

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 si riferiscono a due settimane indice individuate in analogia a quanto fatto nelle precedenti rilevazioni. Si segnala che il set di prestazioni ambulatoriali oggetto della rilevazione, rispetto alle precedenti pubblicazioni, risulta modificato ed esteso a seguito delle novità normative introdotte mediante il DGR n. 1186/2024 e l'allegato 1 della circolare della Regione Lazio R.U. 0247034 del 26/2/2025.

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.

Al fine di garantire una maggiore fruizione del file da parte dell'utenza, si è ritenuto opportuno non riportare, nella presente pubblicazione, le prestazioni per cui sono state effettuate meno di 3 prenotazioni nel periodo di riferimento.