

**REGIONE  
PIEMONTE**

*Direzione Sanità e Welfare*

*Settore Regole del SSR nei rapporti con i soggetti erogatori*

*silvia.martinetto@regione.piemonte.it*

*regole.soggettierogatori@cert.regionepiemonte.it*

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali

Ai Legali Rappresentanti  
delle strutture private accreditate, equiparate e IRCCS

LORO SEDE

CSI Piemonte  
Via e-mail

OGGETTO    Indicazioni in merito a smaltimento liste di attesa, trombolisi, prestazioni  
              “in service”

Nell'allegato alla presente nota sono fornite le indicazioni circa:

- la tracciabilità, accessibilità, controllo dei ricoveri programmati e delle prestazioni ambulatoriali conferite dalle ASL con apposita convenzione alle strutture private accreditate, equiparate e IRCCS per il recupero delle liste di attesa ai sensi della nota prot. 24014 del 1.7.2021 e s.m.i.
- la registrazione delle trombolisi per ictus eseguite in pronto soccorso;
- controllo LH1 - revisione
- l'implementazione delle prestazioni “in service”

Rimanendo, come sempre, a disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente del Settore  
Dott.ssa Isabella Silvia MARTINETTO

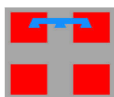
*Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. 82/2005.*

REFERENTE:

Anna Orlando

011 432 3788

*anna.orlando@regione.piemonte.it*



# Allegato

## 1 – Recupero liste di attesa

### Ricoveri programmati

I ricoveri programmati, di cui è necessario smaltire le liste di attesa, devono riguardare i pazienti che rientrano nelle classe di priorità A e B, in coerenza con quanto indicato nel Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa.

#### Tracciabilità

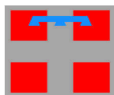
Per risalire ai ricoveri per smaltire le liste di attesa per interventi programmati, oggetto di convenzione tra le singole ASL e gli erogatori privati accreditati, verranno utilizzati codici alternativi della classe di priorità come esemplificato qui di seguito.

Classe di priorità normale	Classe di priorità per il recupero delle liste di attesa	Descrizione
A	1	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.
B	2	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 di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

Questi nuovi codici di classe di priorità (1, 2) dovranno essere utilizzati **solo dalle strutture private accreditate, IRCSS e presidi equiparati che stipulano una convenzione con le ASL per la riduzione delle liste di attesa.**

In fase di creazione del flusso informativo per il Ministero della Salute, il CSI convertirà tali codici in A, B, non essendo ammessi valori diversi da A, B nel flusso SDO nazionale.

La decorrenza dell'attivazione della nuova gestione è la data di stipulazione dell'accordo con gli erogatori privati per l'annualità 2021, quindi dai **dimessi dal 18 giugno 2021**.



**REGIONE  
PIEMONTE**

*Direzione Sanità e Welfare*

*Settore Regole del SSR nei rapporti con i soggetti erogatori*

*silvia.martinetto@regione.piemonte.it*

*regole.soggettierogatori@cert.regionepiemonte.it*

## **Accessibilità**

L'ASL, che si avvale dell'apposita convenzione con la struttura privata per smaltire le proprie liste di attesa, deve provvedere a richiedere ex ante il ricovero per una determinata patologia esplicitando che si tratta di recupero liste di attesa in attuazione all'art. 8-bis, comma 2, DLgs 502/92.

A questi ricoveri "in convenzione" possono accedere solo i **residenti in Piemonte**.

## **Data di prenotazione e classe di priorità**

La data di prenotazione dovrà essere quella del giorno in cui il paziente viene contattato e accetta di essere sottoposto a intervento presso una determinata struttura privata accreditata nell'ambito della convenzione.

Particolare attenzione dovrà essere posta alla congruenza della priorità assegnata con il reale quadro clinico.

## **Controlli**

Sono implementati in fase di acquisizione delle SDO da parte del CSI:

- un nuovo controllo che verifica la coerenza tra classe di priorità 1, 2 e residenza in Piemonte e disciplina di acuzie e natura privata accreditata o equiparata della struttura di ricovero;
- una segnalazione che mette in evidenza i ricoveri in convenzione afferenti ad un DRG medico (le ASR possono visualizzare tali segnalazioni da MOBS).

Questi ricoveri in convenzione saranno oggetto dei cosiddetti "controlli di terzo livello" (DL 112 del 26/06/2008 e DM 10/12/2009) riguardo l'appropriatezza.

## **Controlli a carico delle ASL**

Estrapolando il flusso dimessi da SDS, le ASL dovranno verificare se le prestazioni effettuate siano state erogate ai cittadini autorizzati dall'ASL nel rispetto di quanto previsto nella convenzione con le strutture private.

## **2 – Prestazioni ambulatoriali**

Gli appuntamenti per esaurire le liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali devono essere registrati in agende o fasce dedicate sul Cup regionale contraddistinte dalla modalità "recupero lista di attesa" nel campo "nota codifica" come esemplificato nella figura seguente.



**REGIONE  
PIEMONTE**

Direzione Sanità e Welfare

Settore Regole del SSR nei rapporti con i soggetti erogatori

*silvia.martinetto@regione.piemonte.it*

*regole.soggettierogatori@cert.regionepiemonte.it*

Solo utilizzando tale modalità sarà possibile controllare l'attività ambulatoriale finalizzata allo smaltimento delle liste di attesa.

### 3 – Trombolisi per vasculopatie cerebrali

A partire dal 1° settembre p.v. nel caso di trombolisi-fibrinolisi per ictus eseguite su paziente che perviene al pronto soccorso, la data e ora di ammissione al ricovero devono essere antecedenti o uguali a quelle della data e ora di esecuzione della fibrinolisi-trombolisi. Ciò significa che la data e ora di chiusura della pratica di pronto soccorso deve essere precedente alla data di ricovero-esecuzione della fibrinolisi-trombolisi o all'apertura del ricovero. Analogamente la responsabilità clinica passa dal medico di pronto soccorso allo specialista che si prende in carico il paziente.

Tali regole sono volte a consentire la tracciabilità delle fibrinolisi-trombolisi in caso di ictus, la cui registrazione è possibile solo nel flusso SDO, mentre è impossibile nel flusso informativo del pronto soccorso.

Qualora dopo la fibrinolisi si rendesse necessario trasferire il paziente presso un altro istituto (per indisponibilità di letti o per altri motivi), il ricovero-SDO deve essere chiuso con modalità di dimissione trasferimento presso un'altra struttura di ricovero.

### 4 – Gestione reparti Covid-19

Nell'ambito delle attività di monitoraggio e controllo introdotte per garantire il rispetto delle regole previste dal DM del 28.10.2020 si rende necessaria la parziale revisione del controllo logico LH1 (attivo dalla competenza 2021).

Il controllo garantisce che il transito nei reparti Covid-19 (si fa riferimento ai posti letto con attività 30111 in ARPE) sia correttamente riferito a paziente Covid-19; le realtà di accesso nelle strutture ospedaliere risultano molto più complesse e si rende, pertanto, necessario garantire l'ammissione delle "aree grigie" di "pazienti grigi" (cioè con evidenti sintomi riconducibili a Covid-19 in attesa della conferma derivante dalla positività del tampone).



**REGIONE  
PIEMONTE**

*Direzione Sanità e Welfare*

*Settore Regole del SSR nei rapporti con i soggetti erogatori*

*silvia.martinetto@regione.piemonte.it*

*regole.soggettierogatori@cert.regionepiemonte.it*

Il controllo LH1, quindi, verrà limitato ai reparti successivi a quelli di ammissione consentendo correttamente di gestire i 2 percorsi di cura distinti tra pazienti Covid-19 e pazienti in NoCovid-19.

## **5 – Prestazioni “in service”**

Dai dimessi dal 01/01/2022 sarà attivata la compilazione dei campi SDO 62.n, 63.n, 64.n, 65.n, 66.n, 95 e 107.n relativi alle prestazioni in service; gli erogatori possono sin d'ora assicurarsi che gli applicativi in dotazione consentano l'inserimento dei dati in tali campi. Si ricorda che le prestazioni “in service” sono quelle erogate in un istituto di ricovero diverso da quello in cui è ricoverato il paziente, senza che sia aperto un secondo ricovero in contemporanea (cosiddette prestazioni in consulenza, da registrare nel flusso C5).