



Regolamento
"Governo delle Liste di Attesa"

Codice: PGSGQ52

Data: 10 gennaio 2023

Revisione: 1

Pagina 1 di 11

REGOLAMENTO

"GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER I RICOVERI PROGRAMMATI"

Redazione e Verifica dei Contenuti	Approvazione	Verifica formale	Emissione
Alessandra D'Alfonso Direttore Sanitario Paola Malvasio DSPO Virginio Giordanello Programmazione e Controllo Anna Vernassa DiPSa	Alessandra D'Alfonso Direttore Sanitario Paola Malvasio DSPO Sabrina Contini DiPSa	Luciano Vero Responsabile SS Qualità, Risk Management, URP	Luciano Vero Responsabile SS Qualità, Risk Management, URP

Sommario

1. SCOPO	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3. REVISIONE DEL DOCUMENTO	3
4. SIGLARIO E GLOSSARIO	3
4.1 SIGLARIO	3
4.2 GLOSSARIO	4
8. CLASSI DI PRIORITÀ	4
8.1 GESTIONE CRITERI DI PRIORITÀ	5
9. LISTE DI ATTESA	5
9.1 INSERIMENTO DEL PAZIENTE IN LISTA DI ATTESA	5
9.2 CHIAMATA DEL PAZIENTE IN LISTA D'ATTESA	6
9.3 PULIZIA E MANUTENZIONE	6
9.4 CANCELLAZIONE	6
9.5 RINVIO	7
10. RESPONSABILITÀ E CONTROLLO	7
11. RIFERIMENTI NORMATIVI / ALLEGATI	7
11.1 RIFERIMENTI NORMATIVI E FONTI BIBLIOGRAFICHE	7
11.2 ALLEGATI	8
12. VERIFICA DI CORRETTA APPLICAZIONE	8
13. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE DEL DOCUMENTO	8
ALLEGATO 1 - MODULO PROPOSTA DI RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO	
ALLEGATO 2 – INFORMATIVA PAZIENTE	

1. SCOPO

La presente procedura ha l'obiettivo di garantire che l'accesso alle prestazioni di ricovero ospedaliero, avvenga secondo criteri di appropriatezza, equità e trasparenza, garantendo la tutela dei diritti dei pazienti, facilitando la fruizione delle prestazioni assistenziali ed al contempo rafforzando strumenti e regole di governo del percorso del paziente chirurgico e della programmazione delle risorse.

Tale scopo viene perseguito attraverso:

- omogeneizzazione ed informatizzazione delle modalità per la gestione e il monitoraggio delle liste di attesa dei ricoveri programmati ordinari e diurni
- trasparenza delle liste di attesa
- informatizzazione del percorso chirurgico con l'utilizzo della
- esplicitazione dei tempi di attesa previsti.

Al fine di garantire una estrazione dei dati per il monitoraggio e l'aggiornamento continuo dello stato delle liste di attesa a livello locale e nazionale è stato introdotto come da indicazione ministeriale (Ministero della Salute “Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS- Cov- 2” 28.01.2022) l'utilizzo del nomenclatore unico che è un sistema di aggregazione dei pazienti in lista di attesa per raggruppamenti omogenei di intervento e macro raggruppamenti attraverso l'assegnazione del codice ICD9CM di intervento al momento dell'inserimento del paziente nella lista di attesa.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le Strutture coinvolte nel processo di gestione delle liste di attesa per i ricoveri programmati.

3. REVISIONE DEL DOCUMENTO

Revisione	Data	Motivo dell'aggiornamento
0	07/04/2012	Prima emissione.
1	10 gennaio 2023	Aggiornamento in base alla normativa vigente

La procedura rimane in vigore come descritta fino a che non ve ne sia una revisione o necessità di modificarla nei suoi contenuti a fronte di nuove indicazioni cliniche, variazioni legislative, linee guida specifiche o criticità emergenti dalla sua applicazione.

4. SIGLARIO E GLOSSARIO

4.1 SIGLARIO

PO: Presidio ospedaliero

PNGLA: Piano nazionale di governo delle liste d'attesa

SDO: Scheda di dimissione ospedaliera

SC: Struttura operativa complessa

SS: Struttura operativa semplice nell'ambito di strutture operative complesse

SSD: Struttura operativa semplice a valenza dipartimentale

4.2 GLOSSARIO

Classe di priorità: il sistema di classificazione che consente di differenziare l'accesso alle prenotazioni in rapporto alla gravità del quadro clinico.

Classe di complessità: il sistema di classificazione che consente di differenziare l'accesso alle prenotazioni sulla base dell'integrazione tra il codice ICD9CM (nomenclatore unico) e il DRG corrispondente

Lista d'attesa: elenco che esprime la numerosità della domanda registrata in rapporto al tempo di soddisfacimento della stessa.

Pre-ricovero: fase preliminare al ricovero, in cui è definito il rischio peri-operatorio e il paziente viene dichiarato ricoverabile/operabile.

Prenotazione: assegnazione di una disponibilità di prestazione susseguente ad una specifica richiesta, con indicazione di riferimenti temporali definiti, eventuale assegnazione di un numero identificativo e, possibilmente, di istruzioni agli utenti.

Priorità clinica di attesa: condizione clinica che consente al medico di attribuire al paziente un tempo di attesa ritenuto ragionevole per ottenere una prestazione sanitaria senza compromettere la prognosi.

Tempo d'attesa: tempo che intercorre dalla registrazione della domanda (richiesta di prestazione formulata all'erogatore, il paziente entra in lista) all'esecuzione della prestazione.

Urgenza (*intesa a fini amministrativo-gestionali*): situazione per la quale, sulla base di criteri clinici, la prestazione non può essere programmata nel tempo ma va resa in un intervallo di tempo relativamente breve.

8. CLASSI DI PRIORITÀ

Per tutti i ricoveri programmati devono essere utilizzate sistematicamente le Classi di priorità, definite in coerenza con quanto già indicato nell'ambito del Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021, riportate nella tabella sottostante:

Criteri di priorità dei ricoveri

Classe	Timing Ricovero
Classe A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi
Classe B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
Classe C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
Classe D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi

I criteri di appropriatezza e di priorità clinica sono alla base per l’inserimento nelle liste di attesa informatizzate dei pazienti in attesa di ricovero programmato. Al fine di garantire la trasparenza al momento dell’inserimento nella lista di attesa, il cittadino deve ricevere tutte le informazioni relative al proprio ricovero, la classe di priorità assegnata, i relativi tempi massimi di attesa, oltre ad indicazioni organizzative (es. informazioni circa il pre-ricovero). L’individuazione delle Classi di priorità delle prestazioni è a carico del singolo Direttore della Struttura.

8.1 GESTIONE CRITERI DI PRIORITÀ

Le classi di priorità sono identificate sulla base di criteri clinici, in relazione a:

1. condizione clinica del paziente, natura della patologia e delle possibili evoluzioni peggiorative del quadro clinico e della prognosi in relazione al tempo necessario al trattamento, severità del quadro clinico presente (incluso il sospetto diagnostico);
2. prognosi (quoad vitam o quoad valetudinem);
3. tendenza al peggioramento a breve;
4. presenza di dolore e/o deficit funzionale e/o altre complicanze;
5. implicazioni sulla qualità della vita;
6. casi particolari che richiedono di essere trattati in un tempo prefissato;
7. speciali caratteristiche del paziente che possono configurare delle eccezioni, purché esplicitamente motivate dal medico prescrittore.

La sequenzialità temporale delle prenotazioni per i ricoveri programmati deve prevedere la registrazione della data di prenotazione e la classe di priorità attribuita sull’agenda delle prenotazioni.

La classe di priorità può essere modificata successivamente all’inserimento in lista di attesa in funzione dell’andamento clinico del singolo caso, a cura del medico proponente.

Tutte le modifiche devono essere riportate con la relativa motivazione sulla lista informatizzata contrassegnando il campo relativo e inserendo nelle note la motivazione.

Si precisa che in caso di modifica della priorità il tempo di attesa complessivo è comunque conteggiato dal giorno del primo inserimento in lista (il tempo già trascorso rientra nel tempo di attesa).

9. LISTE DI ATTESA

9.1 INSERIMENTO DEL PAZIENTE IN LISTA DI ATTESA

- Lo specialista ospedaliero al momento della visita (a livello ambulatoriale o DEA), se presente un’indicazione chirurgica, propone di inserire il paziente nelle liste di attesa della Struttura, in rispetto del regime e dei codici di priorità.
- Lo specialista ospedaliero compila il Modulo proposta di ricovero per intervento chirurgico (on line su ADT, cartaceo - Allegato 1) e fornisce al paziente tutte le informazioni organizzative e logistiche su intervento e ricovero, facendo sottoscrivere al paziente il modulo stesso, anche al fine del trattamento dei dati.
- La data di prenotazione è il momento in cui il paziente è nelle condizioni di essere sottoposto al trattamento previsto: la data sarà utilizzata per la compilazione del campo “data di prenotazione” previsto nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO).
- Al momento dell’inserimento in lista al paziente vengono rilasciate le seguenti informazioni:

- Data di prenotazione
- Classe di priorità assegnata
- Codice ICD9CM di procedura
- Data presunta di ricovero/attesa media prevista per la tipologia di intervento
- Informativa riguardo alle modalità di sospensione, rinvio, rinuncia e cancellazione (allegato 2) e numeri di riferimento per informazioni nel corso della permanenza in lista.
- Ciascun paziente può richiedere di prendere visione della sua posizione nella lista per il ricovero.

9.2 CHIAMATA DEL PAZIENTE IN LISTA D'ATTESA

L'ordine di accesso alle prestazioni di ricovero programmato è determinato da:

- Livello di priorità clinica / classe di complessità
- Ordine cronologico di iscrizione in lista
- Gli operatori del pre-ricovero, contattano i pazienti telefonicamente, informandoli circa la data della convocazione, ove previsto e successivamente circa la data di ricovero
- I pazienti con uguale livello di priorità devono essere trattati secondo l'ordine cronologico di prenotazione.

9.3 PULIZIA E MANUTENZIONE

Ai fini di una costante valutazione quantitativa e qualitativa della lista di attesa è previsto che vadano effettuati controlli periodici, che consentono di verificare la disponibilità dei pazienti al ricovero e in caso negativo di procedere alla cosiddetta “pulizia” della lista.

I controlli periodici sono mirati ad un'analisi dell'andamento delle prenotazioni, oltre alla verifica delle rinunce, degli stati di sospensione, degli annullamenti e uscite dalla lista di attesa, funzionali a garantire un'ottimale programmazione delle sedute operatorie.

Le attività svolte sono:

- Verifica dell'effettiva disponibilità al ricovero
- Verifica delle sospensioni
- Verifica dello stato di vita del paziente
- Verifica dei ricoveri successivi all'inserimento in lista di attesa, che rendono inutile la prenotazione.

Durante l'attesa, se prolungata può essere necessario rivalutare il paziente. Si precisa che, se a seguito di visita di rivalutazione fosse apportata alla lista una modifica alla classe di priorità, la stessa deve essere tracciata sul registro unitamente alla data di rivalutazione.

9.4 CANCELLAZIONE

La cancellazione dalla lista di attesa, consiste nel contrassegnare la prenotazione come non più valida pur mantenendo memoria della registrazione, ed è possibile per:

- Esecuzione dell'intervento chirurgico
- **Rinuncia** all'intervento chirurgico:
 - Il paziente in qualsiasi momento, per sua libera scelta, può comunicare che non intende più sottoporsi all'intervento chirurgico: la rinuncia deve essere formalizzata ed annotata nel registro informatizzato. **Il paziente che, dopo aver già effettuato il pre-ricovero, rinuncia all'intervento per motivi personali o non si presenta il giorno programmato per il ricovero dovrà**

corrispondere l'intero costo delle prestazioni, anche in presenza di esenzione. Ovviamente non rientrano le situazioni in cui la mancata erogazione della prestazione è legata a motivi organizzativi ascrivibili alla struttura.

- **Annullamento:**
 - **La cancellazione per annullamento** avviene quando il paziente, per motivi non correlati allo stato di salute, **formalizza una indisponibilità alla visita di rivalutazione per tre volte consecutive**
- **Irreperibilità del paziente:**
 - Dopo **3 chiamate** ai recapiti lasciati dal paziente si formalizza ed annota nel registro informatizzato l'irreperibilità. Le 3 chiamate devono essere effettuate in giorni ed orari diversi e devono essere annotate nel registro informatizzato
- Errori materiali di registrazione
- Invio ad altra struttura dove l'intervento è eseguito nel rispetto dei tempi
- Cancellazione dall'anagrafe sanitaria

NB.: in caso di irreperibilità o annullamento al paziente viene inviata una raccomandata per comunicare l'imminente cancellazione dalla lista di prenotazione a meno di un contatto con la struttura. In caso di mancata risposta, si provvede alla cancellazione. Il paziente potrà sempre accedere ad una nuova prenotazione dopo nuova rivalutazione clinica, iniziando un nuovo iter di immissione in lista.

9.5 RINVIO

Il rinvio dell'intervento si verifica se:

- L'intervento chirurgico non può essere effettuato per motivi tecnico-organizzativi o per problemi clinici del paziente; in questo caso l'intervento verrà riprogrammato entro il più breve possibile
- Il paziente chiede il rinvio per motivi personali

E' possibile rinviare l'intervento al massimo tre volte, a seguito delle quali il paziente sarà cancellato dalla lista.

10. RESPONSABILITA' E CONTROLLO

Il registro delle prenotazioni è un atto pubblico e il Direttore Medico di Presidio è responsabile della sua tenuta e conservazione.

La responsabilità della corretta gestione delle prenotazioni per i ricoveri programmati è del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore Medico di Presidio, del RUA, dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori delle strutture di ricovero.

11. RIFERIMENTI NORMATIVI / ALLEGATI

11.1 RIFERIMENTI NORMATIVI E FONTI BIBLIOGRAFICHE

- Ministero della salute “Piano Nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021” (Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019) e s.m.i.
- Ministero della Salute “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato” 09/07/2020

- Ministero della Salute “Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell’epidemia da SARS- Cov- 2” 28.01.2022
- Regione Piemonte “Linee di indirizzo regionali per la gestione delle liste di attesa per i ricoveri programmati” 29/12/2022

11.2 ALLEGATI

- Allegato 1: MODULO PROPOSTA DI RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO
- Allegato 2: INFORMATIVA PAZIENTE

12. VERIFICA DI CORRETTA APPLICAZIONE

La Direzione Sanitaria di PO, supporta e facilita la corretta applicazione in Azienda del presente documento.

La verifica avviene tramite audit interno e verbale e successivo eventuale aggiornamento delle fasi operative.

13. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE DEL DOCUMENTO

La presente Procedura viene distribuita dalla SS Qualità, Risk Management tramite Protocollo informatico Pubblica Amministrazione (DOCS PA) e/o posta elettronica a tutti i Direttori e Coordinatori delle strutture aziendali, per diffusione a tutti i loro collaboratori.

Il documento viene archiviato ed è consultabile da tutti i professionisti su INTRANET aziendale.

ALLEGATO N° 1

MODULO PROPOSTA DI RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO

<input type="checkbox"/> Ricovero ordinario	<input type="checkbox"/> Chirurgia Generale
<input type="checkbox"/> DS	<input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica
<input type="checkbox"/> One Day Surgery	<input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare
<input type="checkbox"/> Ambulatoriale complesso	<input type="checkbox"/> Ginecologia
<input type="checkbox"/> Ambulatoriale semplice	<input type="checkbox"/> Oculistica
	<input type="checkbox"/> Ortopedia
	<input type="checkbox"/> Ostetricia
	<input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria
	<input type="checkbox"/> Senologia
	<input type="checkbox"/> Terapia antalgica
	<input type="checkbox"/> Urologia
	<input type="checkbox"/> Gastroenterologia
Cognome Nome *	
Data di nascita *	
Luogo di nascita *	
e-mail*	
Recapiti telefonici*	
Codice fiscale*	
Diagnosi *	
Lato patologia: * <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> SX <input type="checkbox"/> Bilaterale	
Intervento chirurgico proposto *	
Durata prevista intervento *	
PROVENIENZA*	CODICE DI PRIORITA' *
<input type="checkbox"/> Ambulatorio Ospedaliero	<input type="checkbox"/> A
<input type="checkbox"/> Ambulatorio Casa Comunità	<input type="checkbox"/> B
<input type="checkbox"/> DEA	<input type="checkbox"/> C
<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> D
ANESTESIA *	NOTE
<input type="checkbox"/> Locale	
<input type="checkbox"/> Loco-regionale	
<input type="checkbox"/> Generale	
ULTERIORI INDAGINI A VALUTAZIONE DEL RISCHIO OPERATORIO *	
Data _____ Firma e timbro medico inviante _____	
Spazio Riservato al Paziente	
Dichiaro di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario proposto attraverso il colloquio con il medico.	
Firma per ricevuta _____	
(D.lgs n. 101/2018 "Disposizioni di adeguamento al DGPR UE n. 679/2016)	

ALLEGATO N° 2

INFORMATIVA PAZIENTE

Gentile utente la informiamo che:

- verrà contattato ai numeri telefonici dichiarati in giorni e orari diversi. Sono ammesse un massimo di 3 chiamate senza risposta, dopo le quali verrà cancellato dalla lista di programmazione.
- può rinviare l'intervento per un numero massimo di 3 volte; al terzo rinvio verrà cancellato dalla lista di attesa.
- in caso di irreperibilità o annullamento riceverà una raccomandata per comunicare l'imminente cancellazione dalla lista di prenotazione a meno di un contatto con la struttura. In caso di mancata risposta, si provvede alla cancellazione. Lei potrà sempre accedere ad una nuova prenotazione dopo nuova rivalutazione clinica, iniziando un nuovo iter di immissione in lista.
- se rinuncia all'intervento dopo aver effettuato la fase di pre-ospedalizzazione **dovrà corrispondere l'intero costo delle prestazioni, anche in presenza di esenzione.**

Si informa inoltre, che al fine di migliorare la programmazione degli interventi chirurgici, l'Azienda provvede alla manutenzione periodica della lista di prenotazione chirurgica attraverso la chiamata telefonica dell'utente stesso che dovrà comunicare la sua volontà o meno di essere operato.

