



Criteri di formazione delle liste di attesa e azioni per il loro contenimento

(art. 41, comma 6 del D. L.gs. 24 marzo 2013, n. 33, come modificato dall'art.33, comma 1, lettera c del D. L.gs. 25 maggio 2016, n. 97)

Prestazioni ambulatoriali

La normativa regionale prevede le seguenti classi di priorità per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali, da attribuire sulla base delle specifiche condizioni cliniche del paziente:

- **U:** prestazioni in urgenza "bollino verde" da effettuarsi nel più breve tempo possibile o entro le 72 ore;
- **B:** prestazioni da effettuarsi entro un periodo breve: entro 10 giorni;
- **D:** prestazioni che possono essere differite: entro 30 giorni per visite ambulatoriali, entro 60 giorni per prestazioni strumentali (escluse TAC, RMN ed ecografie, da erogarsi entro 40 gg.);
- **P:** prestazioni programmabili

La compilazione del campo "classe di priorità" da parte del Medico è obbligatoria per tutte le prescrizioni di primo accesso per qualsiasi delle prestazioni sanitarie ambulatoriali incluse nel tariffario regionale. La ricetta priva di tale indicazione viene considerata come prescrizione di una prestazione programmabile (P).

Al fine di rispondere alla domanda sanitaria nei tempi previsti, le agende ambulatoriali sono costruite in modo da prevedere la distribuzione degli appuntamenti della singola prestazione suddivisi per le medesime classi di priorità. Le agende sono gestite informaticamente attraverso apposito applicativo aziendale che permette di tracciare tutto il percorso del paziente, in particolare la data di prescrizione, la data di prenotazione, la data dell'appuntamento e la data di effettiva erogazione.

Prestazioni di Radioterapia

Le prestazioni di Radioterapia sono sottoposte alle seguenti classi di tempi massimi di attesa:

- classe 1: trattamenti palliativi in presenza di sintomi significativi (emorragie, dolori ossei non controllati, disturbi neurologici, ecc.). Da erogare entro 15 gg.;
- classe 2: trattamenti palliativi che non rientrano nella classe precedente; trattamenti potenzialmente curativi in assenza di terapie mediche neoadiuvanti; trattamenti pre-operatori; casi selezionati di trattamenti postoperatori. Da erogare entro 30 gg.;
- classe 3: trattamenti post-operatori, esclusi quelli di cui alle classi 2 e 4; casi selezionati di trattamenti curativi in tumori a lenta evoluzione. Da erogare entro 90 gg.;
- classe 4: trattamenti programmati nel contesto di percorsi terapeutici multidisciplinari, nei quali la posticipazione della RT non influisca negativamente sulla sua efficacia terapeutica (casi selezionati di RT curativa o post-operatoria dopo terapia medica neoadiuvante). Da erogare entro 180 gg.

La classe di priorità viene assegnata dallo specialista radioterapista al momento della prescrizione del trattamento, che viene prenotato di conseguenza.

Prestazioni di ricovero, di macroattività ambulatoriale (MAC) e di bassa complessità chirurgica (BIC)

Relativamente ai ricoveri, alle MAC ed alle BIC, il medico, nel momento in cui ne pone l'indicazione, procede alla prescrizione ed assegna al paziente una priorità clinica, come sotto specificato:



- classe **A**: Casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi. Tali ricoveri devono essere effettuati entro **30 giorni** salvo diverse disposizioni in materia;
- classe **B**: Casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi. Tali ricoveri devono essere effettuati entro **60 giorni** salvo diverse disposizioni in materia;
- classe **C**: Casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi. Tali ricoveri devono essere effettuati entro **180 giorni** salvo diverse disposizioni in materia;
- classe **D**: Casi clinici che non causano dolore, disfunzione o disabilità. Tali ricoveri devono essere effettuati entro **12 mesi** salvo diverse disposizioni in materia.

Il paziente viene quindi inserito in lista d'attesa attraverso appositi applicativi aziendali, disponibili nei due Ospedali ed è possibile stampare un documento che ne attesta la posizione in lista d'attesa.

I criteri utilizzati per lo scorrimento della lista sono, nell'ordine:

1. codice di priorità clinica o socio-sanitaria (priorità A, B, C, D);
2. ordine progressivo di inserimento, per data;
3. non risposta alla chiamata;
4. non disponibilità del paziente.

Il tempo previsto dalla classe di priorità decorre a partire dal momento in cui viene posta l'indicazione della prestazione, a meno di un suo rinvio o su richiesta del cittadino per sue specifiche esigenze o per esigenze cliniche legate allo specifico percorso di cura condiviso con il paziente (es.: terapia medica o radiante preoperatoria).

La manutenzione e l'aggiornamento della lista d'attesa sono compito del personale abilitato di ogni Unità Operativa.

Il rispetto di suddette liste è garantito dalle Direzioni Mediche di Presidio, che effettuano mensilmente una rilevazione sulla base del disciplinare tecnico della Regione Lombardia.

Monitoraggio dei tempi d'attesa

Il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, sia prime visite che strumentali, delle prestazioni di Radioterapia e dei ricoveri chirurgici viene effettuato mensilmente da personale della S.S. GAAC e delle Direzioni Mediche di Presidio, come previsto dal disciplinare tecnico della Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia per il monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali, per i ricoveri e per la Radioterapia.

I dati relativi al monitoraggio vengono inseriti nel portale SMAF dalla Direzione Medica di Presidio, nel quale tutti gli enti territoriali inseriscono i dati relativi ai flussi informativi richiesti da Regione Lombardia.

Inoltre, con cadenza quindicinale, l'ASST di Monza rileva i tempi d'attesa delle prestazioni sottoposte a monitoraggio e li invia alla ATS Brianza per la loro pubblicazione sul sito web della ATS stessa.

Piano di Governo Aziendale dei Tempi d'Attesa (PGTA)

L'ASST di Monza aggiorna il proprio PGTA due volte l'anno, prevedendo le seguenti azioni per il contenimento dei tempi d'attesa:

- incremento dell'offerta attraverso il prolungamento degli orari di apertura degli ambulatori in area a pagamento per le prestazioni maggiormente critiche: EGDS, colonscopia, visita gastroenterologia,



ecografia, TAC, RMN, mammografia, rx scheletro, radioterapia; Ecocolordoppler TSA; Ecocolordoppler venoso e arterioso arti inferiori/superiori; Ecocolordoppler cardiaco; Elettromiografia; Prima visita ORL; Prima visita cardiologica; Test da sforzo; Prima visita Urologica; Prima visita neurologica o di controllo per epilessia; Prima visita oculistica; Intervento di cataratta; Teleterapia con acceleratore nucleare; Laboratorio analisi;

- adesione al progetto “Ambulatori aperti”, programmando attività ambulatoriale dopo le ore 16,00 dei giorni feriali e nella giornata del sabato;
- invio dei dati relativi alle agende ambulatoriali al Call Center Regionale;
- programmazione di sedute operatorie aggiuntive in area a pagamento;
- implementazione dell'utilizzo della ricetta dematerializzata e indicazione della classe di priorità;
- adesione agli screening per il carcinoma della mammella, del colon-retto e della cervice uterina;
- attivazione della presa in carico dei pazienti cronici e fragili, come previsto dalla Legge Regionale n° 23/2015, con differenziazione dei percorsi per acuti da quelli per i cronici.

Pubblicizzazione dei tempi d'attesa

Nella sezione tempi di attesa del sito web aziendale sono pubblicati i dati relativi ai tempi d'attesa presso i due Ospedali dell'Azienda delle prestazioni di più comune richiesta e sottoposte a monitoraggio mensile da Regione Lombardia. Inoltre, sono presenti i link ai seguenti siti:

- ATS Monza e Brianza, nel quale è possibile visionare i tempi d'attesa di tutte le strutture sanitarie accreditate ed a contratto della Provincia di Monza e Brianza, in modo da facilitare il cittadino nella scelta della struttura alla quale rivolgersi per l'erogazione della prestazione;
- Regione Lombardia, per la ricerca di prestazioni e tempi d'attesa su tutto il territorio regionale lombardo.

Qualora sul territorio della ATS nessuna struttura dovesse garantire la prestazione nel tempo di attesa prescritto, la stessa potrà essere richiesta in regime di libera professione con il solo pagamento del ticket, se dovuto, alla prima struttura a cui il cittadino si è rivolto ai sensi della normativa vigente.

Riferimenti normativi

DGR Regione Lombardia 1775/2011 “Recepimento del Piano Nazionale di governo delle liste di attesa” e s.m.i.

DGR Regione Lombardia 5743/2007 all.9 Linee guida del Progetto Mattone “Tempi d'attesa”

DGR Regione Lombardia 7766/2018 “Tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale:...”

DGR regione Lombardia 3993/2015 “Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del SSR per l'esercizio 2015”