



IO DS 12

**Istruzione operativa
per la formazione
delle liste d'attesa per
le prestazioni
ambulatoriali**

**REV 00
18.03.2018**

I **criteri di formazione delle liste di attesa**, relativamente alle prestazioni specialistiche ambulatoriali si richiamano alle indicazioni normative stabilite a livello regionale e nazionale.

Di seguito si riportano i principali criteri di riferimento per l'inserimento in lista di attesa delle prestazioni ambulatoriali erogate presso il Poliambulatorio Laudato Sì di Desenzano del Garda destinati al personale amministrativo che effettua il servizio di prenotazione telefonica o al front-office.

A. Prestazioni 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 alla 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 per uno specifico problema clinico, possono essere programmate, e di conseguenza erogate, in un maggior arco temporale. 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. Classi di priorità di accesso

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

Le classi di priorità attualmente in uso sono : **U entro 72 ore dalla prenotazione** (per le relative prescrizioni la prenotazione deve essere effettuata entro le 48 ore dalla prescrizione); Identifica le prestazioni in cui la tempestiva esecuzione della prestazione condiziona in un arco di tempo molto breve, la prognosi a breve del paziente oppure influenzare marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità;

B entro 10 gg, identifica le situazioni in cui la tempestiva esecuzione della prestazione condiziona in un arco di tempo molto breve, la prognosi a breve del paziente oppure influenzare marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità; **D per prestazioni di primo accesso da eseguirsi entro 30 giorni** per le prime visite specialistiche ed entro 60 per le altre prestazioni di specialistica

ambulatoriale; 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 a breve del paziente; **P per prestazioni programmate** da erogarsi in un arco di tempo maggiore e comunque non oltre 180 giorni ovvero le situazioni in cui le prestazioni sono programmabili in un maggior arco di tempo in quanto l'attesa non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione, la disabilità.

Nel caso in cui la classe di priorità non sia indicata dal medico prescrittore, si sottintende che la prestazione, per volontà implicita dello stesso, ricade nella categoria 'P'.

Le classi di priorità per l'esecuzione dei trattamenti riabilitativi sono definite in rapporto ad alcuni elementi di seguito richiamati: classe 1) severità del quadro clinico presente; classe 2) presenza di dolore e/o grave deficit funzionale; classe 3) implicazioni sulla attività lavorativa (ad es. infortuni del lavoro). Tali elementi, ai fini della programmazione delle agende, sono valutati dal personale della sezione di Riabilitazione e/o dalla direzione sanitaria.

Il sistema di prenotazione adottato dalla Coop. Raphael utilizza agende informatizzate sincrone sulle diverse postazioni create sulla base di uno schema organizzativo indicato dalla Direzione Sanitaria in collaborazione con la Segreteria Organizzativa che contiene le indicazioni riguardanti la tipologia e codice della prestazione, il numero di prestazioni prenotabili ed i giorni e gli orari di erogazione.

Il numero di prestazioni erogabili in regime di convenzione con il SSN è regolato dalla assegnazione di risorse prevista dai contratti annuali con ATS- BS.

I tempi di attesa sono soggetti a monitoraggio da parte dell'ATS –BS e vengono pubblicati sul sito WEB aziendale.

Documento Redatto da	Approvato da
Valentina Vavalà Valeria Zacchi	Direzione Sanitaria