



FONDAZIONE  
**POLICLINICO UNIVERSITARIO**  
CAMPUS BIO-MEDICO

---

**DELIBERAZIONE DELL'AMMINISTRATORE DELEGATO  
E DIRETTORE GENERALE**

**N.45 DELL'8 MAGGIO 2023**

**OGGETTO: Procedura "Gestione Liste d'Attesa per Ricovero"**



## L'AMMINISTRATORE DELEGATO E DIRETTORE GENERALE

- Visto** lo Statuto della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico;
- Vista** la delibera del Consiglio di Amministrazione della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico del 3 gennaio 2022, con la quale è stato nominato Amministratore Delegato e Direttore Generale della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico;
- Esaminata** la proposta di emissione della procedura "Gestione Liste d'Attesa per Ricovero" presentata dal Direttore Sanitario;
- Visto** il parere positivo del Collegio di Direzione nella seduta del 5 maggio 2023;



## DELIBERA QUANTO SEGUE

### Art. 1

Si approva la procedura "Gestione Liste d'Attesa per Ricovero" come da documento allegato che costituisce parte integrante del presente atto.

### Art. 2

Viene pubblicato il testo della procedura "Gestione Liste d'Attesa per Ricovero" sul sito intranet nella sezione "Regolamenti e procedure Policlinico".

### Art. 3

La presente deliberazione viene pubblicata sul sito intranet.

Roma, 8 maggio 2023

L'Amministratore Delegato

e Direttore Generale

Ing. Paolo Sormani

 <p>FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO</p>	<b>Procedura</b>  <b>GESTIONE LISTE D'ATTESA PER RICOVERO</b>	DSA-DIRSA
		Data: 17/04/2023
		Revisione: 1
		Pagina: 1 di 13

## Indice

1. Informazioni sul documento.....	2
2. Scopo .....	3
3. Parole chiave .....	3
4. Tabella Acronimi, Sigle e Abbreviazioni.....	3
5. Terminologia.....	3
6. Campo di applicazione.....	3
7. Ruoli e Responsabilità.....	4
7.1. Figure coinvolte .....	4
8. Classi di Priorità .....	4
9. Percorso del paziente di area medica in elezione .....	6
10. Percorso del paziente chirurgico in elezione.....	6
10.1. Visita specialistica chirurgica .....	7
10.2. Lista di Presa in Carico .....	8
10.3. Lista di Attesa .....	8
10.3.1. Modifica della Lista di Attesa.....	8
10.3.2. Sospensione dalla Lista di Attesa.....	9
10.3.3. Uscita dalla Lista di Attesa .....	9
10.3.4. Pulizia periodica della lista .....	9
10.4. Preospedalizzazione .....	10
10.5. Ricovero .....	10
11. Indicatori e verifica .....	12
12. Riferimenti .....	12

 FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO	<b>Procedura</b>  <b>GESTIONE LISTE D'ATTESA PER          RICOVERO</b>	DSA-DIRSA
		Data: 17/04/2023
		Revisione: 1
		Pagina: 2 di 13

## 1. Informazioni sul documento

### Struttura emittente

Direzione Sanitaria

### Altre strutture coinvolte

Strutture assistenziali della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma

Revisione	Data di Emissione	Redatto da	Verificato da	Approvato da
0	17-04-2023	Direzione Sanitaria	Direttore Sanitario	Collegio di Direzione

### Distribuzione:

Il presente documento è valido unicamente nella sua versione elettronica disponibile su Campusnet. Qualora venga stampato, il documento ha validità limitata alla sua piena corrispondenza con la versione elettronica disponibile su Campusnet.

 FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO	<b>Procedura</b>	DSA-DIRSA
	<b>GESTIONE LISTE D'ATTESA PER RICOVERO</b>	Data: 17/04/2023
		Revisione: 1
		Pagina: 3 di 13

## 2. Scopo

La presente procedura ha lo scopo di definire i criteri metodologici da adottare per la gestione delle liste di attesa dei ricoveri in elezione, ordinari e diurni al fine di garantire che la pianificazione dei ricoveri e la composizione delle liste di attesa siano governati secondo criteri di accessibilità, equità e trasparenza.

La sua osservanza riveste, pertanto, carattere vincolante.

## 3. Parole chiave

Lista d'attesa, Classe di Priorità, Ricoveri Ordinari, Ricoveri Diurni.

## 4. Tabella Acronimi, Sigle e Abbreviazioni

Sigla	Descrizione
UU.OO.	Unità Operative
UOC	Unità Operativa Complessa
UOS	Unità Operativa Semplice
FPUCBM	Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico
MMG	Medico di Medicina Generale
SSN	Sistema Sanitario Nazionale
APA	Accorpamento di Prestazioni Ambulatoriali

## 5. Terminologia

Medico Responsabile: è il Medico che assume in carico il paziente.

## 6. Campo di applicazione

La seguente procedura è rivolta a tutti gli operatori delle UU.OO. che effettuano attività di presa in carico e di inserimento in lista d'attesa di pazienti eleggibili a ricovero in elezione, ordinario e diurno.

 FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO	<b>Procedura</b>  <b>GESTIONE LISTE D'ATTESA PER          RICOVERO</b>	DSA-DIRSA
		Data: 17/04/2023
		Revisione: 1
		Pagina: 4 di 13

## 7. Ruoli e Responsabilità

Fasi	Attività	Medico	Direttore UOC	Direzione Sanitaria
1	Inserimento paziente in lista di presa in carico	R	I	-
2	Inserimento in lista d'attesa	R	I	-
3	Modifica lista d'attesa	C	R	-
4	Uscita lista d'attesa	R	C	-
5	Pulizia periodica della lista	C	R	-
6	Vigilanza lista d'attesa	C	R	R

Legenda delle relazioni:

R = Responsabilità generale dell'espletamento della fase/attività

C = Collaborazione alla realizzazione della fase/attività

I = Informazione relativamente alla fase/attività

### 7.1. Figure coinvolte

Medici delle UU.OO. di degenza e Direttori / Responsabili delle medesime UU.OO.

## 8. Classi di Priorità

Per i ricoveri sono previste quattro classi di priorità, distinte in base alla priorità clinica, che corrispondono ad altrettante attese massime.

La classe di priorità viene assegnata secondo la valutazione del Medico Responsabile riguardo:

- la patologia;
- la condizione clinica del paziente;
- l'evoluzione del quadro clinico e la prognosi;
- la presenza di dolore e/o deficit;
- le complicazioni previste;
- la particolarità del caso che, nonostante il quadro clinico non sia definito, richieda di essere trattato in un tempo prefissato per motivazioni specifiche indicate dal Medico responsabile.

Nel caso in cui si modifichino le condizioni del paziente già in lista, è necessario aggiornare la classe di priorità, motivando e registrando la scelta sul Sistema Informativo di gestione delle liste d'attesa (eCARE).

 FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO	<b>Procedura</b>  <b>GESTIONE LISTE D'ATTESA PER          RICOVERO</b>	DSA-DIRSA
		Data: 17/04/2023
		Revisione: 1
		Pagina: 5 di 13

Secondo il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 (Accordo in CSR 28/2019), che promuove l'appropriatezza delle cure e l'equità di accesso alle prestazioni sanitarie, le indicazioni per ciascuna classe sono:

<b>CLASSE A</b>	Ricovero <b>entro 30 giorni</b> per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente tanto da diventare emergenti o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.
<b>CLASSE B</b>	Ricovero <b>entro 60 giorni</b> 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.
<b>CLASSE C</b>	Ricovero <b>entro 180 giorni</b> 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.
<b>CLASSE D</b>	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati <b>almeno entro 12 mesi</b> .

Il Medico specialista che inserisce il paziente in lista d'attesa è titolare del giudizio sull'appropriatezza del ricovero proposto nonché Responsabile dell'attribuzione alla classe di priorità e al livello di assistenza ospedaliera stabiliti in base alla verifica dei requisiti relativi alla intensità assistenziale necessaria, in risposta al quadro clinico.

L'ordine di accesso alle prestazioni di ricovero programmato si determina in base ai seguenti fattori:


1. classe di priorità clinica;
2. ordine cronologico iscrizione in lista.

L'eventuale prima visita in regime libero-professionale non deve influire sui criteri predetti.

Il paziente e i familiari sono informati dal Medico specialista circa l'assegnazione del codice di priorità e relativo termine temporale al fine di avere consapevolezza del tempo di attesa previsto. Il paziente può, inoltre, chiedere alla Direzione Sanitaria di prendere visione della sua posizione in lista d'attesa, anche successivamente all'inserimento.

Le liste di attesa devono essere rese accessibili alla consultazione da parte di Enti o Istituzioni aventi diritto.



 <p>FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO</p>	<b>Procedura</b>  <b>GESTIONE LISTE D'ATTESA PER RICOVERO</b>	DSA-DIRSA
		Data: 17/04/2023
		Revisione: 1
		Pagina: 6 di 13

## 9. Percorso del paziente di area medica in elezione

Il Medico visita il paziente (sia in regime SSN che in regime libero-professionale), definisce la condizione patologica e valuta l'indicazione e l'appropriatezza al ricovero.

La data di inserimento in **Lista di Presa in Carico (\*)** è il momento in cui il paziente viene valutato da parte del Medico Responsabile che ne seguirà l'intero iter clinico-assistenziale fino al ricovero.

Lo specialista predetto dettaglia al paziente il percorso e la programmazione degli esami di approfondimento e dei successivi appuntamenti, indicando i caratteri della sua condizione patologica. La comunicazione tra lo specialista e il paziente è fondamentale per la conoscenza da parte del paziente del percorso organizzativo pre-ricovero, compresa la gestione di problematiche intercorrenti che possono determinare il ritardo per l'inserimento in Lista di Attesa.

La fase di presa in carico medica si conclude con la definizione dell'appropriatezza del programma diagnostico-terapeutico e l'attribuzione della Classe di Priorità clinica che è definita secondo i criteri del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 (CSR 28/2019).

La comunicazione tra lo specialista medica e il paziente è volta ad assumere il consenso all'inserimento nella lista di attesa e la conoscenza dei percorsi organizzativi, ivi compresi la gestione di problematiche intercorrenti che possono determinare il ritardo di ricovero o il rifiuto al ricovero.

Il medico che inserisce il paziente in **Lista di Attesa** è titolare del giudizio sull'appropriatezza del ricovero proposto, nonché responsabile dell'attribuzione del caso alla classe di priorità ed al livello di assistenza ospedaliera stabiliti in base alla verifica dei requisiti relativi alla intensità assistenziale necessaria, in risposta alla gravità del quadro clinico.

Il medico che formula l'indicazione al ricovero garantisce la Presa in Carico del paziente.

*(\*) in attesa di configurazione sul software aziendale ECare*

## 10. Percorso del paziente chirurgico in elezione

Il governo del percorso del paziente chirurgico programmato richiede una conoscenza completa e approfondita del numero di pazienti in attesa di ricovero; pertanto è importante regolare le modalità di inserimento del paziente in Lista di Attesa, definendo di inserirvi solamente quei pazienti effettivamente pronti per la chirurgia, utilizzando quindi la Lista di Presa in Carico.

La **Lista di Presa in Carico (\*)** riguarda i pazienti che hanno eseguito una visita specialistica il cui esito ha fornito indicazione chirurgica, ma il paziente non è nelle immediate condizioni di operabilità.

La data di inserimento in Lista di Presa in Carico è il momento in cui il paziente viene valutato da parte del Medico Responsabile che ne seguirà l'intero iter clinico-assistenziale fino all'erogazione dell'intervento o, quantomeno, al completamento dell'iter diagnostico.

Il momento della Presa in Carico non sempre coincide con il momento di inserimento in Lista di Attesa, in quanto la fase diagnostica potrebbe non essere completata e, quindi, non ancora puntualmente definiti l'indicazione all'intervento chirurgico, il livello di gravità clinica del paziente; oppure potrebbe esservi la necessità di effettuare trattamenti farmacologici, terapie adiuvanti o attendere un tempo prestabilito di osservazione o valutazione prima dell'intervento.

 <p>FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO</p>	<p><b>Procedura</b></p> <p><b>GESTIONE LISTE D'ATTESA PER RICOVERO</b></p>	DSA-DIRSA
		Data: 17/04/2023
		Revisione: 1
		Pagina: 7 di 13

Massima attenzione deve essere posta quindi alla definizione del momento in cui il paziente ha i requisiti per essere inserito in lista per un determinato intervento (idoneità all'intervento chirurgico). Pertanto, la data di inserimento in **Lista di Attesa** corrisponde al momento in cui il paziente è nelle effettive condizioni di essere sottoposto ad intervento chirurgico avendo già eseguito gli eventuali trattamenti coadiuvanti e tutti gli approfondimenti diagnostici necessari per la corretta definizione dell'indicazione al trattamento chirurgico. Per una corretta definizione della data di inserimento in lista di attesa è necessario raccogliere dal paziente una sua piena e consapevole disponibilità e volontà ad essere sottoposto all'intervento chirurgico che gli viene indicato dal Medico responsabile.

È importante regolare la programmazione dell'attività chirurgica in modo che sia possibile, al momento dell'inserimento in Lista di Attesa, stabilire un periodo certo di ricovero per l'effettuazione dell'intervento chirurgico. Il tempo di attesa sarà calcolato dalla data di iscrizione in lista in poi, fino al giorno del ricovero (data ammissione).

Il medico che inserisce il paziente in Lista di Attesa è titolare del giudizio sull'appropriatezza del ricovero proposto, nonché responsabile dell'attribuzione del caso alla classe di priorità ed al livello di assistenza ospedaliera stabiliti in base alla verifica dei requisiti relativi alla intensità assistenziale necessaria, in risposta alla gravità del quadro clinico.

Il medico che formula l'indicazione al ricovero garantisce la Presa in Carico del paziente.

Il **percorso chirurgico** si articola nelle seguenti fasi:

- a) visita specialistica chirurgica
- b) inserimento in lista di presa in carico (\*)
- c) inserimento in lista di attesa
- d) preospedalizzazione
- e) ricovero

### 10.1. Visita specialistica chirurgica

Lo specialista chirurgo visita il paziente (sia in regime SSN che in regime libero-professionale), definisce la condizione patologica ed indica la necessità di esecuzione di eventuali esami diagnostici e visite specialistiche per il completamento dell'iter diagnostico, condividendo eventualmente con altri specialisti di riferimento il percorso personalizzato di preparazione all'intervento chirurgico.

La valutazione multidisciplinare dell'indicazione all'intervento è obbligatoria per tutta la casistica oncologica.

Lo specialista dettaglia al paziente il percorso e la programmazione degli esami di approfondimento e dei successivi appuntamenti, indicando i caratteri della sua condizione patologica. La comunicazione tra lo specialista e il paziente è fondamentale per la conoscenza da parte del paziente del percorso organizzativo pre-chirurgico, compresa la gestione di problematiche intercorrenti che possono determinare il ritardo per l'inserimento in Lista di Attesa.

La fase di presa in carico chirurgica si conclude con la definizione dell'appropriatezza del programma chirurgico e l'attribuzione della Classe di Priorità clinica che è definita secondo i criteri del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 (CSR 28/2019).

 <p>FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO</p>	<b>Procedura</b>	DSA-DIRSA
	<b>GESTIONE LISTE D'ATTESA PER RICOVERO</b>	Data: 17/04/2023
		Revisione: 1
		Pagina: 8 di 13

La comunicazione tra lo specialista e il paziente è rivolta ad assumere il consenso all'inserimento nella lista di attesa e la conoscenza dei percorsi organizzativi, ivi compresi la gestione di problematiche intercorrenti che possono determinare il ritardo di ricovero o il rifiuto al ricovero.

## 10.2. Lista di Presa in Carico (\*)

In qualunque regime assistenziale sia stata effettuata la visita chirurgica lo specialista chirurgo inserisce il paziente nella Lista di Presa in Carico informatizzata e indica le attività clinico-diagnostiche per completare la preparazione all'intervento chirurgico.

Il percorso di preparazione, definito e svolto dal chirurgo, contempla le seguenti azioni:

- completamento della diagnostica finalizzata alla valutazione generale e specialistica;
- valutazione multidisciplinare secondo la specifica condizione clinica;
- trattamenti farmacologici e/o adozione di stili di vita in preparazione all'intervento chirurgico;
- accordo con il paziente sulla disponibilità e consapevolezza ad essere sottoposto all'intervento chirurgico previsto e sui tempi e le modalità organizzative proposte.

L'inserimento nella Lista di Presa in Carico costituisce il **"Tempo 0"** del percorso chirurgico e in cui vengono inserite le seguenti informazioni:

- dati anagrafici del paziente;
- anagrafica MMG;
- regime della visita ambulatoriale;
- indicazione all'intervento chirurgico;
- Unità Operativa di appartenenza;
- chirurgo di riferimento;
- attività clinico-assistenziale di preparazione;
- eventuale case manager.

(\*) *in attesa di configurazione sul software aziendale ECare*

## 10.3. Lista di Attesa

Al completamento della fase di preparazione il chirurgo inserisce il paziente con un programma chirurgico nella Lista di Attesa informatizzata.

Questa azione costituisce il **"Tempo 1"** del percorso chirurgico e nella lista di attesa devono essere inserite le seguenti informazioni aggiuntive:

- diagnosi (descrizione e ICD-9-CM);
- intervento chirurgico previsto (descrizione e ICD-9-CM);
- setting assistenziale previsto (APA, Day-Surgery, ordinario a ciclo continuo);
- classe di priorità secondo la normativa vigente.

### 10.3.1. Modifica della Lista di Attesa

 <p>FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO</p>	<b>Procedura</b>	DSA-DIRSA
	<b>GESTIONE LISTE D'ATTESA PER RICOVERO</b>	Data: 17/04/2023
		Revisione: 1
		Pagina: 9 di 13

Qualsiasi modifica apportata nella Lista di Attesa deve essere opportunamente giustificata, documentata e registrata nel Sistema Informativo aziendale.

Il medico che ha preso in carico il paziente deve condividere tale modifica con il Direttore UOC/Responsabile UOS che è il responsabile ultimo della lista d'attesa.

In caso di richiesta del paziente, già in lista per ricovero privato, di accedere alle liste di attesa SSN, il paziente dovrà essere inserito in base alla Classe di Priorità clinica. La data di inserimento in lista d'attesa SSN sarà coincidente con la data in cui il paziente ha richiesto di rinunciare al ricovero in regime privato.

### 10.3.2. Sospensione dalla Lista di Attesa

Si concretizza mentre il paziente è inserito in lista d'attesa e può dipendere da:

- motivi clinici (insorgenza di controindicazioni);
- il paziente viene ricoverato e l'intervento chirurgico è rinviato;
- indisponibilità del paziente per motivi personali.

In questi casi il paziente deve essere posto sul Sistema Informativo in stato "Sospeso" inserendo in modo chiaro la motivazione che giustifica e/o rinnova il periodo di sospensione, evitando che permangano così posizioni di pazienti in lista d'attesa non gestiti o non noti. Nel caso in cui il periodo di sospensione si protragga per un tempo giudicato troppo lungo è opportuno pianificare e concordare con il paziente una visita di rivalutazione. Quando il paziente comunica la sua sopravvenuta disponibilità all'intervento oppure se la visita di rivalutazione clinica conferma la necessità di eseguire l'intervento, la data di inserimento in lista deve essere modificata con la data di contatto del paziente o della visita di rivalutazione.

### 10.3.3. Uscita dalla Lista di Attesa

L'uscita dalla Lista di Attesa si verifica quando:

- il paziente viene ricoverato e viene effettuato l'intervento chirurgico
- il paziente rinuncia all'intervento chirurgico
- il paziente risulta irreperibile o non disponibile dopo due chiamate telefoniche
- il paziente viene sottoposto a intervento effettuato in urgenza (ricovero da Pronto Soccorso)
- exitus del paziente
- il paziente viene cancellato per errori materiali di registrazione, effettivamente verificati e documentati. A seguito di questo evento il paziente dovrà essere nuovamente inserito in lista con i dati corretti. Si precisa che in caso di reinserimento in lista d'attesa il tempo di attesa complessivo è comunque conteggiato dal giorno del primo inserimento in lista.

La motivazione dell'uscita dalla lista di attesa deve essere sempre tracciata nell'apposito campo del software e comunicata al paziente in caso di sua rinuncia o irreperibilità.

### 10.3.4. Pulizia periodica della lista

 <p>FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO</p>	<b>Procedura</b>  <b>GESTIONE LISTE D'ATTESA PER RICOVERO</b>	DSA-DIRSA
		Data: 17/04/2023
		Revisione: 1
		Pagina: 10 di 13

Ogni Direttore UOC/Responsabile UOS deve procedere a verificare mensilmente la lista di attesa, al fine di valutare la sua corrispondenza rispetto alla lista dei pazienti effettivamente in attesa di ricovero e procedere alle eventuali correzioni necessarie.

I controlli periodici, compresi i contatti con i pazienti, sono mirati ad un'analisi dell'andamento delle registrazioni, oltre che alla verifica delle rinunce, delle cancellazioni e uscite dalla lista di attesa, funzionali a garantire un'ottimale programmazione del percorso di prericovero e delle sedute operatorie.

Nel corso del tempo in attesa di ricovero possono essere necessarie rivalutazioni del paziente che possono comportare una revisione della classe di priorità precedentemente assegnata; in questi casi l'eventuale cambio di classe e la data di rivalutazione dovranno essere tracciati nel Sistema Informativo e comunicate al paziente.

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

#### 10.4. Preospedalizzazione

La tempistica della preospedalizzazione deve essere coerente con la classe di priorità indicata nelle informazioni inserite nella lista di attesa.

In questa fase il paziente accede alla struttura sanitaria per la valutazione dell'idoneità all'intervento chirurgico da parte dell'anestesista e degli specialisti da lui coinvolti. L'eventuale rivalutazione chirurgica, se necessaria, sarà, esclusivamente, finalizzata a confermare o modificare il setting assistenziale previsto nella fase di presa in carico.

La fase di preospedalizzazione si conclude con la valutazione da parte dell'Anestesista-Rianimatore sull'idoneità all'intervento chirurgico. L'anestesista indica nel referto di visita anestesiologicala preoperatoria il tipo di anestesia ed il setting assistenziale postoperatorio previsto e l'eventuale preparazione da attuare prima del ricovero.

Il chirurgo responsabile valuta la tipologia di setting prevedibile dopo il ricovero e inserisce il paziente nella programmazione della lista operatoria.

Il momento dell'inserimento nella programmazione della lista operatoria costituisce il "**Tempo 2**" e nel referto di visita anestesiologicala preoperatoria devono essere inserite le seguenti informazioni:

- Indicatore di rischio anestesiologicalo (ASA)
- Tipo di anestesia prevista;
- Setting post-operatorio e post-ricovero previsto.

Questa fase, non ha, dunque, finalità di tipo diagnostico rispetto alla necessità dell'intervento chirurgico. Non rientrano pertanto nel pre-ricovero le indagini o le consulenze necessarie per l'inquadramento diagnostico o la stadiazione della patologia, che devono essere eseguite prima dell'inserimento del paziente in Lista d'Attesa.

Il percorso pre-ricovero deve permettere alle UU.OO. di ricovero una presa in carico personalizzata, nello spirito di una maggiore umanizzazione delle cure.

Per tutti gli aspetti relativi al percorso di Preospedalizzazione si rimanda anche alla procedura specifica "PREOSPEDALIZZAZIONE CHIRURGICA" DSA-AN\_RIA-PS-002-POL

#### 10.5. Ricovero

	<b>Procedura</b>  <b>GESTIONE LISTE D'ATTESA PER RICOVERO</b>	DSA-DIRSA
		Data: 17/04/2023
		Revisione: 1
		Pagina: 11 di 13

La data di ricovero costituisce il “**Tempo 3**” del percorso chirurgico, permette di verificare il rispetto dei tempi di attesa previsti e di monitorare la degenza preoperatoria.

In chirurgia di elezione il giorno del ricovero coincide di regola con il giorno dell'intervento chirurgico per evitare al paziente una degenza pre-operatoria superiore alle 24 h; da questa indicazione possono essere esclusi pazienti con condizioni sistemiche di alta complessità, che richiedono una fase di ricovero preoperatoria o che provengono per trasferimento da altre strutture.

 <p>FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO</p>	<b>Procedura</b>  <b>GESTIONE LISTE D'ATTESA PER RICOVERO</b>	DSA-DIRSA
		Data: 17/04/2023
		Revisione: 1
		Pagina: 12 di 13

## 11. Indicatori e verifica

INDICATORE DA RILEVARE	CALCOLO	DEFINIZIONE	SIGNIFICATO
CONSISTENZA LISTA DI ATTESA	$LdA = \sum pz \text{ in } LdA$	Numerosità dei pazienti in lista di attesa, stratificati per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• classe di priorità</li> <li>• regime (Ordinario, Day Surgery, APA)</li> <li>• unità operativa</li> </ul>	Permette di conoscere il numero di pazienti in attesa di essere trattati chirurgicamente a carico del SSN e fare valutazione nell'ottica della programmazione chirurgica.
TEMPO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITÀ	$TdA = \tau_2 - \tau_1$	Tempi di attesa stratificato per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• classe di priorità</li> <li>• regime (Ordinario, Day Surgery, APA)</li> <li>• unità operativa</li> </ul>	Permette di conoscere il tempo trascorso prima che il paziente venga ricoverato per il trattamento chirurgico.  È il Tempo di Attesa del singolo paziente.
NUMERO DI PAZIENTI OLTRE SOGLIA	$OS = \sum pz \text{ per } TdA > CP$	Numero di pazienti ricoverati con Tempo di Attesa maggiore del tempo di attesa previsto dalla Classe di Priorità, stratificati per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• classe di priorità</li> <li>• regime (Ordinario, Day Surgery, APA)</li> <li>• unità operativa</li> </ul>	Permette di conoscere il numero di pazienti trattati chirurgicamente a carico del SSN dopo aver superato il tempo di attesa previsto dalla Classe di Priorità assegnata.
TEMPO DI PREPARAZIONE	$TP = \text{Data } LdA - \text{Data } PIC$	Tempo intercorso tra la data di inserimento in Lista di Presa in Carico e la data di inserimento in Lista di Attesa, stratificato per Classe di Priorità, espresso in giorni.	Descrive quanto tempo i pazienti impiegano ad essere preparati per l'intervento chirurgico.

## 12. Riferimenti

- Procedura "GESTIONE LISTA DI ATTESA" DGE-OPECOM-PS-018-TAA
- Procedura "PREOSPEDALIZZAZIONE CHIRURGICA" DSA-AN\_RIA-PS-002-POL

 <p>FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO</p>	<p><b>Procedura</b></p> <p><b>GESTIONE LISTE D'ATTESA PER RICOVERO</b></p>	DSA-DIRSA
		Data: 17/04/2023
		Revisione: 1
		Pagina: 13 di 13

- Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 (CSR 28/2019)
- Conferenza Stato-Regioni 9 luglio 2020 “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”
- Determinazione Regione Lazio N. G11271 DEL 1/10/2020 – Recepimento dell’Accordo di Conferenza Stato-Regioni 9 luglio 2020 “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”