

## Criteri di formazione delle liste di attesa

Di seguito vengono enunciati i principali criteri di formazione delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, come previsti dalle indicazioni normative nazionali e regionali.

I criteri generali per la costituzione delle liste di attesa per ciascuna prestazione ambulatoriale si basano sui seguenti elementi di priorità clinica che prevedono la distinzione tra:

- Prestazioni di primo accesso

Rientrano nel primo accesso le prestazioni individuate come "prima visita o primo accertamento diagnostico" in cui il problema del paziente viene affrontato per la prima volta e per il quale viene formulato un preciso quesito diagnostico.

- Prestazioni di controllo

Rientrano nel controllo le visite e/o accertamenti diagnostici successivi ad un inquadramento clinico, prestazioni che si riferiscono alla continuità diagnostico-terapeutica (visite specialistiche di controllo, prestazioni o accertamenti diagnostici successivi alla prima visita).

Sono sottoposte a monitoraggio del rispetto dei tempi massimi di attesa soltanto le prestazioni di primo accesso.

Per le prestazioni che rientrano nel primo accesso i tempi di attesa da garantire riguardano 16 visite specialistiche e almeno 55 Prestazioni di Diagnostica Strumentale:

1. le Prestazioni RAO (Raggruppamento Attesa Omogenei)

Sono state individuate a livello regionale le visite/prestazioni che debbono essere prescritte, prenotate e garantite in base alla loro priorità clinica. Tale priorità è stabilita dal Medico Prescrittore, con l'apposizione di appropriata indicazione nella prescrizione. La priorità clinica, o condizione clinica, consente al medico prescrittore di attribuire ad un paziente un tempo di attesa congruo per ottenere una prestazione specialistica senza per questo compromettere la prognosi.

Sono individuate le seguenti classi di priorità RAO:

- RAO priorità "U" = **urgenza** differibile prestazione da erogare entro i 3 giorni;
- RAO priorità "B" = **breve** prestazione da erogare entro i 10 giorni;
- RAO priorità "D" = **differita** visita da erogare entro i 30 giorni o altra prestazione entro 60 giorni;
- RAO priorità "P" = **programmata** da erogare entro i 120 giorni;

2. le prestazioni non sottoposte a RAO

Per le prestazioni non sottoposte a RAO, ovvero prestazioni per le quali non sono stati individuate le priorità cliniche, i tempi massimi di attesa per l'erogazione sono di 30 giorni per le prime visite specialistiche e di 60 giorni per i primi esami di diagnostica strumentale.

A seguito della prescrizione medica di una prestazione di primo accesso viene garantito un appuntamento in tempo utile in base alla classe di priorità.

Al momento della prenotazione in caso di impossibilità a garantire tale appuntamento la richiesta viene inserita nel percorso di tutela e viene comunicato all'utente che sarà contattato telefonicamente per assicurare un appuntamento.

I percorsi di tutela sono percorsi di garanzia di accesso alle prestazioni che prevedono la gestione dell'utente da parte del distretto di assistenza qualora non vi sia disponibilità della prestazione nei tempi previsti, sia per i primi accessi, secondo la priorità indicata, sia per gli accessi successivi, secondo il tempo indicato dal medico prescrittore sulla ricetta SSN, in modo da garantire un appuntamento anche in tempo differito rispetto al momento della richiesta.