

## RELAZIONE

**CONCERNENTE L'ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI  
PREVISTI DALL'ACCORDO TRA LO STATO, LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO  
DEL 14 FEBBRAIO 2002 IN MATERIA DI ACCESSO ALLE  
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE E DI  
INDIRIZZI APPLICATIVI SULLE LISTE DI ATTESA**

**(Anno 2004)**

*(Articolo 52, comma 4, lettera c), della legge 27 dicembre 2002, n. 289)*

*Predisposta dalla Regione Lombardia  
Presentata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri*

---

**Comunicata alla Presidenza il 5 settembre 2005**

---



## **RELAZIONE ANNO 2004 IN MATERIA DI TEMPI DI ATTESA AI SENSI DELL'ART. 52 COMMA 4 LETTERA C DELLA LEGGE 27 DICEMBRE 2002 N. 289**

A seguito del D.lgs. 124/98 che affidava alle Regioni il compito fondamentale di individuare le modalità volte a garantire il rispetto della tempestività dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, la Giunta Regionale con le deliberazioni n. VI/38571 del 1998, n.VI/43818 e n.VI/47675 del 1999, n. VII/2859 del 2000, DGR n. VII/7928 del 2002 definiva tempi obiettivo, modalità di monitoraggio e deroghe per strutture ad alta concentrazione di domanda, separazione agende, urgenze differibili.

Il Piano Socio Sanitario della Regione Lombardia 2002-2004, approvato con Decreto del Consiglio Regionale n. 462 del 13.3.2002, evidenziava la necessità di diversificare tempi massimi di attesa in relazione alle diverse condizioni di gravità clinica dei singoli pazienti.

La Giunta Regionale con le successive deliberazioni n. VII/12287 e VII/15324 del 2003 e DGR VII/19688 del 2004 introduceva rispettivamente la contrattazione per volumi, la priorità di accesso secondo la gravità clinica, la possibilità di aumento e differenziazione dell'offerta per aree critiche.

Pertanto, secondo la regolamentazione regionale, le Aziende Sanitarie Locali, in accordo con tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, sono tenute a fissare ed a comunicare adeguatamente ai cittadini tempi massimi di attesa le prestazioni ambulatoriali di primo accesso, raggruppate in 96 macrocategorie, entro i limiti fissati dalla Regione.

Alcune strutture di rilievo nazionale hanno concordato tempi massimi maggiori a causa della forte concentrazione della domanda (deroghe).

Nei provvedimenti è stabilito inoltre che:

- le strutture sanitarie devono effettuare gli esami di laboratorio senza prenotazione, quindi con l'accesso diretto;
- le liste di prenotazione devono rimanere aperte, in modo da garantire la "trasparenza" delle liste di attesa e fornire sempre una risposta ai bisogni espressi dai pazienti;
- i medici di famiglia e i pediatri, qualora ravvisino un caso di urgenza, possono richiedere che la prestazione sia garantita entro 72 ore dalla prenotazione mediante l'applicazione del "Bollino verde"

Si è inoltre previsto che *"la struttura erogatrice si deve impegnare, su richiesta del paziente, qualora non fosse rispettato il tempo di attesa stabilito come obiettivo relativo alla prestazione, ad erogare la stessa in regime libero professionale entro il medesimo tempo, facendosi carico dell'intera tariffa, detratto l'eventuale ticket che risulta a carico del paziente."*

Se la struttura prescelta non garantisce le prestazioni entro il tempo massimo, rivolgendosi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASL si possono trovare altre strutture sul territorio in grado di rispettarlo.

Con Deliberazione n. 12287 -Regole per l'anno 2003 - la Giunta Regionale ha integrato, come previsto dal PSSR, il contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ASL ed erogatori con l'indicazione dei volumi delle prestazioni, la tipologia e le tariffe delle stesse.

Il Piano Socio Sanitario della Regione Lombardia 2002-2004 evidenzia la necessità di diversificare tempi massimi di attesa in relazione alle diverse condizioni di gravità clinica dei singoli pazienti, pertanto la Giunta Regionale ha ritenuto di individuare la progressiva

applicazione, su alcune prestazioni, di un sistema per individuare la priorità d'accesso in base alla rilevanza clinica presentata da ogni paziente.

- L'Allegato 3 alla D.G.R. n. VII/15324 del 28 novembre 2003 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2004" prevede l'applicazione delle priorità di accesso per le prestazioni ambulatoriali secondo le indicazioni contenute nell'accordo Stato-Regioni dell'11/7/2002, tenendo conto delle esperienze già fatte in alcune ASL della Lombardia.
- Grazie all'accordo tra la Regione Lombardia - D. G. Sanità ed i sindacati maggiormente rappresentativi dei MMG e PLS, in data 20 maggio 2004 si sono convenute le seguenti categorie di priorità, applicabili dal 1° giugno 2004, a regime dal 1° Luglio 2004 per le prestazioni che seguono, applicabili secondo le indicazioni sotto riportate:

**1) Visita Oculistica, 2) Visita Cardiologica, 3) Tac Colonna vertebrale, 4) Rmn encefalo  
5) Ecografia addome superiore, 6) Ecocolordoppler tronchi sovra aortici.**

CLASSE DI PRIORITA' PER L'AMBULATORIALE	INDICAZIONI
<p><b>FASCIA A (procedura sollecita)</b>  <b>Da eseguirsi entro 3 giorni</b>            Sostituisce il bollino verde per le 6 prestazioni individuate, e progressivamente per tutte</p>	<p>Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo molto breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità.</p>
<p><b>FASCIA B (prima diagnosi)</b>  <b>Da eseguirsi entro 30 giorni per le visite e entro 60 giorni per le prestazioni strumentali</b></p>	<p>Prestazione la cui tempestiva esecuzione non condiziona in un arco di tempo molto breve la prognosi a breve del paziente.</p>
<p><b>FASCIA C (follow up)</b>  <b>Da eseguirsi entro un arco temporale maggiore di 60 giorni</b></p>	<p>Prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, disfunzione, la disabilità o in quanto rappresenta un accesso di follow up.</p>

Obiettivo del 2005 sarà l'implementazione del ricorso a criteri di priorità con il conseguentemente aggiornamento del monitoraggio dei tempi di attesa tenendo conto delle variabili legate alla priorità clinica.

L'assegnazione del Budget aggiuntivo per determinate aree critiche del 2% per l'ambulatoriale sarà necessariamente legata alle analisi derivanti da tale sistema di monitoraggio, eventualmente integrate con analisi retrospettive.

La Regione, infine, ha attivato un progetto che vede coinvolte le strutture sanitarie nel definire orari più flessibili per agevolare l'accesso dei cittadini ai loro servizi. Per consentire tale progetto la Direzione Generale Sanità, in accordo con la Direzione Generale Bilancio, ha previsto un superamento dei tetti di spesa delle Aziende Sanitarie pubbliche su rendicontazione dei volumi effettuati oltre soglia, con assegnazioni aggiuntive di budget volte a coprire il 60% dei valori tariffari, quale riconoscimento del costo aggiuntivo del personale.

**Monitoraggio**

Con la circolare n. 28/San del 21 ottobre 1996, modificata successivamente dalle circolari n. 65/San del 1997 e n.58/San del 2002, si è resa obbligatoria la generazione del flusso informativo che va a creare il Database delle prestazioni ambulatoriali, da cui è possibile monitorare anche i Tempi di attesa, creando il cosiddetto **monitoraggio regionale ex post**.

In parallelo, dal 1998 al 2003, la rilevazione dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali si avvaleva della **metodologia regionale ex ante**:

il Tempo da rilevare espresso in giorni, era il tempo intercorrente dal giorno indice della rilevazione (inteso come giorno di prenotazione simulata) al giorno in cui vi fosse la prima disponibilità di prenotare, purché seguita da altre due disponibilità o nello stesso giorno o, al massimo, nei due giorni successivi di agenda, calcolato mediante differenza aritmetica tra le due date; quando la data prospettata coincideva con il giorno della richiesta, i giorni di attesa sono comunque stati calcolati pari ad 1.

Erano incluse le prestazioni che costituiscono prima visita o prima prestazione diagnostica/terapeutica, incluse quelle eventualmente classificate per priorità.

Erano escluse dal calcolo dei tempi di attesa tutte le prestazioni che abbiano carattere di urgenza clinica, le visite o esami di controllo programmato, le prestazioni inserite in programmi di screening, le prestazioni in libera-professione intramuraria.

La partecipazione alla Sperimentazione Nazionale in collaborazione con l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali ed il Ministero della Salute a partire dal 2002, resa possibile in Regione Lombardia grazie a due anni di studi e sperimentazioni in stretta e proficua collaborazione con le ASL di Cremona e Milano 1, sfociata nella piena adesione alle Rilevazioni Nazionali del 21 gennaio e 20 ottobre 2004, ha consentito di validare una metodologia che è stata acquisita ai fini dell'attuale **Sistema di Monitoraggio Regionale dei Tempi di Attesa per il 2004 e il 2005**, esteso a ben 42 prestazioni ambulatoriali e 7 tipologie di ricovero, con cadenza bimestrale.

Per il 2005 sono in calendario sette giornate di monitoraggio secondo la metodologia avviata negli anni precedenti e confortata via via dalla possibilità di disporre dei dati necessari a rilevare le criticità in tempo pressoché reale. Consente pertanto di vigilare attivamente sulle situazioni di criticità al fine degli opportuni interventi correttivi e di miglioramento settoriale, o più ampiamente sul sistema, in tempi appropriati e secondo le politiche regionali, grazie anche alle periodiche riunioni tra referenti ASL e Regione sull'argomento.

Il calendario delle rilevazioni per il c.a. è il seguente

2005	MODALITA'
26 gennaio	RL_MTA ambulatoriale*
9 marzo	RL_MTA ambulatoriale*
20 aprile	RL_MTA ambulatoriale* e Monitoraggio Nazionale tempi di attesa ricoveri ospedalieri ( in concomitanza alla rilevazione nazionale)
15 giugno	RL_MTA ambulatoriale, Monitoraggio tempi di attesa ricoveri ospedalieri, Monitoraggio retrospettivo Radioterapia

7 settembre	RL_MTA ambulatoriale, Monitoraggio tempi di attesa ricoveri ospedalieri, Monitoraggio retrospettivo Radioterapia
19 ottobre	RL_MTA ambulatoriale, Monitoraggio tempi di attesa ricoveri ospedalieri, Monitoraggio retrospettivo Radioterapia (in concomitanza con la prevista rilevazione nazionale)
23 novembre	RL_MTA ambulatoriale, Monitoraggio tempi di attesa ricoveri ospedalieri, Monitoraggio retrospettivo Radioterapia

\* le modalità RL\_MTA sono quelle contenute nel file "RL\_MTA\_Disciplinare Tecnico & Manuale Software 20\_10\_2004.doc" utilizzato da ottobre 2004

Si ritiene infine utile allegare alcune tabelle e risultati sinottici delle rilevazioni effettuate (Allegato A), nonché il questionario già predisposto per il Ministero della Salute che riassume tutti gli adempimenti e le iniziative assunte da Regione Lombardia nell'ambito del governo dei tempi di attesa (Allegato B).

## ALLEGATO A

**Risultati del Monitoraggio Nazionale dei Tempi di Attesa per alcune prestazioni ambulatoriali del 21 gennaio 2004**

**(Tutte le ASL della Regione Lombardia: numero Erogatori coinvolti 416)**

Prestazioni	Eco add.	Ecodopp	EGD+biop	RMcolonna	TAC capo	VisCard	VisOculistica
Numero prenotazioni nel giorno indice	3.460	2.188	876	418	547	2.841	4.221
<b>Totale = 14.551</b>							
<b>Media</b>	12/3/04	2/5/04	13/2/04	24/2/04	11/2/04	15/2/04	25/3/04
Date assegnate e giorni attesa	52	102	24	34	21	26	65
<b>Moda</b>	28/1/04	27/1/04	4/2/04	23/1/04	27/1/04	26/1/04	11/2/04
Date assegnate e giorni attesa	7	6	14	2	6	5	21
<b>Mediana</b>	9/2/04	11/2/04	10/2/04	10/2/04	3/2/04	6/2/04	26/2/04
Date assegnate e giorni attesa	19	21	20	20	13	16	36
25° PERCENTILE							
gg att	7	8	9	9	6	7	21
50° PERCENTILE							
gg att	19	21	20	20	13	16	36
75° PERCENTILE							
gg att	37	44	30	43	23	33	62
80° PERCENTILE							
gg att	43	55	35	48	29	40	69
95° PERCENTILE							
gg att	106	121	64	122	76	76	127
<b>Tot persone in lista nel giorno indice:</b>					14.551	(0,16% assistiti)	
<b>Tot utenti già in attesa il 21.1.2004 (per le prestazioni indagate):</b>					319.415	(3,41% assistiti)	
<b>Tot assistiti in R.Lombardia alla data 31.12.2003:</b>					9.360.016	(100 % assistiti)	

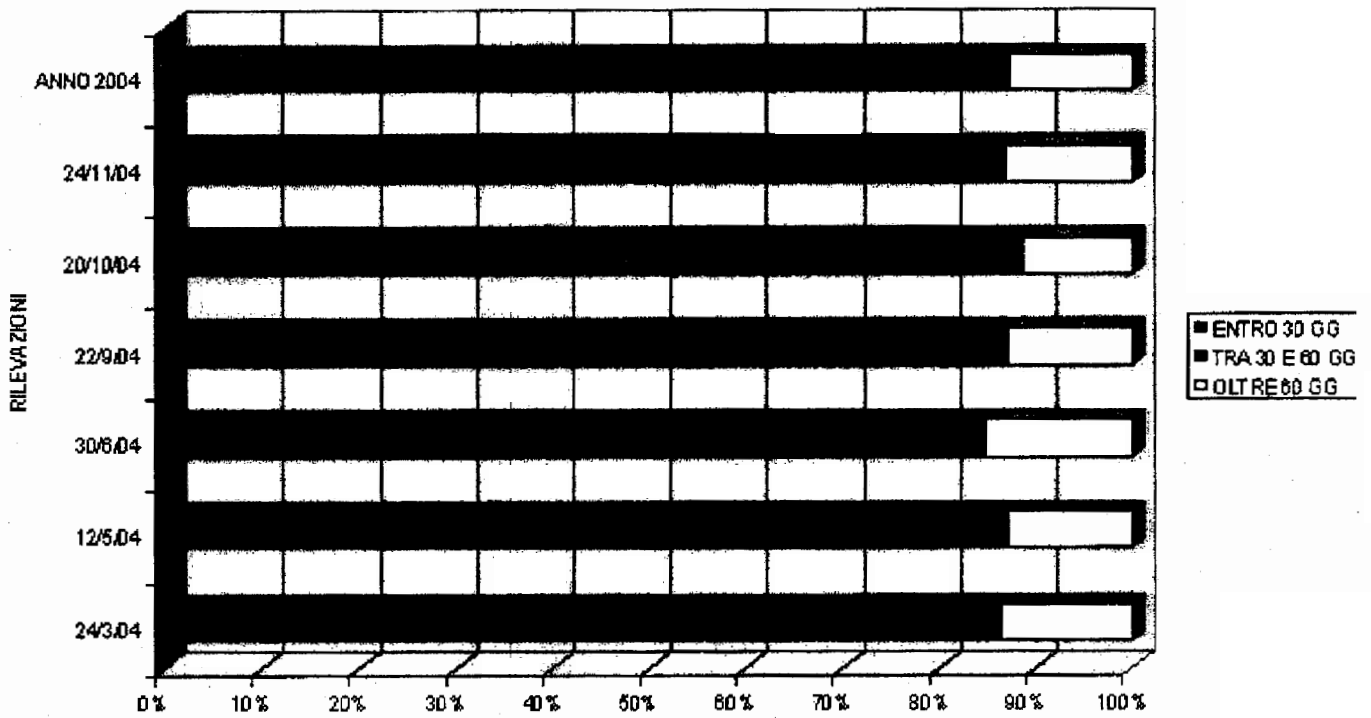
**NUMEROSITA' PRESTAZIONI OGGETTO DELLE 6 RILEVAZIONI 2004**

SECONDO RL\_MTA (Regione Lombardia \_ Monitoraggio Tempi di Attesa)

<b>RAGGRUPPAMENTI PRESTAZIONI</b>	<b>ENTRO 30 GG</b>	<b>TRA 30 e 60 GG</b>	<b>OLTRE 60 GG</b>	<b>Totale complessivo</b>
CICLOERGOMETRO	2221	735	764	3720
COLORDOPPLER	8032	2739	2714	13485
ECG	10017	1862	972	12851
ECOADDOME	15100	3684	2742	21526
ECOCARDIO	1545	445	557	2547
ECODOPPLER	3790	1390	1071	6251
ECOMAMMO	3653	952	1016	5621
ECOOSTETRICA	2169	1058	715	3942
EEG	1860	132	83	2075
EMG	2572	531	351	3454
ENDOSCOPIA	6118	1545	644	8307
MOC	3044	346	217	3607
MAMMOGRAFIA	5231	1325	1950	8506
RADIOTERAPIA	412	123	120	655
RIEDUCAZIONE	3529	560	465	4554
RMN	6995	1679	1025	9699
RX	26400	1601	468	28469
SPIROMETRIA	1999	316	154	2469
TC	13192	1878	1718	16788
<b>SUBTOT PRESTAZIONI</b>	<b>117.879</b>	<b>22.901</b>	<b>17.746</b>	<b>158.526</b>
	%	<b>74,36%</b>	<b>14,45%</b>	<b>100,00%</b>
VCARDIOLOGICA	9208	3100	1733	14041
VGINECOLOGICA	4604	1821	671	7096
VNEUROLOGICA	4155	1103	942	6200
VORTOPEDICA	3005	717	294	4016
<b>SUBTOT VISITE</b>	<b>20.972</b>	<b>6.741</b>	<b>3.640</b>	<b>31.353</b>
	%	<b>68,89%</b>	<b>21,50%</b>	<b>100,00%</b>
VOCULISTICA	8.725	4.615	4.878	18.218
	%	<b>47,89%</b>	<b>25,33%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>147.576</b>	<b>34.257</b>	<b>26.264</b>	<b>208.097</b>
	%	<b>70,92%</b>	<b>16,46%</b>	<b>100,00%</b>



2004: TEMPI ALLA PRENOTAZIONE



**TEMPI DI ATTESA PER I RICOVERI: IL MONITORAGGIO NAZIONALE DEI TEMPI  
D'ATTESA DEL 21 GENNAIO E 20 OTTOBRE 2004**

Vengono riportati i dati riassuntivi per la Regione Lombardia della Rilevazione Nazionale del 21 gennaio, estesa definitivamente su tutte le ASL nazionali il 20 ottobre 2004

**STATISTICHE T'ATTESA RICOVERI R. LOMBARDIA 20 ottobre 2004**

	<b>Ric1</b>	<b>Ric2</b>	<b>Ric3</b>	<b>Ric4</b>	<b>Ric5</b>
	protesi anca	cataratta	coronarografia	npl mamm	npl colon retto
<b>MEDIA gg</b>	<b>97</b>	<b>94</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>9</b>
	78	70	15	14	11*
<b>MODA gg</b>	<b>30</b>	<b>55</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
<b>MEDIANA gg</b>	<b>62</b>	<b>84</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>7</b>
	75	60	8	10	9*
<b>CONTATORE CASI</b>	<b>496</b>	<b>303</b>	<b>219</b>	<b>532</b>	<b>541</b>
	53	37	24	56	58*
<b>25percentile gg attesa</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>50percentile gg attesa</b>	<b>62</b>	<b>84</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>7</b>
<b>75percentile gg attesa</b>	<b>142</b>	<b>135</b>	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>12</b>
<b>80percentile gg attesa</b>	<b>159</b>	<b>147</b>	<b>36</b>	<b>15</b>	<b>13</b>
<b>90percentile gg attesa</b>	<b>208</b>	<b>177</b>	<b>54</b>	<b>23</b>	<b>19</b>

**STANDARD ACCORDO 11 LUGLIO 2002**

50% in 90gg    50% in 90gg    50% in 60gg  
 90%in180gg    90%in180gg    90%in120gg    90% in 30gg    90% in 30gg

\*VALORI DELLA RILEVAZIONE 21 genn 2004 su ASL CR e MI1 (in grigio)

70%in 90gg 73%in 90 gg 100%in60gg  
 94%in180gg                    100%in180gg 100%in30gg 98%in30gg

Allegato B

**PRINCIPALI ADEMPIMENTI DOVUTI DALLE REGIONI IN APPLICAZIONE DEI PROVVEDIMENTI IN MATERIA DI GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA****1 - Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa del 14 febbraio 2002**1.1 La Regione ha recepito i contenuti dell'Accordo del 14 febbraio 2002? SI  NO 1.1.1 Se SI, con quale provvedimento? **Accordo CSR 11/7/2002 rep. atti 1488** (allegato)1.2 La Regione ha individuato i criteri per stabilire delle priorità d'accesso, individuando tempi massimi per l'attività ambulatoriale e di ricovero? SI  NO 1.2.1 Se SI, con quale provvedimento? **D.G.R. VII/15324 del 2003** (allegato)1.3 La Regione ha definito un sistema di monitoraggio adeguato, il cui controllo è demandato alla Regione stessa? SI  NO 1.3.1 Se SI, con quale provvedimento? **DD.GG.RR. n. VI/38571 del 1998, VI/47675 del 1999, VII/2859 del 2000, DGR VII/7928 del 2002** (allegato)1.4 La Regione ha individuato modalità per la corretta gestione delle liste di prenotazione? SI  NO 1.4.1 Se SI, con quale provvedimento? **DD.GG.RR. n. VI/38571 del 1998, VI/47675 del 1999** (allegato)1.5 La Regione ha inserito come elemento di valutazione dei direttori generali l'inosservanza dei tempi di attesa stabiliti? SI  NO 1.5.1 Se SI, con quale provvedimento? **DD.GG.RR. VI/38571 del 1998, n.VI/47675 del 1999, n. VII/2859 del 2000, n. VII/7681 e 7682 del 2001** (allegato)1.6 La Regione si è attivata per utilizzare la libera professione nei confronti dell'azienda per diminuire le liste di attesa delle prestazioni critiche? SI  NO 1.6.1 Se SI, con quale provvedimento? **VI/38571 del 1998, n.VI/47675 del 1999, n. VII/2859 del 2000** (allegato)

**2 - Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento di indicazione del punto a) dell'Accordo Stato-Regioni del 14 febbraio 2002 (repertorio Atti n. 1386), sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa.**

2.1 La Regione ha recepito i contenuti dell'Accordo dell'11 luglio 2002? SI  NO

2.1.1 Se SI, con quale provvedimento? **D.G.R. VII/15324 del 2003** (allegato)

2.2 La Regione ha adottato la classificazione nazionale delle classi di priorità (allegato n. 1), individuando il numero di classi e il loro significato, in maniera distinta per:

l'attività di ricovero SI  NO   
l'attività ambulatoriale SI  NO

2.2.1 Se SI, con quale provvedimento? **D.G.R. VII/15324 del 2003** (allegato)

2.3 La Regione per le classi di priorità riportate nell'Accordo ha individuato specifiche cliniche per ogni classe, per le patologie e prestazioni in base a indicazioni di interesse per il livello territoriale? SI  NO

2.3.1 Se SI, con quale provvedimento? Accordi locali ASL MMG/PLS e accordo regionale (allegato)

2.4 La Regione garantisce il rispetto dei tempi massimi di attesa validi sul territorio nazionale per:

2.4.1 **Patologia oncologica** SI  NO

2.4.1.1 Se SI, con quale provvedimento? **DD.GG.RR. VI/38571 del 1998, n.VI/47675 del 1999, VII/15324 (all. 3) del 2003, VII/18346 "INTERVENTI IN CAMPO ONCOLOGICO, IN ATTUAZIONE DEL PSSR2002-2004" e VII/19688 (all. 7) del 2004**. (allegato)

Se si,

2.4.1.2 Effettuazione della prima visita specialistica per sospetta neoplasia entro 2 settimane dalla richiesta di prenotazione SI  NO

2.4.1.3 Effettuazione dell'intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna, entro 30 giorni dal momento in cui è stata posta l'indicazione all'intervento da parte dello specialista SI  NO

2.4.1.4 Inizio del trattamento chemioterapico e/o radioterapico per neoplasia e, comunque, in accordo alle indicazioni previste nel singolo caso, entro 30 giorni dal momento indicato da parte dello specialista SI  NO

2.4.1.5 In ogni caso adozione di protocolli diagnostico-terapeutici per concludere l'iter diagnostico di pazienti con sospetta neoplasia ed iniziare il trattamento, di norma, entro 4 settimane dal primo contatto con la struttura pervenendo ad una diagnosi definitiva SI  NO

**2.4.2 Prestazioni ambulatoriali** SI  NO

2.4.2.1 Se Sì, con quale provvedimento? DD.GG.RR. n. VII/38571 del 1998, n.VI/43818 e n.VII/47675 del 1999 (allegato)

Se sì,

2.4.2.2 RMN della colonna = tempo massimo di attesa 60 giorni SI  NO

2.4.2.3 TAC cerebrale = tempo massimo di attesa 60 giorni SI  NO

2.4.2.4 Ecodoppler dei tronchi sovraortici e dei vasi periferici = tempo massimo di attesa 60 giorni SI  NO

2.4.2.5 Visita cardiologica = tempo massimo di attesa 30 giorni SI  NO

2.4.2.6 Visita oculistica = tempo massimo di attesa 30 giorni SI  NO

2.4.2.7 Esofagogastroduodenoscopia = tempo massimo di attesa 60 giorni SI  NO

2.4.2.8 Ecografia addome = tempo massimo di attesa 60 giorni SI  NO

**(Il tempo massimo indicato deve essere ottenuto a prescindere dall'individuazione a livello regionale di priorità di accesso su queste prestazioni, che comunque andranno ad garantire classi con un arco temporale minore rispetto a quello evidenziato. Si conviene che dal 1° gennaio 2003 tale tempo debba essere garantito al 50% dei cittadini che effettuano la prestazione. Tale valore è fissato al 80% alla data del 1° luglio 2003).**

**2.4.3 Prestazioni di ricovero** SI  NO

**La Regione assicura i tempi di attesa massimi nazionali concordati a partire dal 1° gennaio 2003 (allegato n. 2) e precisamente ?**

2.4.3.1 intervento per cataratta SI  NO

2.4.3.1.1 Se Sì, con quale provvedimento? DD.GG.RR. n.VII/19880 e 19881 del 2004, Decr. Dir.Gen. Sanità nn. 429 e 431 del 2005 (allegato)

2.4.3 1.2 Tempo massimo d'attesa per il 90% dei pazienti 180 giorni SI  NO

2.4.3 1.3 Tempo massimo d'attesa per il 50% dei pazienti 90 giorni SI  NO

2.4.3.2 intervento di protesi d'anca SI  NO

2.4.3.2.1 Se Sì, con quale provvedimento? DD.GG.RR. n.VII/19880 e 19881 del 2004, Decr. Dir.Gen. Sanità nn. 429 e 431 del 2005 (allegato)

**2.4.3.2.2 Tempo massimo d'attesa per il 90% dei pazienti 180 giorni SI  NO**

**2.4.3.2.3 Tempo massimo d'attesa per il 50% dei pazienti 90 giorni SI  NO**

2.4.3.3 coronarografia SI  NO

2.4.3.3 1 Se Sì, con quale provvedimento? DD.GG.RR. n.VII/19880 e 19881 del 2004, Decr. Dir.Gen. Sanità nn. 429 e 431 del 2005 (allegato)

**2.4.3.3.2 Tempo massimo d'attesa per il 90% dei pazienti 180 giorni SI  NO**

**2.4.3.3.3 Tempo massimo d'attesa per il 50% dei pazienti 90 giorni SI  NO**

2.4.4 La Regione ha aderito alle iniziative per la definizione di un sistema di monitoraggio nazionale nazionale, in collaborazione con il Ministero della Salute e l'Agenzia dei Servizi sanitari regionali. SI  NO   
Prot. H1.2003.0064179 del 2003, H1.2004.0017117 e H1.2004.0052139 del 2004, H1.2005.0001572 e H1.2005.0019388 del 2005, DISCIPLINARE TECNICO Regione Lombardia Monitoraggio Tempi di Attesa (RL\_MTA\_2005) (allegato).

**3 - Legge 27 dicembre 2002, n. 289**

3.1 La Regione ha attuato quanto previsto dell'art. 52, comma 4, lettera c) della legge 27 dicembre 2002, n. 289 (allegato n. )? SI  NO

3.1.1 Se Sì, con quale provvedimento? **"Progetto semplificazione degli accessi"** pubblicato in <http://www.sanita.regione.lombardia.it/enti/tempodicura>; Prot. H1.2005.0019331, punto 3.2 (allegare)

3.1.2 Se sì,  
ha attuato iniziative dirette a favorire lo svolgimento, presso gli ospedali pubblici, di accertamenti diagnostici in maniera continuativa con l'obiettivo finale della copertura del servizio nei sette giorni? SI  NO

(Ai sensi dell'articolo 52, comma 4, lettera c) della legge 27 dicembre 2002, n. 289 le Regioni devono attuare nel proprio territorio, nella prospettiva dell'eliminazione o del significativo contenimento delle liste di attesa, le adeguate iniziative, senza maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, dirette a favorire lo svolgimento, presso gli ospedali pubblici, di accertamenti diagnostici in maniera continuativa con l'obiettivo finale della copertura del servizio nei sette giorni della settimana, in armonia con quanto previsto dall'Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 14 febbraio 2002, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa. A tal fine, la flessibilità organizzativa e gli istituti contrattuali della turnazione, del lavoro straordinario e della pronta disponibilità, potranno essere utilizzati, unitamente al recupero di risorse attualmente utilizzate per finalità non prioritarie, per ampliare notevolmente l'offerta dei servizi, con diminuzione delle giornate complessive di degenza. Annualmente le Regioni predispongono una relazione da inviare al Parlamento, circa l'attuazione dei presenti adempimenti e dei risultati raggiunti).

## ALLEGATO N. 1

CLASSE DI PRIORITA' PER IL RICOVERO	INDICAZIONI
CLASSE A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi
CLASSE B	Ricovero entro 60 giorni per i 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
CLASSE C	Ricovero entro 180 giorni per i 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
CLASSE D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

CLASSE DI PRIORITA' PER L'AMBULATORIALE	INDICAZIONI
CLASSE A	Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Da eseguirsi entro 10 giorni
CLASSE B	Prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o di disfunzione o disabilità. Da eseguirsi entro 30 giorni per le visite e entro 60 giorni per le prestazioni strumentali
CLASSE C	Prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, disfunzione, la disabilità. Da eseguirsi entro 180 giorni



**ALLEGATO N. 2**

Prestazione di ricovero	Tempo massimo d'attesa per il 90% dei pazienti	Tempo massimo d'attesa per il 50% dei pazienti
intervento per cataratta	180 giorni	90 giorni
intervento di protesi d'anca	180 giorni	90 giorni
coronarografia	120 giorni	60 giorni