

PAROLE E SIGLE SULLE LISTE D'ATTESA

GLOSSARIO

Accesso (tipologia/modalità): identifica il bisogno di salute attuale dell'assistito ed esplicita la modalità e la motivazione dell'accesso alla prestazione specialistica:

- **PRIMO ACCESSO:** prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, nei casi in cui la persona necessita di un primo inquadramento diagnostico o anche visita o prestazione di approfondimento richiesta dallo specialista per completare la diagnosi.
- **ACCESSO SUCCESSIVO:** visita o prestazione di controllo, follow up prescritte ed erogate da uno specialista. Il prescrittore può indicare sulla ricetta il periodo entro cui il cittadino deve eseguire la prestazione.

Ambito territoriale di assistenza: può essere distrettuale (l'Azienda USL di Parma è articolata in 4 distretti: Parma, Fidenza, Sud-Est, Valli Taro Ceno) o provinciale.

Ambito territoriale di garanzia Le prestazioni sono garantite entro i tempi standard in ambito distrettuale o provinciale:

- le prestazioni con priorità Urgente e Breve hanno un ambito di garanzia provinciale;
- le prestazioni con priorità Differibile e Programmabile sono garantite in ambito distrettuale, ad eccezione di alcune prestazioni che sono garantite su ambito provinciale (ad es. visita pneumologica, senologica, oncologica, chirurgica vascolare e gastroenterologica, mammografia, spirometria, RMN, TAC, ecc..).

Classe di priorità (indicata dal medico nella ricetta): un sistema di classificazione che consente di differenziare i PRIMI ACCESSI alle prenotazioni in rapporto alle condizioni di salute del cittadino.

Per le prestazioni ambulatoriali sono previste le seguenti specifiche:

U= urgente (entro 72 ore);

B= breve (entro 10 gg);

D= differibile (entro 30 gg per le visite di primo accesso; entro 60 gg per gli esami strumentali);

P= programmabile (entro 120 gg).

Per gli ACCESSI SUCCESSIVI non è prevista la classe di priorità, ma può essere indicato, da parte del prescrittore, il periodo in cui il cittadino deve eseguire la prestazione.

Follow up: una serie di visite di controllo e/o di prestazioni diagnostiche terapeutiche successive alla prima visita, che si attuano secondo un programma temporale definito e condiviso tra medici specialisti e medico di medicina generale, secondo criteri di appropriatezza e sulla base di specifici protocolli.

Percorsi diagnostico-terapeutici: si intende una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni, ambulatoriali e/o di ricovero, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica patologia.

Prestazione ambulatoriale: atto clinico-assistenziale con finalità diagnostica e/o terapeutica assicurato da professionisti a favore di una persona. Oggetto di rilevazione per i tempi di attesa sono alcune tipologie di visite specialistiche e prestazioni di diagnostica strumentale.

Preferenza dell'utente: situazione nella quale il cittadino sceglie il luogo, giorno e/o ora di erogazione della prestazione. In questo modo può determinarsi una sostanziale variazione del tempo di attesa tale da comportare, anche il superamento del tempo massimo previsto per quella prestazione per specifico codice di priorità.

Punti di Accoglienza (PDA): sportelli operativi negli ambulatori che facilitano le azioni collegate alla prenotazione (accettazione, invio agli ambulatori, prenotazione delle prestazioni aggiuntive a seguito della visita specialistica ecc.)

Sportello Unico (CUP Centro Unico di Prenotazione): sistema centralizzato e informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie offerte dal SSN (Servizio Sanitario Nazionale). Allo Sportello Unico sono garantite anche altre operazioni, come scelta/revoca del medico/pediatra, iscrizione al Servizio Sanitario Regionale, richiesta e il rinnovo delle esenzioni ticket, attivazione FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico).

Tempi di erogazione: dipendono da

- **data di prescrizione di prestazione specialistica ambulatoriale:** è la data di compilazione della ricetta di richiesta di prestazioni ambulatoriali da parte del medico;
- **data di prenotazione:** è la data in cui viene effettuata la prenotazione e dalla quale parte il conteggio del tempo di attesa;
- **data di prima disponibilità di erogazione:** è la prima data offerta dal sistema di prenotazione al cittadino, in base al tipo di accesso, alla classe di priorità e all'ambito territoriale di assistenza (vedi le rispettive voci).

Tempi di validità delle ricette: per le ricette di prestazioni di primo accesso:

- CON CLASSI PRIORITÀ U e B, il cittadino ha 7gg di tempo dalla data di prescrizione (data di prescrizione + 7), per prenotare le prestazioni;
- CON CLASSI PRIORITÀ D e P: il cittadino ha 6 mesi di tempo dalla data di prescrizione (data di prescrizione + 6 mesi), per effettuare la prenotazione.

Per le ricette di prestazioni di accesso successivo al primo non sono previste scadenze.

Tempo massimo di attesa: Rappresenta il tempo massimo che può intercorrere tra la data della richiesta (prenotazione) delle prestazioni e l'erogazione delle stesse; il valore standard da rispettare è fissato dalla Regione Emilia-Romagna, in attuazione delle indicazioni nazionali.