



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

B) PRESTAZIONI DI RICOVERO

1) USO SISTEMATICO DELLE CLASSI DI PRIORITÀ

Per tutti i ricoveri programmati si ribadisce l'obbligo dell'uso sistematico delle classi di priorità, definite in coerenza con quanto già indicato nell'ambito dell'Accordo dell'11 luglio 2002 e del PNCTA 2006-2008 e del PNGLA 2010-2012, recepite con DGR 1040/2011, di cui alla tabella sotto riportata.

CLASSE DI PRIORITÀ PER IL RICOVERO	INDICAZIONI
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto 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.

Va inoltre obbligatoriamente indicata nella SDO la data di prenotazione, che corrisponde alla data di inserimento del paziente nella agenda di prenotazione per i ricoveri. Si deve intendere come la data in cui viene confermata dallo specialista ospedaliero la necessità di ricovero e si provvede contestualmente all'inserimento del paziente nella agenda di prenotazione. Questa data, relativa alla conferma del bisogno (momento della convalida dello specialista), è anche quella che dovrà essere utilizzata per la compilazione del campo "data di prenotazione", previsto nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).

2) AGGIORNAMENTO DELL'ELENCO DELLE PRESTAZIONI MONITORATE

Il nuovo PNGLA **aggiorna l'elenco delle prestazioni** di ricovero ordinario e diurno monitorate attraverso il flusso informativo SDO, per le quali vanno fissati i tempi massimi di attesa in riferimento alle classi di priorità indicate dallo specialista. Le prestazioni sottoposte a monitoraggio sono elencate nella tabella sottostante ed ammontano a 17 e riguardano per la gran parte patologie oncologiche e cardiovascolari, con aggiunta degli interventi di protesi d'anca, di colecistectomia laparoscopica, di emorroidectomia, di riparazione di ernia inguinale e di biopsia percutanea del fegato.

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO			
Numero	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
1	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35;85.36; 85.4x	174.x; 198.81; 233.0
2	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4;60.5;60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97	185; 198.82

Ca



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
6	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
7	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
8	By pass aortocoronarico	36.1x	
9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
10	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
11	Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
12	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
13	Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
14	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
15	Biopsia percutanea del fegato (1)	50.11	
16	Emorroidectomia	49.46-49.49	
17	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0x- 53.1x	

(1) Prestazioni erogabili anche in regime ambulatoriale: il monitoraggio riguarderà anche tale setting assistenziale

3) GESTIONE TRASPARENTE DELLE LISTE D'ATTESA

Per i ricoveri l'inserimento nella lista di attesa va effettuato, tramite una procedura informatizzata, a livello di singola azienda e istituzione privata accreditata e convenzionata e deve essere vincolato a criteri di appropriatezza e priorità clinica.

Al fine di garantire la trasparenza, al momento dell'inserimento in lista di attesa devono essere comunicate al cittadino informazioni sul suo ricovero, sulla classe di priorità e sui relativi tempi massimi d'attesa, oltre alle indicazioni organizzative previste (es. informazioni circa il pre-ricovero e post-ricovero).

Ciascun paziente può richiedere di prendere visione della sua posizione nella lista di attesa per il ricovero facendone opportuna richiesta alla Direzione Sanitaria o Direzione Medica Ospedaliera. Qualora si modifichino le condizioni cliniche del paziente, oppure il paziente intenda rinviare l'intervento per motivi personali, è possibile apportare modifiche all'ordine di priorità, a cura del medico proponente che vanno tracciate nel sistema informatizzato.