

## *Glossario dei Tempi di Attesa*

Si riportano di seguito le definizioni di Tempo d'attesa, Primo accesso, Visita di controllo.

**Tempo d'attesa:** si intende il periodo (numero di giorni) che intercorre tra la data di prenotazione e la data di effettuazione della prestazione stessa.

**Primo accesso (prima visita o primo esame) :** si intendono visite o accertamenti diagnostici strumentali in cui il problema del paziente viene affrontato per la prima volta e per il quale viene formulato un preciso quesito diagnostico, accompagnato dall'esplicita dizione di "primo accesso". Possono anche essere considerati "primi accessi" quelli effettuati da assistiti noti, affetti da malattie croniche, che presentino 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 (si dovrà anche in questo caso indicare sulla ricetta "primo accesso").

**Visita o esame di controllo - follow up:** si intendono

o visite o accertamenti diagnostici strumentali successivi ad un inquadramento diagnostico già concluso che ha definito il caso ed eventualmente già impostato una prima terapia. In esse il problema viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione sanitaria esistente viene aggiornata. Si tratta di prestazioni finalizzate, ad esempio, a seguire nel tempo l'evoluzione di malattie croniche, valutare a distanza l'eventuale insorgenza di complicanze, verificare la stabilizzazione della patologia o il mantenimento del buon esito dell'intervento, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto al primo accesso;

o le prestazioni successive al primo accesso, programmate dal Medico Specialista che ha già preso in carico l'assistito (comprese le prestazioni di 2° e 3° livello rese a soggetti ai quali è già stato fatto un inquadramento diagnostico e che necessitano di approfondimento);

o tutte le prestazioni prescritte con l'indicazione del codice di esenzione per patologia sulla ricetta.

Tali prestazioni possono essere programmate e di conseguenza erogate in un maggiore arco di tempo, di norma entro 180 giorni dalla prima visita - primo accesso, e comunque nei tempi eventualmente indicati sulla

*prescrizione, in quanto gli stessi non vanno ad influenzare sulla prognosi e sul corretto svolgimento dell'iter terapeutico.*

*Si illustrano di seguito le differenti tipologie delle Classi di Priorità.*

### **Classi di Priorità:**

- o "U" (Urgente) : le ricette contenenti tali prescrizioni sono riconoscibili per la presenza di un'etichetta adesiva verde, che il Medico Prescrittore applica. La prestazione "urgente - differibile" deve essere garantita entro le 72 ore dalla presentazione della richiesta, purché questa avvenga entro 48 ore dal rilascio della ricetta medesima;*
- o "B" (Breve) : si tratta di una prestazione da eseguirsi entro 10 giorni. Regione Lombardia con DGR n. 3993/2015 ha semplificato l'assegnazione delle classi di priorità riconducendo, in aderenza alle indicazioni Nazionali, le prestazioni con percorso in area ON (Oncologica), CV (Cardiovascolare), Mi (Materno-infantile), Ge (Geriatrica) ai tempi previsti per la classe di priorità B;*
- o "D" (Differibile) : si tratta di un primo accesso da eseguirsi entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali.*
- o "P" (Programmata): per prestazioni programmate da erogarsi in un maggiore arco di tempo e comunque non oltre 180 giorni .*