



Le liste di attesa per la fruizione di prestazioni ambulatoriali e di ricovero da parte dei cittadini rappresentano un problema anche nel nostro Paese. Nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), l'erogazione delle prestazioni entro tempi adeguati rispetto alla patologia ed alle necessità di cura risulta una componente strutturale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) così come previsto dal DPCM 29 novembre 2001 e successive modificazioni.

Disporre di informazioni sui tempi di attesa per visite e prestazioni diagnostiche nonché sui percorsi di accesso ai servizi sanitari, costituisce, pertanto, una priorità del SSN.

In tale ottica, il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 promuove la comunicazione chiara e trasparente come leva di empowerment. Lo stesso Patto per la Salute 2019-21, in tema di Strumenti di accesso partecipato e personalizzato del cittadino ai servizi sanitari, richiama nella Scheda 14 "l'importanza di utilizzare efficacemente i dati di cui dispongono i Ministeri, le regioni e le strutture sanitarie per effetto della loro attività istituzionale e di trasformarle in informazioni in grado di generare valore nell'erogazione dei servizi" e la necessità di "implementare processi di gestione della relazione con il cittadino che si sostanziano nell'insieme di informazioni e dati, procedure organizzative, modelli comportamentali, nonché strumenti e tecnologie, che sono in grado di gestire tutta la relazione con il cittadino".

Il Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 all'art. 41, comma 6 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" stabilisce che "Gli enti, le aziende e le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario sono tenuti ad indicare nel proprio sito, in una apposita sezione denominata «Liste di attesa», i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata".

Glossario

- *Valore medio/mediano dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni.* Il valore medio dei tempi di attesa registrati in un dato intervallo temporale è calcolato come somma di tutti i valori diviso il numero dei valori stessi, laddove il valore mediano è quel valore al di sotto del quale cade la metà dei valori campionari.
- *Monitoraggio ex ante.* Rilevazione (prospettica) in un determinato giorno/periodo indice della differenza tra la data assegnata per l'erogazione e la data di contatto/prenotazione. Il monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, in modalità ex ante, si basa su una rilevazione dei dati sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali indicate nel PNGLA 2025-2027. L'elenco potrà essere periodicamente aggiornato. Sono tenute alla rilevazione tutte le strutture pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni per conto e a carico del SSN indicate nei Programmi attuativi aziendali. Il monitoraggio ex ante si effettua solo per le prestazioni in primo accesso.



- *Percentuale di garanzia.* Esprime il rapporto tra il numero delle prenotazioni garantite entro i tempi per ogni classe di priorità e per ogni prestazione, rispetto al numero di prenotazioni per ogni classe e per ogni prestazione, determinandone, quindi, la percentuale di copertura.
- *Ambito di garanzia.* Rappresenta, per le prestazioni di primo accesso, l'ambito territoriale di garanzia nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, al fine di consentire alle Aziende di quantificare l'offerta necessaria a garantire i tempi massimi di attesa. Qualora la prestazione non venga erogata (es. non presente per l'alta specializzazione o per la riorganizzazione delle reti cliniche) nell'ambito territoriale di garanzia, viene messo in atto il meccanismo di garanzia di accesso per il cittadino (percorsi di tutela).
- *Percorso di tutela.* Deve essere attivato dalle regioni e prevede dei percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche nel caso in cui al cittadino non possa essere assicurata la prestazione entro i limiti previsti dalla Regione.