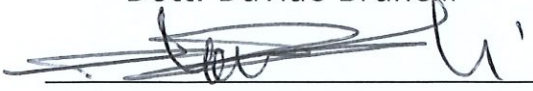
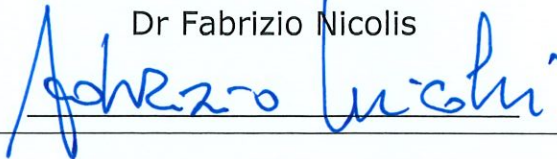


Procedura
Ammissione al ricovero programmato
e prenotazioni ambulatoriali

Edizione nr. 2/2025
Data di Emissione: 30 Maggio 2025

Redatta da: Direzione Sanitaria	Redatta da: Direzione Sanitaria
Dott. Davide Brunelli 	Dr Fabrizio Nicolis 

INDICE

1.	SCOPO E OBIETTIVO	PAG. 3
2.	DESTINATARI	PAG. 3
3.	DIAGRAMMA DI FLUSSO	PAG. 4
4.	RESPONSABILITA'	PAG. 5
5.	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	PAG. 5
5.1	PROPOSTA DI RICOVERO	PAG. 5
5.2	INSERIMENTO DEL NOMINATIVO	PAG. 9
5.3	CONSERVAZIONE E ARCHIVIAZIONE	PAG. 10
6.	PRENOTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PAG. 10
6.1	COMPILAZIONE DELLA MASCHERA DI PRENOTAZIONE PER PRESTAZIONI SSN	PAG. 11
7.	PRESIDI DI CONTROLLO.....	PAG. 14
8.	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI/NORMATIVI	PAG. 15

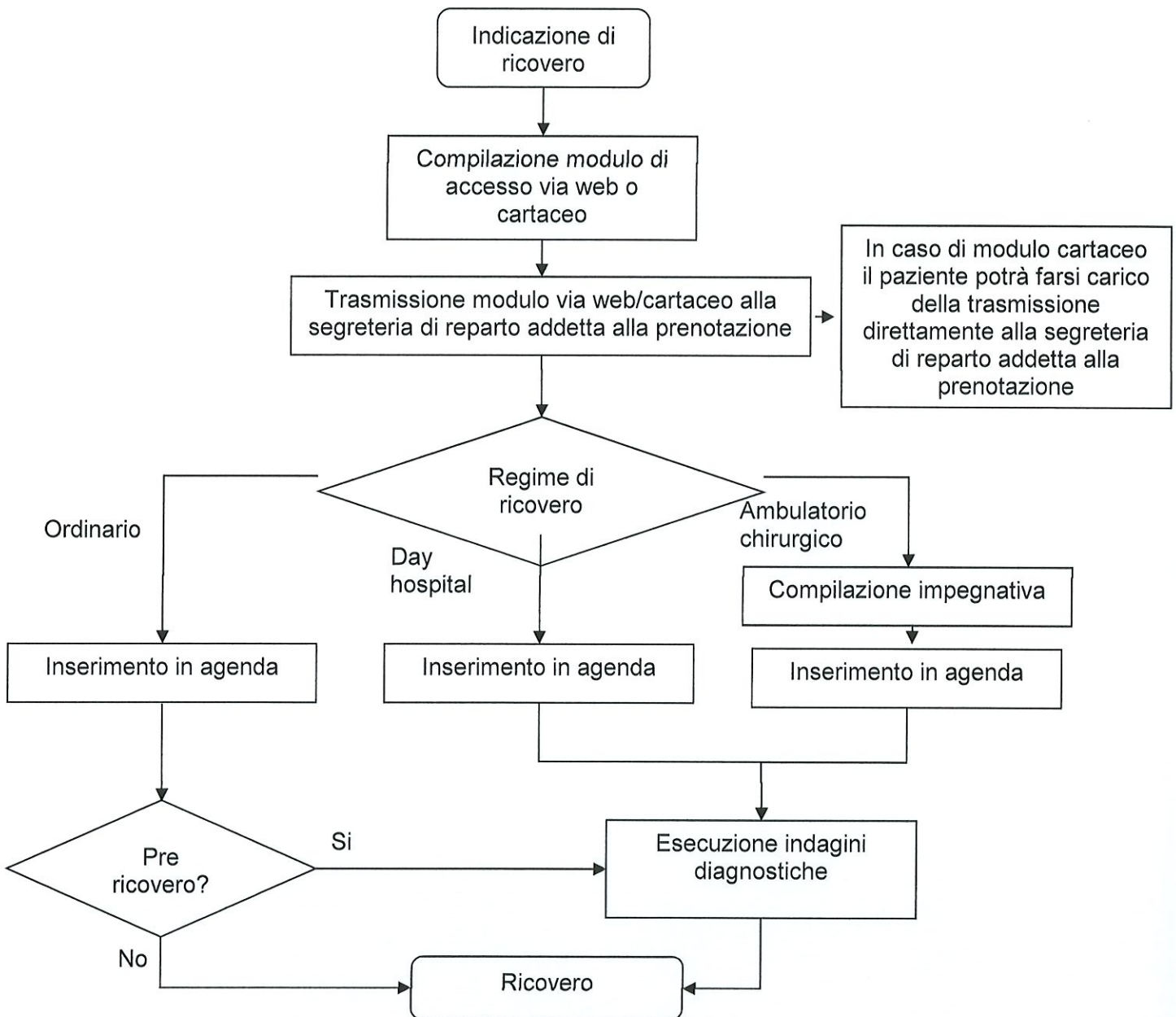
1. Scopo e obiettivo


La presente procedura ha lo scopo di definire le modalità di prenotazione, inserimento nelle liste d'accesso e impostazione del percorso diagnostico terapeutico per i pazienti candidati a ricovero programmato in regime ordinario, giornaliero o per la chirurgia ambulatoriale protetta o per una prestazione ambulatoriale con l'obiettivo di armonizzare e ottimizzare i percorsi dei pazienti e la gestione complessiva delle Unità Operative. La presente procedura ha inoltre l'obiettivo di rispondere alla normativa regionale vigente in tema di prenotazione ricoveri e prestazioni ambulatoriali

2. Destinatari

La presente è destinata a tutti gli operatori coinvolti nel processo di programmazione di ricoveri programmati in regime ordinario, day hospital/day surgery o ambulatorio chirurgico protetto o prestazioni ambulatoriali.

3. Diagramma di flusso



	<p>Procedura Generale Ammissione al ricovero programmato – Prenotazione prestazione ambulatoriale</p> <p>(ordinario, day hospital – day surgery, ambulatoriale)</p>	Ed. 2/2025
		Pag. 5 di 17

4. Responsabilità

- Il Direttore Sanitario è responsabile della funzione di indirizzo generale e di controllo.
- I Direttori UOC/UOS sono responsabili dell'applicazione degli indirizzi generali e della definizione dei criteri specifici per la selezione degli utenti da ammettere al ricovero programmato.
- Ai Direttore/Responsabili UOC/UOS spetta la vigilanza sull'operato dei propri Medici.
- I medici specialisti sono responsabili di garantire l'appropriatezza dei ricoveri e del setting assistenziale, della compilazione e trasmissione (via WEB/cartaceo) alle segreterie di reparto dei moduli di programmazione.
- Il collaboratore della segreteria incaricato della prenotazione è responsabile della corretta gestione del Registro di prenotazione dei ricoveri programmati, del rispetto dell'ordine cronologico di chiamata e delle eventuali deroghe che possono accadere. Queste ultime devono essere tracciate nel sistema come giustificativi rintracciabili.

5. Descrizione delle attività

5.1 Proposta di ricovero


La proposta di effettuare un ricovero programmato è fatta direttamente dal Medico di Unità Operativa previa visita specialistica o a seguito di valutazione di analoga richiesta proveniente da:

- Medico di Medicina Generale
- Medico specialista esterno
- Medico di altra struttura ospedaliera
- Una copia del modulo di proposta verrà trasmesso (via web/cartaceo) alla segreteria di reparto per l'inserimento del nominativo dell'utente nel Registro di prenotazione dei ricoveri programmati, una copia di proposta di ricovero va all'utente.

Per i ricoveri ordinari, day hospital/day surgery e in ambulatorio chirurgico protetto, lo specialista sul modulo di prenotazione del ricovero deve indicare (in rosso i dati obbligatori)

Dati Anagrafici

AGGIUNGI PAZIENTE

Cognome	COGNOME
Nome	NOME
Data di nascita	DD-MM-YYYY 
Cittadinanza	--- CITTADINANZA ---
Sesso	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> Nessuno
Codice fiscale	CODICE FISCALE
Luogo di nascita	--- COMUNE DI NASCITA ---
Indirizzo di residenza	INDIRIZZO DI RESIDENZA
Comune di residenza	--- COMUNE DI RESIDENZA ---
CAP di residenza	--- CAP DI RESIDENZA ---
Telefono 1	TELEFONO 1
Telefono 2	TELEFONO 2
Telefono 3	TELEFONO 3

Motivo del ricovero

Il motivo del ricovero deve essere supportato da criteri di appropriatezza sia per motivi clinici che per finalità amministrative.

Il proponente è tenuto ad indicare quale criterio va a soddisfare l'appropriatezza indicando quelle condizioni o quei valori strumentali, condivisi dalla letteratura scientifica, che danno indicazione per il trattamento sanitario che si propone.

Diagnosi di ingresso	--- DIAGNOSI ---
	Diagnosi libera

Tipo di intervento

Intervento	--- INTERVENTO ---
	Intevento libero

Priorità e Setting assistenziale

Il setting assistenziale previsto per il ricovero deve tenere conto delle indicazioni fornite dalla normativa regionale e dalle condizioni cliniche complessive e/o specifiche del paziente.

La classe di priorità definita secondo quanto previsto dalla normativa vigente - Decreto n. 49 del 21 dicembre 2017 - deve essere indicata per tutti i ricoveri ad esclusione di quelli da effettuare presso l'U.O. di Riabilitazione.

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 grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

Classe C

Ricovero **entro 90 giorni** per i casi clinici che presentano dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

Classe D

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 E

Ricovero senza attesa definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere trattati almeno **entro 12 mesi**.

Classe priorità

--- PRIORITÀ ---

Criteri che consentono di valutare l'appropriatezza degli interventi in regime di ricovero rispetto al setting ambulatoriale (*Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n.5 23.01.2023 recante: "Aggiornamento dei criteri che possono rendere appropriato l'ammissione al ricovero rispetto al regime ambulatoriale"*)

CRITERI LEGATI ALL'INTERVENTO

- prevedibile necessità di gestione del dolore post-operatorio
- possibili e rilevanti complicanze peri-operatorie e post-operatorie (ad esempio cardiache, polmonari, infettive)

CRITERI CLINICI

- ASA maggiore o uguale a 3
- insufficienza respiratoria cronica in ossigenoterapia domiciliare a lungo termine o in ventilazione meccanica domiciliare
- insufficienza cronica (CKD-EPI<60 mL/min/1,73 m² o in trattamento emodialitico)
- anamnesi positiva di multiple allergie o allergia singola con gravi manifestazioni cliniche (es. edema della glottide, shock anafilattico)
- angina instabile o infarto miocardico recente (meno di 6 mesi)
- insufficienza cardiaca sintomatica (Classe NYHA ≥ II)
- malattie trombotiche ed emorragiche
- immunodepressione farmacologica (trapianto di fegato e rene)
- malattie neuromuscolari
- anamnesi personale o familiare di ipertermia maligna
- pazienti oncologici con malattia in fase avanzata /metastatica

CRITERI ASSISTENZIALI

- distanza dalla struttura ospedaliera presso la quale è stato effettuato l'intervento chirurgico > 60 minuti di distanza con impossibilità ad arrivarci con mezzi propri
- mancanza di adeguata assistenza domiciliare e condizioni ambientali-sociali non idonee, quali ad esempio incapacità di osservare le prescrizioni mediche, impossibilità di comunicare telefonicamente con l'ospedale etc

Classe	Condizioni del paziente
ASA I	Paziente sano
ASA II	Presenza di una lieve malattia sistemica senza nessuna limitazione funzionale; bronchite cronica; obesità moderata; diabete ben controllato; infarto miocardico di vecchia data; ipertensione moderata
ASA III	Presenza di malattia sistemica grave con limitazioni funzionali di grado moderato; angina pectoris ben controllata da terapia; diabete; obesità patologica; insufficienza respiratoria moderata
ASA IV	Presenza di una malattia sistemica grave che costituisce un pericolo costante per la sopravvivenza; insufficienza cardiaca severa: angina pectoris "instabile" poco sensibile al trattamento; insufficienza respiratoria, renale, epatica o endocrina di grado avanzato
ASA V	Paziente moribondo, la cui sopravvivenza non è garantita per 24 ore, con o senza l'intervento chirurgico come nel caso di shock da rottura di aneurisma, politrauma grave.

Prescrizione di procedure diagnostiche – Prestazioni di pre ricovero

Queste indicazioni sono necessarie per ottimizzare il percorso che porta all'esecuzione dell'intervento o di procedure complesse, ridurre quando possibile il tempo di permanenza presso la struttura ospedaliera.

Le indagini a completamento diagnostico, quando possibile, devono essere eseguite prima dell'apertura del prericovero mediante la compilazione di ricetta del servizio sanitario nazionale.

La compilazione della sezione seguente prevede che l'U.O. abbia definito dei percorsi standard codificati rispetto alle prestazioni di pre ricovero in relazione diagnosi di ingresso/interventi, tali percorsi sono descritti nella procedura aziendale interna

Condizioni amministrative specifiche del pre-ricovero.

Le prestazioni eseguite durante il pre-ricovero sono strettamente finalizzate agli interventi previsti

durante il ricovero e pertanto, se effettuate presso questo Ospedale sono esenti dal pagamento dei corrispondenti oneri economici, anche a titolo di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Si intende però che, qualora il paziente decidesse di non ricoverarsi o di ricoverarsi presso un'altra struttura ospedaliera, avendo accettato le condizioni di ricovero, è tenuta al pagamento dell'intero importo delle prestazioni eseguite in pre-ricovero.

In caso di mancato ricovero per la decisione medica, le prestazioni saranno registrate a carico del Servizio Sanitario Nazionale e il paziente dovrà corrispondere il ticket previsto al momento del ritiro dei referti.

5.2 Inserimento del nominativo

Quando in possesso del Modulo di programmazione del ricovero il personale addetto alla prenotazione inserisce il nominativo dell'utente nel programma denominato "LATTE" che si occuperà in automatico di definire un ordine strettamente cronologico sull'agenda (lista di attesa) specifica.

I dati relativi ai ricoveri sono disponibili anche nell'apposito Registro dei ricoveri.

Si precisa che i dati obbligatori da inserire (oltre a quelli anagrafici già visti in precedenza) in fase di prenotazione sono:

Intervento

Classe di priorità

Data della richiesta

Regime di ricovero

Lista di attesa

La programmazione dei ricoveri nell'ambito dell'Unità Operativa deve rispettare rigorosamente la sequenza cronologica delle richieste dei pazienti (data di inserimento).

Qualora sussistano motivazioni cliniche od organizzative che giustifichino in qualche modo il superamento delle liste di attesa i Responsabili dell'U.O. le esplicitano per iscritto le inseriscono nel Registro quale sua parte integrante.

5.3 Conservazione e archiviazione

Il Modulo/ricetta di programmazione del ricovero viene conservato nella cartella Clinica e ne diviene parte integrante e pertanto conservato secondo le modalità di legge vigenti.

6. Prenotazione prestazioni ambulatoriali

Con l'introduzione della ricetta elettronica (dematerializzata) il 1° aprile 2015, le prenotazioni - allo sportello o telefoniche - possono avvenire solo in presenza della ricetta del SSN, ad eccezione dei seguenti 2 casi:

1- paziente in possesso di prescrizione medica su "ricetta in bianco", che desidera effettuare la prestazione come pagante in proprio. Si deve ricordare di portare tale prescrizione il giorno dell'esame. N.B.: una volta intrapreso questo percorso non è più possibile scegliere l'SSN al momento dell'accettazione.

2- paziente che prenota in regime di Libera Professione.

Al momento dell'accettazione, l'operatore dovrà controllare la correttezza dei dati già inseriti in prenotazione e, nel caso di paziente esente, dovrà precedere a un "Emetti documento" per certificare la presenza effettiva del paziente.

N.B.: si ricordi che nel caso di esami strumentali la ricetta SSN è comunque necessaria dal punto di vista medico legale, anche se non da quello amministrativo. Per pazienti paganti in proprio o libere professioni, la ricetta SSN può essere sostituita da una "ricetta in bianco" (va bene anche la relazione di visita con prescrizione di esami). Queste ricette andranno archiviate come di consueto. Tutti i passaggi sono descritti nella flow chart a pagina 18 e 19 di questo documento.

6.1 Compilazione della maschera di prenotazione per prestazioni SSN

Nel caso di prenotazioni SSN dovranno essere compilati TUTTI i dati anagrafici del paziente:

o COGNOME come da tessera sanitaria azzurra

o NOME come da tessera sanitaria azzurra

o DATA DI NASCITA

o SESSO

- o CITTADINANZA (nel caso di pazienti con doppia cittadinanza, sia italiana sia straniera, mettere quella straniera)
- o LUOGO DI NASCITA come da tessera sanitaria azzurra
- o CODICE FISCALE come da tessera sanitaria azzurra
- o COMUNE DI RESIDENZA
- o INDIRIZZO DI RESIDENZA
- o NUMERO DI TELEFONO (se possibile CELLULARE, indispensabile per poter rintracciare il paziente, deve essere compilato correttamente. N.B. Scrivere il numero di telefono senza trattini, barrette né spazi: non servono e creano problemi)
- o INDIRIZZO e-mail (per invio comunicazioni varie)

Prenotazione - Identifica Richiedente

Provenienza

Ricerca: Dimessi entro 31 giorni

Reparto:

Dati Paziente

Identificazione

Dati Generici Documenti

Cognome: Data di Nascita: Tipo:

Nome: Sesso: Tutti Maschio Femmina

Ricerca Normalizzata Ultima Modifica SGP

Dati Anagrafici

Codice SGP: Codice Anagrafe: Tipo anag:

Principali

Cognome: Nome: Data Nascita: Data Decesso:

Cittadinanza...: Luogo Nascita...: Prov.: Sesso:

Documenti

Fiscale STP/ENI Genera STP

Codice Fiscale:

Tess. Sanitaria:

Tess. Europea:

ASL

Appartenenza:

Assistenza:

Medico di Famiglia

Codice: Cognome: Nome:

Recapiti Telefonici

Telefono 1:

Telefono 2:

Cellulare:

Email:

Residenza

Indirizzo:

Comune...:

Domicilio

Indirizzo:

Comune...:

N.B. Nel caso di pazienti stranieri sprovvisti di tessera sanitaria ma titolari di una tessera STP o ENI, dovrà essere posto il check nel campo "STP/ENI" e riportato il corrispondente codice nel campo "CODICE FISCALE". Il campo Comune di Residenza dovrà riportare lo STATO straniero in cui il paziente risulta residente. Il campo indirizzo di residenza potrà, se noto, contenere l'indirizzo di domicilio del paziente in Italia.

Nel caso di **ricetta DEMA (dematerializzata)** si procede ora con l'inserimento del numero ricetta cliccando sul bottone "NRE": il sistema locale si collega con il sistema regionale e trasferisce tutti i dati della ricetta sul nostro programma.

Nel caso di **ricetta ROSSA** si procede invece con l'inserimento manuale di:

o NUMERO IMPEGNATIVA

o DATA IMPEGNATIVA

o PRIORITA': se indicata dal medico sulla ricetta rossa va compilata nel campo TIPO EROGAZIONE IMP.

o ESENZIONE solo se il paziente ne ha una indicata sull'impegnativa (qualora l'esenzione indicata dal medico non fosse valida anche solo per una delle prestazioni prescritte TUTTA la ricetta sarà da

considerarsi priva di esenzione. Se il paziente non accettasse NON procedere con la prenotazione ed invitarlo a richiamare per un nuovo appuntamento quando avrà l'impegnativa corretta).

o CODICI PRESTAZIONI dovrà esserci perfetta coincidenza tra quanto prescritto sull'impegnativa e quanto prenotato.

o STAMPA PC ovvero la biffatura (fatta al computer con CF a barre, fatta al computer senza CF a barre, fatta a mano).

Prenotazione - Ricetta Numero - 1 di 1

Prestazioni | Vincoli Temporali | Vincoli Geografici | Dati Paziente | Precedenti

Proprietà

Tipo Richiesta: Servizio Sanitario Nazionale

Convenzione: (10 Euro) SSN Ticket

Anonima Non Esente

Stessa Data Reddito

Mod. Creazione

Compilazione

Gen. Aut.

Tipo Erogazione Pren. Data Impegnativa: 00/00/0000

Numero impegnativa

Tipo Erogazione Imp. Data Prenotazione: 13/01/2015

Sesso

non specificato

F

M

Età

Anni Mesi

Esenzioni del Paziente

Esenzione Live

Esenzione Codice:

Scegli... Pulisci

Descrizione:

Modalità selezione

Mnemonico Alternativo Tutte Branca

Ministeriale Descrizione Profilo Pacchetto

Codice

Scheda Prestazioni Ordine Alfabetico Ricerca

Quesito diagn. Rich.

Mnemo	Codice	Descrizione	Disp.	Dettaglio...	Qt	Int.	I.max	Descrizione	Prezzo
<input type="button" value="Aggiungi >>"/>									
<input type="button" value="Rimuovi <<"/>									

<< Precedente Successiva >> Nuova Mantieni proprietà Genera Richieste IUR./IURI IUP Conferma Annulla

L'attività di controllo sull'andamento dell'attività chirurgica viene svolta a due livelli: 1) dalla Direzione Sanitaria che controlla i tipi di intervento svolti e l'occupazione delle sale 2) dal Controllo di Gestione, a consuntivo, per monitorare l'andamento dell'attività chirurgica rispetto agli obiettivi di budget l'esito del monitoraggio viene trasmesso tramite report ai Direttori delle U.O. e alla Direzione.

L'accesso alle sale operatorie è consentito a personale dipendente, libero professionista, personale in formazione. Per le prime due categorie, sono richiesti la laurea e specialità; per i terzi, l'accesso è consentito sotto la supervisione di medico strutturato; è compito del Primario identificare chi condurrà l'intervento come primo operatore e come altri operatori. Tutte queste informazioni sono tracciate sulla programma Liste Operatorie e vengono verificate in sala operatoria tramite la check-list (si veda allegato).

In aggiunta alla check-list operatoria, esiste il registro operatorio informatizzato dove sono archiviati tutti gli atti operatori e il registro generale dei ricoveri, che è obbligatorio per legge, che contiene tutte le informazioni rilevanti per l'attività chirurgica

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI/NORMATIVI

- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 600 del 13 marzo 2007
Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266. Piano Attuativo Regionale: integrazione D.G.R. n. n. 3535 del 12.11.2004 e n. 2066 del 27.06.06
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 863 del 21 giugno 2011
Recepimento dell'Intesa tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266. Adozione del Piano Attuativo Regionale: integrazione alla D.G.R. n. 600 del 13.3.2007.
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 320 del 12 marzo 2013
Il governo delle liste di attesa nelle Aziende Sanitarie della Regione Veneto.
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1191 del 26 luglio 2016
Registro "unico" dei ricoveri ospedalieri e Registro "unico" delle liste operatorie nelle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto: disposizioni applicative.
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 479 del 23 aprile 2019
Recepimento dell'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, del 21 febbraio 2019.

Procedura Generale
Ammissione al ricovero programmato –
Prenotazione prestazione ambulatoriale

(ordinario, day hospital – day surgery, ambulatoriale)

Ed. 2/2025

Pag. 17 di 17

- *DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA n.5 23.01.2023*
“Aggiornamento dei criteri che possono rendere appropriato l’ammissione al ricovero rispetto al regime ambulatoriale”