

PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL MANCATO RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA MASSIMI GARANTITI

REVISIONI						
Numero	0	1	2	3	4	5
Data	Marzo 2019	Dicembre 2019				
Redazione/ Aggiornamento	Dott.ssa B. Danelon	Dott.ssa B. Danelon				
Verifica	Dott.ssa P. Toscani	Dott.ssa P. Toscani				
Approvazione	Dott. G. Sclippa	Dott. G. Sclippa				

Parola chiave 1	Parola chiave 2	Parola chiave 3
Tempi di attesa	Mancato rispetto	Prestazioni

INDICE

1. Scopo	p. 3
2. Campo di applicazione	p. 3
3. Destinatari e distribuzione	p. 3
4. Acronimi e abbreviazioni	p. 3
5. Responsabilità	p. 3
6. Descrizione della attività	p. 4
6.1 Classi di priorità	p. 4
6.2 Garanzia del rispetto dei tempi massimi di attesa previsti	p. 4
6.3 Modalità operative	p. 5
7. Storia del documento	p. 6

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	S.C. GESTIONE PRESTAZIONI SANITARIE	GLD_PO_01 Ed. 1 Rev. 1 Dicembre 2019
--	--	--

1. SCOPO

La seguente procedura ha lo scopo di identificare e disciplinare le modalità operative da applicare in caso di mancato rispetto dei tempi di attesa massimi garantiti per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate ad assistiti dell' Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 del Friuli Occidentale.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica in tutti i casi in cui il tempo di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale non rispetta i tempi di attesa massimi previsti dalla normativa regionale, dagli operatori coinvolti a vario titolo nel percorso di prenotazione.

3. DESTINATARI E DISTRIBUZIONE

Il documento deve esser distribuito a tutti gli operatori coinvolti nella prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali, aziendali e regionali e, messo a disposizione degli utenti attraverso la pubblicazione sul sito internet aziendale.

Il documento è diffuso mediante pubblicazione sul sito Intranet all'interno dell'area Accreditamento Joint Commission International – sezione “Accreditamento istituzionale 2016” – gruppo standard “GLD” e sul sito internet aziendale, sezione “Prenotazione prestazioni e verifica tempi di attesa”.

4. ACRONIMI E ABBREVIAZIONI

AAS5 = Azienda per l'assistenza Sanitaria n. 5 del Friuli Occidentale

DGR= Delibera di Giunta Regionale

CUP = Centro Unico di Prenotazione

S.C. = Struttura Complessa

GEOPS = Gestione Offerta Prestazioni Sanitarie

5. RESPONSABILITA'

Sono responsabili della corretta applicazione della procedura, secondo le modalità contenute in questo documento, la S.C. Gestione delle Prestazioni Sanitarie, il Referente degli Sportelli CUP dell'Ospedale di Pordenone e tutti gli operatori addetti alla prenotazione (Segreterie , CUP aziendale, Farmacie e Call center).

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	S.C. GESTIONE PRESTAZIONI SANITARIE	GLD_PO_01 Ed. 1 Rev. 1 Dicembre 2019
--	--	--

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

La Delibera della Giunta Regionale n. 2034/2015 ha indicato le modalità con cui garantire agli assistiti del Friuli Venezia Giulia l'accesso alle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale nel rispetto dei tempi attesa indicati dal medico prescrittore.

6.1 Classi di priorità

I tempi massimi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso sono definiti dalle classi di priorità, che consentono di differenziare l'accesso alle prestazioni in rapporto alle condizioni di salute dell'utente, con una tempistica più idonea ad affrontare il quadro clinico.

Le classi di priorità sono riportate dal medico sulla ricetta, nella prescrizione delle prime visite o dei primi accessi per gli accertamenti diagnostico strumentali.

Per le prestazioni ambulatoriali, le classi di priorità ed i relativi tempi massimi di attesa sono i seguenti:

- ✚ **Classe U** (Urgente), prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- ✚ **Classe B** (Breve), prestazioni da eseguire entro 10 giorni;
- ✚ **Classe D** (Differibile), prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le prime visite ed entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- ✚ **Classe P** (Programmata), prestazioni da eseguire entro 180 giorni (rappresentano quelle prestazioni per le quali il tempo di attesa per l'erogazione non influenza lo stato clinico o la prognosi).

La presenza della classe di priorità è obbligatoria per le richieste di primo accesso. La mancata indicazione da parte del medico del codice di priorità per le prestazioni di primo accesso comporta l'equiparazione del tempo massimo di attesa a quello previsto per la classe P "programmata".

6.2 Garanzia del rispetto dei tempi massimi di attesa previsti

Secondo la DGR 1815 del 25 ottobre 2019 "Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021", nel caso in cui la prestazione di primo accesso e in classe di priorità non sia garantita nei tempi massimi previsti le procedure aziendali devono

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	S.C. GESTIONE PRESTAZIONI SANITARIE	GLD_PO_01 Ed. 1 Rev. 1 Dicembre 2019
--	---	--

prevedere modalità dettagliate di “Percorsi di Tutela” idonei a soddisfare e garantire l'erogazione della prestazione.

Tali percorsi sono finalizzati esclusivamente a garantire l'erogazione della prestazione nei tempi prefissati e non prevedono la libera scelta dell'erogatore (professionista/struttura) da parte dell'utente.

Qualora l'Azienda non ottemperi a quanto sopra previsto, l'utente, previa autorizzazione, può effettuare la prestazione in libera professione presso strutture pubbliche o private accreditate. In questo caso all'utente spetta il rimborso dell'intera spesa sostenuta ad eccezione del costo del ticket che rimane a carico dell'utente.

Il Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 precisa, inoltre, che i Programmi attuativi aziendali prevedano modalità di verifica dell'appropriatezza prescrittiva prima dell'autorizzazione a percorsi di accesso alternativi.

A tale proposito si precisa che il cittadino che rifiuta l'appuntamento proposto nel rispetto dei tempi in una sede di erogazione aziendale o che sceglie di effettuare la prestazione presso erogatori collocati al di fuori del territorio aziendale, perde il diritto di garanzia del tempo di attesa.

6.3 Modalità operative

L'iter per la gestione della mancata garanzia dei tempi massimi di attesa, nel rispetto dei vincoli sopra riportati, prevede che, di fronte all'indisponibilità di offerta nei tempi nell'ambito territoriale dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 del Friuli Occidentale, siano adottate le seguenti modalità operative:

1. L'operatore verifica la disponibilità di offerta nei tempi in altre strutture della Regione FVG e propone all'utente questa soluzione. Procede quindi alla prenotazione, riportando nelle note del sistema di prenotazione (Cup Web), che l'utente accetta l'appuntamento in un ambito territoriale diverso da quello di appartenenza.
2. Se l'utente non accetta la soluzione 1, l'operatore propone la prenotazione dell'appuntamento nella prima data disponibile nelle strutture della Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 del Friuli Occidentale, senza rispetto dei tempi di attesa definiti dalla classe di priorità.

Procede quindi alla prenotazione, invitando il paziente a rivolgersi al medico prescrittore per verificare la compatibilità dell'attesa con il sospetto diagnostico e riportando nelle note del sistema di prenotazione (Cup Web), che si esegue la prenotazione richiedendo la valutazione del medico prescrittore.

3. Se l'utente non accetta la soluzione 2 o se il tempo di attesa è giudicato dal prescrittore incompatibile con la patologia o con il percorso clinico, l'operatore inserisce la richiesta in agende appositamente predisposte:
 - a. Agenda "Disponibilità oltre i limiti"
 - b. Agenda "Nessuna disponibilità"
 per la presa in carico, da parte dell'Azienda, della richiesta.
 L'operatore, inoltre, informa l'assistito che sarà contattato dall'Azienda che, in garanzia del tempo massimo di attesa, gli fornirà risposta alla richiesta.
4. Il referente del CUP del Presidio di Pordenone prende in carico la richiesta, consultando quotidianamente le agende sopradescritte, individuando, in collaborazione con il servizio aziendale deputato alla gestione dell'offerta delle prestazioni sanitarie (GEOPS) della SC Gestione Prestazioni Sanitarie, le soluzioni percorribili all'interno dell'Azienda o presso il privato accreditato.
5. La soluzione individuata viene comunicata all'utente dal servizio GEOPS.
6. Qualora non sia possibile individuare una soluzione alla richiesta in garanzia del tempo massimo di attesa, la impegnativa viene sottoposta alla valutazione dello specialista di riferimento, che ne valuta l'appropriatezza, per tipologia della prestazione prescritta o classe di priorità individuata.
7. Qualora lo specialista confermi l'appropriatezza della prescrizione, il paziente viene autorizzato ad eseguire la prestazione in libera professione, con rimborso dell'intera spesa sostenuta ad eccezione del costo del ticket che rimane a carico dell'utente.

7. STORIA DEL DOCUMENTO

Documento precedente	Revisione	Data	Motivo
	Ed. 1 Rev. 0	31 Marzo 2019	Creazione della procedura
	Ed. 1 Rev. 1	24 Dicembre 2019	Aggiornamento procedura