

## CRITERI DI FORMAZIONE DELLE LISTE D'ATTESA DELLE PRESTAZIONI "AMBULATORIALI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE" E "RICOVERO

L' Ospedale Classificato Regina Apostolorum è impegnato ad implementare le strategie, le risorse e le attività finalizzate a garantire un appropriato accesso dei cittadini ai servizi sanitari.

Le azioni interne di riorganizzazione dei servizi e di implementazione dei criteri di appropriatezza, sia organizzativa che prescrittiva costituiscono gli strumenti necessari per poter raggiungere tale obiettivo.

Le prestazioni svolte in regime istituzionale e in Libera Professione sono regolate sulla base del Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) 2013 – 2015 della Regione Lazio, di cui al Decreto del Commissario ad Acta 28 ottobre 2013 n. U00437.

### PRESTAZIONI AMBULATORIALI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE

Il sistema di primo accesso alle prestazioni ambulatoriali diagnostiche e terapeutiche è affidato alla gestione del C.U.P. dell'Ospedale, secondo le direttive del "*Piano Regionale per il governo delle liste d'attesa 2013-2015*" della Regione Lazio.

Il sistema utilizza **agende informatizzate** create da un programma che riporta le indicazioni riguardanti la *tipologia e codice della prestazione*, secondo il Nomenclatore Tariffario regionale, nonché il *numero di prestazioni prenotabili ed i giorni e gli orari di erogazione*.

### AGENDE DI PRENOTAZIONE

Le **agende di prenotazione** sono predisposte secondo l'ordine cronologico di prenotazione, tenendo conto delle classi di priorità, soprattutto per quelle Urgenti.

Il Piano Regionale di Governo delle liste d'attesa ha definito i codici di priorità per le prestazioni specialistiche ambulatoriali di seguito riportate:

CODICI PRIORITA'	
U - urgente	Prestazioni urgenti da eseguirsi nel più breve tempo possibile e comunque entro 72 ore, ma che non richiede ricorso al PS
B- breve	Prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore o disfunzione o disabilità, da erogarsi entro 10 giorni

D - differibile	Prestazioni la cui tempestiva esecuzione non condiziona la prognosi a breve del paziente ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o disfunzione o disabilità Da eseguirsi entro massimo 30 giorni. Entro 60 giorni per le prestazioni strumentali.
P- Programmata	Senza priorità

In ogni caso, l'attribuzione ad una classe piuttosto che ad un'altra spetta al medico prescrittore in base alla reale situazione clinica dell'assistito ed alle indicazioni su sintomi e condizioni cliniche a cui associare le diverse classi di priorità fornite dal decreto del Commissario ad Acta 10.06.2016, n.U00211.

Ai fini della verifica del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche, cioè quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema, relativamente al problema di salute posto, mentre sono escluse le prestazioni di controllo e le prestazioni inserite nei programmi regionali di screening.

Sono da considerare altresì come primo accesso:

- le prestazioni che lo specialista, che osserva per primo il paziente, richiede ad altro specialista per un approfondimento diagnostico;
- le prestazioni richieste per pazienti portatori di patologie croniche per l'insorgenza di un problema di altra natura e/o per riacutizzazione della patologia cronica che necessita di una rivalutazione complessiva. Accessibilità: prenotazione delle prestazioni.

Le prenotazioni per le prestazioni specialistiche ambulatoriali possono essere effettuate:

- telefonicamente, tramite il numero CUP dell'Ospedale;
- presso gli sportelli del CUP dell'Ospedale.

Le agende di prenotazione non sono nominali, cioè riferite ad un singolo professionista, ma afferiscono ciascuna alla Struttura/Servizio erogante; la condivisione tra gli specialisti degli spazi e degli orari di attività è tesa ad eliminare il fenomeno dell'agenda chiusa dovuto ad indisponibilità del personale.

In allegato la rilevazione delle prime disponibilità effettuata il 10 dicembre 2018.

**PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI OGGETTO DI MONITORAGGIO**

Di seguito sono riportate le 35 prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio del PRGLA:

N°	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Disciplina
<b>VISITE SPECIALISTICHE</b>			
1	Visita cardiologica	89.7	8
2	Visita endocrinologica	89.7	19
3	Visita neurologia	89.7	32
4	Visita oculistica	89.7	34
5	Visita ginecologica	89.7	37
6	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38
7	Visita urologica	89.7	43
8	Visita gastroenterologica	89.7	52
9	Visita oncologica	89.7	64
10	Visita pneumologica	89.7	68
<b>PRESTAZIONI STRUMENTALI</b>			
11	Mammografia	87.37.1 o 87.37.2	
<b>TAC con mezzo di contrasto</b>			
12	Torace		
13	Addome superiore		
14	Addome inferiore		
15	Addome completo		
16	Capo		
17	Rachide e speco vertebrale		
18	Bacino		
<b>Ecografia</b>			
19	Ecografia capo e collo	88.71.4	
20	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3	
21	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5	
22	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2	
23	Addome (superiore, inferiore completo)	88.74.1 o 88.75.1 o 88.76.1	
24	Mammella	88.73.2	
25	Ecografia ostetrica-ginecologica	88.78 o 88.78.2	
<b>ALTRI ESAMI STRUMENTALI</b>			
26	Colonscopia (no screening)	45.23 o 45.25 o 45.42	
27	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	
28	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 o 45.16	
29	Elettrocardiogramma	89.52	
30	Elettrocardiogramma dinamico Holter	89.50	
31	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 o 89.43	
32	Audiometria	95.41.1	
33	Spirometria	89.37.1 o 89.37.2	
34	Fondo Oculare	95.09.1	
35	Elettromiografia	93.08.1	

## **PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO**

L'indicazione di priorità d'accesso alle prestazioni sanitarie costituisce uno dei cardini per garantirne l'appropriatezza. Infatti "l'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente fondamentale dei livelli essenziali di assistenza" (D.P.C.M. 16 aprile 2002).

Il piano regionale di governo delle liste d'attesa ha definito le classi di priorità per le prestazioni in regime di ricovero che sono di seguito riportate .

Per le prestazioni di ricovero programmato oggetto di monitoraggio, è fatto obbligo di inserire nella scheda di dimissione ospedaliera la data di prenotazione e la classe di priorità assegnata.

Si precisa che per la chemioterapia e i trattamenti chirurgici (non diagnostici) relativi a patologie oncologiche, dovrà essere garantito un tempo massimo di attesa di 30 giorni.

**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.