

Criteri per la gestione liste d'attesa e modalità di accesso – Sintesi della procedura aziendale

Accedono a Montecatone R.I. le seguenti tipologie di pazienti:

- pazienti affetti da mielolesioni di origine traumatica, neoplastica, degenerativa o iatrogena che possono raggiungere obiettivi di autonomia mediante un progetto riabilitativo intensivo;
- pazienti affetti da gravi cerebrolesioni con danno cerebrale diffuso di tipo traumatico, anossico, vascolare o infettivo che possono raggiungere obiettivi di autonomia mediante un progetto riabilitativo intensivo;
- altre patologie di carattere neurologico che determinino elevata disabilità conseguente, elevato carico assistenziale, e possibilità di modificabilità derivante dall'intervento riabilitativo. Tali patologie possono essere primariamente ricondotte a deficit neuro-motori ai 4 arti e/o autonomici, o deficit dello stato di coscienza. Tali patologie hanno comunque uno spazio residuale all'interno della struttura, essendo codificate come cod. 56.

La valutazione in merito alla presenza dei requisiti di appropriatezza al ricovero e dei presupposti organizzativi è a carico dei Direttori di Unità Operativa competenti o loro delegati.

La priorità di accesso è riservata a pazienti acuti o a pazienti in cui l'evento traumatico o patologico si sia verificato in epoca recente e come tali inviati da Ospedali per acuti, ovvero possono essere ricoverati anche pazienti che abbiano completato la prima fase del percorso ma che presentino complicanze o abbiano necessità di completamento del percorso riabilitativo per la modifica del quadro clinico o necessità di controlli periodici.

L'ordine dell'effettivo accesso alle prestazioni di **ricovero ordinario programmato** si determina sulla base dei seguenti elementi elencati in ordine di priorità:

- A. livello di **priorità clinica** (0,1,2) specificato nella proposta di ricovero. Tre sono i livelli di priorità individuati:
- priorità 0** si riconosce a pazienti in condizioni cliniche che possono rapidamente peggiorare fino al punto da evolvere verso una situazione di emergenza e che necessitano di una presa in carico nel minor tempo possibile per evitare la comparsa di complicanze secondarie che interferiscono sul progetto riabilitativo
 - priorità 1** si riconosce a pazienti in condizioni cliniche che pur potendo determinare dolore, disfunzione o disabilità non appaiono suscettibili di un peggioramento della situazione clinica in tempi rapidi ma richiedono comunque la presa in carico precoce per permettere la definizione di un progetto riabilitativo globale;
 - priorità 2** si riconosce a pazienti in condizioni che di norma non determinano, se non in misura minima, dolore, disfunzione o disabilità, non peggiorano rapidamente e non hanno le potenzialità per acquisire un carattere di emergenza;
- B. per codice di priorità 2:
- presenza di complicanze (urologiche, decubiti, spasticità, dolore, POA);
 - necessità chirurgiche (riparazione LDD, chirurgia funzionale, chirurgia ortopedica, etc.);

- follow up programmato (P);
- completamento programma riabilitativo;
- rivalutazione

C. ordine cronologico di iscrizione in lista

D. disponibilità delle risorse necessarie per il ricovero

Per il **ricovero in Day Hospital**, dei tre livelli di priorità clinica individuati dall'ospedale, si fa riferimento solo alla **priorità 2** suddivisa in ulteriori 3 sottocategorie:

- prima possibile**: il paziente deve essere inserito in programmazione sul primo posto disponibile
- indifferente**: che segue il normale iter di programmazione
- programmato in periodi specificati**: indicati in scheda di prenotazione

Nell'ambito di queste classificazioni sono indicati i seguenti criteri clinici in ordine di priorità:

- presenza di complicanze (urologiche, vulnologiche, neurofisiologiche, spasticità, gastroenterologiche/internistiche, dolore, sesso-andrologiche);
- necessità di chirurgia funzionale;
- completamento del progetto riabilitativo;
- completamento con programma ausili;
- rivalutazione progetto riabilitativo;
- necessità di trattamento e inquadramento delle disfunzioni urologiche, neurofisiologiche, spasticità, gastroenterologiche/internistiche, neuropsicologiche, sesso-andrologiche;
- necessità di follow-up;
- età del paziente.

La responsabilità di definire l'ordine di accesso dei pazienti eleggibili per il ricovero a Montecatone R.I. è del Direttore del Dipartimento Clinico, il quale consulta, quando necessario, i Responsabili delle UU.OO. interessate.

La data di inserimento in lista è registrata a cura dell'operatore del Servizio Programm. Ricoveri e Dimissioni addetto e coincide con la data di arrivo della richiesta a MRI, qualora perfezionata, o con la data in cui è pervenuto quanto occorre per il perfezionamento (approfondimento clinico richiesto, autorizzazione territoriale quando occorre, etc.).

In caso di periodo di ricovero giustificatamente programmato, o di reinserimento in lista d'attesa dopo richiesta di sospensione da parte del paziente, la data di inserimento in lista, e quindi la data di decorrenza dei tempi di attesa, coincide con la data del periodo indicato dal medico (o Direttore di U.O.) o dall'interessato; permane, ad indicazione della data di registrazione della posizione, la data di perfezionamento della proposta di ricovero.

Qualora si verificano modifiche delle condizioni cliniche oppure in caso di rinuncia per motivi personali del paziente o infine per motivi strutturali ed organizzativi di MRI, è possibile apportare sulla lista d'attesa

modifiche dell'ordine di priorità. In tal caso risulterà sempre: la data della modifica, il motivo, il nome di chi ha disposto la variazione e dettagli sulla avvenuta comunicazione al paziente della stessa.

Pubblicato il 02 maggio 2017