

CRITERI PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI

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 l'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 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
 - o fornire alla Direzione uno strumento utile alla verifica ed alla programmazione.

Livello di priorità clinica

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.

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.

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.

Mancata accettazione da parte del cittadino della prima data proposta

Al momento della prenotazione verrà indicata la prima data utile. Qualora il cittadino rifiuti la prima proposta esce dall'ambito di garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsto dalla classe di priorità assegnata.

Se il cittadino vuole procedere con una prenotazione presso una struttura sanitaria specifica, i tempi di attesa potrebbero essere più lunghi di quelli previsti.

Non è possibile sospendere le prenotazioni delle prestazioni

Sospendere le attività di prenotazione (fenomeno delle cosiddette liste d'attesa bloccate, agende chiuse) è una pratica vietata dalla Legge 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, comma 282 (Finanziaria 2006). Le Regioni vigilano sul rispetto del divieto di sospensione dell'attività

di prenotazione. Sono previste sanzioni amministrative in caso di violazioni al divieto di cui al comma 282.

Trasparenza liste di attesa per i ricoveri

Al momento dell'inserimento in lista di attesa, devono essere comunicate al cittadino informazioni sul suo ricovero, sulla Classe di priorità e i relativi tempi massimi d'attesa, oltre alle indicazioni organizzative previste. Ciascun paziente può richiedere di prendere visione della sua posizione nella lista di attesa per il ricovero facendone opportuna richiesta alla Direzione Sanitaria.