



REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL 01/23
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL

Data di emissione:
giugno 2023

Revisione n° 0

Pagina 1 di 22

R SC DSPO ASL AL 01/23

REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI PP.OO. ASL AL

	Responsabili – Firme			
	Nome e Cognome		Funzione/i	Firma
Redazione	Andrea	Calvani	Dirigente Medico DSPO Novi / Tortona	Firmato in originale
	Angelo	Di Dio	Bed Manager ASL AL	Firmato in originale
	Maura	Forlino	CPSS SC Chirurgia Tortona	Firmato in originale
	Federica	Cardellini	SC Tecnico, Tecnologie Biomediche, ICT	Firmato in originale
	Stefano	Garione	SC Tecnico, Tecnologie Biomediche, ICT	Firmato in originale
	Daniele	Allara	SC Programmazione Controllo e Sistema Informativo	Firmato in originale
	Francesco	Millo	Responsabile SS Day Surgery Tortona	Firmato in originale
	Roberta	Codecco	Coll. Amm.vo - SC DSPO Novi	Firmato in originale
Verifica	Roberto	Pozzi	Referente ICT	Firmato in originale
	Maurizio	Depetris	Responsabile SC Programmazione Controllo Sistema Informativo	Firmato in originale
	Maria Elisena	Focati	Direttore SC Di.P.Sa. ASL AL	Firmato in originale
	Franco	Montefiore	Direttore Dipartimento Chirurgico ASL AL	Firmato in originale
	Piero	Grassano	Direttore Dipartimento Materno Infantile ASL AL	Firmato in originale
Approvazione	Simone	Porretto	Coordinatore Rete Ospedaliera ASL AL Direttore SS.CC. DSPO Novi e Casale	Firmato in originale



**REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL 01/23
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL**

Data di emissione:
giugno 2023
Revisione n° 1
Pagina 2 di 22

INDICE

1. TITOLO E DESCRIZIONE SINTETICA	pag. 3
2. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI.....	pag. 3
3. PREMESSA	pag. 3
4. SCOPO/OBIETTIVI.....	pag. 3
5. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	pag. 5
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	pag. 5
6.1 <i>Accesso ai ricoveri programmati</i>	pag. 5
6.2 <i>Presa in carico</i>	pag. 6
6.3 <i>Inserimento in lista</i>	pag. 7
6.4 <i>Pre ospedalizzazione</i>	pag. 7
6.5 <i>Ordine di accesso</i>	pag. 8
6.6 <i>Inserimento in lista ed ordine di chiamata</i>	pag. 8
6.7 <i>Manutenzione della lista di attesa</i>	pag. 9
6.8 <i>Uscita dalla lista e sospensione</i>	pag. 10
7. REGISTRO INFORMATIZZATO	pag. 11
8. INFORMATIZZAZIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO.....	pag. 14
9. INDICATORI DI MONITORAGGIO DELLA FASE PRE OPERATORIA.....	pag. 15
10. INDICATORI DI MONITORAGGIO DELLA FASE INTRA OPERATORIA...pag.	15
11. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	pag. 17
ALLEGATI	da pag 18



**REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL 01/23
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL**

Data di emissione:
giugno 2023
Revisione n° 1
Pagina 3 di 22

1. TITOLO

Regolamento per la gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati nei Presidi Ospedalieri ASL AL.

2. MODIFICHE

Trattandosi della revisione zero non si evidenziano modifiche.

3. PREMESSA

L'erogazione delle prestazioni sanitarie entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA) che devono essere garantiti in modo equo e trasparente all'utenza. La stratificazione della domanda di prestazioni sanitarie secondo classi di priorità differenziate in base alla gravità della patologia è fondamentale per poter garantire a tutti una prestazione in tempi adeguati alle necessità cliniche, pur disponendo di una quantità di risorse che potrebbe essere insufficiente per erogarla subito a tutti. La possibilità di attribuire ai singoli utenti tempi di attesa diversi è quindi determinante per garantire l'efficacia del servizio ma deve essere preceduta dall'attuazione di iniziative volte ad aumentare l'appropriatezza delle prestazioni rese, rispettando le indicazioni cliniche per le quali si è dimostrata efficace, nell'ambito di una tempistica adeguata e secondo il regime organizzativo più opportuno. A tal fine è stato predisposto il presente Regolamento Aziendale per la gestione delle liste di attesa dei ricoveri.

4. SCOPO/OBIETTIVI

Il presente Regolamento Aziendale per la gestione delle liste di attesa dei ricoveri recepisce le indicazioni contenute nelle "*Linee di indirizzo regionali sul Regolamento per la gestione delle liste di attesa per ricoveri programmati e matrice di correlazione (versione 20 maggio 2022)*" a loro volta basate sulle "*Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-Cov-2*" emesse dal Ministero della Salute nel 2022. I suddetti documenti forniscono indirizzi e regole omogenee applicate su tutto il territorio regionale, assicurando così che la gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati avvenga secondo criteri di appropriatezza, equità e trasparenza, garantendo la tutela dei diritti dei pazienti e facilitando la fruizione



**REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL 01/23
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL**

Data di emissione:
giugno 2023
Revisione n° 1
Pagina 4 di 22

delle prestazioni assistenziali con un rinforzo degli strumenti e delle regole di governo del percorso del paziente chirurgico e della programmazione delle risorse.

Al fine di realizzare un sistema integrato di gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato il presente Regolamento prevede di adottare degli strumenti di classificazione degli interventi in lista di attesa e l'introduzione di metodi tecnico organizzativi e di software ed applicativi gestionali tali da assicurare:

- uniformità delle modalità di gestione delle liste di attesa
- diffusione ed utilizzo degli strumenti informatici per la gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato
- monitoraggio prospettico per consentire interventi mirati e tempestivi a fronte delle criticità rilevate
- integrazione con i sistemi applicativi che gestiscono la programmazione delle sale operatorie
- programmazione dell'assegnazione delle risorse in base alla consistenza e criticità delle liste di attesa
- pulizia e verifica delle liste di attesa
- garanzia di una corretta e trasparente informazione al paziente relativamente alla sua posizione in lista

Al documento regionale è allegata una matrice di correlazione che consente, per ciascun DRG presumibile di afferenza di ogni singolo paziente presente in lista, di identificare la classe di complessità del DRG stesso, la quale, insieme alla classe di priorità clinica, è uno dei parametri di classificazione più importanti dei singoli casi inseriti all'interno della lista di attesa.

CLASSIFICAZIONE COMPLESSITA' DRG CHIRURGICI
CLASSE 1: interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti
CLASSE 2: interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo
CLASSE 3: interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessita'



**REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL 01/23
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL**

Data di emissione:
giugno 2023
Revisione n° 1
Pagina 5 di 22

5. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il Regolamento si applica a tutti i Servizi di pre ricovero dei Presidi ASL AL.

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

	PROPOSTA DI RICOVERO	PRESA IN CARICO	INSERIMENTO IN LISTA	CONVOCAZIONE AL PRE RICOVERO	MANUTENZIONE LISTA ATTESA	VARIAZIONI LISTA ATTESA	COMPILAZIONE REGISTRO INFORMATIZZATO	TENUTA DEL REGISTRO INFORMATIZZATO
MED SPEC MMG PLS	X							
REF MED LISTA		X			X	X		
AMM PRE RICOV		X	X	X	X	X	X	
INF PRE RICOV				X				
DSPO								X

6.1 Accesso ai ricoveri programmati

La proposta di ricovero per l'esecuzione dell'intervento programmato deve essere redatta : 1) se in regime di chirurgia ambulatoriale complessa su ricetta SSN, cartacea o dematerializzata, dallo specialista (dipendente o ambulatoriale interno) o dal medico di medicina generale (MMG) o dal pediatra di libera scelta (PLS), come stabilito dal D.Lgs. 502/92 ed il modulo unico di proposta di ricovero (vedi allegato 1); 2) se in regime ordinario o day surgery con/senza pernottamento lo specialista compila solo il modulo unico di proposta di ricovero, nel quale devono essere indicati i campi sottospecificati indispensabili per l'inserimento in lista: a) la patologia (certa o presunta) scrivendo anche il corrispettivo codice diagnosi ICD9-CM; b) il tipo di intervento programmato e il relativo codice intervento ICD9-CM; c) il regime di erogazione (ricovero ordinario, day surgery, one day surgery, ambulatoriale complesso) più appropriato relativamente al trattamento previsto ed alle condizioni cliniche generali del paziente al momento della visita specialistica; d) il presumibile



**REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL 01/23
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL**

Data di emissione:
giugno 2023
Revisione n° 1
Pagina 6 di 22

DRG di afferenza del ricovero programmato e) la data presunta dell'intervento (modificabile ed indicata in base alla classe di priorità assegnata). Il regime di erogazione prospettato può variare in seguito, in base alla valutazione anestesiológica o alla variazione del quadro clinico. Se la proposta di ricovero proviene da uno specialista non appartenente al reparto cui si rivolge il paziente per la prenotazione, lo specialista di reparto rivaluta – se necessario – il caso clinico, senza che ciò si traduca nella registrazione di una nuova visita ambulatoriale. In occasione della visita ambulatoriale specialistica o successivamente nel corso della presa in carico del paziente è opportuno, al fine di velocizzare lo svolgimento degli accertamenti previsti nel pre ricovero, fornire al paziente il questionario di anamnesi pre operatoria (vedi allegato 3) che deve essere poi restituito compilato dallo stesso al medico anestesista in occasione della visita anestesiológica in pre ricovero.

6.2 Presa in carico

La presa in carico consta almeno dei seguenti punti:

- verifica dell'appropriatezza dell'indicazione all'intervento;
- valutazione della fattibilità dell'intervento nella struttura (es. presenza delle competenze e delle risorse necessarie, terapia intensiva, ecc.);
- conferma o rivalutazione della classe di priorità assegnata dallo specialista proponente;
- organizzazione dell'iter diagnostico-terapeutico necessario all'effettuazione dell'intervento, compresi eventuali approfondimenti diagnostici o terapie adiuvanti o ancillari;
- fornitura al paziente di tutte le informazioni organizzative e logistiche necessarie (es. modalità e tempistica degli esami pre-ricovero, spiegazioni sul tipo di intervento, recapiti cui rivolgersi).

Il momento della presa in carico non coincide con il momento di inserimento in lista qualora non sia ancora possibile porre con sicurezza l'indicazione all'intervento chirurgico perché sono necessari: a) ulteriori accertamenti diagnostici necessari per la formulazione della diagnosi, la cui esecuzione deve avvenire in regime ambulatoriale a carico del paziente se non munito di codice di esenzione (con prenotazione su agende esclusive per pazienti oncologici o con prenotazione tramite CUP Unico Regionale per le altre tipologie di pazienti); b) trattamenti farmacologici, terapie adiuvanti, radioterapia c) una osservazione o valutazione prima dell'intervento. Solo quando l'indicazione è sicura il paziente può essere inserito in lista d'attesa (vedi allegato 2).

	REGOLAMENTO R SC DSPO ASL AL 01/23 REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI PP.OO. ASL AL	Data di emissione: <i>giugno 2023</i> Revisione n° 1 Pagina 7 di 22
---	--	--

Il periodo necessario per gli eventuali approfondimenti diagnostici necessari per la formulazione della diagnosi, trattamenti farmacologici, terapie adiuvanti, radioterapia o osservazione non fa parte del tempo di attesa, definito come intervallo di tempo tra la data di prenotazione e la data di ricovero (ammissione).

6.3 Inserimento in lista (prenotazione)

La data di prenotazione (inserimento in lista) è il momento in cui il paziente, essendo nelle effettive condizioni di essere sottoposto al trattamento previsto, viene inserito nella agenda di prenotazione per i ricoveri programmati da parte del personale amministrativo a supporto del Servizio pre ricovero cui perviene il modulo unico di proposta di ricovero compilato dallo specialista medico. Questa data è anche quella che deve essere utilizzata per la compilazione del campo "data di prenotazione", previsto nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)." Al momento della prenotazione viene fornita al paziente la data presunta di ricovero. La differenza tra queste due date rappresenta il tempo di attesa ex ante espresso in giorni. La data presunta di ricovero può subire variazioni (anticipo o posticipo) in base alle esigenze della struttura. Tali variazioni devono essere registrate. La valutazione multidisciplinare dell'indicazione all'intervento è obbligatoria per tutta la casistica oncologica.

6.4 Pre ospedalizzazione

Con il termine di preo ospedalizzazione (o pre ricovero) si intende una fase dell'accesso del paziente all'interno della struttura sanitaria ospedaliera atta all'espletamento delle prestazioni che permettono di valutare l'idoneità del paziente ad essere sottoposto ad intervento chirurgico (ECG, RX torace, ecc.). Si intendono come esami in pre ospedalizzazione tutti gli accertamenti eseguiti di regola fino a 30 giorni prima dell'intervento. Tali esami in caso di intervento sono gratuiti in quanto rientranti nella omnicomprensività della tariffa a DRG, mentre in caso di intervento non eseguito sono da ritenere a carico, con tariffa come da nomenclatore regionale vigente, del cittadino.

Si precisa che per prestazioni specialistiche di pre ricovero ospedaliero in struttura pubblica per intervento chirurgico programmato si intendono unicamente le prestazioni finalizzate all'ammissione al ricovero e non alla formulazione della diagnosi.



**REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL 01/23
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL**

Data di emissione:
giugno 2023
Revisione n° 1
Pagina 8 di 22

6.5 Ordine di accesso

L'ordine di accesso alle prestazioni di ricovero programmato si determina in base ai seguenti fattori:

1. livello di priorità clinica
2. ordine cronologico di iscrizione in lista
3. risorse necessarie

Si rammenta che le quattro classi di priorità previste dal programma nazionale di gestione delle liste di attesa (PNGLA) e dall'accordo Stato-Regioni del 14/02/2002 sono così definite:

CLASSE	DESCRIZIONE
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente tanto da diventare emergenti o da determinare una compromissione della prognosi
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
C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né può l'attesa, diventare una pregiudiziale per la prognosi
D	Ricovero che non richiede la definizione di una attesa massima: casi clinici senza dolore o disfunzione o disabilità. La prestazione va comunque garantita entro i 12 mesi

La classe di priorità può essere modificata successivamente all'inserimento in lista di attesa in funzione dell'andamento clinico del singolo caso, specificando il motivo nell'agenda.

6.6 Inserimento in lista ed ordine di chiamata

Il paziente viene inserito in lista secondo la classe di priorità assegnata dal medico, fissando così una data di prenotazione, momento dal quale comincia ad essere calcolato il tempo di attesa per l'intervento chirurgico.

L'ordine di accesso alle prestazioni di ricovero programmato (chiamata) si determina in base ai seguenti fattori: 1) livello di priorità clinica 2) ordine cronologico di iscrizione in lista.

Nel documento ministeriale è proposta una formula per calcolare un punteggio da assegnare ad ogni paziente in lista di attesa per stabilire l'ordine di



REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL 01/23
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL

Data di emissione:
giugno 2023
Revisione n° 1
Pagina 9 di 22

chiamata in modo da tener conto anche della durata della presenza in lista. Dalle simulazioni effettuate è emerso che in tale formula la durata della presenza in lista di attesa ha un'influenza maggiore rispetto ad altri fattori quali la priorità clinica (soprattutto nelle liste di attesa composite).

Per ovviare a tale effetto distorsivo il documento regionale ha introdotto nella formula un fattore correttivo che tenga conto maggiormente della priorità clinica della patologia.

$$\text{Score} = \frac{A * B}{C} * F$$

A = tempo trascorso in lista (data odierna – data inserimento in lista)

B = tempo massimo previsto dalla classe di priorità meno urgente presente in lista

C = tempo massimo previsto dalla classe di priorità assegnata al caso in lista

F = fattore di correzione per classe DRG

CLASSE PRIORITA'	FATTORE CORREZIONE PER CLASSE DRG
A	30
B	5
C	0,75
D	0,3

Il Referente medico di lista provvederà quindi alla definizione della lista operatoria programmata della settimana successiva selezionando i pazienti a partire da quello con il punteggio più alto, scorrendo la lista in base alle sedute operatorie assegnate.

6.7 Manutenzione della lista di attesa

È necessario procedere periodicamente, con cadenza adeguata alla classe di priorità assegnata, ad una verifica della disponibilità dei pazienti al ricovero e in caso negativo alla "pulizia" della lista. I controlli periodici, compresi i contatti con i pazienti, sono mirati ad un'analisi dell'andamento delle prenotazioni, oltre che alla verifica delle rinunce, degli stati di sospensione, degli annullamenti e uscite dalla lista di attesa, funzionali a garantire un'ottimale programmazione

	REGOLAMENTO R SC DSPO ASL AL 01/23 REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI PP.OO. ASL AL	Data di emissione: <i>lugno 2023</i> Revisione n° 1 Pagina 10 di 22
---	--	--

delle sedute operatorie. Nel corso dell'attesa possono essere necessarie rivalutazioni del paziente che possono comportare una revisione della classe di priorità precedentemente assegnata; in questi casi l'eventuale cambio di classe e la data di rivalutazione dovranno essere tracciati nelle agende di prenotazione. 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).

Si sintetizzano di seguito le principali attività comprese nella pulizia periodica delle liste d'attesa, nella responsabilità del Referente Medico di Lista per specialità e dell'amministrativo individuato a supporto:

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

In ogni struttura o sistema organizzato e centralizzato di gestione delle liste di attesa sono formalmente individuati degli operatori abilitati (referenti di gestione lista di attesa dei ricoveri) alla pulizia e manutenzione della lista e chiamata dei pazienti.

Ogni modifica dello stato di lista, ogni atto diagnostico o terapeutico, ogni contatto e ogni cambio di iter terapeutico, deve avere riscontro nel registro informatizzato e comunicato puntualmente al paziente.

6.8 Uscita dalla lista e sospensione

L'uscita dalla lista avviene nelle seguenti circostanze:

- **Sospensione:** il paziente mantiene livello di priorità maturato. Il periodo di sospensione deve essere definito da una data di inizio e una di fine (certa o presunta) e tale lasso di tempo non è incluso nel tempo di attesa. È necessario sottrarre dal tempo di attesa (data presunta di ricovero – data di prenotazione) il numero di giorni di sospensione. La sospensione può dipendere da: 1. motivi sanitari del paziente (insorgenza di controindicazioni); 2. indisponibilità del paziente per motivi personali.
- **Ricovero e trattamento:** quando il paziente è ricoverato per essere sottoposto al trattamento previsto, è necessario segnalare nella lista d'attesa l'uscita per avvenuto ricovero.
- **Ricovero e rinvio del trattamento;** Se il paziente viene ricoverato ma non può essere sottoposto al trattamento previsto con rinvio ad un ricovero successivo,



**REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL 01/23
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL**

Data di emissione:
giugno 2023
Revisione n° 1
Pagina 11 di 22

si deve annullare la prenotazione e assegnarne una nuova programmando il ricovero nel più breve tempo possibile. La classe di priorità rimane la stessa della prenotazione primitiva.

- **Rinuncia:** la cancellazione dalla lista di attesa per rinuncia quando il paziente comunica di non voler più essere sottoposto al trattamento previsto.
- **Annullamento:** la cancellazione dalla lista per annullamento avviene quando il paziente per due volte non è disponibile o non si presenta agli appuntamenti dell'iter di pre ricovero
- **Irreperibilità del paziente:** la prenotazione può essere cancellata per irreperibilità del paziente ed è effettuata se il paziente risulta irreperibile dopo due tentativi di contatto ai recapiti forniti, effettuati con cadenza settimanale in giorni ed orari diversi. I tentativi di contatto devono essere annotati.
- **Errori materiali:** la cancellazione per errori materiali riguarda prenotazioni contenenti errori di inserimento (errori di digitazione, identificazione del paziente, ecc.).
- **Invio ad altra struttura di ricovero:** l'invio ad altra struttura di ricovero si configura quando il paziente viene affidato ad un'altra struttura di ricovero per l'esecuzione del trattamento programmato, dove si procederà all'inserimento nella lista di attesa di quella struttura.
- **Cancellazione per ricovero urgente:** si segnala una cancellazione per ricovero urgente quando il paziente è ricoverato in urgenza e viene sottoposto al trattamento per cui era prenotato.
- **Cancellazione per inidoneità anestesiologicala:** si utilizza la cancellazione per inidoneità se l'anestesista non valuta idoneo il paziente al trattamento previsto.
- **Cancellazione dall'anagrafe sanitaria .**

7. REGISTRO INFORMATIZZATO

Per conseguire gli obiettivi di corretta gestione delle liste di attesa definiti in questo documento è stato predisposto un registro informatizzato il cui contenuto minimo, in previsione dell'allestimento di un sistema regionale centralizzato per la registrazione delle prenotazioni per i ricoveri programmati, è il seguente:

Sezione anagrafica

- Codice HSP11 della struttura
- Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto
- Anno di inserimento nella lista di prenotazione



**REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL 01/23
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL**

Data di emissione:
giugno 2023
Revisione n° 1
Pagina 12 di 22

- Progressivo numerico che può anche ripartire ogni anno
- Tipo di movimentazione del record
- Cognome del paziente
- Nome del paziente
- Sesso del paziente
- Data di nascita del paziente
- Luogo di nascita del paziente
- Codice identificativo del paziente desumibile da C.F., TEAM, cod. STP, cod. ENI, ecc.
- Tipo di codice identificativo
- Asl che comprende il comune di residenza del paziente al momento della prenotazione
- Regione a cui appartiene il comune nella cui anagrafe è iscritto il paziente o, nel caso di paziente residente all'estero, stato estero di residenza del paziente
- Comune nella cui anagrafe è iscritto il paziente o, nel caso di paziente residente all'estero, stato estero di residenza del paziente ii.

Sezione dettaglio

- Codice HSP11 della struttura
- Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto
- Anno di inserimento nella lista di prenotazione
- Progressivo numerico che può anche ripartire ogni anno
- Tipo di movimentazione del record
- Ricovero ordinario, ricovero diurno
- Codice diagnosi ICD9-CM
- Codice intervento ICD9 - CM
- Classe priorità
- Classe DRG 1, 2, 3 (vedere matrice di correlazione ministeriale)
- Identificativo Medico proponente (Codice fiscale)
- Tipo prescrizione (Ricetta SSN, autoimpegnativa, ALPI, bianca)
- Data in cui il paziente si presenta per prenotare il ricovero (formato ggmmaaaa)



**REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL 01/23
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL**

Data di emissione:
giugno 2023
Revisione n° 1
Pagina 13 di 22

- Data ricovero prevista (formato ggmmaaaa)
- Attesa prevista
- Reparto ricovero – disciplina
- Progressivo del reparto in cui è previsto il ricovero
- Stato di prenotazione (Primo inserimento, Sospeso, Riprogrammazione, Rinuncia, Cancellazione, Ricoverato, ecc.)
- Data stato

Esempi di opzioni per lo Stato di prenotazione

- 01 - Primo inserimento / inserimento da trasferimento
- 02 - Sospeso su richiesta paziente per problemi non clinici
- 03 - Sospeso per problemi clinici
- 04 - Sospeso per problemi organizzativi della struttura
- 05 – Sospeso in attesa verifica per cancellazione
- 10 - Cancellazione per rinuncia del paziente (durante o dopo pre-ricovero)
- 11 - Cancellazione per annullamento (prima del pre-ricovero)
- 12 - Cancellazione per errore di registrazione
- 13 - Cancellazione per irreperibilità del paziente
- 14 - Cancellazione per invio ad altra struttura
- 15 - Cancellazione per avvenuto ricovero
- 16 – Cancellazione per ricovero urgente
- 17 – Cancellazione per decesso del paziente
- 18 – Cancellazione per motivi organizzativi della struttura
- 20 - Riprogrammato per motivi clinici
- 21 - Riprogrammato per motivi organizzativi
- 22 - Riprogrammato con classe di priorità più alta
- 23 - Riprogrammato con classe di priorità minore

La logica è quella degli altri flussi informativi (flusso SDO, flusso C ambulatoriale): un primo invio seguito da enne invii quante solo le correzioni. Il primo invio è quello dell’inserimento della lista e dell’indicazione della data presunta di ricovero. In mezzo ci sono gli invii con sospensioni e riprogrammazioni. L’ultimo invio è quello contenente la cancellazione, l’uscita dalla lista di attesa. Per ogni prenotazione vi saranno come minimo due record di invio: prenotazione e cancellazione.



REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL 01/2023
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL

Data di emissione:
giugno 2023
Revisione n° 1
Pagina 14 di 22

Il registro delle prenotazioni è a tutti gli effetti un atto pubblico ed il direttore medico di presidio è responsabile della sua tenuta e conservazione.

I controlli previsti sul registro di prenotazione verteranno su:

- correttezza nell'ordine di chiamata in relazione ai criteri esplicitati;
- rispetto dei criteri di assegnazione della classe di priorità;
- monitoraggio ai fini della gestione delle criticità per il rispetto dei tempi massimi di attesa.

È necessario che al momento dell'inserimento in lista vengano fornite al paziente le seguenti informazioni:

- data di prenotazione;
- classe di priorità assegnata;
- una data di ricovero (come seconda alternativa deprecabile, il periodo di chiamata);
- eventuali criticità in ordine ai tempi di attesa;
- descrizione dell'offerta di sedi alternative, nell'ambito territoriale di competenza;
- informativa riguardo alle modalità di sospensione, rinvio e cancellazione dalla lista;
- modalità di rinuncia;
- riferimenti per informazioni nel corso della permanenza in lista.

Il paziente dovrà inoltre essere informato nel caso in cui si verificano problematiche nel rispetto dei tempi di attesa, già al momento della sua richiesta, prospettando eventuali sedi alternative di trattamento e registrando la sua scelta.

8. INFORMATIZZAZIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO

In aderenza a quanto specificato nel documento "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" di cui all'Accordo Stato Regioni n.100/CSR del 09 luglio 2020, al fine di una rilevazione del dato la più possibile omogenea fra tutte le ASR del Piemonte, si adotta il seguente data set per il monitoraggio informatizzato del percorso chirurgico per conseguente misurazione oggettiva dell'efficienza del processo:



**REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL 01/23
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL**

Data di emissione:
giugno 2023
Revisione n° 1
Pagina 15 di 22

- 1) ora ingresso al blocco operatorio
- 2) ora inizio induzione anestesia (da rilevare solo se effettuata fuori dalla sala operatoria)
- 3) ora ingresso in sala operatoria
- 4) ora inizio procedura chirurgica
- 5) ora fine procedura chirurgica
- 6) ora uscita dalla sala operatoria
- 7) ora uscita da blocco operatorio

9. INDICATORI DI MONITORAGGIO DELLA FASE PRE OPERATORIA

Sulla base del documento ministeriale si adotta il seguente data set minimale per misurare l'efficienza del processo:

- 1) Consistenza lista di attesa (numerosità dei pz in lista stratificati per classe, regime ed U.O.)
- 2) Tempo di attesa per classe (stratificato per classe, regime, U.O.; è dato dalla differenza tra la data del ricovero e la data di inserimento in lista)
- 3) Tasso di ingresso in lista (numerosità pz in lista per mese, stratificati per classe, regime ed U.O.)
- 4) N° pz oltre soglia (cioè con tempo attesa superiore a quello previsto dalla classe; stratificati per regime ed U.O.)

I primi 3 indicatori saranno oggetto di monitoraggio interno con cadenza mensile; il quarto indicatore con cadenza settimanale; deputati alle operazioni di rilevazione dei dati sono gli amministrativi del servizio pre ricovero in collaborazione con i referenti amministrativi Nucleo SDO per sede; l'analisi del dato per le conseguenti valutazioni è responsabilità del Bed Manager ASLAL e delle Direzioni Mediche di Presidio.

10. INDICATORI DI MONITORAGGIO DELLA FASE INTRA OPERATORIA

Sulla base del documento ministeriale si adotta il seguente data set minimale per misurare l'efficienza del processo:

- 1) Totale ore programmate ad inizio mese per singola specialità su singolo Blocco Operatorio / totale ore programmate effettive a fine mese come risultanti dalle liste settimanali: tale indicatore consente di rilevare la congruità



REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL 01/23
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL

Data di emissione:
giugno 2023
Revisione n° 1
Pagina 16 di 22

della programmazione di inizio mese e verrà calcolato previo confronto tra DIPSA e Direzione di Presidio (che rilevano il medesimo dato con due flussi informativi differenti) preventivo alla trasmissione dello stesso al Controllo di Gestione, che deve avvenire entro il giorno 10 del mese successivo a quello interessato dalla rilevazione

2) Totale ore programmate effettive a fine mese come risultanti dalle liste settimanali / totale ore consuntivate di permanenza in Blocco per singola specialità su singolo Blocco: tale indicatore consente di rilevare il pieno o meno utilizzo degli slot operatori di 6 ore (08:00 – 14:00) assegnati come da Regolamento BOA alle singole specialità

3) Totale ore intervento (ora incisione – ora sutura) consuntivate per singola specialità su singolo Blocco / totale ore consuntivate di permanenza in Blocco per singola specialità su singolo Blocco: tale indicatore consente di valutare l'efficienza delle fasi di avanzamento dell'attività operatoria in elezione, come previsto dal Regolamento BOA

4) Tasso utilizzo delle sale operatorie: rapporto tra sommatoria del tempo in cui i pazienti occupano la sala ed il totale delle ore di sale assegnate

5) Ritardo inizio prima seduta: differenza tra inizio effettivo della procedura del primo paziente della giornata e l'inizio programmato (ore 08:00)

6) Sforamento: differenza tra uscita dalla sala operatoria ultimo paziente della seduta ed orario programmato fine slot (ore 14:00)

7) Tempo di turnover: differenza tra il momento di ingresso in sala del paziente da operare ed il momento di uscita del paziente già operatori

8) Turnover time prolungati: rapporto tra numero di turnover superiori ai 60 minuti e numero totale del tempo di turnover

9) Tempo medio chirurgico: durata intervento incisione-sutura

10) numero interventi per slot (08:00 – 14:00)

11) tasso interventi cancellati: rapporto tra il numero di interventi cancellati ed il numero di interventi programmati

12) tempo a valore aggiunto: rapporto tra tempo medio chirurgico ed il tempo medio di permanenza del paziente in sala operatoria

	<p style="text-align: center;">REGOLAMENTO R SC DSPO ASL AL 01/23 REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI PP.OO. ASL AL</p>	<p>Data di emissione: <i>giugno 2023</i> Revisione n° 1 Pagina 17 di 22</p>
---	---	--

9. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Linee di indirizzo regionali sul Regolamento per la gestione delle liste di attesa per ricoveri programmati, nota Regione Piemonte Direzione Sanità e Welfare Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari prot. 20358 del 27.05.2022 e successivi aggiornamenti
- Programma nazionale di gestione delle liste di attesa (PNGLA)
- "Linee di indirizzo per il governo del percorso chirurgico programmato" Accordo Stato Regioni 100/CSR 9 luglio 2020



**REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL**

Data di emissione:

Revisione n° 1

Pagina 18 di 22

ALLEGATO 1

SCHEDA DI AMMISSIONE AL PRE RICOVERO

LATO A

 **SCHEDA DI AMMISSIONE AL PRE RICOVERO**

P.O. _____ Reparto _____

RICOVERO ORDINARIO DAY SURGERY
 ONE DAY SURGERY CHIR. AMBULATORIALE COMPLESSA

Data della visita _____ S.C. _____
Cognome _____ Nome _____ M F
Data di nascita _____ Luogo di Nascita _____
Indirizzo _____ Telefono _____

DIAGNOSI _____ ICD9 CM DRG di AFFERENZA _____
INTERVENTO _____ ICD9 CM

Possibile periodo di intervento _____
Classe di priorità
A B C D
Data presunta di ricovero ____/____/____

Tipi di anestesia
Topica
Locale
Locale assistita
Locale con sedazione
Loco-regionale
Generale

Grading chirurgico
1 2
3 4

Rischio Anestesiologico
ASA I ASA II
ASA III ASA IV

PRE DEPOSITO DI SANGUE
Autodonazione
Numero sacche _____
Richieste sacche
Numero sacche _____

L'intervento compreso nel nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali sarà eseguito in Day Surgery per le seguenti motivazioni:

L'intervento compreso nel nomenclatore di Day Surgery sarà eseguito in degenza ordinaria per le seguenti motivazioni:

SI RICHIEDONO I SEGUENTI ACCERTAMENTI

PRE CH 1	PRE CH 2	PRE CH 3	PRE URO 1	PRE URO 2	PRE URO 3	PRE CARD
PRE GIN 1	PRE GIN 2	PRE GIN 3	PRE IVG	PRE ORT 1	PRE ORT 2	PRE OFT

Marcatori tumorali ETG _____ ALTRO _____
 Gruppo sanguigno TAC _____ _____
 Digossinemia RMN _____ _____
 T3, T4, TSH Rx _____ _____
 RIG doppler _____
 Beta HCG Visita anestesiologicala _____
 ECG Visita cardiologica _____
 Rx Torace Visita diabetologica _____
 Visita Tao _____

TIMBRO E FORMA DEL MEDICO PROPONENTE

C.F. _____



**REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL**

Data di emissione:

Revisione n° 1

Pagina 19 di 22

ALLEGATO 1

SCHEDA DI AMMISSIONE AL PRE RICOVERO

LATO B

VALUTAZIONI CLINICHE

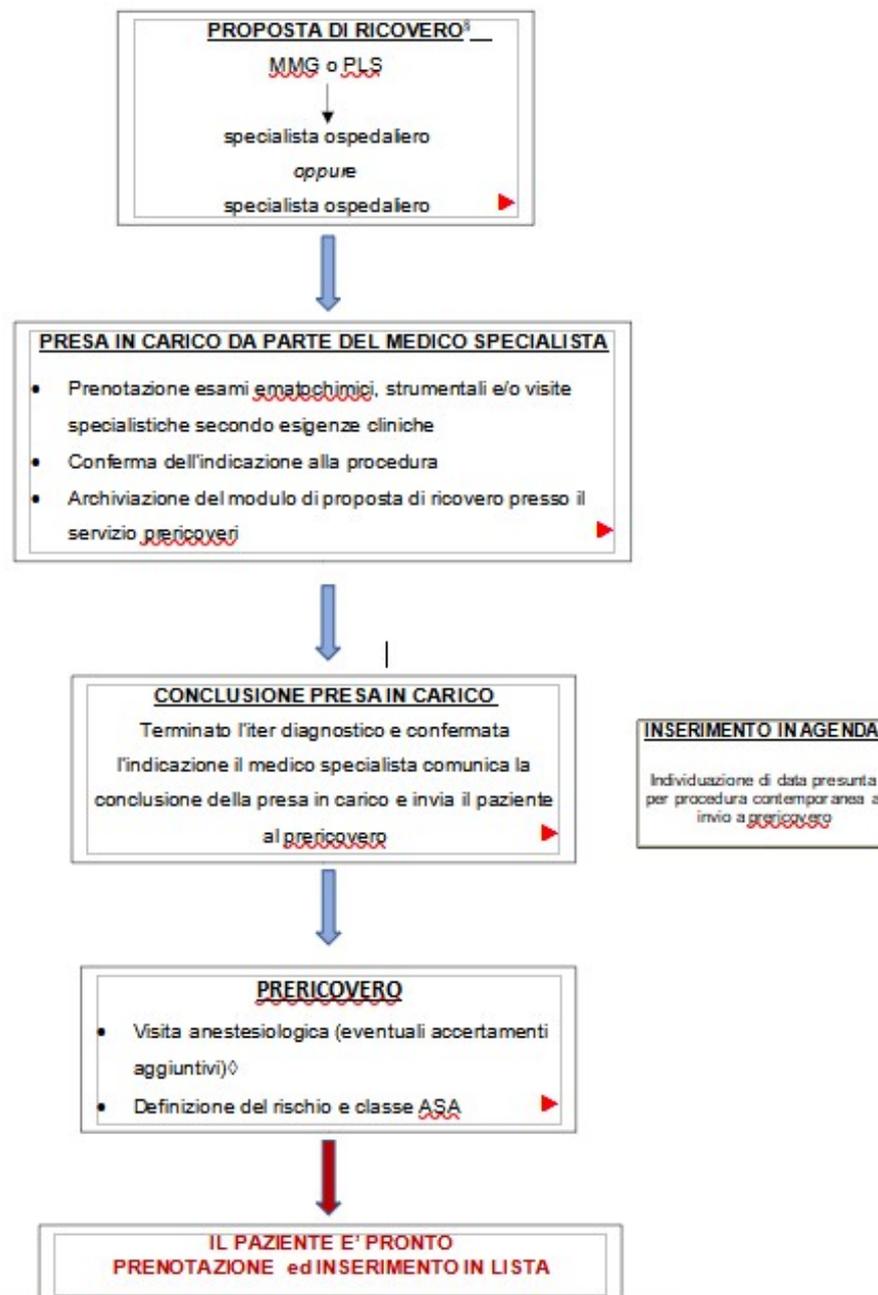
HA MAI ACCUSATO?	NO	SI	DETTAGLI
Dolori toracici a riposo o durante sforzi fisici			
Problemi cardiaci			
Malattie polmonari (asma, bronchiti, ecc)			
Ipertensione			
Epilessia			
Problemi al fegato o ittero			
Gastrite o altri problemi gastro-intestinali			
Problemi urinari			
Anemia			
Facilità al sanguinamento o agli ematomi			
Artrite, artrosi			
Diabete			
Interventi chirurgici			
Problemi con anestesie			
Allergie a farmaci			
Terapie in atto			
Fuma (se si quante sigarette al dì)			
Beve alcolici (quanti bicchieri al dì)			
Porta una protesi dentale (mobile o fissa)			
Porta lenti a contatto			
Porta pace-maker			
Porta apparecchi acustici			
FIRMA DEL MEDICO PROPONENTE	FIRMA DEL PAZIENTE		

Compilazione riservata alla segreteria del pre-ricovero

Scheda ricevuta il _____ firma amministrativo del servizio _____

ALLEGATO 2

FLOW CHART GESTIONE MODULO UNICO PROPOSTA DI RICOVERO



³ Emissione impegnativa SSM per ricovero/visita specialistica o compilazione modulo proposta ricovero

◊Erogazione e compilazione modulo anamnesi



**REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL**

Data di emissione:
.....
Revisione n° 1
Pagina 21 di 22

ALLEGATO 3

QUESTIONARIO ANAMNESI PREOPERATORIA

LATO A

Dipartimento Strutturale Emergenza - Urgenza
S.C. Anestesia e Rianimazione Ospedale S. Spirito Casale Monferrato
Direttore: Dott. Francesco LEMUT



Sede legale: Via Vercelli, 6
13121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Questionario Anamnesi Preoperatoria

Il questionario è strettamente confidenziale e serve alla valutazione del suo stato di salute, in vista dell'intervento chirurgico proposto. Dovrà compilarlo da solo o con l'aiuto di un familiare o del suo Medico. **Il questionario va consegnato all'anestesista al momento della visita anestesiologicala, debitamente compilato e firmato.**

NOME E COGNOME			
PESO	ALTEZZA	ETA'	PROFESSIONE
TELEFONO		MEDICO DI BASE	
TIPO INTERVENTO			
		SI	NO
ALLERGIE	Lattice		
FUMO/DROGHE	quanto	ex dal	
VINO/ALCOOLICI	quanto		
PROTESI DENTARIA	Fissa	Mobile	
	Denti che si muovono		
	Protesi acustica	Protesi oculari (lenti a contatto)	
ANAMNESI ANESTESIOLOGICA	Ipertermia maligna (personale o casi in famiglia)		
	PONV (nausea e/o vomito postoperatorio)		
	Cefalea/deficit nervosi		
	Riferita intubazione difficile in precedenti interventi		
	Progressi interventi chirurgici		
	Quali		
MALATTIE NEUROLOGICHE	Epilessia		
	Depressione nervosa e/o sindrome ansiosa		
	Disturbi psichiatrici (schizofrenia, sindrome bipolare)		
	Trauma cranico e/o emorragia cerebrale		
	Ictus e/o TIA		
	Problemi colonna vertebrale (ernie discali, pregresse fratture, stenosi)		
MALATTIE RESPIRATORIE	Bronchiti ricorrenti e/o polmoniti		
	Asma/ultima crisi asmatica		
	BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva)		
	Fibrosi polmonare		
	Pneumotorace, trauma toracico, tracheotomia		
	OSAS (sindrome apnee notturne)		



**REGOLAMENTO
R SC DSPO ASL AL
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE LISTE
DI ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI
PP.OO. ASL AL**

Data di emissione:
.....
Revisione n° 1
Pagina 22 di 22

ALLEGATO 3

QUESTIONARIO ANAMNESI PREOPERATORIA

LATO B

MALATTIE CARDIOVASCOLARI	Ipertensione arteriosa		
	Portatore di protesi valvolare (cuore) e/o protesi vascolare		
	Embolia polmonare		
	Infarto ischemia cardiaca? Se sì quando		
	Aritmie cardiache (es fibrillazione atriale)		
	Portatore AICD (defibrillatore), PM (pace - maker)		
	Varici, flebiti, trombosi venosa profonda		
MALATTIE ENDOCRINE	Tiroide (ipertiroidismo, ipotiroidismo, gozzo)		
	Diabete		
	Altre malattie endocrine		
MALATTIE GASTRO ENTEROLOGICHE	Reflusso gastroesofageo, gastrite, ulcera gastroduodenale		
	Calcoli colecisti, coliche biliari		
	Epatite A - B - C		
	Cirrosi epatica		
	Pancreatite		
MALATTIE RENALI	Coliche renali		
	Insufficienza renale		
	Dialisi		
MALATTIE EMATOLOGICHE	Immunodeficienza (congenita, acquisita)		
	Leucemia, linfoma, mieloma		
	Coagulopatie (alterazione della coagulazione)		
MALATTIE RARE			
NEOPLASIE	Quali		
RICOVERI OSPEDALIERI	Per motivi diversi dall'intervento chirurgico		
TERAPIA DOMICILIARE			
ANTIAGGREGANTI			
FARMACI AL BISOGNO	Assunti saltuariamente		
	Trasfusioni sangue e/o derivati		

Data e firma del paziente _____