

 <p>Ospedale Maggiore</p>  <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Crema</p>	CRITERI PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI	Pag 1 di 3
--	---	-------------------

CRITERI PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI

Estratto della Istruzione Operativa IO07_03 Gestione liste di attesa Ricoveri

LISTA DI ATTESA DEI RICOVERI PROGRAMMATI

Finalità e criteri generali

- Garantire **equità** nell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato mediante:
 - o una definizione esplicita dei criteri di priorità
 - o criteri di oggettività nella raccolta dei dati
 - o modalità definite che prevedano una chiara individuazione delle responsabilità.
- Garantire la **trasparenza** della gestione della lista con l'uso di uno strumento standardizzato ed omogeneo.
- Garantire che l'**ordine** di effettivo accesso alle prestazioni di ricovero programmato sia determinato sulla base dei seguenti fattori:
 - o livello di priorità clinica
 - o ordine cronologico di iscrizione in lista
 - o risorse necessarie
- Supportare la attività di **programmazione** aziendale per
 - o migliorare il livello di accessibilità ai ricoveri programmati anche attraverso una riduzione dei tempi di attesa
 - o favorire l'ottimizzazione nell'impiego delle risorse aziendali
 - o fornire alle U.O. uno strumento agile di organizzazione e gestione dei ricoveri e delle sedute operatorie, che permetta una efficiente comunicazione con il Servizio di PreRicovero Chirurgico e con l'Accettazione Ospedaliera
 - o fornire alla Direzione uno strumento utile alla verifica ed alla programmazione.

Livello di priorità clinica

I criteri di determinazione del livello di priorità devono essere esplicitati a priori, per le più significative tipologie di ricovero o intervento che presentino liste di attesa.

L'Azienda "Ospedale Maggiore di Crema" stabilisce i criteri generali a livello di struttura ospedaliera ed è compito dei singoli direttori la identificazione delle casistiche specifiche trattate nei singoli dipartimenti o reparti.

I criteri di priorità si devono basare in primo luogo sulle caratteristiche cliniche del quadro patologico presente: eziologia (neoplastica, infiammatoria, degenerativa, ...), stadio della patologia, decorso della patologia, con particolare riguardo ai possibili danni legati a ritardi nel trattamento, presenza ed intensità di sintomi e deficit funzionali, fattispecie particolari che richiedano di essere trattate secondo tempistiche prefissate, o l'incompatibilità di una situazione patologica con l'occupazione lavorativa del paziente.

 <p>Ospedale Maggiore</p>  <p>Regione Lombardia ASST Crema</p>	CRITERI PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI	Pag 2 di 3
--	---	-------------------

A livello generale, in accordo alla normativa vigente, si sono definite quattro categorie sulla base del grado di relativa urgenza clinica che tenga conto dello stato attuale del paziente e della possibile evoluzione del quadro clinico:

Gli elementi da tenere in considerazione per l'individuazione di priorità cliniche sono le seguenti:

1. severità del quadro clinico presente (incluso il sospetto diagnostico);
2. prognosi (quoad vitam o quoad valetudinem);
3. tendenza al peggioramento a breve;
4. presenza di dolore e/o deficit funzionale;
5. implicazioni sulla qualità della vita;
6. casi particolari che richiedono di essere trattati in un tempo prefissato¹;
7. speciali caratteristiche del paziente che possono configurare delle eccezioni, purché esplicitamente dichiarate dal medico prescrittore.

CLASSE DI PRIORITÀ 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 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.
	Per : <ol style="list-style-type: none"> 1. Interventi chirurgici oncologici 2. Inizio trattamento chemioterapico e/o radioterapico per neoplasia e, comunque, in accordo alle indicazioni del singolo caso; è indicato un tempo massimo di attesa di trenta giorni.

Uno stesso intervento può avere priorità diverse a seconda del grado di gravità della patologia.

L'individuazione del livello di priorità è a carico del medico di reparto proponente il ricovero, ed in generale non può essere modificato.

Il sistema di gestione impedisce che il livello di priorità venga arbitrariamente modificato, ma garantisce che la registrazione delle eventuali modifiche del livello di priorità riporti l'indicazione del medico responsabile della variazione e delle motivazioni della stessa.

 <p>Ospedale Maggiore</p>  <p>Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>CRITERI PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI</p>	<p>Pag 3 di 3</p>
--	--	--------------------------

Ordine cronologico di iscrizione in lista

Prerequisito irrinunciabile di un sistema di gestione dei ricoveri programmati è la registrazione della data di prenotazione, intesa come data nella quale la richiesta di ricovero è pervenuta all'operatore addetto all'accettazione delle prenotazioni.

Soprattutto qualora i tempi di attesa si presentino molto lunghi, possono verificarsi rinunce di pazienti che, chiamati per il ricovero, abbiano manifestato indisponibilità temporanea, ma che rimangono in attesa della disponibilità successiva.

Ulteriori eventi sono rappresentati dalle mancate presentazioni, pazienti chiamati per il ricovero che, senza preavvisare il reparto, non si sono presentati per il ricovero stesso; pazienti ricoverati, ma dimessi, per problemi organizzativi, prima di aver ricevuto il trattamento richiesto, o dai pazienti che non si rendono reperibili alla chiamata.

Tutte queste eventualità influenzano sia la determinazione della durata delle attese che l'ordine di accesso dei pazienti disponibili: è pertanto importante ricondurre ad una condizione di leggibilità questi fenomeni, unitamente a quello delle rinunce definitive. Per tutti questi casi è previsto che ne venga lasciata traccia in una specifica annotazione della quale tener conto nella pianificazione successiva, avendo chiarito a priori le procedure da seguire nei singoli casi come successivamente indicato.