

Regolamento Gestione

Liste di Attesa



Centro Clinico di Riabilitazione

“Nova Salus”

Via Fontana Vecchia n. 14

89018 Villa San Giovanni (RC)

Rev. 01 del 15.03.24

SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento intende regolamentare la gestione delle liste di attesa relative ai ricoveri e alle terapie ambulatoriali, individuando le modalità per definire i criteri di priorità per l'accesso, al fine di garantire l'equità e la trasparenza a tutela dei diritti dei pazienti.

Il regolamento definisce, inoltre, le modalità di controllo del processo.

Allo scopo di gestire le liste di attesa sono previsti i seguenti provvedimenti organizzativi:

1. Istituzione di due Registri Liste d'Attesa, uno per i ricoveri e uno per le terapie ambulatoriali;
2. Indicazione delle modalità per la corretta compilazione e tenuta dei registri;
3. Elaborazione di procedure per il rispetto del "Diritto di accesso" da parte dell'utente.

Il Regolamento deve essere applicato per tutte le richieste di ricovero o di prestazioni riabilitative ambulatoriali.

RESPONSABILITÀ

Il Direttore Sanitario è responsabile della tenuta e conservazione dei Registri Liste d'Attesa nonché del loro periodico monitoraggio, per assicurarne trasparenza ed equità. Unitamente al Medico Specialista e al Medico Di Reparto in caso di ricovero, è responsabile dell'individuazione di un sistema di criteri, esplicito e documentato, per l'assegnazione delle priorità ai pazienti in lista di attesa.

L'Assistente Sociale coadiuva la Direzione Sanitaria e i Medici responsabili nella gestione dei Registri e nella pianificazione dei ricoveri/terapie ambulatoriali, in collaborazione con le segreterie di riferimento.

Il personale amministrativo addetto alla Segreteria Ricoveri/Segreteria Prestazioni Ambulatoriali è responsabile dell'inserimento del paziente nel Registro Lista d'Attesa, chiama i pazienti in base alla pianificazione dei ricoveri o delle terapie ambulatoriali. Inserisce annotazioni, solleciti, richieste di cancellazione da parte del paziente. Apporta eventuali modifiche ai registri delle liste d'attesa su indicazione del Direttore Sanitario e/o del Medico Specialista.

GESTIONE LISTE DI ATTESA

- ISTITUZIONE, TENUTA E COMPILAZIONE DEI REGISTRI LISTE DI ATTESA

Sono istituiti due registri, uno destinato agli utenti residenziali e uno destinato agli utenti ambulatoriali, in formato cartaceo a pagine numerate, siglate dal Direttore Sanitario, il quale è responsabile della loro corretta tenuta e compilazione. È in itinere l'implementazione dei Registri cartacei a livello informatico tramite il software Zucchetti.

La compilazione dei Registri avviene in ordine cronologico, in base all'arrivo dell'autorizzazione S.VA.M.DI. rilasciata dall'UVM. Questa verrà protocollata e il nominativo inserito nel registro di riferimento.

Per ogni paziente devono essere riportate le seguenti informazioni:

1. Nome, Cognome, Codice Fiscale, Recapiti;
2. Nr Protocollo di Registrazione interno
3. Nr. Protocollo e data autorizzazione S.VA.M.DI;
4. Numero giorni di terapia autorizzati;
5. Asp di residenza;
6. Diagnosi
7. Priorità
8. Note aggiuntive

I criteri relativi all'ordine di chiamata nonché di scorrimento delle liste sono:

1. Ordine progressivo;
2. Disponibilità del posto.

Nel caso di trattamenti in regime ambulatoriale, la disponibilità del posto è legata all'organizzazione interna rispetto al tipo di patologia da trattare;

3. Codice di priorità clinica/socio-sanitaria;
4. Non risposta alla chiamata;
5. Rifiuto definitivo o momentaneo al ricovero/prestazione.

In questa fase preliminare, il paziente potrà essere contattato per richiedere ulteriore documentazione sanitaria.

Per la gestione delle liste dei pazienti in attesa di ricovero, si effettuerà una visita preliminare al fine di valutare le possibili priorità e le potenzialità della Struttura nei confronti di alcune tipologie di pazienti.

Verranno esclusi dalla lista di attesa, gli utenti il cui quadro clinico li rende incompatibili con un percorso riabilitativo.

L'ordine progressivo può essere superato dai criteri di priorità stabiliti dalla commissione medica, composta dal Direttore Sanitario, dal Medico Specialista Fisiatra e, in caso di ricovero, dal Medico di Reparto, assegnati al paziente contestualmente all'inserimento in lista d'attesa.

- DEFINIZIONE CRITERI DI PRIORITÀ

Di seguito i criteri di priorità comuni alle due tipologie delle liste di attesa:

1. Gravità della Patologia:

- Grave (da 8 a 10 pt);
- Media (da 5 a 7 pt);
- Lieve (da 1 a 4 pt)

2. Età del Paziente:

- Fascia 18 – 50 (da 8 a 10 pt);
- Fascia 50 – 70 (da 5 a 7 pt);
- Oltre 70 (da 1 a 4 pt)

- Per quanto concerne i ricoveri, è da tenere presente che le richieste provenienti da strutture sanitarie pubbliche a seguito di dimissioni ospedaliere protette avranno la priorità assoluta sulla lista di attesa.

Qualora l'ordine di chiamata venga modificato, ad esempio per variazione delle condizioni cliniche di un paziente, occorre registrare la data delle modifiche, il motivo e la firma del Direttore Sanitario o del Medico Fisiatra, allegando, a supporto, eventuale documentazione attestante il motivo della modifica.

PROCEDURA PER IL RISPETTO DEL "DIRITTO DI ACCESSO"

Al fine di garantire il massimo della trasparenza al cittadino, al momento dell'inserimento in lista d'attesa devono essere comunicati al paziente il tempo massimo d'attesa previsto, in relazione ai criteri di scorrimento e di priorità nonché le modalità con le quali potrà contattare il "**Centro Clinico di Riabilitazione Nova Salus**" per avere chiarimenti e informazioni.

Contestualmente, il paziente deve essere informato sui seguenti punti:

1. Le segreterie di riferimento contatteranno il paziente al fine di comunicare la data del ricovero o, in caso di terapia riabilitativa estensiva ambulatoriale, i giorni in cui verranno effettuate le valutazioni da parte dell'équipe di professionisti presenti in struttura, propedeutiche all'inizio del percorso riabilitativo.

Verranno effettuate un massimo di tre telefonate in tre giorni feriali differenti; in caso di mancata risposta da parte del paziente la struttura provvederà ad inviare una mail/lettera con tutte le informazioni inerenti il ricovero/terapia ambulatoriale. Se il paziente non ricontatterà la segreteria entro 10 giorni, potrà essere escluso dalla lista di attesa.

2. Se il paziente è impossibilitato al ricovero/terapia ambulatoriale per problemi intercorrenti, da comunicare alla struttura a mezzo mail/pec/raccomandata A/R, verrà fatto slittare in relazione alle priorità presenti in lista;
3. Se il paziente rifiuta il ricovero/terapia, verrà invitato a effettuare, entro i 7 giorni successivi, una formale rinuncia, da far pervenire alla struttura a mezzo mail/pec/raccomandata A/R, e verrà escluso dalla lista di attesa. In caso di mancata rinuncia formale, il paziente verrà automaticamente escluso dalla lista.

Ciascun paziente o delegato può richiedere di prendere visione del Registro facendone opportuna richiesta alla Direzione Sanitaria, la quale disporrà per l'accesso agli atti, fermo restando le norme per il rispetto della privacy.

REVISIONE DELLE LISTE DI ATTESA

Le liste di attesa verranno periodicamente verificate mediante il controllo dei pazienti in attesa, e la verifica della disponibilità degli stessi al ricovero/terapia ambulatoriale.

Si procederà all'eliminazione del nominativo del paziente dalla lista nel caso in cui si verificano le condizioni previste per la cancellazione.

L'esito della revisione è registrato sull'apposito modulo "*revisione della lista*", firmato dal Direttore Sanitario.