Sistema Socio Sanitario
Ospedale Maggiore
Regione Lombardia
ASST Crema

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

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

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE GESTIONE TEMPI DI ATTESA - ANNO 2026

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
- DGR n. XII/6141/2026
- DGR n. XII/6583/2026
- DGR n. XXII/6862/2026 "Recepimento del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2026-2028, approvazione del PRGLA 2026-2028 e approvazione delle linee di indirizzo regionali per la gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati"

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 programmatoria 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 2026.

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 alle ore 20:00 nei giorni feriali 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. 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 2024: 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, per individuare eventuali pazienti già operati in altre sedi o da escludere per altre cause, è stata avviata una verifica delle liste di attesa del 2024 e del 2025 anche attraverso il sistema informativo LAR (Liste di Attesa Ricoveri) quale strumento tecnologico adottato da Regione Lombardia per la digitalizzazione, la raccolta, il monitoraggio e la gestione delle liste di attesa relative ai ricoveri programmati. È attivo 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.

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.

Criticità attuali

La carenza di Professionisti, soprattutto in alcune discipline, come ad esempio dermatologia, reumatologia e fisiatria, 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 10 giorni (consecutivi) dalla data di emissione dell'impegnativa. 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)** L'utente deve prenotare entro 30 giorni (consecutivi) dalla data di emissione dell'impegnativa. Oltre questo termine, la ricetta non è più valida. La prestazione dev'essere eseguita 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. La ricetta è valida 180 giorni.

☐ **P (PROGRAMMATA)** da eseguire entro 120 giorni dalla data di presentazione della richiesta da parte del cittadino. La ricetta è valida 180 giorni.

L'utilizzo della U in tipo prestazione corrisponde alle prestazioni prescritte in classe di priorità U.

L'utilizzo della O in tipo prestazione corrisponde alle prestazioni prescrizione in classe di priorità B e D, per la P solo se è segnalato "primo accesso".

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 di residenza e di altri territori in accordo con il paziente, privilegiando le strutture viciniore.

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 di residenza e strutture vicine) 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.

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.

Il modulo di istanza al cittadino è scaricabile sul sito dell'ASST di Crema oppure ritirabile presso il Servizio URP. Dopo la compilazione, il cittadino può: portare copia cartacea direttamente al Servizio URP, inviare scansione all'indirizzo rua@asst-crema.it, inviare fotografia tramite Whatsapp al n. 3669105324.

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 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

COSA GARANTISCE LA RICETTA DEL SSN?

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

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

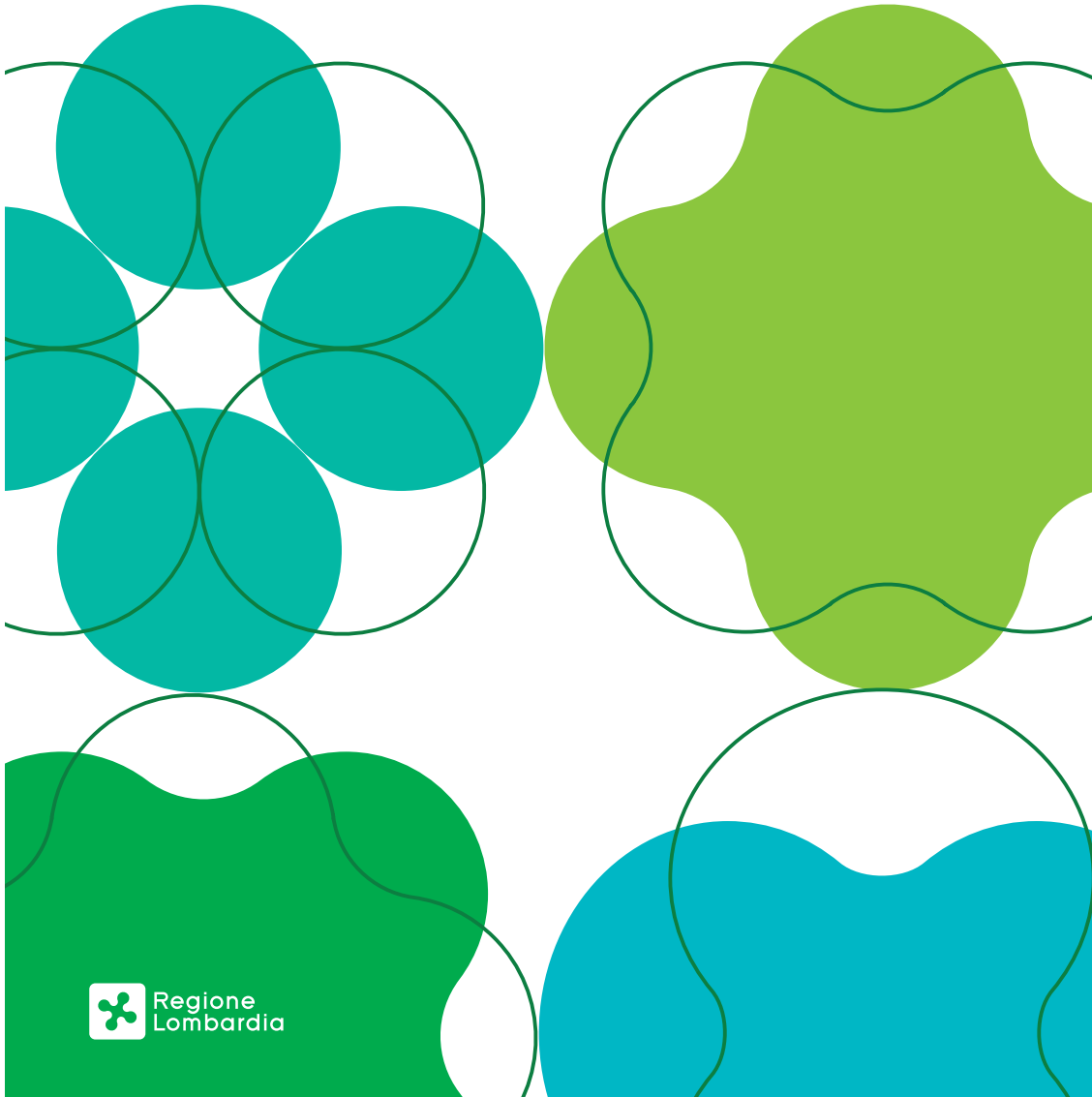
Nel caso in cui la struttura sanitaria o il CUP Regionale, non avessero disponibilità ad erogare la prestazione di primo accesso entro i tempi previsti dalla priorità indicata in ricetta, potrà chiedere di beneficiare del percorso di tutela dei tempi di attesa. In questo caso, potrà chiedere all'operatore di inserire la richiesta di prenotazione nelle Liste di Presa in Carico della Prenotazione di Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie, per individuare, sul territorio dell'ATS di assistenza, una struttura in grado di erogare la prestazione entro i tempi indicati.

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

Se l'azione sopra descritta non avrà consentito l'erogazione della prestazione nei tempi previsti dalla classe di priorità indicata dal medico prescrittore sulla ricetta, potrà presentare un'istanza all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) o al Responsabile Unico Aziendale (RUA) della struttura sanitaria a cui si è rivolto inizialmente, per richiedere la prenotazione della prestazione nelle agende della libera professione. In questo caso, è 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 PRIME VISITE SPECIALISTICHE ED ESAMI DIAGNOSTICI 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.

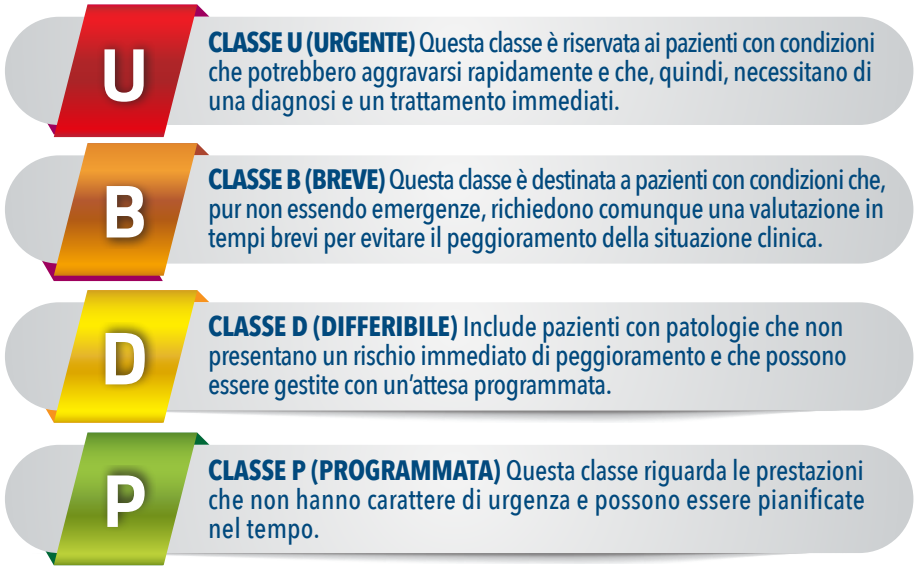
COSA DEVE RIPORTARE LA PRESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE AI FINI DELLA GARANZIA DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA?

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;
- 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 (incluso il sabato)	10 giorni
B Breve	10 giorni	30 giorni
D Differibile	30 giorni per una visita 60 giorni per un esame diagnostico	180 giorni
P programmata	120 giorni	180 giorni

Attenzione:Le ricette del Servizio Sanitario Nazionale con priorità U saranno valide per 10 giorni dalla data di prescrizione, quelle con priorità B per 30 giorni. Per le altre classi di priorità, D e P, la validità rimane di 180 giorni dalla data di prescrizione. Se non si prenota entro il termine di validità della ricetta, la stessa non è più utilizzabile.

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)

PRIME VISITE SPECIALISTICHE ED ESAMI DIAGNOSTICI DI PRIMO ACCESSO: 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).
Prenota il prima possibile, entro massimo 10 giorni.

B – BREVE
Prestazione da eseguire entro 10 giorni.
Prenota il prima possibile, entro massimo 30 giorni.

D – DIFFERIBILE
Prestazione da eseguire entro 30 giorni per visita specialistica,
entro 60 giorni per accertamento diagnostico. Prenota entro 180 giorni.

P – PROGRAMMATA
Prestazione da eseguire entro 120 giorni.
Prenota entro 180 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 all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)/ Responsabile Unico Aziendale (RUA) che gestiranno la tua richiesta.

Per saperne di più inquadra il QRCode.

Per informazioni rivolgiti a

rua@asst-crema.it Tel 0373 280609 (lun-ven 9.30-12.30 | 13.00-15.00)
Responsabile Unico Aziendale (RUA): dr.ssa Emma Bolzani

Regione Lombardia