

Indice

- 1. Scopo**
- 2. Campo di applicazione**
- 3. Descrizione delle responsabilità e delle attività**
- 4. Criteri operativi**
- 5. Norme comportamentali**

	REVISIONI					
EDIZIONE: prima	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Data	<i>29/04/15</i>					
Emessa da	<i>AU</i>					
Approvata da	<i>AU</i>					
Motivazione	<i>Adeguamento al D.Lgs. 231/01</i>					

L'Amministratore Unico _____

1. Scopo

La presente procedura di **Casa di Cura Privata Nuova Villa Claudia S.p.A.** ha l'obiettivo di definire i ruoli, le responsabilità operative, i principi di controllo e di comportamento cui la Struttura deve attenersi nella gestione delle liste di attesa per l'intervento chirurgico e rispetto del diritto di accesso

2. Campo di applicazione

Per lo scopo di cui al punto precedente, il documento trova applicazione in tutti i casi in cui si debbano gestire delle liste di attesa all'intervento chirurgico sia nella fase di prenotazione del paziente che in quella della gestione delle stesse per l'accesso all'intervento chirurgico.

La Struttura adeguerà il proprio comportamento a quanto esposto nel presente documento.

3. Descrizione delle responsabilità e delle attività

Il processo di gestione delle liste di attesa prevede il coinvolgimento, a vario titolo, in particolare delle seguenti Direzioni aziendali:

- Direzione Sanitaria, quale 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 medico di direzione referente;
- direttore di Unità Operativa, quale responsabile della pianificazione dei ricoveri programmati nel rispetto dei principi di uguaglianza ed imparzialità. Delega un suo collaboratore (Medico, coordinatore infermieristico, infermiere, segretaria) alla tenuta del registro di ricovero. 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 scostamenti significativi rispetto agli standard previsti;
- delegato alla tenuta dei registri, quale responsabile della corretta tenuta dei registri secondo le indicazioni contenute nella procedura e secondo le direttive impartite dal Direttore di U.O.

4. Criteri operativi

Proposta di ricovero

Responsabile della proposta di ricovero è il medico che effettua la visita specialistica, 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. Il medico che esegue la visita, sia in regime istituzionale che in quello libero professionale, compila la scheda di proposta di inserimento in lista per intervento programmato (Allegato 2) unica per tutte le UU.OO. chirurgiche e fornisce oralmente al paziente tutte le informazioni sulla sua posizione e sul ricovero, inoltre gli rilascia la parte della scheda in cui sono riportati i tempi presunti del ricovero, tutte le informazioni relative alla fase di prericobero secondo le modalità previste dall'U.O. nonché tutte le coordinate per potersi informare telefonicamente o di persona presso il reparto in cui è stato prenotato.

La prima parte della scheda contiene le generalità del paziente (indirizzo, telefono, fax), la diagnosi, il tipo di intervento chirurgico proposto, il codice di priorità secondo i criteri previsti dall'U.O., la data di prenotazione, il periodo presunto del ricovero, le eventuali preferenze del paziente circa il periodo di ricovero, la firma del medico e la firma del paziente.

La seconda parte viene consegnata al paziente e contiene, oltre ai campi precedenti tutte le coordinate (telefono, fax, e-mail) dell'U.O. e dell'incaricato del reparto alla tenuta del registro che egli potrà contattare. Per interventi particolari legati a patologie croniche e/o ricostruttive viene indicato il tempo massimo di mantenimento in lista.

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
- diagnosi di ingresso
- intervento previsto
- medico proponente
- modalità di effettuazione della visita specialistica (divisionale, libero-professionale, specialista convenzionato). Ad inserimento in lista avvenuto, le schede di proposta di ricovero vengono archiviate e conservate per due anni.

Tenuta dei registri di prenotazione

Responsabile della completezza delle informazioni inserite in lista è responsabile il Direttore di Unità operativa che è tenuto a firmare ogni pagina del registro cartaceo. A completamento della compilazione del registro questo viene archiviato per due anni a cura del personale delegato alla compilazione.

Modifica dell'ordine di priorità

Qualora si modificchino le condizioni cliniche del paziente, oppure il paziente intende rinviare l'intervento per motivi personali, è possibile apportare modifiche all'ordine di priorità. Occorre scrivere sul registro di prenotazione la data delle modifiche, il motivo e la firma di chi ha disposto la variazione o ha ricevuto il rinvio del paziente, in tal caso sul registro dovrà apporre la propria firma anche il paziente.

Pulizia delle liste

Periodicamente, con una cadenza massima annuale, viene effettuata una pulizia periodica della lista da parte del personale delegato alla tenuta del registro e/o di altro personale appositamente delegato. L'esito della verifica è registrato su apposito modulo, firmato dall'operatore che ha preso contatto con il paziente e firmato dal direttore di U.O.

Rinunce e rinvii

Qualora il paziente chiamato rinunci o rinvii volontariamente l'intervento dopo essere stato inserito in lista, nel registro di prenotazione si annota l'evento con la firma di chi ha ricevuto la comunicazione.

Il Paziente che esce dalla lista per rinuncia riceve comunicazione (per fax o posta elettronica o lettera) scritta o appone la propria firma sul registro.

Per i rinvii entro 90 giorni il paziente rientra in lista in una posizione che tenga conto della sua posizione originaria.

Definizione dei criteri di priorità

La direzione di ogni unità operativa è responsabile della classificazione in tre classi di priorità per le maggiori e più frequenti patologie trattate.

I criteri di priorità assegnati ai pazienti inseriti in lista deve fare riferimento almeno ai seguenti aspetti:

- condizione clinica e natura della patologia;
- presenza di dolore e/o deficit funzionale e/o altre complicanze previste per il tipo di patologia;
- casi particolari che, indipendentemente dal quadro clinico, richiedano di essere trattati in un tempo prefissato, purché esplicitamente dichiarati dal medico che compila la scheda di proposta di inserimento in lista.

Classi di priorità

Classe A (ricovero entro 30 giorni)

trattasi di casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi al punto da diventare emergenti, o comunque da arrecare grave pregiudizio alla prognosi.

Classe B (ricovero entro 60 giorni)

trattasi di casi clinici che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né possono per l'attesa, arrecare grave pregiudizio alla prognosi.

Classe C (ricovero entro 180 giorni)

trattasi di pazienti che presentano minimo dolore e/ disfunzione o inabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono, per l'attesa, arrecare grave danno alla prognosi.

Classe D (ricovero entro 12 mesi)

Trattasi di pazienti che non presentano dolore, disfunzione o inabilità

5. Norme Comportamentali

La gestione delle liste di attesa dei pazienti deve essere rigorosamente improntata ai principi di uguaglianza e imparzialità e al rispetto dell'ordine prestabilito. È vietato a tutti i soggetti previsti dall'art. 5 del Decreto di ricevere denaro, doni o qualsiasi altra utilità, o di accettarne la promessa da chiunque, nei rapporti con la casa di cura, voglia conseguire un trattamento in violazione della normativa o delle disposizioni interne impartite da chi ne ha il potere.

Il referente è il Direttore Sanitario.

Il Direttore Sanitario, informa l'Organismo di Vigilanza, con frequenza definita dalla tabella flussi informativi, attraverso uno specifico report (Mod. 18) in merito:

- ai controlli effettuati;
- agli eventuali rilievi e/o difformità riscontrati nel corso dei controlli effettuati nel corso del periodo di controllo.

Il Responsabile di funzione deve informare tempestivamente e senza indugio in ordine ad eventuali comportamenti a rischio reato 231 inerenti i processi operativi di propria competenza, di cui sia venuta a conoscenza in via diretta o per il tramite di informativa ricevuta dai propri collaboratori.

Nota: la presente procedura può essere bypassata da quella già presente nella Struttura, su deroga del Procuratore; in tal caso l'OdV darà un parere di conformità, che sarà vincolante.