

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alto Specializzazione</p>	Regolamento Aziendale Gestione Liste di Attesa	Rev. 2/1 Data 07/07/2023 Pagina 1 di 13
--	---	---

Somario

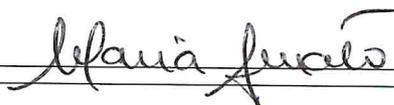
Premessa	2
1. Scopo/Obiettivi.....	2
1.1 Scopo.....	2
1.2 Obiettivi.....	2
2. Campo di applicazione.....	2
3. Modifiche alle revisioni precedenti.....	3
4. Definizioni.....	3
5. Descrizione delle attività	3 - 7
5.1. Inserimento in lista di attesa per il ricovero in elezione.....	3
5.2. Necessità di ulteriori approfondimenti diagnostici.....	4
5.3 Definizione dei criteri di priorità di inserimento in lista	4
5.4. Modalità di chiamata del paziente	5
5.5. Modifica dell'inserimento in lista	5
5.6 Gestione del periodo tra il ricovero ed il ricovero per procedura/intervento	6
5.7 Rinvii e denunce	6
5.8 Pulizia delle liste	7
5.9 Monitoraggio	7
5.10 Archiviazione delle richieste di inserimento in lista.....	7
6. Responsabilità	7
6.1 Matrice delle Responsabilità/Attività	8
7. Diagramma di flusso	9
8. Riferimenti e Allegati	10
8.1 Riferimenti	10
8.2 Allegati	10
9. Indicatori/Parametri di controllo	10
10. Lista di Distribuzione	10
Allegato A: Modulo Inserimento Pazienti in Lista di Attesa	11
Allegato B: Modulo di programmazione settimanale della U.O.....	12
Allegato C: Modulo di programmazione settimanale della Accettazione Medica	13

Redazione

Accettazione Medica Dott.ssa Caterina Bondi', **Direzione Medica Civico** Dott.ssa Giovanna Allegra,
Direzione Medica Di Cristina Dott.ssa Desirée Farinella, **U.O.S. Coordinamento. S. O.:** Dott. Mario Valenza

Revisione

UOS Qualità e Rischio Clinico: Dott.ssa Maria Amato



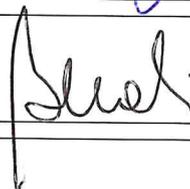
Verifica

Resp. UOS Qualità e Rischio Clinico: Dott.ssa Maria Grazia Laura Marsala



Approvazione

Direttore Sanitario Aziendale: Dott. Gaetano Buccheri



 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>Regolamento Aziendale</p> <p>Gestione Liste di Attesa</p>	<p>Rev. 2/1</p> <p>Data 07/07/2023</p> <p>Pagina 2 di 13</p>
---	--	--

Premessa

La normativa nazionale e regionale riconosce al cittadino non soltanto il diritto a ricevere le prestazioni comprese nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), secondo una corretta modalità, ma anche ad usufruirne in un tempo massimo previsto e comunicato in anticipo (DPCM 16.04.2002).

Il presente Regolamento definisce i criteri e le modalità per la gestione delle liste di attesa delle UU.OO. che effettuano ricoveri ordinari, day hospital, day surgery, oltre le prestazioni rese in regime di day service, sia nella fase di prenotazione del paziente che in quella di gestione delle liste d'attesa.

In esso si individuano anche criteri che tengono conto, oltre che dell'ordine cronologico di inserimento in lista, di principi di appropriatezza e priorità clinica.

Ai fini del "Diritto di Accesso" (garantito dalla legge 7/9/90, n. 24), la Legge 23/12/94, n. 724 si regola sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario Aziendale (che la esercita attraverso il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero), il controllo ed il monitoraggio delle prenotazioni di tali attività.

Pertanto, questa Direzione intende individuare criteri per la gestione delle liste di attesa, adottando i seguenti provvedimenti organizzativi:

Adozione di un regolamento per la corretta e trasparente gestione delle agende;

Istituzione di liste di attesa differenziate, distinte per ricoveri programmati da effettuare in regime di ricovero ordinario, DH/day surgery, oltre che per le prestazioni da erogare in regime di day service;

Emanazione di procedure per il rispetto del Diritto di Accesso da parte del paziente.

1. Scopo /Obiettivi

1.1 Scopo

Il presente Regolamento si prefigge lo scopo di garantire che l'accesso alle procedure di ricovero in elezione avvenga secondo criteri di accessibilità, di equità e di trasparenza, a tutela dei diritti dei pazienti.

Si prefigge inoltre lo scopo di tenere il processo costantemente sotto controllo, al fine anche di attuare eventuali obiettivi strategici del piano di efficientamento e riqualificazione.

Contribuisce, inoltre, alla trasparenza del processo stesso ed al rispetto del diritto di accesso.

1.2 Obiettivi

Questo documento regola i criteri per la gestione delle liste di attesa, criteri che riguardano sia la corretta compilazione della lista, sia lo scorrimento della stessa, oltre che il rispetto del diritto di accesso del cittadino con gli obiettivi di:

- Uniformare** le modalità di tenuta e compilazione delle agende di prenotazione tra le diverse UU.OO. in relazione anche al debito informativo istituzionale da soddisfare.
- Contenere** entro i parametri previsti dalle norme vigenti i tempi di attesa per fasce omogenee di bisogno.
- Monitorare** in termini qualitativi e quantitativi le liste di attesa.
- Garantire** al cittadino il massimo della trasparenza ed il rispetto dei diritti di accesso alle cure.

2. Campo di applicazione

Il Regolamento "Gestione Liste di Attesa" si applica in tutti i casi di ricovero programmato, sia in regime ordinario che di dh / day surgery oltre che per le prestazioni da effettuare in day service.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>Regolamento Aziendale</p> <p>Gestione Liste di Attesa</p>	<p>Rev. 2/1</p> <p>Data 07/07/2023</p> <p>Pagina 3 di 13</p>
---	--	--

3. Modifiche alle revisioni precedenti

Il presente documento costituisce la seconda revisione pertanto annulla e sostituisce il precedente del "Regolamento Aziendale Gestione Liste di Attesa" Del. N.000040 del 24 Gennaio 2020.

4. Definizioni

AM - Accettazione Medica

UO - Unità Operativa

DH - Ricovero diurno - "...forma di assistenza, garantita dal Servizio Sanitario Nazionale che permette al paziente di usufruire di cure ospedaliere nell'arco di uno o più ricoveri programmati (tutti di durata inferiore a un giorno e senza pernottamento) per lo svolgimento di accertamenti diagnostici, visite specialistiche e terapie..." Ministero della Salute - Servizio Sanitario Nazionale; i LEA

DAY SURGERY - Chirurgia di un giorno, "... modalità clinico organizzativa per effettuare interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive, in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, in anestesia generale, loco-regionale o locale..." Ministero della Salute - Servizio Sanitario Nazionale; i LEA

DAY SERVICE - Il Day Service è un modello organizzativo, alternativo al DH, finalizzato a erogare, in regime ambulatoriale e in tempi contenuti, pacchetti esplicitati a priori di prestazioni multidisciplinari con finalità diagnostica, anche pre - chirurgica, terapeutica e riabilitativa, in risposta a selezionate problematiche cliniche.

SSR - Sistema Sanitario Regionale

PACC - Pacchetti ambulatoriali Complessi e Coordinati

5. Descrizione delle attività

5.1 Inserimento in lista d'attesa per ricovero in elezione

5.1.1. Il medico proponente compila il modulo di inserimento in lista d'attesa per ricovero programmato, ordinario, DH e Day Service (Modulo A) in ogni campo previsto.

5.1.2. Il modulo prevede una serie di informazioni atte ad identificare in maniera univoca ed a facilitare la reperibilità del paziente necessaria alla fase successiva all'inserimento in lista di attesa, e precisamente:

- Nome, cognome, luogo e data di nascita;
- Indirizzo;
- Codice Fiscale;
- Recapiti Telefonici;
- Indirizzo di posta elettronica (se conosciuto);
- Regime di ricovero;
- Data della visita che ha suggerito la proposta di ricovero, la tipologia di accesso (Pronto Soccorso, ambulatoriale, precedente ricovero, ALPI) e l'identificativo (n. cartella Dea, n. richiesta SSR, n. cartella clinica precedente, numero e codice fattura ALPI);
- Classe di priorità, diagnosi di ingresso e codice ICD-9CM della diagnosi
- Tipo di intervento previsto con indicazione ICD-9CM della procedura;
- Data prevista per l'intervento (se non prevedibile va inserito **NP**);
- Il paziente non necessita di ulteriori approfondimenti diagnostici o di terapia adiuvante;
- Sottolista di appartenenza della patologia che richiede il ricovero;
- Timbro e firma leggibile del medico proponente e timbro;
- Firma leggibile del paziente per accettazione della procedura chirurgica e della modalità dell'eventuale cancellazione della lista;
- Richiesta SSR del medico proponente il day service che attesti la eventuale tipologia di esenzione (per reddito o patologia) ed il PAC.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>Regolamento Aziendale</p> <p>Gestione Liste di Attesa</p>	<p>Rev. 2/1</p> <p>Data 07/07/2023</p> <p>Pagina 4 di 13</p>
---	--	--

Il modulo verrà consegnato al paziente dal medico proponente dell'U.O. al fine di garantire il massimo della trasparenza al cittadino e nel rispetto "del diritto di accesso". Il Medico proponente fornisce al paziente tutte le informazioni clinico/organizzative relative alla fase di pre-ricovero e/o ricovero, secondo le modalità previste dall'U.O. stessa e gli consegna una copia del Modulo A;

5.1.3. Il Modulo (Modulo A), firmato dal medico e dal paziente, viene inviato all'Accettazione Medica dei rispettivi P.O. via mail agli indirizzi "accettazione.civico@arnascivico.it" accettazione.pediatria@arnascivico.it.

5.1.4. Il personale dell'AM, una volta ricevuto il Modulo Ai indicati al punto 5.1.3, inserisce il paziente in lista d'attesa ed archivia il **Modulo A** per due anni. Successivamente a tale periodo invierà le schede raccolte presso l'archivio aziendale.

5.1.5. Le Unità Operative comunicano alla AM, entro i **tre giorni lavorativi precedenti alla data del prericovero o ricovero**, la propria disponibilità attraverso la compilazione dei campi del **Modulo B** indicando numero di prericoveri, ricoveri, DH e Day Service specificandone la tipologia clinica (sottoliste e/o tipologia di intervento chirurgico). *E' in carico al Direttore dell'U.O., la congrua compilazione del piano settimanale in termini di programmazione delle sedute operatorie, disponibilità dei posti letto, rispetto della lista di attesa.*

5.1.6. In relazione alla disponibilità del numero dei pre-ricoveri e dei ricoveri fornita dall'U.O. tramite il **Modulo B**, l'Accettazione Medica di Presidio di concerto con la UOS Coordinamento S.O., definiscono per ogni Unità Operativa, il numero massimo di pazienti da sottoporre a pre-ospedalizzazione, a seconda della disponibilità degli slot chirurgici (v. *Nota n. prot. 10200/12/06/2023 del Commissario Straordinario*).
Il personale della AM provvede alla chiamata dei pazienti.

5.1.7. Il personale della AM comunica (via mail) alle UU.OO. tramite il **Modulo C** i nominativi dei pazienti chiamati.

Le UU.OO. di Ematologia con Talassemia, Oncologia Medica, Oncoematologia con trapianto autologo, Neonatologia ed esclusivamente il Day Service delle UU.OO. del P.O. G. Di Cristina, per necessità di tipo clinico-organizzativo possono procedere autonomamente e senza il coinvolgimento della AM alla gestione della lista, dal momento dell'inserimento alla chiamata del paziente.

5.2 Necessità di ulteriori approfondimenti diagnostici

Nel caso in cui, durante la visita, il medico dovesse riscontrare la necessità di procedere ad ulteriori approfondimenti clinici finalizzati ad inquadrare meglio il quesito diagnostico, non inserirà il paziente in lista di attesa ma procederà alla presa in carico per le indagini del caso;

Altresì il Direttore di Dipartimento e/o di Unità Operativa deve accertarsi che il paziente abbia firmato ed accettato il tipo di intervento programmato;

Ai Direttori di Dipartimento e Direttori/Responsabili di UU.OO. Chirurgiche si chiede di *"verificare che il paziente da inserire in lista di attesa chirurgica abbia una certa indicazione chirurgica e sia pronto all'intervento con la diagnostica necessaria già effettuata, al netto dei soli esami previsti nella pre-ospedalizzazione per tipologia di intervento"* (Nota n. prot. 10200/12/06/2023 del Commissario Straordinario).

5.3 Definizione dei criteri di priorità e inserimento in lista

I criteri di priorità assegnati ai pazienti inseriti in lista devono fare riferimento a:

- natura della patologia e condizione clinica;
- presenza di dolore e/o deficit funzionale e/o altre complicanze previste per il tipo di patologia.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	Regolamento Aziendale Gestione Liste di Attesa	Rev. 2/1 Data 07/07/2023 Pagina 5 di 13
---	---	---

Il Direttore di ogni Unità Operativa è responsabile della appropriatezza della richiesta di inserimento in lista di attesa e dell'attribuzione dei criteri previsti dalla normativa vigente (PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA (PRGLA) PER IL TRIENNIO 2019-2021 e Del. n.2019/0348 Adozione "Programma Attuativo Aziendale per il contenimento dei tempi d'attesa") riportati di seguito in tabella:

Tab. 1 – CLASSI DI PRIORITA'

Classi	Definizione della classe	Tempo <u>massimo</u> di attesa
Classe A	Casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi al punto da diventare emergenti, o comunque da arrecare grave pregiudizio alla prognosi.	<i>Ricoverare entro 30 gg</i>
Classe B	Casi clinici che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né possono per l'attesa, arrecare grave pregiudizio alla prognosi.	<i>Ricoverare entro 60 gg</i>
Classe C	Pazienti che presentano minimo dolore e/ disfunzione o inabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono, per l'attesa, arrecare grave danno alla prognosi.	<i>Ricoverare entro 180 gg</i>
Classe D	Pazienti che non presentano dolore, disfunzione o inabilità.	<i>Ricoverare entro 12 mesi</i>

5.4 Modalità di chiamata del paziente

La chiamata del paziente **unicamente** effettuata attraverso la linea fissa di questa Azienda e previa registrazione della data, ora e nome dell'operatore, avviene secondo i seguenti criteri:

1. ordine progressivo di inserimento in lista di attesa;
2. codice di priorità clinica;

in subordine:

- mantenimento entro i tempi previsti per classe di priorità;
- non risposta alla chiamata del paziente primo in lista;
- non disponibilità del paziente del paziente primo in lista.

Il personale dell'AM provvede a rendere "ricoverabile" informaticamente il paziente per consentire la procedura di accettazione presso il reparto di degenza.

5.5 Modifica dell'inserimento in lista e di chiamata del paziente

Unicamente qualora dovesse intervenire un successivo peggioramento delle condizioni cliniche del paziente precedentemente inserito in lista d'attesa sarà possibile apportare modifiche all'ordine di priorità, di chiamata e della procedura chirurgica prevista.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alto Specializzazione</p>	<p>Regolamento Aziendale</p> <p>Gestione Liste di Attesa</p>	<p>Rev. 2/1</p> <p>Data 07/07/2023</p> <p>Pagina 6 di 13</p>
--	--	--

Tale modifica verrà effettuata sul Sistema informatico Aziendale **da operatore dell'Accettazione Medica** a fronte di comunicazione scritta della U.O. competente, contenente:

- ✓ firma del medico dell'U.O. competente che ha disposto la variazione;
- ✓ la variazione del quadro clinico che giustifica il cambio di classe di priorità e/o l'ordine di chiamata;
- ✓ la controfirma del Direttore della stessa U.O.
- ✓ In tutti questi casi dovrà pervenire ad AM oltre che il Modulo A debitamente compilato in tutte le sue parti, datato e firmato, breve relazione clinica a giustificazione del cambio di priorità. Esclusivamente in questi casi l'AM provvederà all'inserimento in lista secondo il cambio di priorità.

5.6 Gestione nel periodo tra il prericovero e il ricovero per la procedura/intervento

Secondo quanto già previsto dal Regolamento Aziendale "Gestione Preospedalizzazione" adottato con Del. n. 646 del 13/04/2017 e consultabile al seguente link:

<https://www.arnascivico.it/index.php/regolamenti/10881-regolamento-aziendale-gestione-preospedalizzazione>

il prericovero ha come obiettivo principale l'efficienza delle attività propedeutiche alla preparazione dell'intervento ed alla attribuzione al paziente di una classe di rischio anestesilogico. Ne deriva che gli eventuali accertamenti necessari alla formulazione della diagnosi vanno effettuati al di fuori di tale percorso che è finalizzato unicamente ad un accesso appropriato e sicuro all'intervento.

È responsabilità del Direttore della U.O. che ha in carico il paziente effettuare l'intervento/procedura entro il termine di validità clinica degli esami effettuati in regime di prericovero fissato in trenta giorni, (D.A. 12/8/2011 Manuale per uso degli ospedali std. AOP 1.4.1 e.m. 3 *"Le valutazioni mediche iniziali eseguite prima dell'accettazione in regime di ricovero ordinato o prima di una procedura ambulatoriale, non hanno più di 30 giorni oppure l'anamnesi è stata aggiornata e l'esame obiettivo è stato ripetuto."*), pianificando le attività della U.O. da lui diretta. Al momento della preospedalizzazione dovrà essere indicato lo slot chirurgico in cui sarà inserito il paziente (data presunta intervento); la mancata indicazione dello slot chirurgico non permetterà di effettuare il pre-ricovero. I pazienti che hanno concluso l'iter della pre-ospedalizzazione entro i termini previsti dal presente regolamento saranno considerati dall'AM come "ricoverabili"; (si rimanda al punto 5.1.6 di pag. 4).

Al fine di garantire una corretta pianificazione dei ricoveri, prima di procedere alla convocazione telefonica per la ulteriore pre-ospedalizzazione dei pazienti in lista d'attesa, l'AM verificherà la numerosità dei pazienti in lista d'attesa con cartella di pre-ricovero già attivata.

5.7 Rinvii e Rinunce

Qualora il paziente chiamato, rinunci volontariamente al ricovero dopo essere stato inserito in lista d'attesa, il personale dell'Accettazione Medica annoterà l'evento sul sistema informatico, mantenendo il paziente in lista fino alla successiva disponibilità di ricovero.

(Recalling) - L'utente verrà contattato ai numeri telefonici dichiarati in giorni e orari diversi nell'arco di 30 giorni. Sono ammesse un massimo di 3 chiamate senza risposta, dopo le quali l'utente verrà cancellato dalla Lista di programmazione. L'utente può rinviare l'intervento per un numero massimo di 2 volte; al terzo rinvio verrà cancellato dalla lista programmazione e in tal caso, l'utente riceverà comunicazione scritta da parte dell'Azienda a mezzo raccomandata AR al proprio domicilio o indirizzo mail PEC fornito.

L'eventuale reinserimento in lista potrà avvenire soltanto con una nuova proposta di ricovero.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>Regolamento Aziendale</p> <p>Gestione Liste di Attesa</p>	<p>Rev. 2/1</p> <p>Data 07/07/2023</p> <p>Pagina 7 di 13</p>
---	--	--

5.8 Pulizia delle liste

Al fine di avere costantemente un quadro chiaro della situazione quali-quantitativa delle Liste di Attesa, con cadenza trimestrale, il Direttore dell'U.O., abilitato all'accesso della piattaforma informatica aziendale, effettuerà una "pulizia" delle stesse, verificando la sussistenza del bisogno reale e comunicherà l'elenco aggiornato all'Accettazione Medica. L'esito della verifica è registrato su apposito modulo interno firmato dall'operatore che ha effettuato la revisione della lista.

5.9 Monitoraggio

È compito dell'Accettazione Medica comunicare semestralmente, alla Direzione Sanitaria Aziendale, il numero dei pazienti inseriti in lista di attesa per classe di priorità, ed ogni altro elemento utile a consentire il monitoraggio di eventuali sforamenti dei tempi previsti dalla normativa e i successivi, conseguenti, provvedimenti. È compito dell' U.O. Flussi Informativi e Monitoraggio Strategico semestralmente comunicare alla Direzione Strategica e alla Direzione Medica di Presidio, il numero dei ricoveri programmati effettuati da ogni UU.OO., distinti per classe di priorità ed il numero degli eventuali sforamenti dei tempi di attesa previsti rispetto alla tabella 1 di pag. 5.

5.10 Archiviazione delle richieste di inserimento in Lista di Attesa

Ad inserimento in lista avvenuto, le schede di proposta di ricovero ed il cedolino attestante l'avvenuto inserimento verranno archiviate e conservate per almeno 2 anni.

6. Responsabilità

Direzione Sanitaria Aziendale

È responsabile delle indicazioni, in accordo con la normativa vigente, sulla gestione delle agende di prenotazione.

È responsabile dell'attivazione di eventuali azioni correttive qualora si verificano scostamenti significativi rispetto agli standard previsti.

Direzione Medica di Presidio

È responsabile dei controlli periodici atti ad identificare eventuali non conformità organizzative rispetto al presente regolamento.

Direttore di Unità Operativa

È responsabile dell'applicazione delle regole previste dalla normativa nazionale e regionale in merito all'assegnazione delle priorità ai pazienti in lista di attesa, delle autorizzazioni ad eventuali cambi di priorità e pulizia delle Liste, del corretto svolgimento delle attività di competenza previste da questo regolamento.

Dirigente medico proponente

È responsabile della conformità, rispetto al presente Regolamento, delle attività clinico organizzative che precedono l'inserimento del paziente in lista di attesa e della attribuzione della classe di priorità.

Dirigente dell'Accettazione Medica

È responsabile della corretta gestione delle agende informatiche. Nell'agenda informatica saranno inseriti in ordine progressivo i nominativi dei pazienti con le informazioni richieste secondo: classi di priorità, ordine cronologico, tipologia clinica (sottoliste e tipo di intervento chirurgico). Inoltre, comunicherà trimestralmente alla Direzione Medica di Presidio il numero dei pazienti inseriti in lista di attesa per UO, il regime di ricovero, la classe di priorità, le sottoliste d'attesa, la tipologia di intervento chirurgico ed il numero dei pre-ricoveri che abbiano superato il tempo massimo di attesa.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Regolamento Aziendale

Gestione Liste di Attesa

Rev. 2/1

Data 07/07/2023

Pagina 8 di 13

6.1 Matrice delle Responsabilità

Responsabili	Direzione Sanitaria Aziendale	Direzione Medica di Presidio	Direttore U.O.	Accettazione Medica	Medico U.O.	Coordinamento Sale Operatorie
Azioni						
Da indicazione su gestione delle Agende di Prenotazione	R					
Effettua valutazioni periodiche		R*	R*			
Attiva eventuali azioni correttive	R					
Verifica la corretta attribuzione dei criteri per l'assegnazione della classe di priorità ai pazienti			R			
Autorizza eventuali cambi di priorità			R			
Tiene correttamente le agende informatiche				R		
Eroga la prestazione prevista					R	
Attribuisce appropriatamente modalità di ricovero (Ordinario, DH, DS, Day Service)					R	
Compila modulo di inserimento in lista di attesa e la dichiarazione sulla Privacy					R	
Invia in accettazione medica il modulo "A"					R	
Consegna al paziente copia del modulo "A"					R	
Riceve modulo "A"				R		
Inserisce il paziente in lista di attesa dell'U.O.				R		
Archivia richiesta				R		
Invia la Programmazione Settimanale (modulo "B") all'AM e al Coord. Sale Operatorie			R			
Invia la Programmazione Settimanale (modulo "C") al Direttore dell'U.O. e al Coord. Sale Operatorie				R		
Effettua il monitoraggio delle attività chirurgiche						R

Legenda: R - Responsabile; R* - Responsabile per le proprie competenze



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Regolamento Aziendale

Gestione Liste di Attesa

Rev. 2/1

Data 07/07/2023

Pagina 10 di 13

8. Riferimenti/ Allegati

8.1 Riferimenti

- DPCM 19 maggio 1999 relativo alla Carta dei Servizi che individua tra gli impegni da assumere con il cittadino la gestione e il controllo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie.
- Mariotti G. (1999): Tempi di attesa e priorità in sanità. La selezione della domanda come strategia per la qualità, Franco Angeli, Milano.
- Decreto Ministro Sanità del 28.12.2000 per la istituzione di una commissione per la formulazione di proposte operative e lo studio delle problematiche relative alla gestione dei tempi di attesa. Relazione finale.
- DPCM 16.4.2002- Conferenza Stato Regioni 11 luglio 2002 "liste di attesa: fissati i tempi massimi e le modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche.
- Campiglio: Chi deve attendere, Benefici e costi dell'innovazione sanitaria, Stresa, 19 maggio 2003.
- Fantini M.P. et al (2003): E' possibile ridurre le liste di attesa senza aumentare la capacità produttiva? Valutazione di impatto di uno score clinico di priorità per la gestione degli accessi alla chirurgia della cataratta, Politiche sanitarie 4(1): 13-17.
- Grilli R. (2003): Tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie: problema da eliminare o fenomeno da governare? in (a cura di G. Fiorentini) I servizi sanitari in Italia 2003, Il Mulino.
- DA 9 agosto 2010. Aggiornamento delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera. GURS n. 41 - 17-9-2010.
- DA 30 giugno 2011. Piano Regionale per il governo dei tempi di attesa per il triennio 2011-2010. GURS n.35 del 19/08/2011.
- PIANO NAZIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA (PRGLA) PER IL TRIENNIO 2019-2021
- PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA (PRGLA) PER IL TRIENNIO 2019-2021
- Del. n.2019/0348 Adozione "Programma Attuativo Aziendale per il contenimento dei tempi d'attesa"
- Regolamento Aziendale "Gestione Preospedalizzazione" consultabile al seguente link:
<https://www.arnascivico.it/index.php/regolamenti/10881-regolamento-aziendale-gestione-preospedalizzazione>

8.2 Allegati

Modulo A (modulo di richiesta di inserimento in lista di attesa)

Modulo B (modulo di programmazione settimanale della UO)

Modulo C (modulo di programmazione settimanale della Accettazione Medica)

9. Indicatori/Parametri di controllo

$$\frac{\text{N° di prestazioni in classe A effettuate entro i tempi previsti}}{\text{N° totale di prestazioni richieste in classe A}} = 100\%$$

$$\frac{\text{N° di prestazioni in classe B effettuate entro i tempi previsti}}{\text{N° totale di prestazioni richieste in classe B}} = 100\%$$

$$\frac{\text{N° di prestazioni in classe C effettuate entro i tempi previsti}}{\text{N° totale di prestazioni richieste in classe C}} = 100\%$$

$$\frac{\text{N° di prestazioni in classe D effettuate entro i tempi previsti}}{\text{N° totale di prestazioni richieste in classe D}} = 100\%$$

10. Lista di distribuzione

A tutto il personale medico dell'ARNAS che effettua richieste di ricovero con inserimento in Lista di Attesa



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Regolamento Aziendale

Gestione Liste di Attesa

Rev. 2/1

Data 07/07/2023

Pagina 11 di 13

All. 1

Modulo A - Inserimento pazienti in lista

Unità Operativa _____ Data di compilazione del modulo A ____/____/____

▪ **Medico Proponente:**

Nome _____ Cognome _____ Matricola _____

▪ **Paziente:**

Nome _____ Cognome _____ Nato il _____

Luogo di nascita _____ Codice Fiscale _____

Residente _____ Via/Piazza _____ N° _____ Cittadinanza _____

Stato Civile _____ Istruzione _____ Telefono _____

Indirizzo Mail _____

▪ **Informazioni Lista di Attesa:**

Regime: Day Hospital Day Service Ricovero Ordinario

Data della Visita ____/____/____ Classe di Priorità _____

Diagnosi di accettazione _____

Codice ICD-9-CM della patologia _____ Sottolista _____

Codice ICD-9- CM della procedura chirurgica programmata _____

Data prevista per l'intervento _____ NP - Non Prevedibile

▪ **Tipologia di accesso Istituzionale:**

DEA Ambulatorio Ricovero ALPI
n. cartella _____ (Allegare richiesta SSR) n. cartella precedente _____ n. di fattura _____

Se "Day Service" inviare all'Accettazione Medica copia della richiesta SSR del Medico Proponente specificando:

DRG _____ Cod. Esenzione Patologia _____ Esenzione reddito _____

Cambio classe di priorità da _____ a _____ (allegare relazione clinica che giustifica il cambio di classe di priorità).
Data _____

Firma del Medico _____ N. Badge _____ Firma paziente _____

N.B. Il modulo va compilato in ogni sua parte viceversa l'AM non potrà procedere all'inserimento in lista di attesa del paziente

All. 2 - Modulo B

Settimana dal _____ Al _____ Il Direttore della U.O. _____ Data _____

LISTA	LUN		MAR		MERC		GIOV		VEN		SAB		DOM	
	n°PR*	n°RIC*	n°DH	n°DS	n°DH	n°DS								
Sottolista Ricoveri e pre-ricoveri														
a)														
b)														
c)														
d)														
e)														
f)														
g)														
Sottolista Day Hospital e Day Surgery														
a)	n°DH	n°DS	n°DH	n°DS	n°DH	n°DS								
b)														
c)														
d)														
e)														
f)														
Sottolista Ricoveri e pre-ricoveri														
a)														
b)														
c)														
d)														
e)														
f)														
Sottolista Day Hospital e Day Surgery														
a)	n°DH	n°DS	n°DH	n°DS	n°DH	n°DS								
b)														
c)														
d)														
e)														
f)														

E' in carico al Direttore dell'U.O... la congrua compilazione del piano settimanale in termini di programmazione delle sedute operatorie, disponibilità dei posti letto, rispetto della lista di attesa.

Firma del Direttore dell'U.O. _____

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alto Specializzazione</p>	Regolamento Aziendale Gestione Liste di Attesa	Rev. 2/1 Data 7/07/2023 Pagina 13 di 13
--	---	---

All. 3

Modulo C	
Data invio ____/____/____	Il Dirigente dell'Accettazione Medica.....

U.O. _____ SOTTOLISTA _____ Settimana dal ____/____/____

Elenco Pazienti (compilazione a cura di Accettazione Medica)

Giorni	Pre - Ricoveri	Ricoveri	Ricoveri DH	Ricoveri DS
LUNEDI'				
MARTEDI'				
MERCOLEDI'				
GIOVEDI'				
VENERDI'				
SABATO				
DOMENICA				