

PROCEDURA PER L'ACCETTAZIONE PAZIENTE E GESTIONE LISTE DI ATTESA

Copia controllata

Copia non controllata

Elaborato	Resp. U.O
Verificato	Qualità
Approvato	Dir. Sanitario

SOMMARIO

1. OGGETTO E SCOPO	3
2. RESPONSABILITÀ.....	3
3. MODALITÀ	3
3.1. RICOVERI	3
3.2. PRESTAZIONI AMBULATORIALI	3
3.3. CLASSI DI PRIORITÀ	3
4. CAMPI OBBLIGATORI DELLA LISTA D'ATTESA	4
5. MODALITÀ DI ACCESSO AI DATI DELLA LISTA	5
6. PRIORITÀ.....	5
7. COMUNICAZIONE PUBBLICA DEI TEMPI DI ATTESA.....	Errore. Il segnalibro non è definito.

1. OGGETTO E SCOPO

Scopo della seguente procedura sono le modalità per eseguire la corretta accettazione del paziente ed inserimento in lista d'attesa, sia per le prestazioni ambulatoriali che per i ricoveri presso la Casa di Cura Aurelia Hospital.

2. RESPONSABILITÀ

La responsabilità di quanto previsto all'interno della presente procedura è:

- per quanto riguarda i ricoveri, dei medici delle U.O. di degenza e del personale amministrativo dell'accettazione ricoveri;
- per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali, del personale amministrativo dell'accettazione ambulatoriale.

3. MODALITÀ

3.1. RICOVERI ORDINARI E IN DAY HOSPITAL

Dopo la visita in ambulatorio, il medico compila la proposta di ricovero, nella quale sono indicate la classe di priorità e la data di ricovero. La proposta così compilata viene consegnata al personale amministrativo dell'accettazione ed inserita in un faldone suddiviso per specialità.

Costituiscono un'eccezione:

- i reparti di Ortopedia e di Chirurgia plastica, i cui interventi vengono programmati in base alle richieste pervenute;
- i reparti di Chirurgia generale, Urologia e Chirurgia vascolare, che programmano sulla base delle richieste e di un'agenda informatizzata consultabile dai medici.

Il personale amministrativo dell'accettazione comunica telefonicamente agli utenti sia il giorno della preospedalizzazione che quello di ricovero.

Sia per i ricoveri ordinari che per quelli in Day Hospital, è necessario che i pazienti si presentino il giorno della preospedalizzazione con l'impegnativa del medico di base.

3.2. PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La richiesta di prenotazione viene consegnata dal medico, dopo la visita in ambulatorio, alla segreteria, la quale contatta telefonicamente il paziente per prenotare sia la preospedalizzazione che l'intervento.

Gli operatori dell'accettazione provvederanno ad inserire i dati del paziente generando una lista di attesa informatica o cartacea, a seconda delle modalità organizzative.

Il giorno della preospedalizzazione, il paziente deve presentare l'impegnativa del medico di base.

Per quanto riguarda gli interventi di Oculistica, il paziente, dopo la visita, contatta telefonicamente la segreteria per prenotare l'intervento ambulatoriale in base alle sedute disponibili.

In caso di disdetta da parte di un paziente, sarà cura del personale dell'accettazione contattare i pazienti che si trovano nelle posizioni successive in lista d'attesa per anticipare, nei limiti del possibile, gli appuntamenti e creare il minor disagio ai pazienti e agli operatori.

3.3. CLASSI DI PRIORITÀ

Per quanto riguarda i criteri per l'inserimento in lista di attesa, oltre all'ordine cronologico, si devono tenere in considerazione le classi di priorità, definite dal Piano nazionale di governo delle liste d'attesa.

Le classi di priorità sono definite in base a diversi elementi di valutazione medico/chirurgica:

- Severità del quadro clinico presente
- Prognosi
- Tendenza al peggioramento a breve

- Presenza di dolore e/o deficit funzionale
- Implicazioni sulla qualità della vita
- Casi particolari che richiedono di essere trattati in un tempo prefissato
- Speciali caratteristiche del paziente che possono configurare delle eccezioni, purché esplicitamente dichiarate dal medico prescrittore

Per gli interventi in regime di ricovero, le classi sono le seguenti:

Classe A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.
Classe B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
Classe C	Ricovero entro 180 giorni per i 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.
Classe D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi .

Per le prestazioni ambulatoriali sono invece definite le seguenti classi

Classe U (Urgente)	Prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
Classe B (Breve)	Prestazioni da eseguire entro 10 giorni
Classe D (Differibile)	Prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite Entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici
Classe P (Programmata)	Prestazioni da eseguire entro 180 giorni

4. CAMPI OBBLIGATORI DELLA LISTA D'ATTESA

La lista di attesa è strutturata nel seguente modo:

- Numero progressivo;
- Data di inserimento in lista;
- Nome e cognome del paziente, data di nascita, recapito telefonico;

- Intervento che dovrà essere eseguito (per i ricoveri);
- Prestazione richiesta (per l'attività ambulatoriale);
- Medico specialista;
- Priorità di intervento. La classe di priorità della prestazione è a discrezione del medico che lo comunicherà alla segreteria amministrativa; in tutti gli altri casi si segue un ordine cronologico.

5. MODALITÀ DI ACCESSO AI DATI DELLA LISTA

Il paziente che vuole avere informazioni riguardo alla propria posizione in lista di attesa, deve rivolgersi al personale amministrativo dell'Accettazione che, in base alle attività e alle disponibilità dei singoli operatori, provvederà a fornire risposta, indicando il numero di posizione in lista e la data presunta di erogazione della prestazione.

6. PRIORITÀ

Le liste d'attesa vengono redatte in base ai seguenti criteri di priorità:

Ricoveri

- Ricoveri dal Pronto Soccorso, in base al codice di arrivo definito dal medico
- Ricoveri in elezione

Ambulatoriale

- Controlli da Pronto Soccorso
- Ordine cronologico, secondo data di prenotazione
- In base al livello di urgenza certificato dal medico inviante

7. COMUNICAZIONE LISTE D'ATTESA

Le liste d'attesa vengono conservate presso l'ufficio accettazione che è in grado di informare il cittadino sui tempi di attesa delle varie prestazioni.