



TEMPI D'ATTESA

PER L'ACCESSO ALLE UNITA' D'OFFERTA

UNITA' D'OFFERTA	TEMPI MEDI D'EROGAZIONE	TEMPI DEFINITI DALLA NORMATIVA	CRITERIO DI FORMAZIONE DELLE LISTE D'ATTESA
ADI	24/72 ore	entro le prime 24 ore per i pazienti affetti da patologie acute entro 3 giorni per i pazienti affetti da patologie croniche	Non esiste lista d'attesa. Il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Famiglia compila il modulo per la richiesta di apertura delle "Cure Domiciliari" o il medico ospedaliero che attiva le dimissioni protette; il modulo è da far pervenire al presidio sociosanitario territoriale dell'ASST e deve contenere una sintetica valutazione clinica e le coerenti motivazioni relative alle necessità sanitarie del paziente e l'eventuale richiesta di consulenza specialistica. Il Medico del presidio sociosanitario territoriale dell'ASST in seguito alla valutazione della richiesta di attivazione dell'ADI, conferma o meno la richiesta avanzata. Dopo che l'assistito/caregiver ha individuato l'ente erogatore e sottoscritto il modulo "Scelta ente", l'STVM dell'ASST segnala all'Ente stesso, tramite il sistema telematico ADIWEB, la richiesta di presa in carico completa di dettagli clinici ed anagrafici del richiedente.
RSA aperta	45 Giorni	valutazione REQUISITI di ACCESSO entro 5 giorni dalla data di ricezione domanda valutazione domiciliare con il Medico (VMD) entro 10 giorni dalla data di valutazione requisiti attivazione del servizio entro 30 giorni dalla valutazione domiciliare (VMD). TOT: 45 Giorni	Criterio definito in base all'ordine cronologico di arrivo delle Richieste. Poiché Bergamo sanità è l'ente gestore ma non accreditato per erogare RSA APERTA, bisogna considerare che la gestione della lista d'attesa non è totalmente a carico di Bergamo Sanità, ma dipende in buona parte dalle scelte dell'ente accreditato.
RSA Oasi San Pellegrino	10/12 Mesi	Non ci sono tempistiche definite dalla normativa in quanto dipende dalla disponibilità della struttura (dai posti liberi).	I criteri sono dettati dalla scheda sanitaria e sociale. Nella scheda sanitaria redatta dal MMG sono raccolti dati anamnestici, diagnosi, terapia in atto e scheda del grado di dipendenza delle attività di vita quotidiana; nella scheda sociale invece dati relativi alla abitazione, al supporto della rete familiare e sociale. Tutti questi dati concorrono alla redazione della scheda Sosia. La lista d'attesa si basa sulle caratteristiche dell'ospite.

UNITA' D'OFFERTA	TEMPI MEDI D'EROGAZIONE	TEMPI DEFINITI DALLA NORMATIVA	CRITERIO DI FORMAZIONE DELLE LISTE D'ATTESA
SAD	2/3 giorni	5 giorni lavorativi	Richiesta inoltrata dell'interessato o di colui che agisce per suo conto, oppure su proposta dell'assistente sociale scegliendo tra gli enti accreditati dall'Ambito che l'assistente sociale presenterà a colloquio e presa in carico del paziente entro le tempistiche definite dalla normativa.
UCP-DOM	24/72 ore	colloquio di presa in carico con i familiari (e se possibile con la persona malata) il prima possibile e/o entro 24 ore dalla segnalazione prima visita entro 48 ore dal colloquio, salvo differenti esigenze espresse dalla famiglia	Non esiste lista d'attesa. Per le UCP-DOM a seguito della segnalazione e accesso alla Rete delle Cure Palliative avviene: colloquio di valutazione della segnalazione, di norma effettuato presso la sede delle strutture residenziale/UCP Dom accreditata, con i familiari e, qualora ritenuto possibile, con il malato, per l'individuazione del più appropriato setting assistenziale e la verifica della sussistenza dei criteri di eleggibilità definiti nella DGR n. 4610/2012.

Aggiornamento: 31 maggio 2022.