR Puglia 24 giugno 2011, n.1397 pubblicata su BURP n. 109 del 12/07/2011;
- Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2010-2012;
- Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2011-2013;
- Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2018-2020, in sede di discussione presso la Conferenza Stato-Regioni, 03/12/2018;
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33, art.41, comma 6;
- Circolare Ministeriale n. 61 del 19/12/86;
- Decreto Ministeriale n.70 del 2/4/2015 "Regolamento recante definizione degli standard strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".
- Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali n.679/2016 (GDPR);
- Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101;
- Decreto Ministeriale n.135 del 08/07/2010;
- Decreto Ministeriale n. 261 del 7/12/2016 pubblicato sulla GURI il 07/02/2017;
- Legge 30 dicembre 2018, n.145, Legge di Bilancio 2019 pubblicato su Supplemento Ordinario n.6 2, G.U. Serie Generale, n.302, 31 dicembre 2018;
- DGR Puglia 6 febbraio 2018, n. 129. Approvazione Programma Operativo 2016-2018;
- Piano Nazionale Esiti 2017;
- Decreto Ministeriale n° 135 del 8/7/2010 e ss.mm.ii;
- DGR Puglia 24 aprile 2018, n. 658.

PGAPR	REV 0	PAG. 4 DI 19
-------	-------	--------------



Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII

PROCEDURA
GESTIONE DELL'AGENDA DI
PRENOTAZIONE DEI RICOVERI

PGAPR
Rev. 00
Pag 5 di 19

3. TERMINI E DEFINIZIONI

ABBREVIAZIONE	DESCRIZIONE
PA	Procedura Aziendale
UO/UU.OO.	Unità Operativa/Unità Operative
AOU	Azienda Ospedaliero Universitaria
ICT	Gestione Aziendale ICT
ALPI	Attività Libero Professionale Intramuraria
APR	Agenda di Prenotazione dei Ricoveri programmati
RULA	Responsabile Unico Aziendale delle Liste di Attesa
SDO	Scheda di Dimissione Ospedaliera
PDFA	Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

4. RESPONSABILITÀ


Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario, in conformità con la normativa vigente, è garante dell'attuazione delle procedure e della vigilanza in ordine alla gestione appropriata della lista di attesa e dei registri di prenotazione al fine di assicurare trasparenza ed equità, disponendo controlli ad hoc. La funzione di vigilanza e gestione del percorso assistenziale potrà essere assolta dal Responsabile Unico Aziendale per le Liste di Attesa dei ricoveri programmati (RULA/operation).

RULA (Responsabile Unico Aziendale delle Liste di Attesa) /Operation Management

Il RULA deve garantire il presidio dell'organizzazione aziendale al fine che venga assicurata uniformità di accesso e trasparenza, nonché l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili.

Dovrà vigilare sulle attività delle UU.OO., presidiando il sistema di gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato al fine che venga garantita la definizione dei criteri di priorità per l'accesso secondo modalità coerenti rispetto alle indicazioni nazionali e regionali e la gestione delle risorse.

 <p>Policlínico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII</p>	<p>PROCEDURA GESTIONE DELL'AGENDA DI PRENOTAZIONE DEI RICOVERI</p>	<p>PGAPR Rev. 00 Pag 6 di 19</p>
--	--	--

Responsabilità del Direttore/Responsabile di U.O.

Il Direttore/Responsabile di U.O. assicura la gestione e l'amministrazione complessiva della procedura oggetto del presente documento.

È tenuto a verificare periodicamente la corretta gestione della lista di attesa dei ricoveri programmati nel rispetto dei principi di *equità e trasparenza*.

- Valuta il rispetto dei criteri di assegnazione della classe di priorità assegnata;
- Monitora e gestisce le criticità nel rispetto dei tempi massimi di attesa;
- È responsabile delle valutazioni periodiche;
- È responsabile della corretta compilazione, tenuta e conservazione dell'APR secondo le indicazioni operative stabilite.

Dirigenti medici di U.O.

In conformità alla normativa di settore vigente, secondo le indicazioni operative della Direzione Sanitaria, ai fini della corretta compilazione e gestione dell'APR, propongono il ricovero, compilando la relativa scheda e individuando il codice di priorità e procedono all'inserimento dei pazienti nel registro di prenotazione informatizzato. Sono, altresì tenuti a motivare i rinvii e ad effettuare la pulizia periodica delle liste.

L'informativa al paziente in merito alla data presunta del ricovero/intervento, alle modalità di chiusura della scheda di prenotazione, al mantenimento dei contatti periodici verrà fornita tramite modalità tracciabile.

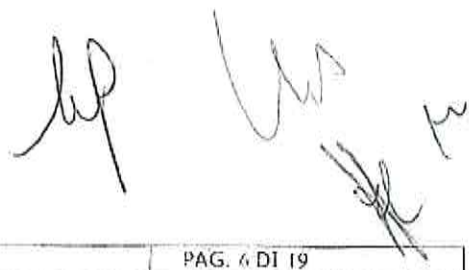
Personale addetto

Il personale addetto, designato dal Direttore dell'U.O. e formalizzato dalla Direzione Sanitaria, supporta le figure professionali coinvolte in tale procedura e provvede all'inserimento della scheda relativa alla proposta di ricovero in cartella clinica.

ICT

È garante e responsabile del monitoraggio dell'efficienza dei sistemi di gestione informatizzata dei percorsi assistenziali.

Questa sezione definisce le funzioni operative e i responsabili delle azioni specifiche correlate all'attuazione del processo secondo lo schema di seguito riportato.



PGAPR	6	REV 0	PAG. 6 DI 19
-------	---	-------	--------------



Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII


PROCEDURA
GESTIONE DELL'AGENDA DI
PRENOTAZIONE DEI RICOVERI

PGAPR
Rev. 00
Pag 7 di 19

Figura che svolge l'attività	Direttore U.O.	Dirigente Medico	Personale Addetto	Direzione Sanitaria	RULA	ICT
Descrizione Attività						
Applicazione del Processo				R		
Monitoraggio dei Risultati Ottenuti *	R	C	C	R	R	
Revisione del Processo				R		
APR						
Inserimento in lista di attesa	S	R				
Custodia e Conservazione	R		R		R	
Modifica della Progressione	R	R		C	C	
Controllo e Verifica	R	C	C	C	R	
Valutazione dati	R			R	R	
Garanzia e monitoraggio gestione informatizzata						R

* Il monitoraggio della corretta applicazione del processo viene effettuato dalle diverse figure coinvolte nel processo.

R = Responsabile C = Coinvolto S = Supervisore

 <p>Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII</p>	<p>PROCEDURA GESTIONE DELL'AGENDA DI PRENOTAZIONE DEI RICOVERI</p>	<p>PGAPR Rev. 00 Pag 8 di 19</p>
--	--	--

5. PIANIFICAZIONE

5.1. Procedure di gestione

5.1.1 Agenda di prenotazione dei ricoveri (APR)

L'APR:

- documenta la priorità temporale e clinica della richiesta di ricovero programmato e per tale ragione costituisce parte integrante e rilevante della cartella clinica;
- è la raccolta sequenziale, ordinata per data di inserimento, delle schede di prenotazione dei ricoveri programmati in regime ordinario, di day surgery o day hospital presso l'A.O.U. Policlinico di Bari;
- costituisce il registro che documenta analiticamente e in forma protocollare la popolazione di pazienti in attesa di prestazioni assistenziali in regime di ricovero presso l'A.O.U. Policlinico di Bari.

La numerazione è progressiva per anno solare e il numero viene attribuito automaticamente dalla procedura.

Non è mai possibile effettuare un ricovero programmato di un paziente che non è stato preventivamente inserito nell'APR.

Nell'agenda prenotazione ricoveri non si devono utilizzare simboli o abbreviazioni (ad eccezione di quelli convenzionali), oppure la legenda degli stessi.

Ogni U.O. ha accesso alle informazioni registrate nell'APR in relazione all'ambito organizzativo di competenza.


La procedura di gestione dell'APR:

- permette la gestione dei dati sanitari correlati alla prenotazione dei ricoveri programmati e in particolare di quelli utilizzati nella scheda di prenotazione del ricovero;
- è un sistema flessibile e integrato che può essere sviluppato a seconda delle necessità e degli scopi informativi che potranno manifestarsi durante il periodo di utilizzo produttivo dell'applicativo;
- consente la stampa cartacea della scheda di prenotazione che costituisce parte integrante e rilevante della cartella clinica e deve essere compilata in ogni suo campo attraverso l'utilizzo della procedura dedicata.

Si precisa che, ai sensi del D.M. n° 261 del 07/12/2016, classe di priorità, data di prenotazione e data di erogazione dell'intervento, nonché l'intera tracciabilità del percorso sono elementi obbligatori della compilazione della SIDO.

Dunque, nel ricovero a carico del SSN, il documento originale di proposta-prescrizione del ricovero è parte integrante della cartella clinica in quanto costituisce l'inizio dell'episodio di ricovero.

PGAPR	REV 0	PAG. 8 DI 19
-------	-------	--------------

 <p>Policlinica di Bari - Ospedale Giovanni XXIII</p>	<p>PROCEDURA GESTIONE DELL'AGENDA DI PRENOTAZIONE DEI RICOVERI</p>	<p>PGAPR Rev. 00 Pag 9 di 19</p>
--	---	---

5.1.2 Tenuta e conservazione del registro

La tenuta dell'APR è obbligatoria e la scheda di prenotazione ricovero, in quanto parte integrante della cartella clinica, costituisce Atto Pubblico; i fatti devono essere annotati contestualmente al loro verificarsi e l'annotazione postuma o non veritiera integra il reato di falso documentale (art. 479 C.P. - falsità ideologica; art. 476 C.P. - falsità materiale).

La scheda di prenotazione ricovero, dunque, ai sensi della normativa vigente, deve essere conservata illimitatamente poiché rappresenta un atto ufficiale indispensabile a garantire la certezza del diritto, oltre a costituire preziosa fonte documentaria per le ricerche di carattere storico-sanitario. (C.M. n° 61 del 19/12/86).

Ogni registro dei ricoveri programmati dovrà essere strutturato e gestito all'interno di ciascuna U.O., nel pieno rispetto dei principi di trasparenza ai sensi della normativa vigente di cui si rende responsabile e garante il Direttore di U.O..

La modalità di tenuta del registro deve garantire la massima tutela della privacy nel trattamento dei dati sensibili.

Il sistema informatizzato deve salvaguardare le informazioni dal rischio di manomissione.

I dati personali devono essere adeguatamente custoditi, resi inaccessibili a persone non autorizzate, siano essi in forma cartacea o informatizzata e devono essere conservati secondo le norme vigenti e le disposizioni aziendali sull'archiviazione della documentazione sanitaria.


Il sistema di gestione deve consentire la tracciabilità degli interventi messi in atto.

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

La Direzione Sanitaria disporrà periodici controlli finalizzati alla corretta tenuta delle liste informatizzate anche nella verifica della loro corretta archiviazione.

5.1.3 Diritto di accesso e comunicazione al paziente

Come disposto dalla Legge 23 /12 /94 n° 724-art.3, comma 8, che testualmente recita: "ai fini del diritto di accesso garantito dalla Legge 07/08/90, n° 241, le Unità Sanitarie Locali, i Presidi Ospedalieri e le Aziende Ospedaliere devono tenere sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario, il registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri ordinari. Tale registro sarà soggetto a verifiche ed ispezioni da parte dei soggetti abilitati ai sensi delle vigenti disposizioni. Tutti i cittadini che vi abbiano interesse possono richiedere alle Direzioni Sanitarie

 <p>Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII</p>	<p>PROCEDURA GESTIONE DELL'AGENDA DI PRENOTAZIONE DEI RICOVERI</p>	<p>PGAPR Rev. 00 Pag 10 di 19</p>
--	--	---

notizie sulle prenotazioni e sui relativi tempi di attesa, con la salvaguardia della riservatezza delle persone", presso ciascuna U.O. dell'A.O.U. Policlinico di Bari è disponibile un apposito registro informatizzato, con valenza di atto pubblico, per la gestione delle liste di attesa relative ai ricoveri ordinari programmati e ai ricoveri di Day Surgery.

Tutti i cittadini che vi abbiano interesse possono richiedere, per il tramite della Direzione Sanitaria, notizie sulle prenotazioni e sui relativi tempi di attesa, con la salvaguardia della riservatezza delle persone.

Il personale addetto deve fornire informazioni in merito al tempo massimo di attesa per la prestazione richiesta e prospettare la data presunta di chiamata.

È necessario che al momento dell'inserimento in lista vengano fornite al paziente le seguenti informazioni:

- Classe di priorità assegnata;
- Presumibile data/periodo di chiamata ed eventuali criticità in ordine ai tempi di attesa;
- Informativa riguardo alle modalità di sospensione, rinvio e cancellazione dalla lista;
- Modalità di rinuncia;
- Riferimenti per informazioni nel corso della permanenza in lista.

5.2 "Set Minimo" dei dati necessari per la prenotazione




L'A.O.U. Policlinico di Bari ha fissato il "set minimo" di dati che devono essere inseriti nella scheda di prenotazione.

Queste informazioni sono indispensabili per la corretta compilazione dell'agenda prenotazione ricoveri.

La lista che segue è l'elenco dei dati necessari a definire il processo di prenotazione del ricovero programmato:

1. Cognome e nome del paziente
2. Luogo e data di nascita
3. Sesso
4. Codice Fiscale, STP, TEAM
5. Dati del medico prescrittore - codice regionale, codice fiscale (*), cognome e nome (*), tipo di prescrittore (*), tipo di non convenzionato (*)

PGAPR	REV 0	10	PAG. 10 DI 19
-------	-------	----	---------------



Policlínico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII

PROCEDURA
GESTIONE DELL'AGENDA DI
PRENOTAZIONE DEI RICOVERI


PGAPR
Rev. 00
Pag 11 di 19

6. Dati del medico che inserisce in APR-il paziente (**)
7. Recapito telefonico mobile (**)
8. Data di accesso ("data di prenotazione" nel sistema *Edotto*)
9. Numero di prenotazione progressivo da inizio anno
10. Unità Operativa presso cui è previsto il ricovero
11. Regime di ricovero (Ordinario o Day-Hospital)
12. Anamnesi e condizioni cliniche del paziente
13. Denominazione sintetica della diagnosi clinica di accettazione (codice ICD-9-CM ⁽¹⁾) *
14. Data della richiesta
15. Indice di priorità clinica
16. Data di stampa
17. Data presunta di ricovero
18. Eventuali note cliniche e indicazioni suggerite al paziente in attesa di ricovero
19. Stato scheda (in attesa, chiusura con ricovero, chiusura senza ricovero)
20. Data accettazione di ricovero
21. Motivo di eventuali modifiche alla progressione della scheda di prenotazione (**)
22. Nome e Cognome del dirigente medico che effettua la modifica della progressione (**)
23. Data e ora della modifica della progressione (**)

* Il campo è già presente e visualizzabile nella scheda di prenotazione, e deve essere obbligatoriamente compilato, anche se allo stato attuale non è ancora stato reso "bloccante" nel sistema Edotto ai fini del prosieguo della compilazione; tale funzione sarà successivamente implementata nel sistema Edotto.

** Tali campi saranno successivamente visualizzabili nella scheda di prenotazione nel sistema Edotto, e, laddove richiesto, saranno resi obbligatori.

¹ International Classification of Disease - 9th revision - Clinical Modification è la classificazione internazionale delle malattie, delle cause di morte e delle procedure di sola operatoria che sono indicate sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera e che sono necessari per l'attribuzione dei soggetti eventi di ricovero ai gruppi omogenei di diagnosi - DRG.

 <p>Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII</p>	<p>PROCEDURA GESTIONE DELL'AGENDA DI PRENOTAZIONE DEI RICOVERI</p>	<p>PGAPR Rev. 00 Pag 12 di 19</p>
--	--	---

6. ATTIVITÀ OPERATIVA

6.1 Percorso organizzativo del paziente

6.1.1 Proposta di ricovero

La proposta di ricovero deve essere effettuata e resa tracciabile nel rispetto dei principi di equità dell'accesso e trasparenza.

Il medico proponente il ricovero, la cui figura non necessariamente deve coincidere con il medico che immette in lista di attesa il paziente, deve fornire correttamente i dati necessari all'inserimento dei pazienti in lista di prenotazione.

Per i pazienti che rientrano nei PDTA condivisi con il territorio (D.G.R. Puglia 658/2018), oggetto di prossima attivazione, è previsto un modello assistenziale di presa in carico del paziente condiviso da tutte le figure professionali coinvolte, formalmente codificato.

Nel modulo di proposta ricovero il medico deve indicare la classe clinica di priorità (A-B-C-D): la condivisione dei criteri di assegnazione alle classi di priorità è lo strumento ottimale per garantire trasparenza dell'azione.

Al momento della prenotazione il paziente riceve, tramite modalità tracciabile, informativa in merito alla data presunta del ricovero/intervento, alla classe di priorità assegnata, modalità di rinvio e chiusura senza ricovero della scheda di prenotazione, riferimenti per informazioni nel corso della permanenza in lista.

Tale informativa deve essere stampata e integrata nella cartella clinica; la stessa, se espressamente richiesto dal paziente, verrà stampata in copia, firmata dal paziente e consegnata al medesimo.

Nel caso di ricovero chirurgico, la data dell'intervento viene stabilita dal Responsabile dell'U.O. alla luce delle classi di priorità summenzionate e in base alla disponibilità della sala operatoria e dei posti letto.

Il paziente in lista di attesa può, in caso di aggravamento o miglioramento delle condizioni cliniche, essere rivalutato dall'équipe che lo ha in carico e ciò può comportare una revisione della classe di priorità precedentemente assegnata; in questi casi l'eventuale cambio di classe e la data di rivalutazione e le motivazioni dovranno essere tracciate nell'applicativo informatico.

6.1.2 Inserimento in lista di attesa


La data di prenotazione corrisponde al momento in cui la richiesta di ricovero viene inserita in APR.

Un paziente già inserito in lista di attesa istituzionale non potrà transitare in regime di ALPI.

Lo stesso paziente può essere inserito in liste d'attesa di unità operative diverse e nella stessa lista d'attesa quando siano previsti più interventi da effettuarsi in episodi di ricovero distinti.

Nel caso di interventi chirurgici multipli non è necessario prevedere schede diverse.

PGAPR	12	PAG. 12 DI 19
-------	----	---------------

 <p>Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII</p>	<p>PROCEDURA GESTIONE DELL'AGENDA DI PRENOTAZIONE DEI RICOVERI</p>	<p>PGAPR Rev. 00 Pag 13 di 19</p>
--	---	--

Per intervento multiplo si intende:

- due o più incisioni (cutanee o mucose) per intervenire su due o più organi o strutture anatomiche diverse durante lo stesso accesso in sala operatoria (es. intervento contemporaneo per riduzione aperta di frattura di ossa lunghe o più arti);
- due o più équipe operatorie che si alternano per intervenire su due o più organi o strutture anatomiche diverse durante lo stesso accesso in sala operatoria anche con unica incisione.

Non devono comunque essere classificati come interventi multipli, gli interventi complessi che prevedono diverse fasi ma facenti comunque parte di un unico processo terapeutico (es. asportazione di neoplasia e linfadenectomia regionale). In questi casi la complessità dell'intervento è specificata dall'indicazione delle diverse procedure ICD-9-CM.

6.2 Ordine di priorità nel percorso clinico del paziente

6.2.1 Classi di priorità

I pazienti inseriti in APR sono caratterizzati da un codice che ne indica la classe di priorità clinica secondo la valutazione del dirigente medico che sottoscrive la scheda di prenotazione.

La classe di priorità, oltre che rappresentare un criterio da utilizzare per determinare l'ordine di ingresso alla prestazione, consente di identificare i tempi massimi entro i quali deve essere garantita la prestazione.

La definizione dei criteri di priorità si basa sulle caratteristiche cliniche del quadro patologico, dello stadio e del decorso della patologia, con particolare riguardo ai possibili danni legati ai ritardi nel trattamento, alla presenza e intensità di sintomi e deficit funzionali.

Vanno valutati i seguenti elementi per l'individuazione delle priorità cliniche:

1. Severità del quadro clinico presente (incluso il sospetto diagnostico);
2. Prognosi (quoad vitam o quoad valetudinem);
3. Tendenza al peggioramento a breve;
4. Presenza di dolore e/o deficit funzionale;
5. Implicazioni sulla qualità della vita certificabili;
6. Casi particolari che richiedono di essere trattati in un tempo prefissato (es. finestra temporale dopo chemioterapia).

L'esplicitazione dei criteri di assegnazione delle classi di priorità garantisce la trasparenza dell'azione. Qualora si modificano le condizioni cliniche del paziente già in lista è possibile aggiornare la classe di priorità, registrandone le motivazioni nel campo note del registro liste di attesa.

Le classi di priorità, declinate dall'accordo Stato-Regioni del 14 febbraio 2002, confermate dal Piano Nazionale di Contenimento dei Tempi di Attesa (PNCTA) 2006-2008 e immutate nel recente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2018-2020, sono riportate di seguito in tabella.

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


6.2.2 Equità dell'accesso

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

- a) Ordine cronologico di iscrizione in lista
- b) Livello di priorità clinica stabilita
- c) Risorse necessarie

Le modifiche nella progressione della lista devono essere registrate accuratamente riportandone:

- la tipologia (annullamento, anticipazione, posticipazione);
- la motivazione;
- il numero progressivo rispetto al quale la data prevista del ricovero è anticipata o posticipata.

 <p>Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII</p>	<p>PROCEDURA GESTIONE DELL'AGENDA DI PRENOTAZIONE DEI RICOVERI</p>	<p>PGAPR Rev. 00 Pag 15 di 19</p>
--	--	---

Dunque:

- a parità di data di iscrizione in lista sarà convocato a ricovero il paziente con più alta priorità (A>B>C>D);
- a parità di priorità clinica sarà convocato a ricovero il paziente iscritto per primo in lista d'attesa.

Per risorse necessarie (punto e del predetto elenco) si intendono le considerazioni di carattere organizzativo, clinico e assistenziale (es. sedute operatorie, attesa per valutazioni cliniche o laboratoristiche ulteriori, materiale necessario, etc..) che si rendono necessarie a condurre il ricovero con il maggior livello di efficacia, efficienza, sicurezza e qualità della prestazione.

6.3 Procedura per la manutenzione della lista di attesa

6.3.1 Chiamata dei pazienti

I pazienti devono essere chiamati in base alla data di inserimento in lista, alla classe di priorità, e alla disponibilità di sala operatoria e di posti letto.

6.3.2 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;

(Periodicità della pulizia delle liste: almeno ogni 30 giorni per i codici A; ogni 60 gg per i codici B; ogni 180 gg per i codici C e ogni 12 mesi per i codici D).

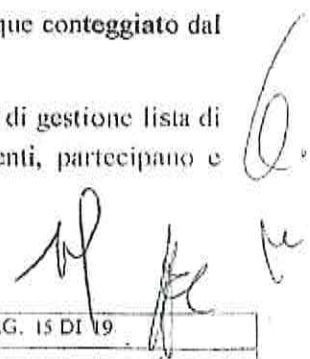
I controlli periodici, compresi i contatti con i pazienti, sono mirati a un'analisi dell'andamento delle prenotazioni, oltre che alla verifica di rinvii, stati di chiusura scheda di prenotazione senza ricovero e rinunce, funzionali a garantire un'ottimale programmazione dei ricoveri.


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.

Si precisa che in caso di modifica della priorità, il tempo di attesa complessivo è comunque conteggiato dal giorno del primo inserimento in lista (il tempo già trascorso rientra nel tempo di attesa).

In ogni U.O. devono essere formalmente individuati gli operatori che, abilitati (Referenti di gestione lista di attesa dei ricoveri) alla pulizia e manutenzione della lista e alla chiamata dei pazienti, partecipano e collaborano con il RULA alla manutenzione dell'APR.

PGAPR	REV 0	PAG. 15 DI 19
-------	-------	---------------



 <p>Policlínico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII</p>	<p>PROCEDURA GESTIONE DELL'AGENDA DI PRENOTAZIONE DEI RICOVERI</p>	<p>PGAPR Rev. 00 Pag 16 di 19</p>
--	--	---

L'accertamento periodico della disponibilità del paziente e la regolare pulizia della lista rappresentano un punto cruciale per la corretta tenuta dell'agenda di prenotazione; la regolare verifica delle rinunce consente una migliore programmazione dei percorsi clinico-assistenziali.

6.3.3 Rinvio della data presunta di ricovero

Può essere accordato, su richiesta del paziente, un rinvio dell'attesa per il ricovero programmato:

Classe A - vista la gravità dei casi così classificati di norma non sono possibili rinvii per quanto attiene alle neoplasie maligne a eccezione dei motivi di salute;

Classe B - è possibile 1 rinvio al massimo di 30 gg; tale indicazione vale solo per i pazienti di nuova immissione in lista a eccezione dei motivi di salute;

Classe C - sono possibili due rinvii al massimo di 90 gg; tale indicazione vale solo per i pazienti di nuova immissione in lista a eccezione dei motivi salute;

Classe D - sono possibili due rinvii di massimo 90 gg; tale indicazione vale solo per i pazienti di nuova immissione in lista a eccezione dei motivi di salute;

La motivazione del rinvio dovrà essere tracciata con le indicazioni di seguito esposte:


- rinvio per motivi personali (lavoro, viaggio)
- rinvio per motivi di salute (data di fine presunta)

I rinvii determinati da motivazioni di ordine sanitario e comprovati tramite certificazione presenti al momento della chiamata non vanno computati nel totale complessivo previsto per le classi B, C, D. Tutti i rinvii vanno annotati nel campo note con le diciture sopraelencate da parte del personale addetto descrivendo, altresì, la motivazione.

Nello stato "RINVIATO" della lista il paziente mantiene il livello di priorità maturato; il periodo di rinvio deve avere una data di inizio e una di fine, certa o presunta: in questo stato il contatore è fermo e il tempo di rinvio deve essere detratto dal tempo di attesa.

È necessario che si adottino comportamenti e procedure operative al fine di monitorare e governare il fenomeno dei pazienti rinviati affinché sia sempre nota la condizione che giustifica e/o rinnova il periodo di rinvio, evitando così che permangano posizioni di pazienti in lista di attesa non gestiti o non noti.

Nel caso il periodo di rinvio si protragga per un tempo giudicato troppo lungo è opportuno pianificare e concordare con il paziente una visita di rivalutazione.

 <p>Politecnico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII</p>	<p>PROCEDURA GESTIONE DELL'AGENDA DI PRENOTAZIONE DEI RICOVERI</p>	<p>PGAPR Rev. 00 Pag 17 di 19</p>
--	---	--

Quando la visita di rivalutazione clinica conferma la necessità di eseguire l'intervento, il medico avvia l'appropriato iter terapeutico fornendo una data di ricovero.

Nel caso in cui il gestore della lista effettui la chiamata per la visita di rivalutazione, prenotata attraverso i canali interni di prenotazione, e il paziente, per motivi non correlati allo stato di salute, manifesti un'indisponibilità o non si presenti alla data concordata, viene offerta una seconda visita di rivalutazione; a fronte di un ulteriore rifiuto o mancata presentazione, la chiusura della scheda di prenotazione diviene esecutiva.

6.3.4 Rinvio dell'intervento chirurgico

È il caso in cui il paziente è ricoverato e l'intervento chirurgico non può essere effettuato.

In questo scenario è necessario valutare la possibilità, all'interno dello stesso episodio di ricovero, di riprogrammare l'intervento chirurgico. Nel caso in cui ciò non sia possibile, al momento della dimissione deve essere stabilita e comunicata al paziente la nuova data di ricovero da effettuarsi prima possibile.

6.3.5 Chiusura della scheda di prenotazione senza ricovero

La chiusura della scheda di prenotazione è contemplata nei seguenti casi:

- a) decesso;
- b) espressa rinuncia del paziente che opta per altra sede extra aziendale; tale rinuncia va tracciata per via informatica;
- c) trasferimento ad altro setting assistenziale;
- d) irreperibilità del paziente a seguito di due chiamate telefoniche o colloquio diretto in giornate diverse e orari differenti opportunamente tracciati per via informatica.


NB: nel caso di espressa rinuncia del paziente e di irreperibilità (punto B e D) dovrà seguire una comunicazione al paziente.

Nell'informativa inviata al paziente, tramite modalità informatizzata e tracciabile (mail, SMS, etc.) al momento dell'inserimento in lista, devono essere chiaramente riportate le seguenti note al fine di informare adeguatamente il cittadino sulle modalità di chiusura della scheda di prenotazione:

- canali attraverso i quali effettuare la cancellazione
- informazioni da comunicare per effettuare la cancellazione
- termine (giorno e ora) entro il quale si richiede di comunicare la cancellazione; deve essere tale da consentire il recupero del posto prenotato, ossia l'attribuzione dell'appuntamento a un altro cittadino.

6.3.6 Rinuncia

Condizione in cui il paziente, in qualsiasi momento, per sua libera e irrevocabile scelta, non intenda effettuare il ricovero: ne consegue la chiusura della scheda di prenotazione.

 <p>Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII</p>	<p>PROCEDURA GESTIONE DELL'AGENDA DI PRENOTAZIONE DEI RICOVERI</p>	<p>PGAPR Rev. 00 Pag 18 di 19</p>
--	---	--

La rinuncia del-paziente deve essere formalizzata e annotata nel registro.
 Nel caso in cui il paziente, per motivi non correlati allo stato di salute, formalizzi un'indisponibilità alla visita di rivalutazione per 2 volte consecutive, la scheda di prenotazione sarà chiusa senza ricovero.

In caso di irreperibilità il paziente dovrà essere informato della imminente chiusura della scheda di prenotazione senza ricovero, a meno di un contatto con la struttura.

In caso di mancata risposta a tale comunicazione, la chiusura della scheda di prenotazione diviene esecutiva. Il paziente può accedere a una nuova prenotazione, solo dopo una rivalutazione clinica, iniziando un nuovo iter di immissione in lista.

7. VERIFICA DEI PROCESSI E DELLE PRESTAZIONI

In riferimento a quanto definito dal PNGLA 2018-2020, il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime di ricovero utilizza, per la periodica rilevazione dei tempi di attesa, il flusso SDO.

Il monitoraggio riguarda i tempi di attesa per i ricoveri ospedalieri programmati in relazione alle classi di priorità assegnate e alla diagnosi clinica di accettazione (codice ICD-9-CM).

Indicatore di qualità e corretta applicazione del processo è la verifica, presso ciascuna U.O., della pulizia della lista di attesa che deve essere effettuata con periodicità stabilita da tale procedura (6.3.2) in relazione alla classe di priorità indicata.

Tale monitoraggio sarà effettuato attraverso la misurazione degli indicatori riportati di seguito.

Indicatore di Processo	Metodo di Valutazione	Risultato Atteso
N° di U.O. che hanno effettuato pulizia della lista di attesa nel rispetto della periodicità stabilita per classe di priorità / N° totale di U.O. con APR	Si/No	100%

Indicatore di Esito	Risultato Atteso
Tempo medio di attesa - per classe di priorità A - per classe di priorità B - per classe di priorità C - per classe di priorità D	≤ 30 giorni ≤ 60 giorni ≤ 180 giorni ≤ 12 mesi

[Handwritten signatures and initials]



Polichnico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII

PROCEDURA
GESTIONE DELL'AGENDA DI
PRENOTAZIONE DEI RICOVERI

PGAPR
Rev. 00
Pag 19 di 19

Tempo medio di attesa per ICD-9-CM, classe A (PNGIA 2018-2020)	≤ 30 giorni
--	-------------

