



Villa Luana
casa di cura privata

CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA

Con riferimento:

- a quanto disposto dal Decreto del Commissario ad Acta n. U00469 del 7.11.2017, modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D.Lgs 502/1992;
- *alle disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011 "Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012" all'allegato "B" "Manuale per l'Accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie"*

Ai sensi dell'art. 41 del D. Lgs n. 33/2013,

si precisa che le prestazioni sanitarie della Casa di Cura sono rappresentate dall'effettuazione di ricoveri nei *setting* assistenziali di RSA e Riabilitazione cod.56 oltre alla specialistica ambulatoriale, per i quali la stessa è stata accreditata istituzionalmente con il SSR/SSN con **DCA U00018 del 16.01.2015 e successive modifiche fino al U00085 del 01.03.2019 2017.**

LISTE DI ATTESA

Le prestazioni sia di specialistica ambulatoriale che di ricovero programmato si richiamano alle indicazioni normative stabilite, a riguardo, a livello regionale e nazionale.

In riferimento alla gestione delle liste di attesa, si rappresenta quanto segue:

1) CRITERI DI FORMAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA: RIABILITAZIONE (COD.56)

Il modello organizzativo del Raggruppamento di Recupero funzionale e Riabilitazione (cod. 56) osserva le disposizioni impartite dalla normativa regionale in materia (DGR n. 266/2007, DCA n.16/2008, DCA n. 159/2016 e DCA n. 217/2017 e s. m. e i.) DCA 509/2018.

L'accesso ai ricoveri nel reparto di riabilitazione cod. 56 (MDC 1 e MDC 8) avviene prevalentemente per trasferimento dai reparti ospedalieri per acuti con procedure come sotto formalizzate:

La richiesta di trasferimento nei Reparti di Riabilitazione, cod. 56, avviene attraverso la compilazione del "Modulo unico per la richiesta di trasferimento in riabilitazione" disponibile sul sito della Regione Lazio.

La domanda di ricovero riabilitativo viene valutata dal Medico dell'Accettazione Sanitaria sulla base dei criteri indicati nel modulo trasmesso. Tale valutazione ha il fine di individuare appropriatezza e congruità del ricovero, garantire il miglior trattamento al Paziente e definire, se occorre, **la priorità clinica di accesso** nelle liste di attesa. **La lista di attesa è gestita in modo trasparente in base all'ordine di presentazione delle richieste di ricovero.**

I pazienti provenienti direttamente da una struttura per acuti o che hanno avuto un evento acuto/intervento chirurgico nei 30 giorni antecedenti la richiesta di ricovero riabilitativo, **hanno la precedenza rispetto ai pazienti provenienti da domicilio.**

2) CRITERI DI FORMAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA: RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (RSA) "ALTO MANTENIMENTO"

L'inserimento in lista di attesa per l'accesso in RSA, gestita direttamente dall'ufficio ricovero della nostra Asl territorialmente competente - ASL RM 5- avviene previa valutazione dei requisiti di accesso da parte della Unità Valutativa Territoriale della Asl territorialmente competente del richiedente, a seguito di richiesta effettuata:

- dal Medico di Medicina Generale, se il paziente proviene dal proprio domicilio;
- dal Medico della Struttura Ospedaliera, se il paziente è ricoverato presso una Struttura Sanitaria.

Le liste di attesa sono distinte per residenza (residenti ASL Roma 5 e non residenti ASL Roma 5), sono pubbliche e visionabili presso il competente ufficio di cui sopra, nel rispetto della normativa in tema di tutela della privacy di cui al Reg. UE 16/679 e sono gestite secondo criteri di trasparenza. Il criterio generale di chiamata è quello progressivo (data di protocollo dell'inserimento).

L'ufficio ASL gestisce:

- inserimento in lista di attesa per tutti i cittadini della Regione Lazio;
- rilascio e invio diretto della richiesta di ricovero presso le strutture di ospitalità del territorio della Asl Roma 5;

3) CRITERI DI FORMAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA: CASA DI CURA PER PRESTAZIONI DI FISIOTERAPIA AMBULATORIALE E RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE

Le prestazioni in regime ambulatoriale sono gestite attraverso inserimento in lista di attesa previo contatto con il servizio di prenotazione nel rispetto dei criteri di priorità della prestazione.

L'accesso alle prestazioni ambulatoriali di RMN e di FKT avviene secondo indicazione delle linee guida nazionali.

La casa di cura segue i seguenti criteri per la formazione delle liste di attesa.

Classe di priorità: un sistema di classificazione che consente di differenziare l'accesso alle prenotazioni in rapporto alle condizioni di salute dell'utente e quindi alla gravità del quadro clinico. Per le prestazioni ambulatoriali DI RMN e di FKT sono previste le seguenti specifiche.

Il campo è di tipo alfa numerico (1 carattere) con la seguente codifica:

U= urgente (nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro 72 ore);

B= entro 10 gg;

D= entro 30 gg;

P= entro 120 gg.

La classe P si riferisce alle prestazioni di primo accesso (prestazioni per accertamenti/verifiche cliniche programmabili che non influenzano lo stato clinico/prognosi del paziente) da garantire al massimo entro 45 giorni gg.

TEMPI DI ATTESA PREVISTI E TEMPI MEDI EFFETTIVI DI ATTESA: CASA DI CURA

SETTING ASSISTENZIALE	TEMPI DI ATTESA PREVISTI	TEMPI MEDI EFFETTIVI
RICOVERO ORDINARIO (COD. 56)	Dall'esito favorevole all'accoglimento della proposta di ricovero: Da 2 a 6 giorni	4 gg. (anno di riferimento: 2023)
FISIOTERAPIA AMBULATORIALE	Dalla richiesta all'accoglimento della richiesta: Da 2 a 6 giorni	4 gg. (anno di riferimento: 2023)
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE	Dalla richiesta all'accoglimento della richiesta: In base ai criteri di urgenza definiti	4 gg. (anno di riferimento: 2023)