



titolo:

INTERVENTI CHIRURGICI IN ELEZIONE: GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA E DELLE NOTE OPERATORIE

6.3.1 Classe di priorità del paziente: Criteri clinici

La definizione dei criteri di priorità si basa sulle caratteristiche cliniche del quadro patologico, dello stadio e del decorso della patologia, con particolare riguardo ai possibili danni legati ai ritardi nel trattamento, alla presenza ed intensità di sintomi e deficit funzionali.

Per l'individuazione delle priorità cliniche vanno valutati i seguenti elementi:

- condizione clinica del paziente, natura della patologia e delle possibili evoluzioni peggiorative del quadro clinico e della prognosi, in relazione al tempo necessario al trattamento.
- casi particolari che richiedono di essere trattati in un tempo prefissato (es. finestra temporale dopo chemioterapia neoadiuvante)
- speciali caratteristiche del paziente che possono configurare delle eccezioni, purché esplicitamente dichiarate dal medico prescrittore
- presenza di dolore e/o deficit funzionale o altre complicanze previste.

Le classi di attesa sono quattro, distinte per priorità clinica, con i relativi tempi massimi di attesa, come declinate dall'accordo Stato-Regioni del 14 febbraio 2002:

CLASSE	Descrizione
A	RICOVERO ENTRO 30 GIORNI per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente tanto da diventare emergenti o da determinare una compromissione della prognosi
B	RICOVERO ENTRO 60 GIORNI per i casi che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente
C	Ricovero entro 180 GIORNI per i casi clinici che presentano minimo dolore disfunzione o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né può, l'attesa, diventare pregiudiziale per la prognosi
D	RICOVERO CHE NON RICHIEDE LA DEFINIZIONE DI UNA ATTESA MASSIMA: casi clinici senza dolore, disabilità o disfunzione. La presentazione va comunque garantita entro 12 mesi.

Qualora si modificano le condizioni cliniche del paziente già in lista è possibile aggiornare la classe di priorità. In questo caso deve essere ricalcolata la data prevista di ricovero e la motivazione deve essere riportata sulla lista.

Tutte le notizie sulle condizioni cliniche del paziente utili alla pianificazione del percorso e le eventuali variazioni devono essere registrate nell'apposito campo NOTE della lista d'attesa.



titolo:

INTERVENTI CHIRURGICI IN ELEZIONE: GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA E DELLE NOTE OPERATORIE

6.4 INFORMAZIONI AL PAZIENTE INSERITO IN LISTA D'ATTESA

Come disposto dalla legge n.724 del 23 dicembre 1994. " *Ai fini del diritto di accesso garantito dalla Legge n.241 del 7/8/90, le Unità Sanitarie Locali, i Presidi Ospedalieri e le Aziende Ospedaliere devono tenere sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario, il registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri ordinari. Tale registro sarà soggetto a verifiche ed ispezioni da parte dei soggetti abilitati tari ai sensi delle vigenti disposizioni.*

Tutti i cittadini che vi abbiano interesse possono richiedere alle Direzioni Sanitarie notizie sulle prenotazioni e sui relativi tempi di attesa con la salvaguardia della riservatezza delle persone ".

Al momento dell'inserimento in lista il medico deve fornire al paziente tutte le informazioni relative ai tempi presunti del ricovero, alla fase di pre-ricovero, alle regole per la permanenza in lista, nonché tutte le coordinate per potersi informare telefonicamente o di persona presso il reparto in cui è stato prenotato.

Una delle comunicazioni che dovrà essere fornita al paziente è il periodo presunto di ricovero; nel caso in cui siano presenti criticità del rispetto dei tempi di attesa nel momento di inserimento in lista o si verifichino successivamente, l'Azienda deve darne informazione al paziente.

6.5 SCORRIMENTO DELLA LISTA D'ATTESA

Questa fase prevede i seguenti stati, che il RPPre è responsabile di tracciare nella lista d'attesa:

- chiamato non risponde
- chiamato rinuncia
- sospeso
- rimosso dalla lista
- ricoverato
- trasferito

6.6 ACCERTAMENTI PREOPERATORI

Gli accertamenti del *Profilo Preoperatorio* rientrano negli esami diagnostici e strumentali previsti da specifico protocollo che permette la valutazione dell'idoneità anestesiológica (grading anestesiológica) del paziente in lista d'attesa.

L'esecuzione degli accertamenti preoperatori non comporta il pagamento di un ticket poiché fanno parte integrante dell'episodio di ricovero per l'intervento.

Qualora il paziente decida di rinunciare all'intervento chirurgico dopo aver effettuato il Pre-ricovero (rinuncia o decisione di effettuazione intervento presso altra struttura), sarà attivata la procedura di richiesta pagamento per gli esami preoperatori eseguiti