



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Linee di indirizzo Regolamento per la gestione dei ricoveri in elezione.

Data 09/03/2023

Vers. 3.0



1	PREMESSA.....	3
2	Principi generali e ambito di applicazione	5
3	Accesso ai ricoveri programmati	5
4	Inserimento in lista (prenotazione).....	7
4.1	Accesso e comunicazione al paziente	7
4.2	Ordine di accesso.....	8
4.2.1	Classe di priorità	8
4.3	Inserimento nella lista.....	9
5	Pre-ricovero	9
6	Manutenzione della lista d’attesa	11
7	Uscita dalla lista e sospensione	12
7.1	Sospensione.....	12
7.2	Ricovero e trattamento.....	12
7.3	Ricovero e rinvio del trattamento	13
7.4	Rinuncia	13
7.5	Annullamento.....	13
7.6	Irreperibilità del paziente.....	13
7.7	Errori materiali	13
7.8	Invio ad altra struttura di ricovero.....	13
7.9	Cancellazione per ricovero urgente.....	13
7.10	Cancellazione per inidoneità.....	14
7.11	Cancellazione dall’anagrafe sanitaria.....	14
8	Registro informatizzato	15
8.1	Contenuto minimo	15
8.1.1	Sezione anagrafica	15
8.1.2	Sezione dettaglio	16
8.1.3	Opzioni per lo Stato di prenotazione	17
8.2	Manutenzione delle liste	18



1 PREMESSA

Nelle "Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2" emesse dal Ministero della Salute viene posta la necessità di sviluppare sistemi di monitoraggio oggettivi della domanda e dell'offerta dei ricoveri programmati.

Tale monitoraggio è indispensabile per attuare le necessarie riorganizzazioni volte a incrementare l'efficienza dei percorsi e per identificare le strategie ottimali utili a bilanciare domanda e offerta.

L'implementazione di un governo globale del percorso peri-operatorio si basa sullo sviluppo di due macro aree: (1) governo delle liste di attesa e (2) governo della capacità produttiva.

Nel documento ministeriale riguardo la macro area "governo delle liste di attesa" è indicato chiaramente che al fine di realizzare un sistema integrato di gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato, si dovranno garantire l'adozione di strumenti di classificazione degli interventi in lista d'attesa (es. "nomenclatore unico") e l'introduzione di metodi tecnico-organizzativi, percorsi formativi e prodotti (software e applicativi) tali da consentire:

- a) uniformità delle modalità di gestione delle liste di attesa
- b) diffusione e utilizzo degli strumenti informatici per la gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato
- c) monitoraggio prospettico per consentire interventi mirati e tempestivi laddove risultano evidenti criticità nel rispetto dei tempi di attesa
- d) integrazione con i sistemi-applicativi che gestiscono la programmazione delle sale operatorie
- e) programmazione dell'assegnazione delle risorse sulla base della consistenza e della criticità delle liste di attesa
- f) pulizia e verifica delle liste di attesa
- g) garanzia di una corretta e trasparente informazione al paziente relativamente alla sua posizione in lista.

Nel documento "Linee di Indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato", Accordo Stato Regioni 100/CSR 9 luglio 2020, tra i principi fondanti sono menzionati:

- la trasparenza delle liste di attesa;
- l'esplicitazione dei tempi di attesa previsti;
- l'informatizzazione del percorso chirurgico.

Nella programmazione delle attività della nostra azienda ci siamo concentrati in una prima fase sui seguenti punti:

- h) uniformità delle modalità di gestione delle liste di attesa
- i) monitoraggio prospettico per consentire interventi mirati e tempestivi laddove risultano evidenti criticità nel rispetto dei tempi di attesa
- j) programmazione dell'assegnazione delle risorse sulla base della consistenza e della criticità delle liste di attesa



A.S.L. TO4

*Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea*

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

- k) pulizia e verifica delle liste di attesa
- l) garanzia di una corretta e trasparente informazione al paziente relativamente alla sua posizione in lista.

Tra gli obiettivi futuri verrà posta attenzione all'informatizzazione del percorso chirurgico



2 PRINCIPI GENERALI E AMBITO DI APPLICAZIONE

L'erogazione delle prestazioni sanitarie entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA) che devono essere garantiti in modo equo e trasparente all'utenza.

Il tempo di attesa per le prestazioni sanitarie è, peraltro, una delle maggiori criticità percepite dal cittadino quando si rapporta col sistema sanitario. Per organizzare equamente la lista d'attesa, la domanda di prestazioni sanitarie deve essere stratificata in classi con priorità d'accesso differenziate in funzione della gravità della patologia. Tale stratificazione secondo classi di priorità è fondamentale per poter garantire a tutti una prestazione in tempi adeguati alle necessità cliniche, pur disponendo di una quantità di risorse che potrebbe essere insufficiente per erogarla subito a tutti. La possibilità di attribuire ai singoli utenti tempi di attesa diversi è quindi determinante per garantire l'efficacia del servizio.

Elemento importante, che deve precedere ed accompagnare la definizione delle priorità, è l'attuazione di iniziative volte ad aumentare l'appropriatezza delle prestazioni rese, sia in termini generali che di priorità. Una prestazione deve essere erogata rispettando le indicazioni cliniche per le quali si è dimostrata efficace, nell'ambito di una tempistica adeguata e secondo il regime organizzativo più opportuno.

Uno degli strumenti necessari alla realizzazione di questo obiettivo è l'adozione da parte degli erogatori di un *Regolamento di gestione dell'accesso ai ricoveri in elezione*, che stabilisca i criteri di composizione delle liste di attesa dei ricoveri programmati, ordinari e diurni.

Indirizzi e regole omogenee, su tutto il territorio regionale, hanno lo scopo di assicurare che la gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati avvenga secondo criteri di appropriatezza, equità e trasparenza, garantendo la tutela dei diritti dei pazienti, facilitando la fruizione delle prestazioni assistenziali ed al contempo rafforzando strumenti e regole di governo del percorso del paziente chirurgico e della programmazione delle risorse.

È stato dunque predisposto il presente documento (Regolamento) finalizzato a regolamentare *la gestione delle liste di attesa dei ricoveri in elezione*, ordinari e diurni.

3 ACCESSO AI RICOVERI PROGRAMMATI

Il paziente accede alla lista di attesa a seguito di:

- Visita specialistica ambulatoriale presso la nostra ASL
- Visita specialistica ambulatoriale privata (rivalutata da specialista ASL)

Alcune regole:

Se la proposta di ricovero proviene da uno specialista non appartenente al reparto cui si rivolge il paziente per la prenotazione, lo specialista di reparto rivaluta – se necessario – il caso clinico, senza che ciò si traduca nella registrazione di una nuova visita ambulatoriale.



Le strutture Complesse definiscono le modalità ed il contenuto informativo minimo per gli inserimenti in lista, su cui comunque vigila il direttore di S.C./Responsabile di SS, anche in relazione all'attività libero professionale dei dirigenti

Attribuzione della priorità

Le quattro classi di priorità previste dal programma nazionale di gestione delle liste di attesa (PNGLA) e dall'accordo Stato-Regioni del 14/02/2002 sono:

Classe	Descrizione
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente tanto da diventare emergenti o da determinare una compromissione della 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.
C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né può l'attesa, diventare una pregiudiziale per la prognosi.
D	Ricovero che non richiede la definizione di una attesa massima: casi clinici senza dolore o disfunzione o disabilità. La prestazione va comunque garantita entro i 12 mesi.

La classe di priorità è assegnata sulla base di criteri clinici, tenendo in considerazione i seguenti elementi:

- a) 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, severità del quadro clinico presente (incluso il sospetto diagnostico),
- b) prognosi (quod vitam e/o quod valitudinem),
- c) tendenza al peggioramento a breve,
- d) presenza di dolore e/o deficit funzionale,
- e) implicazione sulla qualità di vita,
- f) casi particolari che richiedono di essere trattati in un tempo prefissato, purché esplicitamente dichiarati dal medico che lo ha in carico



- g) speciali caratteristiche del paziente che possono configurare delle eccezioni, purché esplicitamente dichiarate dal medico prescrittore.

Nel mese di gennaio 2023, l'azienda ha provveduto ad organizzare il corso F.S.C. Formazione sul campo Progetto Formativo Aziendale ECM 134/ 42250, dal titolo "Definizione dei criteri clinici per l'appropriatezza nell'assegnazione delle classi di priorità per l'inserimento del paziente in lista d'attesa chirurgica", rivolto ai Direttori di Struttura chirurgica o loro delegati. Finalità del corso stesso è stata quella di definire i criteri clinici di inserimento in lista differenziati per singola classe di priorità in riferimento alle procedure PNGLA. Al Termine si sono condivise le schede tecniche che costituiscono delle indicazioni guida per i clinici all'atto della assegnazione della classe di priorità. (allegato 1 - al regolamento)

4 INSERIMENTO IN LISTA (PRENOTAZIONE)

La **data di prenotazione** (inserimento in lista) è il momento in cui il paziente, essendo nelle effettive condizioni di essere sottoposto al trattamento previsto, viene inserito nella agenda di prenotazione per i ricoveri programmati. Questa data è anche quella che deve essere utilizzata per la compilazione del campo "data di prenotazione", previsto nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)."

Al momento della prenotazione viene fornita al paziente l'evidenza del tempo di attesa medio previsto (verrà calcolata per tipologia di intervento, priorità e presidio)

Il tempo di attesa medio previsto può subire variazioni (anticipo o posticipo) in base alle esigenze della struttura.

4.1 Accesso e comunicazione al paziente

Nella gestione trasparente delle liste d'attesa è importante garantire l'accesso alle informazioni sui tempi di attesa ai cittadini che ne fanno richiesta.

Al momento dell'inserimento in lista dovranno essere fornite al paziente le seguenti informazioni:

- data di prenotazione;
- classe di priorità assegnata;
- una data di ricovero - la data riportata in maschera verrà visualizzata in stampa al paziente come tempo di prenotazione + attesa media (in gg) calcolata per classe di priorità, intervento e presidio;
- informativa riguardo alle modalità di sospensione, rinvio e cancellazione dalla lista;
- modalità di rinuncia;
- riferimenti per informazioni nel corso della permanenza in lista.



La funzione di contatto deve essere assicurata da personale adeguatamente formato e dedicato a questa attività.

4.2 Ordine di accesso

L'ordine di accesso alle prestazioni di ricovero programmato verrà determinato in base ai seguenti fattori:

1. livello di priorità clinica
2. ordine cronologico di iscrizione in lista
3. risorse necessarie

4.2.1 Classe di priorità

Scopo della classe di priorità è quello di determinare l'ordine di ingresso alla prestazione consentendo di identificare i tempi massimi entro i quali la stessa deve essere garantita.

Le quattro classi di priorità previste dal programma nazionale di gestione delle liste di attesa (PNGLA) e dall'accordo Stato-Regioni del 14/02/2020 sono:

Classe	Descrizione
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente tanto da diventare emergenti o da determinare una compromissione della 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.
C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né può l'attesa, diventare una pregiudiziale per la prognosi.
D	Ricovero che non richiede la definizione di una attesa massima: casi clinici senza dolore o disfunzione o disabilità. La prestazione va comunque garantita entro i 12 mesi.

La classe di priorità è assegnata sulla base di criteri clinici, tenendo in considerazione i seguenti elementi:

- a) 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, severità del quadro clinico presente (incluso il sospetto diagnostico),
- b) prognosi (quod vitam e/o quod valitudinem),
- c) tendenza al peggioramento a breve,



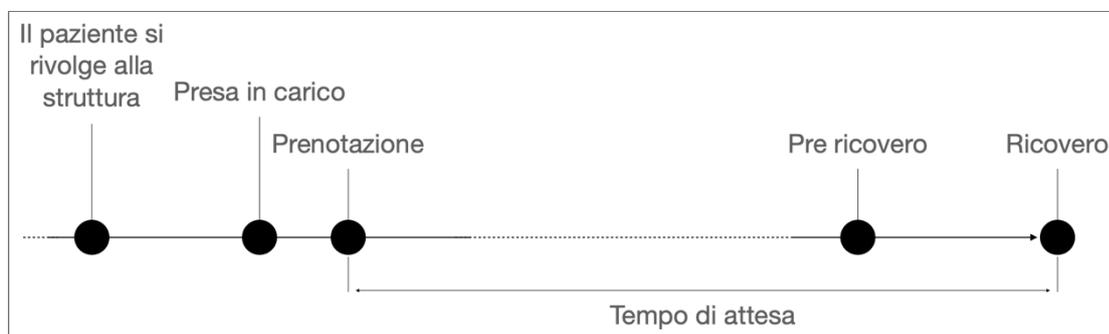
- d) presenza di dolore e/o deficit funzionale,
- e) implicazione sulla qualità di vita,
- f) casi particolari che richiedono di essere trattati in un tempo prefissato, purché esplicitamente dichiarati dal medico che lo ha in carico
- g) speciali caratteristiche del paziente che possono configurare delle eccezioni, purché esplicitamente dichiarate dal medico prescrittore

La classe di priorità può essere modificata successivamente all'inserimento in lista di attesa in funzione dell'andamento clinico del singolo caso, specificando il motivo nell'agenda.

Nelle more dell'emanazione di un sistema omogeneo regionale di assegnazione nelle varie classi di priorità, le strutture erogatrici devono attivare iniziative volte a conseguire l'omogeneità di attribuzioni alle classi di priorità a livello aziendale.

4.3 Inserimento nella lista

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



5 PRE-RICOVERO

Gli obiettivi principali del pre-ricovero sono:

- valutare le condizioni generali del paziente;
- rilevare eventuali condizioni non diagnosticate che potrebbero determinare un problema durante il trattamento;
- determinare il rischio anestesilogico e quello insito nel trattamento;
- ottimizzare le condizioni del paziente al fine di ridurre i rischi;
- definire la strategia di gestione ottimale;
- definire il regime più appropriato di trattamento (ordinario, DH, day surgery, ambulatoriale);



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

- informare il paziente rispetto all'intervento, all'anestesia ed al percorso successivo al fine di ridurre il livello di ansia e facilitare il recupero post-intervento;
- ridurre la durata della degenza, e migliorare la programmazione dell'attività.

Questa fase **non ha finalità di tipo diagnostico rispetto alla necessità dell'intervento chirurgico. Non rientrano quindi nel pre-ricovero 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 tempo di esecuzione della visita e degli esami pre ricovero rientra nel tempo di attesa: in questa fase il contatore del tempo di attesa è attivo.



6 MANUTENZIONE DELLA LISTA D'ATTESA

È necessario procedere periodicamente, con cadenza adeguata alla classe di priorità assegnata, ad una verifica della disponibilità dei pazienti al ricovero e in caso negativo alla “pulizia” della lista.

I controlli periodici, compresi i contatti con i pazienti, sono mirati ad un’analisi dell’andamento delle prenotazioni, oltre che alla verifica delle rinunce, degli stati di sospensione, degli annullamenti e uscite dalla lista di attesa, funzionali a garantire un’ottimale programmazione delle sedute operatorie. Nel corso dell’attesa possono essere necessarie rivalutazioni del paziente che possono comportare una revisione della classe di priorità precedentemente assegnata; in questi casi l’eventuale cambio di classe e la data di rivalutazione dovranno essere tracciati nel sistema di gestione delle liste di attesa.

Si precisa che in caso di modifica della priorità il tempo di attesa complessivo è comunque conteggiato dal giorno del primo inserimento in lista (il tempo già trascorso rientra nel tempo di attesa).

Si sintetizzano di seguito le principali attività comprese nella pulizia periodica delle liste d’attesa:

- verifica dell’effettiva disponibilità al ricovero;
- verifica delle sospensioni;
- verifica dello stato in vita del paziente;
- verifica dei ricoveri successivi all’interno dello stesso reparto all’inserimento in lista d’attesa, che rendono inutile la prenotazione;

In ogni struttura devono essere formalmente individuati gli operatori abilitati (referenti di gestione lista di attesa dei ricoveri) alla pulizia e manutenzione della lista e chiamata dei pazienti. Essi parteciperanno e collaboreranno con il RUA alla manutenzione della lista.

Ogni modifica dello stato di lista, ogni atto diagnostico o terapeutico, ogni contatto e ogni cambio di iter terapeutico, deve avere riscontro nel registro informatizzato e comunicato puntualmente al paziente.

Nei paragrafi seguenti il termine “cancellazione” deve essere inteso che quell’insieme di informazioni non sono più da considerare valide. Non significa eliminazione; è come se in un’agenda cartacea venisse tirata una riga su un appuntamento per evidenziare che è saltato, ma l’appunto rimane ancora leggibile.



7 USCITA DALLA LISTA E SOSPENSIONE

L'uscita dalla lista avviene nelle seguenti circostanze:

- Sospensione
- Ricovero e trattamento
- Ricovero e rinvio del trattamento
- Cancellazione
- Rinuncia
- Annullamento
- Irreperibilità del paziente
- Errori materiali
- Invio ad altra struttura di ricovero
- Cancellazione per ricovero urgente
- Cancellazione per inidoneità anestesiologicala
- Cancellazione dall'anagrafe sanitaria

7.1 Sospensione

La sospensione dalla lista di attesa è uno stato, una configurazione della lista, durante la quale il paziente mantiene il livello di priorità maturato.

Il periodo di sospensione deve essere definito da una data di inizio e una di fine (certa o presunta) e tale lasso di tempo non è incluso nel tempo di attesa. In caso di sospensione il tempo medio di attesa non cambia mentre viene incrementata la data di presunto ricovero sommando i giorni di sospensione.

La sospensione può dipendere da:

1. motivi sanitari del paziente (insorgenza di controindicazioni);
2. indisponibilità del paziente per motivi personali organizzativi.

È necessario adottare procedure operative per monitorare e governare le sospensioni affinché sia sempre nota la condizione che giustifica il periodo di sospensione o ne determina il rinnovo, evitando che permangano posizioni di pazienti in lista di attesa non gestiti o non noti. Nel caso il periodo di sospensione si protragga per un tempo giudicato troppo lungo indicativamente 7 gg per la classe A, 14 gg per la classe B e 30 per la classe D (in relazione alla classe di priorità indicata).

7.2 Ricovero e trattamento

Quando il paziente è ricoverato per essere sottoposto al trattamento previsto, è necessario segnalare nella lista d'attesa l'uscita per avvenuto ricovero.



7.3 Ricovero e rinvio del trattamento

Se il paziente viene ricoverato **ma non può essere sottoposto al trattamento previsto con rinvio ad un ricovero successivo**, si deve annullare la prenotazione e assegnarne una nuova programmando il ricovero nel più breve tempo possibile. La classe di priorità rimane la stessa della prenotazione primitiva.

Nella fattispecie se erano stati effettuati esami in pre-ricovero il paziente viene trasferito nell'archivio liste pre-ricovero riportando come causale di trasferimento la voce "Chiusura senza richiesta pagamento ticket"

7.4 Rinuncia

La cancellazione dalla lista di attesa per rinuncia quando il paziente comunica di non voler più essere sottoposto al trattamento previsto.

Nella fattispecie se erano stati effettuati esami in pre-ricovero il paziente viene trasferito nell'archivio liste pre-ricovero riportando come causale di trasferimento la voce "Chiusura con richiesta pagamento ticket"

7.5 Annullamento

La cancellazione dalla lista per annullamento avviene quando il paziente **per tre volte non è disponibile o non si presenta agli appuntamenti dell'iter di pre ricovero, senza un giustificato motivo da valutarsi da parte del Responsabile del Reparto**. Cadenzadi giorni e orari diversi

7.6 Irreperibilità del paziente

La prenotazione può essere cancellata per irreperibilità del paziente è effettuata se il paziente **risulta irreperibile dopo tre tentativi di contatto ai recapiti forniti**, effettuati con. I tentativi di contatto devono essere annotati nelle note della lista.

7.7 Errori materiali

La cancellazione per errori materiali riguarda prenotazioni contenenti errori di inserimento (errori di digitazione, identificazione del paziente, ecc.).

7.8 Invio ad altra struttura di ricovero

L'invio ad altra struttura di ricovero si configura quando il paziente viene affidato ad un'altra struttura di ricovero per l'esecuzione del trattamento programmato, dove si procederà all'inserimento nella lista di attesa di quella struttura.

7.9 Cancellazione per ricovero urgente

Si segnala una cancellazione per ricovero urgente quando il paziente è ricoverato in urgenza e viene sottoposto al trattamento per cui era prenotato.



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Nella fattispecie se erano stati effettuati esami in pre-ricovero il paziente viene trasferito nell'archivio liste pre-ricovero riportando come causale di trasferimento la voce "Chiusura senza richiesta pagamento ticket"

7.10 Cancellazione per inidoneità

Si utilizza la cancellazione per inidoneità se l'anestesista non valuta idoneo il paziente al trattamento previsto.

Nella fattispecie se erano stati effettuati esami in pre-ricovero il paziente viene trasferito nell'archivio liste pre-ricovero riportando come causale di trasferimento la voce "Chiusura senza richiesta pagamento ticket"

7.11 Cancellazione dall'anagrafe sanitaria

Al momento il nostro sistema non è predisposto per evidenziare le anagrafiche oggetto di cancellazione ma sarà sviluppato in futuro di modo che sia più semplice per l'operatore individuare negli elenchi dei pazienti in lista quelli cancellati

8 REGISTRO INFORMATIZZATO

Si intende per Registro Informatizzato, nelle more della definizione da parte della Regione, delle caratteristiche tecniche cui deve rispondere lo stesso, il modulo Liste di Attesa dell'applicativo Trakcare. Sarà successivamente valutata l'adozione di altre soluzioni nel momento in cui ci saranno formalizzazioni specifiche da parte degli organi competenti.

L'applicativo Trakcare fornisce a sua volta sviluppi e reports che:

- consentono la stima del tempo di attesa;
- aiutano la pianificazione delle attività (interazione con altri applicativi e piattaforme);
- permettono l'aggiornamento sullo stato dei ricoveri avvenuti al di fuori della chiamata da lista d'attesa (es. ingressi in urgenza);
- agevolano la manutenzione delle liste di attesa (sospensioni, modificazioni della prenotazione, uscita dalla lista) con la tracciabilità degli eventi;

Verrà altresì utilizzato il DWH in uso alla ASLTO4 quale strumento per la produzione di:

- reportistica di analisi per individuare i casi oltre soglia o con altre anomalie;
- reportistiche dinamiche e sempre aggiornate utili a controllare i principali indicatori di monitoraggio dei tempi di attesa, il rispetto delle regole di inserimento nelle liste, l'adeguata manutenzione, i dati utili all'organizzazione e al controllo delle attività e alla programmazione.

8.1 Contenuto minimo

In previsione dell'allestimento di un sistema regionale centralizzato per la registrazione delle prenotazioni per i ricoveri programmati, si definiscono i contenuti informativi minimi in base ai quali le strutture di ricovero pubbliche possono iniziare a uniformare le proprie agende informatizzate.

In grassetto i campi di correlazione univoca anagrafica-dettaglio.

8.1.1 Sezione anagrafica

Si definisce un insieme minimo di campi con le stesse specifiche del tracciato SDO, parte anagrafica:

N°	Nome campo	Lun	Note
1	Codhsp11	6	Codice HSP11 della struttura
2	Codbis	2	Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto
3	Anno di inserimento	4	Anno di inserimento nella lista di prenotazione
4	Chiave prenotazione	6	Progressivo numerico che può anche ripartire ogni anno



N°	Nome campo	Lun	Note
5	Tipo Movimento	1	Tipo di movimentazione del record
6	Cognome	50	Cognome del paziente
7	Nome	50	Nome del paziente
8	Sesso	1	Sesso del paziente
9	Data Nascita	8	Data di nascita del paziente
10	Comune o Provincia Nascita	6	Luogo di nascita del paziente
11	Codice Identificativo Paziente	20	Codice identificativo del paziente desumibile da C.F., TEAM, cod. STP, cod. ENI, ecc.
12	Tipo Identificativo Paziente	1	Tipo di codice identificativo
19	Asl Residenza	3	Asl che comprende il comune di residenza del paziente al momento della prenotazione
20	Regione Residenza	3	Regione a cui appartiene il comune nella cui anagrafe è iscritto il paziente o, nel caso di paziente residente all'estero, stato estero di residenza del paziente
21	Comune Residenza	6	Comune nella cui anagrafe è iscritto il paziente o, nel caso di paziente residente all'estero, stato estero di residenza del paziente

8.1.2 Sezione dettaglio

Nella sezione dettaglio sono contenuti i dati clinici della prenotazione, che in un flusso informativo non possono essere associati ai dati anagrafici.

N°	Nome campo	Lun	Note	Gestito su applicativo
1	Codhsp11	6	Codice HSP11 della struttura	si
2	Codbis	2	Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto	si
3	Anno di inserimento	4	Anno di inserimento nella lista di prenotazione	si
4	Chiave prenotazione	6	Progressivo numerico che può anche ripartire ogni anno	si
5	Tipo Movimento	1	Tipo di movimentazione del record	si
22	Regime previsto	1	Ricovero ordinario, ricovero diurno, ODS	si
23	Diagnosi	5	Codice diagnosi ICD-IX-CM	si



N°	Nome campo	Lun	Note	Gestito su applicativo
	presunta			
24	Intervento presunto	4	Codice intervento ICD-IX- CM	si
25	Classe priorità	1	Quelle previste nel disciplinare tecnico SDO	si
26	Classe DRG	1	1, 2, 3 (vedere matrice di correlazione ministeriale)	si
27	Medico proponente (medico specialista che inserisce in lista)	20	Identificativo Medico (Codice fiscale)	si
28	Tipo prescrizione	20	Ricetta SSN, autoimpegnativa, ALPI, bianca	no
29	Data prenotazione (data di inserimento in lista)	8	Data in cui il paziente si presenta per prenotare il ricovero (formato ggmmaaaa)	si
30	Data ricovero prevista	8	Data in cui verosimilmente verrà effettuato il ricovero del paziente (formato ggmmaaaa).	si
31	Reparto ricovero – disciplina	2	Disciplina del reparto in cui è previsto il ricovero. Stesse regole della SDO.	si
32	Reparto ricovero – progressivo	2	Progressivo del reparto in cui è previsto il ricovero. Stesse regole della SDO.	si
33	Stato di prenotazione	2	Primo inserimento, Sospeso, Riprogrammazione, Rinuncia, Cancellazione, Ricoverato, ecc.	Da analizzare
34	Data stato	12	formato ggmmaaaaahhmm	Da analizzare

8.1.3 Opzioni per lo Stato di prenotazione

- 01 - Primo inserimento
- 02 - Sospeso su richiesta paziente per problemi non clinici
- 03 - Sospeso per problemi clinici
- 04 - Sospeso per problemi organizzativi della struttura
- 05 – Sospeso in attesa verifica per cancellazione
- ...
- 10 - Cancellazione per rinuncia del paziente (durante o dopo pre-ricovero)
- 11 - Cancellazione per annullamento (prima del pre-ricovero)



- 12 - Cancellazione per errore di registrazione
- 13 - Cancellazione per irreperibilità del paziente
- 14 - Cancellazione per invio ad altra struttura
- 15 - Cancellazione per avvenuto ricovero
- 16 - Cancellazione per ricovero urgente
- ...
- 20 - Riprogrammato per motivi clinici
- 21 - Riprogrammato per motivi organizzativi
- 22 - Riprogrammato con classe di priorità più alta
- 23 - Riprogrammato con classe di priorità minore

La logica è quella delle SDO: un primo invio seguito da enne invii quante solo le correzioni.

Il primo invio è quello dell'inserimento della lista e dell'indicazione della data presunta di ricovero. In mezzo ci sono gli invii con sospensioni e riprogrammazioni. L'ultimo invio è quello contenente la cancellazione, l'uscita dalla lista di attesa. Per ogni prenotazione vi saranno come minimo due record, due invii: prenotazione e cancellazione.

L'opzione 05 – Sospeso in attesa verifica per cancellazione si usa per contrassegnare il record quando il paziente risulta irreperibile o non si presenta al pre-ricovero, in attesa che siano espletate le procedure di verifica-richiamo. In questi casi l'uscita dallo stato di sospensione è la riprogrammazione o la cancellazione definitiva.

8.2 Manutenzione delle liste

Il registro delle prenotazioni, come definito al capitolo 8 nella parte introduttiva, è a tutti gli effetti un atto pubblico ed il direttore medico di presidio è responsabile della sua manutenzione.

Le modalità di manutenzione delle liste deve garantire la tutela della privacy; il sistema informatizzato deve salvaguardare le informazioni dal rischio di manomissione, i dati personali devono essere adeguatamente custoditi, inaccessibili a persone non autorizzate, siano essi in forma cartacea o informatizzata.

Il sistema di gestione deve consentire la tracciabilità degli operatori, che devono essere autorizzati alle attività che effettuano sulle liste.

Nel registro di prenotazione devono essere presenti le informazioni atte a consentire:

- l'identificazione e la rintracciabilità del paziente (anagrafica);
- il medico che propone l'immissione in lista ed il ruolo che ricopre;
- la tracciabilità di tutti i movimenti di lista
- modifica della classe di priorità
- rinvii, sospensioni, annullamenti, rinunce, cancellazioni e invii ad altre strutture.

I controlli implementati sul registro di prenotazione vertono su:



A.S.L. TO4

*Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea*

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

- correttezza nell'ordine di chiamata in relazione ai criteri esplicitati;
- monitoraggio ai fini della gestione delle criticità per il rispetto dei tempi massimi di attesa.