

CRITERI DI FORMAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA E AZIONI PER IL LORO CONTENIMENTO

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

A. PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Il Piano Nazionale per il governo delle Liste di attesa (PNGLA) e la normativa regionale prevedono le seguenti classi di priorità per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali, che il medico deve attribuire sulla base delle specifiche condizioni cliniche del paziente:

- **U (Urgente):** prestazioni in urgenza da effettuarsi nel più breve tempo possibile e, comunque entro le 72 ore;
- **B (Breve):** prestazioni da effettuarsi entro un periodo breve: entro 10 giorni;
- **D (Differibile):** prestazioni che possono essere differite: entro 30 giorni per visite ambulatoriali, entro 60 giorni per prestazioni strumentali;
- **P (Programmata):** prestazioni programmabili da eseguire entro 120 giorni.

La compilazione del campo "classe di priorità" da parte del Medico è obbligatoria per tutte le prescrizioni di primo accesso. La ricetta priva di tale indicazione viene considerata come prescrizione di una prestazione programmabile (P).

I tempi di erogazione previsti dalla priorità decorrono dal momento della richiesta della prenotazione.

Presso le sedi del Gruppo MultiMedica gli slot delle agende ambulatoriali sono strutturati secondo le modalità indicate dal PNGLA per Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO), dedicando alle prime visite o primi accessi un mix di offerta di classi (U/B e D/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.

La Direzione Operativa gestisce le agende delle prestazioni ambulatoriali, differenziando i primi accessi dai controlli/follow-up, e rispettando le normative sulle priorità di accesso. Le agende sono monitorate dal personale di competenza, con frequenza mensile, verificando il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti dalla normativa. Nel caso in cui, per alcune prestazioni, non si dovessero garantire i tempi previsti, il coordinatore amministrativo si attiva per apportare i correttivi necessari.

Nel caso in cui l'utente non possa più effettuare la prestazione nella data prenotata, è necessario procedere tempestivamente con l'ANNULLAMENTO dell'appuntamento, preferibilmente almeno entro 72 ore dalla data fissata, al fine di consentire a un altro utente di usufruire del posto liberatosi in agenda, e di non incorrere nel pagamento del costo del ticket delle prestazioni NON annullate, comunicandolo tempestivamente alla Struttura dove è in essere la prenotazione.

MultiMedica S.p.A.

Società con socio unico soggetta a direzione e coordinamento di MultiMedica Holding S.p.A.

Sede legale: via Fantoli 16/15 - 20138 Milano

C.F. e P. IVA 06781690968

Iscr. R. I. Milano 06781690968 / REA: MI - 1914159

Capitale sociale € 20.000.002,00 i. v.

*Sistema di Gestione per la Qualità certificato UNI EN ISO 9001:2015

Sedi Operative

IRCCS MultiMedica*
Istituto di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico
Via Milanese, 300
20099 Sesto S. Giovanni (MI)
Tel. 02 2420.91

Ambulatorio Multispecialistico MultiMedica
Via San Barnaba, 29
20122 Milano
Tel. 02 2420.91

Ospedale San Giuseppe*
Via San Vittore, 12
20123 Milano
Tel. 02 8599.1

Ospedale MultiMedica*
Viale Piemonte, 70
21053 Castellanza (VA)
Tel. 0331 393.111

Ospedale MultiMedica
Via Fratelli Bandiera, 3
20812 Limbiate (MB)
Tel. 02 2420.91

Centro di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica MultiLab*
Via Fantoli, 16/15
20138 Milano
Tel. 02 55406.1

Per quanto riguarda le prestazioni di Primo accesso, qualora la struttura prescelta non sia in grado di garantire il tempo massimo indicato sulla ricetta nelle strutture del Gruppo facenti parte dell'ambito di garanzia territoriale, la struttura stessa procederà a verificare la possibilità di altre disponibilità sul territorio di competenza ovvero tramite il RUA identificherà altre modalità di presa in carico.

La domanda per l'accesso alla prestazione in libera professione con il solo pagamento del ticket da parte del paziente, quando dovuto, deve essere effettuata contestualmente alla prenotazione nel momento in cui quest'ultima non soddisfi i criteri della prescrizione. In caso contrario, se la prenotazione viene confermata dall'utente, non sono previsti accoglimenti di richieste successive.

Il Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa (PNGLA) prevede inoltre che, se l'**assistito rifiuta la prima data disponibile al momento della prenotazione**, esce dall'ambito di garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsto dalla Classe di priorità assegnata.

Non sono inoltre previsti rimborsi di prestazioni prenotate in Libera Professione dopo l'erogazione.

B. PRESTAZIONI DI RICOVERO

Relativamente ai ricoveri, alle MAC ed alle BIC, il medico, nel momento in cui ne pone l'indicazione, procede alla prescrizione ed 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 l'applicativo aziendale ed i criteri utilizzati per lo scorrimento della lista sono, nell'ordine:

1. codice di priorità clinica o socio-sanitaria (priorità A, B, C, D)
2. ordine progressivo di inserimento, per data
3. completamento degli accertamenti e stato di salute al momento del ricovero

Il tempo previsto dalla classe di priorità decorre a partire dal momento in cui viene concluso l'iter diagnostico-terapeutico condiviso con il paziente e viene posta dal medico l'indicazione della prestazione (notifica di ricovero), a meno di un rinvio su richiesta del cittadino per sue specifiche esigenze.

Monitoraggio dei tempi d'attesa

Il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, sia prime visite che strumentali, e dei ricoveri chirurgici viene effettuato mensilmente, come previsto dal disciplinare tecnico della Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia per il monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri.

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.

Nella sezione dedicata alle Liste di Attesa del sito web aziendale: (<https://multimedica.it/il-gruppo/amministrazione-trasparente/>) sono pubblicati i dati relativi ai tempi d'attesa per le strutture del Gruppo MultiMedica.