

OGGETTO

Percorso pre operatorio in elezione.

REVISIONI

Rev.	Data	Descrizione	Redazione	Approvazione	Emissione
3	28/03/2022	Aggiunta lettera di accompagnamento	P. Cleonica	T. Ferraris K. Moffa	A. Mesto
2	22/02/2022	Aggiunta Cartella Prericovero	P. Cleonica	T. Ferraris K. Moffa	A. Mesto
1	14/10/2021	Aggiunta Ida 775 FC	M. Ceccarelli	T. Ferraris K. Moffa	A. Mesto
0	28/07/2020	Prima stesura	M. Ceccarelli	T. Ferraris K. Moffa	A. Mesto

Referente Metodologico UNI EN ISO 9001: D. Meschia

GRUPPO DI LAVORO

Componente	Ruolo
P. Asperio	Responsabile SSD Chirurgia Maxillo Facciale
G. S. Dapavo	Direttore SC Oculistica
E. Graziano	Direttore SC Ortopedia e Traumatologia
M. Menegaldo	CPSI Di.P.Sa.
A. Pecchio	Direttore F. F SC Chirurgia Vascolare
P. Pisani	Direttore SC Otorinolaringoiatria
S. Roasio	Coordinatore Reparto Day Surgery Degenza
V. Sorisio	Direttore SC Chirurgia Generale
G. Zarrelli	Direttore SC Urologia

INDICE

1	OBIETTIVO.....	2
2	GENERALITÀ.....	2
2.1	Logiche di riferimento.....	2
2.2	Ambito di applicazione.....	2
2.3	Termini e definizioni.....	2
3	PROCESSO.....	2
3.1	Attività del processo e responsabilità.....	2
3.2	Rischi ed opportunità.....	6
3.3	Indicatori di misurazione.....	6
4	RIFERIMENTI.....	7
4.1	Processi collegati.....	7
4.2	Riferimenti bibliografici / normativi.....	7
5	ALLEGATI.....	7

1 OBIETTIVO

Definire il percorso chirurgico di elezione dell'ASL AT, stabilendo le modalità ed i criteri di composizione delle liste d'attesa dei ricoveri programmati.

2 GENERALITÀ

2.1 Logiche di riferimento

Il percorso chirurgico di elezione dell'ASL AT è definito secondo logiche di appropriatezza, equità e trasparenza, per garantire la tutela dei diritti dei pazienti, favorendo la fruizione delle prestazioni assistenziali e rafforzando regole e strumenti di governo del percorso chirurgico.

2.2 Ambito di applicazione

Tale procedura ha validità per tutte le discipline chirurgiche del Presidio Ospedaliero che erogano prestazioni di ricovero programmato in regime di ricovero ordinario, in day surgery e in chirurgia ambulatoriale complessa.

2.3 Termini e definizioni

- **CPR** - Centro di Programmazione Ricoveri.

3 PROCESSO

3.1 Attività del processo e responsabilità

3.1.1 CRITERI DI PRIORITÀ PER IL RICOVERO

L'ordine di accesso alle prestazioni di ricovero programmato si determina in base a

- criteri clinici di priorità;
- ordine cronologico di iscrizione in lista d'attesa.

Facendo riferimento alla Conferenza Stato Regioni, del 14 febbraio 2002, vengono identificate 4 classi di priorità (**Ida 609 AL** Classi di priorità).

La classe è assegnata valutando:

- Natura della patologia e delle possibili evoluzioni peggiorative del quadro clinico e della prognosi;
- Presenza di dolore e/o deficit funzionale o altre complicanze previste;
- Condizione clinica dell'utente;
- Casi particolari.

L'utente è inserito in lista secondo la classe di priorità assegnata dal medico, fissando una data di prenotazione, momento dal quale inizia ad essere calcolato il tempo di attesa per l'intervento chirurgico. Nel corso dell'attesa, possono essere necessarie rivalutazioni dell'utente da parte dello specialista, che potrebbero 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 informaticamente.

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).

3.1.2 GESTIONE DELLA LISTA D'ATTESA

La manutenzione delle liste d'attesa è una condizione propedeutica alla gestione appropriata delle sale operatorie, permettendo l'esatta dimensione dei casi da trattare ed una corretta e puntuale dimensione dei tempi d'attesa per classe di priorità.

Il tempo di attesa deve essere congruo rispetto al tempo di attesa massimo previsto per il codice di priorità assegnato, con particolare attenzione alle patologie oggetto di monitoraggio regionale, oncologiche e non, e per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Al Direttore della struttura, a cui afferisce la lista d'attesa, spetta la responsabilità della gestione e del controllo rispetto all'ordine di chiamata. A tal scopo, il Direttore di ogni SC nomina un referente che dovrà rapportarsi con il personale del centro programmazione ricoveri (CPR).

Proposta di ricovero

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

- Medico Specialista ambulatoriale convenzionato.
- Dirigente Medico della struttura a cui afferisce il registro di prenotazione, in regime istituzionale o in libera professione.

L'esito della valutazione specialistica si conclude con una proposta di intervento cui segue la presa in carico dell'utente secondo due modalità di percorso:

1. Utente candidato all'intervento chirurgico con diagnosi ed indicazione chirurgica certa.

La data di immissione in lista e la data di presa in carico coincidono e corrispondono alla data in cui è erogata la visita specialistica.

2. Utente con diagnosi e indicazione chirurgica da definire.

Questo potrebbe comprendere:

- una fase di approfondimento diagnostico;
- la necessità di terapie adiuvanti.

Pertanto l'inserimento in lista in questi casi sarà effettuato nel momento in cui l'utente è nelle effettive condizioni di essere sottoposto all'intervento chirurgico avendo già eseguito gli eventuali trattamenti adiuvanti e tutti gli approfondimenti diagnostici necessari alla definizione della corretta indicazione terapeutica.

Qualora la proposta di ricovero fosse generata da una visita in libera professione intramoenia del medico specialista interno o convenzionato ospedaliero, non vi è necessità di ulteriore visita in istituzionale al fine dell'inserimento dell'utente in lista d'attesa.

Al momento dell'inserimento in lista, il medico proponente deve fornire all'utente informazioni circa la patologia riscontrata, il tipo di intervento proposto, il regime di ricovero (istituzionale o libera professione), e la classe di priorità assegnata con il tempo di attesa massimo previsto dalla stessa. Tali informazioni, oltre ai dati anagrafici dell'utente, devono essere riportate nel Modulo di Inserimento in Lista d'attesa (**Ida 610 MD** Inserimento in lista d'attesa) che deve essere firmato dal medico e dall'utente per l'accettazione. Il modulo di inserimento in lista d'attesa, una volta compilato e firmato, dovrà essere inviato al Centro Programmazione Ricoveri per la prosecuzione del percorso chirurgico.

In un'ottica di gestione trasparente della lista, il medico dovrà inoltre fornire all'utente l'informativa riguardante le modalità di gestione della lista d'attesa (**Ida 611 MD** Informativa gestione lista di attesa) e il modulo di rinuncia all'intervento (**Ida 612 MD** Rinuncia intervento in elezione).

Lo specialista è titolare del giudizio sull'appropriatezza del ricovero nonché responsabile dell'attribuzione del caso alla classe di priorità e al livello di assistenza ospedaliera, in risposta alla gravità del quadro clinico.

Per gli utenti con sospetta diagnosi oncologica, la visita ambulatoriale specialistica coincide con la prima visita CAS. Il CAS prenderà in carico l'utente per gli approfondimenti diagnostici successivi e

l'eventuale stadiazione. La valutazione multidisciplinare dell'indicazione all'intervento è obbligatoria per la casistica oncologica ed effettuata in ambito GIC, laddove richiesto dai PDTA.

Per la patologia non oncologica si deve usufruire del percorso ambulatoriale definito "protetto" per il quale è prevista compartecipazione della spesa da parte del cittadino.

Pulizia della lista

La lista di attesa è verificata dal personale del Centro Programmazione Ricoveri attraverso controlli periodici mirati ad un'analisi dell'andamento delle prenotazioni ed alla verifica delle rinunce, degli stati di sospensione, degli annullamenti e delle uscite dalla lista di attesa.

Con cadenza semestrale, le liste saranno inviate alla Direzione Sanitaria ed ai Direttori di Struttura per discutere le criticità.

Uscita dalla Lista D'attesa

Avviene quando

- l'utente viene ricoverato e viene effettuato l'intervento chirurgico;
- l'utente viene ricoverato e l'intervento è rinviato.

In questo secondo caso è necessario valutare la possibilità, all'interno dello stesso episodio di ricovero, di riprogrammare l'intervento chirurgico, come indicato dalle Linee Guida SDO regionali. Nel caso in cui ciò non sia possibile, al momento della dimissione deve essere stabilita e comunicata all'utente, la nuova data di ricovero, da effettuarsi prima possibile, comunque entro 15 giorni, attraverso la modalità di ricovero diretto in elezione.

Eliminazione dalla Lista D'attesa

L'eliminazione dalla lista avviene, quando:

- l'utente rinuncia all'intervento;
- in caso di ricovero urgente per la stessa patologia;
- vi è aggravamento del quadro clinico che non consente l'intervento chirurgico;
- vi è un passaggio a regime ambulatoriale;
- rinvio da parte dell'utente per 2 volte, sia per la proposta di prericovero che di intervento;
- mancata presentazione al momento del prericovero o del ricovero non comunicata con almeno 7 giorni di anticipo;
- irreperibilità dell'utente dopo 2 chiamate ai numeri di telefono comunicati, effettuate con cadenza settimanale in giorni ed orari diversi;
- decesso.

In caso di rinuncia da parte dell'utente è prevista la formalizzazione attraverso la compilazione di apposito modulo (**Ida 612 MD** Rinuncia intervento in elezione) o attraverso comunicazione via @mail all'indirizzo programmazionechirurgica@asl.at.it oppure via FAX.

La cancellazione per motivi diversi da quelli clinici comporta l'addebito delle prestazioni effettuate in prericovero, anche per l'utenza esente ticket.

3.1.3 CENTRO DI PROGRAMMAZIONE RICOVERI

Funzione del Centro Programmazione Ricoveri è quella di governo delle liste d'attesa di ogni specialità, attraverso un costante confronto con il referente per le liste d'attesa, nominato dal Direttore di SC.

In particolare, il CPR:

- garantisce un monitoraggio costante dei tempi di attesa e delle relative classi di priorità;
- procede alla pulizia delle liste d'attesa, ogni 6 mesi, segnalando i casi limite al referente di specialità;

- riceve la proposta di intervento (**Ida 610 MD** Modulo di Inserimento in Lista d’attesa), compilato e firmato, da ciascun chirurgo, attraverso la posta interna;
- inserisce la proposta di ricovero sull’applicativo aziendale (ADT) nel caso in cui non fosse già presente;
- pianifica la data del prericovero chirurgico, in base alla programmazione delle sedute operatorie, concordata con il referente;
- fornisce all’utente le indicazioni necessarie all’effettuazione del prericovero;
- a percorso di prericovero ultimato, previa conferma del referente della disciplina chirurgica, conferma all’utente la data dell’intervento.

Alla luce di quanto sopra esposto, è definito un timing entro il quale avviare il percorso di prericovero in relazione alla classe di priorità assegnata.

Classe	Tempo di attesa massimo	TIMING entro cui avviare il percorso	Range per l’effettuazione del percorso (incluso intervento)
Classe A	30 giorni	10 giorni	20 giorni
Classe B	60 giorni	40 giorni	20 giorni
Classe C	180 giorni	120 giorni	60 giorni
Classe D	365 giorni	6-8 mesi	90 giorni

La cartella generata in prericovero con le valutazioni cliniche e strumentali necessarie per l’idoneità all’intervento viene inviata al termine del percorso dal prericovero al reparto proponente.

3.1.4 GESTIONE INFORMATIZZATA DELLA LISTA D’ATTESA

L’ASL AT dispone di un sistema informativo per l’accettazione dimissione e trasferimenti (Arianna ADT©). Questo è l’applicativo deputato alla gestione delle liste d’attesa.

L’accesso è protetto da password personali e può avvenire soltanto da dispositivi connessi all’area aziendale. È disponibile la tracciabilità degli operatori che sono autorizzati ad effettuare attività sul sistema. Il sistema garantisce la tutela della privacy e salvaguarda le informazioni dal rischio di manomissione.

Le informazioni presenti sul modulo di prenotazione consentono:

- identificazione e rintracciabilità dell’utente;
- regime di ricovero proposto;
- data di prenotazione (immissione in lista);
- classe di priorità assegnata;
- motivo della variazione della classe di priorità con nominativo del medico che la effettua;
- diagnosi (codificata secondo ICD9CM);
- intervento (codificato secondo ICD9CM);
- tracciabilità delle comunicazioni avvenute tramite telefonata;
- data e motivo della rinuncia che determinano l’eliminazione dalla lista.

3.1.5 Responsabilità

Responsabilità Del Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario, in conformità con la normativa vigente, dovrà garantire la vigilanza in ordine alla gestione appropriata della lista di attesa e dei registri di prenotazione per assicurare trasparenza ed equità.

Responsabilità dei Direttori Di Struttura

Il Direttore/Responsabile di Struttura è tenuto ad esplicitare, in modo formale, i criteri per l’inserimento in lista e l’attribuzione della classe di priorità.

Il Direttore/Responsabile di Struttura è il responsabile della completezza dei dati, dell'appropriatezza dell'indicazione al ricovero e della prescrizione di eventuali visite e prestazioni propedeutiche alla presa in carico o all'immissione in lista.

Matrice delle responsabilità

Fase del processo	Direttore sanitario	Direttore SC o referente di specialità	Personale CPR	Medico Chirurgo
Inserimento in lista attesa			C	R
Attribuzione classe di priorità		C		R
Informativa per la gestione della lista d'attesa				R
Manutenzione lista attesa		R	C	
Tenuta dei registri prenotazione	R		C	
Definizione criteri inserimento in lista		R		
Chiamata pazienti		C	R	

3.2 Rischi ed opportunità

ANALISI SWOT

	Punti di forza	Punti di debolezza
<i>Elementi interni</i>	• Non definito	• Non definito
	Opportunità	Rischi
<i>Elementi esterni</i>	• Non definito	• Non definito

3.3 Indicatori di misurazione

Criterio	Indicatore	Tipo	Rilevazione	Standard	Inf. Doc.
	N. interventi in classe A eseguiti entro 30 giorni / Totale interventi in classe A	%	Semestrale	90 %	
	N. interventi in classe B eseguiti entro 60 giorni / Totale interventi in classe B	%	Semestrale	90 %	
	N. utenti in classe A che hanno avviato il prericovero entro 10 giorni / totale utenti in classe A	%	Semestrale	80 %	
	N. utenti in classe B che hanno avviato il prericovero entro 40 giorni / Totale utenti in classe B	%	Semestrale	80 %	
	N. utenti che hanno concluso il percorso di prericovero in un accesso / Totale dei pazienti operati che hanno effettuato almeno un prericovero	%	Semestrale	80 %	

4 RIFERIMENTI

4.1 Processi collegati

- Non definito.

4.2 Riferimenti bibliografici / normativi

- UNI EN ISO 9001: 2015 – Gestione dei Sistemi Qualità, requisiti.
- Idp / 5 – Informazioni documentate.

5 ALLEGATI

Codice	Tipo	Titolo
Ida 609	AL allegato	Classi di priorità
Ida 610	MD modello	Modulo inserimento lista attesa
Ida 611	MD modello	Informativa gestione lista attesa
Ida 612	MD modello	Rinuncia all'intervento
Ida 775	FC flowchart	Uscita dalla lista di attesa
Ida 805	MD modello	Cartella prericovero programmato
Ida 838	MD modello	Lettera di accompagnamento raccomandata