

Tipo di documento: **Procedura di sistema**Titolo del documento: **PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO, DIURNO E DI URGENZA****I N D I C E**

EMISSIONE	DATA	DESCRIZIONE
6	30.06.11	Revisionata l'intera procedura; in particolare inserito paragrafo n° 8 "Day Service".
7	12.09.12	Inserito riferimento a Istruzione di lavoro "Modalità di accesso al 7° piano" ILADH01 e revisionato paragrafo 5.16 "Dimissione"
8	05.02.14	Aggiornamento dell'intero documento
9	20.07.17	Aggiornamento del documento ed adeguamento alla ISO 9001:2015

Tipo di documento: **Procedura di sistema**

Titolo del documento: **PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO, DIURNO E DI URGENZA**

1. RICOVERI ORDINARI

1.1.1 Lista di attesa

La prenotazione viene autorizzata dal primario di una data Unità Funzionale che ha giudicato un paziente bisognoso di ricovero; l'inserimento nella lista di attesa avviene, a cura del personale medico di reparto o del personale da essi designato mediante la procedura informatizzata "*Gestione letti*" del sistema integrato *MEDarchiver*.

Al momento dell'inserimento in lista d'attesa:

- L'operatore seleziona il paziente dall'anagrafica generale o, qualora il paziente sia nuovo per la struttura, completa la richiesta indicandone cognome e nome, data di nascita, sesso e numero di telefono.
 - il sistema assegna automaticamente al paziente un numero progressivo "*statico*" per l'anno in corso, non più modificabile. Tale numero, unitamente alle informazioni relative alla data e all'orario dell'inserimento, definisce in modo univoco la posizione iniziale nella quale il paziente si è collocato nella lista d'attesa.
 - Oltre al numero progressivo "*statico*", il sistema assegna in modo automatico e dinamico un "*numero posizionale*" indicante l'effettiva collocazione del paziente nella lista d'attesa relativamente ad una ipotetica data di ricovero futura. Questo numero quindi ha validità relativamente ad una specifica data futura, e può variare in funzione dei seguenti eventi:
 - a) La richiesta di ricovero relativa al paziente subisce una modifica che ne altera la classificazione di "*priorità*" (priorità A<30 gg, B<60 gg, C<180gg, D<1 anno verso Urgente). Questa operazione consente di collocare una richiesta di ricovero urgente PRIMA di qualsiasi altra richiesta di ricovero con priorità inferiore.
A parità di priorità, le richieste di ricovero in lista mantengono tra loro un ordinamento relativo che rispecchia gli altri criteri di ordinamento elencati di seguito.
 - b) La richiesta di ricovero relativa al paziente è (o diventa) una richiesta di ricovero "*Programmato*", ovvero con priorità diagnostica o terapeutica elevata a partire dalla data di programmazione indicata. In questo caso, la richiesta considerata verrà esclusa dalla lista d'attesa (risultando non visibile all'operatore) fino a quando non si dovranno predisporre i ricoveri di una data uguale o successiva a quella della programmazione. In questo caso, il paziente rientra in lista d'attesa, collocandosi in lista prima di altri pazienti che
 - Abbiamo una classe di priorità inferiore
 - Abbiamo una classe di priorità equivalente ma il cui ricovero non sia stato programmato per una data uguale o precedente a quella del ricovero considerato.
 - Abbiamo una classe di priorità equivalente, un ricovero programmato per la medesima data di quello considerato, ma siano stati inseriti in lista successivamente al paziente considerato
 - Indipendentemente dalle condizioni precedenti, siano stati superati dal paziente considerato in seguito ad uno spostamento manuale del paziente in lista volto a forzarne il posizionamento.
- Le cause di tale forzatura possono essere **di natura clinica**:
- Tossicità severa da chemioterapie o agenti biologici
 - Neutropenia febbrile
 - Emorragia/piastrinopenia importante

Tipo di documento: **Procedura di sistema**Titolo del documento: **PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO, DIURNO E DI URGENZA**

- Anemia grave in soggetti a rischio cardiovascolare
- Dolore intrattabile
- Vomito incoercibile
- Diarrea severa e disidratazione
- Disfagia severa con riduzione dell'alimentazione
- Scompenso renale e/o epatico
- Ipertensione endocranica
- Dispnea severa cancro-correlata
- Ascite sintomatica
- Ipercalcemia maligna
- Sindrome dismetabolica grave
- Decadimento repentino delle condizioni cliniche
- Sindromi neurologiche
- Sospetta embolia
- Infezioni severe
- Metastasi cerebrali sintomatiche
- Pazienti che abbiano avuto una risposta positiva ad un trattamento e che debbano riprendere le cure e quindi essere reinseriti in tempi utili nei ricoveri programmati
- Pazienti che mostrano un repentino peggioramento clinico e/o strumentale a cui si potrebbe applicare una terapia antitumorale di salvataggio
- Reinterventi
- Carcinoma ulcerato della mammella

Di natura etica e strategica:

- Età paziente
- Notevoli possibilità di guarigione
- Fine di terapie neoadiuvanti
- Particolari situazioni familiari

Di natura organizzativa:

- Posto letto uomo/donna
- Cavi ascellari per disponibilità di camera e del servizio di medicina nucleare (linfonodo sentinella)
- Organizzazione/attività di sale operatorie (es. Durata intervento) e di reparto
- Area geografica

- c) Viene variata la data di disponibilità al ricovero per il paziente o per pazienti successivi o precedenti. La data di disponibilità consente di escludere il paziente dalla lista d'attesa fino alla data in cui il paziente risulti effettivamente disponibile. Al momento della predisposizione dei ricoveri per una data in cui il paziente torni ad essere disponibile, la relativa richiesta di ricovero si riposiziona nella lista d'attesa secondo i normali criteri, quindi riacquistando di fatto la priorità rispetto ad altre richieste inserite in lista successivamente.

Le operazioni consentite sulle richieste di ricovero inserite in una lista d'attesa sono le seguenti:

- **[ANA]**: Variazione dei dati relativi alla richiesta (es. numero di telefono, note, ecc.). Non è consentita la variazione dell'identità del paziente in lista.
- **[PRI]**: Variazione della priorità
- **[DIS]**: Variazione della data di disponibilità

Tipo di documento: **Procedura di sistema**

Titolo del documento: **PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO, DIURNO E DI URGENZA**

- [**PRG**]: Variazione della data di programmazione
- [**POS**]: Spostamento manuale della posizione del paziente nella lista
- [**PRE**]: Predisposizione per il ricovero (prenotazione posto letto disponibile)
- [**CON**]: Conferma del ricovero
- [**ANN**]: Annullamento della conferma del ricovero
- [**DEL**]: Annullamento della richiesta di ricovero
- [**RIC**]: Predisposizione delle richieste per gli esami di routine

In particolare, l'operazione [POS] determina uno spostamento dinamico del paziente all'interno della lista, e richiede pertanto obbligatoriamente la registrazione del motivo dell'operazione da parte dell'utente.

Le operazioni [DIS] e [PRG] possono inoltre determinare la non visibilità della richiesta del paziente nella lista per un certo periodo, consentendo quindi lo scavalco da parte di altri pazienti.

Le operazioni [PRE], [CON] e [ANN] consentono di predisporre il ricovero dei pazienti secondo il numero di posti disponibili nell'assoluto rispetto dell'ordine correntemente valido per la lista d'attesa.

L'operazione [DEL] consente di annullare la richiesta di ricovero, determinando l'uscita del paziente dalla lista d'attesa con la registrazione del motivo dell'operazione da parte dell'utente.

Per tutte le operazioni descritte il sistema tiene traccia delle azioni effettuate dagli operatori e delle relative motivazioni.

L'effettiva prenotazione del posto letto per il paziente avviene solitamente il giorno prima, al momento della predisposizione delle dimissioni per il giorno successivo.

In tale occasione, il personale del reparto di degenza indica la data di dimissione prevista per i pazienti in uscita, rendendo disponibile il relativo posto letto per il ricovero del paziente già precedentemente inserito in lista di attesa. Questa prenotazione deve essere quindi confermata direttamente dall'operatore (ad esempio nel caso in cui abbia già accertato personalmente l'effettiva disponibilità del paziente).

L'uscita del paziente dalla lista d'attesa avviene, infine, automaticamente al momento del ricovero.

In questo caso, al momento dell'accettazione amministrativa del paziente, e quindi della contestuale apertura della cartella clinica, il sistema provvede ad effettuare automaticamente l'inoltro, verso i rispettivi servizi erogatori, delle richieste per gli esami di routine e per gli accertamenti già programmati dal reparto di ricovero inserendone le relative indicazioni direttamente nella lista d'attesa mediante la funzione [RIC].

Questa funzione, in particolare, consente all'utente che predispose il ricovero di selezionare protocolli di routine predefiniti da una lista preconfigurata, ovvero di selezionare liberamente una serie di esami tra quelli disponibili nelle agende dei servizi erogatori della struttura.

Nota:

Tutti i ricoveri che non rispettano il progressivo della lista di attesa devono essere giustificati per iscritto dal responsabile dell'Unità Funzionale utilizzando il documento DRNRU01 – *Notifica di Ricovero urgente* che viene compilata a sistema da parte del medico responsabile dell'evento ovvero il medico di reparto o il medico di guardia ed inviata via mail alla ASP "Ospedalità Privata".