



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA - ROMAGNA**

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



A titolo sintetico si riportano alcune informazioni di carattere generale.

### **CRITERI DI GESTIONE DELLA LISTA D'ATTESA PER RICOVERO PROGRAMMATO**

A seguito della richiesta della RER, in applicazione della DGR 925/2011, di immissione in lista d'attesa per ricovero del "paziente nelle effettive condizioni di essere sottoposto ad intervento chirurgico, avendo già seguito gli eventuali trattamenti coadiuvanti e tutti gli approfondimenti diagnostici necessari per la corretta diagnosi e per definire l'indicazione terapeutica", la Direzione Sanitaria dell'Istituto ha introdotto nel programma informatico di gestione delle liste d'attesa per ricoveri, la nuova modalità di gestione della "presa in carico" del paziente. Tale modifica ha consentito di distinguere:

- **presa in carico**: coincidente con la data in cui il paziente è stato valutato in visita ambulatoriale ma ritenuto ancora "non pronto" clinicamente per l'inserimento in lista di attesa
- **lista di attesa**: coincidente con il momento in cui il paziente è nelle effettive condizioni di essere chiamato a ricovero per il trattamento previsto. Può coincidere con la data di presa in carico se al momento della valutazione clinica il paziente è ritenuto idoneo al ricovero.

#### **Attribuzione del Gruppo di Patologie e della classe di priorità**

I tempi di accesso alle tipologie di ricovero/intervento devono essere regolati su una definizione delle *classi di priorità* che tengano conto delle esigenze assistenziali del singolo paziente, definite sulla base delle condizioni cliniche presenti al momento della valutazione clinica e delle possibili evoluzioni del quadro patologico, nonché su fattori contestuali rilevanti che fanno riferimento ad implicazioni sulla qualità della vita o all'autonomia del paziente.

Il medico, al momento dell'inserimento in lista del paziente, provvederà ad immettere:

- il **Gruppo di Patologia** (Patologia Madre e Figlia) definite dal nomenclatore regionale SIGLA
- la **Classe di Priorità** di chiamata, tenendo conto di quanto declinato nell'Accordo Stato-Regioni del 14 febbraio 2002

Classe A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente tanto da diventare emergenti o da determinare una compromissione della prognosi
Classe 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
Classe 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

Classe D	Ricovero che non richiede la definizione di una attesa massima: casi clinici senza dolore, disabilità o disfunzione. La prestazione va comunque garantita entro 12 mesi.
----------	--

Particolare attenzione viene posta all'attribuzione dei casi in classe A poiché in tale gruppo ricadono i casi a più alto rischio di aggravamento e per i quali si prevede un monitoraggio costante da parte del Responsabile di U.O..

Per quanto riguarda le patologie oncologiche, queste vengono trattate come i casi in Classe A e il ricovero avviene entro 30 giorni.

Lo scorrimento della lista d'attesa deve seguire l'ordine cronologico di inserimento in relazione alla classe di priorità assegnata, salvo casi di urgenza definiti dal medico.

### ***CRITERI DI PRIORITA' PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE***

L'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale da parte del cittadino si realizza tramite l'ammissibilità alla lista di attesa stilata sulla base di criteri di priorità clinica indicati dal medico prescrittore sulla ricetta, secondo quanto codificato dalla normativa vigente e sull'appropriatezza delle indicazioni alla prestazione.

Il criterio di priorità, per l'inserimento del cittadino per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prevede quattro livelli:

- **Prestazioni ordinarie programmabili D:** si tratta di prestazioni che non rivestono alcun carattere di urgenza per le quali l'effettuazione viene programmata secondo le indicazioni del medico prescrittore e la disponibilità della lista medesima;
- **Prestazioni controllo programmabile P:** si tratta di prestazioni che non rivestono alcun carattere di urgenza per le quali l'effettuazione viene programmata secondo le indicazioni del medico prescrittore e la disponibilità della lista medesima;
- **Prestazioni urgenti differibili (7 giorni) B:** si tratta di prestazioni di specialistica ambulatoriale richieste con priorità, la cui effettuazione può essere differita di qualche giorno, ma che necessitano comunque di una effettuazione in tempi brevi (al max entro 7 giorni);
- **Prestazioni urgenti (24 ore) U:** si tratta di prestazioni ambulatoriali urgenti per le quali non è necessario l'accesso al pronto soccorso, ma la cui effettuazione deve avvenire con carattere d'urgenza nell'arco delle 24 h successive alla presentazione dell'utente al servizio.

L'intervallo di tempo massimo, in cui è possibile utilizzare ai fini della prenotazione una ricetta con l'esplicitazione del codice di priorità, è definito dal tempo associato al codice di priorità stesso a partire dal momento in cui l'assistito contatta le strutture di prenotazione. In particolare per le prenotazioni urgenti differibili (B) la prenotazione deve essere fatta entro 3 giorni dalla prescrizione. Scaduti tali termini, il diritto definito dal criterio di priorità deve essere esplicitamente riconfermato/aggiornato dal prescrittore attraverso la redazione di una nuova ricetta.