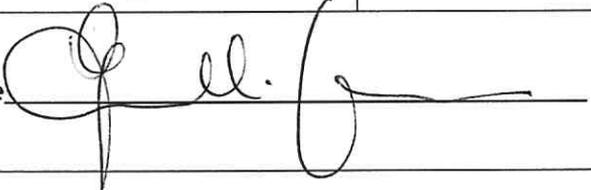


originale

copia controllata _____ N. _____

000264

La presente istruzione operativa descrive le modalità con le quali viene garantita la gestione delle liste di attesa per ricovero in elezione, secondo criteri di equità e trasparenza.

Redazione: Direttore Generale Dott. Giovanni Migliore	Verifica: Responsabile U.O. Qualità e Rischio Clinico Dott. Antonio Capodicasa 
Approvazione: Direttore Generale 	

INDICE

	Pag.
1. PREMESSA	3
2. OBIETTIVO	3
3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI	4
4. ASPETTI NORMATIVI e RIFERIMENTI	4
5. GENERALITÀ	5
6. LIVELLI DI ABILITAZIONE	6
7. RESPONSABILITÀ	7
8. PROCEDURA OPERATIVA	7
9. "SET MINIMO" DEI DATI OBBLIGATORI PER LA PRENOTAZIONE	9
10. EQUITÀ DELL'ACCESSO	11
11. TRASPARENZA	11
12. MODALITÀ DI CHIAMATA DEL PAZIENTE	12
13. RINUNCI E RINVII	12

1. Premessa

La presente istruzione operativa per la gestione computerizzata delle informazioni correlate alla prenotazione dei ricoveri programmabili, si inserisce nel contesto del processo di informatizzazione Aziendale quale punto cardine per la valutazione dell'efficienza dei processi assistenziali e della performance complessiva dell'Azienda.

La possibilità di disporre correntemente di dati e informazioni su questa importante area si rivela necessaria nel contesto dei processi di pianificazione, valutazione economico-sanitaria e di programmazione ordinaria dell'attività di ricovero.

L'interesse per una gestione informatizzata delle informazioni correlate alla gestione delle liste d'attesa dei ricoveri in elezione si pone, infatti, a più livelli all'interno dell'organizzazione ospedaliera:

- Direzione Strategica: valutazione e pianificazione annuale dell'attività clinica, processo di budget, valutazioni economico-sanitarie;
- Direzione Medica: aspetti medico-legali; programmazione e organizzazione dell'attività assistenziale; valutazione dell'appropriatezza delle cure; valutazione dell'appropriatezza di utilizzo delle sale operatorie;
- Direttore di Dipartimento: processo di budget;
- Direttore di Unità Operativa: programmazione e gestione delle liste di attesa, analisi della casistica trattata;
- Dirigenti medici: gestione della propria casistica.

2. Obiettivo

Scopo del presente documento è delineare sinteticamente idonee e uniformi modalità di compilazione e archiviazione delle schede di prenotazione dei ricoveri programmabili attraverso la procedura *web-based* "Agenda Prenotazione Ricoveri" nel rispetto della normativa vigente in materia e garantendo i requisiti sostanziali di trasparenza ed equità ed i requisiti formali essenziali di veridicità, completezza e chiarezza.

3. Terminologia e abbreviazioni

L'agenda di prenotazione dei ricoveri programmabili (di seguito denominata APR) è la raccolta sequenziale, ordinata per priorità clinica, delle schede di prenotazione dei pazienti in attesa di ricovero presso le singole UUOO dell'Azienda.

Nell'Agenda Prenotazione Ricoveri non si devono utilizzare simboli o abbreviazioni (ad eccezione di quelli convenzionali), oppure la legenda degli stessi.

4. Aspetti normativi

L'APR documenta la priorità temporale e clinica della richiesta di ricovero programmabile e per tale ragione costituisce parte integrante e rilevante della cartella clinica.

La tenuta dell'APR è obbligatoria e costituisce Atto Pubblico agli effetti delle norme sul falso documentale (art.476 c.p.).

L'APR deve essere conservata illimitatamente poiché rappresenta un atto ufficiale indispensabile a garantire la certezza del diritto, oltre a costituire preziosa fonte documentaria per le ricerche di carattere storico-sanitario.

Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero è responsabile della corretta gestione e tenuta dell'APR.

I Direttori di Unità Operativa sono responsabili della corretta compilazione, tenuta e conservazione dell'APR secondo le indicazioni operative della Direzione Medica Ospedaliera.

Il personale medico collabora con i Direttori di Unità Operativa ai fini della corretta compilazione dell'APR secondo i termini di legge e secondo le indicazioni operative della Direzione Medica Ospedaliera.

Il personale infermieristico collabora ai fini della corretta tenuta e conservazione dell'APR secondo le indicazioni operative del Direttore dell'Unità Operativa.

Riferimenti:

- DPCM 19 maggio 1999 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.

- 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”.
- Ministero della Salute - Schema di intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all’articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n.266.
- Ministero della Salute - Progetto Mattone “Tempi di attesa” - Linee guida per le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili -Ver. 4 maggio 2005
- Ministero della Salute - Progetto Mattone “Tempi di attesa” - Principi e Proposte operative - Tempi di attesa - Ver. 27 giugno 2006
- DA 9 agosto 2010. Aggiornamento delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera. GURS n. 41 -17-9-2010.
- DA 30 giugno 2011. Piano Regionale per il governo dei tempi di attesa per il triennio 2011-2010. GURS n.35 del19/08/2011.

5. Generalità

L’istruzione operativa “Agenda Prenotazione Ricoveri” permette la gestione computerizzata dei dati sanitari correlati alla prenotazione dei ricoveri programmabili ed in particolare di quelli utilizzati nella scheda di prenotazione del ricovero.

L’APR è la raccolta sequenziale delle schede di prenotazione dei ricoveri programmabili in regime ordinario e di day surgery o day hospital.

L’APR costituisce il registro che documenta analiticamente ed in forma protocollare la popolazione di pazienti in attesa di prestazioni assistenziali in regime di ricovero presso l’ARNAS Civico di Palermo (“registro delle liste di attesa”).

Il registro delle liste di attesa è unico per tutta l’Azienda e per tutti i ricoveri (ordinari, day surgery o day hospital).

La numerazione è progressiva per anno solare ed il numero viene attribuito automaticamente dalla procedura nella forma “codice unità operativa/anno solare/numero progressivo di cinque cifre” (UO/AAAA/XXXXX).

Non è mai possibile effettuare un ricovero programmato di un paziente che non è

stato preventivamente inserito nell'APR.

La procedura informatizzata "Agenda Prenotazione Ricoveri" consente la stampa della scheda di prenotazione;

Allo stato attuale l'APR deve essere compilata e conservata in formato cartaceo, archiviandola, a cura del responsabile dell'unità operativa.

Al momento del ricovero l'APR va inserita nella cartella clinica e da quel momento ne costituisce parte integrante.

L'istruzione operativa "Agenda Prenotazione Ricoveri" è un sistema flessibile ed integrato che può essere sviluppato a seconda delle necessità e degli scopi informativi che potranno manifestarsi durante il periodo di utilizzo produttivo dell'applicativo.

L'ARNAS Civico ha fissato il set minimo di dati obbligatori per ogni prenotazione da immettere nel sistema.

6. Livelli di abilitazione

La procedura informatizzata "Agenda Prenotazione Ricoveri", prevede la possibilità di selezionare il livello di abilitazione all'utilizzo del sistema, per ambito organizzativo e per specifiche categorie di personale, al fine di rendere sicuro il sistema stesso in termini di tracciabilità degli accessi.

La procedura è disponibile per il personale medico dirigente in servizio di ruolo presso l'ARNAS Civico limitatamente all'ambito organizzativo di appartenenza di ognuno (unità operativa).

7. Responsabilità

Di seguito vengono indicate le figure aziendali coinvolte con i rispettivi ambiti di responsabilità.

FIGURA CHE SVOLGE L'ATTIVITÀ →	Direttore U.O.	Dirigente Medico	Infermieri	Direzione Medica di Presidio
↓ DESCRIZIONE ATTIVITÀ				
Compilazione scheda prenotazione		R	C	
Custodia e Conservazione	R	C	C	
Modifica della progressione	C	R		C
Controllo e Verifica	R	C	C	C
Valutazione dati	C			R
Ispezione periodica tenuta schede				R

R = Responsabile

C = Coinvolto

8. Procedura operativa

La procedura "Agenda Prenotazione Ricoveri" permette di archiviare le informazioni riferite alle richieste di ricovero programmabile presso l'ARNAS Civico.

Possono essere inseriti nell'agenda di prenotazione ricoveri solo ed esclusivamente pazienti che siano stati sottoposti a visita medica con un accesso documentato, in regime S.S.N. o libero professionale, ad un servizio aziendale (ambulatorio, ricovero, Pronto Soccorso).

L'inserimento in APR deve avvenire contestualmente all'accesso documentato del paziente e comunque non oltre i tre giorni successivi e deve precedere di almeno 48 ore la

data del ricovero.

Lo stesso paziente può essere inserito in liste di attesa di unità operative diverse e nella stessa lista di attesa quando siano previsti più interventi da effettuarsi in episodi di ricovero distinti.

Una singola prenotazione deve comprendere una diagnosi e una o più procedure, che dovranno essere effettuate nel medesimo episodio di ricovero e che devono essere indicate utilizzando il sistema di classificazione internazionale ICD-9-CM.

Nel caso di interventi chirurgici multipli non è necessario prevedere schede diverse.

Per intervento multiplo si intende:

- due o più incisioni (cutanee o mucose) per intervenire su due o più organi o strutture anatomiche diverse durante lo stesso accesso in sala operatoria (es. intervento contemporaneo di asportazione di due neoformazioni in sedi anatomiche diverse);
- due o più équipe operatorie che si alternano per intervenire su due o più organi o strutture anatomiche diverse durante lo stesso accesso in sala operatoria, anche con unica incisione.

Non devono comunque essere classificati come interventi multipli, gli interventi complessi che prevedono diverse fasi ma facenti comunque parte di un unico processo terapeutico (es. asportazione di neoplasia e linfadenectomia regionale). In questi casi la complessità dell'intervento è specificata dall'indicazione delle diverse procedure ICD-9-CM.

I pazienti inseriti in "Agenda Prenotazione Ricoveri" sono individuati da un codice che ne indica la classe di priorità clinica, secondo la valutazione del dirigente medico che sottoscrive la scheda di prenotazione e che consente di distinguere i ricoveri da effettuarsi entro i successivi:

- A. trenta giorni, per casi che possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenze cliniche;*
- B. sessanta giorni, per i casi che presentano dolore intenso o gravi disfunzioni o grave disabilità;*
- C. centottanta giorni, per i casi che presentano livelli minimi di dolore o disfunzione o disabilità;*
- D. dodici mesi, per i casi che non presentano dolore o disfunzione o disabilità.*

La scheda di prenotazione del ricovero, correttamente compilata, deve essere successivamente validata informaticamente dal Dirigente Medico che ne ha curato la redazione.

Successivamente alla validazione, le informazioni archiviate nell'“Agenda Prenotazione Ricoveri” non saranno più modificabili e sarà possibile effettuare la copia cartacea.

Ogni scheda di prenotazione che riporta, fra le altre informazioni, anche la marcatura temporale (data ed ora) ed il numero progressivo di inserimento (numero di prenotazione), deve essere stampata su fogli in formato A4, in duplice copia, per essere firmata sia dal Dirigente Medico che l'ha validata informaticamente, che dal paziente.

Una delle due copie, sarà consegnata immediatamente al paziente quale documento attestante l'inserimento in lista d'attesa, mentre l'altra andrà inserita in cartella clinica al momento del ricovero e ne diventerà parte integrante.

Il paziente riceverà, in maniera automatica da sistema, al recapito telefonico mobile dichiarato, un messaggio telefonico breve (SMS) con il numero di prenotazione attribuito.

Nel periodo che precede il ricovero, le schede dovranno essere raccolte in ordine progressivo, secondo il numero di prenotazione, in contenitori ad anelli, distinti per indici di priorità (raccoltore temporaneo), sotto la responsabilità esclusiva del Direttore di Unità Operativa.

La Direzione Medica di P.O. disporrà periodiche ispezioni onde verificare la corretta tenuta dei raccoglitori temporanei delle schede di prenotazione dei ricoveri programmabili.

Eventuali modifiche alla progressione dovranno essere tracciate, stampate e allegate alla copia cartacea della scheda di prenotazione, previa sottoscrizione del Dirigente Medico che ha effettuato la modifica e del Direttore dell'Unità Operativa.

9. “Set minimo” dei dati obbligatori per la prenotazione

L'ARNAS Civico definisce il “set minimo” di dati che devono essere inseriti obbligatoriamente nella scheda di prenotazione.

Queste informazioni sono necessarie per la corretta compilazione dell'“Agenda Prenotazione Ricoveri”. La lista che segue è l'elenco dei dati obbligatori utili a definire il

processo di prenotazione del ricovero programmabile:

1. Cognome e Nome del paziente
2. Luogo e Data di nascita del paziente
3. Sesso
4. Codice Fiscale
5. eMail
6. Recapito telefonico preferibilmente cellulare
7. Medico Curante (codice regionale)
8. Tipo di accesso istituzionale (ricovero, ambulatoriale S.S.N., A.L.P.I., PS)
9. Numero di accesso (numero cartella, numero ricetta SSN, numero fattura ALPI, numero cartella DEA)
10. Data di accesso
11. Numero di prenotazione progressivo da inizio anno
12. Unità Operativa presso cui è previsto il ricovero
13. Regime di ricovero
14. Indicazione al ricovero (diagnosi clinica di accettazione)
15. Denominazione sintetica della diagnosi clinica di accettazione (codice ICD-9-CM)
16. Data e ora di inserimento in agenda
17. Descrizione delle procedure da effettuarsi durante l'episodio di ricovero per cui si effettua la prenotazione
18. Denominazione sintetica della procedura principale che verrà effettuata durante il ricovero (codice ICD-9-CM)
19. Indice di priorità clinica
20. Data di stampa
21. Codice ENPAM del dirigente medico che effettua la prenotazione
22. Nome e Cognome del dirigente medico che effettua la prenotazione
23. Eventuali note cliniche e indicazioni suggerite al paziente in attesa di ricovero
24. Motivo di eventuali modifiche alla progressione della scheda di prenotazione
25. Nome e Cognome del dirigente medico che effettua la modifica della progressione

26. Data e ora della modifica della progressione

Tutte le informazioni saranno inserite nella copia cartacea della scheda di prenotazione ed oggetto di validazione in sede di inserimento del paziente in APR, i dati dal numero 23 al numero 26 potranno essere successivamente ed eventualmente utilizzati per documentare modifiche alla progressione delle liste e comunque validate dal Direttore della U.O..

10. Equità dell'accesso

La prenotazione dei ricoveri programmabili viene effettuata garantendo l'equità seguendo:

- l'ordine cronologico;
- l'ordine delle priorità cliniche in relazione ai bisogni del paziente, utilizzando soluzioni quali i percorsi diagnostico-terapeutici che saranno identificati di concerto alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Nessun record registrato sul database dell'infrastruttura applicativa potrà essere cancellato, in caso di errore dovrà essere usato il campo modifica con tipologia "annullamento" e "motivazione errore".

Le modifiche nella progressione delle liste devono essere registrate accuratamente riportandone:

- la tipologia (annullamento, anticipazione, posticipazione);
- la motivazione;
- il numero progressivo rispetto al quale il ricovero è anticipato o posticipato.

Il paziente ha l'obbligo di comunicare l'eventuale rinuncia alla prenotazione e di ciò va informato.

11. Trasparenza

Le notizie sulle prenotazioni e i relativi tempi di attesa sono oggetto di tempestiva comunicazione.

È opportuno ricordare che è prevista per legge la possibilità di svolgere azioni di controllo sulle agende di prenotazione anche da parte di soggetti esterni, in particolare i

medici di medicina generale.

Pertanto va contemplata la possibilità dello svolgimento di questi controlli nel rispetto della normativa sulla privacy, ovvero comunicando e rendendo verificabili in tempo reale i dati inerenti i criteri e le date di prenotazione ed i tempi d'attesa, senza però rendere accessibili i dati di identificazione del paziente.

12. Modalità di Chiamata del Paziente

In sede di prima applicazione di questa procedura, la disponibilità del posto letto per il ricovero verrà comunicata, dal dirigente medico o dal coordinatore infermieristico dell'UO accettante, al dirigente dell'Accettazione Medica che, verificato il rispetto delle soglie per ricoveri i programmati stabiliti dalla direttiva Prot. n 3243 CS del 14 giugno 2011, provvederà a contattare il paziente, a comunicare la data del ricovero e a rendere "ricoverabile" informaticamente il paziente per consentire la procedura di accettazione presso il reparto di degenza.

13. Rinunce e rinvii

Qualora il paziente chiamato rinunci o rinvii volontariamente il ricovero dopo essere stato inserito in lista, il personale dell'Accettazione Medica annoterà l'evento sul sistema informatico con la firma di chi ha ricevuto la comunicazione.

Nel caso in cui il paziente abbia rinviato volontariamente il ricovero, il paziente rimarrà in lista fino alla successiva disponibilità al ricovero.

Nel caso in cui il paziente non abbia risposto alla convocazione telefonica per tre giorni di seguito, si provvederà all'invio di un sms, al numero di telefono portatile fornito all'atto dell'immissione in lista di attesa, con l'invito a ricontattare l'Accettazione Medica dell'Ospedale. Nel caso in cui, nelle 24 ore lavorative successive, il paziente non ricontatti l'Ospedale, si procederà alla cancellazione dalla lista di attesa, specificando la motivazione. L'eventuale reinserimento in lista potrà avvenire con una nuova proposta di ricovero.