Criteri per la formazione delle liste d'attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

Il criterio di accesso alle prestazioni ambulatoriali viene definito dalle modalità con le quali il prescrittore redige la richiesta.
Gli aspetti che vengono presi in considerazione per l'assegnazione dell'appuntamento in Azienda sono:

- **Classe di priorità assegnata alla prescrizione**
- **Quesito diagnostico indicato sulla prescrizione**

Al fine di garantire il rispetto di tali criteri, assegnati dal medico prescrittore, l'Azienda ha provveduto a:

- differenziare le agende per le prime visite/ primi accertamenti diagnostici rispetto a quelle delle visite di controllo/accertamenti di follow-up;
- differenziare le agende in base alle priorità assegnabili***;
- differenziare , per alcune specialità, le agende in base alla patologia trattata (esempio agenda epilessia diversa da agenda per cefalea diversa da neuropatie periferiche ecc);
- differenziare le agende per gli esami di diagnostica strumentale in base alle necessità o meno dell'utilizzo del mezzo di contrasto.

*** Le priorità che possono essere richieste per le prestazioni ambulatoriali sono:

- "**U**" : entro le 72 ore dalla data di presentazione della richiesta, purché la presentazione allo sportello avvenga entro 48 ore dal rilascio della prescrizione;
- "**B**" : entro 10 giorni dalla data di presentazione della richiesta, purché la presentazione allo sportello avvenga entro 20 giorni dal rilascio della prescrizione, altrimenti si passa alla classe successiva;
- "**D**" : entro 30 giorni dalla data di presentazione della richiesta per le prime visite, purché la presentazione allo sportello avvenga entro 40 giorni dal rilascio della prescrizione; entro 60 giorni dalla data di presentazione della richiesta per le prestazioni strumentali (primi accertamenti), purché la presentazione allo sportello avvenga entro 70 giorni dal rilascio della prescrizione;
- "**P**" : o priorità non indicata, equivale a prestazioni programmabili, da erogarsi in un arco temporale maggiore (entro 120 giorni o comunque entro le tempistiche indicate sulla prescrizione dal medico richiedente).