Gestione delle prenotazioni e delle liste di attesa alle prestazioni

QUADRO DI CONTROLLO			
ID **PO-08**	**DATA** **02/07/2024**	**EDIZIONE/REVISIONE** **1/0**	**PAGINE** **7**

N. REV.	**DATA**	**MOTIVO DELLA REVISIONE**
1	13/11/2024	Aggiornamento gestione delle liste d'attese, inserite nel dettaglio le specifiche

REDAZIONE	**VERIFICA**	**APPROVAZIONE**
CATONI FRANCESCA_____ IMPERATORE ELISABETTA_____	FERRARI CLAUDIA	FERRARI MARCO

SOMMARIO

1. omissis 3
2. Omissis 3
3. Omissis 3
4. Omissis 3
4.1. Omissis 3
4.2. Omissis 3
4.2.1. Omissis 3
4.2.2. Omissis 3
4.3. Omissis 3
4.4. Omissis 3
4.5. Omissis 3
5. GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA 3
5.1. Gestione liste di attesa EX Art.44 3
5.2. Gestione delle richieste urgenti 3
5.3. Identificazione degli SLOT disponibili 4
5.4. Gestione della prosecuzione delle cure 4
5.5. **Gestione dei cicli successivi al secondo** 4
5.6. Criteri di gestione delle priorità delle prestazioni (EX Art. 26) 4
5.7. Gestione di compiti giornalieri amministrativi 5
5.8. Omissis 6

1. **omissis**
2. **Omissis**
3. **Omissis**
4. **Omissis**
   - **4.1. Omissis**
   - **4.2. Omissis**
     - **4.2.1. Omissis**
     - **4.2.2. Omissis**
   - **4.3. Omissis**
   - **4.4. Omissis**
   - **4.5. Omissis**

5. GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA

La gestione delle liste d'attesa segue regole differenti a seconda del servizio da erogare e del regime di erogazione delle prestazioni (convenzione con il SSR o assicurazioni, etc.).

5.1. Gestione liste di attesa EX Art.44

I nominativi dei pazienti vengono inseriti in apposite liste suddivise per fascia oraria, in ordine cronologico di arrivo. ***La possibilità di scelta del terapista è consentita solo nella lista dedicata alle prestazioni in regime di solvenza (PAGAMENTO) o in convenzione con le assicurazioni***.
Sono considerate richieste URGENTI solo quelle certificate dall'inviante sull'apposito spazio.
Le richieste urgenti sono prenotate nella specifica lista di prenotazione ad esse riservate, gestite nei primi SLOT disponibili. **Non è permessa alcuna eccezione alle regole sopra descritte**.
Tempi di attesa possono variare a seconda del periodo per effetto di alcuni fattori:

- Periodo dell'anno - solitamente le richieste si concentrano nei mesi di: febbraio, marzo, aprile, maggio, ottobre e novembre.
- Orario – gli orari di maggior affluenza sono tra le 9 e le 12; tra le 16 e le 19
- Tipo di terapia – alcuni trattamenti, a prescindere dal periodo, possono richiedere tempi più lunghi a causa del numero di richieste in relazione alla capacità di evaderle (Tecarterapia o laser che sono elettromedicali operatore-dipendente)
- Eventuali Urgenze

Il periodo nella lista d'attesa, può variare da quindici giorni a 2 mesi.

Il personale di segreteria, al momento della prenotazione informa il paziente sui tempi medi di attesa, al fine di consentire al paziente di effettuare una scelta consapevole. Successivamente all'accettazione del paziente delle condizioni comunicate, inserisce i dati e stampa il foglio della prenotazione con indicazione della fascia oraria prescelta, allegandovi la ricetta; lo inserisce nella lista relativa.

5.2. Gestione delle richieste urgenti

Di fronte ad una richiesta urgente conforme ai seguenti requisiti: il medico segnala sulla ricetta l'urgenza; le indicazioni della patologia sono di post-intervento o post-trauma; il personale di segreteria lo inserisce nella lista delle Urgenze, comunicando al paziente che l'inserimento avverrà in orari e giorni resi disponibili dai pazienti in uscita, pertanto, non potrà effettuare una scelta in base alle proprie esigenze.

È facoltà del Medico interno individuare i casi ulteriori (oltre quelli già identificati dal prescrittore) per i quali i trattamenti riabilitativi abbiano un carattere di urgenza, al fine di evitare effetti lesivi e dannosi collegati all'insorgenza della patologia in base ad un nesso di causalità negativa. In questi casi l'utente ha precedenza assoluta nella Lista d'Attesa.

5.3. Identificazione degli SLOT disponibili

Giornalmente, oppure ogni qualvolta un paziente rinuncia o interrompe le prestazioni, l'operatore verifica lo SLOT disponibile e adeguato ad un nuovo inserimento. Per ogni SLOT libero l'operatore consulta la lista d'attesa e dando la priorità alle urgenze, inserisce il primo nominativo compatibile con la tipologia di terapia interrotta e con l'orario reso libero.
Il tutto tenendo conto del tetto mensile delle prestazioni realizzabili in regime di accreditamento con il SSR (Budget).

5.4. Gestione della prosecuzione delle cure

È possibile usufruire di un secondo ciclo di prestazioni continuativo. In questo caso la richiesta medica dovrà pervenire entro le rimanenti 5 sedute di terapia del ciclo precedente.
La richiesta di prosecuzione delle cure, oltre il termine dei 5 giorni, potrà essere concordata con la segreteria solo nel caso in cui non si abbia già sostituito lo SLOT con il paziente in lista d'attesa. ***ATTENZIONE:*** in caso di mancata presentazione della richiesta medica il personale di segreteria provvederà a sostituire il paziente con il primo in lista d'attesa**.**

5.5. Gestione dei cicli successivi al secondo

I cicli successivi al secondo, quando effettuati in regime di accreditamento con il SSR, non possono essere accettati automaticamente, ma devono transitare attraverso il sistema di liste di attesa.
Nel caso in cui il paziente volesse proseguire i trattamenti (terzo ciclo) senza interruzioni può essere inserito in regime privato, ovvero a pagamento. Ciò risponde alla necessità di garantire l'accesso alle prestazioni al maggior numero di pazienti che accedono alle prestazioni in regime di convenzione con il SSR.

5.6. Criteri di gestione delle priorità delle prestazioni (EX Art. 26)

La costituzione e successiva gestione della lista d'attesa per l'ex. art. 26 rispetta i seguenti criteri:

ETÀ	0-18 mesi	6 punti
	18-36 mesi	5 punti
	3-6 anni	4 punti
	6-9 anni	3 punti
	= o > 10 anni	2 punti
DIAGNOSI	Prematurità, Autismo, PCI, s. genetica	5 punti
	RPM, Rit. Cognitivo, DSL, Disprassia	4 punti
	DSA, ADHD	3 punti
PROSSIMITÀ TERRITORIALE	ASL RM5	3 punti
	ASL RM6	2 punti
	ALTRE ASL	1 punto
ALTRI TRATTAMENTI IN ATTO	Assenti	3 punti
	Privati	2 punti
	Accreditati	1 punto

ATTENZIONE: al momento della presa in carico l'utente non può usufruire, in contemporanea, di altri progetti riabilitativi eseguiti presso altro analogo centro riabilitativo (ex art. 26 legge n°833/78).

Data di presentazione della domanda:
Per ogni anno di permanenza in Lista d'Attesa viene attribuito un punto. Il punteggio viene mensilmente aggiornato dalla coordinatrice in base alla durata della permanenza della richiesta in lista d'attesa. A parità di punteggio acquisisce la precedenza il paziente che ha presentato prima la domanda.

Revisione della graduatoria
La revisione è possibile in base all'evoluzione clinica, sociale o psicologica accertata dallo specialista della struttura o da altri specialisti. Sulla base delle valutazioni cliniche successive a quella di inserimento in lista di attesa, un paziente può ottenere un punteggio diverso che determina un diverso posizionamento in lista di attesa.

Criterio di chiamata
Per il regime ambulatoriale i pazienti con punteggio più alto, maturato secondo i precedenti criteri, hanno la precedenza.

Passaggio ad altro regime
Gli utenti già in carico che, su indicazione del medico, necessitano di un passaggio ad altro regime, entrano d'ufficio nel nuovo regime, senza essere inseriti nella Lista d'Attesa.

5.7. Gestione di compiti giornalieri amministrativi

La gestione delle liste di attesa viene effettuata dagli operatori dell'accettazione/coordinatrice, i quali hanno il compito di:

- Avvisare il paziente dell'avvenuto inserimento delle terapie da effettuare in appuntamento.
- Comunicare al paziente l'inserimento della visita/valutazione con il medico specialista.
- In caso di assenza di un terapista, riorganizzare gli appuntamenti.
- Verificare le presenze giornaliere dei pazienti EX Art. 44, nello specifico:
    - fa firmare ad ogni paziente la presenza sulla *SCHEDA DI CURA*, confermare il dato sul gestionale dove viene verificata anche la continuità delle sedute;
    - effettua una verifica incrociata delle firme di presenza con il terapista ed eventualmente corregge gli eventuali errori di registrazione.
- Verificare le presenze giornaliere dei pazienti EX Art. 26, nello specifico, poiché la gestione del foglio di presenza è a cura del fisioterapista, sarà quest'ultimo che a fine giornata registrerà la presenza sul gestionale.
- In caso di assenza del terapista, e in mancanza della sostituzione dello stesso, riorganizzare gli appuntamenti a partire dalla data del suo rientro. Se la data di rientro del professionista non è conosciuta, ricontattare successivamente il paziente per concordare la prosecuzione delle cure.
- In caso di assenza o interruzione dei trattamenti da parte di un paziente, inserire nella pianificazione un altro paziente già in terapia o in lista d'attesa.
- Gestire la comunicazione di servizio tra la struttura e i pazienti.
- Fornire le informazioni in merito alle modalità di accesso e fruizione dei servizi ai chiamanti.
- Informare il paziente dei documenti da mostrare all'atto dell'accettazione della ricetta
- Il paziente avvisa che non può rispettare l'appuntamento, si concorda il recupero o meno e si annota sul computer e sulla scheda cartacea, come da regolamento.
- Smistamento a specialisti
- Amministrazione

5.8. Omissis