AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO - SANITARIA N.9 di TREVISO
Borgo Cavalli n. 42 - 31100 TREVISO
Cod. Ente 050-109 - Cod. Fisc. 03084880263

Tempi d'attesa e priorità

Il diritto alle prestazioni ed i tempi d'attesa

Il Servizio Sanitario Nazionale ha tra i suoi principi fondamentali quello di tutelare la salute dei cittadini, garantendo l'accesso equo (in base al bisogno di salute) alle prestazioni efficaci; come qualunque organizzazione, deve però agire nel rispetto delle risorse disponibili. Questo vincolo è oggi in forte difficoltà a causa della crescente domanda di prestazioni da parte dei cittadini, situazione che si verifica in questi anni in tutti i paesi avanzati.
Per cercare di gestire questa sempre maggiore domanda da parte dei cittadini, in diversi paesi si sono adottati metodi per garantire che comunque vengano visti per primi i pazienti con problemi più seri, e ciò viene realizzato di solito usando le classi di priorità.

Cosa sono le classi di priorità

Sono uno strumento per differenziare il tempo di accesso alle prestazioni, regolandolo in base al rischio per la salute, lo stato di sofferenza ecc.. Da sempre, tutti i medici hanno analizzato i problemi dei loro pazienti per decidere quali dovevano essere visti e curati prima. Questo comportamento è oggi stato meglio standardizzato e viene utilizzato anche per regolare il tempo di attesa per le prestazioni sanitarie.
Questo approccio è applicato anche nel nostro paese, e le nuove impegnative sono state predisposte a questo scopo. Nell'impegnativa sono riportate quattro possibili classi di priorità che il medico curante può assegnare alla richiesta, a seconda di quanto precoce deve essere, a suo avviso, l'esecuzione della prestazione. Le classi di priorità sono indicate con alcune lettere maiuscole:

U = Urgente, ovvero da garantire entro poche ore e quindi da riservare ai casi gravi in cui vi può essere un reale rischio per il paziente
B = Breve attesa, ovvero può aspettare fino ad un massimo di 10 giorni
D = Differita, per le prestazioni che possono attendere fino a 30 giorni (se si tratta di visite specialistiche) o fino a 60 giorni (per gli esami e le prestazioni strumentali)
P = Programmabile, ovvero 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).

Sia a livello nazionale che regionale vi è stata una regolamentazione su questo argomento, e le indicazioni della Regione Veneto sono riportate nella tabella qui sotto.

Classe di priorità	Standard regionale per le **visite** (giorni entro i quali garantire la prestazione)	Standard regionale per **prestazioni** strumentali (giorni entro i quali garantire la prestazione)	Percentuale di cittadini cui deve essere garantito il rispetto del tempo massimo indicato
B	10	10	90%
D	30	60	80%
P	180	180	100%

TABELLA 1: Tempi massimi di attesa previsti dalla Regione Veneto (Delibera della Giunta Regionale n. 600 del 13 marzo 2007)

Note:

- i tempi indicati sono garantiti solo per le prime visite o prime prestazioni (ovvero la prima volta che il paziente viene visto per quel problema), e non per i controlli o gli approfondimenti successivi
- per le visite Fisiatriche, la classe D è prevista entro 20 giorni
- se nella ricetta non sono indicati il sospetto diagnostico o la classe di priorità, la richiesta è collocata in classe P
- la percentuale indica la quota di cittadini a cui deve essere garantito il tempo massimo: il 80% della classe "D" significa che se si presentano 100 cittadini con richieste di visite in classe D, almeno 80 di loro devono ottenere la visita entro 30 giorni.

Le classi di priorità sono uno strumento importante per garantire tempestivamente le cure necessarie a chi, per il tipo di problema che lo ha colpito, ha necessità di tempi brevi. Esse non devono essere utilizzate per accorciare i tempi di attesa in modo discrezionale e arbitrario.
Il medico prescrittore deve valutare, considerando il problema del singolo paziente e la capacità di risposta del sistema, quale può essere la classe di priorità più appropriata. Periodicamente, i dati sulle richieste prioritarie sono rivalutati da un gruppo di esperti con la partecipazione degli specialisti erogatori e dei prescrittori, per verificarne l'utilizzo appropriato.

Cosa è il Tempo Massimo garantito

E' il numero di giorni entro il quale l'Ulss garantisce che il cittadino potrà ottenere la prestazione. Va precisato che viene garantita la 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 o privati convenzionati (accreditati); il cittadino può non accettare la proposta e scegliere un altro tra gli erogatori disponibili, ma in tal caso perde il diritto al tempo massimo garantito.
Se il cittadino accetta la proposta, le indicazioni della Regione prevedono, come riportato nella TABELLA 1 qui sopra, che i tempi devono essere garantiti ad almeno 90 su cento richieste di tipo B (Breve), almeno 80 su cento richieste di tipo D (Differita), almeno 100 su cento delle richieste di tipo P (programmabile).
Questi obiettivi sono stati indicati da una delibera regionale, che ha anche previsto un sistema di monitoraggio dei tempi di attesa reali in tutte le aziende sanitarie, pubbliche e private convenzionate (accreditate). Il monitoraggio si svolge ogni mese con procedure standardizzate sotto il controllo della regione. Fin dal 2007 vengono pubblicati nel sito internet dell'Ulss n.9 i risultati di tale monitoraggio, con regolare periodicità.

Azienda Ulss di Treviso
RISULTATI MONITORAGGIO REGIONALE TEMPI D'ATTESA - APRILE 2011

I dati sono stati raccolti nelle cinque giornate del monitoraggio regionale del APRILE 2011; sono riportati dati relativi ai cittadini che hanno accettato la prima data disponibile, per i quali è prevista la garanzia del tempo massimo; le percentuali indicano la quota di cittadini che hanno avuto un appuntamento entro i tempi massimi indicati dalla regione

	Classe di priorità	*Numero Richieste*	*Attesa massima*	*% rispetto tempi massimi*
Visita Cardiologia	Tipo B:	35	13	28,6
	Tipo D:	20	29	100
	Tipo P:	150	180	100
Visita Dermatologica	Tipo B:	28	12	89,3
	Tipo D:	58	28	100
	Tipo P:	297	179	100
Visita Ginecologica	Tipo B:	10	13	90
	Tipo D:	20	30	100
	Tipo P:	65	170	100
Visita Neurologica	Tipo B:	13	14	84,6
	Tipo D:	17	28	100
	Tipo P:	19	81	100
Visita Oculistica	Tipo B:	55	10	100
	Tipo D:	35	30	100
	Tipo P:	52	180	100
Visita Ortopedica	Tipo B:	22	10	100
	Tipo D:	35	42	62,9
	Tipo P:	72	171	100
Visita Otoiatria	Tipo B:	70	41	21,4
	Tipo D:	51	30	100
	Tipo P:	205	172	100
Visita Urologia	Tipo B:	12	13	66,7
	Tipo D:	33	29	100
	Tipo P:	66	174	100

Colonscopia	Tipo B:	19	28	36,8
	Tipo D:	49	58	100
	Tipo P:	69	534	72,5
Ecocardiogramma	Tipo B:	21	14	38,1
	Tipo D:	44	57	100
	Tipo P:	141	178	100
ECG dinamico (Holter)	Tipo B:	9	14	66,7
	Tipo D:	14	26	100
	Tipo P:	67	163	100
Ecodoppler arteriosa e venosa arti superiori e inferiori	Tipo B:	23	10	100
	Tipo D:	29	48	100
	Tipo P:	62	170	100
Ecodoppler Tronchi Sovra-Aortici	Tipo B:	7	10	100
	Tipo D:	59	49	100
	Tipo P:	158	177	100
Ecografia della mammella	Tipo B:	1	8	100
	Tipo D:	3	49	100
	Tipo P:	0	0	0
Ecografia dell'addome completo	Tipo B:	74	20	89,2
	Tipo D:	80	71	98,8
	Tipo P:	149	173	100
Ecografia dell'addome inferiore	Tipo B:	2	20	0
	Tipo D:	3	43	100
	Tipo P:	8	27	100
Ecografia dell'addome superiore	Tipo B:	7	54	71,4
	Tipo D:	12	60	100
	Tipo P:	17	153	100
Esame audiometrico tonale	Tipo B:	8	36	12,5
	Tipo D:	21	77	85,7
	Tipo P:	87	370	78,2

Esame Fundus Oculi	Tipo B:	5	7	100
	Tipo D:	2	27	100
	Tipo P:	13	156	100
Esofagogastroduodeno-scopia con biopsia	Tipo B:	9	9	100
	Tipo D:	21	39	100
	Tipo P:	38	152	100
Mammografia bilaterale	Tipo B:	6	11	83,3
	Tipo D:	16	65	93,8
	Tipo P:	146	177	100
Mammografia monolaterale	Tipo B:	0	0	0
	Tipo D:	0	0	0
	Tipo P:	1	156	100
RMN cerebrale	Tipo B:	7	28	0
	Tipo D:	9	70	77,8
	Tipo P:	5	113	100
Spirometria semplice	Tipo B:	8	35	25
	Tipo D:	10	96	40
	Tipo P:	23	180	100
Spirometria globale	Tipo B:	7	33	42,9
	Tipo D:	13	133	46,2
	Tipo P:	45	168	100
TAC del capo	Tipo B:	12	14	83,3
	Tipo D:	14	26	100
	Tipo P:	12	168	100
TAC del capo senza e con contrasto	Tipo B:	1	9	100
	Tipo D:	2	19	100
	Tipo P:	4	84	100
TAC del torace senza e con contrasto	Tipo B:	6	12	83,3
	Tipo D:	10	71	50
	Tipo P:	10	149	100
TAC dell'addome	Tipo B:	1	8	100

superiore senza e con contrasto	Tipo D: Tipo P:	2 2	71 13	0 100
TAC dell'addome inferiore senza e con contrasto	Tipo B: Tipo D: Tipo P:	1 0 0	6 0 0	100 0 0
TAC dell'addome completo senza e con contrasto	Tipo B: Tipo D: Tipo P:	7 4 8	44 66 105	57,1 75 100
TAC del rachide	Tipo B: Tipo D: Tipo P:	9 9 11	7 29 53	100 100 100

LEGENDA

- nella prima colonna è riportato il nome della visita o della prestazione;
- nella seconda colonna vi sono le diverse classi di priorità (B=Breve, D=Differibile, P=Programmabile)
- nella terza colonna vi è il numero di prenotazioni avute nella settimana di monitoraggio per la specifica prestazione con quella classe di priorità;
- nella quarta colonna vi è il tempo massimo entro il quale le richieste nelle singole classi di priorità trovano risposta;
- nella quinta colonna vi è la percentuale di richieste che, nelle diverse classi di priorità, hanno visto rispettati i tempi massimi previsti dalla regione