

 IEO Istituto Europeo di Oncologia Direzione Sanitaria	Gestione delle Liste di attesa	DSA.PG.0217.C
	Procedura generale	Pagina 1 di 7

Gestione delle liste di attesa al ricovero

1. Generalità _____	2
2. Scopo e campo di applicazione _____	2
3. Definizioni ed acronimi _____	2
4. Responsabilità _____	2
5. Modalità operative _____	4
5.1 Area Chirurgica _____	4
5.2 Area Oncologica _____	6
5.3 Modifica ordine di priorità _____	6
6. Controllo da parte del paziente della propria posizione in LA _____	7
7. Monitoraggio _____	7
8. Riferimenti _____	7
9. Storia delle modifiche _____	7

REV.	PROPOSTA	VERIFICA	APPROVAZIONE	DATA DI EMISSIONE 17/09/2021
C	RULA <i>(Pier Luigi Deriu)</i>	PCC <i>(Alfonso Lorusso)</i>	DSA <i>(Fabrizio Mastrilli)</i>	DATA DI APPLICAZIONE 17/09/2021
		QAC <i>(Marianna Agnello)</i>		VALIDITÀ AL 01/10/2023
APPROVAZIONE _____			Nuova VALIDITÀ	
Gestione delle liste di attesa (DSA.PG.0217.C)		Questo documento è di proprietà dell'Istituto Europeo di Oncologia IRCCS e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione. Il formato cartaceo firmato in originale è archiviato presso il Servizio Qualità ed Accreditamento. Copia conforme all'originale		

1. Generalità

Con il presente documento si indicano le linee comportamentali e i criteri metodologici da adottare per la gestione delle liste di attesa dei ricoveri in elezione, ordinari e diurni.

Vengono declinate le modalità di regolazione e controllo dell'accesso al ricovero, stabilendo gli ambiti e i diversi profili di responsabilità, con lo scopo di garantire che la pianificazione dei ricoveri e la composizione delle liste di attesa siano governati secondo criteri di accessibilità, equità e trasparenza, a tutela dei diritti dei cittadini.

2. Scopo e campo di applicazione

Tutti i ricoveri ordinari e in regime di Day-Hospital (inclusi i MAC) in IEO sono programmati attraverso liste d'attesa al fine di definire e tracciare le priorità di accesso al ricovero sia medico che chirurgico, oltre che in regime SSN che in libera professione.

La presente procedura regola gli aspetti relativi al processo di gestione delle liste di attesa in funzione degli obiettivi regionali e di trasparenza nei confronti dell'elevata richiesta di ricoveri.

Il documento è applicabile a tutti i ricoveri programmati sia in regime SSN che in libera professione.

Esulano dal campo di applicazione i ricoveri in urgenza come le attività relative a prestazioni ambulatoriali (visite/esami diagnostici); pazienti in PDP; ambulatoriali chirurgici regolamentate da procedure specifiche.

3. Definizioni ed acronimi

LA: Lista di Attesa

RdR: Richiesta di Ricovero

RULA: Responsabile Unico delle Liste di Attesa

4. Responsabilità

Responsabile unico delle liste di attesa. Ha il compito di vigilare sulla corretta applicazione della presente procedura, rispondere alle mail dei pazienti sui tempi di attesa (liste.attesa@ieo.it) ed di aggiornare la pagina Internet sui tempi di attesa per gli interventi maggiori.

Il Direttore Sanitario: è il Responsabile della gestione delle liste di attesa e coadiuvato in questo compito il Direttore della Pianificazione.

Direttore di divisione: lui o suoi delegati hanno la gestione operativa delle LA di sua competenza oltre che la responsabilità di definire per ogni LA i relativi criteri di inclusione nelle relative classi di programmazione;

Medico: compilare correttamente la Richiesta di Ricovero definendo la classe di programmazione come da criteri identificati per ogni patologia; onere di degenza (SSN o LP) e tipo di ricovero (ordinario vs diurno) come riferito nei criteri di programmazione e contestuale inserimento in LA.

Case Manager/CUA: collabora con il direttore o suo delegato alla programmazione dei ricoveri rispettando la classe di programmazione definita dal medico e la relativa LA.

DSA: Approvare i criteri di gestione delle liste di prenotazione e la supervisione sulla corretta applicazione degli stessi.

Area pianificazione e controllo clinico: invio mensile all'organo di competenza del relativo debito informativo.

Drop-out: mancata presentazione del cittadino che doveva ricevere la prestazione prenotata, presso il punto di erogazione, nella data e all'orario previsti, senza che ne sia stata data preventivamente disdetta.

Classe di priorità: un sistema di classificazione che consente di differenziare l'accesso alle prenotazioni in rapporto alle condizioni di salute dell'utente e quindi alla gravità del quadro clinico. Per le prestazioni ambulatoriali sono previste le seguenti specifiche. Il campo è di tipo alfa numerico (1 carattere) con la seguente codifica: U= urgente (nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro 72 ore) B= entro 10 gg D= entro 30 gg (visite) entro 60 gg (prestazioni strumentali) P= programmata L'indicazione del valore da attribuire a tale campo è a cura del prescrittore. Nel caso in cui nella ricetta siano presenti più prestazioni, la classe di priorità sarà ricondotta a tutte le prestazioni presenti.

Per le prestazioni di ricovero sono previste le seguenti specifiche. Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

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 3 rapidamente al punto da 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.

Garanzia dei tempi massimi: indica la situazione in cui l'utente accede alla garanzia dei tempi massimi, per classe di priorità, previsti per le prestazioni ambulatoriali 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.

Modalità di rilevazione ex-ante: consiste nella rilevazione (prospettiva) in un determinato giorno/periodo indice della differenza tra la data assegnata per l'erogazione e la data di contatto/prenotazione.

Modalità di rilevazione ex-post: l'oggetto di rilevazione è il tempo di attesa che intercorre tra la data nella quale l'utente contatta (data di contatto/prenotazione) la struttura e la data di effettiva erogazione della prestazione.

Numero di persone in attesa: è il numero di persone in attesa della prestazione (ambulatoriale o di ricovero), per lo specifico esame/intervento/procedura oggetto di monitoraggio, che risultano, nel momento della rilevazione, registrate presso le agende di tutti i servizi/reparti di ogni erogatore. Il conteggio viene fatto senza limiti di tempo, ovvero considerando anche le date più distanti o i casi che non hanno ancora una data nemmeno approssimativa.

Prestazione da garantire: prestazione, contenuta in un elenco nazionale e/o regionale, per la quale si prevede la garanzia dei tempi massimi di attesa (vedi "Garanzia dei tempi massimi").

Percorsi diagnostico-terapeutici: si intende una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni, ambulatoriali e/o di ricovero, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica patologia.

RAO (Raggruppamenti d'Attesa Omogenei): categorie di attesa per prestazioni specialistiche ambulatoriali, i cui contenuti clinici sono definiti in base ad accordi locali (regionali e aziendali) fra rappresentanti dei medici delle cure primarie e rappresentanti dei medici specialisti. L'utilizzo dei RAO prevede: (a) l'attribuzione delle priorità anche da parte degli specialisti eroganti le prestazioni; (b) l'analisi della concordanza, rispetto alle classi di priorità assegnate ai singoli casi, tra medici proponenti e specialisti eroganti le prestazioni.

Ricovero programmato: per ricovero programmato si intende il ricovero in regime ordinario o in regime di Day-Hospital che, in relazione alle condizioni cliniche del paziente o ai trattamenti cui il paziente deve essere sottoposto, può essere programmato per un periodo successivo al momento in cui è stata rilevata l'indicazione al ricovero stesso da parte del Medico di Medicina Generale direttamente o su condivisione di una indicazione specialistica, o dallo Specialista ospedaliero o da un medico di fiducia del paziente.

Scelta dell'utente: situazione nella quale l'utente, operando una scelta personale rispetto al luogo o al momento di erogazione della prestazione, determina una sostanziale variazione del tempo di attesa tale da comportare, ad esempio, il superamento del tempo massimo previsto per quella prestazione ed eventualmente, per quello specifico codice di priorità.

SDO: Scheda di Dimissione Ospedaliera, istituita con il Decreto del Ministero della Sanità del 28 dicembre 1991, è lo strumento di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale.

Tempo di attesa per le prestazioni di ricovero programmato: tempo che intercorre tra la data di registrazione della proposta di ricovero (formulata all'erogatore da parte del MMG/PLS e avallata dal Medico Specialista Ospedaliero, o formulata direttamente da questi), ed il giorno del ricovero (ordinario o in day hospital). Può essere prospettato (esplicitato a priori, con riferimento alla data prevista di ricovero) o effettivo (calcolato a posteriori, con riferimento alla data di effettivo ricovero). Questo tempo non va confuso con il tempo pre-operatorio, ovvero quello che intercorre tra il momento del ricovero e l'esecuzione della procedura/intervento, che non è oggetto del monitoraggio.

5. Modalità operative

5.1 Area Chirurgica

I ricoveri ordinari in area chirurgica da ciascuna divisione /UO sono programmati attraverso l'utilizzo di specifiche liste d'attesa.

Ogni Divisione stabilisce in base alla situazione clinica i criteri di inclusione dei pazienti nelle classi di programmazione.

L'approvazione dei criteri di gestione delle liste di prenotazione e la supervisione sulla corretta applicazione degli stessi è di competenza della Direzione Sanitaria.

In caso di indisponibilità di posti letto e/o di sala operatoria e/o di altra risorsa critica (es. posto letto in Terapia Intensiva) in tempi compatibili con le necessità cliniche del paziente (non oltre i 30 giorni di attesa per la patologia neoplastica maligna accertata o sospetta) lo stesso deve essere invitato dal medico di riferimento, a riferirsi ad altro ospedale.

Qualora il/la paziente richieda espressamente di essere inserito/a in lista (nonostante questa superi i 30 giorni e contro le indicazioni dello specialista) il/la paziente sarà inserito/a in lista d'attesa.

Nel referto della visita ambulatoriale va dato atto di tale decisione inserendo il seguente testo:

“Il tempo d'attesa attualmente previsto per il trattamento proposto supera i 30 giorni, pertanto il paziente è stato invitato a rivolgersi ad altra struttura clinica specializzata per il trattamento richiesto. Il /la paziente, informato/a sulle potenziali conseguenze di una attesa superiore ai 30 giorni, richiede espressamente di essere comunque inserito in lista d'attesa”.

In nessun caso va prospettata al paziente la possibilità di avvalersi di un ricovero con modalità solvente. Qualora il paziente ne faccia autonoma richiesta andrà indirizzato all'Ufficio Solventi per un preventivo.

I ricoveri ordinari in IEO sono programmati attraverso l'utilizzo di liste d'attesa, come definito nella procedura *Gestione dei ricoveri ordinari DSA.PG.0017*.

5.1.1 Definizione delle Classi di programmazione (interventi chirurgici)

Ogni divisione identifica le proprie classi di programmazione a cui corrisponderanno le specifiche LA.

Ogni Direttore di Divisione identifica i criteri di inclusione per ogni classe di priorità su cui costruire le proprie liste di attesa nel rispetto delle tempistiche date dalla Regione Lombardia:

Classe 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;

Istituto Europeo di Oncologia	Gestione delle liste di attesa (DSA.PG.0217.C)	Pagina 4 di 7
Questo documento è di proprietà dell'Istituto Europeo di Oncologia IRCCS e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione.		

Classe 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;

Classe 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;

Classe D Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati entro 12 mesi.

La LA dei pazienti in prenotazione in regime SSN deve essere diversa da quella in LP o di eventuali studi clinici.

Le classi di programmazione devono essere preventivamente depositate e autorizzate dalla Direzione Sanitaria, che ne controlla la correttezza, attraverso la compilazione del modulo *Definizione classi di Programmazione DSA.MO.3862*.

5.1.2 Inserimento in Lista d'Attesa

L'inserimento in lista avviene attraverso la compilazione informatica di una richiesta di ricovero (DSA.MO.0824) a cura di un medico strutturato dell'Istituto, sulla base della valutazione del paziente attraverso un primo accesso ambulatoriale.

La compilazione della RdR deve essere definita con la massima chiarezza e con particolare attenzione ai campi:

- diagnosi ed indicazione terapeutica;
- classe di programmazione;
- onere della degenza (solvente o SSN);
- regime (ordinario o DH);
- tipo di *Valutazione anestesiologicala* (prericovero anestesiologicalo; LSM; nessuna)

Con la compilazione della RdR il medico inserisce automaticamente il paziente in LA, sia SSN che Solvenza, secondo le modalità e i criteri stabiliti dal Direttore della Divisione. A partire dall'inserimento parte il calcolo del tempo di attesa per il ricovero.

La richiesta di ricovero può essere firmata solo da un medico strutturato della Divisione o Unità operativa autorizzata al ricovero e solo per i pazienti presi in carico dalla Divisione o Unità operativa di appartenenza.

In caso di richiesta di ricovero proveniente da un medico esterno all'Istituto, deve essere effettuata una visita ambulatoriale presso uno specialista dell'Istituto che verifichi il quadro clinico del paziente e le indicazioni terapeutiche.

Nel caso di ammissione di un paziente in modalità d'urgenza non deve essere effettuato l'inserimento in LA e fare riferimento alle modalità descritte nell'apposita procedura *Gestione dei ricoveri di urgenza DSA.IO.3889*.

Il paziente al momento dell'inserimento in LA viene informato dei Tempi di attesa dal medico di riferimento, in modo tale che possa decidere di rivolgersi ad altre strutture se l'attesa superasse quella della classe attribuita.

5.1.3 Programmazione del ricovero

Le Segreteria Clinica/Case Manager di ogni divisione gestiscono le proprie Richieste di Ricovero, Pre ricovero o PDP (service ambulatoriale):

- prenotando gli esami diagnostici da effettuare in regime di prericovero e/o ambulatoriale;

- comunicando al paziente le date e tutte le informazioni necessarie atte alla esecuzione delle eventuali indagini richieste, indicazioni logistiche finalizzate alla effettuazione del prericovero e il ricovero stesso;
- organizzando l'eventuale prericovero anestesilogico.

La Divisione, attraverso il medico referente, effettua una programmazione settimanale degli interventi con l'inserimento della lista operatoria negli spazi pianificati, in coerenza con la tipologia e la complessità dei singoli interventi, le risorse assegnate e, in particolare, con i criteri generali definiti e riportati nella procedura *Pianificazione Programmazione delle sale operatorie DSA.PG.1018*.

La Divisione, trasmette al Servizio Pianificazione Risorse la lista operatoria con i nominativi dei pazienti programmati.

5.1.4 Rinuncia della prenotazione

Se l'utente rinuncia al ricovero, la segreteria procede all'annullamento della prenotazione del paziente dalla lista d'attesa ed invia al paziente la comunicazione di annullamento Cancellazione della Lista di Attesa DSA.MO.6357.

Nel caso di paziente irreperibile, la segreteria effettuerà le chiamate in diverse fasce orarie della giornata o in diversi giorni e le registra a sistema. Dopo la terza chiamata senza esito, viene inviata il modulo Cancellazione della Lista di Attesa mancato contatto DSA. MO.6065. in cui si invita l'utente a contattare la segreteria al più presto. Trascorsi i 30 giorni dall'invio della comunicazione, la segreteria procedere ad annullare la prenotazione.

5.2 Area Oncologica

Gli accessi presso il DHM sono programmati attraverso liste di attesa e programmazione. L'inserimento in lista di attesa avviene attraverso la compilazione della richiesta di trattamento/ricovero (RTR in GST

La RTR dovrà essere firmata da un medico strutturato delle Divisioni o Unità afferenti al DHM ,

La procedura *Definizione classi di programmazione Day Hospital Medico (DHM.PG.4064)* stabilisce i criteri di programmazione degli accessi in DHM e definisce la responsabilità della gestione operativa delle liste di attesa, programmazione e prenotazione. In caso di indisponibilità in tempi compatibili con le necessità cliniche del paziente all'interno della classe di programmazione, o se l'attesa è superiore ai 30 giorni, il medico in sede di visita informerà il/la paziente circa la possibilità di riferirsi ad altro ospedale.

Qualora il/la paziente richieda espressamente di essere inserito/a in lista (nonostante questa superi i 30 giorni e contro le indicazioni dello specialista) il/la paziente sarà inserito/a in lista d'attesa.

Nel referto della visita ambulatoriale va dato atto di tale decisione inserendo il seguente testo:

"Il tempo d'attesa attualmente previsto per il trattamento proposto supera i 30 giorni, pertanto il paziente è stato invitato a rivolgersi ad altra struttura clinica specializzata per il trattamento richiesto. Il /la paziente, informato/a sulle potenziali conseguenze di una attesa superiore ai 30 giorni, richiede espressamente di essere comunque inserito in lista d'attesa".

L'approvazione dei criteri di gestione delle liste di prenotazione e la supervisione sulla loro corretta applicazione è di competenza della Direzione Sanitaria.

I ricoveri presso il reparto di oncologia medica e le relative classi di programmazione sono definite nella specifica procedura *Classi di programmazione Oncologia Medica OMN.PI.5866*.

5.3 Modifica ordine di priorità

Qualora si modifichino le condizioni cliniche del paziente, il medico di riferimento può apportare modifiche alla classe di priorità e conseguente modifica delle Liste di Attesa e lo comunica alla Segreteria Chirurgica.

6. Controllo da parte del paziente della propria posizione in LA

Il paziente che desidera conoscere la propria posizione in lista d'attesa può ottenere l'informazione contattando le segreterie o direttamente l'URP (0294372471) che entro 24 ore provvederà ad inviare la posizione nella lista di attesa e i tempi presunti prima del ricovero.

7. Monitoraggio

La modalità di rilevazione del monitoraggio avviene in due forme:

- ex ante: che consiste nella rilevazione prospettiva ad un determinato giorno indice della differenza tra la data di esecuzione prospettata e data della richiesta rivolta all'erogatore (tempo di attesa come viene percepito dall'utente);
- ex post: che consiste nella rilevazione retrospettiva della differenza tra la data della effettiva erogazione e quella della richiesta rivolta all'erogatore (rappresenta il punto di vista dell'azienda); tale valutazione richiede un sistema informatizzato che rilevi i tempi di attesa per le prestazioni realmente erogate, escludendo sia il drop out che le prestazioni annullate dall'azienda.

8. Riferimenti

Definizione classi di Programmazione DSA.MO.3862

Gestione dei ricoveri ordinari DSA.PG.0017

Pianificazione Programmazione delle sale operatorie DSA.PG.1018

Classi di programmazione Oncologia Medica OMN.PI.5866

9. Storia delle modifiche

Rev.	Data	Descrizione delle modifiche
A	Giugno 2015	Prima stesura
B	Maggio 2018	Ridefinizione delle fasi che compongono il processo e i relativi applicativi Aggiornamento del layout del documento
C	Agosto 2020	Viene specificato il ruolo del Responsabile unico delle Liste di attesa e viene inserita la specifica relativa alla pagina Internet dedicata e mail dedicata a liste di attesa.

10. Lista di distribuzione

Il presente documento verrà pubblicato sulla intranet aziendale per essere a disposizione di tutti gli operatori IEO.