

Scopo	2
Campo di applicazione	2
Riferimenti	2
Modalità operative	2
1 Proposta di Ricovero	3
2 Inserimento in lista e classi di priorità	3
3 Criteri clinici di priorità	4
3.1 Prestazioni in regime di ricovero	4
3.2 Prestazioni ambulatoriali	4
3.3 Ricovero Reparto di Medicina	5
3.3.1 Proposta di ricovero	5
3.3.2 Provenienza	5
3.3.3 Inserimento in Lista	5
4 Ordine di iscrizione in lista	6
5 Risorse disponibili	6
6 Gestione della lista di attesa	6
6.1 Chiamata dei pazienti	7
6.2 Sospensione dalla Lista di Attesa	7
6.3 Uscita dalla lista di attesa	7
6.3.1 Rinvio	8
6.3.2 Cancellazione	8

STATUS	FUNZIONE	NOME COGNOME	DATA	FIRMA
Elaborato	Direttore Sanitario	Venturino Decembrino	12/01/2022	
Verificato	Ufficio Legale	Federica Lerro	12/01/2022	
Approvato	Amministratore Delegato	Roberto Gallosti	12/01/2022	

STATO DI AGGIORNAMENTO			
N.	Pag. e/o §	NATURA DELLA MODIFICA	DATA
0		Prima stesura	10/10/2020
1		Cambio intestazione e aggiornamento	03/03/2021
2		Aggiornamento	12/01/2022

 Piccole Figlie Hospital	GESTIONE LISTE DI ATTESA RICOVERI E PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN CONVENZIONE	PS 03 Rev: 2 Data: 12/01/2022
	Procedura Specifica	

Scopo

Scopo della presente istruzione operativa è quello di descrivere le linee comportamentali ed i criteri metodologici da adottare per la gestione delle liste di attesa dei ricoveri in elezione, ordinari e diurni. Sono descritte le modalità di regolazione e controllo dell'accesso al ricovero, con lo scopo di garantire che la pianificazione dei ricoveri e la composizione delle liste di attesa avvenga secondo criteri di accessibilità, equità e trasparenza a tutela dei diritti dei cittadini.

Campo di applicazione

La presente procedura si applica all'attività di ricovero in elezione, ordinari e diurni in regime di convenzione con il Sistema Sanitario Regionale.

Riferimenti

- *Linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna*
- *Delibera Num. 272 del 13/03/2017 Seduta n.10 Giunta Regionale RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER I RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA*
- *Piano Nazionale Liste di Attesa 2019-2021*
- *Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 131/2003 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul Piano di Governo delle Liste di Attesa per il Triennio 2019 – 2021.*

Modalità operative

La lista di attesa è a tutti gli effetti un atto pubblico ed il Direttore Sanitario di Struttura è responsabile della sua tenuta e conservazione.

La tenuta della lista deve garantire la massima tutela della privacy e di salvaguardia delle informazioni dal rischio di manomissione. Solo il personale specificatamente autorizzato può accedere alla lista.

Il sistema di gestione delle liste deve consentire la tracciabilità degli operatori che effettuano registrazioni sulla lista.

Le informazioni che devono essere presenti sono:

- Identificazione e rintracciabilità del paziente
- il medico che propone l'immissione in lista ed il ruolo che ricopre;
- la tracciabilità della provenienza della richiesta di immissione in lista, ovvero se il paziente ha effettuato una visita in istituzionale o in libera professione;
- la tracciabilità di tutti i movimenti di lista:
 - modifica della classe di priorità

 Piccole Figlie Hospital	GESTIONE LISTE DI ATTESA RICOVERI E PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN CONVENZIONE	PS 03 Rev: 2 Data: 12/01/2022
	Procedura Specifica	

- rinvii, sospensioni, annullamenti, rinunce, cancellazioni e invii ad altre Strutture

1 Proposta di Ricovero

L'indicazione al ricovero programmato può essere posta da un medico dipendente o convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale:

1. Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta (MMG, PLS);
2. Medico Specialista ambulatoriale convenzionato;
3. Dirigente Medico della Struttura a cui afferisce la lista di attesa, in istituzionale o in libera professione;
4. Dirigente Medico, di altra Struttura o Presidio ospedaliero che rientri in un PDTA formalizzato, in istituzionale.

Il medico proponente deve fornire correttamente i dati necessari all'inserimento dei pazienti in lista di prenotazione: anagrafica (nome cognome data di nascita codice fiscale residenza recapito telefonico), diagnosi ed intervento proposto nonché la richiesta di visita ove previsto.

Se il medico proponente coincide con il chirurgo di PFH a cui afferisce la lista e che effettuerà l'intervento all'interno della struttura allora sarà anche suo compito esprimere il giudizio di appropriatezza del ricovero proposto, nonché l'attribuzione del caso alla classe di priorità (si veda paragrafi successivi) e al livello assistenziale necessario.

Qualora il medico proponente non coincida con il medico a cui afferisce la lista, le valutazioni di cui al capoverso precedente spettano al Chirurgo operatore.

2 Inserimento in lista e classi di priorità

La proposta di ricovero una volta valutata da PFH, come precedentemente descritto, viene inserita all'interno della lista di attesa, secondo l'ordine cronologico di arrivo riportando oltre ai dati anagrafici le informazioni necessarie per determinare l'ordine di accesso alla struttura:

- Livello di priorità clinica stabilita
- Ordine cronologico di iscrizione alla lista
- Risorse necessarie

Al momento dell'inserimento in lista di attesa devono essere fornite al paziente le seguenti informazioni:

- Data di prenotazione
- Classe di priorità assegnata
- Ove possibile data di ricovero
- Eventuali criticità in ordine ai tempi di attesa
- Eventuali alternative come sedi di ricovero
- Modalità di rinuncia
- Informativa riguardo alle modalità di sospensione

 Piccole Figlie Hospital	GESTIONE LISTE DI ATTESA RICOVERI E PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN CONVENZIONE	PS 03 Rev: 2 Data: 12/01/2022
	Procedura Specifica	

- Riferimenti per informazioni

3 Criteri clinici di priorità

3.1 Prestazioni in regime di ricovero

Per tutti i ricoveri programmati le Regioni e Province Autonome prevedono l'uso sistematico delle Classi di priorità, definite in coerenza con quanto già indicato nell'ambito dell'Accordo del 20.02.2019. Scopo della classe di priorità è quello di determinare l'ordine di ingresso alla prestazione, consentendo di identificare i tempi massimi entro i quali deve essere garantita la prestazione.

La classe è da assegnare valutando:

- Condizione clinica del paziente, natura della patologia e possibili evoluzioni peggiorative del quadro clinico e della prognosi in relazione al tempo necessario al trattamento.
- Presenza di dolore e/o deficit funzionale o altre complicanze previste
- Casi particolari che, indipendentemente dal quadro clinico, richiedano di essere trattati in un tempo prefissato, purché esplicitamente dichiarati dal medico che lo ha in carico.

Le classi di priorità sono quattro, distinte in base alla priorità clinica, on i relativi tempi massimi di attesa.

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 di 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.

3.2 Prestazioni ambulatoriali

Nelle procedure di prescrizione e prenotazione delle prestazioni ambulatoriali specialistiche è obbligatorio l'uso sistematico:

- dell'indicazione di prima visita/prestazione diagnostica o degli accessi successivi;
- del Quesito diagnostico;
- delle Classi di priorità.

Le classi di priorità sono quattro distinte in base alla priorità clinica, con i relativi tempi massimi di attesa.

 Piccole Figlie Hospital	GESTIONE LISTE DI ATTESA RICOVERI E PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN CONVENZIONE	PS 03 Rev: 2 Data: 12/01/2022
	Procedura Specifica	

- **U (Urgente)** da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- **B (Breve)** da eseguire entro 10 giorni;
- **D (Differibile)** da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- **P (Programmata)** da eseguire entro 120 giorni;

3.3 Ricovero Reparto di Medicina

3.3.1 Proposta di ricovero

Gli ingressi in medicina acuti provengono da:

- Pronto soccorso di Azienda Ospedaliero-universitaria
- Proposta diretta da Azienda USL o Azienda Ospedaliero-universitaria
- Domicilio su proposta di specialista di Azienda Ospedaliera
- Domicilio su proposta di specialista di PFH, in accordo con il MMG
- Domicilio su proposta del MMG
- Trasferimento da altri istituti di ricovero

Il pronto soccorso ricovera direttamente i pazienti nei letti segnalati disponibili tramite fax, e pertanto non si genera alcuna lista d'attesa.

Il trasferimento da altri istituti di ricovero avviene per accordi diretti con l'Istituto o con i familiari, valutando l'appropriatezza delle esigenze sottese al trasferimento, inserendo il paziente in lista d'attesa e coordinando la disponibilità di posto letto in base alle esigenze cliniche e organizzative di entrambi gli istituti di cura.

Gli specialisti e i MMG contattano i medici di reparto per un pre-triage con lo scopo di valutare l'appropriatezza e il carattere di necessità del ricovero. Se il ricovero è considerato appropriato il paziente viene inserito in lista con un codice di priorità.

I criteri di priorità derivano dal concorrere dei seguenti criteri:

3.3.2 Provenienza

In virtù degli accordi sottoscritti con L'USL di Parma, PFH si è impegnata a garantire all'azienda Ospedaliero Universitaria di Parma 120 ricoveri/anno in lungodegenza post acuzie, Riabilitazione estensiva; detti posti sono messi a disposizione della rete ospedaliera provinciale.

I restanti posti letto vanno a soddisfare le rimanenti richieste secondo i criteri di priorità di seguito indicati.

3.3. Inserimento in Lista

CRITERI CLINICI

Ad ogni paziente viene assegnato un codice di urgenza in base alle caratteristiche cliniche note attraverso il pre-triage, che considerano:

 Piccole Figlie Hospital	GESTIONE LISTE DI ATTESA RICOVERI E PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN CONVENZIONE	PS 03 Rev: 2 Data: 12/01/2022
	Procedura Specifica	

- Elementi di urgenza-emergenza attuali
- Un'instabilità clinica con previsione di progressione in assenza di ricovero
- Presenza di sintomi gravi (principalmente dolore, dispnea) non controllabili a domicilio
- Indifferibilità di terapie esclusivamente ospedaliere

I punteggi stratificano il paziente in tre livelli:

- 1) urgenza. In assenza di posto letto due giorni il paziente deve essere condotto ad un pronto soccorso
- 2) urgenza differibile. Il posto letto può essere assegnato nell'arco di 10 giorni
- 3) programmabile. Può essere ricoverato in periodi di tempo superiori ai 10 giorni.

CRITERI DI PRIORITÀ

A parità di altre condizioni anche eventuali problematiche assistenziali (assenza o debolezza di rete familiare, difficoltà di gestione domiciliare, problematiche cognitivo-comportamentali) possono definire criteri di precedenza per il ricovero.

4 Ordine di iscrizione in lista

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

5 Risorse disponibili

Per risorse disponibili si intendono i requisiti di carattere organizzativo, clinico e assistenziale (es: spazio sala, clinici e tecnici, materiali, apparecchiature, strumentario chirurgico) che si rendano necessari per condurre l'intervento chirurgico, la prestazione ambulatoriale o il ricovero in medicina. con il maggior livello di efficacia, efficienza, sicurezza e qualità.

6 Gestione della lista di attesa

La lista di attesa va verificata periodicamente in funzione delle esigenze.

I controlli periodici, compreso 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, delle uscite dalla lista, il tutto funzionale a garantire un'ottimale programmazione delle liste.

In particolare, i controlli vertono su:

- Correttezza dell'ordine di chiamata in relazione ai criteri esplicitati
- Rispetto dei criteri di assegnazione delle classi di priorità
- Monitoraggio ai fini della gestione delle criticità per il rispetto dei tempi massimi di attesa.

Nel corso dell'attesa, possono essere necessarie rivalutazioni del paziente che possono comportare una revisione della classe di priorità precedentemente assegnata. Il cambio deve essere tracciato, in

 Piccole Figlie Hospital	GESTIONE LISTE DI ATTESA RICOVERI E PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN CONVENZIONE	PS 03 Rev: 2 Data: 12/01/2022
	Procedura Specifica	

particolare si deve poter sempre risalire alla data di rivalutazione, al medico e alle motivazioni. In caso di modifica della priorità, il calcolo del tempo di attesa viene comunque conteggiato dal giorno del primo inserimento.

6.1 Chiamata dei pazienti

Il Sistema di Chiamata dei Pazienti è stabilito secondo i criteri e il supporto del sistema di score come di seguito descritto a garanzia di un processo efficace ed equo.

Lo score associato al paziente i-esimo è calcolato come prodotto tra il tempo di attesa trascorso dal momento dell'inserimento in lista e un coefficiente di gravità ottenuto come rapporto tra il tempo massimo previsto della classe di priorità meno urgente effettivamente presente nella relativa lista di attesa (esempio 365 giorni nel caso di Classe D) e il tempo massimo previsto dalla classe di priorità dell'i-esimo paziente.

Con questo criterio, i pazienti che attendono dallo stesso numero di giorni avanzano nella lista a velocità differenti in accordo con la propria classe di priorità.

Tale metodologia consente di assicurare maggior **equità**, in quanto i pazienti vengono ordinati non solo in base all'urgenza ma anche al tempo di attesa maturato.

6.2 Sospensione dalla Lista di Attesa

Si concretizza mentre il paziente è in lista di attesa e può dipendere da:

- Motivi sanitari del paziente (insorgenza di controindicazioni)
- Indisponibilità del paziente per motivi personali

In questi casi al paziente viene data l'etichetta "Sospeso" e il contatore è fermo per il tempo di sospensione definito. Il tempo di sospensione deve essere sottratto dal tempo di attesa.

Le motivazioni e il relativo tempo di sospensione devono essere sempre rintracciabili.

Se il tempo di sospensione si protrae per un tempo troppo lungo il paziente deve essere richiamato per effettuare una nuova valutazione. Nel caso di rinuncia o il paziente non si presenta a due visite di rivalutazione lo stato in lista diventa ANNULLATO.

6.3 Uscita dalla lista di attesa

Si verifica quando:

- il paziente viene ricoverato e viene effettuato l'intervento chirurgico o la prestazione ambulatoriale
- il paziente viene ricoverato e l'intervento chirurgico o la prestazione ambulatoriale sono rinviati
- il paziente viene cancellato

 Piccole Figlie Hospital	GESTIONE LISTE DI ATTESA RICOVERI E PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN CONVENZIONE	PS 03 Rev: 2 Data: 12/01/2022
	Procedura Specifica	

6.3.1 Rinvio

È il caso in cui il paziente è ricoverato e l'intervento chirurgico non può essere effettuato. In questo scenario è necessario valutare la possibilità, all'interno dello stesso episodio di ricovero, di riprogrammare l'intervento chirurgico. Nel caso in cui ciò non sia possibile, al momento della dimissione deve essere stabilita e comunicata al paziente la nuova data di ricovero, da effettuarsi prima possibile, comunque entro 7 giorni.

6.3.2 Cancellazione

La cancellazione avverrà nei seguenti casi:

- rinuncia all'intervento chirurgico (vedi paragrafo successivo);
- annullamento (vedi paragrafo successivo);
- errori materiali di registrazione, effettivamente verificati;
- irreperibilità del paziente (vedi paragrafo successivo);
- invio ad altra struttura che consenta il rispetto dei tempi di attesa.
- cancellazione dall'anagrafe sanitaria

Rinuncia

Condizione in cui il paziente, in qualsiasi momento, per sua libera ed irrevocabile scelta, non intenda effettuare l'intervento chirurgico: ne consegue la cancellazione o la dimissione volontaria dalla struttura; la rinuncia del paziente deve essere formalizzata e annotata nel registro o all'interno della documentazione clinica del ricovero.

Irreperibilità

La cancellazione a seguito di irreperibilità del paziente verrà effettuata, previa notifica via raccomandata o analogo, dopo due chiamate ai numeri di telefono comunicati dal paziente, annotate nel registro, effettuate con cadenza settimanale in giorni ed orari diversi.

Annullamento

Stato della lista di attesa in cui il paziente, per motivi non correlati allo stato di salute, formalizza una indisponibilità alla visita di rivalutazione per 2 volte consecutive; in questo caso viene cancellato dalla lista di attesa.

In caso di annullamento o irreperibilità il paziente dovrà essere informato (via raccomandata) della imminente cancellazione a meno di un contatto con la struttura. In caso di mancata risposta a tale comunicazione, la cancellazione diviene esecutiva. Il paziente cancellato può accedere ad una nuova prenotazione, solo dopo una rivalutazione clinica, iniziando un nuovo iter di immissione in lista.