

MODALITÀ DI GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA Ospedale di Comunità Genesaret

Il presente documento si prefigge lo scopo di:

- esplicitare i criteri che definiscono la lista di attesa dell'Ospedale di Comunità
- definire le modalità di gestione delle liste di attesa
- assicurare la tracciabilità di tale processo
- rispondere ai requisiti della normativa (in particolare DGR XI/1435 del 27/11/2023).

La presa in carico del paziente prevede la **presentazione della domanda di inserimento** che deve essere indirizzata al Coordinatore infermieristico dell'Ospedale di Comunità e può avvenire:

- ✓ dal domicilio su proposta del medico di medicina generale (anche su segnalazione da parte dell'infermiere di famiglia/comunità);
- ✓ da altre strutture o degenze ospedaliere su proposta dello specialista ambulatoriale o del medico ospedaliero;
- ✓ direttamente dal P.S. previo accordo con l'OdC e secondo le modalità previste;
- ✓ tramite la COT.

L'accoglimento della domanda è soggetto a **criteri di eleggibilità e di esclusione**:

CRITERI DI ELEGGIBILITA'

Pazienti provenienti dal domicilio in presenza delle seguenti condizioni cliniche:

- ✓ pazienti che, per riacutizzazione di una patologia già nota, necessitano di un periodo di monitoraggio e sorveglianza sanitaria in preparazione di un più adeguato setting domiciliare che richiede educazione ed addestramento del paziente e del caregiver nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi;
- ✓ programma di monitoraggio/trattamento individuale predisposto dal MMG/UCA o UVM;
- ✓ intensità assistenziale medio-bassa o medio-alta (Indice di Intensità Assistenziale 2 o 3);
- ✓ assenza di instabilità clinica (NEWS2 o altra scala validata di valutazione di stabilità clinica).

Pazienti provenienti da struttura sanitaria per acuti o riabilitativa in presenza delle seguenti condizioni cliniche:

- ✓ paziente stabile, con diagnosi e programma terapeutico definiti, ma con ancora necessità di interventi sanitari a bassa intensità non erogabili a domicilio;
- ✓ assenza di instabilità clinica (NEWS2 score punteggio da 1 a 4 da almeno 72 ore e comunque nessuna variabile uguale a 3);
- ✓ intensità assistenziale medio-bassa o medio-alta (Indice di Intensità Assistenziale 2 o 3);
- ✓ percorso diagnostico completato;
- ✓ prognosi stimata con attesa di risoluzione del problema principale a breve termine (massimo 30 giorni);
- ✓ programma di trattamento individuale predisposto prima della dimissione

CRITERI DI ESCLUSIONE

- ✓ pazienti con patologie acute in atto o con patologie croniche riacutizzate non stabilizzati (scala NEWS2 ≥ 5 o uno dei parametri uguale 3);
- ✓ pazienti con diagnosi non ancora definita;
- ✓ paziente con intensità assistenziale alta Indice di Intensità Assistenziale > 3 ;
- ✓ pazienti che rientrano già nei criteri di assistenza in C-dom con setting domiciliare adeguato;
- ✓ pazienti psichiatrici non controllati dalla terapia;
- ✓ pazienti per i quali sono già previsti setting specifici specializzati (come, ad esempio, le persone in stato vegetativo permanente, gli affetti da SLA, ecc.);
- ✓ presenza/persistenza di delirium all'atto dell'invio;
- ✓ pazienti per i quali sono presenti i criteri di eleggibilità alla rete delle cure palliative;
- ✓ sono altresì esclusi ricoveri di sollievo o per motivazioni esclusivamente di natura socioeconomica;
- ✓ pazienti pediatrici.

L'Ospedale di Comunità fornisce **riscontro** motivato **al richiedente entro 2 giorni lavorativi** dal ricevimento della richiesta e concorda direttamente il giorno di ricovero (riportando la data nell'apposito spazio del modulo MOD79_scheda arruolamento OdC Genesaret, o se presente lista d'attesa compila il modulo MOD78_Lista d'attesa OdC e contatterà in seguito il richiedente per la programmazione del ricovero.

I criteri sotto riportati hanno lo scopo di garantire la **gestione della lista d'attesa** secondo i principi di **equità e trasparenza a tutela dei diritti dei pazienti**.

Primo criterio di gestione delle liste d'attesa è la data di arrivo della richiesta; fatta salva la necessità di considerare prioritarie le seguenti condizioni:

- ✓ bilanciamento tra le richieste provenienti dall'ospedale e dal territorio in relazione alle rispettive necessità;
- ✓ criticità legate a periodi di elevata morbosità segnalate dalla Direzione Medica Ospedaliera del territorio;
- ✓ esigenza di liberare con urgenza posti letto in area medica o chirurgica segnalate dalla Direzione Medica Ospedaliera del territorio;
- ✓ case mix meglio sostenibile dall'OdC.

Il Direttore Sanitario
Dr.ssa Paola Giansiracusa

