

**ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N° 402 DEL 06 GIUGNO 2016**



**PROCEDURA AZIENDALE PER L'ACCESSO  
AL RICOVERO PROGRAMMATO -  
LISTE E TEMPI DI ATTESA**

**Rev. 01**  
Revisione e  
aggiornamento della  
Procedura allegata alla  
Deliberazione n.  
435/2013

- A. PRENOTAZIONE: PROCEDURA DI CREAZIONE DELLA LISTA D'ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI (ORDINARI O DH/DS)**
- B. B. PRENOTAZIONE: ATTRIBUZIONE DELLE PRIORITA' DI LISTA D'ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI**
- C. PRENOTAZIONE: NOTIFICA SCRITTA DA RILASCIARE ALL'ASSISTITO (D.G.R.C. 170/2007 e s.m.i.)**
- D. CONVOCAZIONE: SCORRIMENTO DELLA DI LISTA D'ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI**
- E. ADT: ACCETTAZIONE DEL RICOVERO PROGRAMMATO**
- F. STAMPE E REPORTISTICA: MONITORAGGIO E RESPONSABILITA' SULLA LISTA D'ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI**
- G. RUOLI, UTENTI, PROFILI E ABILITAZIONI: ACCESSO AI DATI RELATIVI ALLA LISTA D'ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI**

	Nome	Funzione
Redatta da	Patrizia Cuccaro	Referente Aziendale Liste d'Attesa
	Vincenzo Autiero	Assistente in Formazione in Igiene e Medicina Preventiva
	Vincenzo Sommella	Monitoraggio Liste d'Attesa
	Guglielmo Toscano	Gestione Tecnologia Informatica Sanitaria
Verificata da	Enrico Di Salvo	Commissione di Esperti Liste d'Attesa
	Alberto Cuocolo	
	Pasquale Strazzullo	
	Gaetano D'Onofrio	Direttore Sanitario

## **H. PRENOTAZIONE: PROCEDURA DI CREAZIONE DELLA LISTA D'ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI (ORDINARI O DH/DS)**

L'indicazione di un ricovero programmato presso un reparto dell'AOU Federico II può essere posta dallo **specialista ospedaliero** nel corso di una visita specialistica ambulatoriale o di una consulenza oppure può nascere dalla *proposta* del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta. Nel primo caso:

1. Lo **Specialista Ospedaliero** pone direttamente indicazione all'iscrizione in lista, specificando, sotto la sua responsabilità clinica, la diagnosi (o il sospetto diagnostico), l'eventuale procedura prevista, la tipologia di ricovero (RH/DH), la classe di priorità e invitando il paziente ad esibire il prima possibile, e comunque entro la data di convocazione al ricovero o alla preospedalizzazione, l'impegnativa (rossa) SSN del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta. Segue dal punto 5.

Nel secondo caso:

2. Il **Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta** (MMG, PLS) prescrive<sup>1</sup> il ricovero su ricettario regionale SSN (impegnativa rossa) su suggerimento o meno di uno specialista (territoriale o ospedaliero), indicando:
  - il tipo di ricovero (Ordinario o Day Hospital),
  - il quesito clinico (o motivo del ricovero),
  - la classe di priorità (A, B, C, D) e
  - l'eventuale necessità di intervento chirurgico.
3. Il **paziente**, con questa **impegnativa recante l'indicazione al ricovero** (*e non necessariamente alla visita ambulatoriale*) accede al reparto o all'ambulatorio per effettuare la "visita filtro" (funzione specialistica), cioè la valutazione di appropriatezza del ricovero proposto dal MMG/PLS e l'eventuale iscrizione in lista d'attesa. A questa visita si accede senza compartecipazione alla spesa/ticket; qualora lo specialista ospedaliero di reparto che effettua la "visita filtro" avesse già in precedenza visitato il paziente nell'ambito di una visita ambulatoriale, consulenza, precedente ricovero od altro, questo non esime il paziente dall'esibire l'impegnativa "rossa" all'atto del ricovero, come indicato al punto 1.
4. Lo **specialista** valuta la prescrizione di ricovero da parte del MMG o del PLS e ne verifica l'appropriatezza relativamente a:
  - a. effettiva presenza del problema segnalato (valutazione clinica),
  - b. pertinenza al regime di ricovero (valutazione organizzativa),
  - c. pertinenza strutturale (idoneità della struttura in relazione a tecnologie, risorse, competenze ecc.).

Lo **specialista**, di fatto, è titolare del **giudizio sull'appropriatezza del ricovero proposto** dal MMG/PLS, nonché sull'ammissione del bisogno specifico al livello di assistenza ospedaliera (priorità indicata, regime di ricovero ordinario o diurno) e può verificare i requisiti relativi alla intensità assistenziale necessaria, in risposta alla gravità del quadro clinico e alla intensità degli interventi diagnostico/terapeutici possibili valutati nel corso della "visita filtro".

In caso di non concordanza con la richiesta (di ricovero) del medico prescrittore, **lo specialista deve indicare il livello di assistenza appropriato per il caso clinico in esame, attivando direttamente, se condiviso dal cittadino-utente, un diverso percorso**

---

<sup>1</sup> La prescrizione di ricovero da parte del MMG, PLS assume, tuttavia, il significato di proposta (equivalente ad una richiesta di consulenza) di ricovero allo specialista ospedaliero.

assistenziale. In tal caso **lo specialista** si assume la responsabilità per il cambio della data di ricovero e per l'assegnazione della nuova classe di priorità e dovrà assumersi l'onere di facilitare il nuovo percorso terapeutico del paziente.

5. Lo **specialista ospedaliero**, sia che valuti la proposta di ricovero del MMG/PLS di cui al punto 2 sia che formuli egli stesso l'indicazione al ricovero come descritto a l punto 1, **garantisce l'inserimento** del paziente **nel registro informatizzato di ricovero Modulo Liste d'Attesa - ADT** che rappresenta la unica e sola LISTA D'ATTESA del Reparto

L'inserimento del paziente in lista d'attesa può essere effettuato direttamente dalla specialista ospedaliero ovvero da altro personale autorizzato ai sensi della Circolare Direzione Sanitaria prot. 2693 del 07/07/2015 [ALLEGATO 1]

Nel primo caso:

6. Lo **specialista ospedaliero** che ha valutato il caso e validato la proposta di ricovero effettuerà l'accesso sul Modulo Informatico Liste d'Attesa - ADT, eseguendo l'autenticazione mediante propria login e password (Fig.1) (che tratteranno l'accesso e l'inserimento effettuato) e compilando i seguenti campi della procedura stessa (obbligatori ai sensi della DGRC 170/2007):
- a) Nome cognome del paziente
  - b) Codice fiscale (STP-ENI-TEAM)
  - c) Sesso
  - d) Data nascita
  - e) Numero telefonico del paziente
  - f) Persona da informare (nome e telefono) [UTILIZZARE IL CAMPO "Telefono 2" del Modulo Liste d'Attesa - ADT]
  - g) Diagnosi (o sospetto diagnostico) [CODIFICA ICD IX]
  - h) Classe di priorità [DALLA QUALE IL SISTEMA DETERMINERÀ AUTOMATICAMENTE LA DATA LIMITE ENTRO CUI EFFETTUARE IL RICOVERO]
  - i) Nome prescrittore [inteso come "proponente il ricovero": la procedura riporterà di default il medico che ha effettuato l'accesso]
  - l) *Data di prescrizione della richiesta da parte del prescrittore*
  - m) Data inserimento del paziente nella agenda di prenotazione [la procedura offrirà di default la data in cui si effettua l'accesso; è possibile modificarla esclusivamente per motivi consentiti dalle norme e dalle regole aziendali]
  - n) *Data prevista per la prestazione (prima offerta disponibile)*
  - o) *Data di prenotazione accettata dal paziente*
  - p) *Motivi eventuale esclusione/cancellazione, anticipazione o spostamento nella lista*
  - q) *Data di effettuazione della prestazione (nel caso di ricovero data in cui avviene il ricovero)*
  - r) Codice prestazione (Intervento) [IN CASO DI RICOVERI MEDICI SCEGLIERE LA PROCEDURA PIU' CONGRUA AL TIPO DI ASSISTENZA DA FORNIRE, ES. "89.03 - VALUTAZIONE ..."]
  - s) ONERE DELLA DEGENZA per indicare il ricorso a eventuali regimi alternativi a quello SSN (es. intramoenia, solvente ecc)<sup>2</sup>

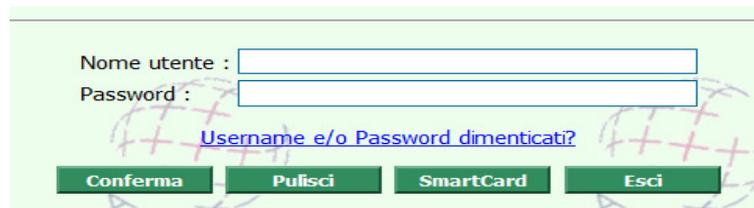
---

<sup>2</sup> All'atto dell'inserimento sul sistema elettronico Lista d'Attesa di un paziente candidato a ricovero programmato, sarà necessario **selezionare**, alla voce ONERE DELLA DEGENZA, **il codice 05 (PARZ. SSN + LIBERA PROFESSIONE) se il paziente avrà optato per il regime di intramoenia**, in luogo del codice 01, che contraddistingue i ricoveri programmati a carico del SSN (c.d. istituzionali).

I campi di cui alle voci indicate in corsivo [l), n), o), p), q)] potrebbero non essere noti al momento dell'inserimento in lista d'attesa, in particolare per ricoveri con classe di priorità diversa da A. In tali casi, il **medico del reparto<sup>3</sup> titolato a stabilire la data del ricovero** completerà questi campi all'atto della convocazione, cioè nel momento in cui sarà identificata la data di convocazione (PRIMA OFFERTA DISPONIBILE) e comunicati al paziente telefonicamente.

Per i punti [a), b), c), d), e)] fare riferimento alla Fig. 3. (In giallo vengono riportati i campi obbligatori).

Per i punti [g), h), i), l), m), n), o), p), q), r)] fare riferimento alle Fig. 4-5. (In giallo vengono riportati i campi obbligatori).



Nome utente :

Password :

[Username e/o Password dimenticati?](#)

Fig.1

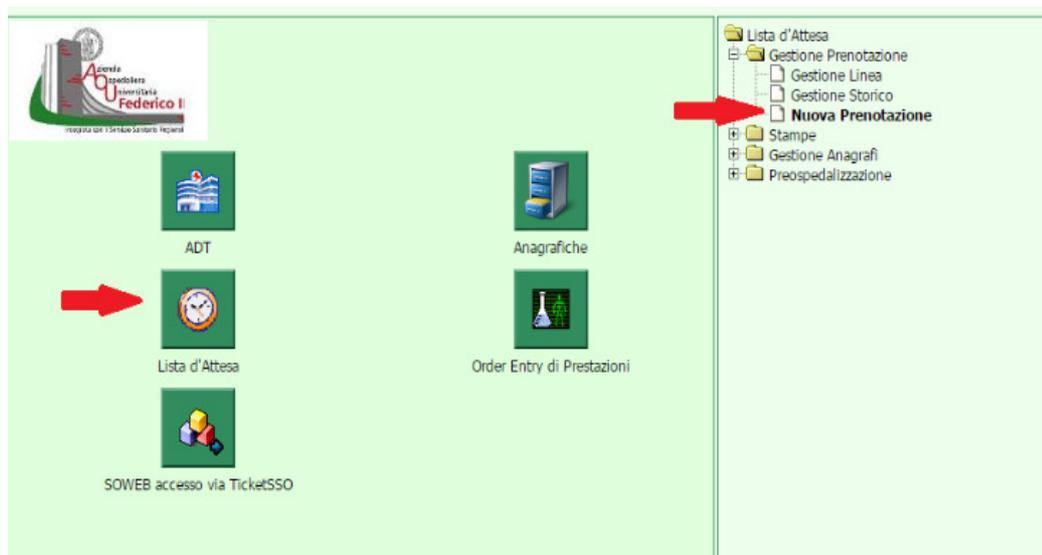


Fig.2

---

Tale opzione va indicata **sistematicamente** al momento della prenotazione del ricovero e, nel caso di ricoveri intramoenia, la data di prenotazione in Lista d'Attesa dovrà essere riportata nel MODELLO DI RICHIESTA TARIFFA DRG da consegnare all'Ufficio Gestione SDO e Flussi Informativi.

<sup>3</sup> o il professore universitario



Stato	Data convocazione	Inizio disponibilità paziente	Fine disponibilità paziente	Motivo di rifiuto codificato	Data registrazione	Utente registrazione	Note
							<input type="button" value="Conferma"/> <input type="button" value="Elimina"/> <input type="button" value="Pulisci"/>
Priorità Clinica <b>B - Ricovero da effettuarsi entro 60 giorni</b>		Attesa prevista (gg) <b>60</b>		Numero contatti <b>0</b>	Inserimento: Data ed ora <b>25/05/2016 13:14</b>		Operatore <b>ENZO</b>
Data di convocazione		Preferenza data dal paziente		Stato <input type="button" value="Proposto/Non Trovato"/>			
Note				Note di rifiuto			
Nuova disponibilità paziente dal <input type="text"/> al <input type="text"/>		Motivo rifiuto <input type="text"/>					
Motivo eliminazione <input type="text"/>							
Scavalco lista <input type="checkbox"/> <input type="button" value="Attiva"/>							

Fig.5

7. Lo **specialista**, qualora intenda disconfermare quanto prescritto dal MMG/PLS (regime di ricovero, classe di priorità), è tenuto a specificarlo nell'apposito campo note della scheda di Prenotazione sul Modulo Liste d'Attesa ADT  
Nel secondo caso,
8. lo **specialista ospedaliero** compilerà IN OGNI SUA PARTE, il Modulo Unico di cui alla Circolare Direzione Sanitaria prot. 3016 del 06/10/2014 (ALLEGATI 2 e 2.bis) e lo farà pervenire all'operatore addetto all'inserimento in lista di cui alla detta circolare prot. 2693 del 07/07/2015 (ALLEGATO 1);
9. l'**operatore addetto all'inserimento in lista** di cui al punto precedente effettuerà l'accesso sul Modulo Informatico Liste d'Attesa - ADT, eseguendo l'autenticazione mediante propria login e password (che tracceranno l'accesso e l'inserimento effettuato) e compilando gli stessi campi di cui al punto 6 e l'eventuale disconferma di cui al punto 7, trascrivendoli pedissequamente dal Modulo Unico compilato dal medico che ha valutato il caso;
10. l'**operatore** di cui al punto precedente avrà cura di indicare alla voce "Medico Proponente" (Fig.6), il nominativo dello Specialista Ospedaliero che ha compilato/consegnato il Modulo Unico e di custodire il Modulo stesso;

Priorità Clinica	Motivo variazione priorità clinica	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Classe di Prenotazione	Disponibilità paziente	Da richiamare
<input type="text"/>	da <input type="text"/> a <input type="text"/>	il <input type="text"/>
Onere delle Degenza		
<input type="text"/>		
Motivo prenotazione	Note	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Medico proponente	Medico reparto destinatario	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Rischio ASA		
<input type="text"/>		

Fig.6

11. Il **Direttore/Responsabile del Reparto** in cui il paziente viene prenotato è responsabile della archiviazione dei Moduli cartacei e deve garantirne l'esibizione in caso di richiesta.

## **B. PRENOTAZIONE: ATTRIBUZIONE DELLE PRIORITA' DI LISTA D'ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI**

Lo **specialista** di cui al punto A.4 è tenuto, come già indicato, ad attribuire al paziente un criterio di priorità (Fig.7) alla luce di valutazioni cliniche (dolore, disfunzioni, disabilità) e prognostiche.

Fig.7

Nella tabella che segue, si riportano le Classi di priorità (e relativo criterio che ne sottende l'individuazione) per prestazioni erogate in regime di ricovero, in conformità a quanto previsto nell'Accordo Stato Regioni dell'11 luglio 2002, nel Piano Nazionale e Regionale di Governo delle Liste d'Attesa 2010- 2012 e nel Programma Attuativo Aziendale:

**Classi di priorità per prestazioni erogate in regime di ricovero, in attuazione di quanto definito dall'Accordo Stato Regioni dell'11 luglio 2002 e nel PNGLA 2010- 2012**

<b>CODICE CRITERIO DI PRIORITA'</b>	<b>SIGNIFICATO CLINICO - PROGNOSTICO del CRITERIO</b>	<b>TEMPO MASSIMO ATTESA PER RICOVERO</b>
<b>A</b>	Casi clinici che possono aggravarsi rapidamente o che possono recare grave pregiudizio alla prognosi.	Ricovero entro 30 giorni
<b>B</b>	Casi clinici che non presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o gravi disabilità e che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né possono per l'attesa diventare grave pregiudizio alla prognosi	Ricovero entro 60 giorni
<b>C</b>	Casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e che non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere pregiudizio per la prognosi	Ricovero entro 180 giorni
<b>D</b>	Casi clinici senza dolore, disfunzione o disabilità.	Ricovero senza attesa massima definita. Questi ricoveri debbono essere effettuati comunque entro almeno 12 mesi

Per le finalità di rilevazione dei tempi di attesa, il **momento in cui lo specialista ospedaliero rileva o conferma il bisogno di ricovero** richiesto per il paziente dal MMG/PLS su impegnativa SSN costituisce la **data di inizio del percorso**. La misurazione del tempo di attesa è quello che intercorre tra la data in cui il paziente viene inserito nell'agenda di prenotazione (t0) e la data effettiva del ricovero (t1).

La classe di priorità attribuita è frutto di valutazioni CLINICHE che solo il medico può effettuare sotto la sua responsabilità.

**C. PRENOTAZIONE: NOTIFICA SCRITTA DA RILASCIARE ALL'ASSISTITO (D.G.R.C. 170/2007 e s.m.i.)**

All'atto dell'inserimento in lista, lo **specialista ospedaliero** che ha indicato il ricovero e inserito il paziente in lista d'attesa (ovvero l'operatore di cui al punto A.9) rilascerà a quest'ultimo una stampa<sup>4</sup> dell'avvenuto inserimento, recante i seguenti campi (tabella A di cui alla D.G.R.C. 170/2007 e s.m.i.):

**Informazioni inerenti al paziente**

1) Nome - 2) Cognome - 3) Codice Fiscale (STP\_ENI\_TEAM) - 4) Numero di telefono del paziente -

**Informazioni inerenti la singola prenotazione**

5) Codice di prenotazione [NUMERO DI LISTA] - 7) Data di prenotazione [DATA DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA - 8) Ora di prenotazione

9) Classe di priorità con relativo codice - 10) Tempo Massimo Regionale o, se minore, Aziendale (espresso in giorni: ENTRO \_\_gg)

11) Data limite per l'erogazione della prestazione, indicata come "data limite entro si prevede il ricovero" e ottenuta in automatico dalla somma in giorni tra la data di prenotazione e il tempo espresso dalla classe di priorità attribuita)

12) Codice e descrizione della prestazione richiesta (codifica ICDIX di Diagnosi e Intervento, se previsto); motivo del ricovero [CAMPO TESTUALE]

13) Data della prima offerta - 14) Data della prestazione accettata dall'utente 15) Tempo di attesa previsto (espresso in giorni)<sup>5</sup>

16) Ambito territoriale/ Struttura erogatrice accettata dall'utente (compare la U.O.C. di default nell'intestazione della Stampa)

17) A chi e come il paziente deve comunicare un eventuale cancellazione o modifica della prenotazione (nome e cognome del Medico proponente, denominazione e sede della U.O. e telefono del Centralino; il Promemoria prevederà un campo da compilare manualmente in cui inserire i recapiti telefonici del singolo reparto)

**! FIRMA DEL MEDICO E TIMBRO DELLA U.O. !**

---

<sup>4</sup> La stampa del promemoria è generata automaticamente dal Modulo ADT-Liste d'Attesa.

<sup>5</sup> I campi 13), 14) e 15) potrebbero non essere ancora noti all'atto dell'inserimento in lista, specie nei casi in cui la prestazione non ha priorità elevata (es. Classe B o C o D). In tali casi, tali date non saranno indicate nel promemoria ma comunicate telefonicamente al paziente in un momento successivo e immediatamente inserite nel sistema elettronico Liste d'Attesa [vedi punto C.5).

#### **D. CONVOCAZIONE: SCORRIMENTO DELLA DI LISTA D'ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI**

1. Il **medico** del reparto in cui il paziente è prenotato è tenuto ad indicare, per ciascun paziente in lista d'attesa, una DATA DI CONVOCAZIONE congrua con il tempo di attesa previsto in base alla classe di priorità assegnata; tale data può essere indicata contestualmente all'inserimento in lista ovvero in un momento successivo – compatibile con la data limite per l'erogazione della prestazione, indicata come “data limite entro si prevede il ricovero” (es. se prevista preospedalizzazione, massimo 20 giorni dopo l'iscrizione in lista di paziente con classe di priorità A)
2. Il **medico** del reparto garantisce che l'indicazione della data prevista per il ricovero (prima data utile) e, di conseguenza, la data di convocazione, derivi dalla considerazione di:
  - a. **livello di priorità clinica**
  - b. **ordine cronologico di iscrizione in lista**
  - c. **risorse necessarie**

Dunque<sup>6</sup>,

- a parità di PRIORITA' CLINICA, sarà convocato al ricovero il paziente iscritto per primo in lista d'attesa;
- a parità di DATA DI ISCRIZIONE IN LISTA, sarà convocato al ricovero il paziente con più alta priorità (A>B>C>D);

Per risorse necessarie (c.) si intendano le considerazioni di carattere organizzativo, clinico e assistenziale (es. sedute operatorie, attesa per valutazioni cliniche o laboratoristiche ulteriori, materiale necessario ecc) che si rendono necessarie a condurre il ricovero con il maggior livello di efficacia, efficienza, sicurezza e qualità della prestazione. In ogni caso, queste ultime NON POSSONO DETERMINARE UNO SLITTAMENTO SIGNIFICATIVO DEL TEMPO DI ATTESA OLTRE QUELLO MASSIMO CONSENTITO AI SENSI DEL PRGLA 2010-12 (vedi tabella) e vanno DEBITAMENTE indicate al campo “NOTE” della schermata di Prenotazione del Modulo ADT\_LISTE D'ATTESA come “Motivi di eventuale esclusione/cancellazione anticipazione o spostamento nella lista”.

3. Il **medico del reparto titolato a stabilire la data del ricovero**, indicherà sul Modulo ADT\_Lista d'Attesa la “data di convocazione” (Fig.8) ovvero (in caso di ricovero chirurgico con pre-ricovero) la “data di pre-ospedalizzazione”, inserendo, in quest'ultimo caso, il flag <da prericoverare> (Fig.9) e valorizzando i campi INIZIO PRE-RICOVERO e FINE PRE-RICOVERO. Il **medico** (o il **personale infermieristico** del reparto) contatterà il paziente al numero da questi rilasciato al momento della prenotazione e comunicheranno la data di convocazione.

---

<sup>6</sup> L'algorithmo che deriva dagli items *i* e *ii* è, naturalmente, DINAMICO: un paziente cui sia stata assegnata una classe di priorità B (ricovero da effettuarsi entro 60 giorni) potrà esse ricoverato prima del paziente cui sia stata assegnata una classe di priorità A (ricovero da effettuarsi entro 30 giorni) qualora sia stato iscritto in lista oltre un mese prima! Lo stesso valga, proporzionalmente al tempo massimo di attesa indicato dalla PRGLA 2010-12 (vedi tabella) per i casi con priorità C e D.

Priorità Clinica	Attesa prevista (gg)	Numero contatti	Inserimento: Data ed ora	Operatore
<b>B - Ricovero da effettuarsi entro 60 giorni</b>	60	0	25/05/2016 13:14	ENZO
Data di convocazione	Preferenza data dal paziente	Stato		
25/05/2016	<input type="checkbox"/>	Proposto/Non Trovato		
Note	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Proposto/Non Trovato  Accetta  Rifiuta </div>			
Nuova disponibilità paziente	Motivo rifiuto			
dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	<input type="text"/>			
Motivo eliminazione	<input type="text"/>			
Scavalco lista	<input type="checkbox"/>			
	<input type="button" value="Attiva"/>			

Fig.8

Medico proponente	Medico reparto destinatario	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Rischio ASA	<input type="text"/>	
Tipo Paziente	<input type="text"/>	
Da Prericoverare convocazione	Data convocazione	Motivo annullamento
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data Impegnativa	Numero Richiesta	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Fig.9

Il paziente potrà:

- a. ACCETTARE la data proposta (in tal caso il **medico sceglierà l'apposita voce dall'elenco "ACCETTA"** e lo stato del paziente sulla procedura elettronica si modificherà da PRENOTATO a CONVOCATO-CONFERMATO)
- b. RIFIUTARE temporaneamente la data proposta o non rendersi rintracciabile alla telefonata (in tal caso **medico sceglierà l'apposita voce dall'elenco "RIFIUTA" o "PROPOSTO/NON TROVATO"** e lo stato del paziente sulla procedura elettronica si modificherà da PRENOTATO a CONVOCATO- DA CONFERMARE)
- c. RIFIUTARE la data proposta ma accettarne una successiva (in tal caso il **medico sceglierà l'apposita voce dall'elenco "RIFIUTA"** e chiederà al paziente di indicare un intervallo temporale di disponibilità al ricovero. Ottenuta questa, il medico la inserirà in procedura e **proporrà una nuova data di convocazione compatibile con tale intervallo. Al momento dell'accettazione della nuova data di convocazione proposta, medico sceglierà l'apposita voce dall'elenco "ACCETTA"** e lo stato del paziente sulla procedura elettronica si modificherà da PRENOTATO a CONVOCATO-CONFERMATO. In tale ultimo caso, il Promemoria presenterà una data di convocazione successiva a quella di prima disponibilità offerta e tutti i movimenti di Proposta/Rifiuto/Accettazione effettuati resteranno tracciati dalla procedura)<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Nel caso di rifiuti ripetuti o di altre motivazioni di indisponibilità momentanea del paziente, accertatosi che il paziente non voglia rinunciare alla prenotazione, il medico può procedere alla SOSPENSIONE della prenotazione, indicandone come motivazioni:

- Ricoverato in altra struttura;
- Motivi Personali;
- Prenotazione sospesa su richiesta del paziente.

4. Il **medico** che effettua la convocazione, o che riceve dal personale infermieristico gli esiti della convocazione proposta telefonicamente, motiverà eventuali rifiuti negli appositi campi del Modulo informatico.

Casi particolari: superamento del tempo massimo di 365 tra iscrizione in lista e convocazione al ricovero [ALLEGATO 3] – Circ. Prot. n. 4165 del 10/11/2015 - DIREZIONE SANITARIA -

Oggetto: ADEMPIMENTI DELIBERA N. 435 DEL 17/10/13 - PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA 2010-12 (D.G.R.C. N. 271 DEL 12.06.12)-PROCEDURE OBBLIGATORIE INERENTI LE ATTIVIT? DI RICOVERO - PROCEDURE STRAORDINARIE DA ADOTTARE PER PAZIENTI CON PRENOTAZIONE SUPERIORE A 365 GIORNI

[http://www.policlinico.unina.it/archivio\\_documenti/2015/CIRC/circ4165\\_DS.pdf](http://www.policlinico.unina.it/archivio_documenti/2015/CIRC/circ4165_DS.pdf)

## E. ADT: ACCETTAZIONE DEL RICOVERO PROGRAMMATO

1. **L'operatore addetto all'accettazione** del ricovero (o della pre-ospedalizzazione), nella data indicata come al punto D.3, **ricorderà il paziente in Lista per ricovero** tra i pazienti CONVOCATI e, **solo se il paziente è regolarmente iscritto per quella data**, procederà all'accettazione del paziente, evitando il ricorso a "inserimento nuovo ricovero".
2. **L'operatore di accettazione**, nel caso in cui la data di presentazione del paziente al ricovero sia diversa dalla data di convocazione (precedente o successiva) **NON procederà al ricovero**<sup>8</sup>, se non previo contatto con il medico del reparto.
3. **Il medico del reparto** che, contattato dall'operatore di cui ai punti E.1/2, riconoscerà come corretta la data di convocazione riferita dal paziente all'operatore di accettazione, avrà l'opportunità di modificare la data di convocazione, motivando la modifica nell'apposito campo note della Schermata di Prenotazione.

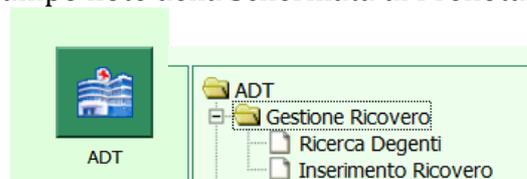


Fig.10

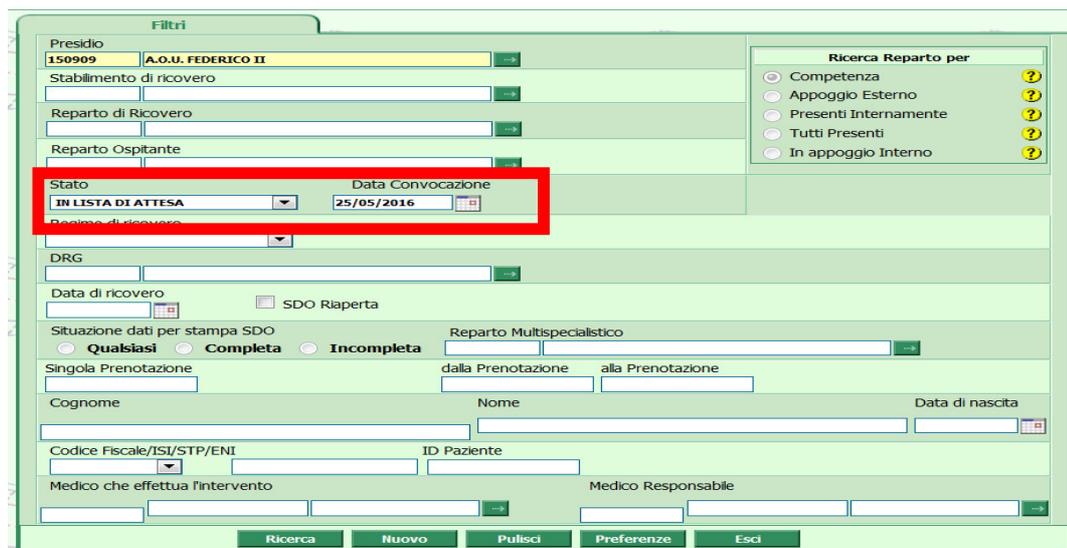


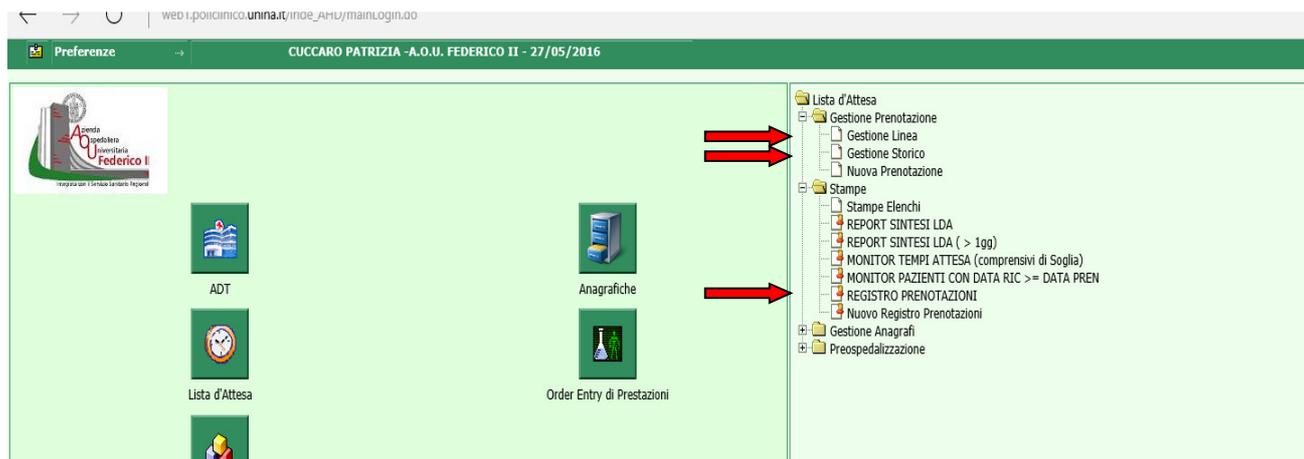
Fig.11

<sup>8</sup> A far data dal 30 maggio sarà disabilitata del tutto la funzione che consente di inserire ricoveri programmati che non siano stati inseriti in Lista d'Attesa elettronica o accettare ricoveri programmati in date diverse da quella di convocazione assegnata dal medico. Resta salva la possibilità di inserire ricoveri urgenti (ricoveri tramite CORE, COIES, SIRES, ricoveri urgenti ritenuti tali dal giudizio del medico, ricoveri provenienti dal Cardarelli) e ricoveri di neonati.

## F. STAMPE E REPORTISTICA: MONITORAGGIO E RESPONSABILITA' SULLA LISTA D'ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI

I principali report consultabili ai fini del monitoraggio e del governo di tempi e liste d'attesa sono:

- Gestione Linea
- Gestione Storico
- Registro di Prenotazione



In **Gestione Linea** sono elencati i pazienti in attesa di ricovero; dunque, rappresenta l'insieme dei casi contrassegnati dai seguenti stati:

- Prenotato
- Convocato da Confermare
- Convocato
- In Prericovero
- Sospeso

Oltre all'anagrafica del presidio, del Reparto di Ricovero e di ciascun paziente in lista, sono indicati i dati relativi alla patologia (Diagnosi, Intervento), al regime di ricovero (DH/RO), alla classe di priorità attribuita in fase di prenotazione (A/B/C/D), al tempo di attesa (data di prenotazione, data indicativa di inizio ricovero - ottenuta in automatico dalla somma in giorni tra la data di prenotazione e il tempo espresso dalla classe di priorità attribuita - data di convocazione, se già indicata).

Il tempo di attesa per ciascun paziente può essere visualizzato anche dal campo "Giorni Residui", nel quale vengono conteggiati i giorni che mancano alla data limite (data indicativa di inizio ricovero) ovvero, se quest'ultima è stata superata, i giorni di superamento. In quest'ultimo caso, i giorni residui avranno segno negativo.

idPazie	Giorni Residui	Note
3901720	10	-
3848384	-186	-
3883907	-35	-
3905913	24	-
3423442	38	paziente riprenotata per superamento giorni di attesa dopo rivaluta
BTAMTR59T62E897D	51	-
3148170	-45	-
DELLE MALATTIE MOTORIE DIGESTIVE 3903074	15	-
PIA DIGESTIVA BRRVCN43D02E206I	46	-
3875329	-81	-
3908174	35	-
3901830	38	-

In **Gestione Storico** sono elencati i pazienti che, transitati in Gestione Linea, sono stati ricoverati oppure quelli la cui prenotazione è stata annullata. Dunque, rappresenta l'insieme dei casi contrassegnati dai seguenti stati:

- Ricoverato
- Annullato

In **Registro di Prenotazione** sono contenuti i campi previsti dalla DGRC 170/2007 e s.m.i. per l'Agenda di Prenotazione.

1. Il **Direttore/Responsabile dell'U.O.C./S.D. di ricovero** è responsabile delle liste e dei tempi di attesa della propria U.O.C./S.D. di ricovero ed è tenuto a vigilare, in modo particolare, su quanto descritto al punto D.1 e garantire il rispetto delle corrette procedure di scorrimento della lista sin ora descritte, assicurando – di concerto, eventualmente, con il Direttore del Dipartimento e con il Responsabile Aziendale Liste d'Attesa della Direzione Sanitaria (da informare per iscritto) - il superamento delle eventuali criticità organizzative che ne ostacolano la piena adesione
2. Il **Direttore/Responsabile dell'U.O.C./S.D. di ricovero** è tenuto a monitorare il RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA di cui ai capitoli C. e D. per la propria U.O.C./S.D. consultando il registro informatizzato Liste d'Attesa (Gestione Linea) e verificando sistematicamente la garanzia dei tempi per ciascun paziente prenotato. In caso di superamento del tempo di attesa previsto in funzione della data di inserimento in lista e del criterio di priorità clinica attribuito, il **Direttore/Responsabile dell'U.O.C./S.D. di ricovero** è tenuto a verificare le motivazioni e/o le problematiche che compromettono il rispetto dei tempi e intervenire per il superamento delle stesse. In caso di problematiche non risolvibili a livello di U.O./S.D., **Direttore/Responsabile dell'U.O.C./S.D. di ricovero** è tenuto a dare debita informativa al Direttore del Dipartimento, chiedendo esplicito intervento per la risoluzione della criticità riscontrata.
3. Il **Direttore del Dipartimento** è tenuto a monitorare il RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA di cui ai capitoli C. e D. per il proprio Dipartimento consultando il registro informatizzato Liste d'Attesa (report specifico per DirDip), verificando

sistematicamente la garanzia dei tempi per ciascun paziente prenotato nelle UU.OO. afferenti al proprio Dipartimento e intervenendo nei casi di criticità segnalati dai Direttori/Responsabili di U.O..

In caso di superamento del tempo di attesa previsto in funzione della data di inserimento in lista e del criterio di priorità clinica attribuito, il **Direttore del Dipartimento** è tenuto a verificare le motivazioni e/o le problematiche che compromettono il rispetto dei tempi e intervenire per il superamento delle stesse, eventualmente ricorrendo ad una redistribuzione straordinaria delle risorse dipartimentali (es. sedute operatorie, posti letto ecc). In caso di problematiche non risolvibili a livello di Dipartimento, il **Direttore del Dipartimento** è tenuto a dare debita informativa al Direttore Sanitario e al Responsabile Unico Liste d'Attesa, chiedendo esplicito intervento per la risoluzione della criticità riscontrata.

4. Il **Referente Liste d'Attesa** è tenuto a monitorare il RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA di cui ai capitoli C. e D. per l'intera Azienda, consultando il registro informatizzato Liste d'Attesa e fornendo report<sup>9</sup> periodici ai Direttori di Dipartimento e ai Direttori/Responsabili di U.O. sui casi di superamento dei tempi previsti.
  
5. Il **Direttore Sanitario** è responsabile del RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA a livello aziendale

---

<sup>9</sup> Gli indicatori oggetto di tali report sono riportati nella legenda che segue:

LEGENDA

P0= PAZIENTI IN LISTA

P1= UU.OO. CON PAZIENTI IN LISTA

P2.1= PAZIENTI RICEVERATI SENZA AGGANCIO

P2.2= PAZIENTI OLTRE I 365 GIORNI DI ATTESA

E1= PAZIENTI OLTRE IL TEMPO MASSIMO DI ATTESA

E2= RAPPORTO PAZIENTI OLTRE IL TEMPO MASSIMO DI ATTESA SU PAZIENTI IN LISTA

↑= indicatore in miglioramento

↓= indicatore in peggioramento

(=) = indicatore stazionario

## **G. RUOLI, UTENTI, PROFILI E ABILITAZIONI: ACCESSO AI DATI RELATIVI ALLA LISTA D'ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI**

In riferimento alla titolarità di consultare i dati relativi alla Liste d'Attesa, l'Azienda stabilisce che:

1. I "soggetti che decidono l'inserimento dei dati nell'agenda" ai sensi della D.G.R.C. 170/2007 e s.m.i., sono i Direttori Aziendali firmatari della delibera di cui è parte integrante la presente procedura;
2. Gli "operatori autorizzati ad inserisce materialmente i dati" ai sensi della D.G.R.C. 170/2007 e s.m.i., sono, sotto la responsabilità del Direttore/Responsabile della U.O. di ricovero:

2.a Dirigenti Medici delle varie UU.OO., per quanto riguarda le attività di:

<b>prenotazione</b>
inserimento/modifica/cancellazione

<b>convocazione</b>
inserimento/modifica/cancellazione

<b>punti a menù</b>
gestione linea, gestione storico, nuova prenotazione
gestione linea, gestione storico, stampe elenchi, registro prenotazioni

2.b il personale amministrativo di accettazione ricoveri ovvero personale diverso da ruolo medico per l'attività di:

- ✓ accettazione ricoveri
- ✓ utilizzo liste d'attesa secondo quanto disposto e disciplinato dagli allegati 1, 2 e 2 bis.

Casi particolari:

Circ. Prot. n. 2693 del 07/07/2015 - DIREZIONE SANITARIA - Oggetto: ADEMPIMENTI DELIBERA N. 435 DEL 17/10/2013 - PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA 2010-12 (D.G.R.C. N. 271 DEL 12.06.2012) - PROCEDURE OBBLIGATORIE INERENTI LE ATTIVITÀ DI RICOVERO  
[http://www.policlinico.unina.it/archivio\\_documenti/2015/CIRC/circ2693\\_DS.pdf](http://www.policlinico.unina.it/archivio_documenti/2015/CIRC/circ2693_DS.pdf)