

CRITERI DI FORMAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA

Prestazioni di ricovero

I criteri di accesso alle prestazioni sono definiti per classi di priorità in rapporto alle condizioni di salute dell'utente e quindi alla gravità del quadro clinico, tenendo in considerazione eziologia, stadio e decorso della patologia, con particolare riguardo ai possibili danni legati a ritardi nel trattamento, presenza ed intensità di sintomi e deficit funzionali, fattispecie particolari che richiedono di essere trattate secondo tempistiche prefissate.

Le classi di priorità previste per l'accesso alle prestazioni di ricovero sono le seguenti:

- **CLASSE A** – Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o da determinare grave pregiudizio;
- **CLASSE 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 da diventare emergenti né possono, per l'attesa, ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **CLASSE C** – Ricovero entro 180 giorni 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. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

I pazienti con uguale livello di priorità sono trattati secondo l'ordine cronologico.

Prestazioni ambulatoriali

In base alla valutazione clinica, la priorità ritenuta adeguata è attribuita tenendo conto anche della distinzione tra le prestazioni individuate come “prima visita o primo accesso/accertamento diagnostico” e quelle che si riferiscono a “controlli o continuità diagnostico-terapeutica” (visite specialistiche, prestazioni o accertamenti diagnostici successivi alla prima visita, cioè i cosiddetti “controlli” o “follow-up”).

Le classi di priorità applicabili alle prestazioni di specialistica ambulatoriale sono le seguenti:

- **“U” (Urgente)**: nel più breve tempo possibile o entro 72 ore. La prestazione “urgente-differibile” deve essere garantita entro le 72 ore dalla presentazione della richiesta, purché questa avvenga entro 48 ore dal rilascio della ricetta medesima.
- **“B” (Breve)**: entro 10 giorni;
- **“D” (Differibile)**: entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali;
- **“P” (Programmata)**: per le prestazioni programmate (da erogarsi in un arco temporale maggiore e comunque non oltre 180 giorni).