

La gestione delle liste di attesa e il monitoraggio dei tempi di erogazione delle prestazioni rappresenta uno dei pilastri fondamentali del governo clinico in quanto permette di monitorare l'appropriatezza delle attività in relazione alle risorse disponibili, di garantire cure di qualità ed efficaci in quanto somministrate nei tempi adeguati al processo di cura, nonché trasparenza nei confronti degli utenti, anche ai fini degli impegni dall'Istituto nei confronti delle vigenti norme di legge.

In virtù di tali motivazioni il personale dell'IRST deve assicurare la massima veridicità, trasparenza e completezza di tutte le informazioni prodotte e gestite nello svolgimento delle attività.

In particolare IRST, attraverso appositi meccanismi di controllo, garantisce la correttezza della rendicontazione delle prestazioni erogate e soggette al rimborso da parte del Servizio Sanitario Nazionale; inoltre, nell'espletamento delle attività, garantisce la salvaguardia del principio di segregazione dei compiti, assicurando che le operazioni svolte vengano correttamente registrate e siano verificabili, legittime, nonché monitorabili.

La documentazione a supporto di ogni operazione garantisce la possibilità di poter procedere, per ognuna di queste, in ogni momento, allo svolgimento di controlli volti ad attestarne la coerenza e congruità.

IRST persegue da tempo azioni sull'appropriatezza prescrittiva tramite gruppi di lavoro, linee guida, anche interne, e attività di informazione/formazione dei Medici prescrittori. Per quanto riguarda le attività specificatamente rivolte al governo dei tempi di attesa, si specifica che l'accesso in IRST avviene di norma per visita oncologica o ematologica prescritta da MMG o da medico specialista.

Per garantire la presa in carico nei tempi appropriati alla patologia neoplastica di cui il paziente è affetto, ogni Gruppo di Patologia ha definito criteri clinici di priorità e relativi tempi di attesa tra l'arrivo della richiesta e l'erogazione della prima visita (allegati al documento di presentazione dei Gruppi di Patologia).

Al fine di garantire la tempistica adeguata ad ogni paziente e di verificare l'effettuazione di tutte le indagini necessarie ad una visita "efficace" (anche per evitare la ripetizione della stessa), il percorso di prenotazione per le prime visite oncologiche ed ematologiche prevede la verifica della richiesta e della documentazione allegata da parte del personale sanitario (medico o infermieristico) che, nel rispetto dei criteri clinici di priorità adottati, fornisce indicazioni all'ufficio preposto alle prenotazioni in merito a quando inserire la visita. Qualora i posti in agenda non fossero sufficienti a soddisfare le richieste il medico, in base alla propria disponibilità, prevede e dispone slot di visita aggiuntivi.

L'inserimento in agenda dell'appuntamento avviene esclusivamente ad opera degli operatori del servizio di prenotazione/accettazione amministrativa appositamente formati; qualsiasi modifica in termini di chiusura delle agende o di riduzione degli spazi visita, debitamente motivata, deve essere autorizzata dalla Direzione Sanitaria (il Responsabile della Funzione Logistica verifica la fattibilità degli spostamenti e delle riduzioni in termini di logistica e turni; il Medico di Direzione Sanitaria verifica la congruità della richiesta con gli impegni istituzionali dei professionisti e la compatibilità con la necessità di garantire tempi di presa in carico adeguati), in ottemperanza a quanto stabilito nella Delibera IRST n.18 del 22.12.2014 "Definizione assetto organizzativo Istituto e attribuzione responsabilità".

Al termine della visita lo specialista richiede direttamente tutte le indagini prescritte. Qualora il paziente risieda nell'ambito territoriale di Forlì e Cesena, la prescrizione può riguardare solo le prestazioni da eseguirsi entro i 6 mesi successivi alla visita, comprese le visite di controllo, come condiviso con il Direttore del Dipartimento di Cure Primarie dell'AUSL della Romagna del medesimo comprensorio. Tale tempistica deriva dalla considerazione, condivisa con i Medici di

Medicina Generale, che le prestazioni da eseguirsi dopo tale periodo possano essere prescritte dal MMG stesso anche alla luce di eventuali cambiamenti intercorsi nelle condizioni cliniche del paziente che possono non essere giunte all'attenzione dello specialista.

Le indagini prescritte possono essere prenotate direttamente presso l'Ufficio Prenotazioni IRST delle varie sedi qualora il paziente desideri eseguirle presso i presidi ospedalieri dell'Ausl della Romagna del comprensorio di Forlì e Cesena oppure presso i CUP aziendali qualora il paziente preferisca recarsi in altra struttura.

Se lo specialista ritiene indicato il ricovero in IRST, compila l'apposito modulo di richiesta e lo inserisce nella lista di attesa indicando la priorità secondo i criteri condivisi e riportati nella procedura P01 "Percorso paziente in degenza oncologica". Il responsabile del reparto, eventualmente coadiuvato dal coordinatore infermieristico, ha la responsabilità di verificare i criteri indicati e di garantire le tempistiche adeguate all'iter di cura del paziente.

La "presa in carico del paziente", ovvero la possibilità per il paziente di usufruire di un percorso tracciato e coordinato, con i minori disagi possibili e la miglior tempistica richiesta dalle condizioni di salute individuali, avviene

- tramite la condivisione delle notizie cliniche che riguardano il paziente per mezzo della cartella clinica informatizzata Log80 con le strutture dell'AUSL della Romagna che la utilizzano; ciò permette la tracciatura e la disponibilità di prestazioni in tempo reale
- tramite la consegna della documentazione sanitaria cartacea al paziente
- con il supporto di infermieri case manager che monitorano i tempi per la corretta tempistica di esecuzione delle prestazioni
- con la gestione centralizzata delle prenotazioni ad opera di personale appositamente formato, il quale, potendo visionare tutte le agende di prenotazione, può prenotare in maniera consequenziale tutte le prestazioni necessarie al completamento dell'iter diagnostico-terapeutico (ad es. la visita di controllo viene prenotata successivamente all'esecuzione delle indagini nella totalità dei casi).

Il personale sanitario e amministrativo, qualora non sia in grado di garantire i tempi di attesa indicati dal medico prescrittore, comunica tale difficoltà al Responsabile di Patologia/Responsabile di U.O. e alla Direzione Sanitaria, per l'adozione di azioni di miglioramento opportune.

Qualora l'Istituto non riesca a garantire adeguati tempi di esecuzione delle prestazioni negli orari di attività stabiliti si attiva tramite aperture straordinarie (in orario 20-08 dei giorni feriali, in orario 8-20 il sabato e nei giorni festivi) su proposta del Responsabile di U.O. che rileva la criticità e dopo approvazione della Direzione Sanitaria e della Direzione Infermieristica e Tecnica.

Specifici accordi con le UU.OO. dell'AUSL della Romagna, aree territoriali di Forlì e Cesena hanno portato alla costituzione di gruppi multidisciplinari interaziendali che permettono la gestione condivisa di pazienti con problematiche complesse e di delinearne il percorso già al momento dell'accesso.

L'attesa per le prestazioni successive alla visita viene stabilita dallo specialista in base alla patologia e alle condizioni cliniche del paziente, secondo quanto riportato nelle evidenze scientifiche e nelle linee guida, e il rispetto delle tempistiche è garantito con le modalità di cui sopra.

Per le prestazioni la cui tempistica è condizionata dalla disponibilità degli spazi macchina, il supporto informatico per l'automazione dell'individuazione degli slot in rapporto alla priorità assegnata è uno strumento di garanzia di trasparenza nei confronti dell'utenza e un impegno di miglioramento continuo dell'IRST in ambito di appropriatezza e qualità delle cure.

L'Azienda USL della Romagna richiede mensilmente l'invio del dato relativo ai tempi di attesa per le prime visite erogate in IRST.