



CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA

Il sistema di accesso alle cure è strutturato per classi di priorità, in ragione della diversa gravità delle condizioni di salute del richiedente le prestazioni sanitarie.

Fonte normativa: Decreto Assessoriale n. 1220 del 30/06/2011 “Piano regionale per il governo dei tempi di attesa per il triennio 2011-2013”.

A) Prestazioni ambulatoriali: codici di priorità clinica:

U - urgente	da erogarsi entro 72 ore dalla richiesta
B - breve	da erogarsi entro 10 giorni dalla richiesta
D - differibile	da erogarsi entro 30 giorni dalla richiesta per le visite ambulatoriali ed entro 60 giorni per le prestazioni di diagnostica strumentale
P - programmabile	da erogarsi entro 180 giorni dalla richiesta

Per le prestazioni codificate come urgenti, per il rilevante impatto organizzativo, occorrerà che la richiesta sia particolarmente motivata o documentata dai MMG/ PLS o da altro specialista.

Tutte le prenotazioni vengono effettuate tramite C.U.P. Aziendale

B) Prestazioni in regime di ricovero: codici di priorità:

A	entro 30 giorni	per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque, recare grave pregiudizio alla prognosi
B	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 da diventare emergenti, né possono, per l’attesa, ricevere grave pregiudizio alla prognosi
C	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	entro 12 mesi	per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Queste prestazioni devono comunque essere effettuate entro 12 mesi

Gli elementi da tenere in considerazione per l’individuazione di priorità cliniche sono i seguenti:

- 1) Severità del quadro clinico presente (incluso il sospetto diagnostico);
- 2) Prognosi (quoad vitam o quoad valetudinem);
- 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 eccezioni purchè esplicitamente dichiarate dal medico prescrittore.



I pazienti con uguale livello di priorità devono essere trattati secondo l'ordine cronologico di prenotazione.

Le prenotazioni, in attesa che venga istituita una procedura informatizzata, devono essere registrate in un registro delle liste di attesa di reparto, sotto la diretta responsabilità del Direttore dell'Unità Operativa. In tale registro, le cui pagine devono essere numerate progressivamente con riportato, nell'ultimo foglio, la dicitura "il presente registro è composto da n°.....pagine, con data di attivazione, timbro e firma della Direzione Sanitaria di Presidio, è necessario annotare:

- 1) la data di prenotazione del ricovero;
- 2) il nome e cognome della persona che intende ricoverarsi;
- 3) indirizzo e recapito telefonico;
- 4) motivo del ricovero;
- 5) data e ora di chiamata del paziente;
- 6) esito della chiamata;
- 7) data ricovero;
- 8) priorità;
- 9) note (per segnalare motivo di un eventuale rifiuto del paziente e/o irreperibilità).