

Gestione liste d'attesa

INDICE

- 1.0 Scopo e campo di applicazione
- 2.0 Responsabilità
- 3.0 Terminologia e abbreviazioni
- 4.0 Materiali, apparecchiature e strumenti
- 5.0 Modalità esecutive

1.0 Scopo e campo di applicazione

La presente procedura ha lo scopo di delineare i criteri di gestione delle liste di attesa, per garantire a tutti gli assistiti un accesso equo alle prestazioni sanitarie, in luoghi e tempi adeguati, nel rispetto di quanto stabilito dal PRGLA. La procedura si applica alle prestazioni ambulatoriali ed ai ricoveri programmati, ordinari e diurni.

2.0 Responsabilità

Direzione Sanitaria. È responsabile del monitoraggio delle attività e del rispetto dei criteri definiti dalla presente procedura per la gestione delle liste di attesa. Il coordinatore/Segreteria: è responsabile dell'inserimento e della prenotazione del paziente nel sistema informatico di "Vettore Medical"

3.0 Terminologia e abbreviazioni

MED Medico
R Responsabile
REF Referente
OQ Organizzazione e Qualità
DOQ Direzione Organizzazione e Qualità
COQ Coordinamento Organizzazione e Qualità

4.0 Materiali, apparecchiature e strumenti

Sistema informatizzato "Vettore Medical"

5.0 Modalità esecutive

Generalità

Laboratorio

L'attività di Laboratorio è ad eccesso sia diretto (disponibilità giornaliera) che su prenotazione oraria. L'accesso al servizio è attivo dal lunedì al sabato dalle ore 7.00 alle ore 10.00, salvo gli esami che prevedono la prenotazione obbligatoria, da fare telefonicamente o direttamente.

Diagnostica per immagini

Le prestazioni di Diagnostica per immagini vengono attualmente eseguite in un tempo medio massimo di attesa inferiore a 5 giorni lavorativi (rilevazione 15.06.2025).

Il contenimento delle liste di attesa, sia per le prestazioni ambulatoriali che per i ricoveri, riconosce quale momento essenziale la gestione delle prenotazioni in funzione della classe di priorità.

Classi di priorità

Le classi di priorità inerenti le prestazioni ambulatoriali e di ricovero sono stabilite dall'accordo Stato Regioni del 2002, dal PNGLA 2010-2012, a recepimento dell'Intesa sancita in sede di Conferenza Stato-Regioni il 28 ottobre 2010, dal PRGLA 2010-2012 (DGR 271/2012) e dal Decreto Commissariale n. 34 del 08.08.2017. Esse sono differenziate per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri programmati

Prestazioni ambulatoriali:

U = urgente, da eseguire nel più breve tempo possibile, e comunque entro e non oltre le 72 ore (prestazione la cui indifferibile esecuzione debba essere riferita a condizioni di particolare gravità clinica);

B = breve, da eseguire entro 10 giorni (prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco temporale breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità);

D = differibile, da eseguire entro 30 giorni per le visite o entro 60 giorni per gli accertamenti chirurgici (prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza del dolore o di disfunzione e disabilità);

P = programmata, da eseguire entro un arco temporale massimo di 180 giorni (prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità).

Attività centralizzate di prenotazione ed accettazione

Per un efficace governo e monitoraggio dei tempi e delle liste di attesa diventa indispensabile la gestione informatizzata e trasparente di tutte le agende di prenotazione. La struttura dispone di una segreteria per la prenotazione di prestazioni ambulatoriali e di un Ufficio centralizzato di Prenotazione e Accettazione

Percorso ambulatoriale

Il ricorso appropriato ai servizi sanitari ambulatoriali richiede, quali elementi essenziali ed imprescindibili, la indicazione, da parte del medico prescrittore, della classe di priorità, del quesito diagnostico e la corretta identificazione della prima visita (quella in cui il problema del paziente è affrontato per la prima volta ed è quindi un primo accesso o quella effettuata da pazienti noti, che presentino una fase di riacutizzazione o l'insorgenza di un nuovo problema, non necessariamente correlato alla patologia già preesistente) e della visita di controllo (accesso successivo, finalizzato a monitorare nel tempo la patologia diagnosticata). Le prestazioni ambulatoriali (visita o indagine diagnostico strumentale) vengono prenotate presso il centralino della struttura. Per la prenotazione dell'intervento ambulatoriale occorre una richiesta del medico curante o del medico specialista.

Sospensione della erogazione di prestazioni ambulatoriali

La sospensione delle attività di erogazione delle prestazioni deve essere rilevata nel caso in cui si verifica la sospensione dei servizi per una delle seguenti cause:

- Guasto macchina
- Indisponibilità del personale
- Indisponibilità materiali / dispositivi

Le sospensioni rilevate devono essere solo quelle relative all'erogazione totale di una prestazione. Pertanto, le sospensioni programmate non sono oggetto di rilevazione e monitoraggio in quanto, essendo pianificate, sono gestibili anticipatamente e non costituiscono impedimento all'erogazione della prestazione all'assistito nella data prefissata.

Gestione delle disdette

La mancata presentazione degli utenti per prestazioni già prenotate costituisce un fenomeno molto significativo, che incide sui tempi di attesa. Per contenere tale fenomeno, la struttura pone in essere alcune azioni strategiche:

- servizio di Recall, espletato in funzione della disponibilità delle risorse umane, che, mediante contatto telefonico, consente di ricevere dall'utenza conferma dell'appuntamento già prenotato e di procedere così alla pulizia delle liste di attesa.

Obiettivi e indicatori

Affinché il governo delle liste di attesa possa essere efficace, è necessario monitorare i bisogni e le priorità assistenziali della propria utenza. Devono essere utilizzati strumenti di misurazione che consentano la rilevazione standardizzata del fenomeno. Sono stati individuati a tal fine i seguenti indicatori: N° totale pazienti in lista operatoria / n° totale pazienti non presentati

Riferimenti

il D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed 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 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;- 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;- l'Intesa del 28 ottobre 2010 in sede di Conferenza StatoRegioni (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;- gli obiettivi di cui al PRGLA 2010-2012 approvato con DGRC n. 271/2012.