

VALORI OBIETTIVO DEI TEMPI D'ATTESA

Per **tempo di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale** si intende il periodo che intercorre tra la **data di prenotazione** e la **data di effettuazione delle prestazioni** stesse. Regione Lombardia ha definito i criteri per il monitoraggio dei tempi di attesa, stabilendo mensilmente una giornata campione (giornata indice della rilevazione) in cui le Strutture Erogatrici effettuano la rilevazione dei tempi d'attesa di un set di visite, prestazioni ambulatoriali e di ricovero di maggior significatività.

Per le prestazioni ambulatoriali sono monitorate le prime visite (nella prima visita il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta) e le prestazioni strumentale di primo accesso; sono pertanto escluse le visite e le prestazioni strumentali di controllo, gli screening, gli esami di monitoraggio o le prestazioni comprese in percorsi diagnostici complessi.

L'accesso alle prestazioni avviene, secondo la normativa, con tempistiche definite dal prescrittore, in base alla valutazione clinica, all'interno di classi di priorità di seguito descritte. Qualora il prescrittore non compili il campo relativo alla classe di priorità, la prestazione ricade, per implicita volontà del prescrittore stesso, nella classe di priorità P.

Le **classi di priorità per le prestazioni di specialistica ambulatoriale** sono le seguenti:

- **U = urgenza differibile - entro 72 ore** prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo molto breve la prognosi del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Devono essere prenotate entro le **48 ore dalla data di prescrizione**;
- **B = Breve - entro 10 giorni** - prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità;
- **D = Differibile - entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali**
- prestazioni la cui tempestiva esecuzione non condiziona a breve la prognosi del paziente;
- **P = Programmabile** - riferita a problemi che richiedono approfondimenti, ma non necessitano di risposta in tempi particolarmente rapidi, ovvero per prestazioni non urgenti ma programmabili, anche oltre i 180 giorni, secondo indicazioni cliniche stabilite di volta in volta dal prescrittore (DGR 7766/2018) - **N.B.** Si fa presente che, a partire dalle prestazioni prenotate in gennaio 2020, la classe di priorità P prevederà un tempo massimo di attesa di 120 giorni (DGR 1865/2019).

L'informazione pubblicata si riferisce al tempo "medio" di attesa calcolato sul totale delle prenotazioni avvenute in giornata indice, indipendentemente dalle diverse classi di priorità: tali tempi sono forniti dalle Strutture per le prestazioni che rientrano nel monitoraggio mensile di Regione Lombardia.

Tali tempi hanno lo scopo di fornire un'indicazione generale di orientamento per i cittadini nella scelta della struttura ove eseguire una prestazione nel tempo il più possibile consono alle proprie esigenze. Al fine di conoscere le date effettivamente disponibili in tempo reale, il Sistema Informativo Socio Sanitario (SISS) lombardo mette a disposizione diversi canali consultabili attraverso i servizi di prenotazione online (<https://prenotasalute.regione.lombardia.it/sito/>) di Regione Lombardia.

Dal momento che l'obiettivo primario di Regione Lombardia consiste nel garantire a livello territoriale l'erogazione dei servizi sanitari entro tempi appropriati rispetto alle necessità di cura, la

nota regionale G1.2017.00007850 del 12/01/2017 stabilisce che "Ogni struttura della Regione è tenuta a rispettare un tempo massimo d'attesa per ogni tipo di visita o esame. Se la struttura prescelta non garantisce le prestazioni entro il tempo massimo, rivolgendosi all'ufficio relazioni col pubblico dell'ATS, si possono trovare altre strutture sul territorio in grado di rispettarlo. Se nessuna di queste è in grado di rispettare tale tempo massimo, la struttura erogatrice inizialmente scelta si deve impegnare, su richiesta del paziente, a erogare la prestazione in regime libero professionale, facendosi carico dell'intera tariffa detratto l'eventuale ticket che risulta a carico del paziente".

È importante sapere che:

- la validità della prescrizione è di 365 giorni (a partire dalla data di prescrizione, l'utente ha 365 giorni di tempo per prenotare la prestazione);
 - la prenotazione deve essere effettuata solo dopo che il medico abbia effettuato la prescrizione dell'esame, definendo sulla ricetta il quesito diagnostico e la priorità dell'accesso;
 - per quanto riguarda le urgenze differibili (classe di priorità U, ex bollini verdi), l'utente è tenuto a prenotare la prestazione entro 48 ore dal momento della prescrizione (DGR 47675/1999);
 - qualora il tempo di presentazione della richiesta di prenotazione da parte del cittadino superi i 20 giorni per la priorità B ovvero i 40/70 per la D, l'erogazione della prestazione sarà garantita nei tempi previsti dalla classe di priorità immediatamente successiva (DGR 1865/2019);
 - qualora l'utente non accetti, per motivi personali, la prima data che gli viene prospettata dal Sistema e ne scelga una successiva, decade per la Struttura erogatrice l'indicazione di rispettare il tempo massimo previsto per quella specifica classe di priorità;
 - in caso non sia possibile effettuare la prestazione nella data concordata, è necessario che l'utente lo comunichi tempestivamente alla Struttura dove è stata effettuata la prenotazione, oppure che ne informi il Call Center Regionale (CCR), preferibilmente entro 72 ore dalla data dell'appuntamento a cui non si può presentare, al fine di consentire a un altro utente di usufruire del posto liberatosi in agenda e di non incorrere nel pagamento del costo del ticket (<https://prenotasalute.regione.lombardia.it/sito/Menu-principale/Consulta-o-Annulla-prenotazione>);
 - non è consentita la prenotazione presso più Strutture per la medesima prestazione;
 - nel caso di mancato ritiro dei referti delle prestazioni effettuate col Servizio Sanitario Regionale, l'utente è tenuto al pagamento dell'intera prestazione, anche se esente, tranne nel caso in cui abbia consultato il referto in oggetto dal proprio FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico);
 - le Strutture hanno l'obbligo di mantenere costantemente aperte le agende di prenotazione.
-