

Asl3 –Sistema Sanitario Ligure

**Piano Aziendale per il
Governare delle Liste di
Attesa**

Attuazione Delibera A.Li.Sa n.185 del 12/06/2019

1. *Premessa*
2. *Ambiti Territoriali di Riferimento*
3. *Governo della Specialistica e diagnostica ambulatoriale*
 - 3.1 *Prime visite e seconde visite*
 - 3.3 *Classi di Priorità*
 - 3.3 *Manuale RAO*
4. *Flussi dei dati*
5. *Inserimento a CUP di tutta l'offerta specialistica ambulatoriale*
6. *Appropriatezza prescrittiva*
7. *Iniziative intraprese*
 - 7.1 *Servizio di Recall*
 - 7.2 *Numero verde*
 - 7.3 *Altre iniziative per garantire l'accesso alle prestazioni nei tempi stabiliti*
8. *Coinvolgimento delle Organizzazioni di Tutela del Cittadino*
9. *Protocollo in caso di sospensione dell'erogazione di una prestazione*
10. *PDTA*
11. *Governo delle liste di attesa ospedaliere*

1. Premessa

Il Piano Aziendale per il Governo delle Liste di attesa, redatto in attuazione della Deliberazione di A.Li.Sa n. 185 del 12/06/2019 e in linea con la Deliberazione di ASL3 n.950 del 21/07/2011 "Adozione del Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle liste di Attesa" ha l'obiettivo di individuare strumenti e modalità di collaborazione tra tutti gli attori del sistema metropolitano per una concreta presa in carico dei pazienti prevedendo anche modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie, attraverso l'attuazione e la gestione programmata di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

2. Ambiti Territoriali di Riferimento

L'ambito territoriale entro il quale deve essere soddisfatta la domanda di prestazioni si identifica per ASL 3 Genovese con l'ambito territoriale dell'Azienda: di norma la prestazione viene offerta perseguendo il principio di prossimità e raggiungibilità della sede erogante per il cittadino.

Le sedi eroganti sono quelle distrettuali, ospedaliere e dei privati accreditati contrattualizzati. L'Azienda si impegna a garantire, direttamente, o tramite la rete degli erogatori privati accreditati contrattualizzati che compongono l'offerta, la prima disponibilità della prestazione, entro il tempo massimo stabilito, in almeno un punto di erogazione.

- ❖ *L'Azienda Sanitaria si impegnerà a sviluppare l'offerta in tutti i distretti per alcune prestazioni, qualora ne siano carenti, sia con la riorganizzazione interna delle risorse che con il coordinamento e gli accordi con le Aziende del territorio metropolitano.*

3. Governo della Specialistica e diagnostica ambulatoriale

L'Azienda definisce l'offerta complessiva dei volumi di prestazioni ambulatoriali per branca di attività che vengono programmati al fine di quantificare prime visite, primi esami e controlli, sia nel pubblico che nel privato accreditato, in risposta ai fabbisogni previsti ed anche in relazione ai codici di priorità.

3.1 Prime visite e seconde visite

Per poter assicurare al cittadino i tempi di accesso corretti in base alle sue esigenze, risulta strategica la corretta distinzione fra Prime e Seconde Visite, in quanto per quanto riguarda l'attività clinica è necessario distinguere tra:

- **prima visita:** il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, ovvero la prestazione:
 - ✓ innesca la presa in carico dell'assistito
 - ✓ di norma viene richiesta da un prescrittore esterno
 - ✓ con essa può concludersi il contatto del paziente con la struttura sanitaria ma può anche proseguire con altre ulteriori prestazioni necessarie per rispondere al quesito diagnostico

- **secondo visite:** prestazioni successive al primo accesso e programmate dallo specialista che ha già in carico il paziente oppure il paziente è già inquadrato dal punto di vista diagnostico e/o terapeutico e viene rivalutato dal punto di vista clinico

- ❖ *Il monitoraggio e il controllo della corretta classificazione "Prima visita" richiesta dai prescrittori diventa un obiettivo prioritario per l'Azienda ASL3 che ha già messo in campo, attraverso la predisposizione di report sull'erogato, estrapolati dai dati di prescrizione elettronica, delle ricerche ad hoc per l'individuazione di precedenti contatti dell'assistito per lo stesso quesito diagnostico. Questo al fine di impostare correttamente il percorso diagnostico-terapeutico del paziente favorendo la presa in carico nei tempi previsti.*

3.2 Classi di Priorità

L'accesso alle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale, avviene dal 2012 per le prime visite secondo criteri di priorità clinica:

Classe di Priorità "U": prestazione da eseguirsi entro 72 ore

Classe di Priorità "B": prestazione da eseguirsi entro 10 giorni

Classe di Priorità "D": prestazione da eseguirsi entro 30 giorni se prima visita specialistica, entro 60 giorni se esame strumentale

Classe di Priorità "P": prestazione da eseguirsi entro 4 mesi

Le prestazioni con Classe di priorità "U" non sono prenotabili a CUP. E' il medico prescrittore che contatta direttamente il servizio che eroga la prestazione, o, in caso di impossibilità a trovare l'appuntamento, il Distretto.

La suddivisione dell'offerta nelle varie fasce di priorità viene di norma effettuata prevedendo il 20% di priorità B, il 30% di priorità D e il 50% di priorità P. Tale suddivisione verrà rivista, analizzando i dati delle prescrizioni (e quindi della domanda) delle diverse prestazioni, al fine di evitare uno sbilanciamento eccessivo su una classe di priorità a scapito di altre.

L'azienda ASL3 si impegna a garantire ad almeno il 90% dei pazienti la prestazione secondo la classe di priorità richiesta.

Le classi di priorità non sono applicabili alle visite di controllo e ai secondi accessi

Le prestazioni specialistiche, visite e prestazioni strumentali, oggetto di monitoraggio da parte della Asl3, sono quelle indicate in delibera A.Li.Sa n.185 del 12/06/2019

3.3 Manuale RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)

Per avere una maggior aderenza all'appropriatezza prescrittiva è stato prodotto un manuale ad uso del medico prescrittore che contiene, per ciascuna prestazione, una serie di indicazioni diversificate a seconda della problematica clinica e della conseguente classe di priorità.

- ❖ *Asl3 proseguirà l'attività di monitoraggio periodico della corretta configurazione delle agende e della reale corrispondenza di prime visite e controlli. Saranno pertanto rivisitate le agende Cup con una eventuale riorganizzazione dei soggetti erogatori, dei punti e orari di erogazione delle prestazioni, saranno rivisti i volumi dell'offerta aziendale e dei privati accreditati e riviste, se necessario, le percentuali delle classi di priorità. Sarà monitorata la separazione delle agende di prime visite da quelle dei controlli*
- ❖ *Asl3 proseguirà la valutazione di equilibrio dell'offerta sulla domanda rilevata anche attraverso l'analisi delle prescrizioni, sia rispetto alle prime visite che ai codici di priorità*
- ❖ *Verrà verificata la concordanza con quanto presente sul Manuale RAO e il quesito diagnostico allo scopo di promuovere incontri di confronto paritetico tra specialisti e MMG e/o di spunto per l'organizzazione di specifici corsi di formazione a favore dei medici prescrittori*

4. Flussi dei dati

L'ASL3 garantisce ed effettua un monitoraggio costante dei flussi dei dati della specialistica ambulatoriale e dei ricoveri ospedalieri.

5. Inserimento a CUP di tutta l'offerta specialistica ambulatoriale

Per l'inserimento nel sistema CUP regionale di almeno il 95% dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale, compresa quella erogata dalle strutture Private Accreditate Contrattualizzate, con l'obiettivo di completare il percorso entro il 31 Gennaio 2020, l'Azienda, in osservanza del PRGLA, ha inviato ai Privati Accreditati la richiesta di inserimento di alcune specifiche prestazioni quali:

- Radiologia tradizionale
- Elettrocardiogramma
- Medicina Nucleare (PEC)
- Roentgent Terapia
- Visite Fisiatriche
- Riabilitazione

In ASL3 attualmente le prestazioni sono tutte inserite su CUP Regionale ad eccezione di quelle concordate ai tavoli regionali per Salute Mentale, Sert, Consultorio, Medicina Legale, Igiene e Prevenzione e quelle ad accesso diretto (ECG, visita dermatologica, visita odontoiatrica, ecc)

Da ottobre 2017 tutte le prestazioni in regime di **Libera professione intramuraria** sono gestite dall'azienda tramite un sistema di prenotazione telefonica centralizzata che rende l'offerta trasparente, in applicazione della Legge Balduzzi (L.189/2012) e successive linee guida regionali (DGR 986/2013), mediante l'utilizzo di un'infrastruttura di rete (Applicativo SGP). La prenotazione informatizzata può essere effettuata con l'applicativo SGP sia dal call-center che direttamente dal professionista.

- ❖ *Verrà aperto un Tavolo tra Azienda ASL3, A.Li.Sa e Privati Accreditati Contrattualizzati al fine di inserire a Cup almeno il 90% dell'offerta*
- ❖ *Verranno semestralmente monitorate le agende di Prime Visite per semplificare e ridurre quelle legate a specifici ambiti o quesiti diagnostici al fine di aumentare la potenzialità produttiva*
- ❖ *Attraverso il coordinamento delle Aziende e degli Enti ospedalieri che insistono sul territorio metropolitano, l'ASL3 proporrà alle Aziende un monitoraggio condiviso che tenda al raggiungimento dell'inserimento del 95% delle agende in ambito cittadino*
- ❖ *Per quanto riguarda le prestazioni erogate in accesso diretto già presenti in alcuni distretti e per alcune specialità, ASL3 metterà in atto tutte le azioni possibili per garantire gli aspetti organizzativi previsti nella delibera ALISA n.185 del 12/06/2019*

6. Appropriately prescriptive

Il primo strumento per quantificare la domanda e poter conseguentemente indirizzare l'offerta è la **corretta compilazione delle richieste di prestazioni specialistiche**.

Alcuni campi come

- tipologia di accesso
- quesito diagnostico
- classe priorità

vengono garantiti (in quanto obbligatori) nella compilazione della ricetta dematerializzata ma spesso non sono presenti in quella cartacea.

Le prestazioni successive al primo accesso, **devono essere prescritte** dal Professionista/Specialista che ha preso in carico il paziente, in Dematerializzata, senza che questo sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione.

- ❖ *Con l'obiettivo di omogeneizzare i comportamenti prescrittivi in termini di completamento delle informazioni necessarie alla corretta definizione della domanda, l'Azienda farà il massimo sforzo per orientare tutti i professionisti verso la prescrizione dematerializzata, con un'azione di monitoraggio dell'utilizzo delle ricette cartacee e di richiamo formale ai prescrittori. Tali attività dovranno essere assicurate presso tutte le aziende del territorio metropolitano.*
- ❖ *ASL3 nell'ambito dell'attività di coordinamento metropolitano si farà promotrice con le Aziende che insistono sul territorio genovese di un incremento di attività prescrittiva delle seconde visite dei medici specialisti ospedalieri.*

7. Initiatives undertaken to guarantee citizens the services in the times established by the priority classes

Dal 2015 ad oggi sono state messe in campo una serie di azioni per l'abbattimento delle liste di attesa e per una migliore accessibilità alle prestazioni dei cittadini attraverso un percorso che prevede anche il contatto e il coinvolgimento diretto dell'assistito, oltre a importanti azioni strutturali di sistema

7.1 Servizio di Recall per arginare il fenomeno del drop-out. Uno degli elementi che influiscono sull'efficienza dell'offerta di prestazioni ambulatoriali, visite specialistiche e prestazioni diagnostiche, e in particolare sui tempi di attesa, è rappresentato dal numero di prenotazioni disattese da parte del cittadino che per impossibilità a presentarsi, per decadenza della necessità o per mera dimenticanza (fasce deboli ed anziane della popolazione), non disdice con il preavviso necessario impedendo così di rendere disponibile la prestazione a vantaggio di altri assistiti, dilatando le liste di attesa.

L'attività è stata gestita con estrema elasticità con rimodulazioni costanti sulla base del monitoraggio delle visite annullate e recuperate dal Servizio. In particolare la “filiera” recall all'inizio dell'attività ha previsto:

- **individuazione di 4 prestazioni “a rischio”** per le quali era particolarmente sensibile il fenomeno del **drop out** nell'ambito dell'area metropolitana: visite dermatologica, urologica, cardiologica e vascolare a cui è stata successivamente aggiunta la visita di medicina dello sport;
- **attualmente** le prestazioni su cui viene effettuato il recall sono
 - Endocrinologia;
 - Oculistica
 - Dermatologica
 - Idoneità sportiva
 - Gastroenterologia
 - Ortopedica
 - Diabetologia
 - Cardiologia
 - 1° vaccinazione neonato (Consultorio)
 - Altre Vaccinazioni neonato (Consultorio)

10 giorni prima della prestazione viene ricordato l'appuntamento al cittadino al fine di ridimensionare il fenomeno del drop-out e, conseguentemente, in caso di rinuncia, vengono messe in circolarità nuove disponibilità per l'utenza

- ❖ *L'Azienda rivaluta periodicamente le prestazioni con maggiori drop-out e lista di attesa e valuta la possibilità di inserirle nella lista di quelle sottoposte a recall*
- ❖ *Asl3 analizzerà i dati relativi al fenomeno del drop-out in modo da valutare ed eventualmente introdurre un overbooking adeguato. Per il primo anno sarà analizzato il fenomeno dell'anno precedente*

7.2 Numero verde

Al fine di garantire agli utenti il diritto ad ottenere le prestazioni nei tempi previsti dai Criteri di Priorità, stabiliti dai medici prescrittori, dal 1° dicembre 2015, è attivo un Numero Verde gratuito, per raccogliere la segnalazione dei cittadini che, tramite il CUP, hanno ottenuto un appuntamento non adeguato.

Il servizio offre l'opportunità di concordare con l'operatore un nuovo appuntamento sulle quattordici prestazioni selezionate (prime visite specialistiche o prestazioni diagnostiche)

- attivazione in via sperimentale dal 1.12.2015 del **Numero Verde** per quanto riguarda le 14 prestazioni oggetto del monitoraggio ministeriale (visite ORL, angiologica, cardiologica, chirurgia vascolare, dermatologica, diabetologica,

fisiatrica, neurologica, oculistica, ortopedica, reumatologica, senologica e urologica) più la visita diabetologica e endocrinologica

- da febbraio 2016 è stato attivato il Numero Verde anche per le prestazioni di Radiologia Tradizionale e per le Ecografie.

Gli operatori di Liguria Digitale raccolgono le segnalazioni e recuperano tutti i dati relativi all'appuntamento. Queste informazioni sono valutate da uno staff sanitario dell'Azienda che provvede a trovare la soluzione appropriata ad ogni caso e a fornire l'esito direttamente all'utente **entro due giorni lavorativi**.

- ❖ *L'ASL3 chiederà ad ogni azienda la collaborazione e l'individuazione di un referente per il numero verde a livello metropolitano al fine di creare percorsi definiti per ottimizzare le risorse, l'offerta e la risposta al cittadino*

7.3 Altre iniziative messe in atto per garantire l'accesso alle prestazioni nei tempi stabiliti

- ✓ **Tavoli Metropolitani per le Liste di Attesa.** Sono stati coordinati dalla Direzione Aziendale due "Tavoli CUP Metropolitani" (anno 2015 e anno 2017) con la partecipazione delle aziende ospedaliere che sono presenti in ambito metropolitano al fine di concordare un'offerta di prestazioni più mirata al soddisfacimento dei bisogni dei cittadini.
- ❖ *L'Azienda, come previsto nella delibera di A.LI.SA n.185 del 12/06/2019, avrà un ruolo di Coordinamento nell'attuazione di un unico piano condiviso e il relativo monitoraggio dello stesso a livello metropolitano. A questo scopo verrà chiesto alle Aziende di partecipare a un tavolo interaziendale per la definizione e l'applicazione di strategie condivise.*
- ✓ **Agende sempre aperte.** Apertura continua delle liste e continuità delle attività di prenotazione delle prestazioni monitorate, definendo ad inizio anno una quota stabile di offerta garantita che verrà monitorata costantemente e successivamente incrementata/modificata in base alle esigenze che si manifestano.
- ✓ **Attività ambulatoriale il sabato mattina.** La limitazione dei giorni e degli orari di apertura delle strutture sanitarie, riduce infatti la possibilità di andare incontro alle esigenze dei cittadini, ritardando, di fatto, la fruizione della prestazione.
A questo problema è stato in parte ovviato introducendo la possibilità di effettuare prestazioni sanitarie anche al sabato.

Con l'apertura di alcuni ambulatori di A.S.L. 3 e con la partnership di Strutture Private Convenzionate Accreditate, dell'Ospedale Evangelico Internazionale, dell'ACISMOM (Ordine di Malta) sono disponibili oggi anche al sabato prestazioni quali Prelievi, Ecodoppler, Eco cardio, Ecografia, Risonanza Magnetica, TAC, Mammografia, Radiologia odontoiatrica oltre a Visita Cardiologica, Diabetologica, Terapia del dolore, Urologia con erogazione di prestazioni in ogni distretto.

- ✓ **Acquisto**, concordato con i professionisti, **di prestazioni aggiuntive** sia con professionisti dell'Azienda che con dipendenti di altre Aziende metropolitane e/o regionali attraverso specifici accordi e/o convenzioni.

- ✓ **Monitoraggio quotidiano delle saturazioni** delle agende relative alle prestazioni monitorate e delle necessità di intervento

- **Individuazione del Referente Aziendale e** del Gruppo di Lavoro per la Gestione e gli Interventi sulle Liste di Attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

Il Responsabile Aziendale, nominato con delibera Asl3 n.422 del 4/09/2019, avrà il coordinamento di tutte le risorse aziendali in tema di "Liste di Attesa", indipendentemente dalla tipologia e dalla sede di erogazione dei servizi e per l'espletamento delle sue funzioni il Responsabile Aziendale individuato avrà facoltà di avvalersi del supporto di figure professionali esperte nel settore; avrà il compito di:

- elaborare le strategie finalizzate alla riorganizzazione dei servizi e all'ottimizzazione dell'offerta e verificare l'applicazione delle stesse;
- individuare le modalità operative attraverso le quali le Strutture Sanitarie pubbliche e private accreditate dovranno garantire i tempi massimi di attesa per classe di priorità, i percorsi alternativi e le azioni straordinarie da adottare in caso di criticità;
- monitorare i tempi di attesa e la riorganizzazione dell'offerta per differenziarla in base al trend di richiesta;
- elaborare il Piano di Intervento di ASL 3 per il governo delle liste di attesa

8. Comunicazione ai cittadini sul tema Classi di Priorità e Liste di Attesa e coinvolgimento delle Organizzazioni di Tutela del Cittadino

Al fine di una comunicazione corretta e trasparente sulle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nel sito aziendale è presente un'apposita sezione che contiene il monitoraggio periodico sui tempi di attesa e i tempi di attesa rilevati giornalmente:

- **Criteri di formazione delle liste di attesa della ASL3 "Genovese"**
- **Tempi di attesa previsti**

- **Tempi minimi di attesa giornalieri delle prestazioni ambulatoriali di ASL3**
- **Tempi minimi di attesa giornalieri area metropolitana**

Sempre nel sito aziendale ci sono tutte le informazioni sulle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni, sui percorsi di garanzia (numero verde, ecc..) in caso di sfioramento dei tempi massimi.

L'argomento Tempi di Attesa è già trattato in varie occasioni con il Comitato Consultivo anche per una collaborazione nella comunicazione ai cittadini di quali sono i loro diritti e doveri rispetto all'argomento.

- ❖ *ASL3 porterà ancora in sede di Comitato Consultivo l'argomento Tempi di attesa con la proposta di un coinvolgimento costante e operativo delle organizzazioni di Tutela del Cittadino per il monitoraggio del Piano Attuativo Aziendale*

9. Predisposizione di protocollo d'intervento per le Strutture in caso di sospensione dell'erogazione di una prestazione

La sospensione dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali deve prevedere interventi organizzativi volti a fronteggiare i disagi causati dalle stesse sospensioni.

A tal fine l'Azienda ha, con delibera n.1065 del 20/07/2007 "Adozione del Regolamento Aziendale: procedure per la sospensione dell'erogazione di prestazioni e per la sospensione delle prenotazioni", adottato la procedura con le modalità di intervento.

- ❖ *ASL3 revisionerà la procedura con aggiornamento del protocollo alla luce delle attuali modalità operative di stesura delle procedure di gestione documentale aziendale, inserendo quanto dettato nella delibera di A.Li.Sa n.185 del 12/06/2019 con particolare attenzione alla chiusura improvvisa dell'attività di erogazione e alla riprogrammazione degli appuntamenti per limitare i disagi ai cittadini*

10. PDTA

Il PDTA è costituito da una sequenza predefinita di prestazioni erogate a livello ambulatoriale ospedaliero e/o territoriale attraverso i quali è possibile effettuare percorsi diagnostici/terapeutici di patologie relativamente complesse garantendo una corretta presa in carico dei pazienti e l'esecuzione degli esami previsti nel più breve tempo possibile con un numero di accessi limitato.

Le principali cause di morte del nostro Paese sono le malattie del sistema cardiovascolare ed i tumori.

Per tale motivo A.Li.Sa, recependo il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il periodo 2019 – 2021, come evidenziabile in delibera n.185 del 12/06/2019, ha disposto il monitoraggio dei PDTA relativi a Tumore della Mammella e del Tumore del ColonRetto oltre a quelli Cardiovascolari.

Tali PDTA, tra gli altri, sono già attivi in Asl3.

A.Li.Sa. si avvale dei D.I.A.R. (Dipartimenti Inter Aziendali Regionali) Cardiotoracovascolare e Oncologico (DGR. 104/2017) per l'individuazione, lo sviluppo e la condivisione dei PDTA nei settori delle patologie oncologiche e cardiovascolari.

Sarà costituito un tavolo di coordinamento con le Aziende Sanitarie, con lo scopo di diffondere e attuare i PDTA individuati in sede di DIAR, e proseguire l'esperienza condivisa con le Aziende Liguri ed i MMG per la gestione dei pazienti affetti da patologia/e croniche.

- ❖ *Asl3 applicherà i PDTA come stabilito dal gruppo di lavoro dei DIAR e controllerà che i tempi massimi d'attesa per ciascun PDTA, per le patologie oggetto di monitoraggio non siano superiori ai **30 giorni** per la fase diagnostica e **30 giorni** per l'inizio della terapia dal momento dell'indicazione clinica per almeno il 90% dei pazienti.*

11. Governo delle liste di attesa ospedaliere

Come previsto dalla legge n.724/1994 per le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere è previsto l'obbligo di tenere un registro anche per i ricoveri ospedalieri programmati.

Per tali ricoveri devono essere utilizzate sistematicamente le classi di priorità come di seguito riportate:

CLASSE DI PRIORITA' PER IL RICOVERO-INDICAZIONI

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
CLASSE B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o ad esempio, per un intervento di cataratta sul secondo occhio da eseguirsi a distanza predefinita rispetto all'intervento sul primo occhio. 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 almeno entro 12 mesi

Con delibera n.185 del 12/06/2019 A.Li.Sa ha previsto il monitoraggio delle liste di attesa per alcuni ricoveri chirurgici:

Elenco degli interventi oggetto di monitoraggio

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

In Asl3 i ricoveri chirurgici programmati sono gestiti mediante una procedura informatizzata che garantisce l'inserimento dei pazienti in una lista di attesa unica.

La lista di attesa è suddivisa per ospedale, unità operativa e regime di ricovero e classe di priorità.

In tal modo l'inserimento in lista di attesa rispetta i criteri di appropriatezza, di priorità clinica e di trasparenza secondo le classi di priorità come da delibera di A.Li.Sa n.185 del 12/06/2019 (sopra riportate).

L'inserimento nella lista di attesa per gli interventi chirurgici può essere effettuato da Medici e Personale Sanitario autorizzato dal Direttore della Struttura.

Le Direzioni Mediche Ospedaliere accedono a tale procedura per i dovuti controlli e per fornire informazioni al paziente sulla sua posizione in lista di attesa, qualora ne faccia richiesta.

Il cittadino riceve tutte le necessarie informazioni circa il ricovero compresa la classe di priorità assegnata ed il tempo presunto di attesa.

Nel caso in cui si modifichino le condizioni cliniche del paziente rispetto a quelle all'atto dell'inserimento in lista di attesa, il medico può apportare modifiche alla classe di priorità annotando in procedura informatizzata le motivazioni sia rispetto allo stato clinico, sia rispetto alla richiesta del paziente di un rinvio della data prevista.

I criteri di appropriatezza e di priorità clinica sono alla base dell'inserimento nelle liste di attesa, la data di prenotazione del ricovero corrisponde alla data di inserimento del paziente nella lista di attesa informatizzata.

Come disposto dal decreto Ministeriale n. 135 dell'8 luglio 2010 e successive modifiche, la data di prenotazione e classe di priorità sono presenti nella Scheda di Dimissione Ospedaliera e pertanto nel relativo flusso informativo.

- ❖ *L'Asl3 si impegna a garantire il rispetto del tempo di attesa previsto dalla classe di priorità assegnata.*

- ❖ *Per gli interventi in classe di priorità **A**, Asl3 effettuerà l'analisi della percentuale di prestazioni erogate entro i 30 giorni, al fine di monitorare il raggiungimento della soglia garanzia (Del A.LI.SA n. 185).*