

Criteri di formazione delle liste di attesa

(D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 come modificato dall'art.33, comma 1, lettera c del D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97)

Il Piano Nazionale di Governo delle liste d'attesa stabilisce le priorità e i tempi massimi per l'erogazione di esami, visite specialistiche, ricoveri ospedalieri e interventi chirurgici erogati a carico del SSN.

Per ciò che concerne le prestazioni di specialistica ambulatoriale i criteri generali per la costituzione delle liste di attesa per ciascuna prestazione ambulatoriale tengono in considerazione e sono differenziate in rapporto ai seguenti elementi:

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 affetti da malattie croniche che presentano una fase di riacutizzazione o l'insorgenza di un nuovo problema, non necessariamente correlato con la patologia cronica, tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva e/o una revisione sostanziale della terapia.

Le prestazioni definite di controllo, cioè visite e/o accertamenti diagnostici successivi ad un inquadramento clinico già concluso che ha definito il caso ed eventualmente già impostato una terapia, possono essere programmate e di conseguenza erogate in un arco di tempo eventualmente indicato nella prescrizione in quanto lo stesso non influenza lo svolgimento del percorso diagnostico terapeutico già attivato. 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

Classi di priorità

Le classi di priorità temporale previste sono quattro, contraddistinte dalle lettere U, B, D e P.

- Classe U

Identifica le situazioni in cui la tempestiva esecuzione della prestazione può condizionare la prognosi a breve del soggetto oppure influenzare marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Prestazione da erogarsi nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro 72 ore; da riservare ai casi gravi in cui vi può essere un reale rischio per la vita del paziente

- Classe B

Identifica le situazioni in cui la tempestiva esecuzione della prestazione può condizionare la prognosi a breve del soggetto oppure influenzare marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Breve attesa da erogarsi entro 10 giorni

- Classe D

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 sembra condizionare in un arco di tempo molto breve la prognosi a breve del paziente. Prestazioni da erogarsi entro 30 giorni (nel caso delle visite) o entro 60 giorni (nel caso delle prestazioni strumentali)

- Classe P

Riferita a problemi che richiedono approfondimenti ma che non necessitano di risposta in tempi particolarmente rapidi ovvero per prestazioni non urgenti ma programmabili anche oltre i 180 giorni secondo indicazioni cliniche stabilite di volta in volta dal prescrittore

La normativa prevede che il medico identifichi la priorità di accesso per tutte le prestazioni prescritte. Nel caso in cui la classe di priorità non venga indicata dal prescrittore si sottintende che la prestazione, per volontà implicita dello stesso, ricada in classe P (programmabile).