

ASST DI CREMA
Sede Legale: L. go Ugo Dossena, 2
26013 Crema (CR)

S.C. DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI
Direttore: Dott. Gianluca Avanzi
direzione.medica@asst-crema.it
Tel 0373280223-244-461-372 - Fax 0373280337

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE GESTIONE TEMPI DI ATTESA - ANNO 2025

Premessa

Le liste di attesa rappresentano un fenomeno percepito dai cittadini e dai pazienti come una forte criticità dei moderni sistemi sanitari, in quanto compromette l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni da erogare. L'abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del SSN e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei LEA, così come previsto dal DPCM del 29 novembre 2001.

Regione Lombardia, profondamente segnata dal periodo emergenziale causato dal virus Covid-19, nel corso dell'ultimo biennio ha favorito, attraverso l'adozione di provvedimenti deliberativi e lo stanziamento di risorse dedicate, il recupero di prestazioni.

Il presente Piano è redatto in riferimento alle seguenti disposizioni regionali:

- DGR 7819/2023
- DGR 61/2023
- DGR 1827/2024
- DGR 2224/2024
- DGR 3720/2024
- Nota DGW protocollo numero G1.2024.0013957 del 15/04/2024
- DGR n. XII/4556/2025
- DGR n. XII/5057/2025

all'interno delle quali sono definite le strategie e le risorse finalizzate:

- alle prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA ed eventuali ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale concordate con le ATS di riferimento;
- ai ricoveri, intesi come prestazioni chirurgiche presenti nel PNGLA o al di fuori di PNGLA rilevate critiche a livello locale concordate con le ATS di riferimento;
- alle prestazioni di screening oncologico.

La prima azione programmatica funzionale al raggiungimento degli obiettivi del Piano è stata la discussione e condivisione degli obiettivi di attività con tutte le Unità operative aziendali all'inizio del 2025 che ha consentito, anche grazie alla possibilità di prorogare le sedute incentivate, di mantenere i volumi di attività raggiunti negli ultimi mesi del 2024.

Le azioni che sono descritte in seguito corrispondono quindi ad obiettivi già assegnati e ad attività già avviate.

Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

In continuità con quanto disposto con la DGR n. XII/2224 del 22 aprile 2024, si prosegue con l'ampliamento dell'orario di attività dei servizi ambulatoriali e di diagnostica, estendendo la fascia oraria pomeridiana dalle ore 16:00 a almeno fino alle ore 20:00 e il sabato/domenica in base alle aree e prestazioni più critiche rispetto ai tempi di attesa e comunque per le prestazioni comprese nel Piano Nazionale di Gestione delle liste di attesa.

Il volume delle attività previste per ogni Unità operativa non dovrà comunque essere inferiore al volume di attività prodotto nel 2024.

I tempi di erogazione di tutte le prestazioni ambulatoriali sono costantemente monitorati nello sforzo di garantire l'allineamento alle indicazioni regionali.

Le liste di attesa sono periodicamente revisionate allo scopo di dimensionare l'offerta alle priorità.

Chirurgia Programmata

È stato attivato il piano di recupero dei pazienti in lista di attesa dall'anno 2023; a questi pazienti e ai pazienti candidati agli interventi che fanno parte del PNGLA sono dedicate sedute operatorie aggiuntive in coerenza con i finanziamenti regionale ad hoc.

Le sedute ordinarie sono programmate in modo che la priorità sia data ai pazienti oncologici e comunque ai pazienti in classe A e in classe B.

Contestualmente è stata avviata una verifica delle liste di attesa del 2024 per individuare eventuali pazienti già operati in altre sedi o da escludere per altre cause.

È in via di attivazione anche il monitoraggio dei pazienti programmati per intervento chirurgico che, per motivi personali, procrastinano il ricovero ospedaliero.

Screening

L'attività di screening è programmata secondo gli obiettivi assegnati da ATS Valpadana ed è periodicamente monitorata.

Sono in corso gli adeguamenti dei sistemi informativi che renderanno più rapido il passaggio di informazioni tra ASST ed ATS per quanto riguarda lo screening del tumore della cervice uterina e il tumore della mammella.

L'ASST di Crema ha programmato le attività ambulatoriali in modo che il numero di slot di primo livello richiesti da ATS siano a disposizione.

Le attività di colonscopia (secondo livello dello screening del tumore del colon) e di colposcopia (secondo livello del tumore della cervice uterina) saranno dimensionate in modo tale che saranno rispettati i tempi definiti dagli obiettivi assegnati.

Per quanto riguarda lo screening del tumore della mammella l'obiettivo del 2025 è il miglioramento dei tempi di refertazione e di accesso al secondo livello.

Criticità attuali

La carenza di Professionisti, soprattutto in alcune discipline, come ad esempio dermatologia, reumatologia e fisiatrica, condiziona le attività ambulatoriali.

È atteso un incremento di queste attività per incremento dell’organico medico, costantemente ricercato.

Azioni per la gestione delle prescrizioni

Ogni impegnativa di “prima visita...” è da intendersi sempre come prestazione di primo accesso, insieme ad eventuali esami prescritti sulla medesima impegnativa.

Ogni impegnativa di “visita di controllo...” è da intendersi sempre come prestazione di secondo accesso, insieme ad eventuali esami prescritti sulla medesima impegnativa.

Tutte le impegnative per esami strumentali che NON precisano “primo accesso” devono considerarsi “controllo”; la classe di priorità, qualora indicata, dovrà comunque rappresentare il limite massimo di erogazione temporale.

Si distinguono le classi di priorità:

- U (URGENTE)** L’utente deve prenotare entro 48 ore (2 giorni lavorativi incluso il sabato) dalla data di prescrizione. Oltre questo termine, la ricetta non è più valida. La prestazione dev’essere eseguita nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore (3 giorni lavorativi incluso il sabato) dalla presentazione della richiesta da parte del cittadino;
- B (BREVE)** da eseguire entro 10 giorni dalla data di presentazione della richiesta da parte del cittadino;
- D (DIFFERIBILE)** da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli esami strumentali dalla data di presentazione della richiesta da parte del cittadino;
- P (PROGRAMMATA)** da eseguire entro 120 giorni dalla data di presentazione della richiesta da parte del cittadino.

L’utilizzo della U in tipo prestazione (tipo prenotazione in CUP CAMELIA) corrisponde alle prestazioni prescritte in classe di priorità U.

L’utilizzo della O in tipo prestazione (tipo prenotazione in CUP CAMELIA) corrisponde alle prestazioni prescritte in classe di priorità B-D-P.

Se il cittadino ritarda a presentare la richiesta di prenotazione di una prestazione in un tempo maggiore rispetto alla classe di priorità B o D indicata dal prescrittore, la ASST si impegna ad erogare la prestazione nei tempi indicati dalla classe di priorità immediatamente successiva, secondo il seguente schema:

- tempo di presentazione ricetta classe B >20 gg = tempistiche previste dalla classe D (30 gg per visite/60 gg per esami strumentali);
- tempo di presentazione ricetta classe D >40 gg per visite/70 gg per esami strumentali = tempistiche previste dalla classe P (120 gg).

Qualora il cittadino non accetti la prima data prospettata, il tipo di prescrizione non deve essere modificato in Z (controllo programmato) e automaticamente il sistema compilerà il campo “prima data prospettata” (anche se non visibile all’operatore).

Nel caso in cui non siano disponibili posti nel rispetto delle classi di priorità sopra indicate:

A. Il CUP deve ricorrere all’utilizzo di GP ++ per verificare la disponibilità nelle tempistiche presso le strutture sia pubbliche che private accreditate e a contratto del territorio dell’ATS VAL PADANA e di

altri territori in accordo con il paziente, privilegiando le strutture viciniore (es. ASST BERGAMO OVEST-Treviglio e ASST LODI-Lodi).

Contestualmente deve essere ricercato esclusivamente in ASST CREMA (non negli altri Enti erogatori) un posto nelle tempistiche con una tolleranza del 20%, ossia:

- priorità B: 12 giorni invece di 10;
- priorità D visite: 36 giorni invece di 30;
- priorità D esami strumentali: 72 giorni invece di 60.

È fatta salva diversa libera scelta da parte del cittadino con prenotazione in altra data disponibile oltre i termini previsti dalla classe di priorità (nel campo “NOTE” inserire la prima data prospettata).

In caso di rifiuto da parte del cittadino, va trattenuta copia dell’impegnativa con l’annotazione della prima data prospettata, da archiviare.

B. Il CUP, qualora non ci fosse disponibilità neanche nelle altre strutture del proprio territorio (ATS VAL PADANA, ASST BERGAMO OVEST - Treviglio e ASST LODI) né con tolleranza del 20% presso ASST CREMA, deve inserire la richiesta nella “lista di presa in carico della prenotazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie” - cosiddetta lista di galleggiamento - della ASST di Crema.

È fatta salva diversa libera scelta da parte del cittadino in altra data disponibile oltre i termini previsti dalla classe di priorità, con possibilità di recall in caso di migliore disponibilità (nel campo “NOTE” inserire la prima data prospettata).

Tutte le prestazioni inserite nella lista di galleggiamento devono, con sollecitudine, essere prenotate da parte del back-office (es. accordi diretti con il servizio per sedute aggiuntive/over booking da “prenotare” e non solo da “accettare”) nel rispetto delle classi di priorità e tenuto conto di eventuali tempi di preparazione all’esame. La prenotazione deve essere comunicata, direttamente o con il supporto del CCR, al paziente per la sua conferma e comunque possibilmente non nella stessa data di erogazione.

C. In via straordinaria, qualora le azioni sopra descritte, e dopo effettiva verifica anche da parte della DMPO, non abbiano consentito la prenotazione della prestazione nei tempi previsti, solo su istanza del cittadino (modulo allegato), l’ASST dovrà erogare la prestazione in regime di Libera Professione con oneri a proprio carico, chiedendo al cittadino di riconoscere il solo valore del ticket, se dovuto.

La consegna del modulo di istanza al cittadino e la sua conservazione, dopo la compilazione, è in capo agli operatori di back office.

La scelta del professionista va effettuata in base alla priorità della disponibilità (al limite della priorità) e, a parità di disponibilità, in base alla minor tariffa applicata e, a parità di tariffa, secondo un criterio trasparente di rotazione (da inserire su agenda informatizzata).

Quando vengono comunicati all’utente la data e l’orario dell’appuntamento in regime di Libera Professione, lo stesso deve essere informato che dovrà obbligatoriamente passare dagli sportelli CUP (selezionando al totem il tasto “Registrazioni”) per la compilazione dell’istanza e per il pagamento del ticket, se dovuto e non già regolarizzato.

Qualora il cittadino ricorra autonomamente e volontariamente alla prenotazione in regime privato o Libero Professionale (intramoenia), lo stesso non potrà esercitare alcun diritto ad esigere il rimborso della spesa sostenuta.

In presenza della prescrizione dei medici ospedalieri (anche per i controlli), la prenotazione della prestazione dovrà essere garantita all'interno della propria struttura.

Le modalità di prenotazione sono da state diffuse anche mediante materiale grafico predisposto dalla Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia e, in particolare, mediante:

- Locandina “Visite specialistiche di primo accesso ed esami diagnostici: cosa bisogna sapere” dove sono stati inseriti i riferimenti del RUA di ASST Crema;
- Guida pratica alla prenotazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso.

Entrambi i materiali sono di seguito riportati.

VISITE SPECIALISTICHE DI PRIMO ACCESSO ED ESAMI DIAGNOSTICI: COSA BISOGNA SAPERE

TEMPO DI ACCESSO ALLA PRESTAZIONE

Viene determinato dalla classe di priorità e dal quesito diagnostico indicati dal medico sulla ricetta.

NON ASPETTARE, RICHIEDI LA PRESTAZIONE IL PRIMA POSSIBILE!

Il tempo di accesso alla prestazione decorre dalla presentazione della ricetta.

U**URGENTE**

Prestazione da eseguire entro 3 giorni lavorativi (incluso il sabato). Ricorda di presentare la ricetta entro le 48 ore!

B**BREVE***

Prestazione da eseguire entro 10 giorni.

D**DIFFERIBILE***

Prestazione da eseguire entro 30 giorni per visita specialistica, entro 60 giorni per accertamento diagnostico.

P**PROGRAMMATA**

Prestazione da eseguire entro 120 giorni.

NON C'È DISPONIBILITÀ PRESSO LA STRUTTURA?

CI PENSA IL RESPONSABILE PER I TEMPI D'ATTESA

Se la struttura sanitaria, pubblica o privata accreditata, non è in grado di erogare la prestazione nei tempi previsti dalla classe di priorità, puoi rivolgerti al Responsabile Unico Aziendale per i tempi d'attesa che gestirà la tua richiesta



Per saperne di più vai sul sito dedicato

www.conoscilatuasanita.regione.lombardia.it

* per le ricette con priorità B e D, se il cittadino presenta la richiesta di prenotazione oltre i tempi previsti dalla priorità indicata (compresi ulteriori 10 giorni di tolleranza) la prestazione verrà erogata nei tempi indicati dalla classe di priorità immediatamente successiva.

Per informazioni

Scrivi a: [rue@asst-crema.it](mailto:rua@asst-crema.it)

Tel 0373 280609

lun-ven 9.30-12.30 | 13.00-15.00

(Responsabile Unico Aziendale - RUA: dott. Luigi Vezzosi)



Regione
Lombardia

COSA GARANTISCE LA RICETTA DEL SSN?

La ricetta del SSN garantisce l'erogazione della prestazione in una qualsiasi struttura sanitaria pubblica o privata in convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, nei tempi previsti dalla classe di priorità indicata dal medico prescrittore.

COSA FARE QUANDO NON SI TROVA DISPONIBILITÀ NEI TEMPI PREVISTI DALLA PRIORITÀ INDICATA IN RICETTA?

Nel caso in cui la struttura sanitaria a cui ha scelto di rivolgersi non avesse disponibilità ad erogare la prestazione di primo accesso entro i tempi previsti dalla priorità indicata in ricetta, potrà rientrare in un percorso di tutela, ricorrendo al Responsabile Unico Aziendale per i tempi d'attesa. Il R.U.A. della struttura sanitaria, in collaborazione con il referente del CUP aziendale, si occuperà della sua richiesta attivando alcune possibili soluzioni.

La struttura sanitaria a cui si è rivolto, sia essa pubblica o privata in convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, si attiverà per individuare altre strutture del territorio di assistenza, pubbliche o private accreditate, in grado di offrire la prestazione entro i tempi indicati.

Attenzione: se rifiuta la proposta di appuntamento fatta dalla struttura sanitaria, ad esempio per preferenze personali o motivi logistici, perderà il diritto al mantenimento della classe di priorità.

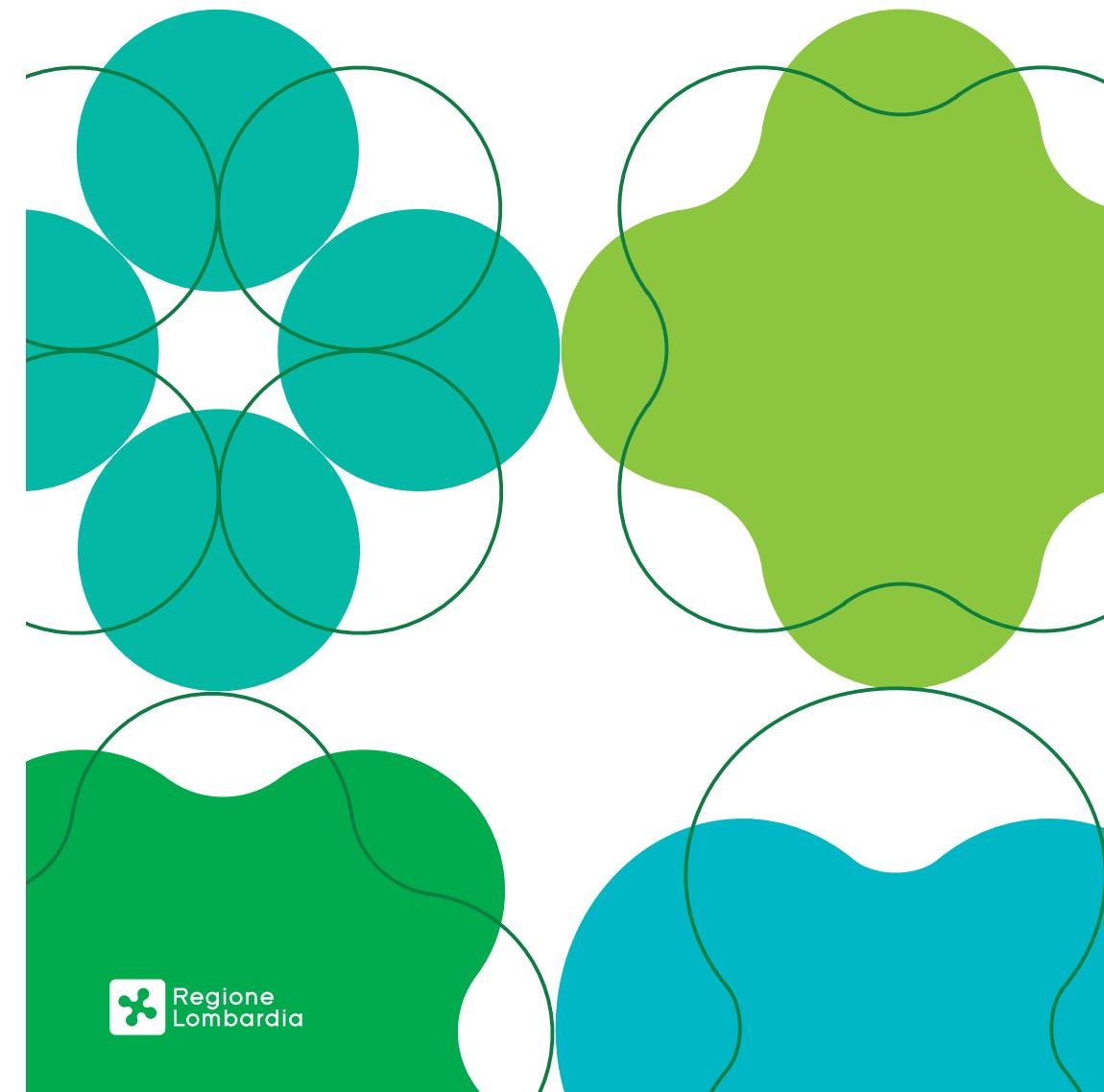
Qualora sul territorio di assistenza non fosse presente la disponibilità richiesta, la struttura sanitaria a cui si è rivolto è tenuta ad inserire la sua richiesta in una lista d'attesa dedicata, in modo tale da programmare l'appuntamento entro i tempi previsti dalla classe di priorità indicata sulla ricetta.

Verrà, quindi, contattato per concordare l'appuntamento e, in questo caso, sarà garantita l'erogazione della prestazione nella stessa struttura che sta gestendo la sua richiesta o in una qualsiasi struttura, pubblica o privata accreditata, del territorio di assistenza.

Se tutte le azioni sopra descritte non avranno consentito l'erogazione della prestazione nei tempi previsti dalla classe di priorità indicata dal medico prescrittore sulla ricetta la struttura sanitaria a cui si è rivolto sin dall'inizio dovrà erogare la prestazione in regime di libera professione. In questo caso, sarà previsto solo il pagamento del ticket, se dovuto.

Attenzione: se decide di prenotare, autonomamente e volontariamente, la prestazione in regime privato o libero professionale, non potrà in alcun modo richiedere il rimborso della spesa sostenuta agli enti del Sistema Sanitario Regionale.

GUIDA PRATICA ALLA PRENOTAZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DI PRIMO ACCESSO



Gentile Cittadino,

qui di seguito può trovare tutte le informazioni utili per prenotare una prestazione di specialistica ambulatoriale di primo accesso (non di controllo), ovvero per prenotare una visita specialistica o accertamenti diagnostici/indagini strumentali.

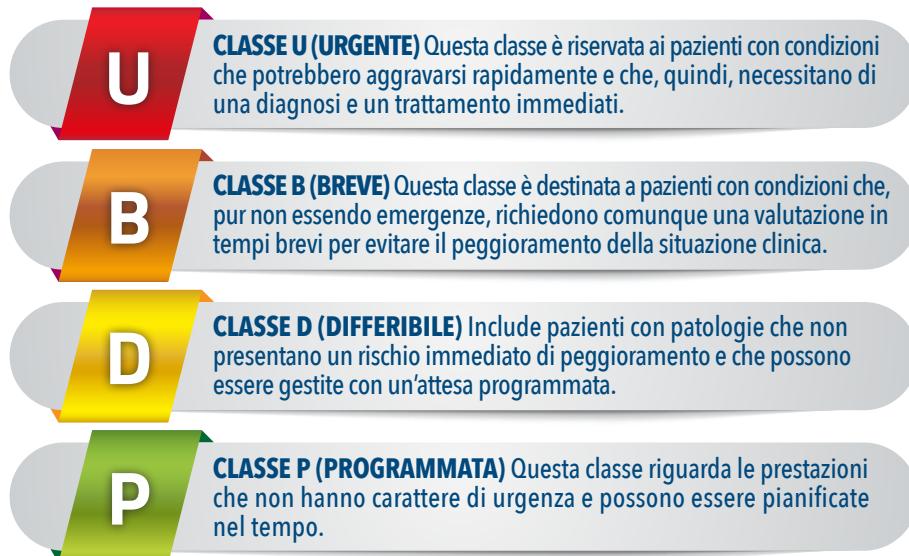
COSA DEVE RIPORTARE LA PRESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE AI FINI DELLA GARANZIA DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA?

Il medico prescrittore (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, specialista in strutture sanitarie pubbliche o accreditate) è tenuto ad indicare sulla ricetta:

- se si tratta di prima visita/prestazione strumentale oppure di visita di controllo;
- la classe di priorità;
- il quesito diagnostico.

QUALI SONO LE CLASSI DI PRIORITÀ PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE?

Le classi di priorità previste sono:



La classe di priorità viene determinata dal medico al momento della prescrizione della visita specialistica, in base alla valutazione clinica delle condizioni del paziente.

COSA È PREVISTO PER CIASCUNA CLASSE DI PRIORITÀ?

Classe di priorità	Dal momento in cui si presenta la ricetta, la prestazione è garantita entro	È importante prenotare il prima possibile e comunque entro
U Urgente	3 giorni (lavorativi incluso il sabato)	2 giorni (lavorativi incluso il sabato)
B Breve	10 giorni	10 giorni
D Differibile	30 giorni per una visita 60 giorni per un esame diagnostico	30 giorni per una visita 60 giorni per un esame diagnostico
P programmata	120 giorni	120 giorni

Attenzione: per le ricette con priorità U la prenotazione deve avvenire tassativamente entro 2 giorni lavorativi (incluso il sabato) dalla prescrizione.

Per le ricette con priorità B e D, se la richiesta di prenotazione viene effettuata in un tempo maggiore rispetto alla classe di priorità indicata dal prescrittore +10 giorni di tolleranza, la ricetta sarà declassata alla classe successiva.

COME SI POSSONO PRENOTARE LE PRESTAZIONI SANITARIE?

- online sul sito web PrenotaSalute www.prenotasalute.regione.lombardia.it o accedendo al Fascicolo Sanitario Elettronico www.fascicolosanitario.regione.lombardia.it;
- attraverso l'App SALUTILE Prenotazioni e l'App Fascicolo Sanitario scaricabili dal proprio store;
- telefonando al Contact Center Regionale 800 638 638 da rete fissa o 02 999 599 da rete mobile (al costo del proprio piano tariffario);
- presso i CUP delle Strutture presenti sul territorio regionale: recandosi di persona presso gli sportelli, chiamando i numeri dedicati (se attiva questa funzione), attraverso il sito web della Struttura o eventuali App di prenotazione (se attiva questa funzione);
- presso la rete delle farmacie.

Attenzione: se non si può presentare all'appuntamento, ha l'obbligo di disdire la prenotazione con almeno due giorni lavorativi di anticipo. Se non disdice, fatti salvi i casi di forza maggiore e impossibilità sopravvenuta, dovrà pagare il ticket relativo alla prestazione non usufruita, anche se è esente. (Art.3 comma 7 del D.L. 07.06.2024, n.73 "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie." convertito in legge 29.07.2024, n.107)