



BETAMEDICA S.R.L.

Procedura Operativa  
GESTIONE TRASPARENTE  
DELLE LISTE D'ATTESA  
RESIDENZIALE - DOMICILIARE

HSR\_PO 18

Rev.02

Data: 11.02.20

Redazione

RSGCQ dott.ssa A. Caratelli

Verifica

DS dott. V. D'Offizi

Approvazione

DG dott.ssa R. Idone

Emissione

Data:

## INDICE


<b>ASPETTI GENERALI</b> .....	1
<b>PROCEDURA DI GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA</b> .....	2
<b>A. Istituzione di un Registro di Prenotazione</b> .....	2
<b>B. Regolamento per la corretta tenuta e compilazione del registro</b> .....	3
<b>C. Procedure per il rispetto del "Diritto di Accesso"</b> .....	5
<b>DOCUMENTI DI RIFERIMENTO</b> .....	6

### ASPETTI GENERALI

Nella organizzazione dell'Hospice, in primo piano, c'è la garanzia dei tempi di intervento adeguati.

Il Ministero della Salute ha attivato una commissione per lo studio dell'argomento (DM 28.12.2000), che ha elaborato uno specifico documento che analizza le problematiche da quattro punti di vista: la domanda, l'offerta, la comunicazione ai cittadini ed il monitoraggio. La presente procedura si propone di affrontare la gestione delle liste di attesa e di individuare criteri che tengano conto di principi di appropriatezza e di priorità cliniche e non semplicemente cronologici. Tale procedura contribuisce alla trasparenza del processo attraverso l'individuazione di criteri certi e conosciuti anche dal paziente/utente.

La normativa nazionale e regionale infatti riconosce al cittadino non soltanto il diritto a ricevere le prestazioni comprese nei livelli secondo una corretta modalità assistenziale ma anche ad usufruirne in un tempo massimo previsto in anticipo, recependo il **DPCM 16 aprile 2002, "Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa"**.

 <p>BETAMEDICA S.R.L.</p>	<p><b>Procedura Operativa GESTIONE TRASPARENTE DELLE LISTE D'ATTESA RESIDENZIALE - DOMICILIARE</b></p>	<p><b>HSR_PO 18</b> <b>Rev.02</b> <b>Data: 11.02.20</b></p>
--	--	---

Ai fini del “Diritto di Accesso” garantito dalla legge 7/9/90, n. 24, la Legge 23/12/94, n. 724 istituisce sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario il registro delle prenotazioni delle prestazioni di ricovero.

Questa Direzione intende regolamentare i criteri per la gestione delle liste di attesa per i ricoveri in Hospice. Gli obiettivi che ci proponiamo di raggiungere sono:

- a) Monitorare i tempi di attesa per fasce omogenee di bisogno.
- b) Conoscere in termini qualitativi e quantitativi le liste di attesa.

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

- A. istituzione di un “Registro di Prenotazione”;
- B. adozione di un regolamento per la corretta compilazione e tenuta del registro.
- C. emanazione di procedure per il rispetto del Diritto di Accesso da parte del paziente/utente.


## **PROCEDURA DI GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA**

### **A. Istituzione di un Registro di Prenotazione**

Trattasi di registro cartaceo a pagine numerate, siglate dal Direttore Sanitario o da suo delegato, da tenere presso la direzione sanitaria sotto la responsabilità della direzione sanitaria. La delega eventuale è formalizzata dal Direttore Sanitario ove prevista.

#### ***Direzione Sanitaria***

È responsabile delle indicazioni, in accordo con la normativa vigente, della tenuta e conservazione dei registri di prenotazione. E' responsabile del monitoraggio dell'attività e dell'individuazione di un referente di segreteria sanitaria ove necessario. È responsabile della pianificazione dei ricoveri nel rispetto del principio di equità. E' responsabile dell'individuazione di un sistema di criteri, esplicito e documentato, per l'assegnazione delle priorità ai pazienti in lista di attesa. E' responsabile delle valutazioni periodiche (riesame della procedura) e dell'attivazione di eventuali azioni correttive qualora si verificano non conformità significative rispetto agli standard previsti.

 <p>BETAMEDICA S.R.L.</p>	<p>Procedura Operativa  <b>GESTIONE TRASPARENTE  DELLE LISTE D'ATTESA  RESIDENZIALE - DOMICILIARE</b></p>	<p><b>HSR_PO 18</b>  <b>Rev.02</b>  <b>Data: 11.02.20</b></p>
--	---	---

***Delegato alla tenuta dei registri (ove individuato)***

È responsabile della corretta tenuta dei registri secondo le indicazioni contenute nella procedura e secondo le direttive impartite dal Direttore di Struttura.

**B. Regolamento per la corretta tenuta e compilazione del registro**

Il Direttore Sanitario, o suo delegato, è responsabile della corretta tenuta del registro.

Nel registro sono inseriti in ordine cronologico i nominativi dei pazienti facenti richiesta di presa in carico.

***Valutazione e criteri di priorità***

Le richieste di trattamento sono inserite nella Lista d'Attesa in ordine di arrivo. La richiesta di assistenza viene considerata, oltre che tenendo conto dell'ordine di arrivo, anche in relazione alla gravità della patologia, all'urgenza del trattamento stesso ed ai criteri di appropriatezza al servizio posti dalla normativa Regionale vigente e secondo lo score per l'inserimento nella Lista D'attesa (All.1) . La valutazione di un nuovo Utente viene iniziata possibilmente in anticipo:

quando vi sono posti liberi


quando avviene la dimissione/decesso di altro Ospite

liberando così un posto.

I criteri di scorrimento della lista sono:

- 1) ordine progressivo;
- 2) codice di priorità clinica/socio-sanitaria;
- 3) non risposta alla chiamata
- 4) rifiuto del ricovero.

All'inizio dell'anno solare il "numero progressivo" verrà azzerato e pertanto si inizierà dal numero "1".

 <p>BETAMEDICA S.R.L.</p>	<p>Procedura Operativa  <b>GESTIONE TRASPARENTE  DELLE LISTE D'ATTESA  RESIDENZIALE - DOMICILIARE</b></p>	<p><b>HSR_PO 18</b>  <b>Rev.02</b>  <b>Data: 11.02.20</b></p>
--	---	---

***Descrizione delle attività***

Proposta di ricovero/inserimento in lista di attesa

Responsabile della proposta di ricovero/inserimento in lista di attesa è il Direttore Sanitario; egli è inoltre responsabile del corretto inserimento del paziente in lista di prenotazione e della completa informazione al paziente circa i tempi di attesa per il ricovero/prestazione.

***Inserimento in lista di attesa***

Sul registro di prenotazione, per ogni paziente, vengono riportate le seguenti informazioni minime:

- nome cognome recapito telefonico indirizzo
- data di prenotazione
- n. progressivo di inserimento in lista
- classe di priorità (secondo Score)
- RCP con indicazione del medico/struttura proponente
- Note


Ad inserimento in lista avvenuto, le schede di proposta ricovero vengono archiviate e conservate.

***Tenuta dei registri di prenotazione***

Responsabile della completezza delle informazioni inserite in lista è il Direttore Sanitario. Il registro è digitalizzato e gestito dal gestionale Hospital CS della Dedalus S.p.A. A completamento della compilazione del registro questo viene archiviato a cura del personale delegato alla compilazione. Nel momento in cui si libera un posto letto, si verificano le richieste in sospenso che possono essere annullate per decesso, rifiuto, ricovero in altra struttura o in ospedale, cambiamento di setting assistenziale oppure vengono prese in carico in ordine cronologico e di priorità.

***Modifica dell'ordine di priorità***

Qualora si modifichino le condizioni cliniche del paziente, oppure il paziente intende rinviare/annullare la prenotazione, è possibile apportare modifiche all'ordine di priorità.

 <p>BETAMEDICA S.R.L.</p>	<p>Procedura Operativa  <b>GESTIONE TRASPARENTE  DELLE LISTE D'ATTESA  RESIDENZIALE - DOMICILIARE</b></p>	<p><b>HSR_PO 18</b>  <b>Rev.02</b>  <b>Data: 11.02.20</b></p>
--	---	---

Occorre scrivere sul registro di prenotazione la data delle modifiche, il motivo e la firma di chi ha disposto la variazione. In alcuni casi l'Ospedale invia formale comunicazione di rinuncia via fax che viene archiviata.

***Definizione dei criteri di priorità***

Rif. allegato Score per l'inserimento nella lista d'attesa.

**C. Procedure 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 l'inviante verrà informato sulle seguenti azioni:

- a) se il paziente/inviante non risponde alla convocazione telefonica per tre giorni consecutivi, verrà chiamato il paziente successivo.
- b) Se il paziente è impossibilitato al ricovero per problemi intercorrenti verrà fatto slittare in relazione alle priorità presenti nella lista.
- c) Se il paziente rifiuta il ricovero perde diritto alla prenotazione e la stessa viene annullata.

Ciascun paziente o un suo delegato può richiedere di prendere visione del registro facendone opportuna richiesta alla Direzione Sanitaria. La Direzione Sanitaria disporrà per l'accesso fermo restando le norme per il rispetto della privacy.

**Allegati:**

**1- Score per l'inserimento nella Lista di Attesa**

 <p>BETAMEDICA S.R.L.</p>	<p><b>Procedura Operativa GESTIONE TRASPARENTE DELLE LISTE D'ATTESA RESIDENZIALE - DOMICILIARE</b></p>	<p><b>HSR_PO 18</b> <b>Rev.02</b> <b>Data: 11.02.20</b></p>
--	--	---

#### **DOCUMENTI DI RIFERIMENTO**

- DCA 6 OTTOBRE 2014 relativo alla Carta dei Servizi che individua tra gli impegni da assumere con il cittadino la gestione e il controllo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie.
- Decreto Ministro Sanità del 28.12.2000 per la istituzione di una commissione per la formulazione di proposte operative e lo studio delle problematiche relative alla gestione dei tempi di attesa. Relazione finale.
- DPCM 16.4.2002- Conferenza Stato Regioni 11 luglio 2002 "liste di attesa: fissati i tempi massimi e le modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche. DGR n. 494 del 21.05.2007: Piano regionale triennale di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e di ricovero.

Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, siglato con l'Intesa Stato-Regioni il 21 febbraio 2019.

Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa

art. 41 del D.Lgs 33/2013,



# Accesso all'Hospice Santa Rita

## Score per l'inserimento nella Lista di Attesa

Il punteggio oscilla da un minimo di 6 ad un massimo di 46 punti cui vanno aggiunti 0,25 punti per ogni giorno di attesa dalla data di inserimento nella lista di attesa

Criteria di Priorità	Score
<b>1 - Volontà al ricovero</b>	
dichiarata dal paziente	4
espressa solo dalla famiglia	1
<b>2 - Aspettativa di vita</b>	
da 4 settimane a 6 mesi	5
inferiore ad 1 mese	1
<b>3 - Criticità della sintomatologia - Scala ESAS</b>	
> 70	4
70 - 50	3
50 - 30	2
< 30	1
<b>4 - Necessità assistenziali - Scala Karnofsky</b>	
< 20%	0
20 -30 %	5
40%	4
50%	3
60%	2
> 60 %	1

<b>5 - Tipologie Assistenziali in atto</b>	
assistenza domiciliare di base	4
cure palliative domiciliari	2
ricovero in struttura residenziale	1
<b>6 - Criticità nelle cure domiciliari</b>	
complessità assistenziali e inadeguatezza del caregiver	6
complessità assistenziali	3
gestione praticabile ma inadeguatezza del caregiver	3
gestione praticabile	1
<b>7 - Criticità logistico-strutturali del domicilio</b>	
Si	4
No	1
<b>8 - Elevato impegno nelle cure palliative domiciliari</b>	
più di 6 accessi infermieristici settimanali	4
da 4 a 6 accessi infermieristici settimanali	2
nessun programma di cure palliative domiciliari	0
<b>9 - Sollievo temporaneo alla famiglia (max 21 giorni) per i pazienti già arruolati nel circuito delle cure palliative. Settimane trascorse dal precedente ricovero</b>	
più di 8	6
da 6 a 8	4
da 4 a 6	2
da 2 a 4	1
meno di 2	0
<b>10 - Dimissione ospedaliera</b>	
necessità di rendere fruibile il posto letto in ospedale	4
<b>TOTALE</b>	

Lista d'attesa unica per il ricovero in Hospice

Si crea una lista d'attesa quando i posti letto risultano tutti occupati. I criteri di eleggibilità sono sempre rispettati, ma determinante risulta la complessità della situazione clinica. Nella lista di attesa rientrano i nominativi dei pazienti aventi diritto in base al criterio cronologico e clinico-assistenziale.

In ogni caso a parità di complessità di condizione clinica viene tutelato:

- il paziente a domicilio, rispetto al paziente ospedalizzato
- il paziente senza famiglia o con famiglia "debole"
- il paziente con carenza di rapporti extrafamiliari
- il paziente con difficoltà economiche
- il paziente con sofferenza psicologica.

Cerchiare il punteggio attribuito per ogni sezione riportare la somma nella casella TOTALE

data \_\_\_\_\_

**Successivi aggiornamenti:**