



## XXIII CONGRESSO NAZIONALE CARD

# VIII CONFERENZA CURE DOMICILIARI I DISTRETTI PER LA SALUTE NELLE COMUNITÀ LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA

---

COSENZA 16 – 18 OTTOBRE

BV | PRESIDENT HOTEL

Via Alessandro Volta 47/49, Rende - CS

**TITOLO:** Abbattimento liste d'attesa delle visite domiciliari- Nuovo modello organizzativo del Distretto Sanitario Cosenza Savuto-ASP Cosenza.

**RELATORE:** Maurizio Berardelli

## ABBATTIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA: PNLA

misure, strategie, interventi che mirano a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie (visite, esami...)

Obiettivo: garantire ai pazienti l'accesso alle cure nei tempi previsti dai livelli essenziali di assistenza

Interventi: migliore gestione delle prenotazioni, potenziamento dei servizi, monitoraggio dei tempi.

### Misure concrete

**Piattaforma Nazionale Liste di Attesa:** monitora i tempi e verifica l'efficacia delle misure.

**Cup unico regionale:** raggruppa le disponibilità di strutture pubbliche e private convenzionate.

**Divieto di chiusura delle agende:** Le strutture sanitarie non possono sospendere le agende di prenotazione

**Sblocco delle assunzioni:** viene rimosso il limite di spesa per le assunzioni, facilitando l'ingresso di nuovi medici e infermieri.

**Potenziamento dell'offerta:** Si interviene su diversi aspetti, come l'adozione del principio di appropriatezza e l'integrazione tra servizi pubblici e privati accreditati.

decreto n. 345

20.059.767,47 alle Aziende sanitarie e ospedaliere della Calabria

***«Il governo delle liste di attesa è uno degli obiettivi principali del sistema sanitario della Regione Calabria, soprattutto, in relazione all'effetto sullo stato di salute e sull'incremento dei costi a carico dei cittadini che decidono di ricorrere alle prestazioni a pagamento o fuori Regione. Pertanto, l'assegnazione di queste risorse alle Aziende sanitarie provinciali e alle Aziende ospedaliere mira a contribuire ad una riduzione significativa delle attese»*** -Dipartimento Salute e Welfare della Regione Calabria.

Nello specifico le somme assegnate sono così distribuite: 4.160.519,66 euro Asp di Cosenza, 1.388.929,28 Asp di Crotone, 2.336.932,10 Asp di Catanzaro, 1.083.330,20 Asp di Vibo Valentia, 3.913.146,32 Asp di Reggio Calabria, 2.207.110,90 Azienda ospedaliera di Cosenza, 2.787.663,75 Azienda ospedaliera Universitaria Dulbecco, 2.182.135,25 Azienda ospedaliera di Reggio Calabria.

## Visite specialistiche domiciliari

### Prima:

- accettazione delle richieste in ordine di consegna da parte del caregiver
- inserimento delle pratiche cartacee in un fascicolo destinato allo specialista erogatore
- Erogazione della prestazione in base all'ordine cronologico e in relazione alla diagnosi e all'area geografica del domicilio

**Tempi di attesa non valutabili**

### Dopo:

- Presentazione della richiesta al PUA
- inoltro telematico della richiesta alla COT
- invio della richiesta tramite mail aziendale allo specialista erogatore
- Erogazione della prestazione in base all'ordine cronologico e in relazione alla diagnosi e all'area geografica del domicilio previo inserimento nel sistema CUP

**Tempi di attesa non ancora valutabili**

## **Nuovo modello organizzativo per abbattimento liste d'attesa visite domiciliari**

-creazione lista d'attesa: in considerazione del numero di ore disponibili per le visite domiciliari le richieste vengono inserite in ordine cronologico nella piattaforma.

Considerato che le ore disponibili in un singolo poliambulatorio sono 6 e che nel rispetto della legge può essere erogata una visita domiciliare ogni 60 minuti attualmente la lista d'attesa per le visite domiciliari geriatriche è di circa 90 giorni.

**Tempi di attesa valutabili**

## Conclusione

Proposte attuative:

Prima fase in relazione al decreto, si considera l'utilizzo di ore aggiuntive nella fattispecie sono state richieste numero 4 ore a settimana che riducono la lista d'attesa da 90 a 60 giorni.

Seconda fase razionalizzazione delle visite domiciliari: Inserire almeno 4 (prime visite) delle 6 e il giorno delle 6 visite eseguire telefonata di conferma, se uno o più pazienti sono indisponibili vengono sostituiti con pazienti in lista realizzando così un'ulteriore diminuzione della lista d'attesa.

Terza fase garantire la tempestività d'intervento per le visite più imminenti in relazione alla diagnosi di gravità e all'accertamento telefonico da parte dello specialista al Caregiver: prenotare 5 visite delle 6 disponibili fino al giorno prima dell'esecuzione materiale delle stesse con eventuale aggiunta di una visita in lista con ulteriore diminuzione della stessa.

# UMANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Da: «mi dispiace, c'è una lista d'attesa da rispettare»

A: «non preoccupatevi, farò la visita nel più breve tempo possibile»

Semplificare la burocrazia e porre il paziente al centro resta un obiettivo dal quale non distogliere lo sguardo

*Un medico vede la malattia, un buon medico vede la persona*

**CONGRESSO CARD NAZIONALE**