

Deliberazione N. 0001000 del 28/06/2024

Struttura Proponente: UOSD Gestione Blocchi Operatori e Preospedalizzazione centralizzata

Centro di costo: S0DS21JD1S

Proposta: 0001036 del 19/06/2024

Oggetto:

PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA
GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO

IL DIRETTORE GENERALE (*)
Narciso Mostarda

L'Estensore: **Francesco Medici**

Data 19/06/2024

Il Responsabile del Budget:

Data

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione della proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del Procedimento: **Francesco Medici**

Data 19/06/2024

Il Direttore della Struttura Proponente: **Francesco Medici**

Data 19/06/2024

Il Dirigente Addetto al Controllo di Gestione: **Miriam Piccini**

Data 19/06/2024

Conto Economico/Patrimoniale su cui imputare la spesa: **Presa Visione**

Direttore Amministrativo: **Paola Longo**

Data 23/06/2024

Parere: **FAVOREVOLE**

Direttore Sanitario: **Gerardo De Carolis**

Data 27/06/2024

Parere: **FAVOREVOLE**

Hash proposta: f757dec4f0278aaea6172084605345b80b4c8ac3a87c27d782f77ec48ca51ca7

IL DIRETTORE UOSD GESTIONE BLOCCHI OPERATORI E PREOSPEDALIZZAZIONE CENTRALIZZATA

- VISTA** - la deliberazione aziendale n. 1548 del 15/11/2021 recante per oggetto <<Affidamento dell' incarico dirigenziale di direttore di struttura semplice dipartimentale "Gestione blocchi operatori e Preospedalizzazione centralizzata" nell'ambito della Direzione Sanitaria aziendale - 'Area di Coordinamento ed integrazione delle risorse al Dott. Francesco Medici>>
- VISTI** - la legge 23 dicembre 1978 n 833 e successive modificazioni ed integrazioni (s.m.i.)
- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421";
- la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante "Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere";
- VISTO** - il DL 229/99 recante per oggetto "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 Novembre 1998, n 419";
- il DPCM 29 novembre 2001 e s.m.i., con il quale sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza (LEA);
- VISTO** - l'Atto di rettifica dell'Atto Repertorio n. 98/CSR del 5 Agosto 2014 "Intesa sullo schema di decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, concernente il regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n 311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto legge 6 luglio 2012, n.95 convertito, con modificazioni della legge 7 Agosto 2102, n 135. Repertorio Atti n. 198/CSR del 13/01/2015;
- VISTI** - il Decreto del presidente in qualità di commissario ad Acta n 412/2014 recante oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della regione Lazio (Decreti del commissario ad acta n U00247/2014)
- CONSIDERATE** Le Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato contenute nell'Accordo Stato-Regioni sancito il 9 luglio 2020
- VISTI** Il decreto Legislativo n° 30.03.2001 n. 35 art.21 CCNL area dirigenza Sanitaria, Professionale Tecnico Amministrativa
La Determinazione n. G11271 del 1/10/2020 e la Nota della Regione Lazio del 27/10/2023 n. 1222743.
Il Regolamento Generale delle Camere Operatorie Aziendali dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini e Gestione delle attività specialistiche ambulatoriali istituzionali, adottate rispettivamente con delibera del 10/10/2022 n. 1519 e del 06/05/2024 n. 673.

Il documento della Conferenza Stato-Regioni n.59 del 17 aprile 2019

VERIFICATO

che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell'Azienda;

ATTESTATO

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

di approvare la Procedure “ Percorso del paziente chirurgico per setting assistenziali e complessità di cura, gestione delle liste di attesa per intervento”

di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**IL DIRETTORE UOSD GESTIONE BLOCCHI OPERATORI E
PREOSPEDALIZZAZIONE CENTRALIZZATA**

Dott. Francesco Medici

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Francesco Medici", is written over a light gray rectangular background.

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del D.Leg.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00198 del 28 ottobre 2021 avente oggetto "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini;
- VISTA** la propria deliberazione n. 1523 del 2 novembre 2021;
- LETTA** la proposta di delibera, "Percorso del paziente chirurgico per setting assistenziali e complessità di cura, gestione delle liste di attesa per intervento" presentata dal Direttore della Direttore UOSD Gestione blocchi operatori e preospedalizzazione centralizzata;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- di approvare la Procedura "Percorso del paziente chirurgico per setting assistenziali e complessità di cura, gestione delle liste di attesa per intervento"

di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

La struttura complessa proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Narciso Mostarda)



Regolamento:

**PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING
ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA
GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO**

Rev. 00 del 22
13/06/2024

Cod. Doc.:
R/901/S0DS21/24/02

Pag. 1 di 79

	Gruppo di Lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Data	Firma
REDAZIONE	Staff di coordinamento: Marco Mastrucci	UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management	Infermiere	16/6/24	
	Coordinatore: Francesco Medici	UOSD Gestione Blocchi Operatori e Preospedalizzazione Centralizzata	Medico	18/06	
	Componenti: Elisabetta Ferrari Balliviera	UOSD Gestione Blocchi Operatori e Preospedalizzazione Centralizzata	Medico	18/6	
	Anna Ceccorulli	DIPRO	P.O.	17/6/24	
	Arcangelo Devanna	Sistemi Informatici	Ingegnere		
	Sandra Giovinazzo	DIPRO	Coordinatore Infermieristico	18/6/24	
	Claudia Lorenzetti	DIPRO	P.O.	17/6/24	
	Alessio Impagnatiello	UOC Chirurgia Generale, d'Urgenza e delle Nuove Tecnologie	Medico	18/6	
	Pierluigi Marini	UOC Chirurgia Generale, d'Urgenza e delle Nuove Tecnologie	Medico	18/6	



Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 2 di 79

	Glancarlo Mondauto	Sistemi Informatici	Ingegnere	12/6/24	Mondauto
	Flavio Mellace	UOSD Gestione Blocchi Operatori e Preospedalizzazione Centralizzata	Medico	17/6/24	Mellace
	Guglielmo Natuzzi	UOSD Gestione Blocchi Operatori e Preospedalizzazione Centralizzata	Medico	18/6/24	Natuzzi
	Marcella Pisanelli	DIPRO	Coordinatore Infermieristico	11/6/24	Pisanelli
	Andrea Scotti	UOSD Gestione Documentazione Sanitaria	Medico	13/6/24	Scotti
	Loretta Tessitore	UOC Anestesia e Rianimazione	Medico	11/6/24	Tessitore

Hanno contribuito alla redazione del documento:

Daniela Mattera	Medico Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva
Riccardo Paolini	Medico Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva
Francesca Vezza	Medico Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva
Rachele D'Agostino	Ingegnere - Ditta Polis-net

A tutti loro va un sincero e cordiale ringraziamento.



Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 3 di 79

		Data	Firma
VERIFICA	Dott. Antonio Silvestri Responsabile Aziendale per la Qualità (RAQ)	13/06/24	<i>Ant. Silvestri</i>
APPROVAZIONE	Dott. Gerardo De Carolis Direttore Sanitario Aziendale		
VALIDAZIONE	Dott. Narciso Mostarda Direttore Generale		

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
0	13/06/2024	I stesura	a cura del RAQ

TRASMESSO IL : 14/06/2024	CODIFICATO IL : 14/06/2024	DISTRIBUITO IL :
---------------------------	----------------------------	------------------

Lista di distribuzione (I livello)
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 4 di 79

INDICE

1.	PREMESSA	6
2.	SCOPO	6
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	7
4.	RIFERIMENTI	7
5.	DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI	7
6.	DIAGRAMMA DI FLUSSO	9
7.	RESPONSABILITÀ'	11
8.	AZIONI	12
8.1	VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA AMBULATORIALE	12
8.2	GESTIONALE	17
8.3	LISTA DI PRESA IN CARICO	18
8.4	LISTA DI ATTESA	20
8.4.1	ASSEGNAZIONE DELLA CLASSE DI PRIORITÀ'	23
8.4.2	SOSPENSIONE LISTA D'ATTESA	24
8.4.3	MANTENIMENTO E AGGIORNAMENTO LISTA D'ATTESA	27
8.5	PROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO CHIRURGICO	27
8.5.1	CREAZIONE DELLA LISTA OPERATORIA	27
8.5.2	PIANIFICAZIONE DELL'ACCESSO IN PO	28
8.5.3	ACCESSO IN PO	30
8.5.4	ACCERTAMENTI CLINICI E DIAGNOSTICI DI PREOSPEDALIZZAZIONE	32

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 5 di 79

8.5.5	SOSPENSIONE O RINVIO DELLA PREOSPEDALIZZAZIONE O DELL' INTERVENTO	33
8.5.6	ANNULLAMENTO DI UNA PRENOTAZIONE DI UN INTERVENTO MESSO IN PROGRAMMAZIONE	34
8.5.7	PROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO CHIRURGICO (LISTA OPERATORIA)	34
8.6	GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	36
8.6.1	CRUSCOTTO DIREZIONALE - MONITORAGGIO DEL TEMPO DI ATTESA	36
8.6.2	MONITRAGGIO E CONTROLLO DELLE SALE OPERATORIE	37
8.6.3	PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	37
8.7	INTERVENTO CHIRURGICO	37
8.8	DEGENZA POST-OPERATORIA, DIMISSIONE, VISITE AMBULATORIALI DI CONTROLLO POST OPERATORIO	39
8.9	SISTEMA INFORMATIVO	39
9.	EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE	40
10.	MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO	40
11.	REVISIONE E AGGIORNAMENTO	41
12.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	41
13.	ALLEGATI	42

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 6 di 79

1. PREMESSA

Il percorso chirurgico rappresenta un sistema organizzativo integrato e globale nella programmazione e gestione dei servizi, ponendo al centro le esigenze degli utenti e focalizzandosi sul miglioramento della qualità e della sicurezza. È essenziale, pertanto, che la gestione sistematica dei processi, standardizzi i percorsi chirurgici a livello aziendale, ottimizzi l'uso delle risorse, incentivi la programmazione aziendale e promuova un miglioramento continuo in termini di efficienza, equità e tempestività nell'accesso.

La seduta operatoria comprende tutte le attività svolte da un team composto da chirurghi, anestesisti, infermieri e, laddove necessario, personale tecnico, all'interno di una sala operatoria appositamente attrezzata. Il percorso chirurgico si riferisce all'insieme di tutte le procedure e movimenti del paziente all'interno dell'ospedale, incluse le attività assistenziali e organizzative correlate.

Questo percorso è di due tipi:

- elettivo, ovvero completamente programmato;
- urgente, attivato in risposta a un'improvvisa necessità di intervento.

Il ricovero elettivo del paziente chirurgico può avvenire esclusivamente da lista d'attesa: non è previsto il ricovero elettivo "diretto" senza transito da lista d'attesa. In questo documento viene affrontato esclusivamente il percorso elettivo. Il percorso del paziente chirurgico si articola in diversi eventi e tempi. In funzione della condizione clinica del paziente, il chirurgo ravvisa la necessità dell'approccio chirurgico al trattamento. Il chirurgo provvede all'inquadramento diagnostico, se necessario avvalendosi di ulteriori indagini, da effettuarsi comunque in regime ambulatoriale e mai in PO ed infine raccoglie gli elementi clinici per stilare la proposta di intervento chirurgico e l'individuazione della classe di priorità. La proposta di intervento chirurgico deve essere formulata dallo specialista solo quando la necessità del trattamento chirurgico risulti "reale" e "attuale". Nessun paziente deve essere, quindi, inserito in "lista di attesa chirurgica" fintanto che il percorso degli accertamenti diagnostici non qualifichi l'approccio chirurgico solo come uno dei trattamenti possibili e prospettabili al paziente, come richiesto anche dalla L 217/2019 sul consenso informato. Il percorso chirurgico elettivo presso l'AO San Camillo-Forlanini è pianificato e gestito con l'obiettivo di massimizzare l'affidabilità e il successo delle operazioni, minimizzando gli imprevisti dovuti a carenze o conflitti di risorse.

2. SCOPO

Il presente documento approfondisce quanto previsto nella Determinazione n. G11271 del 1/10/2020 e la nota della Regione Lazio del 27/10/2023 nota n. 1222743.

Tale documento si raccorda con il Regolamento Generale delle Camere Operatorie Aziendali dell'AO San Camillo-Forlanini e Gestione delle attività specialistiche ambulatoriali istituzionali, adottate rispettivamente con delibera del 10/10/2022 n. 1519 e del 06/05/2024 n. 673.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 7 di 79

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura è applicata da medici, infermieri, tecnici sanitari di radiologia medica, ostetriche, O.S.S. e altro personale coinvolto nelle attività elettive nell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini.

4. RIFERIMENTI

- Determinazione n. G11271 del 1/10/2020
- Nota della Regione Lazio del 27/10/2023 n. 1222743.
- Regolamento Generale delle Camere Operatorie Aziendali dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini (di seguito AOSCF) e Gestione delle attività specialistiche ambulatoriali istituzionali, adottate rispettivamente con delibera del 10/10/2022 n. 1519 e del 06/05/2024 n. 673.
- Conferenza Stato-Regioni n.59 del 17 aprile 2019
- Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato contenute nell'Accordo Stato-Regioni sancito il 9 luglio 2020

5. DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

Sigla	Definizione
AOSCF	Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
APA	Accorpamenti Prestazioni Ambulatoriali
ASA	American Society of Anesthesiologists – Rischio anestesilogico
BO/B.O.	Blocco operatorio
CODICI ICD-9-CM	La classificazione ICD-9-CM descrive in codici numerici o alfa-numerici i termini medici in cui sono espressi le diagnosi di malattia o di traumatismo, gli altri problemi di salute, le cause di traumatismo e le procedure diagnostiche e terapeutiche.
CUP	Centro Unico Prenotazioni
DGRT	Delibera Giunta Regionale Toscana
DH	Day Hospital
DMT	Disease Management Team
DS	Day Surgery

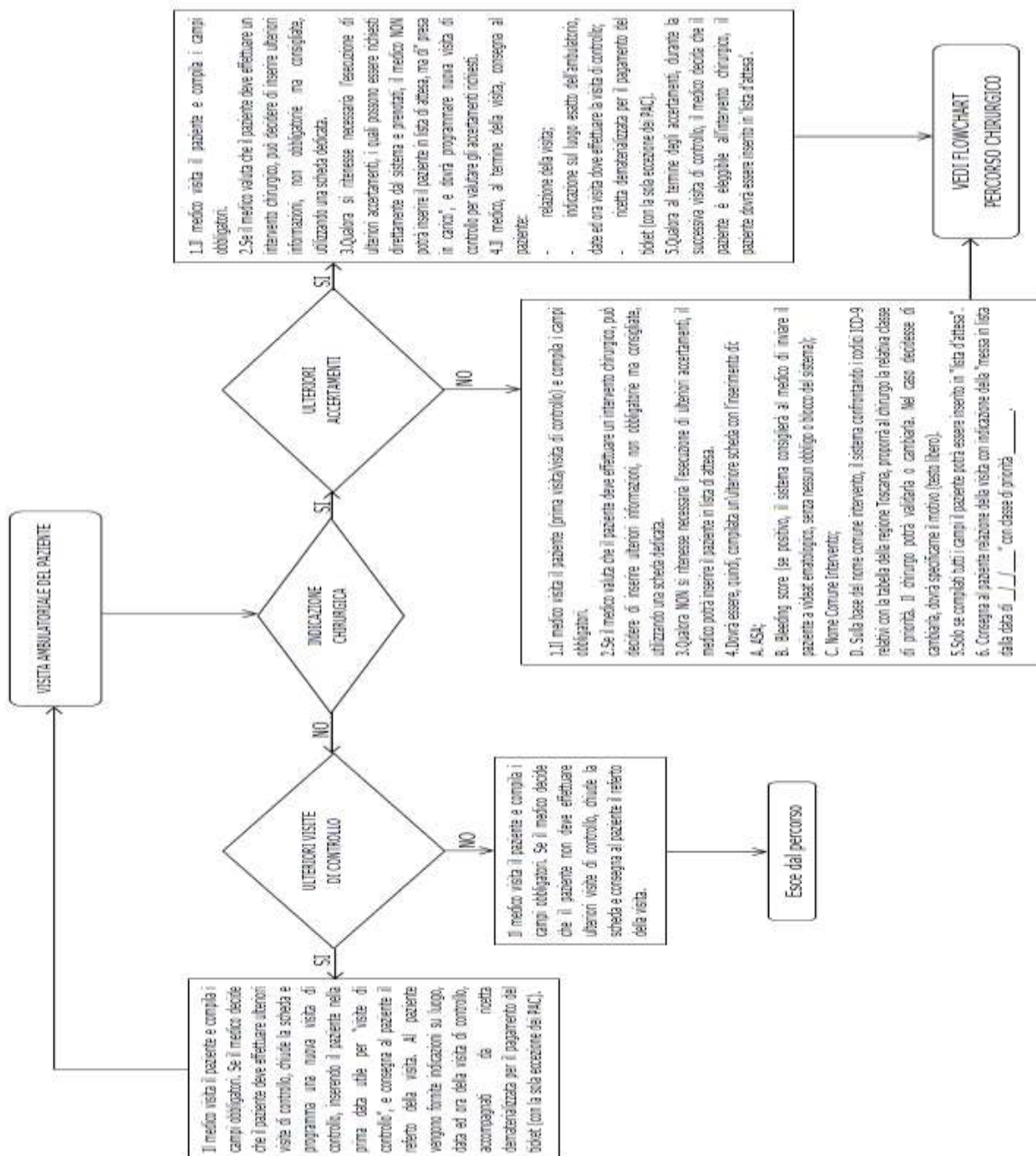
Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 8 di 79

ECG	Elettrocardiogramma
GBO	Gruppo operativo del Blocco Operatorio
GG	Giorni
PAC	Pacchetti Ambulatoriali Complessi
PACU	Post Anesthesia Care Unit
PNCTA	Piano Nazionale Contenimento Tempi di Attesa
PNGLA	Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa
PO/P.O.	Pre Ospedalizzazione
SIS4CARE	Software gestionale
UO/U.O.	Unità Operativa
UOC/U.O.C.	Unità Operativa Complessa
UOSD	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
UU.OO.	Unità Operative

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 9 di 79

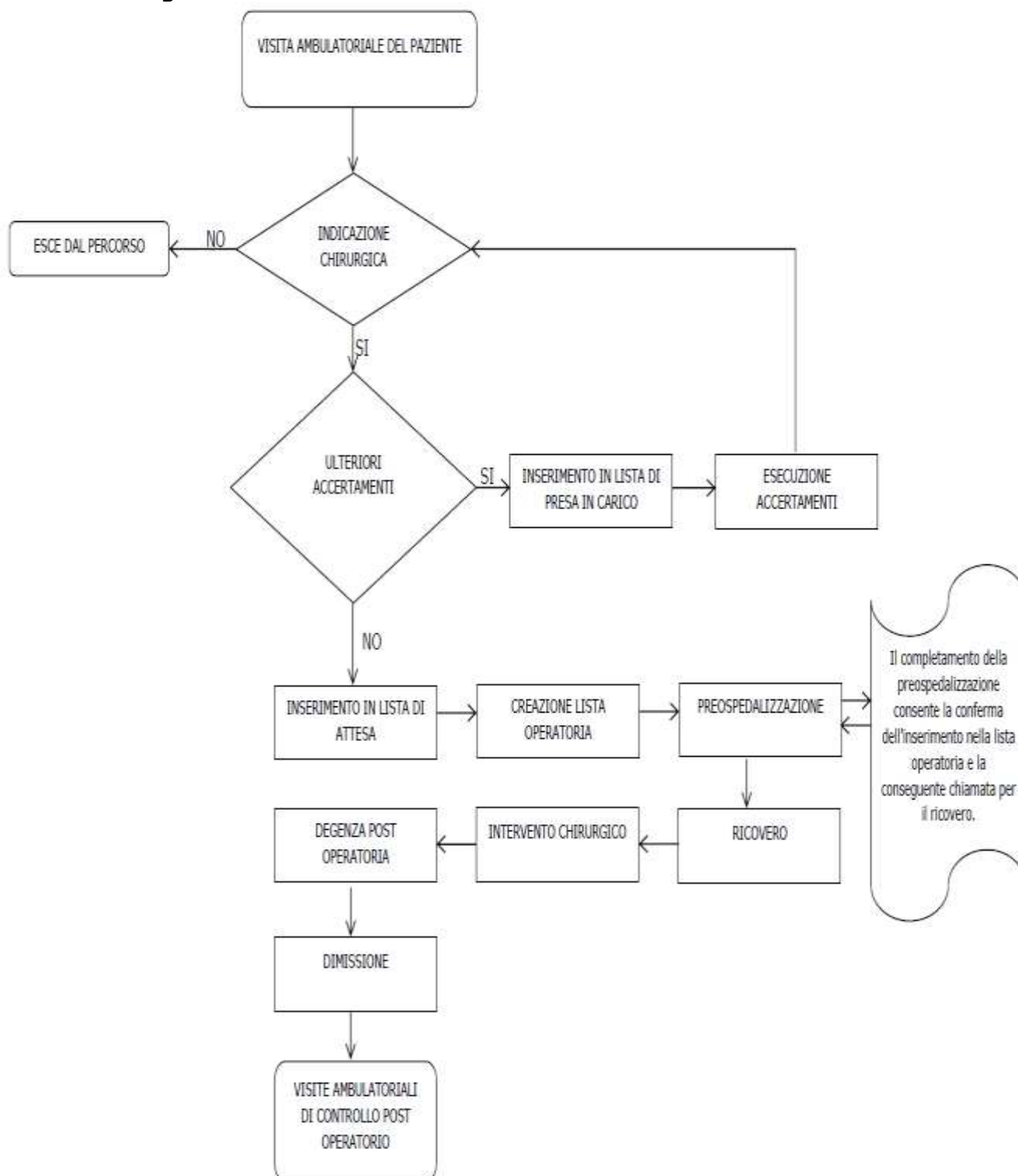
6. DIAGRAMMA DI FLUSSO

Visita ambulatoriale



Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 10 di 79

Percorso Chirurgico



Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 11 di 79

7. RESPONSABILITA'

ATTIVITÀ OPERATORE	Chirurgo	Anestesista PO	Direttore UOC	GBO	Coord. Infermieristico di BO	Coord. Infermieristico di Reparto	Direzione Sanitaria
Visita chirurgica	R		I				
Proposta d'intervento Chirurgico	R		I				
Inserimento/modifica a in lista di presa in carico	R		I				
Inserimento lista di attesa chirurgica e assegnazione classe priorità	R		I				
Inserimento in Lista operatoria nei 21 gg successivi	I	I	R	I			
Valutazione clinica per eleggibilità all'intervento	I	R	I	I	I		
Programmazione delle liste operatorie			R	C	C	I	I
Ricovero			R	I	I	C	I
Monitoraggio tempi di attesa			C	C	C	C	R
Monitoraggio numero di sospensioni			C	C	C	C	R
Revisione della Procedura			C	C	C	C	R

R = Responsabile; **C** = Collabora; **I** = Informato

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 12 di 79

8. AZIONI

IL PERCORSO CHIRURGICO comprende le seguenti fasi:

1. Visita specialistica chirurgica;
2. lista di presa in carico;
3. lista di attesa;
4. attività propedeutiche al ricovero/programmazione dell'intervento chirurgico;
5. pianificazione dell'accesso in PO;
6. accesso in PO;
7. programmazione dell'intervento chirurgico (lista operatoria);
8. conferma definitiva di fattibilità delle liste operatorie;
9. ricovero e degenza preoperatoria;
10. intervento chirurgico;
11. degenza post-operatoria, dimissione, visite ambulatoriali di controllo post-operatorio.



8.1 VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA AMBULATORIALE

L'inserimento nel percorso per l'intervento chirurgico avviene attraverso l'esecuzione di una visita chirurgica presso l'ambulatorio.

La visita specialistica permette di definire l'indicazione chirurgica, valutare la pronta eleggibilità del paziente all'intervento chirurgico e proporre la tipologia di intervento, consentendo il diretto inserimento nella lista di attesa aziendale informatizzata.

Per facilitare la tempestiva effettuazione degli approfondimenti diagnostici eventualmente necessari per l'inserimento dei pazienti in lista di attesa, sono predisposti appositi percorsi diagnostici ambulatoriali dedicati, regolati da specifiche procedure operative di dettaglio, che definiscono, tra l'altro, il ruolo e l'impegno di risorse da parte dei servizi diagnostici coinvolti.

Nel rispetto delle "linee di indirizzo per il percorso del paziente chirurgico per setting assistenziali e complessità di cura", emanate dalla Regione Lazio con determinazione n° G11271 del 01/10/2020, per i pazienti oncologici l'indicazione all'intervento chirurgico è posta dopo un confronto presso il

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 13 di 79

Disease Management Team (DMT), appositamente costituito, e quindi dopo una valutazione collegiale del programma terapeutico.

Tutti gli ambulatori chirurgici devono avere 4 sub ambulatori.

Ogni sub ambulatorio deve prevedere:

- data apertura gestito dal BackOffice;
- orario apertura;
- orario chiusura;
- tempo visita medio previsto (circa 15 minuti).

Ogni giorno di apertura si potranno inserire pazienti fino al limite previsto (numero minuti/tempo visite) + 20% di Boarding.

Il paziente accede in ambulatorio come:

- **Prima visita** – Visite indicate dal Medico Curante e prenotate tramite CUP regionale nel rispetto degli slot e delle tempistiche aziendali - importate da RECUP su SIS4Care
- **Seconda visita o visita di controllo** – sono visite prenotate direttamente dallo specialista. Ogni volta che un paziente accede ad una visita di controllo o seconda visita porta con sé l'informativa sul luogo esatto dell'ambulatorio, date ed ora visita, ricetta dematerializzata per pagare il ticket (con la sola eccezione dei codici 6 o dei PAC). Segue inserimento su RECUP da parte dell'accoglienza.
- **Visita di controllo dopo ricovero** – il paziente, una volta dimesso da reparto, può essere inviato a controllo ambulatoriale sia come visita semplice (attraverso il pagamento del ticket) sia in costanza di ricovero (Codice 6) (dimissione protetta)
- **Visita inviata da Pronto soccorso** - direttamente dal medico specialista che ha effettuato consulenza specialistica in Pronto Soccorso o dal Medico di Pronto soccorso (attraverso il pagamento del ticket).

Il paziente potrà pagare il ticket:

- tramite Pagopa;
- presso gli ambulatori (Totem);
- presso il CUP.

Il medico in ambulatorio, in caso di mancata presentazione e smarrimento della ricetta da parte del paziente, verifica la possibilità di redigerne una nuova in loco.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 14 di 79

SIS4CARE

Il medico troverà nell'applicativo aziendale dedicato, l'elenco dei pazienti da visitare:

Ipotesi 1: Il paziente non necessita di ulteriori indagini

Il Medico, che effettua la visita, compila i campi obbligatori e chiude la scheda anagrafica del paziente (vedi immagine 1) che non necessita di ulteriori visite di controllo e consegna al paziente il referto della visita.

✕ SCHEDA VISITA AMBULATORIALE - NUMERO IMPEGNATIVA: - CODICE RICHIESTA: 216896570

* Data visita

* Tipologia Visita

Peso (Kg)

Altezza (cm)

BMI

MELD-sodio

Child pugh score

MET (stima richiesta energetica per attività fisica)

* Referto

Note

Immagine 1

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 15 di 79

Ipotesi 2: Il Paziente necessita di visite di controllo

Il medico in questo caso, dopo aver compilato la scheda anagrafica del paziente programma e inserisce sul gestionale una nuova visita di controllo, nella prima data utile e consegna al paziente il referto della visita (vedi immagine 2).

In visita vengono fornite al paziente indicazioni su luogo, data ed ora della visita di controllo, accompagnati da ricetta dematerializzata per il pagamento del ticket (con la sola eccezione dei PAC).

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OPEDALIERA Azienda Ospedaliera SCF		Azienda Ospedaliera SCF VIS.CHIR. RICOSTRUTTIVA ARTI		 REGIONE LAZIO
SCHEDA VISITA AMBULATORIALE				
DATI PAZIENTE				
Cognome e nome	Data di Nascita	Sesso M	Indirizzo VIA SALARIA n°	
Codice Fiscale	Nosologico	Medico di base ***		
DATI GENERALI				
Data Presunta Intervento 10/06/2024		Visita preospedalizzazione SI		
Anamnesi ***				
Esame obiettivo				
SBAR Nessun dato trovato				
RILEVAZIONI				
BMI ***	MELD-sodio ***	Child pugh score ***		
DIAGNOSTICA				
Referto ***				

Immagine 2

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 16 di 79

Ipotesi 3: Paziente con indicazione ad intervento chirurgico e di ulteriori accertamenti

Il medico compila la scheda anagrafica del paziente e fornisce indicazioni all' intervento chirurgico. In questo caso oltre i dati anagrafici, inserisce sul gestionale ulteriori informazioni relative all'intervento non obbligatorie ma consigliate, utilizzando una scheda dedicata (vedi immagine 3).

1. Nel caso in cui si renda necessario l'esecuzione di ulteriori accertamenti, il medico dovrà inserire il paziente in lista di presa in carico, e dovrà programmare nuova visita di controllo per valutare gli accertamenti richiesti.

Il medico, al termine della visita, consegna al paziente:

- relazione della visita;
- indicazione sul luogo esatto dell'ambulatorio, date ed ora della visita di controllo prenotata;
- ricetta dematerializzata per il pagamento del ticket (con la sola eccezione dei PAC).

Al termine degli accertamenti, durante la successiva visita di controllo, il medico valuta l'eleggibilità del paziente all'intervento chirurgico di modo da poterlo inserire nella lista d'attesa.

✕ SCHEDA VISITA AMBULATORIALE - NUMERO IMPEGNATIVA: - CODICE RICHIESTA: AMB-9j97j3pwjhl

* Azioni

Visita terminata Presa in carico per lista **Inserimento in lista di attesa per evento chirurgico**

* Nome comune Intervento

Nome comune Intervento

* Diagnosi Principale

Diagnosi Principale

* Intervento Previsto

Intervento previsto - Selezionare prima la diagnosi principale

* Reperto Previsto di Ricovero

Reperto Previsto di Ricovero

* Classe Priorità di Intervento

Selezionare prima la diagnosi principale

* Regime di Ricovero (D)

Regime di Ricovero (D)

* Rischio operatorio

Rischio operatorio

Bleeding Score

Bleeding Score

* Data Presunta Intervento

Selezionare la data

Vuoi prenotare nuova visita di controllo?

SI NO

* Data prossima visita di controllo

22/05/2024

Annulla **Salva**

Immagine 3

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 17 di 79

Ipotesi 4: Paziente con indicazione ad intervento chirurgico senza ulteriori accertamenti

Nel caso di paziente con indicazione ad intervento chirurgico senza ulteriori accertamenti, il medico inserisce il paziente in lista di attesa e compila un'ulteriore scheda per l'inserimento di:

- A. ASA; MEDIANTE MENU' A TENDINA
- B. Bleeding score (se positivo, il sistema consiglierà al medico di inviare il paziente a videat ematologico, senza nessun obbligo o blocco del sistema);
- C. Nome Comune Intervento;
- D. Diagnosi
- E. Sulla base del nome comune intervento, il gestionale assegna il codice ICD-9 dei relativi interventi e propone al chirurgo la relativa classe di priorità.
 Il chirurgo ha l'opzione di validarla o cambiarla. Nel secondo caso deve redigere una motivazione scritta inserendola sul gestionale.

Solo se il medico compila tutti i campi del paziente è possibile inserirlo in "lista d'attesa".

Il medico consegna al paziente la relazione della visita con indicazione della messa in lista di attesa e con la classe di priorità.

8.2 GESTIONALE

Per gli ambulatori chirurgici è prevista la personalizzazione del gestionale per l'attività ambulatoriale tramite SIS4CARE. In aggiunta a quanto già descritto nel paragrafo precedente, il gestionale permetterà di inserire il paziente in lista di attesa per l'intervento chirurgico, nel momento in cui il medico lo reputerà eleggibile (vedi immagine 4).

Immagine 4

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 18 di 79

Relativamente ad altri aspetti dell'organizzazione ambulatoriale, si rimanda alla procedura "Gestione delle attività specialistiche ambulatoriali istituzionali".

8.3 LISTA DI PRESA IN CARICO

La lista di presa in carico (vedi immagine 5 e 6) fa riferimento ai pazienti che hanno eseguito una visita specialistica con indicazione all'intervento chirurgico, ma per i quali non sussistono le condizioni di immediata operabilità; pertanto, si renderà necessario un approfondimento diagnostico, clinico o terapeutico.

La fase di presa in carico del paziente, precedente e propedeutica rispetto all'inserimento in lista d'attesa, è prevista dalla Determina della Regione Lazio del 1 ottobre 2020, n. G11271 e dalla nota 668653 del 19 giugno 2023, relativa al sistema informativo per i monitoraggi delle liste di attesa degli interventi chirurgici programmati.

La fase di presa in carico deve essere tracciata nel sistema informativo aziendale, con la data di inserimento.

In questa fase il contatore del tempo di attesa non è attivo.

Tale fase è necessaria per tutti quei pazienti che, pur disponendo di una generale indicazione all'intervento chirurgico, risulta non immediatamente eleggibili allo stesso, e consiste nell'individuazione, nella valutazione e nell'espletamento delle attività e dei fattori (condizioni ed informazioni) necessari per la definizione esatta della tipologia di intervento da effettuare e per il conseguente inserimento del paziente in lista d'attesa.

Le attività da svolgere sono:

- Procedure diagnostiche necessarie per l'inquadramento chirurgico del paziente e la conseguente indicazione all'intervento;
- Valutazione del livello di gravità clinica del paziente;

Queste azioni propedeutiche consentono il raggiungimento delle condizioni di idoneità clinica e fisica del paziente all'intervento, anche attraverso l'utilizzo di trattamenti farmacologici o di terapie adiuvanti.

È esclusa in tale fase la conferma di idoneità anestesiológica all'intervento, rilasciata invece in fase di preospedalizzazione.

Per i pazienti che, a seguito del completamento della visita chirurgica ambulatoriale, risultano già immediatamente eleggibili e disponibili all'intervento senza ulteriori approfondimenti, sono inseriti direttamente in lista d'attesa.

Le U.O. chirurgiche dispongono di un apposito supporto informatizzato Software gestionale dedicato al Percorso Chirurgico (SIS4Care) per l'inserimento dei pazienti nella "lista di presa in carico", dal quale è possibile tracciare le attività effettuate (visite ambulatoriali, terapie...).

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 19 di 79

✕ SCHEDA VISITA AMBULATORIALE - NUMERO IMPEGNATIVA: - CODICE RICHIESTA: AMB-8arj7six5jg

* Esame obiettivo

+ Aggiungi

Peso (Kg) Altezza (cm) BMI

MELD-sodio: Child pugh score:

MET (stima richiesta energetica per attività fisica)

S.B.A.R.

+ Aggiungi

* Referto

Note

* Azioni

Vuoi prenotare nuova visita di controllo?

Immagine 5

🏠 🔍 Cerca / Azioni Rapide 📅 martedì 11 giugno 2024 09:35:06

🏠 (Preso PRON) 🏠 (PRECOP CHIRURGIA) 🏠 (PRECOP Ospedali) 🔍 Cerca Report 🔍 Cerca Rapporti 🔍 Cerca Paziente

📋 **LISTE DI ATTESA PRESA IN CARICO** 🔄 Aggiorna dati

Codice Fiscale	Codice	Data Presa in Carico	Data Inserimento Lista	Stato	Presenza	N° gg Lista	ID Visita	Codice ICD9-CM diagnosi	Data Esclusione Carico	Azioni
LFRC7188E43D0662	2024000017	06/06/2024		Preso in Carico			61			🔍 🗑️
PSQNG40P17E2E93	2024000015	22/05/2024		Preso in Carico			177			🔍 🗑️
PSQNG40P17E2E932	2024000014	22/05/2024		Preso in Carico			174			🔍 🗑️

Ultimi aggiornamenti: 11 giugno 2024 ore 09:34:17

record totali trovati: 3 1 / 26 / pagina

Immagine 6

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 20 di 79

8.4 LISTA DI ATTESA

L'inserimento nella lista di attesa (vedi immagine 7 e 8) è quindi previsto solo:

- per i pazienti le cui condizioni siano state valutate compatibili con l'esecuzione dell'intervento chirurgico.
- per i pazienti che abbiano accettato l'intervento e firmato il relativo consenso informato.

L'inserimento nella lista di attesa aziendale informatizzata prevede la compilazione dei campi di diagnosi e di intervento proposto, il setting assistenziale e la definizione della classe di priorità. Il livello di affidabilità ed appropriatezza delle informazioni inserite durante la compilazione della lista d'attesa ha un impatto significativo sulle successive fasi del percorso chirurgico; nell'effettuazione di tale atto, la U.O. Chirurgica pertanto garantisce:

1. che tutti gli approfondimenti diagnostici necessari per la conferma dell'indicazione all'intervento chirurgico e per la definizione esatta del tipo di intervento e tutte le attività previste nella fase di presa in carico già descritta siano già stati effettivamente completati prima dell'inserimento in lista d'attesa, o non siano necessari;
2. che la classe di priorità assegnata sia coerente con quanto già indicato nell'ambito dell'Accordo dell'1 luglio 2002 e del PNGLA 2019-2021, in base alle valutazioni e prognostiche ed alla patologia, secondo criteri di appropriatezza e congruità. Si riporta di seguito per completezza l'attesa massima prevista per ciascuna classe, decorrente dalla data dell'inserimento in lista di attesa su Sis4Care:

Classe A: Ricovero entro 30 gg.

Casi clinici che possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenza o da determinare grave pregiudizio alla prognosi.

Classe B: Ricovero entro 60 gg.

Casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o gravi 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 gg.

Casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi né possono, per l'attesa, ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

Classe D: Ricovero senza attesa massima definita (devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi).

Casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità.

È necessaria precisione nell'inserimento degli ulteriori dati nella scheda della lista d'attesa sottoelencati:

- Anagrafica corretta del paziente;
- Codice ICD-9 CM della diagnosi e procedura prevista (intervento chirurgico);

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 21 di 79

- Eventuale comorbidità o terapie in atto che possano influire sulla valutazione anestesiológica;
- Eventuale status di intervento che non necessita di preospedalizzazione né di assistenza anestesiológica in sala operatoria (C.d. "no videat").

Contestualmente all'inserimento in lista d'attesa, la U.O. chirurgica consegna al paziente, trattenendone copia firmata dal paziente per consenso, i seguenti documenti:

- stampa della scheda di inserimento in lista d'attesa
- "prospetto informativo sul percorso chirurgico", contenente:
 - dati identificativi del paziente, della prenotazione e dell'intervento previsto;
 - modalità di comunicazione ospedale-paziente;
 - modalità di svolgimento della preospedalizzazione;
 - modalità di eventuale rifiuto, sospensione, cancellazione dalla lista d'attesa;

La U.O. chirurgica informa infine il paziente sulla consistenza della lista d'attesa per la classe di attribuzione, e sui tempi medi stimati per l'intervento chirurgico.

Nel rispetto di quanto previsto dalle "linee di indirizzo per il percorso del paziente chirurgico per setting assistenziali e complessità di cura" emanate dalla Regione Lazio con determinazione n G11271 del 01/10/2020, inoltre, la U.O. chirurgica provvede a trasmettere al Medico di Medicina Generale che ha in carico il paziente le informazioni utili per la gestione clinica di sua competenza, nelle fasi pre- e post-operatorie.

Il chirurgo è tenuto a fornire al paziente tutte le informazioni relative a:

- tipologia di ricovero proposto specificando il regime assistenziale ipotizzato;
- durata di pre-ricovero e trattamento dei dati personali;
- tipo di intervento chirurgico che verrà eseguito (l'informativa e il consenso al trattamento chirurgico che il paziente dovrà firmare).

Il Chirurgo è tenuto a informare il paziente in merito alle possibili condizioni:

- il paziente che non risponde alla convocazione telefonica, effettuata dal servizio di PO, è cancellato dalla lista dopo 3 tentativi;
- il paziente che è impossibilitato al ricovero per problemi intercorrenti può chiedere di essere posticipato e reinserito successivamente;
- il paziente che rifiuta il ricovero perde qualunque diritto a rimanere in lista d'attesa.

Al paziente verrà rilasciata una copia cartacea di inserimento in lista d'attesa chirurgica con i relativi tempi di attesa, stampabile da SIS4Care.

Regolamento:

Cod. Doc.:
R/901/S0DS21/24/02

**PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING
ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA
GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO**

Rev. 00 del 22
13/06/2024

Pag. 22 di 79

✕ SCHEDA VISITA AMBULATORIALE - NUMERO IMPEGNATIVA: - CODICE RICHIESTA: AMB-Barj7six5jg

Ordinaria **Per percorso chirurgico e presa in carico**

Anamnesi Patologica Prossima

Anamnesi Patologica Prossima (campo a testo libero, andare a capo con "invio" per inserire più righe)

Esame obiettivo

+ Aggiungi

Peso (Kg)

77

Altezza (cm)

156

BMI

31.6

MELD-sodio

Child pugh score

MET (stima richiesta energetica per attività fisica)

MET (stima richiesta energetica per attività fisica)

S.S.A.R.

+ Aggiungi

Referto

Referto (campo a testo libero, andare a capo con "invio" per inserire più righe)

Note

Note (campo a testo libero, andare a capo con "invio" per inserire più righe)

Azioni

Visita terminata **Presa in carico per lista** **Inserimento in lista di attesa per evento chirurgico**

Immagine 7

LISTE DI ATTESA																
Aggiorna dati Scarica RMT Completo Scarica Excel Completo Scarica Excel Dati V0&M																
Codice Fiscale	Codice	Data Presa in Carico	Data inserimento Lista	Stato	Priorità	Id° qd Lista	ID Visita	Codice ICD9-CM Diagnosi	Codice ICD9-CM procedura chirurgica prevista	Regime di ricovero previsto (Secondo indicazione gestore)	Data Intervento Previsto	Data Intervento Confermato	Data presa	Azioni		
UFCDTF88843D0862	2024000017	06/04/2024		Presa in Carico			81									
NR8RW509F3D472U	2024000018	03/06/2024	03/06/2024	Inserito in Lista	A	8	185	002	00	Ordinario	03/06/2024					
PSQNG42P17E283Q	2024000019	23/05/2024		Presa in Carico			177									
PSQNG43P17E289Q	2024000014	23/05/2024		Presa in Carico			174									
PSQNG42P17E283Q	2024000013	24/04/2024	24/04/2024	Inserito in Lista	A	48	176	2534	567	Ordinario	24/04/2024					
TRPSRQ2944D813D	2024000012	24/04/2024	24/04/2024	Inserito in Lista		48	186									
CDHRE49E34H391U	2024000011	21/02/2024	21/02/2024	Inserito in Lista	A	111	98									
	2024000010	19/02/2024	21/02/2024	Inserito in Lista	B	111	99									
GPTRF93TG3S87T	2023000008	14/12/2023	22/12/2023	Inserito in Lista		114	179									
3TTPLA90812H301V	2023000006	14/11/2023	14/11/2023	Ammissi	A	210	170	0028	00	Ordinario	14/11/2023	30/11/2023	15/11			
GFTREF30TG3S87T	2023000007	03/11/2023	03/11/2023	Paziente Dimessi	A	221	188	0019	0012	Ordinario	03/11/2023	17/11/2023	10/11			
UFCDTF88843D0862	2023000008	26/10/2023	27/10/2023	Avvio Ricovero	A	228	185	0070	00	Ordinario	01/11/2023	26/11/2023	20/11			
YDWH4154132C387U	2023000005	25/10/2023	25/10/2023	Ammissi	A	230	188	00521	0012	Ordinario	25/10/2023	23/01/2024	25/10			

Immagine 8

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 23 di 79

8.4.1 ASSEGNAZIONE DELLA CLASSE DI PRIORITÀ

La classe di priorità (vedi immagine 9) deve essere assegnata valutando:

- Classificazione secondo PNGLA 2019-2021 (allegato B)
- Criteri di priorità adottati dalla Regione Toscana nel DGRT n.476/2018 "Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa". Criteri di attribuzione delle classi di priorità per gli interventi di chirurgia programmata (Allegato C)
- Casi particolari, che indipendentemente dal quadro clinico, richiedano di essere trattati in un tempo prefissato, purché esplicitamente dichiarati nella documentazione clinica.

X SCHEDA VISITA AMBULATORIALE - NUMERO IMPEGNATIVA: - CODICE RICHIESTA: AMB-8arj7sb5jg

Referto (campo a testo libero, andare a capo con "Inizio" per inserire più righe)

Note

Note (campo a testo libero, andare a capo con "Inizio" per inserire più righe)

* Azioni

Visita terminata Presa in carico per lista **Inserimento in lista di attesa per evento chirurgico**

* Nome comune Intervento

Nome comune intervento

* Diagnosi Principale

Diagnosi Principale

* Intervento Previsto

Intervento previsto - Selezionare prima la diagnosi principale

* Reparto Previsto di Ricovero

Reparto Previsto di Ricovero

* Regime di Ricovero (XL)

Regime di Ricovero (XL)

Bleeding Score

Bleeding Score

* Classe Priorità di Intervento

Selezionare prima la diagnosi principale

A - Ricovero entro 30 giorni

B - Ricovero entro 60 giorni

C - Ricovero entro 180 giorni

D - Senza attesa massima definita

Immagine 9

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 24 di 79

8.4.2 SOSPENSIONE LISTA D'ATTESA

Le sospensioni della posizione del paziente in lista d'attesa (vedi immagine 10, 11, 12, 13 e 14) determinano il blocco temporaneo dei giorni di permanenza in lista e possono avvenire esclusivamente per:

- motivi clinici del paziente (insorgenza di controindicazioni temporanee all'intervento);
 il paziente in questo caso esce dalla lista operatoria e viene rinviato a controllo presso l'ambulatorio chirurgico per valutare nuovamente l'indicazione ad intervento.
 È predisposto il nuovo consenso informato aggiornato al paziente, e se quest'ultimo è ritenuto non operabile esce dalla lista di attesa e dalla lista operatoria
- indisponibilità del paziente per motivi personali:
 il paziente in questo caso esce dalla lista operatoria e viene rinviato a nuovo controllo presso l'ambulatorio chirurgico per rivalutare l'intenzione del paziente all'intervento e l'eventuale nuova data

Le sospensioni devono essere evidenziate in cartella clinica (SIS4CARE).
 Deve essere possibile "estrarre" l'elenco dei pazienti "sospesi" sia per UO sia per intervallo di tempo.

Immagine 10

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 25 di 79

Inserisci Motivo Esclusione Presa in Carico

* Motivo Esclusione Presa in Carico

Motivo Esclusione Presa in Carico

Paziente non Eleggibile

Richiesta di rinuncia per motivi personali

Annulla

Conferma e Salva

Immagine 11

LISTE DI ATTESA

Aggiorna dati

Scarica XML Completo

Scarica Excel Completo

Scarica Excel Dati Visibili

Codice Fiscale	Codice	Data Presa in Carico	Data Inserimento	Stato	Priorità	N° gg Lista	ID Visita	Codice ICD9-CM diagnosi	Codice ICD9-C procedura chirurg prevista	Azioni
LFRDTF88E43D086E	2024000017			☐ Erogata ☐ Non Erogata			61			👁️ ⚙️
NRSRKE05P53D972U	2024000016			☒ Chiusa per esclusione dalla presa in carico ☐ Cancellata da Cup ☐ Cambio Priorità ☐ Intervento Concluso ☐ In attesa ☐ Ammesso	A	8	185	002	00	👁️ ⚙️
PSQNG42P17E263Q	2024000015						177			👁️ ⚙️
PSQNG42P17E263Q	2024000014						174			👁️ ⚙️
PSQNG42P17E263Q	2024000013				A	48	176	2534	567	👁️ ⚙️
TNFSRQ23H42013D	2024000012					48	186			👁️ ⚙️
CDFRTE45E34H301J	2024000011				A	111	68			👁️ ⚙️
	2024000010	19/02/2024	21/02/2024	Inserito in Lista	B	111	69			👁️ ⚙️
CETDEK6T/C660TT	2024000009	14/01/2023	20/01/2023	Inserito in Lista		174	178			👁️ ⚙️

Immagine 12

Regolamento:

**PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING
 ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA
 GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO**

Rev. 00 del 22
 13/06/2024

Cod. Doc.:
 R/901/S0DS21/24/02

Pag. 26 di 79

Motivo dell'annullamento dell'intervento e relativa sospensione della lista di attesa

* Motivo

Motivo

* Note

Note (campo a testo libero, andare a capo con "Invio" per inserire più righe)

Annulla Conferma e Salva

- Data pianificazione preospedalizzazione: 30/11/2023
- Data inizio preospedalizzazione: 01/12/2023

Immagine 13

LISTE DI ATTESA

Aggiorna dati Scarica XML Completo Scarica Excel Completo Scarica Excel Dati Visibili

Codice Fiscale	Codice	Data Presa in Carico	Data Inserimento	Stato	Priorità	N° gg Lista	ID Visita	Codice ICD9-CM diagnosi	Codice ICD9-C procedura chirurg prevista	Azioni
LFRDTR88E43D086E	2024000017			☐ Ammesso			61			
NRSRKE05P53D972U	2024000016			☐ Paziente chiamato	A	8	185	002	00	
PSQNGLA2P17E263Q	2024000015			☐ Paziente conferma			177			
PSQNGLA2P17E263Q	2024000014			☒ Paziente non conferma			174			
PSQNGLA2P17E263Q	2024000013			☐ Paziente in reparto	A	48	176	2534	567	
TNFSRQ23H42013D	2024000012			☐ Inizio Preospedalizzazione		48	186			
CDFRTE45E34H301J	2024000011			☐ Preospedalizzazione iniziata	A	111	68			
	2024000010	19/02/2024	21/02/2024	☐ Intervento e data confermati	B	111	69			

Reset OK

Immagine 14

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 27 di 79

8.4.3 MANTENIMENTO E AGGIORNAMENTO STATO LISTA D'ATTESA

Le classi di priorità e le altre informazioni attribuite al momento dell'inserimento del paziente in lista d'attesa sono da considerarsi sottoposte a possibili di modifiche successive in funzione dell'evoluzione delle condizioni cliniche del paziente. È necessario, pertanto, aggiornare periodicamente - la classe di priorità e le altre informazioni, motivando e registrando la scelta su Sis4Care. Nel caso di modifica della classe di priorità, il tempo di attesa complessivo è comunque conteggiato dal giorno di primo inserimento in lista (il tempo già trascorso rientra nel tempo di attesa).

In ogni caso, ciascun paziente in lista d'attesa viene contattato dalla U.O. con frequenza almeno semestrale - decorrente dalla data di inserimento in lista - al fine di verificare l'attualità dell'indicazione, delle valutazioni effettuate precedentemente nonché delle condizioni che hanno determinato l'inserimento in lista d'attesa e, se necessario, di effettuare eventuali rivalutazioni o modifiche registrate sempre utilizzando le apposite funzioni di Sis4Care.

Le U.O. invieranno ogni sei mesi alla Direzione Sanitaria le attività di mantenimento e aggiornamento delle liste di attesa.

8.5 PROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO CHIRURGICO

8.5.1 CREAZIONE DELLA LISTA OPERATORIA

Il Direttore di UOC/UOSD o suo delegato potrà, da lista operatoria (vedi immagine 15), aprire su cartella clinica informatizzata la scheda paziente, qualora siano cambiate le condizioni cliniche, confermare o modificare la classe di priorità e proporre una data intervento nei 20 gg successivi.

La proposta della nuova data su sistema comporta l'uscita del paziente dall'elenco "Lista Operatorie" e l'entrata nella lista PO "Aperta" - (visivamente nella lista operatoria si vede un semaforo Giallo).

Contestualmente il paziente entra nella lista operatoria del giorno previsto per l'intervento permettendo al chirurgo di verificare che l'intervento sia coerente con gli spazi operatori assegnati in relazione anche alla sua durata.

Il paziente in attesa della PO entra in Lista ma in stato di "attesa" (semaforo giallo)

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 28 di 79

Immagine 15

8.5.2 PIANIFICAZIONE DELL'ACCESSO IN PO

La PO si occupa della convocazione del paziente attingendo dalla lista di attesa informatizzata (vedi immagine 16) secondo i seguenti criteri:

- classe di priorità;
- data intervento prevista;
- tempo di attesa in lista.

In base a questi criteri il paziente viene contattato telefonicamente comunicando la data in cui dovrà recarsi presso il servizio di PO. In base al tipo si chirurgia/ricovero previsto (ordinario o day surgery) il paziente verrà inviato presso l'ambulatorio di anestesiologia e telemedicina per i day surgery o al servizio di preospedalizzazione per i ricoveri ordinari. La telefonata è annotata nel sistema informatizzato (diario informatico tracciato). Il Servizio di PO contatta al massimo 3 volte il paziente.

Viene registrata su sistema anche:

- la eventuale non disponibilità del paziente;
- la eventuale non risposta ad una delle tre chiamate che si effettuano in giorni ed in orari diversi;
- il rifiuto della visita in PO o dell'intervento chirurgico programmato.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 29 di 79

Il personale dedicato fornisce le seguenti indicazioni telefoniche:

- esibire un documento di riconoscimento e la tessera sanitaria in corso di validità;
- in caso di minori garantire la presenza di entrambi i genitori provvisti di documenti di riconoscimento; in caso di genitori separati deve essere presente almeno il genitore affidatario e provvisto di delega e documento dell'altro genitore .

I pazienti saranno chiamati dalla PO 15-20 giorni prima della data prevista per l'intervento.

Si possono verificare le seguenti condizioni:

- la PO non presenta difficoltà, il paziente entra nella lista delle PO chiuse e il semaforo nella lista operatoria diventa verde;
- la PO evidenzia problemi clinici, tali da non permettere l'intervento.
L' anestesista ne informa il chirurgo ed il paziente. Quest'ultimo esce dal percorso chirurgico e dalla lista di attesa ed il semaforo diventa rosso;
- la PO rivela delle patologie per le quali il paziente deve sottoporsi a cure/accertamenti che richiedano più di 48 ore lavorative. L' anestesista provvede ad avvisare il chirurgo ed il paziente. Quest'ultimo viene inviato ad eseguire gli accertamenti e/o le cure previste.

Il paziente che risulti positivo al test di Coombs indiretto nella determinazione del gruppo sanguigno in fase preoperatoria segue lo stesso percorso. In questo caso il paziente esce dalla lista operatoria ma torna in lista di attesa con indicazione a rivalutazione chirurgica per nuova messa in lista. Semaforo rosso in lista operatoria.

LISTE DI ATTESA E PREOSPEDALIZZAZIONI IN CORSO

	Codice Preop.	Codice Finale	Diagnosi	Procedure	Data	Stato	Strumenti
	WL002111PMRX	MACPRV00A1H031C			- Data intervento stimata: 21/02/2024 - Data pianificazione preospedalizzazione: 21/02/2024 - Data inizio preospedalizzazione: 21/02/2024 - Data fine preospedalizzazione: 21/02/2024 - Data intervento confermato: 26/04/2024 - Data inizio ricovero: 26/04/2024	Arrivo ricovero	Semaforo Ricovero
	WL00200101	OPTWZ001SH000			- Data intervento stimata: 31/01/2024 - Data pianificazione preospedalizzazione: 30/01/2024 - Data inizio preospedalizzazione: 12/02/2024 - Data fine preospedalizzazione: 12/02/2024 - Data intervento confermato: 22/05/2024 - Data inizio ricovero: 12/02/2024	Arrivo ricovero	Semaforo Ricovero
In Trapianti	WL002014703	NCR0N041041702			- Data intervento stimata: 07/12/2023 - Data pianificazione preospedalizzazione: 07/12/2023 - Data inizio preospedalizzazione: 07/12/2023 - Data fine preospedalizzazione: 07/12/2023 - Data intervento confermato: 30/12/2023	Arrivo ricovero	Semaforo Ricovero
	WL002014679	QDR14223024H01N			- Data intervento stimata: 06/12/2023 - Data pianificazione preospedalizzazione: 07/12/2023 - Data inizio preospedalizzazione: 07/12/2023 - Data fine preospedalizzazione: 07/12/2023 - Data intervento confermato: 30/12/2023	Arrivo ricovero	Semaforo Ricovero
	WL002000006	UPR010004300000	0070-Bariatriche	00-Procedure ed ate	Data intervento stimata: 26/10/2023	Arrivo ricovero	Semaforo Ricovero

Immagine 16

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 30 di 79

8.5.3 ACCESSO IN PO

La PO non ha finalità di tipo diagnostico, quindi non sono incluse in questa fase le indagini o le consulenze necessarie per l'inquadramento diagnostico o la stadiazione della patologia, che devono essere eseguite prima dell'inserimento del paziente in lista di attesa.

Il completamento della PO consente la conferma dell'inserimento nella lista operatoria e la conseguente chiamata per il ricovero. In questa fase il contatore del tempo di attesa è attivo.

Il Servizio di PO è situato al primo piano del padiglione Malpighi, le attività si svolgono dal lunedì al venerdì dalle ore 7,30 alle ore 14,00.

Dalle ore 7,30 l'utente accede in PO ritirando al piano terra il numero ed il modulo di informazione relativa al rimborso delle spese di PO in caso di rinuncia all'intervento chirurgico; tutti i moduli sono presenti in sala di attesa della PO.

Il personale infermieristico effettua la identificazione del paziente (a mezzo documenti di identità e tessera sanitaria in corso di validità) e la registrazione dello stesso su SYS4CARE (vedi immagine 17), ritira la modulistica compilata e provvede a:

- misurare temperatura corporea (fino a quando sarà prevista dalle normative per il COVID 19);
- eseguire il prelievo ematico in base all'ordine di arrivo ed eventuali priorità o comorbidità;
- eseguire l'ECG ed inviare lo stesso al Servizio di Cardiologia che lo refererà in mattinata;
- pianifica le visite anestesilogiche smistando i pazienti;
- inserisce nella sezione documenti del programma SYS4CARE i referti e la documentazione che al momento ancora non sono presenti nella cartella informatizzata.

Successivamente l'anestesista:

1. raccoglie l'anamnesi e visita il paziente;
2. valuta eventuale documentazione clinica personale del paziente;
3. compila la cartella anestesilogica;
4. richiede consulenza del Centro Trasfusionale come da PDTA della Preospedalizzazione, per i pazienti candidati agli interventi chirurgici ad alta complessità e nei casi di anemia preoperatoria o nel caso di alterazioni dell'emocromo e della coagulazione identificate per un approfondimento, nel PDTA;
5. richiede eventuale Rx torace;
6. prende visione degli esami ematici eseguiti in PO;
7. prende visione dell'ECG;
8. acquisisce il Consenso Informato Anestesilogico.

Se l'anestesista, dopo aver raccolto l'anamnesi aver visitato il paziente, e visionato accertamenti previsti, ritenesse incompleta la documentazione clinica al fine della valutazione conclusiva del rischio ASA, possono chiedere:

- una consulenza cardiologica;

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 31 di 79

- una consulenza broncopneumologica;
- una consulenza otorinolaringoiatrica;
- una consulenza ematologica;
- una consulenza angiologica;
- una consulenza endocrinologica;
- una consulenza diabetologica;
- le indagini radiologiche.

Al termine della valutazione l'anestesista:

1. classifica il rischio anestesilogico del paziente secondo la classe ASA;
2. conferma o modifica il regime di ricovero scelto dal chirurgo (in caso di modifica condivide la scelta con il chirurgo curante e successivamente con il paziente).

Immagine 17

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 32 di 79

8.5.4 ACCERTAMENTI CLINICI E DIAGNOSTICI DI PREOSPEDALIZZAZIONE

La fase della PO comprende tutti gli accertamenti clinici e diagnostici effettuati prima del ricovero per i pazienti che necessitano di intervento chirurgico in elezione.

In regime di preospedalizzazione possono essere eseguiti esclusivamente gli esami strumentali ed ematochimici ritenuti necessari dal medico anestesista per il completamento della valutazione clinico anamnestica ai fini di un adeguato inquadramento anestesilogico del paziente (vedi immagine 18). Tali esami in caso di intervento sono gratuiti in quanto rientranti nella tariffa a DRG della prestazione, mentre in caso di intervento non eseguito sono da ritenere a carico del cittadino, con tariffa da nomenclatore regionale.

Tutti gli altri accertamenti utili per il completamento dell'iter diagnostico e per la definizione dell'indicazione chirurgica o per la stadiazione della malattia non rientrano nel regime di PO e devono essere erogati attraverso l'accesso ambulatoriale per esterni con le consuete modalità di partecipazione alla spesa (ticket).

The screenshot displays the 'RICOVERO DI PREOSPEDALIZZAZIONE' (Pre-hospitalization Admission) interface. At the top, there are tabs for 'Pianificazione', 'Storage', and 'Vai al Paziente'. Below this, patient information is shown: 'PAZIENTE: RICCI ERMARDO', 'CODICE FISCALE: RICCIERMARDO19F0188', 'DATA DI NASCITA: 20/06/1948', and 'SESSO: F'. A 'COD. PREOSPEDALIZZAZIONE' of 'VAL2020000027' is also visible, along with a 'RICHIESTA' button. To the right, 'INFERIZZO DIAGNOSTICO' and 'DATA INIZIO RICOVERO: 20/05/2022' are listed. A navigation bar at the bottom includes links like 'Sintesi Ricovero', 'Certifica Clinica', 'Cura', 'Eventi Chirurgici', 'Dieta', 'S.G.A.R.', 'Tratta Clinica', 'Richieste', and 'Pianificazione'. The main section is titled 'RICHIESTA LABORATORIO' and contains a table of laboratory requests.

Codice	Data richiesta	Messa Accettazione	Prenota	Data checkin	Priorità	Richiesto da	Laboratorio	Esami richiesti	Stato	Azioni
89	20/05/2022		24/05/2022 18:01			EMILIA FILIPPI	Theris	Sodio unitario 24 ore	Inviata	[Icone]
88	20/05/2022		24/05/2022 17:41			EMILIA FILIPPI	Theris	Emocromo	Inviata	[Icone]
87	20/05/2022		25/05/2022 17:38			EMILIA FILIPPI	Theris	Potassio urinario 24 ore	Inviata	[Icone]
86	20/05/2022		25/05/2022 17:25			EMILIA FILIPPI	Theris	Potassio urinario 24 ore Potassio urinario 24 ore	Inviata	[Icone]

Immagine 18

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 33 di 79

8.5.5 SOSPENSIONE O RINVIO DELLA PREOSPEDALIZZAZIONE O DELL'INTERVENTO

La sospensione del percorso si verifica quando l'assistito per motivi clinici è impossibilitato a completare la PO o l'intervento (vedi immagine 19).

La sospensione deve essere motivata da valutazioni cliniche e annotata:

- dal Chirurgo per una malattia intercorrente, ecc.;
- dall'Anestesista della PO per completamento di indagini diagnostiche complesse richieste dopo la visita di PO.

La sospensione del percorso esita necessariamente in una rivalutazione della proposta che potrà confermare o variare le informazioni precedentemente indicate.

Il rinvio della PO o dell'intervento si verifica perché l'assistito non è disponibile ad intraprendere una delle fasi previste dal percorso per motivi personali e comunque diversi da quelli che implicano una sospensione.

Dopo tre rinvii effettuati per volontà del paziente si procede con l'uscita del paziente dalla lista di attesa.

Codice Preosp.	Codice Fiscale	Diagnosi	Procedura	Date	Stato	Strumenti
WLJ20008277	RCCB934118E39E			- Data intervento stimata: 28/08/2022 - Data pianificazione preospedalizzazione: 30/11/2023 - Data inizio preospedalizzazione: 30/11/2023 - Data fine Preospedalizzazione: 11/05/2022 - Data intervento confermata: 11/05/2022 - Data inizio ricovero: 11/05/2022	Paziente confermato ☒ Paziente non confermato Paziente in rinvio ☐ Inizio preospedalizzazione ☐ Preospedalizzazione iniziata ☐ Intervento e data confermati ☒ Intervento rifiutato ☐ Intervento e data confermati	Annulla ricovero Scheda Ricovero
WLJ20008223	GGZ42867304002			- Data intervento stimata: 25/08/2022 - Data pianificazione preospedalizzazione: 24/05/2 - Data inizio preospedalizzazione: 30/11/2023		Conferma intervento Annulla intervento Scheda Ricovero
WLJ20008220	QAKPG491DA4633H			- Data intervento stimata: 17/08/2022 - Data pianificazione preospedalizzazione: 11/12/2023 - Data inizio preospedalizzazione: 11/12/2023	Preospedalizzazione iniziata	Conferma intervento Annulla intervento Scheda Ricovero
WLJ20008199	CLLPNTBDAQ7H901K			- Data intervento stimata: 05/01/2022 - Data pianificazione preospedalizzazione: 30/11/2023 - Data inizio preospedalizzazione: 01/12/2023	Preospedalizzazione iniziata	Conferma intervento Annulla intervento Scheda Ricovero

Immagine 19

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 34 di 79

8.5.6 ANNULLAMENTO DI UNA PRENOTAZIONE DI UN INTERVENTO MESSO IN PROGRAMMAZIONE

L'uscita dell'Assistito dal percorso chirurgico intrapreso e quindi dalla lista di programmazione intervento può avvenire per le seguenti motivazioni:

- rifiuto proposta o successivo rifiuto ad effettuare l'intervento;
- rivalutazione negativa;
- numero massimo tre (3) rinvii per volontà del paziente nell'arco di 30 giorni;
- irreperibilità, definita come 3 chiamate consecutive senza risposta nell'arco di 30 giorni;
- paziente già operato in urgenza;
- paziente già operato altrove;
- intervenuto decesso.

La PO informerà di una di queste opzioni, tramite mail, il chirurgo proponente.

In tutti i casi di cancellazione dalla lista di attesa, il chirurgo, invierà un'informativa al paziente tramite pec/posta ordinaria/Raccomandata A.R (se necessario); Vedi 8.1.4.2 (Sospensione lista d'attesa).

8.5.7 PROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO CHIRURGICO (LISTA OPERATORIA)

L'arruolamento dei pazienti candidati ad intervento chirurgico dalla Lista di Attesa alla Lista Operatoria è di competenza esclusiva dei Direttori/Responsabili delle UU.OO.; deve essere coerente con gli obiettivi concordati con la Direzione Aziendale in sede di budget e deve essere basata su due criteri fondamentali:

- A. grado di priorità clinica;
- B. durata dell'attesa.

I due criteri fondamentali sopra indicati attengono all'etica e alla qualità/efficienza delle cure a loro prestate dall'Ospedale.

La Lista Operatoria (vedi immagine 20) è:

- mensile;
- settimanale;
- giornaliera (trasmessa settimanalmente).

Regolamento:

**PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING
 ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA
 GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO**

Rev. 00 del 22
 13/06/2024

Cod. Doc.:
 R/901/S0DS21/24/02

Pag. 35 di 79

LISTA OPERATORIA COMPLESSIVA DA 01/01/2024 A 31/12/2024

Resetta Esporta Aggiungi evento chirurgico

Periodo di tempo: 01/01/2024 - 31/12/2024 Blocco: Tutti

gen 2024	feb 2024	nome Cognome	PRIMO OPERATORE	Blocco	Sala	Reporte	Stanza/Letto	Scheda	Progresso	Azioni	In lista
		ASTR. ANTONIA ATIPICA	MARIA CRISTINA GREGI	Radiologia Interv. (08:00-18:00)	2	RM, Chirurgia			100		
		UTRA RESIDUO RACCHIAT	FRANCESCO MUSUMECI	BOE-1 (08:00-18:00)	8	CardioChirurgia	11 14		800		
		RIPRO VERDI 15/07/1980 (43 anni)	ALLICE VALDO (ORTOPEDIA)	MARCELA MARITTI	BOE-1 (08:00-18:00)	8	CardioChirurgia	11 14	1700		
		MARCO CHI 10/05/1962 (62 anni)				Chirurgia			100		
		STEFANO GREGI 15/02/1967 (57 anni)	ARTROPROTESI MONOCOMP ARTROPROTESI BIVOCCHIO (ORTO)	FRANCESCA MEDICI - 00001 (34)	BOE-1 (07:00-19:00)	1	CardioChirurgia		1500		

Immagine 20

Per facilitare le UO per la programmazione dell'intervento chirurgico, il gestionale fornisce un punteggio che tiene conto della classe di priorità assegnata e dei giorni trascorsi dal momento dell'inserimento, rendendo possibile ordinare i pazienti secondo una scala continua di priorità indipendentemente dalla classe assegnata:

$$\text{punteggio} = (\text{n° giorni trascorsi dall'inserimento}) \times \frac{(\text{n° massimo di giorni previsto dalla classe meno urgente})}{(\text{n° massimo di giorni previsto dalla classe assegnata})}$$

La lista operatoria rappresenta la modalità di programmazione del passaggio dei pazienti dalla Lista di Attesa alla Camera Operatoria attraverso la PO e il Ricovero.

Tutta la programmazione si basa sul buon funzionamento ed il rispetto delle regole che articolano la PO, con convocazione dei pazienti per la valutazione preoperatoria nell'ordine previsto dalle Classi di Priorità, assicurando precedenza nella Classe A ai pazienti oncologici o con prognosi ridotta "quoad vitam".

La valutazione anestesiologicala è effettuata in PO.

È inoltre di fondamentale importanza che gli interventi chirurgici siano programmati ed effettuati entro i termini temporali di validità della PO.

Pazienti ricoverati o già preospedalizzati (con preospedalizzazione valida), il cui intervento è stato rinviato rispetto alla data inizialmente programmata, vanno proposti in lista operatoria con priorità.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 36 di 79

Il Direttore U.O. può:

- Modificare le liste operatorie entro e non oltre le ore 14 del giorno precedente la lista
- Togliere i pazienti con semaforo rosso
- Riprogrammare la data prevista per l'intervento che potrà nel qual caso essere procrastinata al massimo di 15 gg
- Rimuovere i pazienti che abbiano rifiutato l'intervento nel qual caso il paziente esce dalla lista e paga quanto previsto per la preospedalizzazione che non ha seguito l'intervento
- Rimuovere i pazienti che, una volta ricoverati, presentano condizioni cliniche non più idonee
Il paziente in questo caso esce definitivamente dalla lista operatoria ma senza il pagamento di penali, o viene inviato in ambulatorio per una nuova eventuale nuova messa in lista.

Il chirurgo potrà stabilire l'ordine della lista decidendo quali pazienti operare per primi e quali dopo. Tutti i pazienti che, sulla base dei tempi prestabiliti, dovessero superare l'orario di chiusura sala saranno avvistati che sono pazienti in "riserva", senza nessuna garanzia di essere operati quel giorno, ma con certezza che saranno i primi in lista nella seduta successiva.

Qualora si dovesse modificare la lista dopo le ore 14 del giorno precedente si dovrà interpellare il GBO del blocco operatorio che potrà decidere se e come modificare la lista.

I pazienti in lista operatoria saranno:

1. Controllati dagli anestesisti della sala che potranno aprire la scheda e controllare tutta la documentazione
2. Controllati dai tecnici di Radiologia per organizzare e programmare la loro presenza. Qualora fossero presenti più esami in contemporanea, avvisano il GBO per eventuale modifica dell'ordine degli interventi. Il GBO informerà i Chirurghi
3. Controllati dalle caposala che predisporranno le sale e i relativi cestelli (secondo schema da "nome comune intervento")
4. Controllano che i "presidi" siano presenti in sala ed in caso contrario bloccano l'intervento avvisando il chirurgo
5. Controllo della Farmacia per verificare che tutto quanto occorre in sala operatoria

8.6 GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO

I direttori delle UO sono tenuti all'aggiornamento delle liste di attesa (vedi 8.1.4.3 Mantenimento e aggiornamento lista d'attesa)

8.6.1 CRUSCOTTO DIREZIONALE - MONITORAGGIO DEL TEMPO DI ATTESA

Il programma informatico genera in automatico un report che mostra per ogni UO:

1. interventi in lista di attesa per classi di priorità
2. il tempo medio per classe di priorità

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 37 di 79

Il report prodotto viene inviato ogni mese:

1. ai Direttori delle UO
2. alla Direzione sanitaria
3. al Controllo di Gestione

8.6.2 MONITRAGGIO E CONTROLLO DELLE SALE OPERATORIE

La UOSD gestione dei blocchi operatori e preospedalizzazione centralizzata ha il compito, coadiuvato dai GBO di controllare le liste operatorie per verificare il rispetto delle liste di attesa.

8.6.3 PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

La Direzione Sanitaria potrà proporre alle UO prestazioni aggiuntive per l'abbattimento delle liste di attesa nel rispetto del PNGLA 2019-2021.

8.7 INTERVENTO CHIRURGICO

La valutazione della fattibilità degli interventi tiene conto di una serie di fattori indispensabili per l'effettuazione in sicurezza dell'intervento elettivo.

I pazienti destinati ad interventi programmati che non hanno ricevuto la conferma definitiva di fattibilità non possono essere trasportati al blocco operatorio e, nel caso in cui vi arrivino, il personale chirurgico, anestesilogico ed infermieristico non sono autorizzati ad avviare l'intervento.

La fase operatoria nel giorno della seduta segue i seguenti passaggi, meglio descritti nelle specifiche procedure operative di dettaglio (vedi immagine 21):

- Preparazione del paziente presso il reparto di degenza;
- Chiamata del paziente dal blocco operatorio;
- Trasporto del paziente dal reparto al blocco operatorio;
- Ingresso del paziente nel blocco operatorio;
- Ingresso del paziente in sala operatoria;
- Inizio induzione anestesia;
- Incisione chirurgica;
- Sutura chirurgica;
- Uscita del paziente dalla sala operatoria;
- Stazionamento del paziente in PACU; al riguardo al termine dell'intervento chirurgico il paziente viene trasferito nella PACU (in mancanza di posto in PACU effettua uno stazionamento temporaneo in pre-sala); ad eccezione dei casi in cui risulta impossibile per motivi clinici o per mancanza di posto (entrambi gli eventi sono oggetto di monitoraggio), di norma dopo l'intervento il paziente deve essere risvegliato all'interno della PACU e deve stazionare il minimo possibile all'interno della sala operatoria, per evitare di ritardare l'intervento successivo; al fine di non determinare ritardi nell'effettuazione delle sedute elettive, i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico che non necessitano di trattamento

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 38 di 79

intensivo post-operatorio vengono rapidamente riassorbiti nel reparto di degenza dalla U.O. chirurgica titolare della procedura eseguita, se necessario predisponendo il blocco delle nuove accettazioni.

Nel corso di un intervento chirurgico, il chirurgo comunica con adeguato anticipo al resto dell'equipe l'orario effettivo previsto per il termine dell'intervento in corso; il personale di sala, di conseguenza, chiede tempestivamente il trasporto del paziente successivo al blocco operatorio; la "chiamata" del paziente viene effettuata dagli infermieri del BOE.

L'infermiere "circolante" di sala ha il compito di allertare gli addetti alla sanificazione in tempo utile per evitare ritardi rispetto all'uscita del paziente dalla sala.

Al termine dell'intervento, ciascun componente della equipe (chirurgo, anestesista, infermiere) deve garantire la continuità del programma operatorio assicurando la tempestività della sua presenza - o di quella di un collega - per l'intervento a seguire, nei termini previsti dal presente regolamento.

Immagine 21

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 39 di 79

8.8 DEGENZA POST-OPERATORIA, DIMISSIONE, VISITE AMBULATORIALI DI CONTROLLO POST-OPERATORIO

Il paziente una volta operato esce dal "percorso chirurgico" automaticamente dal gestionale. Prosegue la degenza post-operatoria e programma, su indicazione dell'UO in carico, eventuali visite ambulatori di controllo post operatorio.

8.9 SISTEMA INFORMATIVO CRITERI DI INSERIMENTO DEI DATI NELLA PIATTAFORMA LISTE DI ATTESA INFORMATIZZATE (LAIC).

Devono essere inseriti solo i pazienti con indicazione a procedure chirurgiche in regime ordinario/DH/APA.

Le Informazioni minime obbligatorie per l'inserimento di un record sono:

- numero progressivo;
- codice fiscale;
- data visita chirurgica e "data di presa in carico o data inserimento in lista di attesa".

Le Informazioni obbligatorie sono:

- Motivo esclusione: obbligatorio se e solo se viene compilata la data di esclusione o viceversa;
- Motivo cambio priorità: obbligatorio se e solo se viene compilata la data di cambio priorità o viceversa;
- Motivo sospensione/eliminazione: Obbligatorio se e solo se viene compilata la data di sospensione/eliminazione o viceversa.

Se e solo se viene compilata la data inserimento in lista di attesa è obbligatorio l'inserimento di:

- setting (ORD/DH/APA) o viceversa;
- per ogni setting selezionare dal menu a tendina una delle seguenti opzioni:

ORD/DH/APA

- sala operatoria
- sala emodinamica
- sala radiologia interventistica
- sala elettrofisiologia
- sala endoscopica

APA

- sala chirurgia ambulatoriale
- codice ICD9cm diagnosi o viceversa
- codice ICD9cm procedura o viceversa
- classe di priorità o viceversa

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 40 di 79

La chiusura della lista di attesa avviene inserendo la data di ricovero (entro 7 giorni) o la data di eliminazione/cancellazione dello stesso.

In relazione al Piano Nazionale per il Governo delle liste di attesa 2019-2021 del Ministero della Salute, al fine di allinearsi alle indicazioni nazionali, la Regione Lazio ha stabilito che la data di ricovero coincide con la chiusura della lista di attesa.

Si riporta in allegato il manuale tecnico consultabile anche previo accesso alla piattaforma:

https://rms.regione.lazio.it/liste_attesa/login.php (allegato A)

9. EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE

- La Procedura deve essere disponibile in forma cartacea presso la Direzione Sanitaria e presso la UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management;
- in formato elettronico sul sito aziendale nella sezione Qualità e Sicurezza delle Cure - Risk Management;
- presso tutte le UU.OO. / strutture coinvolte nella procedura.
- Ai coordinatori dei blocchi operatori e DIPRO

10. MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO

INDICATORE	VALORE ATTESO	RESPONSABILE
N. di visite ambulatoriali che non risultano al CUP	<20%	UOSD Gestione Attività Ambulatoriali e Libera Professione
N. di assegnazioni di classe di priorità differenti rispetto a quelle previste dal gestionale	<20%	UOSD Gestione Blocchi Operatori e Preospedalizzazione Centralizzata
% di visite ambulatoriali di durata >15 minuti	<30%	Direttori U.O.
% di visite ambulatoriali di durata ≤ 15 minuti	>70%	Direttori U.O.
Monitoraggio e rendicontazione % tempo di visite ambulatoriali	90%	UOSD Gestione Attività Ambulatoriali e Libera Professione
Rispetto dei tempi di attesa per classe A entro 30 giorni	>70%	Direttore U.O.
Rispetto dei tempi di attesa per classe B entro 60 giorni	>60%	Direttore U.O.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 41 di 79

Rispetto dei tempi di attesa per classe C entro 180 giorni	>40%	Direttore U.O.
Rispetto dei tempi di attesa per classe D entro 12 mesi	>30%	Direttore U.O.
Cambio di classe di priorità su paziente già inserito in lista di attesa	≤ 20%	Direttore U.O.
Comunicazione semestrale alla D.S. ed al comitato di gestione del mantenimento e aggiornamento stato lista d'attesa al 1 luglio ed al 1 Gennaio anno successivo	100%	Direttore U.O.
Creazione lista operatoria entro le ore 14 del giorno precedente	>80%	Direttore U.O.
N. preospedalizzazioni aperte e chiuse entro 36 ore	>80%	UOSD Gestione Blocchi Operatori e Preospedalizzazione Centralizzata
N. atti operatori correttamente compilati	90%	Direttore U.O.
Paziente correttamente preparati presso il reparto di degenza	90%	Coordinatore Infermieristico U.O.
Relazione trimestrale Trasporti dei pazienti dal reparto al blocco operatorio non effettuati nei tempi previsti	80%	Coordinatore Infermieristico B.O. e P.O.

11. REVISIONE E AGGIORNAMENTO

Il presente documento sarà oggetto di revisione periodica e verrà aggiornato in base alle evidenze scientifiche emerse ed ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.

12. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Conferenza Stato Regioni (11.7.2002): Modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa, Rep. n°1488
- Determinazione G17000 dell'11 dicembre 2017 della Regione Lazio "Adozione del documento tecnico inerente -Linee di indirizzo per l'istituzione di Unità di Week Surgery nell'ambito di una riorganizzazione dell'offerta assistenziale chirurgica regionale"
- Conferenza Stato Regioni n.28 del 21/2/2019 "Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021" (PNGLA).
- Legge n. 217/2019 recante modifiche al consenso ai trattamenti sanitari e DAT
- DCA302/2019 regione Lazio piano regionale per il governo delle liste attesa per il triennio 2019-2021.
- Decreto del Commissario ad Acta n. U00081 del 25 giugno 2020: "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021"

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
 È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 42 di 79

- Determinazione G11271/2020 Recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato", sancito dalla Conferenza Permanente Stato-Regioni nella seduta del 9 luglio 2020 (Rep. atto n. 100/CSR) ed approvazione del documento regionale "Linee di indirizzo per il percorso del paziente chirurgico per setting assistenziali e complessità di cura"

13. ALLEGATI

Allegato A	Documento operativo liste attesa Regione Lazio (aggiornato al 01/12/2023)
Allegato B	PNGLA 2019-2021
Allegato C	Criteri di priorità adottati dalla Regione Toscana

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 43 di 79

ALLEGATO A Documento operativo liste attesa Regione Lazio (aggiornato al 01/12/2023)

Documento operativo:

portale web per liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati

Mail di contatto: listeattesaicp@regione.lazio.it

URL di accesso: https://rms.regione.lazio.it/liste_attesa/login.php



Le modalità di accesso sono SPID (2° livello), CIE, TS_CNS e Utente regione Lazio (LDAP)

Gli utenti devono essere preventivamente abilitati all'uso del programma:

- 1) per l'abilitazione con SPID/CIE/TS-CNS o attivazione di una nuova utenza regionale è necessario inviare una richiesta ufficiale firmata dal responsabile della struttura richiedente indicando i nominativi che devono accedere, specificando il codice fiscale, la data di nascita e una mail personale di ognuno. La comunicazione dovrà essere inviata via PEC all'attenzione del Dirigente dell'Area Sistemi Informativi/ICT Logistica Sanitaria e Coordinamento Acquisti della Regione Lazio, all'indirizzo sis@regione.lazio.legalmail.it.
- 2) per l'abilitazione al sistema di utenze regionali attive è necessario inviare una richiesta ufficiale firmata dal responsabile della struttura richiedente indicando i nominativi che devono accedere specificando il codice fiscale. La comunicazione dovrà essere inviata via PEC all'attenzione del Dirigente dell'Area Sistemi Informativi/ICT Logistica Sanitaria e Coordinamento Acquisti della Regione Lazio, all'indirizzo sis@regione.lazio.legalmail.it.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 44 di 79

INSERIMENTO E GESTIONE DATI:

Una volta effettuato l'accesso al sistema, sono visualizzati i dati precedentemente inseriti che possono essere modificati o cancellati.

I dati inseriti sono modificabili/eliminabili fino a che una delle seguenti condizioni non è verificata:

- inserimento della data di ricovero compilata;
- inserimento della data di esclusione dopo la visita chirurgica e motivo di esclusione;
- inserimento del motivo di sospensione/eliminazione: con valori con prefisso [RIMOZ] (per xml:valori >=5).

I dati possono essere esportati in CSV e Excel

Sono visualizzati inizialmente i record che hanno la visita chirurgica effettuata nella settimana precedente.

Sono evidenziati in giallo i record che superano il limite di giorni della classe di priorità [A: 30GG – B: 60GG – C: 180GG – D: 365GG] rispetto alla data di inserimento in lista di attesa (o se non presente alla data di presa in carico o alla data di visita chirurgica) e oggi

FIG.1



Le modalità di inserimento sono due: via maschera di inserimento web o via inserimento massivo XML, alle quali si accede tramite gli appositi pulsanti.

Le informazioni minime obbligatorie per inserire un record sono il codice fiscale, la data di visita chirurgica e numero progressivo che identifica il record e una data tra presa incarico o inserimento in lista di attesa

se la data di inserimento in lista di attesa è compilata (data_ins_lista_attesa) sono obbligatori i campi:

-codice ICD9CM di inserimento in lista di attesa (ICD9 ins. lista attesa)

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 45 di 79

-codice ICD9CM di inserimento dell'intervento principale in lista di attesa
 (ICD9_int_ins_lista_attesa)

I nuovi controlli si applicheranno ai nuovi inserimenti e anche agli aggiornamenti dei record già inviati e non conclusi.

Per l'xml:

FIG. 2



Il sistema accetta file con estensione xml con un nome che deve essere così composto:

- testo : LISTEATTESA
- codice struttura di 6 caratteri
- progressivo di 8 caratteri

ES. LISTEATTESA12000100000001.xml

Uno stesso file con lo stesso nome non può essere inviato due volte in caso di successo nell'inserimento di almeno un record nel primo invio.

Se i record presenti nel file sono già stati inviati il sistema aggiorna le informazioni utilizzando la chiave CODICE FISCALE E NUMERO PROGRESSIVO. **Questi campi non vengono aggiornati.**

Il Numero Progressivo (prog_stru) è un contatore e viene usato dal programma web come chiave, insieme al codice fiscale e alla data della visita chirurgica, per aggiornare i record già inviati dalla struttura.

È un progressivo intero definito dalla struttura inviante che deve essere univoco almeno per ogni record inviato per la stessa data chirurgica e paziente

Il sistema non accetta record con dati errati (valori non compresi nel dominio) o con dati obbligatori mancanti.

A video viene indicato il numero di errori/mancanza e il numero di record inseriti.

I dati inseriti sono gestibili e visibili dalla pagina in FIG.1.

Di seguito l'XSD con i controlli che effettua il programma

NB: l'elemento Struttura contiene il codice regionale a 6 o 8 cifre a seconda della presenza o meno di un polo ed che è associato alla login dell'utente; il valore è associato all'utente che effettua la login.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 46 di 79

Codifica campi:

nome per esteso	nome campo	codifica	valore
N. progressivo lista di attesa	prog_sfru	Numero che identifica univocamente il record delle liste di attesa della struttura inserente	
ICD9 intervento principale programmato all'inserimento in lista d'attesa	ICD9_int_ins_lista_attesa	codice ICD9CM 3-5 cifre che si riferisce all'intervento principale	
ICD9 altro eventuale intervento programmato all'inserimento in lista d'attesa	ICD9_int_ins_lista_attesa2	codice ICD9CM 3-5 cifre che si riferisce ad un eventuale altro intervento collegato alla stessa data di visita chirurgica	
Motivo esclusione presa in carico	motivo_esclusione	1	PAZIENTE NON ELEGGIBILE
		2	RICHIESTA DI RINUNCIA PER MOTIVI PERSONALI
Classe priorità inserimento	classe_priorita_ins_lista_attesa	A	A
		B	B
		C	C
		D	D
Motivo cambio priorità	motivo_cambio_priorita	1	CONDIZIONI GENERALI
		2	PATOLOGIA ORGANO
Motivo sospensione/eliminazione	motivo_sosp_elim	1	[SOSP]INDISPONIBILITÀ PAZIENTE PER MOTIVI PERSONALI
		2	[SOSP]NON IDONEITÀ PAZIENTE
		3	[SOSP]ESIGENZE ORGANIZZATIVE INTERNE
		4	[SOSP]MOTIVAZIONI DI ORDINE SANITARIO
		5	[RIMOZ]DECESSO
		6	[RIMOZ]ESPRESSA RINUNCIA DEL PAZIENTE
		7	[RIMOZ]ELIMINAZIONE DALLA LISTA PER CAUSE DICHIARATE NEL REGOLAMENTO AZIENDALE (COME DA LINEE DI INDIRIZZO RER)
		8	[RIMOZ]ERRORI MATERIALI DI REGISTRAZIONE, EFFETTIVAMENTE VERIFICATI
		9	[RIMOZ]CAMBIO DI INDICAZIONE A SEGUITO DI RIVALUTAZIONE
		10	[RIMOZ]INDISPONIBILITÀ ALLA VISITA DI RIVALUTAZIONE PER MOTIVI NON DI SALUTE

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 47 di 79

		31	[RIMOZ]IRREPERIBILITÀ DEL PAZIENTE	
		32	[RIMOZ]ATTIVITÀ CHIRURGICA EFFETTUATA IN URGENZA	
		33	[RIMOZ]PAZIENTE NON IDONEO ALLA PREOSP	
		34	[RIMOZ]INDISPONIBILITÀ DEL PAZIENTE AL RICOVERO	
		35	[RIMOZ]INTERVENTO ESEGUITO IN ALTRA SEDE	
		36	[RIMOZ]NON ACCETTAZIONE AL TRASFERIMENTO IN ALTRA STRUTTURA	
		37	[RIMOZ]PAZIENTE RICOVERATO PER INTERVENTO PROGRAMMATO MA NON IDONEO ALL'INTERVENTO	
Rischio operatorio preospedalizzazione	rischio_op_preosp	ASA I	ASA I	
		ASA II	ASA II	
		ASA III	ASA III	
		ASA IV	ASA IV	
Setting previsto inserimento DH/ORD	setting_ins_lista_attesa	11	11 [ORD]SALA OPERATORIA	
		12	12 [ORD]SALA EMO DINAMICA	
		13	13 [ORD]SALA RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	
		14	14 [ORD]SALA ELETTROFISIOLOGIA	
		15	15 [ORD]SALA ENDOSCOPIA	
		21	21 [DH]SALA OPERATORIA	
		22	22 [DH]SALA EMO DINAMICA	
		23	23 [DH]SALA RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	
		24	24 [DH]SALA ELETTROFISIOLOGIA	
		25	25 [DH]SALA ENDOSCOPIA	
		31	31 [APA]SALA OPERATORIA	
		32	32 [APA]SALA EMO DINAMICA	
		33	33 [APA]SALA RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	
		34	34 [APA]SALA ELETTROFISIOLOGIA	
		35	35 [APA]SALA ENDOSCOPIA	
		36	36 [APA]SALA OPERATORIA AMBULATORIALE	
Setting post-operatorio preospedalizzazione	setting_post_op_preosp	1	TERAPIA INTENSIVA SI	
		0	TERAPIA INTENSIVA NO	
Tipo anestesia preospedalizzazione	tipo_anestesia_preosp	1	GENERALE	
		2	LOCOREGIONALE	
		3	LOCALE	
I CAMPI DATI SONO IN FORMATO ITALIANO GG-MM-AAAA				

Per l'inserimento WEB:

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 48 di 79

FIG. 3

The screenshot shows a web form titled 'PRODOTTO DATI'. It contains the following fields:

- Codice fiscale
- Id progressivo
- Data visita chirurgica (with a calendar icon)
- Data esclusione (with a calendar icon)
- Motivo esclusione presa in carico
- Data inserimento presa in carico (with a calendar icon)
- ICD9 diagnosi di inserimento
- ICD9 intervento principale
- ICD9 altro intervento
- Setting previsto inserimento (da SNO)
- Setting previsto inserimento
- Data preoperatorio
- Richiedi operatori preoperatorio
- Ripartizione presidi
- Setting post operatorio presidi
- Data ricovero presidi (with a calendar icon)
- Data cambio priorità (with a calendar icon)
- Motivo cambio priorità
- Data sospensione/eliminazione (with a calendar icon)
- Motivo sospensione/eliminazione
- Data ricovero (with a calendar icon)

I campi obbligatori sono codice fiscale, data visita chirurgica, numero progressivo e un campo tra data tra presa_incarico (data_ins_lista_presa_incarico) e inserimento in lista di attesa (data_ins_lista_attesa), inoltre:

Motivo esclusione è obbligatorio solo se viene compilata la data esclusione

Motivo cambio priorità è obbligatorio solo se viene compilata la data di cambio priorità

Motivo sospensione/eliminazione è obbligatorio solo se viene compilata la data di sospensione/eliminazione.

Se la data di inserimento in lista di attesa è compilata (data_ins_lista_attesa) sono obbligatori i campi:

- codice ICD9CM di inserimento in lista di attesa (ICD9_ins_lista_attesa)
- codice ICD9CM di inserimento dell'intervento principale in lista di attesa (ICD9_int_ins_lista_attesa)

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 49 di 79

ALLEGATO B PNGLA 2019-2021

ALLEGATO A

PIANO NAZIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER IL TRIENNIO 2019-2021

1. INTRODUZIONE

Questa edizione del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa nasce con l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia volti ad agire come leve per incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili.

La realizzazione di un Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) costituisce un impegno comune del Governo e delle Regioni e Province Autonome, che convengono su azioni complesse e articolate, fondate sulla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva, a garanzia dell'equità d'accesso alle prestazioni. Il presente Piano mira ad individuare strumenti e modi di collaborazione tra tutti gli attori del sistema, sia quelli operanti sul versante prescrittivo sia quelli di tutela del cittadino per una concreta presa in carico dei pazienti fin dal processo di definizione o approfondimento diagnostico da parte degli specialisti delle strutture, dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (P.L.S.), prevedendo anche modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie, attraverso l'attuazione e la gestione programmata dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

L'attuazione del Piano Nazionale Cronicità, nelle varie realtà regionali, potrà comportare un miglioramento della gestione dei tempi di attesa, in riferimento all'implementazione dei relativi Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA). La presa in carico globale del paziente cronico rappresenta un fattore fondamentale per una riorganizzazione all'interno delle strutture sanitarie, finalizzata ad una programmazione più efficace di tutte le prestazioni necessarie alla persona assistita, comprese quelle di controllo che direttamente programmate dalla struttura consentiranno una migliore gestione delle Agende e una reale verifica delle necessità contingenti.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 50 di 79

Il governo delle liste di attesa è, altresì, fortemente connesso ad altri processi che, sia a livello centrale che periferico, si ripercuotono sulle modalità organizzative del rapporto domanda-offerta.

Nella ridefinizione di tali modalità, devono essere assicurati criteri per garantire la coerenza tra quanto riportato nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e:

- quanto definito in materia di ricetta medica dematerializzata di cui al D.M. 2 novembre 2011;
- gli orientamenti delineati in materia di Piano Nazionale Anticorruzione vigente;
- gli obiettivi dei contratti e degli Accordi collettivi nazionali, sia per quanto attiene le modalità prescrittive sia per l'Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI);
- gli indirizzi definiti in materia di accreditamento istituzionale, compresi quelli di cui al Manuale TRAC dell'Intesa del 20 dicembre 2012, e quelli per la stipula dei contratti con gli erogatori, in particolare per quanto riguarda la gestione trasparente e programmata del volume e della tipologia delle prestazioni oggetto degli accordi, anche rispetto alle Linee Guida Nazionali - sistema CUP e successive integrazioni.

Il PNGLA si propone di condividere un percorso per il Governo delle Liste di Attesa, finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle Classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

Per la piena attuazione del PNGLA verrà istituito, presso la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, entro 120 giorni dalla stipula della presente Intesa, l'**Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa** composto da rappresentanti del Ministero della Salute, dell'Agenas, di tutte le Regioni e Province Autonome, dell'Istituto Superiore di Sanità e dalle Organizzazioni civiche di tutela del diritto alla salute. L'Osservatorio, oltre ad affiancare Regioni e Province Autonome nell'implementazione del Piano, provvederà a monitorare l'andamento degli interventi previsti dal presente atto, rilevare le criticità e fornire indicazioni per uniformare comportamenti, superare le disuguaglianze e rispondere in modo puntuale ai bisogni dei cittadini.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 51 di 79

L'Osservatorio fornirà periodicamente elementi informativi, dati ed indicatori per il Nuovo Sistema di Garanzia dell'assistenza sanitaria di cui al Decreto Legislativo n. 56/2000.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 52 di 79

Il presente Piano:

A. prevede il rispetto, da parte delle Regioni e delle Province Autonome, dei tempi massimi di attesa, che non devono essere superiori a quelli indicati dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), individuati nei loro Piani Regionali di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per tutte le prestazioni erogate sul proprio territorio.

B. individua l'elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera soggette ai monitoraggi elencati al successivo punto I (Linee Guida relative alle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il Monitoraggio dei tempi di attesa - Allegato B).

C. ribadisce che, in caso di mancata esplicitazione da parte delle Regioni e delle Province Autonome dei tempi massimi di attesa delle sopra citate prestazioni, nelle Regioni e Province Autonome interessate si applicano direttamente i parametri temporali determinati nel presente Piano.

D. conferma le aree cardiovascolare e oncologica quali aree prioritarie per lo sviluppo di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, PDTA (secondo modalità che saranno disciplinate da specifiche Linee Guida da elaborare all'interno dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa), a garanzia della tempestività della diagnosi e del trattamento; prevede, altresì, di considerare ulteriori aree critiche connesse a quadri clinici di cronicità.

E. conferma l'obbligo di indicare chiaramente su tutte le prescrizioni il Quesito diagnostico, se trattasi di prestazioni in primo accesso o se trattasi di accesso successivo e, per le prestazioni in primo accesso, la Classe di priorità.

L'indicazione del Quesito diagnostico descrive il problema di salute che motiva la richiesta da parte del medico di effettuare prestazioni e deve essere riferita all'insieme di prestazioni che confluiscono in una stessa ricetta.

Nelle prescrizioni deve essere chiaro se trattasi di prestazione in primo accesso (primo contatto del cittadino con il SSN per un dato problema clinico ossia prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di paziente cronico, si considera primo accesso la visita o l'esame strumentale necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico) o prestazione successiva al primo accesso (visita o prestazione di approfondimento, per

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 53 di 79

pazienti presi in carico dal primo specialista, controlli, *follow up*) - Allegato D, Glossario.

Quindi, le prestazioni successive al primo accesso devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione.

A tal fine, le Aziende devono prevedere idonee modalità per far sì che le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate, se non diversamente richiesto dal paziente, contestualmente alla produzione della prescrizione da parte del medico specialista della struttura. In tal senso, l'organizzazione aziendale deve dotarsi di strumenti atti a garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino paziente, pianificando la fruibilità delle prestazioni in modo tempestivo e congruo con il decorso della patologia, anche nell'ottica di evitare il ricorso a prestazioni caratterizzate da una più elevata complessità erogativa (es. ospedalizzazione c.d. evitabile).

Quindi, per le attività legate alla presa in carico ed ai controlli e *follow up*, si istituiranno apposite Agende dedicate alle prestazioni intese come visite/esami successivi al primo accesso e programmati dallo specialista che già ha preso in carico il paziente, Agende che saranno integrate nel sistema CUP.

La mancata indicazione della tipologia di accesso e della biffatura della Classe di priorità avrà ripercussioni sulla valutazione del Monitoraggio *ex post*.

Inoltre, ai fini di distinguere le situazioni di oggettiva difficoltà di accesso da quelle determinate dalla scelta discrezionale dell'utente di rivolgersi ad altra struttura sanitaria o di richiedere la prestazione in altra data successiva alla prima proposta, appare opportuno che i sistemi di prenotazione CUP prevedano la possibilità di registrare l'avvenuta scelta e distinguere questa situazione dall'effettiva capacità di offerta.

F. prevede che sia evidente la separazione tra primi accessi e accessi successivi sia nella fase di prenotazione sia in quella dell'erogazione della prestazione.

G. promuove la valutazione ed il miglioramento dell'appropriatezza e della congruità prescrittiva per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero. Suggerisce che gli Accordi collettivi nazionali relativi alla disciplina dei rapporti con i MMG e PLS e con gli specialisti richiamino l'opportunità di attenersi a quanto previsto dal PNGLA per il corretto accesso alle prestazioni sanitarie, nonché l'utilizzo delle Classi di priorità, del Quesito diagnostico e l'identificazione di primo o accesso successivo; introduce sistemi di monitoraggio dei volumi di prescrizione per tipologia di prestazione che tengano conto delle caratteristiche epidemiologiche della popolazione assistita, con

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 54 di 79

l'obiettivo di generare cruscotti di monitoraggio aziendali che consentano, attraverso un *benchmark* interno, di orientare in modo virtuoso i comportamenti prescrittivi.

H. prevede la gestione trasparente e la totale visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria, da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali.

Tutte le Agende di prenotazione sopra specificate devono essere gestite dai sistemi CUP e devono essere suddivise per Classi di priorità.

La gestione delle Agende deve essere improntata a criteri di flessibilità, in modo da evitare la sottoutilizzazione della capacità erogativa e massimizzare la capacità di assicurare il rispetto del tempo massimo di attesa per ciascuna Classe di priorità.

I. individua i seguenti Monitoraggi:

Le azioni di monitoraggio elencate di seguito si basano sul presupposto che tutte le Agende di prenotazione, comprese quelle della libera professione intramuraria, siano gestite dai sistemi CUP.

- Monitoraggio *ex post* delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- Monitoraggio *ex ante* delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- Monitoraggio *ex post* delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;
- Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
- Monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare e oncologico con indicazione di altre aree critiche;
- Monitoraggio *ex ante* delle prestazioni ambulatoriali erogate in Attività Libero Professionale Intramuraria – ALPI (per conto e a carico dell'utente);
- Monitoraggio della presenza sui siti Web di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa;
- Monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende (attività pubblica, privata e libera professione) nel sistema CUP.

I dati risultanti dai suddetti monitoraggi saranno pubblicati annualmente sul portale del Ministero della Salute.

L. prevede la possibilità di acquisto delle prestazioni aggiuntive erogate in regime libero professionale, concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 55 di 79

M. promuove, come strumento di governo della domanda, il modello dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei – RAO" per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, fermo restando la possibilità da parte delle Regioni e Province Autonome di adottare, previa analisi di fattibilità e in relazione alle risorse disponibili, differenti modelli di governo clinico. Il modello RAO: *i)* prevede il coinvolgimento partecipativo di medici prescrittori (MMG, PLS e Specialisti) e soggetti erogatori; *ii)* indica i criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario alle prestazioni facendo riferimento al Manuale "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO" già condiviso dalle Regioni in una prima fase sperimentale- Allegato C, e successivi aggiornamenti.

N. considera, tra gli strumenti di governo dell'offerta delle prestazioni e in relazione alle risorse disponibili, l'attuazione di modelli gestionali che estendano la capacità erogativa nel rispetto dei vincoli contrattuali, quali, per esempio, l'erogazione delle attività diagnostiche in fasce orarie ulteriori e diverse da quelle già programmate.

O. considera fondamentale per la programmazione dell'offerta che si provveda ad una accurata definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali che tenga conto anche della mobilità passiva interregionale.

P. promuove l'identificazione di percorsi individuati e condivisi in ambiti disciplinari trasversali all'Azienda con lo scopo di migliorare la qualità del servizio, la garanzia di continuità assistenziale, la riduzione dei tempi di attesa delle attività ambulatoriali e di ricovero, come il *day service*.

Q. prevede altresì l'attivazione di modalità alternative di accesso alle prestazioni nel caso in cui al cittadino non possa essere assicurata la prestazione entro i limiti previsti dalla Regione (cosiddetti "percorsi di tutela").

R. rappresenta il riferimento per la definizione di indicatori e criteri di valutazione utilizzabili dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui di cui all'articolo 9 della Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, per le proprie finalità di monitoraggio dell'assistenza sanitaria in tutte le Regioni e Province Autonome, anche ai fini della verifica degli adempimenti da parte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il PNGLA 2019-2021 è vigente fino alla stipula del futuro PNGLA ed è suscettibile di integrazioni e/o modifiche in corso di implementazione.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 56 di 79

2. LINEE DI INTERVENTO CHE LE REGIONI GARANTISCONO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA NEI PIANI REGIONALI

Entro 60 giorni dalla stipula dell'Intesa, le Regioni e le Province Autonome provvedono a recepire la presente Intesa e adottano il loro Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) che deve riportare chiaramente e garantire:

1. i tempi massimi di attesa di tutte le prestazioni ambulatoriali e di quelle in regime di ricovero erogate sul proprio territorio. I tempi massimi stabiliti non possono essere superiori a quelli nazionali. In caso di mancata esplicitazione di detti tempi massimi da parte delle Regioni e Province Autonome, resta intesa l'applicazione dei parametri temporali determinati nel presente Piano.
2. la possibilità per le ASL e le Aziende Ospedaliere (AO) di assicurare ordinariamente le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, per l'utenza esterna attraverso l'apertura delle strutture anche nelle ore serali e durante il fine settimana sia nell'ambito dell'attività istituzionale che attraverso le prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 55 comma 2 lett. d del CCNL 08/06/2000 dell'area della dirigenza medica, veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria (vedi sopra riportato punto L).
3. l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva. Ove necessario, ciascuna Azienda dovrà provvedere alla definizione di eventuali fabbisogni di personale e di tecnologie; dovrà essere elaborato un piano dettagliato che evidenzi le motivazioni organizzative alla base dell'esigenza di incremento del personale nonché un quadro dettagliato dell'effettivo tempo di disponibilità delle apparecchiature vetuste (tenendo conto dei tempi di fermo macchina per guasto/manutenzione) nonché dell'esigenza di sostituzione di quelle obsolete.
4. l'elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera soggette ai monitoraggi previsti dal PNGLA (Linee Guida relative alle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il Monitoraggio dei tempi di attesa - Allegato B).
5. i criteri di utilizzo delle prestazioni ambulatoriali richieste in Classe P. La Classe P si riferisce alle prestazioni di primo accesso (prestazioni per accertamenti/verifiche cliniche programmabili che non influenzano lo stato clinico/prognosi del paziente) da garantire al massimo entro 120 giorni.
6. le attività sistematiche e continuative di valutazione sulla appropriatezza e sulla congruità prescrittiva per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero al fine di omogeneizzare i comportamenti prescrittivi soprattutto in riferimento a:
 - i. utilizzo sistematico delle Classi di priorità;
 - ii. presenza del Quesito diagnostico;

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 57 di 79

- iii. corretta identificazione dei primi accessi e degli accessi successivi.
7. la gestione razionale e trasparente degli accessi ambulatoriali, attraverso l'uso diffuso del sistema CUP, in coerenza con le Linee Guida Nazionali CUP di cui all'Accordo Stato-Regioni del 29 aprile 2010 e successivi aggiornamenti. Il CUP deve gestire in maniera centralizzata tutte le Agende delle strutture pubbliche e private accreditate. Inoltre, i sistemi CUP devono prevedere funzionalità atte ad intercettare eventuali prenotazioni contemporanee per una stessa prestazione da parte del medesimo utente, prevedendo appositi sistemi di sbarramento che minimizzino il rischio di prenotazioni multiple, anche di natura opportunistica.
 8. l'attivazione di servizi telematici dedicati alla disdetta delle prestazioni prenotate; l'adozione di strumenti trasparenti e condivisi per il recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette ed in caso di mancato ritiro dei referti.
 9. la totale visibilità da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali delle Agende di prenotazione, sia per il primo accesso che per gli accessi successivi includendo sia l'attività erogata a carico del SSR sia in regime ALPI. Nello specifico l'erogatore accreditato si impegnerà "a collaborare con la pubblica amministrazione anche, a titolo indicativo ma non esaustivo, nel sistema di gestione dei tempi e delle liste di attesa, facendo confluire, su richiesta della regione, le proprie Agende di prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali nel sistema unico di prenotazione a livello regionale/aziendale nonché, più in generale, nelle attività ispettive e di controllo da parte della pubblica amministrazione, pena la risoluzione del contratto" (*ANAC delibera 831 del 3 agosto 2016 determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione*).
 10. l'implementazione di strumenti di gestione della domanda, già sperimentati presso le Aziende Sanitarie di diverse Regioni italiane, modello dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO" per le prestazioni specialistiche ambulatoriali. La scelta dei contenuti clinici delle Classi di priorità faranno riferimento al Manuale "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO" condiviso dalle Regioni e Province Autonome - Allegato C, e successivi aggiornamenti.
 11. il governo dell'offerta attraverso la definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche e la separazione dei canali per le diverse tipologie di accesso delle stesse, cioè "primo accesso" e "accesso successivo" (*follow up*, controllo). Il piano delle prestazioni erogabili deve contenere la definizione dell'elenco e dei volumi di prestazioni ambulatoriali, specifici per branca e diagnostica strumentale, programmati in risposta ai fabbisogni previsti, sia nel pubblico che nel privato accreditato, al fine di quantificare le prestazioni necessarie in termini di prime visite/primi esami e controlli.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 58 di 79

12. il governo del fenomeno della “prestazione non eseguita” per mancata presentazione dell’utente, potenziando i servizi telefonici di richiamata - *recall* e quelli telematici di modifica o disdetta di una prenotazione (sms, posta elettronica); al riguardo, si richiamano i disposti dell’art. 3 comma 15 del d. Lgs. 124/1998 in base al quale: “L’utente che non si presenti ovvero non preannunci l’impossibilità di fruire della prestazione prenotata è tenuto, ove non esente, al pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione”, e comunque si ritiene possibile l’adozione di eventuali sanzioni amministrative secondo le relative disposizioni regionali/provinciali
13. la realizzazione della “presa in carico” del paziente cronico secondo precisi protocolli che si completa con la responsabilità della struttura che ha “in carico il paziente” di provvedere alla prenotazione delle prestazioni di controllo.
14. la definizione e l’applicazione di “percorsi di tutela” ovvero percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche i quali prevedano anche, qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale, che possa essere attivata una specifica procedura che permetta al paziente residente e per le richieste di prime prestazioni in Classe di priorità la possibilità di effettuare la prestazione presso un erogatore privato accreditato nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.
15. l’eventuale acquisto e l’erogazione delle prestazioni aggiuntive in regime libero professionale, concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall’Azienda, riservando al cittadino solo l’eventuale partecipazione al costo. Le Aziende Sanitarie potranno, al fine di ridurre le liste di attesa dei servizi interessati, concordare con le équipe, ai sensi dell’art. 55 comma 2 lett. d del CCNL 08/06/2000 dell’area della dirigenza medica, veterinaria e dell’area della dirigenza sanitaria, secondo programmi aziendali, di incrementare le attività e le prestazioni idonee al perseguimento di tale fine. L’acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive è un’integrazione dell’attività istituzionale e va effettuata prioritariamente per le prestazioni che risultino critiche ai fini dei tempi di attesa. Le attività saranno svolte all’interno delle strutture aziendali e sempre al di fuori dell’orario di lavoro istituzionale. Nell’espletamento dell’attività istituzionale aggiuntiva dovrà essere utilizzato il ricettario SSN per la richiesta degli ulteriori accertamenti.
16. in caso di superamento del rapporto tra l’attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate e/o di sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione, si attua il blocco dell’attività libero professionale, fatta salva l’esecuzione delle prestazioni già prenotate.
17. l’attivazione dell’Organismo paritetico regionale, all’interno delle attività di verifica dello svolgimento dell’attività libero professionale, di cui all’Accordo Stato-Regioni 18 novembre 2010, art. 3, comma 3, e la sua composizione; tale adempimento è sottoposto a verifica nell’ambito dei lavori del Comitato LEA.
18. la trasmissione sistematica dei flussi informativi di Monitoraggio delle liste e dei tempi d’attesa (Linee Guida relative alle modalità di trasmissione e

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 59 di 79

rilevazione dei flussi informativi per il Monitoraggio dei tempi di attesa - Allegato B).

19. l'informazione e la comunicazione sulle liste di attesa, sulle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni, sui percorsi di garanzia in caso di sfioramento dei tempi massimi, sui diritti e doveri in coerenza con quanto previsto nel PNGLA, attraverso sezioni dedicate e accessibili sui siti Web regionali e aziendali, campagne informative, Uffici Relazioni con il Pubblico (URP), Carte dei servizi e la partecipazione di utenti e di associazioni di tutela e di volontariato, per favorire un'adeguata conoscenza.
20. lo sviluppo di un sistema di CUP online aggiornato in tempo reale che permetta la consultazione dei tempi di attesa relativi a visite o esami del SSR o della libera professione intramuraria, secondo le disponibilità effettive. Tale servizio deve consentire all'utente di:
 - i. consultare in tempo reale l'attesa relativa a prestazioni sanitarie erogate in ciascuna Classe di priorità;
 - ii. annullare le prenotazioni effettuate agli sportelli, al telefono oppure attraverso i CUP online;
 - iii. pagare il ticket e/o il costo della prestazione con bancomat e carta di credito;
 - iv. visualizzare gli appuntamenti già prenotati;
 - v. ristampare il promemoria dell'appuntamento e dell'eventuale costo della prestazione prenotata.
21. favorire l'accesso alla prenotazione anche attraverso le farmacie di comunità.
22. la vigilanza sistematica sulle situazioni di sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale.
23. la vigilanza sul rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione e le relative sanzioni amministrative come da articolo 1, comma 282 e 284, della legge n. 266/2005.
24. il rispetto degli impegni assunti dai Direttori Generali per il superamento delle criticità legate ai lunghi tempi di attesa, che costituiscono prioritario elemento della loro valutazione secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti in materia e fermo restando quanto disposto dall'articolo 3 bis, comma 7 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.
25. il monitoraggio dei Programmi attuativi aziendali che prevede il coinvolgimento e la partecipazione di organizzazioni di tutela del diritto alla salute e pertanto, il periodico ricevimento da parte dell'Azienda delle associazioni e dei comitati dei diritti.
26. la trasmissione del Piano Regionale, **entro 30 giorni** dalla sua adozione alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, nonché la messa a disposizione sul portale della Regione e delle Province Autonome.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 60 di 79

Nella fase di messa a punto e monitoraggio dei PRGLA è necessario il coinvolgimento e la partecipazione di organizzazioni di tutela del diritto alla salute.

3. ELENCO DELLE PRESTAZIONI E TEMPI MASSIMI DI ATTESA OGGETTO DI MONITORAGGIO

Le prestazioni oggetto dei monitoraggi previsti dal PNGLA sono quelle inserite nei punti **3.1**, **3.2** e **3.3**. Tali prestazioni possono essere incrementate, e può essere previsto l'adeguamento dei flussi informativi utili al monitoraggio. Il rispetto dei tempi di attesa deve essere assicurato su tutte le prestazioni erogate.

In caso di rilevazione di ulteriori criticità, gli elenchi di prestazioni oggetto di monitoraggio verranno rivisti.

Non sono oggetto di monitoraggio da parte del Ministero della Salute le prestazioni erogate nell'ambito della prevenzione attiva. Per queste le Regioni e le Province Autonome prevedono specifiche modalità di offerta e di prenotazione e ne assicurano i tempi dandone visibilità, anche in relazione all'obiettivo di aumentare l'adesione della popolazione target.

Le Regioni e Province Autonome prevedono, altresì, il Monitoraggio delle prestazioni di controllo con modalità che riterranno più appropriate ai loro sistemi informativi e gestionali.

3.1. Prestazioni ambulatoriali

Per tutte le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio (visite specialistiche e prestazioni strumentali), riportate nelle sottostanti tabelle, il tempo massimo di attesa indicato dalla Regione e Provincia Autonoma dovrà essere garantito (ai fini del monitoraggio) almeno per il 90% delle prenotazioni con Classi di priorità B e D, riferite a tutte le strutture sanitarie (Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi - Allegato B).

La Classe di priorità è obbligatoria solo per i primi accessi.

A decorrere dal 1 gennaio 2020, il monitoraggio sarà esteso anche alla Classe P.

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

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

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 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; |
|--|

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 61 di 79

- **P (Programmata)** da eseguire entro 120 giorni^(*).

^(*) fino al 31/12/2019 la classe P è considerata da eseguirsi entro 180 giorni

Ai fini del monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche-terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto; sono escluse dai monitoraggi di cui al precedente punto tutte le prestazioni di controllo e le prestazioni di screening e le prestazioni con Classe U (Urgente) che necessitano comunque di osservazione e indicazioni generali anche nel PNGLA.

VISITE SPECIALISTICHE

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice branca	Codice nuovi LEA
1	Prima Visita cardiologica	89.7	02	89.7A.3
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	05	89.7A.6
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	09	89.7A.8
4	Prima Visita neurologica	89.13	15	89.13
5	Prima Visita oculistica	95.02	16	95.02
6	Prima Visita ortopedica	89.7	19	89.7B.7
7	Prima Visita ginecologica	89.26	20	89.26.1
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	21	89.7B.8
9	Prima Visita urologica	89.7	25	89.7C.2
10	Prima Visita dermatologica	89.7	27	89.7A.7
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	12	89.7B.2
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	10	89.7A.9
13	Prima Visita oncologica	89.7	18	89.7B.6
14	Prima Visita pneumologica	89.7	22	89.7B.9

PRESTAZIONI STRUMENTALI

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA
<i>Diagnostica per Immagini</i>			
15	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2
17	TC del Torace	87.41	87.41
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	87.41.1
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5
24	TC dell'addome completo senza e con	88.01.6	88.01.6

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 62 di 79

Numero	Prestazione	CodiceNomenclatore	Codice nuovi LEA
	MDC		
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93	88.93.6
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	88.73.5
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4, 88.77.5
Altri esami Specialistici			
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio	45.24	45.24

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 63 di 79

Numero	Prestazione	CodiceNomenclatore	Codice nuovi LEA
	flessibile		
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16.1, 45.16.2
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	89.44, 89.41
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2
63	Fotografia del fundus	95.11	95.11
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.A
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B
66	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	93.08.1	93.08.C
67	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1	93.08.D
68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	93.08.1	93.08.E
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1	93.08.F

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 64 di 79

3.2. 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 dell'11 luglio 2002 e del PNCTA 2006-2008 e del PNGLA 2010-2012 di cui alla tabella sotto riportata:

Classe di priorità per il ricovero	Indicazioni
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.
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.
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.
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.

Per i ricoveri l'inserimento nella lista di attesa tramite procedura informatizzata a livello regionale, delle Province Autonome o di singola azienda/istituzione privata accreditata, deve riguardare criteri di appropriatezza e priorità clinica.

Al fine di garantire la trasparenza, al momento dell'inserimento in lista di attesa, devono essere comunicate al cittadino informazioni sul suo ricovero, sulla Classe di priorità e i relativi tempi massimi d'attesa, oltre alle indicazioni organizzative previste (es. informazioni circa il pre-ricovero).

Ciascun paziente può richiedere di prendere visione della sua posizione nella lista di attesa per il ricovero facendone opportuna richiesta alla Direzione Sanitaria o Direzione Medica Ospedaliera. Qualora si modifichino le condizioni cliniche del paziente oppure il paziente intenda rinviare l'intervento per motivi personali, è possibile apportare modifiche all'ordine di priorità, a cura del medico proponente.

I Piani Regionali di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) dovranno prevedere l'adozione di modelli gestionali aziendali atti a garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, nonché prevedendo l'incremento delle sedute operatorie, programmando le stesse anche al pomeriggio, intervenendo sia sui processi intraospedalieri che determinano la durata della degenza media, sia sui processi di deospedalizzazione laddove questi richiedano interventi di facilitazione (in accordo con il DM 70/2015).

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 65 di 79

Nell'ambito dell'Osservatorio Nazionale sulle liste di attesa di cui all'Introduzione sarà adottato uno specifico set di indicatori di flusso, di utilizzo comune nell'analisi delle attività ospedaliere, atto a monitorare l'efficienza gestionale dei ricoveri ospedalieri.

Elenco prestazioni oggetto di Monitoraggio

L'elenco delle prestazioni erogate in regime di ricovero oggetto di monitoraggio è inserito nella tabella sottostante e sarà periodicamente revisionato.

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO			
Numero	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
1	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35;85.36; 85.4x	174.x; 198.81; 233.0
2	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4;60.5;60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97	185; 198.82
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
6	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
7	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
8	By pass aortocoronarico	36.1x	
9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
10	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
11	Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
12	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
13	Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
14	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 66 di 79

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO			
Numero	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
15	Biopsia percutanea del fegato (1)	50.11	
16	Emorroidectomia	49.46 – 49.49	
17	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0x- 53.1x	

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 67 di 79

3.3. Prestazioni inserite in Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali nell'area cardiovascolare e oncologica

Le malattie del sistema cardiocircolatorio e i tumori si confermano essere principali cause di morte nel nostro Paese. Pertanto, in tali ambiti, va prevista una tempistica nell'erogazione delle prestazioni che garantisca l'afferenza ad appropriati Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) in tempi adeguati, nonché modalità di comunicazione e informazione per l'utente e i familiari rispetto ai PDTA previsti e alla relativa tempistica di erogazione.

Sia in ambito cardiovascolare che oncologico, ai fini dell'appropriatezza organizzativa e dell'erogazione sequenziale delle prestazioni ricomprese nei PDTA, le Regioni e Province Autonome individuano specifici gruppi di prestazioni ambulatoriali e ne promuovono l'erogazione anche attraverso il *day service*.

Il PDTA è una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti (oltre al paziente stesso), a livello ospedaliero e/o territoriale, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica o anche l'assistenza sanitaria necessaria in particolari condizioni della vita, come ad esempio la gravidanza e il parto.

È evidente che la stessa sequenza può essere assicurata da modelli organizzativi diversi in funzione della realtà demografica, sociale e assistenziale in cui devono essere applicati gli interventi; ne deriva che nella valutazione dei PDTA gli indicatori scelti prescindono dal modello organizzativo, misurando gli effetti attesi in termini di tipologia di prestazioni, tempistiche ed esiti clinici. Confrontare i valori degli indicatori ottenuti attraverso modelli organizzativi diversi rappresenta un'importante fonte di informazione per individuare le scelte organizzative migliori.

Nella definizione della metodologia di monitoraggio e valutazione vengono considerati i PDTA per cui sono disponibili Linee Guida documentate e che sono stati sperimentati ai fini della loro introduzione nel Nuovo Sistema di Garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (Aggiornamento del decreto interministeriale 12 dicembre 2001, in adempimento al d.lgs. 56/2000), per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, previsto anche dall'art.10, comma 7, del Patto per la Salute 2014-2016, sancito il 10 luglio 2014.

La modalità di monitoraggio dei PDTA sarà individuata nei compiti dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa.

La fonte dei dati per il calcolo degli indicatori PDTA è rappresentata dagli archivi sanitari elettronici amministrativi interrogabili, presenti in ciascuna Regione e per cui è possibile l'interconnessione, allo scopo di tracciare il soggetto in tutti gli accessi alle prestazioni sanitarie di interesse.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 68 di 79

4. PROGRAMMI ATTUATIVI AZIENDALI

Entro 60 giorni dall'adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), le Aziende Sanitarie adottano un nuovo Programma Attuativo Aziendale o aggiornano quello in uso, in coerenza con quanto definito in ambito regionale e provvedono all'invio dello stesso alla Regione che provvederà al monitoraggio delle iniziative e degli interventi attuati.

Il Programma Attuativo Aziendale è reso disponibile sul portale dell'Azienda Sanitaria e costantemente aggiornato.

Il Programma Attuativo Aziendale recepisce il Piano Regionale e contempla, secondo le indicazioni del PNGLA, le misure da adottare in caso di superamento dei tempi massimi stabiliti, senza oneri aggiuntivi a carico degli assistiti, se non quelli dovuti come eventuale quota per la compartecipazione alla spesa sanitaria.

Il Programma Attuativo Aziendale, inoltre, provvede a:

- per le prestazioni di primo accesso individuare gli ambiti territoriali di garanzia nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, al fine di consentire alle Aziende di quantificare l'offerta necessaria a garantire i tempi massimi di attesa. Qualora la prestazione non venga erogata (es. non presente per l'alta specializzazione o per la riorganizzazione delle reti cliniche) nell'ambito territoriale di garanzia, viene messo in atto il meccanismo di garanzia di accesso per il cittadino;
- individuare le modalità organizzative attraverso cui le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate garantiscono i tempi massimi di attesa per le prestazioni di cui al punto 3.1 ad almeno il 90% dei pazienti;
- attuare un monitoraggio costante e puntuale dei flussi di specialistica ambulatoriale e dei ricoveri ed il controllo dei dati trasmessi;
- garantire la completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica pubblica e privata attraverso i sistemi CUP;
- garantire la correttezza e l'appropriatezza delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale (uso delle Classi di priorità, obbligatorietà del Quesito diagnostico, tipologia di accesso);
- monitorare e fornire informazioni adeguate e periodiche sull'andamento dei tempi di attesa nel proprio territorio;
- definire modalità organizzative appropriate per i rapporti con i cittadini in tema di liste di attesa assicurando una chiara comunicazione sulle problematiche esposte;
- garantire la diffusione e l'accesso a tali informazioni utilizzando gli strumenti di comunicazione disponibili (tra i quali i siti Web aziendali), nonché prevederne la disponibilità anche presso le strutture di abituale accesso dei cittadini (farmacie di comunità, ambulatori dei MMG e dei PLS);

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 69 di 79

- fornire alle strutture sanitarie il protocollo relativo agli interventi da attuare per fronteggiare i disagi causati dalla sospensione dell'erogazione della prestazione e controllarne l'applicazione;
- indicare quali percorsi alternativi o azioni straordinarie da adottare per garantire i tempi massimi in condizioni di criticità.

5. ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

5.1. Per quanto riguarda le prestazioni libero professionali erogate su richiesta e per scelta dell'utente e a totale suo carico, le Regioni e Province Autonome, assicurano il rispetto delle disposizioni vigenti, ed in particolare della legge n. 120 del 2007 e s.m., e dei relativi provvedimenti attuativi sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero. Le Aziende assicurano adeguate modalità di rilevazione dell'impegno orario che ciascun professionista dedica all'attività istituzionale, nonché all'attività libero professionale.

Il professionista che eroga prestazioni in regime di libera professione su richiesta e per scelta dell'utente non può prescrivere prestazioni per proseguire l'iter diagnostico-terapeutico con oneri a carico del SSR.

5.2. Al fine di contenere gli oneri a carico dei bilanci delle Aziende Sanitarie, le prestazioni erogate in regime libero professionale dai professionisti in favore dell'Azienda, come previsto dall'art. 55 comma 2 del CCNL della dirigenza del 8 giugno 2000, costituiscono uno strumento eccezionale e temporaneo per il governo delle liste ed il contenimento dei tempi d'attesa solo dopo aver utilizzato gli altri strumenti retributivi contrattuali nazionali e regionali, nonché il 5% del compenso del libero professionista, di cui all'articolo 1, comma 4, lettera c) della legge 120/2007 e s.m., nella misura in cui anche tali prestazioni possono contribuire ad integrare l'offerta istituzionale, allorquando una ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio la garanzia di assicurare al cittadino le prestazioni all'interno dei tempi massimi regionali. Questa "libera professione aziendale" è concordata con i professionisti e sostenuta economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo.

6. MONITORAGGI E RELATIVI FLUSSI INFORMATIVI

Per la rilevazione dei tempi di attesa e la corretta gestione delle liste di attesa, vengono confermati i seguenti monitoraggi:

- 1) Monitoraggio *ex post* delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- 2) Monitoraggio *ex ante* delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 70 di 79

- 3) Monitoraggio *ex post* delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;
- 4) Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
- 5) Monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare e oncologico con indicazione di altre aree critiche;
- 6) Monitoraggio *ex ante* delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria – ALPI (per conto e a carico dell'utente) in libera professione intramuraria ed intramuraria allargata, effettuata attraverso il portale di Agenas (<http://alpi.agenas.it>), secondo le relative Linee Guida ad oggi in fase di revisione;
- 7) Monitoraggio della presenza sui siti Web di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa;
- 8) Monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende di prenotazione (delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria) nel sistema CUP.

I dati relativi ai monitoraggi saranno pubblicati annualmente fatte salve altre esigenze di informazione e comunicazione.

6.1. Monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali in modalità *ex post*

Il Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali in modalità *ex post* viene effettuato attraverso il flusso informativo ex articolo 50 della legge n. 326/2003 che, con il D.M. del 18 marzo 2008 attuativo delle disposizioni di cui al comma 5 del citato articolo 50, ha disciplinato la raccolta delle informazioni relative al Monitoraggio dei tempi di attesa.

Il suddetto Monitoraggio è inerente le prestazioni ambulatoriali di cui al paragrafo 3.1 per le Classi di priorità B e D prenotate presso tutte le strutture sanitarie (Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi - Allegato B). Successivamente (dal 2020) sarà effettuato anche il Monitoraggio delle prestazioni in Classe P.

Ai fini del Monitoraggio tutti i seguenti campi sono obbligatori:

- Data di prenotazione: data riferita all'assegnazione di una disponibilità di prestazione susseguente ad una specifica richiesta.
- Data di erogazione della prestazione: data riferita all'effettiva erogazione della prestazione.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 71 di 79

- Tipo di accesso: indica se la prestazione richiesta si riferisce ad un primo accesso (prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso, la visita o l'esame strumentale, necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico) o accesso successivo (visita o prestazione di approfondimento, per pazienti presi in carico dal primo specialista, controllo, follow up).
- Classe di priorità: fa riferimento ad un sistema di prenotazione definito per Classi di priorità che differenzia l'accesso alle prenotazioni in rapporto alle condizioni di salute dell'utente e quindi alla gravità del quadro clinico. La valorizzazione del campo "Classe di priorità" è obbligatoria solo per il primo accesso.
- Garanzia dei tempi massimi: indica se ci troviamo di fronte a una situazione in cui l'utente accede alla garanzia dei tempi massimi oppure, per motivi vari (tra cui la scelta dell'utente diversa dalla prima disponibilità) il SSR non è tenuto a garantire i tempi massimi di attesa previsti.
- Codice struttura che ha evaso la prestazione: indica il codice della struttura sanitaria che eroga la prestazione.

Ai fini del presente Monitoraggio, si segnalano le seguenti variazioni alle specifiche tecniche per la compilazione del flusso della specialistica ambulatoriale ex art. 50 del DL 30 settembre 2003 n. 269, convertito con modificazioni dalla Legge 24 novembre 2003 n. 326:

- la valorizzazione del campo "Tipo accesso" da parte del medico prescrittore diviene obbligatoria per le prestazioni di cui al paragrafo 3.1 del presente Piano;
- la valorizzazione dei campi "Garanzia dei tempi massimi", "Data di prenotazione", "Data di erogazione" da parte dell'erogatore diviene obbligatoria per le prestazioni di cui al paragrafo 3.1 del presente Piano.

Le sopra riportate variazioni saranno operative a partire dal 01/06/2019.

I controlli saranno vincolanti, dal punto di vista della trasmissione informatica dei dati, per le ricette dematerializzate, mentre per le ricette in formato cartaceo saranno di tipo non vincolante. Inoltre, sempre relativamente alle ricette in formato cartaceo, ai fini del monitoraggio verrà considerato come primo accesso la

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 72 di 79

prestazione con biffatura della Classe di priorità; tale semplificazione è resa possibile anche dalla nuova categorizzazione della Classe P.

Per garantire il Monitoraggio ex post dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, Regioni e Province Autonome devono prevedere che il Piano attuativo aziendale individui gli ambiti territoriali e le modalità organizzative secondo le quali le strutture pubbliche e private accreditate erogano le prestazioni in base alle Classi di priorità e nel rispetto dei tempi massimi di attesa al 90% dei pazienti (Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi - Allegato B).

I dati sono relativi alle prestazioni indicate al paragrafo 3.1 del presente Piano e verranno pubblicati annualmente sul portale del Ministero della Salute.

6.2. Monitoraggio ex ante per le prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale

Il Monitoraggio riguarda le prestazioni ambulatoriali di cui al paragrafo 3.1 per le Classi di priorità B, D e successivamente anche per quelle in Classe P, prenotate presso tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate (Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi - Allegato B).

Si prevede la possibilità che il Monitoraggio ex ante si estenda progressivamente a coprire tutto l'anno.

Nel corso del 2019 sarà disponibile un sistema per il Monitoraggio ex ante delle prestazioni specialistiche ambulatoriali all'interno del NSIS.

Le Regioni e le Province Autonome dovranno fornire le % di concorso del Privato accreditato ai volumi complessivi delle prenotazioni.

6.3. Monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero programmate

Il Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime di ricovero utilizza, per la periodica rilevazione dei tempi di attesa, il flusso SDO (Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi - Allegato B).

Per garantire la qualità del dato relativo alla data di prenotazione del ricovero, è obbligatorio l'utilizzo delle Agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili nel formato e con le modalità previste nel documento prodotto dal Mattone "Tempi di Attesa": Linee guida per le Agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili, tenuto conto di quanto già disciplinato dall'articolo 3, comma 8, della legge n. 724/1994, che prevede l'obbligo delle Aziende Sanitarie Locali, dei Presidi Ospedalieri delle Aziende Ospedaliere, di tenere il Registro

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 73 di 79

delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri.

Inoltre, il Decreto Ministeriale dell'8 luglio 2010 n. 135 e successive modifiche, recante "Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380", ha previsto l'inserimento della data di prenotazione e della Classe di priorità. Il Monitoraggio delle prestazioni di ricovero riguarda i ricoveri ospedalieri programmabili indicati al paragrafo 3.2 del PNGLA 2019-2021 e sotto riportati, effettuati presso tutte le strutture indicate nei Programmi Attuativi Aziendali.

Per ciascuna prestazione verrà monitorata la proporzione erogata nel rispetto dei tempi massimi di attesa attribuiti, in via preliminare, alla Classe di priorità A. Per garantire trasparenti ed efficaci strumenti di governo, le Regioni e le Province Autonome si adottano di un sistema di prenotazione informatizzato centralizzato per la gestione dei ricoveri programmati, garantendo in questo modo anche le programmazioni ex ante.

Le Aziende presentano sul sito aziendale il Monitoraggio dei tempi di attesa dei ricoveri.

Nello specifico:

Indicatore: Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii.

Formula: n° prestazioni per Classe di priorità A erogate nei tempi previsti dalla normativa/n° prestazioni totali per Classe di priorità A.

Soglie di garanzia: per la percentuale di ricoveri programmati con priorità "A" entro 30 giorni si assegna come soglia da raggiungere nel primo anno di vigenza del piano (2019) il valore mediano osservato della distribuzione (II quartile) nell'anno 2016, e nel secondo anno (2020) che la stessa percentuale non sia inferiore al valore osservato relativo al III quartile (cfr. Allegato B). Successivamente, a partire dal 2021, si assegna come soglia il 90%, indipendentemente dal regime erogativo. Il valore del 90% è da considerarsi come valore soglia anche nei casi in cui il valore osservato relativo al quartile di riferimento sia superiore al 90%.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 74 di 79

I codici ICD-9-CM delle prestazioni erogate in regime di ricovero oggetto di Monitoraggio sono indicati nella tabella sottostante:

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO			
Numero	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
1	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35;85.36; 85.4x	174.x; 198.81; 233.0
2	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4;60.5;60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97	185; 198.82
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
6	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
7	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
8	By pass aortocoronarico	36.1x	
9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
10	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
11	Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
12	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
13	Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
14	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
15	Biopsia percutanea del fegato (1)	50.11	
16	Emorroidectomia	49.46 – 49.49	
17	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0x- 53.1x	

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 75 di 79

6.4. Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano devono adottare le disposizioni per regolare i casi in cui la sospensione dell'erogazione delle prestazioni è ammessa purché legata a motivi tecnici nonché prevedere interventi per fronteggiare i disagi causati dalle sospensioni.

Il Ministero della Salute rileva semestralmente le eventuali sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni ambulatoriali. Nel corso del 2019 sarà disponibile un sistema per il Monitoraggio delle sospensioni dell'attività di erogazione all'interno del NSIS.

Le Regioni e le Province Autonome impartiscono indirizzi alle Aziende per gestire i disagi causati dalle sospensioni e ne osservano l'andamento prevedendo interventi in caso di criticità ricorrenti.

La sospensione dell'erogazione delle prestazioni legata a motivi tecnici e gli interventi conseguenti per fronteggiare i disagi, sono oggetto di confronto e individuazione di percorsi di garanzia per il cittadino, con le organizzazioni civiche di tutela del diritto alla salute (comunicazione tempestiva, ri-prenotazione automatica e via preferenziale).

6.4.1. Il comma 282, dell'articolo 1, della Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006), stabilisce che per le Aziende Sanitarie e le Aziende Ospedaliere è vietato sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001.

Quindi, le Regioni e Province Autonome prevedono un'attività sistematica di vigilanza sul rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione.

6.5. Monitoraggio dei percorsi dei pazienti con patologie oncologiche e cardiovascolari

Il Monitoraggio dei PDTA delle patologie oncologiche e cardiovascolari sarà attuato secondo la metodologia indicata nelle Linee Guida che saranno elaborate dall'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa.

6.6. Monitoraggio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria erogata a carico dell'utente

Il Monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali erogate in libera professione intramuraria avviene secondo le relative Linee Guida attualmente in fase di revisione presso Agenas.

Agenas, su indicazioni dell'Osservatorio Nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 76 di 79

controllo a livello regionale e aziendale, effettua il Monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività Libero professionale intramuraria (di cui al punto 3.1) erogate a favore e a carico dell'utente, con riferimento alle modalità di prenotazione, al numero di prestazioni erogate e ai relativi tempi di attesa. Agenas trasmette annualmente i risultati di tale attività sia al Ministero della Salute sia all'Osservatorio Nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale

6.7. Monitoraggio della presenza sui siti Web della sezione su liste e tempi di attesa

La comunicazione su tempi e liste di attesa oltre ad essere disciplinata da vari atti (art.41, comma 6, d.lgs. n. 33 del 2013 sulla Trasparenza sulle liste di attesa) va sostenuta per rafforzare la multicanalità nell'accesso alle informazioni attraverso vari strumenti, tra cui: campagne informative, Uffici Relazioni con il Pubblico (URP), Carte dei servizi, sezioni dedicate e facilmente accessibili sui siti Web regionali e aziendali.

Al riguardo, si conviene di procedere ad un Monitoraggio, su tutto il territorio nazionale, di verifica della presenza delle informazioni su tempi e liste di attesa sui siti Web delle Regioni e Province Autonome e delle Aziende del SSN.

Tale attività rappresenta uno strumento di verifica della trasparenza del SSN rispetto alla tematica delle liste di attesa.

Saranno oggetto di Monitoraggio i siti Web di Regioni e Province Autonome; ASL; AO e AOU; IRCCS; Policlinici Universitari.

Saranno raccolte varie informazioni tra cui: Presenza del sito Web, Apertura sito Web, Indirizzo sito Web consultato, Data di esecuzione del Monitoraggio del sito Web, Accessibilità, Presenza del Programma Attuativo Aziendale, Dati aggregati a livello per le prestazioni traccianti per la Classe di priorità B e dati aggregati per le prestazioni traccianti per la Classe di priorità D, Presenza di tempi di attesa anche se diversi rispetto a quelli previsti dal PNGLA, Prenotazione online.

I risultati del Monitoraggio saranno diffusi attraverso il Portale del Ministero della Salute.

Allegato B: Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il Monitoraggio dei tempi di attesa.

Allegato C: Manuale "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO".

Allegato D: Glossario in materia di liste di attesa.

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 77 di 79

ALLEGATO C Criteri di priorità adottati dalla Regione Toscana

(per il testo completo collegarsi <https://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/DettaglioAttiD.xml?codprat=2019AD00000020279>)

Allegato A



Criteri di attribuzione delle classi di priorità per gli interventi di chirurgia programmata



Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 78 di 79



Premessa

Con la Deliberazione GR n.476 del 2018 "Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa" la Regione Toscana ha disposto che ciascuna Azienda Sanitaria realizzi gli interventi necessari per la riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati e il loro monitoraggio, introducendo una funzione dedicata per la programmazione di tali prestazioni.

La delibera, stante la complessità della schedulazione, in particolare per i ricoveri chirurgici, individua soluzioni e strumenti articolati e differenziati tra loro, atti a dare una adeguata risposta ai cittadini.

Oltre alle azioni finalizzate a potenziare la gestione degli aspetti organizzativi è necessario che vengano adeguatamente governati anche altri ambiti di natura tecnico professionale, sia per quanto attiene alla corretta indicazione di intervento (appropriatezza clinica) sia per la definizione del setting di cura ed il codice di priorità da utilizzare per la programmazione del ricovero (appropriatezza organizzativa). Questi rappresentano uno degli apporti primari della componente professionale alla programmazione operativa e, in particolare, costituiscono compiti attribuiti ai direttori di UO clinica e ai direttori di Dipartimento nel contesto della funzione di Gestione operativa.

La Regione Toscana, con la stessa Delibera, ha disposto la costituzione e il coordinamento, per un periodo di tre anni eventualmente rinnovabile, di un gruppo tecnico a supporto della redazione ed aggiornamento di criteri guida regionali per l'attribuzione delle classi di priorità per la chirurgia programmata.

A tal scopo è stato organizzato nel mese di giugno un incontro a livello regionale con le direzioni sanitarie, i direttori dei Dipartimenti chirurgici delle Aziende USL e i responsabili in ambito chirurgico dei Dipartimenti delle AOU, nel corso del quale sono stati individuati i referenti tecnici per la definizione dei criteri di priorità per ciascun ambito specialistico, che a loro volta hanno coordinato sottogruppi di lavoro con i professionisti individuati da ogni azienda.

I gruppi hanno sviluppato un percorso di esplicitazione e condivisione dei criteri di classificazione delle priorità relativamente all'inserimento in lista d'attesa da parte di ciascuna specialità chirurgica. Al tempo stesso si è proceduto ad una correlazione tra l'elenco delle patologie ed interventi, seguendo l'impostazione adottata dal nomenclatore Sigla della Regione Emilia Romagna, allo scopo di rendere uniformi le informazioni necessarie al corretto inserimento dei pazienti nel programma informatizzato di gestione del percorso chirurgico programmato.

Il lavoro di omogeneizzazione dei criteri di priorità e di descrizione degli interventi da programmare ha consentito anche di individuare, per un numero consistente di interventi, criteri clinici di upgrade e downgrade specifici. L'utilizzo di questi criteri rappresenta la

2

Regolamento:	PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PER SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITÀ DI CURA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 00 del 22 13/06/2024
Cod. Doc.: R/901/S0DS21/24/02		Pag. 79 di 79

base necessaria e propedeutica al lavoro di monitoraggio dell'appropriatezza della programmazione chirurgica da parte dei Dipartimenti e Direzioni di UO chirurgiche, al fine di migliorare le performances. Il risultato del lavoro è la redazione del presente documento, finalizzato a fornire a tutti gli erogatori che operano nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale (pubblici e privati convenzionati) linee di indirizzo per l'attribuzione delle classi di priorità per la chirurgia programmata, da utilizzare come strumento di governance, per favorire l'omogenizzazione nell'attribuzione dei codici grazie ad un sistema di supporto alle decisioni che prevede, oltre alla indicazione della classe suggerita, la possibilità di variazione di classe (in incremento o decremento) per motivi documentati e standardizzati.

Il livello di priorità clinica si fonda su criteri esplicitati e indicati per le 4 classi di priorità (A, B, C, D) stabilite dall'accordo Stato-Regioni del 14 febbraio 2002.

I criteri consentono di individuare la classe appropriata per le differenti tipologie di intervento chirurgico sulla base della complessità clinica, in accordo con la normativa nazionale e regionale (DGR n.604/2019).

Lo scopo della classe di priorità è quello di determinare l'ordine di ingresso alla prestazione, consentendo di identificare i tempi entro i quali deve essere erogata la prestazione.

La classe deve essere assegnata valutando:

1. condizione clinica del paziente, natura della patologia e delle possibili evoluzioni peggiorative del quadro clinico e della prognosi, in relazione al tempo necessario al trattamento;
2. presenza di dolore e/o deficit funzionale o altre complicanze previste;
3. 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.

Per ciascuna tipologia di intervento è stata definita la classe di priorità di più frequente attribuzione (classe predefinita) individuando, per determinati di interventi, le caratteristiche cliniche per l'eventuale attribuzione di una classe a maggiore o minore priorità (upgrade-downgrade).

Le classi attribuite sono inoltre da considerarsi suscettibili di possibili modifiche successive all'inserimento nel Registro di prenotazione chirurgica in funzione dell'evoluzione delle condizioni cliniche del singolo caso (dopo rivalutazione da parte del clinico).

Gli applicativi informatici che gestiscono la fase di inserimento nel Registro di prenotazione consentiranno di individuare la classe di priorità predefinita per ciascun intervento e di apportare eventuali modifiche alla stessa in base alla valutazione clinica.

La varianza verrà registrata dal sistema, unitamente ai criteri utilizzati, in modo da consentire un adeguato monitoraggio e fornire la base conoscitiva per i successivi aggiornamenti da parte del gruppo tecnico regionale.