

CRITERI DI FORMAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA

Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e tempi di attesa

Regione Lombardia, in coerenza con il Piano Nazionale, ha definito dei criteri di priorità (D.G.R n. IX/1775 del 24 maggio 2011) per garantire l'accesso alle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di ricovero entro tempi di attesa adeguati alle necessità cliniche del cittadino utente del servizio sanitario.

La D.G.R n. X/3993 del 4 agosto 2015 ha semplificato le classi di priorità a disposizione del Medico riallineandole alle categorie previste dal Piano Nazionale.

Con la D.G.R. XI/1865 del 9 luglio 2019 è approvato il Piano Regionale di Governo delle liste di attesa (PRGLA) in coerenza con il Piano Nazionale 2019/2021. Vengono aggiornate le linee di indirizzo sui tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Per ciò che concerne le **prestazioni di specialistica ambulatoriale** i criteri generali per la costituzione delle liste di attesa per ciascuna prestazione, tengono in considerazione, e sono differenziate, in rapporto ai seguenti elementi:

A. Tipo prestazione (di primo accesso o controllo)

Le prestazioni di primo accesso si riferiscono a casi in cui il problema attuale del paziente viene affrontato per la prima volta e per il quale viene formulato un preciso quesito diagnostico. Sono considerati anche primi accessi i casi di pazienti noti affetti da malattie croniche, che presentano una fase di riacutizzazione o l'insorgenza di un nuovo problema, non necessariamente correlato con la patologia cronica, tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva e/o una revisione sostanziale della terapia (anche in questo caso si dovrà indicare sulla ricetta "primo accesso").

Le prestazioni definite di controllo, cioè visite e/o accertamenti diagnostici successivi ad un inquadramento clinico già concluso, che ha definito il caso ed eventualmente già impostato una terapia, possono essere programmate, e di conseguenza erogate, in un maggior arco di tempo e comunque entro il tempo eventualmente indicato nella prescrizione, in quanto lo stesso non influenza lo svolgimento del percorso diagnostico terapeutico già attivato. In esse il problema viene rivalutato dal punto di

vista clinico. Si tratta di prestazioni finalizzate, ad esempio, a seguire nel tempo l'evoluzione di patologie croniche, valutare a distanza l'eventuale insorgenza di complicanze, verificare la stabilizzazione della patologia o il mantenimento del buon esito di un intervento, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto al primo accesso

B. Classe di priorità di accesso

Le classi di priorità sono definite in rapporto ad alcuni elementi di seguito richiamati:

1) severità del quadro clinico presente; 2) prognosi; 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 prefissato; 7) speciali caratteristiche del paziente che possono configurare delle eccezioni, purché esplicitamente dichiarate dal medico prescrittore.

I pazienti con uguale livello di priorità devono essere trattati secondo l'ordine cronologico di presentazione e in caso di sospensione dell'erogazione delle prestazioni il paziente deve rientrare in lista in una posizione che tenga conto della posizione originaria.

Per ciascuna richiesta di prestazione ambulatoriale o di ricovero il Medico, in base alla valutazione clinica, è tenuto a segnalare la priorità adeguata. L'indicazione del campo "classe di priorità" da parte del Medico è obbligatoria e riguarda tutte le prescrizioni per prestazioni sanitarie ambulatoriali e di ricovero.

Di seguito le classi di priorità attualmente utilizzate:

- **U** = urgente - nel più breve tempo possibile o entro 72 ore; identifica le prestazioni in cui la tempestiva esecuzione della prestazione condiziona in un arco di tempo molto breve la prognosi del paziente oppure potrebbe influenzare marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità
- **B** = breve - entro 10 gg; identifica le situazioni in cui la tempestiva esecuzione della prestazione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi del paziente oppure potrebbe influenzare marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità
- **D** = differibile - entro 30 gg (visite) entro 60 gg (prestazioni strumentali); identifica le situazioni in cui emerge la necessità di prestazioni per una prima diagnosi, o per

un aggravamento di un quadro clinico già noto, e la cui tempestiva esecuzione non condiziona, in un arco di tempo molto breve, la prognosi del paziente

- **P** = programmabile in un arco di tempo maggiore; identifica le situazioni in cui le prestazioni sono programmabili in un maggior arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione, la disabilità.

Il tempo previsto dalla classe di priorità decorre a partire dal momento in cui l'utente richiede la prestazione.

ICS Maugeri – IRCCS Tradate si impegna ad erogare la prestazione entro il tempo previsto dalla priorità specificata, aderendo altresì al progetto AMBULATORI APERTI previsto dal Sistema Sanitario Regionale.

L'Istituto fa del suo meglio per garantire gli standard regionali, anche se periodici picchi di affluenza e l'eccellenza di alcuni servizi possono comportare, in alcuni casi, un superamento dei tempi di attesa medi.

Sono comunque sempre rispettate le classi di priorità indicate dal medico, che tengono conto delle condizioni cliniche del paziente, in particolare, l'urgenza.

E' importante che le impegnative, oltre al quesito diagnostico, rechino la corretta indicazione della prestazione, con particolare riferimento alla specificazione del primo accesso.

La ricetta priva di contrassegni è considerata come prescrizione di una prestazione programmabile (P).

Regione Lombardia ha approvato il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) con cui ha individuato, in coerenza con il Piano Nazionale, i tempi massimi di attesa per 69 prestazioni di specialistica ambulatoriale e 17 prestazioni di, escludendo dal calcolo dei tempi di attesa le visite di controllo che seguono tempistiche indicate dal curante o dallo specialista secondo criteri clinici o piani diagnostico terapeutici (follow up).

L'elenco di tali prestazioni consultabile dal link "TEMPI ATTESA AMBULATORI" si riferisce ai tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione con classe di priorità U, B, D (visite ed esami diagnostici) erogata presso il nostro Istituto delle 69 individuate da Regione Lombardia e sottoposte a monitoraggio mensile.

Per ulteriori informazioni ed approfondimenti è possibile consultare:

- sito internet regionale “Prenotazioni Sanitarie”
<https://www.prenotasalute.regione.lombardia.it/sito/> aggiornato con i dati “MOSA” (Monitoraggio Offerta Sanitaria Ambulatoriale) che l’Istituto pubblica quotidianamente. La consultazione permette di conoscere i tempi di attesa di tutte le prestazioni ambulatoriali erogate dall’Istituto, per ciascuna classe di priorità e tipo di prestazione.
- sito di ATS dell’Insubria (<https://www.ats-insubria.it/>)

Tempi di attesa per ricoveri programmati

In riferimento infine ai **ricoveri programmati** l’Istituto si impegna a rispettare i tempi massimi previsti dalla normativa regionale e nazionale per le diverse classi di priorità attribuite dallo specialista prescrittore:

Classe A: ricovero entro 30 gg, per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o da determinare grave pregiudizio alla prognosi

Classe B: ricovero entro 60 gg, per i casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o gravi 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;

Classe C: ricovero entro 180 gg, per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi né possono, per l’attesa, ricevere grave pregiudizio alla prognosi;

Classe D: ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità; devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Aggiornamento del 23/10/2019