

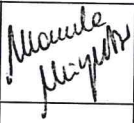
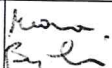
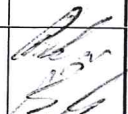

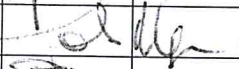
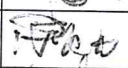
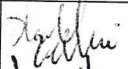
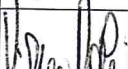
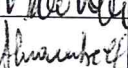
 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna  <b>DIREZIONE SANITARIA</b>	<b>GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI PROGRAMMATI CHIRURGICI</b>	Rev. 00 del 26/11/2018
		<b>PA 165</b>  Pagina 1 di 11

# INDICE

N°Cap.	Titolo	pag.
1.	OGGETTO/SCOPO .....	2
2.	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	2
3.	DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI .....	2
4.	DESCRIZIONE ATTIVITA' E RESPONSABILITA' .....	3
5.	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO .....	10
6.	DOCUMENTI COLLEGATI .....	10
7.	MODALITA' DI VERIFICA E CONTROLLO .....	10
8.	LISTA DI DISTRIBUZIONE .....	10


MODIFICHE RISPETTO ALLA PRECEDENTE REVISIONE (N° ..... del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)

Capitolo\Paragrafo	Pagina	Tipo-natura della modifica

Redazione			Verifica e Approvazione			Autorizzazione		
Funzione	Nome e Cognome	Firma	Funzione	Nome e Cognome	Firma	Funzione	Nome e Cognome	Firma
Coordinatore GdL per la redazione	Dott.ssa Manuela Minghetti		Direttore f.f. PO Lugo	Dott.ssa Marisa Bagnoli		Direttore Sanitario AUSL Romagna	Dott. Stefano Busetti	
			Direttore PO - Ambito Rimini	Dott. Romeo Giannei				
			Direttore PO - ambito Forlì	Dott. Paolo Masperi				
			Direttore f.f. PO Ravenna	Dott. Paolo Tarlazzi				
			Direttore f.f. PO Faenza	Dott. Davide Tellarini				
			Direttore PO - ambito Cesena	Dott.ssa Virna Valmori				
			Direttore DIT Aziendale	Dott.ssa Silvia Mambelli				

Verifica di conformità Timbro e Firma 
---

Rivalidazione	
Data	Timbro e Firma

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p><b>GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI PROGRAMMATI CHIRURGICI</b></p>	<p>Rev. 00 del 26/11/2018</p> <p><b>PA 165</b></p> <p>Pagina 2 di 11</p>
--	--	--

## 1. OGGETTO/SCOPO

### 1.1 Oggetto

La presente procedura descrive le modalità di gestione delle liste di attesa per la prenotazione dei ricoveri programmati, fornendo regole ed indirizzi generali validi su tutto il territorio aziendale, tenuto conto delle norme nazionali e regionali (*DGR n. 272 del 2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna"; Circolare 7/2017: Linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna; Circolare 5 \2018"Linee di indirizzo per il governo e standardizzazione dei percorsi preoperatori e di gestione perioperatoria nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna"*).

La gestione dei ricoveri programmati chirurgici deve prevedere elementi organizzativi comuni e regole condivise tese a garantire trasparenza ed equità di accesso.

### 1.2 Scopo

La procedura ha i seguenti obiettivi:

1. Individuare nel dettaglio fasi, responsabilità e strumenti per una gestione della lista di attesa che garantisca al contempo garanzia di trasparenza ed equità nei confronti dell'utente/paziente
2. Rendere edotto il paziente sulle norme/regole di gestione delle prenotazioni rendendolo parte attiva in tale processo.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura ha validità in tutte le UU.OO. della Azienda Ausl della Romagna che erogano prestazioni di ricovero programmato sia in regime ordinario che di Day Hospital/Day Surgery, con il supporto di un programma informatizzato.

## 3. DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

LP = Attività Libero Professionale intramuraria

MMG\PLS = Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta


PDTA = Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

Referente di percorso: infermiere\amministrativo che ha il compito di gestire la Lista di attesa; può corrispondere al personale SPre.

SIGLA = Sistema Integrato di gestione delle Liste di Attesa

SPre= Servizio di Pre ricovero: gestisce il percorso del paziente nella fase pre operatoria, costituito da personale infermieristico eventualmente supportato da personale amministrativo;

U.O. = Unità Operativa

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>	<p><b>GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI PROGRAMMATI CHIRURGICI</b></p>	<p>Rev. 00 del 26/11/2018</p> <p><b>PA 165</b></p> <p>Pagina 3 di 11</p>
--	--	--

#### 4. DESCRIZIONE ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

Tutte le fasi descritte nel presente documento sono supportate dal programma informatizzato unico aziendale che si interfaccia con l'applicativo regionale SIGLA. Dove il programma non sia ancora implementato, la procedura è ugualmente supportata dai programmi pre esistenti.

##### 4.1. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

<i>Figure responsabili  \ (Macro) Attività</i>	MMG / PLS	Medico Specialista struttura	Medico Anestesista	Referente di Percorso	SPre	Referente Unico per l'Accesso (RUA)	Direttore/ Responsabile di struttura
Proposta di ricovero	R*	R*					
Presa in carico		R					
Gestione pre-lista		R		C	C		
Inserimento in lista		R		C	C		I
Criteri priorità		R					I
Cronologia di chiamata		C		C	C		R
Valutazione preoperatoria		R*	R*	I	R*		
Manutenzione della lista di attesa		C		R*	R*	I	R*

R = Responsabile

R\* = Responsabile per quanto di competenza

C = Collabora/coinvolto

I = Informato


##### 4.2. ACCESSO AL RICOVERO PROGRAMMATO

###### 4.2.1 Proposta di ricovero

La prescrizione di visita specialistica per patologia con possibile indicazione al ricovero programmato per intervento chirurgico può essere posta da:

- MMG\PLS
- Medico specialista ambulatoriale convenzionato
- Dirigente Medico della UO a cui afferisce la Lista di Attesa, in regime istituzionale o in LP (in questo caso non vi è necessità di ulteriore visita istituzionale)



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p><b>GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI PROGRAMMATI CHIRURGICI</b></p>	<p>Rev. 00 del 26/11/2018</p> <p><b>PA 165</b></p> <p>Pagina 4 di 11</p>
---	--	--

- *Dirigente Medico di altra Struttura o Presidio qualora previsto all'interno di un PDTA formalizzato, in istituzionale*

#### 4.2.2 Presa in carico

*Se l'esito della valutazione specialistica si conclude con una proposta di intervento, la struttura "prende in carico" il paziente e ne segue l'iter clinico e assistenziale. Vengono a delinearsi due possibilità:*

1. **paziente candidato all'intervento chirurgico**, cioè con diagnosi e indicazione chirurgica certa: in questo caso il paziente viene inserito in lista di attesa: la "data di presa in carico" e "la data di immissione in lista" coincidono e corrispondono alla data in cui è effettuata la visita chirurgica ambulatoriale;
2. **paziente che necessita di accertamenti diagnostici** per giungere ad una puntuale indicazione chirurgica (Day service\percorsi clinico assistenziali per garantire tempi di studio adeguati e tempestivi con particolare riferimento alle patologie tempo dipendenti e/o rapidamente evolutive tramite la definizione di protocolli concordati):  
*in questo caso il paziente viene preso in carico e inserito in pre - lista per il periodo necessario a definirne l'idoneità e il conseguente inserimento in lista.*

#### 4.3. GESTIONE PRE-LISTA

Le condizioni che determinano l'inserimento in pre-lista sono

- per stadiazione\ approfondimenti diagnostici,
- eventuale trattamenti farmacologici, terapia neoadiuvante,
- attendere un tempo prestabilito di osservazione o valutazione prima dell'intervento
- valutazione multidisciplinare prevista in percorsi PDTA oncologici per porre l'indicazione all'intervento

Presso ogni ambito territoriale è previsto un percorso di presa in carico personalizzata gestito da parte del SPre, che avrà il compito di pianificare l'iter previsto per l'inquadramento diagnostico.

Gli accertamenti diagnostici effettuati durante la fase di pre-lista sono soggetti alla partecipazione alla spesa nei casi previsti. Nel momento in cui è certa l'indicazione all'intervento chirurgico il paziente viene inserito in lista di attesa dal chirurgo.

#### 4.4. INSERIMENTO IN LISTA/SCHEDA DI PRENOTAZIONE INFORMATIZZATA

***"La data di inserimento in lista corrisponde al momento in cui il paziente è nelle effettive condizioni di essere sottoposto ad intervento chirurgico avendo eseguito gli eventuali trattamenti coadiuvanti e tutti gli approfondimenti diagnostici necessari alla corretta diagnosi e per l'indicazione terapeutica. La data di inserimento in lista quindi non corrisponde al momento in cui il paziente***

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p><b>GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI PROGRAMMATI CHIRURGICI</b></p>	<p>Rev. 00 del 26/11/2018</p> <p><b>PA 165</b></p> <p>Pagina 5 di 11</p>
---	--	--

***viene preso in carico ma al momento in cui può e deve essere programmato uno specifico intervento (DGR 925/2011)”***

***Il medico :***

- *al termine della valutazione clinica del paziente, dà l'indicazione all'intervento chirurgico, registrandolo sul referto ambulatoriale;*
- *ricerca il paziente sul programma informatico tramite codice fiscale oppure tramite nome-cognome e data di nascita.*
- *inserisce quindi il paziente nel sistema informatizzato aziendale della lista di attesa dei ricoveri, compilando l'apposita scheda di prenotazione; nella scheda vengono riepilogati i dati clinici, la classe di priorità, il setting assistenziale, la classificazione ASA, ecc.*
- *effettua quindi la PRENOTAZIONE individuando la disciplina di competenza*

#### **4.5. ORDINE DI ACCESSO**

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

- **classe di priorità**
- **ordine cronologico di inserimento in lista di attesa**

##### **4.5.1. Criteri di Priorità**

La definizione dei criteri di priorità si basa sulle caratteristiche cliniche del quadro patologico, dello stadio e del decorso della patologia, con particolare riguardo ai possibili danni legati ai ritardi nel trattamento, alla presenza ed intensità di sintomi e deficit funzionali.


**Il medico dell'UO cui afferisce la lista di attesa è responsabile dell'attribuzione della classe di priorità.**

I criteri di attribuzione della classe di priorità per i principali interventi effettuati nell'Azienda USL della Romagna sono resi espliciti e concordati per disciplina specialistica e come tali già riportati negli obiettivi di budget.

Lo scopo della classe di priorità è quello di determinare l'ordine di ingresso alla prestazione; le classi di priorità, declinate dall'accordo Stato-Regioni del 14 febbraio 2002, definiscono un Tempo di Attesa massimo entro il quale la prestazione deve essere garantita.

Per ciascuna patologia \ intervento chirurgico, il nomenclatore SIGLA attribuisce la "classe di priorità" iniziale, (definita in base alla distribuzione delle classi attribuite dai professionisti a livello regionale negli ultimi 3 anni): questa potrà essere modificata al momento dell'inserimento in lista dal medico in base alla valutazione clinica effettuata o per eventuale peggioramento delle condizioni cliniche a seguito di rivalutazione medica motivando e registrando la modifica nel registro informatizzato aziendale.



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p><b>GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI PROGRAMMATI CHIRURGICI</b></p>	<p>Rev. 00 del 26/11/2018</p> <p><b>PA 165</b></p> <p>Pagina 6 di 11</p>
---	--	--

CLASSE DI PRIORITA' PER IL RICOVERO	INDICAZIONI
CLASSE A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente tanto da diventare emergenti, o da determinare una compromissione della prognosi.
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
CLASSE 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 pregiudiziale per la prognosi.
CLASSE D	Ricovero che non richiede la definizione di una attesa massima: casi clinici senza dolore, disfunzione o disabilità. La prestazione va comunque garantita entro 12 mesi.

#### 4.5.2. Cronologia di chiamata

Al fine di rendere equo il sistema di chiamata, i pazienti vengono ordinati in lista dal sistema informatico in base al numero dei giorni trascorsi (data odierna-data inserimento in lista) +n. peso in base alla priorità assegnata.

Il n. peso è così assegnato:

- Priorità A= 335 (365-30)
- Priorità B= 305 (365-60)
- Priorità C= 185 (365-180)
- Priorità D= 5 (365-360)

Tale score è in grado di coniugare sia l'aspetto dell'urgenza (definito dalla classe di priorità) sia l'aspetto temporale (espresso dal tempo trascorso in lista di attesa).

In questo modo, i pazienti che attendono dallo stesso n. di giorni avanzano nella Lista di Attesa a velocità diverse in base alla propria classe di priorità; tale velocità è inoltre proporzionale alla gravità complessiva della specifica lista di attesa. E' responsabilità del Direttore dell'Unità Operativa inserire in nota operatoria pazienti non rispettando la cronologia di chiamata fornita dal sistema, fornendo giustificazione per motivi clinici.

#### 4.6. VALUTAZIONE PREOPERATORIA

Il percorso è attivato per definire il rischio peri operatorio e dichiarare il paziente ricoverabile /operabile.

La valutazione pre-operatoria ha come obiettivo la preparazione del paziente al ricovero programmato mediante l'esecuzione di esami diagnostici e strumentali stabiliti da profili preoperatori che correlano due variabili (ASA e complessità chirurgica) che portano alla valutazione dello stato generale del paziente.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>	<p><b>GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI PROGRAMMATI CHIRURGICI</b></p>	<p>Rev. 00 del 26/11/2018</p> <p><b>PA 165</b></p> <p>Pagina 7 di 11</p>
--	--	--

La fase preoperatoria viene avviata mediante la convocazione del paziente da parte dell'infermiere referente con un tempo di preavviso utile per garantire il completamento del percorso preoperatorio che deve garantire:

- prenotazione ed esecuzione esami previsti dal profilo
- prenotazione ed esecuzione visita anestesiológica
- prenotazione ed esecuzione eventuali approfondimenti richiesti dall'anestesista necessari alla definizione del rischio peri-operatorio per arrivare alla conclusione del percorso

Al paziente viene rilasciato un modulo con lo schema degli appuntamenti prenotati.

Prima della chiamata l'infermiere referente del percorso peri operatorio verifica se il paziente risulta essere già in possesso degli esami necessari eseguiti negli ultimi 6 mesi; al fine di garantire la pianificazione dell'intervento chirurgico entro la soglia massima di attesa, viene definito un TIMING entro il quale avviare il percorso, in relazione alla classe di priorità assegnata:

1. A: entro 10 gg.
2. B: entro 40 gg.
3. C: entro 120 gg.
4. D: tra 6 mesi e 8 mesi dalla data di prenotazione

Questa fase non ha finalità di tipo diagnostico rispetto alla necessità dell'intervento chirurgico: non rientrano quindi nel prericovery le indagini e le consulenze necessarie per l'inquadramento diagnostico e la stadiazione della patologia.

Gli infermieri referenti del servizio di pre ospedalizzazione fanno riferimento ai profili pre operatori individuati (Circolare RER n.5), (SPA165\_02), definiti da

- Complessità dell'intervento chirurgico (bassa, media, alta)
- Classificazione ASA

In situazioni cliniche particolari e in presenza di alcuni tipi di chirurgia il chirurgo e l'anestesista possono approfondire gli accertamenti diagnostici / consulenze con esami aggiuntivi rispetto ai profili base (SPA165\_03).

#### **4.7. MANUTENZIONE DELLA LISTA DI ATTESA**


Un'adeguata manutenzione delle Liste di attesa è una condizione propedeutica alla gestione appropriata dei comparti operatori, permettendo l'esatta dimensione del numero dei casi da trattare e una corretta e puntuale dimensione dei tempi di attesa per classe di priorità.

##### **4.7.1. Ordine di chiamata dei pazienti**

Il tempo di attesa deve essere congruo rispetto al tempo massimo di attesa previsto per il codice di priorità assegnato, con particolare attenzione per le patologie oggetto di monitoraggio regionale, oncologiche e non, e per il rispetto degli obiettivi di budget aziendali.

Al Direttore dell'U.O. a cui afferisce la lista di attesa spetta la responsabilità della gestione e del controllo rispetto all'ordine di chiamata. A tal scopo sono formalmente



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p><b>GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI PROGRAMMATI CHIRURGICI</b></p>	<p>Rev. 00 del 26/11/2018</p> <p><b>PA 165</b></p> <p>Pagina 8 di 11</p>
--	--	--

individuati gli operatori abilitati alla pulizia, manutenzione della lista e chiamata dei pazienti.

Il paziente in lista di attesa può, in caso di aggravamento o miglioramento delle condizioni cliniche, essere rivalutato. Ciò può comportare eventualmente una revisione della classe di priorità precedentemente assegnata; in questi casi l'eventuale modifica della classe di priorità, la data di rivalutazione e le motivazioni dovranno essere tracciate nell'applicativo informatico e il tempo di attesa complessivo sarà comunque conteggiato dal primo giorno di inserimento in lista.

\*La modifica di classe di priorità dovuta ad aggravamento delle condizioni non deve determinare un ricovero in urgenza.

#### 4.7.2. Pulizia della lista

La lista di attesa va verificata con una cadenza correlata alla classe di priorità assegnata; è necessario procedere periodicamente al controllo dei pazienti in attesa, verificando eventuali **rinunce** e **uscite** dalla lista di attesa, **stati di sospensione**, disponibilità dei pazienti al ricovero, funzionali a garantire un'ottimale programmazione delle sedute operatorie.

I controlli periodici sono da eseguire di norma ogni 6 mesi, con l'eccezione della classe di **"priorità A"** per la quale è indicato un periodo di 15 giorni.

#### 4.7.3. Sospensione

Si concretizza mentre il paziente è inserito in lista di attesa ed è motivata da

- Indisponibilità del paziente per motivi personali
- Insorgenza di controindicazioni sanitarie (motivi di salute, eventuali accertamenti di 2° livello, ecc)

La motivazione viene tracciata nel programma informatizzato con le indicazioni previste.

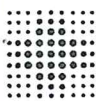
Si configura uno stato della lista di attesa (sospeso) durante il quale il paziente mantiene il codice di priorità assegnato. Il periodo di sospensione deve avere una data di inizio e una di fine, certa o presunta: in questo stato il contatore del tempo di attesa è fermo e il tempo di sospensione viene sottratto dal tempo di attesa.

La "sospensione", di norma, non dovrebbe prevedere un tempo superiore al tempo di attesa massimo previsto per classe di priorità, onde evitare la permanenza in lista di attesa di pazienti non gestiti.

Nel caso in cui il periodo di sospensione si protragga per un tempo inadeguato rispetto alla patologia, o eventualmente venga effettuata una richiesta da parte del paziente, è opportuno programmare una visita di rivalutazione con percorsi interni.

Se il paziente manifesta una indisponibilità o non si presenta alla data concordata senza giustificazione alcuna, si procede alla cancellazione: il tutto è tracciato nel



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>	<p><b>GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI PROGRAMMATI CHIRURGICI</b></p>	<p>Rev. 00 del 26/11/2018</p> <p><b>PA 165</b></p> <p>Pagina 9 di 11</p>
--	--	--

registro informatizzato e ne viene data comunicazione formale al paziente con posta raccomandata (MR PA165\_05). Quando la visita di rivalutazione confermi la necessità di eseguire l'intervento, viene identificato un nuovo periodo presunto di ricovero, con conferma o meno della classe di priorità.

#### **4.7.4. Rinvio**

Nel caso in cui il paziente sia ricoverato e l'intervento chirurgico non possa essere effettuato all'interno dello stesso episodio di ricovero, al momento della dimissione deve essere stabilita una nuova data entro un tempo massimo di 7 gg.

#### **4.7.5. Rimozione dalla lista**

Si verifica quando:

- Il paziente viene ricoverato e viene effettuato l'intervento chirurgico- la refertazione dell'intervento chirurgico determina la rimozione dalla lista di attesa: viene quindi aggiornato sulla SDO il campo relativo ai giorni di attesa, depurati di eventuale periodo di sospensione.
- Il paziente viene rimosso dalla lista per:
  - a. rinuncia del paziente
  - b. trasferimento ad altra lista di attesa
  - c. \*irreperibilità\non disponibilità del paziente dopo due chiamate telefoniche, con cadenza settimanale, in giornate e orari diversi
  - d. \*non disponibilità e/o mancata presentazione alla visita di rivalutazione programmata
  - e. intervento effettuato in urgenza
  - f. decesso
  - g. errore materiale

La motivazione viene tracciata nel programma informatizzato con le indicazioni previste e viene data comunicazione formale al paziente con posta raccomandata (MR PA165\_05) nei casi sopra evidenziati con \*.

#### **4.7.6. Informazione/comunicazione**

Al paziente viene consegnato il modulo informativo (MRPA165\_01; MRPA165\_02;- MRPA165\_03 e MRPA165\_04) con le indicazioni relative:

- alla classe di priorità individuata
- ai riferimenti per le informazioni nel corso della permanenza in lista
- alle modalità\criteri di sospensione\rinuncia\uscita dalla lista

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p><b>GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI PROGRAMMATI CHIRURGICI</b></p>	<p>Rev. 00 del 26/11/2018</p> <p><b>PA 165</b></p> <p>Pagina 10 di 11</p>
---	--	---

## 5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Delibera Giunta RER n. 272 del 2017 “Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna”;
- Circolare 7/2017(Dir. Gen. Cura della persona, Salute e Welfare): Linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna;
- Circolare 5 \ 2018 (Servizio assistenza Ospedaliera) “Linee di indirizzo per il governo e standardizzazione dei percorsi preoperatori e di gestione perioperatoria nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna”;
- Linee di indirizzo per il percorso budget 2018.

## 6. DOCUMENTI COLLEGATI

### 6.1. MODULI DI REGISTRAZIONE

- MR PA165\_01 Modulo informativo A
- MR PA165\_02 Modulo informativo B
- MR PA165\_03 Modulo informativo C
- MR PA165\_04 Modulo informativo D
- MR PA165\_05 Comunicazione cancellazione lista di attesa

### 6.2. SCHEDE

- ◆ S PA165\_01 Elenco componenti gruppo di lavoro per la redazione della procedura
- ◆ S PA165\_02 Profili pre operatori
- ◆ S PA165\_03 Esami aggiuntivi


## 7. MODALITA' DI VERIFICA E CONTROLLO

Indicatore	Standard	Modalità\responsabilità del controllo
% pazienti con diagnosi di neoplasia ( classe A) ricoverati entro 30 gg	≥90%	Verifica mensile da parte del Direttore/responsabile della lista operatoria fornita dal sistema informatico
% pazienti ricoverati per protesi d'anca entro 180 gg.( classe C)	≥90%	Verifica mensile da parte del Direttore/responsabile della lista operatoria fornita dal sistema informatico
% pazienti ricoverati per tutte le altre tipologie di intervento (oggetto di monitoraggio RER) entro i tempi previsti dalle classi di priorità	≥90%	Verifica mensile da parte del Direttore/responsabile della lista operatoria per specialità chirurgica fornita dal sistema informatico

## 8. LISTA DI DISTRIBUZIONE

Il testo del presente documento è messo a disposizione di tutto il personale dell'Azienda mediante inserimento nell'apposita sezione della Rete Intranet Aziendale



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>	<p><b>GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI PROGRAMMATI CHIRURGICI</b></p>	<p>Rev. 00 del 26/11/2018</p> <p><b>PA 165</b></p> <p>Pagina 11 di 11</p>
--	--	---

<https://rr.auslromagna.it> con comunicazione tramite e-mail nel bollettino periodico. Tale modalità sostituisce l'invio cartaceo.

La presente procedura viene in particolare distribuita tramite e-mail con ricevuta di ritorno a cura del Coordinatore del GdL a:

- Direttori delle Direzioni Mediche di Presidio
- Direttore U.O. Direzione Infermieristica e Tecnica aziendale

che hanno la responsabilità di distribuirla/divulgarla ai Direttori e Coordinatori delle UU.OO che erogano prestazioni di ricovero programmato chirurgico sia in regime ordinario che di Day Hospital/Day Surgery, i quali a loro volta hanno la responsabilità di renderla nota ai propri collaboratori.

Il contenuto del presente documento è stato inoltre diffuso e condiviso con evento formativo dedicato agli operatori coinvolti .

