

|                                                                                                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>Civico Di Cristina Benfratelli</b><br/>Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione</p> | <p align="center"><b>Regolamento Aziendale</b><br/><b>Gestione Preospedalizzazione</b></p> | <p align="center"><b>Rev.1/1</b><br/><b>Del 29/10/2024</b><br/><b>Pag 6 di 8</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

## 6. Riferimenti/Allegati

### 6.1 Riferimenti

- Delibera N°01182 del 21/07/2023 "Adozione del Regolamento Aziendale Gestione Liste di attesa" – Revisione 2/1).
- GURS N.39 Parte I, del 16/09/2011 - D.A. 12/8/2011 "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico" di cui all'Allegato A "Manuale per la gestione del rischio clinico – Standard per gli ospedali"

### 6.2 Allegati

**Allegato A:** Modulo Consenso di "Prericovero"

**Allegato B:** Scheda recupero importi prestazioni "Preospedalizzazione"

## 7. Indicatori/Parametri di Controllo

Ricoveri in elezione aperti entro il trentesimo giorno dalla apertura della cartella di "Prericovero" = 100%

N.. totale cartelle di "Prericovero" aperte

Il monitoraggio dell'indicatore è a cura della Direzione Medica di Presidio e del Servizio Accettazione Medica Aziendale

## 8. Lista di Distribuzione

Il presente Regolamento si distribuisce a tutti i Dirigenti Medici delle UU.OO. Aziendali e a tutti i Coordinatori Infermieristici attraverso il Nuovo Sistema di Gestione Documentale Aziendale "Archiflow" per la divulgazione a cascata e, la pubblicazione sul sito Intranet alla Voce "Regolamenti e Direttive" di cui all'indirizzo:

<http://it/index.php/documenti/atti-deliberativi>

|                                                                                                                                                                                       |                                                                                |                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|  <p>Civico Di Cristina Benfratelli<br/>Azienda di Riferimento Nazionale ad Alta Specializzazione</p> | <p><b>Regolamento Aziendale</b></p> <p><b>Gestione Preospedalizzazione</b></p> | <p><b>Rev.1/1</b></p> <p><b>Del 29/10/2024</b></p> <p>Pag 5 di 8</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

#### 5.4 Gestione del periodo tra il “Prericovero” e il ricovero per la procedura/intervento

Stante il limite di validità clinica degli esami effettuati in regime di prericovero (**GURS N.39 Parte I, del 16/09/2011 - D.A. 12/8/2011 “Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico”** di cui all’**Allegato A “Manuale per la gestione del rischio clinico – Standard per gli ospedali”** - std. AOP 1.4.1, Elem.Mis. 3 *“Le valutazioni mediche iniziali eseguite prima dell’accettazione in regime di ricovero ordinario 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”*) fissato in trenta giorni, è responsabilità del Direttore/Responsabile della U.O. che ha in carico il paziente effettuare l’intervento/procedura entro tale termine temporale, trascorso il quale il paziente, in caso di rifiuto all’esecuzione della procedura, viene esentato da ogni obbligo di rimborso dei costi delle singole prestazioni a lui erogate. Il personale amministrativo preposto alla verifica del recupero importi avrà cura di riscontrare la corrispondenza delle prestazioni erogate durante il prericovero indicate nell’ **Allegato B** con le prestazioni registrate sul Gestionale Informatico prima di procedere con la richiesta di recupero da inoltrare all’utente. Il Direttore/Responsabile della U.O. dovrà quindi pianificare le attività della U.O. da lui diretta commisurandole in relazione alla capacità di evadere entro trenta giorni le richieste di intervento, presenti in lista di attesa, che già abbiano completato le attività in prericovero.

#### 5.5 Procedura di recupero degli importi

Se un paziente dopo aver effettuato test ed esami propedeutici all’intervento in elezione in regime di “Prericovero”, chiamato per il ricovero entro i trenta giorni dalla data di apertura della cartella di preospedalizzazione, rifiuta l’effettuazione dello stesso o non si presenta ingiustificatamente il giorno previsto per l’esecuzione della procedura, ad esso vanno addebitati i costi degli esami sostenuti secondo il vigente tariffario regionale. Al fine di attivare le procedura di recupero degli importi dovuti, i Direttori delle UU.OO. mensilmente trasmetteranno alla Direzione Amministrativa la **“Scheda recupero importi preospedalizzazione” (Allegato B)** con i dati degli assistiti che hanno rifiutato il ricovero o non si siano presentati alla data prevista per l’intervento.

Tale scheda va compilata in tutti i seguenti campi: NOME, COGNOME, DATA DI NASCITA, RESIDENZA, CODICE FISCALE, RECAPITO TELEFONICO, DATA DI APERTURA DELLA PREOSPEDALIZZAZIONE, NUMERO DI CARTELLA DI PREOSPEDALIZZAZIONE, ESAMI ESEGUITI, DIAGNOSI E DATA PREVISTA DELL’INTERVENTO. La scheda è scaricabile insieme al presente regolamento nella sezione intranet *“Regolamenti e Direttive”* o all’indirizzo web <http://it/index.php/documenti/atti-deliberativi>

Si precisa che gli esami eseguiti sono a carico del paziente solo nel caso in cui il rifiuto o la mancata presentazione il giorno dell’intervento, ricadano entro i trenta giorni dalla data di apertura del “Prericovero” avendo rispettato tutte le procedure di comunicazione con l’utente (consenso all’esame, comunicazione di data dell’intervento).

Viceversa **nulla è dovuto dal paziente** se **DALLA DATA DI APERTURA DEL “Prericovero” ALLA DATA DEL RICOVERO PER L’INTERVENTO** sono trascorsi più di trenta giorni.

|                                                                                                                                                                                         |                                                                                            |                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>Civico Di Cristina Benfratelli</b><br/>Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione</p> | <p align="center"><b>Regolamento Aziendale</b><br/><b>Gestione Preospedalizzazione</b></p> | <p align="center"><b>Rev.1/1</b><br/><b>Del 29/10/2024</b><br/>Pag 4 di 8</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

Al paziente andranno comunicate altresì le necessità amministrative (documenti da portare con sé in particolare la tessera sanitaria, orari di presentazione in U.O. etc.) e quelle cliniche, soddisfacendo anche eventuali suoi dubbi o necessità in merito a terapie che abitualmente assume o al suo attuale stato clinico (febbre, patologie intercorse, etc.).

In casi di *dissenso* all'esecuzione dell'intervento previsto, il personale, al termine della comunicazione, provvederà a cancellare il paziente dalla lista di attesa dandone comunicazione al Dirigente Medico che lo aveva precedentemente inserito nella lista.

La lista di attesa scorrerà automaticamente di un passo e al posto del paziente che ha rinunciato verrà convocato il paziente immediatamente successivo in lista, ferma restandone la compatibilità clinico organizzativa del caso.

I passaggi di cui sopra andranno riportati negli appositi spazi previsti dalla schermata del software aziendale dedicato.

### 5.3 Apertura del "Prericovero"

Il giorno in cui il paziente si presenta presso l'U.O. dove svolgerà le procedure e gli accertamenti clinico diagnostici preliminari coerenti con il "Prericovero" a suo carico, verrà aperta una cartella clinica di preospedalizzazione nella quale verranno inseriti i dati anagrafici del paziente utilizzando preferibilmente la tessera sanitaria e la Carta d'Identità.

Tali dati (**COGNOME, NOME, DATA DI NASCITA, CODICE FISCALE, RESIDENZA**) dovranno essere confrontati con quelli inseriti a suo tempo nella lista di attesa e tassativamente fatti coincidere apportando le dovute correzioni.

Al paziente verrà somministrato il modulo di "**Consenso al "Prericovero"**" (**Allegato A**) contenente la clausola dell' "obbligo del pagamento del costo delle singole prestazioni qualora dovesse rifiutare il ricovero" dopo l'esecuzione degli esami in regime di "Prericovero", naturalmente ferma restando la dimostrata sopravvenienza di cause di forza maggiore.

Si dovrà **chiaramente** spiegare al paziente il significato di quanto descritto nel modulo riguardo, in caso di rinuncia/assenza all'intervento, all'addebito a suo carico degli esami eseguiti.

Il modulo debitamente compilato e firmato in ogni sua parte verrà allegato alla documentazione clinica della cartella di "Prericovero".

Solo a questo punto il paziente verrà avviato ai previsti esami, consulenze e procedure che, si ribadisce, dovranno essere strettamente propedeutiche all'intervento/procedura e non all'inquadramento diagnostico.

Quest'ultimo dovrà già essere stato definito prima dell' inserimento del paziente in lista di attesa ed esplicitato all'atto dell'inserimento nella stessa.

Valutati gli esami, si comunicherà al paziente telefonicamente la data del ricovero in elezione che dovrà ricadere entro i trenta giorni successivi all'esecuzione degli esami eseguiti in "Prericovero".

|                                                                                                                                                                                    |                                                                         |                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <br><b>Civico Di Cristina Benfratelli</b><br>Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione | <b>Regolamento Aziendale</b><br><br><b>Gestione Preospedalizzazione</b> | <b>Rev.1/1</b><br><br><b>Del 29/10/2024</b><br><br>Pag 3 di 8 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|

### 3. Campo di Applicazione

Il presente regolamento si applica alle UU.OO. Aziendali che inseriscono in liste di attesa pazienti per procedure interventistiche e/o chirurgiche in regime assistenziale di "Ricovero in elezione".

Si precisa che la definizione di paziente è omnicomprensiva delle figure legalmente sostitutive (genitore esercente patria potestà, pazienti per i quali risulta prevista la figura del tutore legale, etc.).

### 4. Modifiche Revisioni Precedenti

Il presente Regolamento sostituisce e annulla una prima edizione Delibera N.000646 del 13/04/2017, pertanto il documento si intende quale Revisione 1 di 1.

### 5. Descrizione delle attività

#### 5.1 Inserimento in lista di attesa per intervento o procedura terapeutica

Il Medico, dopo:

- una visita ambulatoriale,
- un accesso al PS nel corso del quale il paziente sia stato dimesso a visita ambulatoriale
- una visita in regime di attività libero professionale
- un ricovero che necessiti di una prosecuzione chirurgica dell'iter assistenziale

valutate le condizioni generali del paziente, ritenendo sufficienti per formulare una diagnosi il quadro clinico e le informazioni disponibili in suo possesso, può inserire il paziente in **lista di attesa** per eseguire la procedura appropriata alla diagnosi posta (v. Del. N°01182 del 21/07/2023 "Adozione del Regolamento Aziendale Gestione Liste di attesa" – Revisione 2/1).

Eventuali indagini che concorrano alla formulazione della diagnosi **non possono essere eseguite nel percorso clinico della preospedalizzazione i cui accertamenti clinico/strumentali sono essenzialmente mirati ad un accesso sicuro alla procedura prevista dalla patologia già inquadrata clinicamente.**

Nel momento in cui il paziente viene inserito in "Lista di attesa", allo stesso viene rilasciata la stampa dell'avvenuto inserimento in lista di attesa.

Il paziente indicherà al medico i recapiti certi cui potrà essere successivamente contattato per accedere alla procedura di "Prericovero".

#### 5.2 Comunicazione al paziente di attivazione del "Prericovero"

In prossimità della data di apertura del "Prericovero", personale abilitato dal Direttore/Responsabile della U.O., rintraccerà il paziente e comunicherà allo stesso la data nella quale dovrà presentarsi per eseguire gli accertamenti clinico/laboratoristici preliminari all'esecuzione della procedura/intervento. Il paziente darà o meno conferma della sua disponibilità a proseguire il percorso.



|                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <br><b>Civico Di Cristina Benfratelli</b><br>Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione | <b>Regolamento Aziendale</b><br><br><b>Gestione Preospedalizzazione</b> | <b>Rev.1/1</b><br><br><b>Del 29/10/2024</b><br><br>Pag 2 di 8 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|

## 1. Definizione di “Preospedalizzazione”

La Preospedalizzazione o Prericovero è la fase che precede il ricovero ordinario in elezione per procedure o interventi chirurgici.

La Preospedalizzazione è finalizzata all'espletamento di tutte le prestazioni (indagini strumentali, laboratoristiche e/o consulenze, strettamente finalizzate alla esecuzione dell'intervento chirurgico) che permettono di preparare/valutare l'idoneità del paziente all'intervento chirurgico.

Si intendono per prestazioni in preospedalizzazione tutti gli accertamenti clinico strumentali **unicamente** finalizzati all'ammissione del paziente all'intervento e non alla formulazione della **diagnosi** che dovrà essere già definita all'atto della Preospedalizzazione.

Gli esami eseguiti in Preospedalizzazione sono gratuiti e rientranti nella omnicomprensività del DRG.

In caso di intervento non eseguito per volontà del paziente (rinuncia ingiustificata, mancata presentazione il giorno della procedura), fatti salvi casi di forza maggiore intervenuti o dipendenti dall'organizzazione, il costo di tali esami, una volta effettuati, sono ribaltabili a carico del paziente stesso e di essi, in virtù delle leggi vigenti, potrà esserne richiesto il pagamento secondo le tariffe del nomenclatore regionale in vigore.

## 2. Obiettivi della Preospedalizzazione

La preospedalizzazione ha come obiettivo principale l'efficientizzazione delle attività propedeutiche alla preparazione all'intervento (visite, esami strumentali e di laboratorio predeposito di sangue autologo etc.), ed alla attribuzione al paziente di una “classe di rischio operatorio” (Attribuzione di classe ASA).

Ne deriva che gli eventuali accertamenti necessari alla **formulazione della diagnosi** vanno effettuati **al di fuori di tale percorso** che è finalizzato unicamente, si ribadisce, ad un accesso appropriato e sicuro all'intervento.

Ne risulta che è inappropriato l'uso della modalità di “Prericovero” in tutti quei casi in cui il paziente debba essere valutato in merito alla sua eleggibilità all'intervento chirurgico ( es. valutazioni sull'operabilità di un paziente con neoplasia) ed in tutti quei casi in cui è necessario procedere ad un inquadramento nosologico di una qualsiasi patologia.

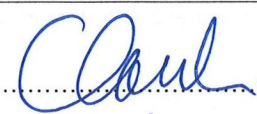
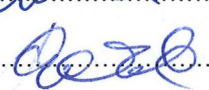
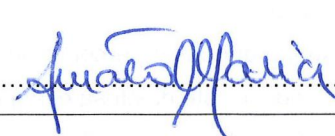
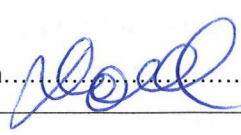
Per l'Azienda il rispetto di questo percorso produrrà benefici gestionali in termini di riduzione dei tempi medi di ricovero ottimizzando le liste di attesa e la gestione programmata delle sale operatorie.

Per l'utenza i benefici della “preospedalizzazione” sono rappresentati principalmente dall'azzeramento dei tempi di attesa per gli esami finalizzati all'intervento, da una minore esposizione alle infezioni ospedaliere e dalla riduzione al minimo tempo indispensabile dei disagi socio assistenziali correlati altrimenti alla degenza in luoghi lontani dalle proprie abitazioni.

|                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Civico Di Cristina Benfratelli<br/>Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p> | <p align="center"><b>Regolamento Aziendale</b><br/><b>Gestione Preospedalizzazione</b></p> | <p align="center"><b>Rev.1/1</b><br/><b>Del 29/10/2024</b><br/>Pag 1 di 8</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

|                 |
|-----------------|
| <b>SOMMARIO</b> |
|-----------------|

|                                                                                               |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Sommario.....                                                                                 | pag. 1     |
|                                                                                               | <b>650</b> |
| 1 .Definizione di preospedalizzazione .....                                                   | pag.2      |
| 2. Obiettivi della preospedalizzazione .....                                                  | pag.2      |
| 3. Campo di applicazione.....                                                                 | pag. 3     |
| 4. Modifiche Revisioni precedenti.....                                                        | pag.3      |
| 5. Descrizione delle Attività.....                                                            | pag.3      |
| 5.1 Inserimento in lista di attesa per intervento o procedura terapeutica.....                | pag.3      |
| 5.2 Comunicazione al paziente di attivazione "Prericovero".....                               | pag.3 - 4  |
| 5.3 Apertura del "Prericovero".....                                                           | pag.4      |
| 5.4 Gestione del periodo tra il "Prericovero" ed il ricovero per la procedura/intervento..... | pag.5      |
| 5.5. Procedura di recupero importi.....                                                       | pag.5      |
| 6. Riferimenti / Allegati.....                                                                | pag.6      |
| 6.1 Riferimenti.....                                                                          | pag.6      |
| 6.2 Allegati.....                                                                             | pag.6      |
| 7. Indicatori / Parametri di Controllo.....                                                   | pag.6      |
| 8. Lista di distribuzione.....                                                                | pag.6      |
| Allegato A - Modulo di consenso al "Prericovero".....                                         | pag.7      |
| Allegato B - Scheda recupero importi Preospedalizzazione .....                                | pag.8      |

|                                                                        |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Redazione</b>                                                       |                                                                                      |
| UOC Coordinamento Staff Dir.Dott. Giuseppe Carruba.....                |  |
| UOS Gestione Qualità e Rischio clinico Resp. Dott.ssa L. Marsala.....  |  |
| <b>Revisione</b>                                                       |                                                                                      |
| UOS Gestione Qualità e Rischio clinico: Dott.ssa M. R. Amato.....      |  |
| <b>Verifica</b>                                                        |                                                                                      |
| Resp. UOS Gestione Qualità e Rischio clinico: Dott.ssa L. Marsala..... |  |
| <b>Approvazione</b>                                                    |                                                                                      |
| Direttore Sanitario Aziendale Dott. D. Cipolla.....                    |  |

|                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|  <p>Civico Di Cristina Benfratelli<br/>Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p> | <p align="center"><b>Regolamento Aziendale</b><br/><b>Gestione Preospedalizzazione</b></p> | <p align="right">Rev.1/1<br/>Del 29/10/2024<br/>Pag 8 di 8</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

**ALLEGATO B**

**SCHEDA RECUPERO IMPORTI PREOSPEDALIZZAZIONE**

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

DATA DI APERTURA DELLA PREOSPEDALIZZAZIONE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

NUMERO DI CARTELLA DI PREOSPEDALIZZAZIONE: \_\_\_\_\_

➔ **ESAMI ESEGUITI (barrare la casella)**

EMOCROMO ☐      Elettroliti ☐      PROVE DI COAGULAZIONE ☐      GLICEMIA ☐

AZOTEMIA ☐      CREATININA ☐      GOT ☐      GPT ☐      FOSF. ALC. ☐      GAMMA GT ☐

PROTEINEMIA TOTALE ☐      ECG ☐      RX TORACE ☐

CONSULENZA ANESTESIOLOGICA ☐      CONSULENZA CARDIOLOGICA ☐

➔ **ALTRI ESAMI E/O CONSULENZE** \_\_\_\_\_

**DIAGNOSI ALLA PREOSPEDALIZZAZIONE** \_\_\_\_\_

**DATA PREVISTA DELL'INTERVENTO** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**PALERMO** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il Direttore / Responsabile della U.O.

|                                                                                                                                                                                          |                                                                                            |                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|  <p><b>Civico Di Cristina Benfratelli</b><br/>Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p> | <p align="center"><b>Regolamento Aziendale</b><br/><b>Gestione Preospedalizzazione</b></p> | <p align="center">Rev.1/1<br/>Del 29/10/2024<br/>Pag 7 di 8</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

**ALLEGATO A**

U.O. \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL PRE-RICOVERO**

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

**Nato/a a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Residente a** \_\_\_\_\_

**Via** \_\_\_\_\_ **N.°** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE CHE LE INDAGINI DI LABORATORIO E STRUMENTALI ESEGUITE IN REGIME AMBULATORIALE SONO FINALIZZATE AL RICOVERO ( DAY SURGERY E/O RICOVERO ORDINARIO) E PERTANTO NON SOGGETTE AL PAGAMENTO DEL TICKET SANITARIO,**

**DICHIARO**

**DI ESSERE A CONOSCENZA DELL'OBBLIGO DEL PAGAMENTO DEL COSTO DELLE SINGOLE PRESTAZIONI COME DA TARIFFARIO REGIONALE QUALORA DOVESSI RIFIUTARE IL RICOVERO STESSO, COME PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE.**

**PALERMO** \_\_\_\_\_

**Il Medico che acquisisce il consenso**

**Il Paziente**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_