

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE AMBULATORIALI

Sono prese in esame le prestazioni soggette alla D.G.R.T 604/2019 (PRGLA - Piano Regionale Governo Liste di Attesa).

Tempi di attesa

- I dati indicati si riferiscono al tempo di attesa medio, espresso in giorni, intercorrente tra la data di contatto e la data di prima disponibilità fornita.
- È esclusa la libera professione, vengono considerate solo le prestazioni prenotate in regime istituzionale, con data di contatto nei mesi oggetto di analisi.
- Le celle vuote indicano nessuna prestazione erogata nel periodo considerato, lo zero indica la presenza di prestazioni erogate con tempo di attesa nullo.
- Sono state prese in considerazione solo le prenotazioni relative al "primo contatto" con il sistema. Sono escluse dal monitoraggio tutte le prestazioni di controllo e le prestazioni di screening.
- Ai fini della valutazione della garanzia dei tempi di attesa si fa riferimento al tempo di attesa ex ante cioè con riferimento al tempo prospettato all'utente al momento della prenotazione.
- Per tempo di attesa ex post si intende il tempo che intercorre tra il momento della prenotazione di una prestazione di specialistica ambulatoriale e il momento dell'erogazione ed è riferito al tempo effettivo che il paziente ha atteso per ricevere la prestazione.

Codici di priorità e tempi di attesa massimi: definizioni

- La classe di priorità si riferisce alle condizioni di salute e quindi alla gravità del quadro clinico dell'utente, deve essere presente in tutte le prescrizioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio. I tempi di attesa massimi sono definiti dal PRGLA 2019-2021 per le prestazioni di primo accesso in base al codice di priorità espresso al momento della prescrizione e riportati nella colonna "Tempi previsti dalla normativa vigente"
- **CLASSE U** = Prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo brevissimo la prognosi del paziente (situazione di urgenza), da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
- **CLASSE B** = Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità (situazione di attenzione). Da eseguire entro 10 giorni
- **CLASSE D** = Prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o di disfunzione o disabilità (situazione di routine). Da eseguire entro 15/30 giorni per le visite o 30/60 giorni per gli accertamenti diagnostici
- **CLASSE P** = Prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, disfunzione, la disabilità (situazione dilazionabile). Le prestazioni di presa in carico successive al primo

accesso devono essere tracciate con il codice di priorità P (programmata). Da eseguire entro 120 giorni

Ambito di Garanzia

- Le zone indicate si riferiscono all'ubicazione delle strutture ove è stata effettivamente prenotata la prestazione considerata.
- Per ambito di garanzia si intende l'ambito territoriale (insieme unitario delle risorse disponibili territoriali, ospedaliere e del privato convenzionato) entro il quale deve essere soddisfatta la domanda di prestazioni e si identifica, di norma, con la Zona Distretto; tuttavia per alcune prestazioni, in considerazione dell'offerta disponibile, è stato definito da parte dell'Azienda un ambito geografico di garanzia assicurato attraverso la formalizzazione di reti cliniche dell'offerta specialistica, definite assumendo un bacino demografico di riferimento, per ciascuna disciplina, tenuto conto anche delle caratteristiche oro-geografiche territoriali e non superiore ai 400.000 abitanti. In tali ambiti i tempi massimi di attesa sono garantiti dall'Azienda USL Toscana Centro, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di riferimento.

Fonte dati: Flusso TAT

PRESTAZIONI CHIRURGICHE

Sono prese in esame le prestazioni soggette alla D.G.R.T 604/2019 (PRGLA - Piano Regionale Governo Liste di Attesa), con classe di priorità A ed eseguite in regime di ricovero programmato.

Definizione 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

Il dato relativo all'attesa si riferisce al tempo che intercorre, espresso in giorni, tra l'inserimento in lista d'attesa chirurgica e l'accettazione del ricovero per l'esecuzione dell'intervento in esame.

Viene mostrato il valore mediano dell'attesa, ovvero il valore centrale dei casi presenti: data la distribuzione dei vari tempi di attesa associati ai casi oggetto di analisi nel periodo considerato, si definisce la mediana come il valore assunto dalle unità statistiche che si trovano nel mezzo della distribuzione.

Per ogni prestazione considerata viene mostrato inoltre il numero di ricoveri corrispondenti in ogni Struttura e quanti di essi sono stati erogati nel limite dei 30 giorni previsti dalla normativa vigente.

Fonte dati: Flusso SDO