

LISTE DI ATTESA

per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in regime istituzionale

e.mail: referente.la.alpi.it

Il report aziendale dei tempi di attesa indica il **"Tempo medio di attesa"** rispetto al primo posto disponibile tra tutte le sedi aziendali che erogano la prestazione richiesta.

La metodologia applicata per il calcolo del "tempo medio di attesa" è quella **ex ante** : **"Il Tempo Medio Attesa è dato dal rapporto tra la somma dei giorni di attesa (attesa=differenza tra la data di richiesta della prestazione e quella di prima disponibilità della prestazione) ed il numero di prestazioni richieste in un determinato periodo temporale"**

Il Tempo Medio Attesa indicato nel report, per ciascuna prestazione, è riferito **alle classi di priorità** che i medici prescrittori sono tenuti ad indicare sulla prescrizione (bliffatura del codice) , così come previsto dal Piano Aziendale Governo Liste di Attesa (PAGLA) e dal DCA n. 34/2017 . Il medico, attraverso l'indicazione della classe di priorità , differenzia il tempo di accesso alla prestazione in base a vari elementi: condizione generale di salute , potenziali complicanze, dolore più o meno forte ect.

Le classi di priorità, a cui corrisponde uno specifico codice ed un diverso tempo di attesa, in base alla vigente normativa, sono quattro:

- **Codice U URGENTE**: prestazione da garantire entro un massimo di 72 ore dalla prenotazione;
- **Codice B Urgenza BREVE** - prestazione da garantire entro 10 gg dalla data di prenotazione;
- **Codice D DIFFERITA** – Rappresenta la prassi per le valutazioni dei nuovi casi clinici: la prestazione deve essere garantita entro 30 gg per le prime visite e 60 gg per le prestazioni strumentali, dalla data di prenotazione;
- **Codice P PROGRAMMATA** – riferita a problemi che richiedono approfondimenti ma che non necessitano di risposta in tempi rapidi; queste prestazioni sono comunque da garantire entro un massimo di 180 giorni (sei mesi).

Si precisa, inoltre, quanto segue:

- se nella ricetta non è indicata la classe di priorità, la richiesta è collocata in classe di priorità P;
- I tempi di attesa previsti dalla vigente normativa (DCA n.34/2017) sono da garantire solo per le prime visite o prime prestazioni (ovvero la prima volta che il paziente viene visitato), e non per i controlli o gli approfondimenti successivi;
- I tempi di attesa previsti dalla vigente normativa mirano a garantire l'erogazione della prestazione, ma non la sede e tanto meno uno specifico medico; Pertanto, al cittadino che richiede una prestazione al CUP verrà offerta la prima data disponibile presso uno degli erogatori pubblici; il cittadino può non accettare la proposta e scegliere un altro tra gli erogatori disponibili, ma in tal caso perde il diritto alla priorità;
- Il tempo effettivo di attesa per accedere alla prestazione richiesta potrebbe, chiaramente, essere diverso da quello indicato nel report che è, come specificato, un valore medio riferito all' intervallo di tempo indicato nel report medesimo e, quindi, indicativo.