



Criteri di formazione delle liste di attesa

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

Prestazioni ambulatoriali

La normativa regionale (DGR n° X/3993 del 04/08/2015 “Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del SSR per l’esercizio 2015”) 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, inoltre vengono evidenziati il numero degli utenti con il primo accesso e numero degli utenti per controllo.

Nella sezione tempi di attesa del sito web aziendale sono pubblicati i dati relativi ai tempi d’attesa delle prestazioni di più comune richiesta e sottoposte a monitoraggio mensile da Regione Lombardia. Inoltre, è presente il link al sito della ATS 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.

Prestazioni di Radioterapia (P.O. Monza)

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.

Interventi chirurgici

Relativamente agli **interventi chirurgici**, il medico, nel momento in cui pone l'indicazione all'intervento chirurgico, 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 un apposito applicativo aziendale che gestisce tutto il percorso chirurgico del paziente fino all'intervento. Al momento dell'inserimento in lista d'attesa, è possibile stampare un documento che attesta la posizione in lista d'attesa del cittadino.

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

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

Il tempo previsto dalla classe di priorità decorre a partire dal momento in cui viene posta l'indicazione dell'intervento chirurgico, 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 preoperatorio).

Ricoveri di area internistica sono prevalentemente in urgenza, quindi provenienti da Pronto Soccorso o comunque decisi dal medico specialista sulla base delle priorità cliniche sopra riportate.

Monitoraggio dei tempi d'attesa

Il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, sia prime visite che strumentali, delle prestazioni di Radioterapia e degli interventi chirurgici viene effettuato mensilmente dalle Direzioni Mediche di Presidio con il supporto di personale della U.O. AADS, 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, 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:

- trasmette il flusso alla ATS Brianza per la pubblicazione sul sito web della ATS stessa;
- pubblica i tempi sul sito aziendale.

Riferimenti normativi

- DGR Regione Lombardia n. VIII/5743/2007, all.9 , Linee guida del Progetto Mattone “Tempi d’attesa”.
- DGR Regione Lombardia n. IX/1775/2011 “Recepimento del Piano Nazionale di governo delle liste di attesa” e s.m.i.
- DGR Regione Lombardia n. X/3993 del 04/08/2015 “Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del SSR per l’esercizio 2015”;
- DGR Regione Lombardia n. X/4702 del 29/12/15 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario per l’esercizio 2016”

17/01/2017