

## INDICAZIONI GESTIONE LISTA DI PRENOTAZIONE PER RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI E PROCEDURE INTERVENTISTICHE

### VISITA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Se al termine della visita specialistica presso ISMETT il medico specialista ritiene indicato un intervento chirurgico o una procedura diagnostica o interventistica, Ismett “prende in carico” il paziente e ne deve seguire l’iter clinico e assistenziale fino all’effettuazione dell’intervento/procedura.

**Il momento della presa in carico** non sempre coincide con il momento di inserimento in lista, 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 visite specialistiche, trattamenti farmacologici, terapie adiuvanti o attendere un tempo prestabilito di osservazione o valutazione prima dell’intervento/procedura.

Il paziente viene quindi preso in carico e, a questo punto, si delineano due possibilità:

- 1. Paziente candidato all’intervento chirurgico/procedura**, cioè con diagnosi e indicazione chirurgica **“certa” al momento della visita**: in questo caso il paziente viene inserito in lista di attesa, e pertanto la data di “presa in carico” e la data di inserimento in lista coincidono e corrispondono alla data in cui è effettuata la visita specialistica
- 2. Paziente che necessita di visite specialistiche o accertamenti diagnostici** per giungere ad una puntuale indicazione chirurgica **o di trattamenti adiuvanti**; in questo caso il paziente viene preso in carico ma non inserito in lista di attesa per il periodo necessario a definire l’idoneità all’intervento/procedura.

Le condizioni quindi che possono determinare un ritardo nell’inserimento in lista sono:

- Stadiazione/approfondimenti diagnostici
- Eventuali trattamenti farmacologici o terapie neoadiuvanti
- Necessità di attesa per valutazione e/o osservazione prima dell’intervento
- Valutazione multidisciplinare preintervento

### INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA

Soltanto al termine dell’iter diagnostico/terapeutico, **nel momento in cui è certa l’indicazione all’intervento/procedura**, il paziente potrà essere inserito in LDA, con l’assegnazione della classe di priorità più appropriata (A, B, C, D).

Dalla data di iscrizione in lista in poi, fino al giorno del ricovero (data ammissione), viene calcolato il tempo di attesa.

Pertanto **la data di prenotazione (inserimento in lista) deve corrispondere al momento in cui il paziente è nelle effettive condizioni di essere sottoposto ad intervento chirurgico/procedura avendo già eseguito gli eventuali trattamenti coadiuvanti e tutti gli approfondimenti diagnostici necessari per la corretta diagnosi e per definire l’indicazione terapeutica.**

## ORDINE DI CONVOCAZIONE A RICOVERO

Il tempo di attesa deve essere congruo rispetto al tempo massimo di attesa previsto per il codice di priorità assegnato. Spetta al Direttore della U.O. a cui afferisce la lista di attesa la responsabilità della gestione e del controllo dell'ordine di chiamata.

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

1. **Livello di priorità clinica stabilita** (A, B, C, D): tale classe può essere modificata in funzione dell'evoluzione delle condizioni cliniche del singolo caso ed è quindi da considerarsi suscettibile di modifiche successive.

La classe di priorità è da assegnare valutando:

- 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;
- presenza di dolore e/o deficit funzionale o altre complicanze previste;
- casi particolari che, indipendentemente dal quadro clinico, richiedano di essere trattati in un tempo prefissato, purché esplicitamente dichiarati dal medico che lo ha in carico.

Le classi di priorità sono quattro, distinte in base alla priorità clinica, con i relativi tempi massimi di attesa; nel caso in cui si modificano le condizioni del paziente già in lista, **è necessario aggiornare la classe di priorità, motivando e registrando la scelta nel registro prenotazioni aziendale.**

Il livello di priorità clinica si fonda su criteri esplicitati e indicati per classe di priorità, 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 comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi
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
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.
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.

2. **Ordine cronologico di iscrizione in lista**
3. **Risorse necessarie:** per risorse disponibili si intendono requisiti di carattere organizzativo, clinico e assistenziale (es. spazio di sala operatoria, specialisti clinici e tecnici, materiale, apparecchiature e

strumentario chirurgico) che si rendono necessari per condurre l'intervento chirurgico con il maggior livello di efficacia, efficienza, sicurezza e qualità della prestazione.

### **PULIZIA PERIODICA DELLA LISTA**

La lista di attesa va verificata ad intervalli regolari (almeno annuale), al fine di valutare la sua corrispondenza rispetto a posizione e stato di permanenza in lista dei pazienti, e procedere alle eventuali correzioni necessarie.

I controlli periodici, compresi i contatti con i pazienti, sono mirati ad un'analisi dell'andamento delle prenotazioni, oltre che alla verifica delle rinunce, degli stati di sospensione, degli annullamenti e uscite dalla lista di attesa, funzionali a garantire un'ottimale programmazione delle sedute operatorie.

**Nel corso dell'attesa 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 nell'agenda di prenotazione 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).**

### **SOSPENSIONE (STATO "SOSPESO" SU HERO)**

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

- motivi sanitari del paziente (insorgenza di controindicazioni);
- necessità di accertamenti di II livello per cambiamento delle condizioni cliniche del paziente
- indisponibilità del paziente per motivi personali; su richiesta del paziente possono essere accordati delle sospensioni/rinvii del ricovero con le seguenti modalità:
  - Codice A: vista l'urgenza del caso non viene concessa di norma la sospensione/rinvio, a meno di accordi con il sanitario che ha in carico il paziente
  - Codice B: viene concessa una sospensione di massimo 30 giorni
  - Codice C e D: vengono concesse massimo 2 sospensioni per un totale complessivo di 90 giorni.

È uno stato della lista di attesa (**stato SOSPESO**) durante il quale il paziente mantiene il livello di priorità maturato; il periodo di sospensione deve avere una data di fine, e non dovrebbe essere superiore al tempo di attesa massimo previsto per la classe di priorità.

### **USCITA DALLA LISTA DI ATTESA**

Si verifica quando:

- il paziente viene ricoverato e viene effettuato l'intervento chirurgico
- il paziente viene ricoverato e l'intervento chirurgico è rinviato
- il paziente viene cancellato

## **CANCELLAZIONE DALLA LISTA DI ATTESA**

La cancellazione avviene nei seguenti casi:

- rinuncia all'intervento chirurgico da parte del paziente;
- trasferimento ad altra lista di attesa
- errori materiali di registrazione, effettivamente verificati;
- irreperibilità del paziente o sua non disponibilità dopo due chiamate telefoniche, con cadenza settimanale, in giornate e orari diversi
- intervento effettuato in urgenza
- decesso del paziente

**La motivazione deve essere sempre tracciata nel registro prenotazioni** e comunicata al paziente in caso di sua rinuncia o irreperibilità.