

## INTRODUZIONE LISTE D'ATTESA E CLASSI DI PRIORITÀ

Il **Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa** nasce con l'obiettivo di incrementare l'**efficienza e l'appropriatezza** clinica, organizzativa e prescrittiva nell'utilizzo delle risorse disponibili nell'ottica di garantire la tutela della sanità pubblica dei cittadini.

Il Piano è particolarmente incentrato sull'appropriatezza e sugli attori del percorso di salute a partire dai prescrittori e mira ad individuare strumenti e metodi di collaborazione tra tutti gli attori del sistema.

Per **monitorare l'andamento degli interventi previsti dal PNGLA**, rilevare le criticità e fornire indicazioni per uniformare i comportamenti tra i vari attori è stato istituito l'**Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa**. Ogni Regione ha provveduto a recepire il Piano Nazionale di governo delle liste di attesa e a stilare un documento operativo regionale denominato **Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa PRGLA**. Ciascuna Regione ha l'obbligo di monitorare l'andamento delle proprie liste di attesa e di trasmettere la rilevazione dei flussi informativi relativi seguendo le **Linee Guida**.

Il Piano individua le prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative oggetto di monitoraggio e conferma quali aree prioritarie quelle oncologica e cardiovascolare per lo sviluppo di Percorsi Diagnostico terapeutici Assistenziali (PDTA) a garanzia della tempestività della diagnosi e del trattamento.

Le liste d'attesa scaturiscono dal tempo che intercorre dalla data di richiesta di una prestazione sanitaria, che sia essa ambulatoriale o ospedaliera, e la sua effettiva erogazione da parte del servizio sanitario nazionale.

L'eccesso di richieste rispetto all'effettiva possibilità di soddisfarle ha introdotto le classi di priorità, al fine di poter garantire l'effettuazione delle prestazioni **sulla base delle necessità cliniche**

Il medico prescrittore (medico di medicina generale-MMG, pediatra di libera scelta-PLS, specialista in strutture sanitarie pubbliche o accreditate) è tenuto ad indicare sul ricettario SSN:

- se si tratta di prima visita/prestazione strumentale oppure di accessi successivi;
- la Classe di priorità;
- il Quesito diagnostico.

Il Quesito diagnostico descrive il problema di salute che motiva la richiesta di effettuare la prestazione; la Classe di priorità definisce i tempi di accesso alle prestazioni sanitarie.

In quest'ottica vengono definite le classi di priorità per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali, distinte come segue:

- **U (urgente)** = da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
- **B (breve)** = da eseguire entro 10 giorni
- **D (differibile)** = da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici
- **P (programmabile)** = 120 giorni

Tali classi vengono indicate sulla ricetta dal medico prescrittore, sia esso il Medico di Medicina Generale oppure lo specialista ambulatoriale.

Nello stesso modo, per i ricoveri viene definito un tempo di attesa massimo in relazione alla classe di priorità assegnata:

- **Classe A:** ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi;
- **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, e non manifestano 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.

La classe viene definita dallo specialista che ravvisa la necessità di un ricovero programmato per un intervento chirurgico o altra prestazione medica differibile, a seconda della sua gravità.

Nell'ambito della stessa classe di priorità il criterio di chiamata è cronologico, in base alla data di inserimento in lista.

E' possibile che a fronte di un aggravamento della patologia, o di una situazione di stabilità o di richiesta di rinvio dell'intervento, le classi di priorità per i ricoveri, inizialmente assegnate, possano essere modificate, previa rivalutazione ambulatoriale dello specialista proponente.

Le liste sono suddivise per specialità e nell'ambito delle stesse specialità per tipologia di intervento e sono sottoposte alla cosiddetta "pulizia" periodica.

Per pulizia delle liste di attesa si intende la verifica da parte del personale del Centro Programmazione Ricoveri attraverso controlli periodici mirati ad un'analisi dell'andamento delle prenotazioni ed alla verifica delle rinunce, degli stati di sospensione, degli annullamenti e delle uscite dalla lista di attesa.

I cittadini possono essere cancellati dalla lista d'attesa quando:

- ✓ l'utente rinuncia all'intervento
- ✓ in caso di ricovero urgente per la stessa patologia
- ✓ vi è aggravamento del quadro clinico che non consente l'intervento chirurgico
- ✓ non idoneità per valutazione anestesiologicala
- ✓ vi è un passaggio a regime ambulatoriale;
- ✓ l'utente rinvia per 2 volte, sia per la proposta di prericovero che di intervento;
- ✓ il cittadino non si presenta al momento del prericovero o del ricovero e non lo aveva comunicato con almeno 7 giorni di anticipo;
- ✓ l'utente è irreperibile per almeno 2 chiamate ai numeri di telefono comunicati, effettuate con cadenza settimanale in giorni ed orari diversi;
- ✓ decesso

In caso di rinuncia da parte dell'utente è prevista la formalizzazione attraverso la compilazione di apposito modulo (allegato 4) da inviarsi via @mail all'indirizzo programmazionechirurgica@asl.at.it o via fax 0141486262, allegando copia del documento di identità.

La cancellazione per motivi diversi da quelli clinici comporta l'addebito delle prestazioni effettuate in prericovero, anche per l'utenza esente ticket.