

Il Direttore Sanitario

MONITORAGGIO LISTE D'ATTESA AMBULATORIALI

Il *Decreto Legislativo del 14 marzo 2013* e il *Piano Nazionale Garanzie di Accesso (PNGLA) 2019-2021* prevedono la pubblicazione dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali specialistiche, al fine di garantire la trasparenza sia per gli enti che per le aziende del SSN.

La delibera ANAC n. 203 del 17/5/23 ha esteso tale obbligo, con decorrenza dal 15/9/2023, anche alle aziende private che forniscono servizi per conto del SSN, a ulteriore garanzia di trasparenza.

Le prestazioni ambulatoriali sottoposte a monitoraggio includono alcune prime visite (dove il problema clinico principale del paziente viene affrontato per la prima volta) e prestazioni strumentali di primo accesso. Non sono prese in considerazione le visite di controllo, gli screening, gli esami di monitoraggio o le prestazioni coinvolte in percorsi diagnostici complessi.

I presenti dati che si riferiscono alle prestazioni prenotate direttamente tramite gli applicativi della Fondazione, sono stati rilevati nelle due settimane indice individuate dalla Regione Lazio per il primo semestre di quest'anno (17-21 Aprile 2023 e 03-07 Luglio 2023) in cui la struttura effettua la rilevazione dei tempi d'attesa di un set di prestazioni ambulatoriali come da *allegato A della Determina G14988 del 04/11/2019 RL*.

Il tempo di attesa monitorato è quello, cosiddetto "ex ante", prospettato all'utente al momento della prenotazione. Il tempo di attesa è calcolato in giorni e consiste nell'intervallo di tempo tra la data di contatto dell'utente con il sistema di prenotazione e la data dell'appuntamento assegnato.

L'informazione pubblicata sulla pagina web è il tempo "medio" di attesa calcolato sul totale delle prenotazioni avvenute nelle settimane indice, indipendentemente dalle diverse classi di priorità, per singola prestazione.

La pubblicazione è relativa alle classi di priorità P, D, B (P=120 giorni, D=30 giorni per visite-60 giorni per esami diagnostici, B=10 giorni).

La priorità si riferisce a quella clinica specificata dal medico sull'impegnativa (obbligatoria per i primi accessi).

Per ogni prestazione viene indicata la percentuale di prenotazioni effettuate entro i tempi massimi di riferimento sopra indicati.

- Il colore verde ■ indica il rispetto dei tempi per almeno il 90% del totale delle prenotazioni;
- il colore giallo ■ indica che le prenotazioni entro lo standard sono comprese tra 50-89%;
- il colore rosso ■ indica che le prenotazioni entro lo standard sono minori del 50% sul totale delle prenotazioni per il periodo selezionato.

Andrea Cambieri

