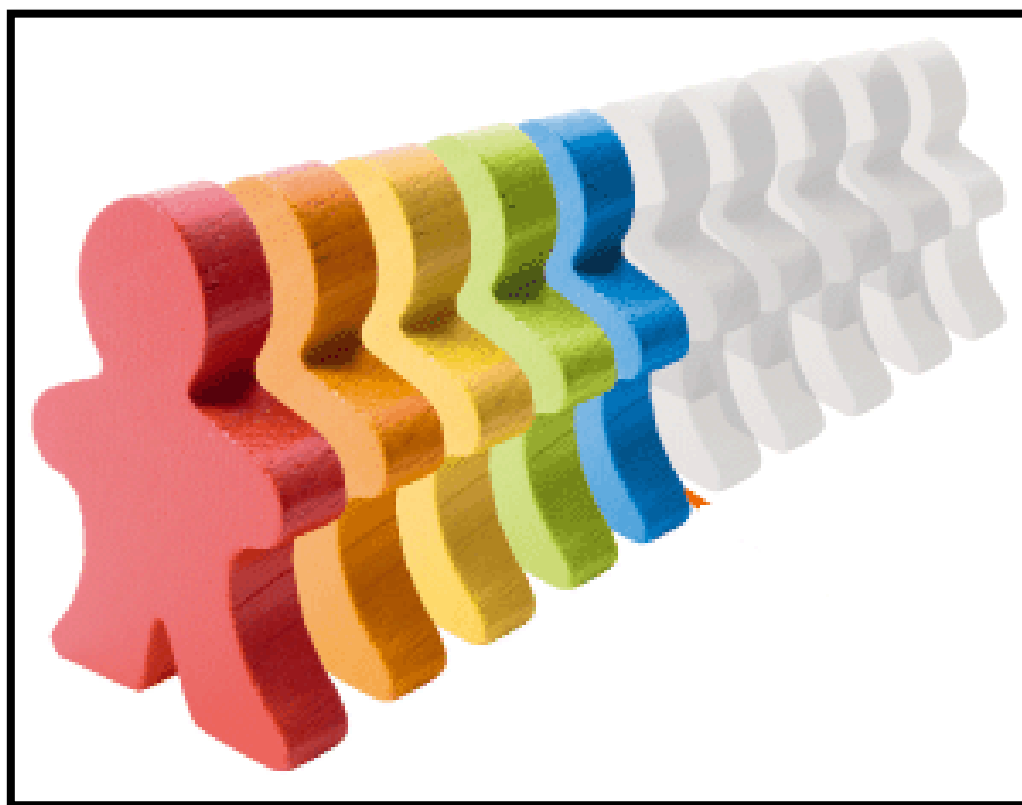



# Liste di Attesa - Programma Attuativo Aziendale (PAA)

-

## Criteri formazione liste attesa




EDIZIONE	REDATTO	VISTATO	APPROVATO	MODIFICHE	DATA
02	Ufficio Trasparenza	X	X	Aggiornamento	01/04/2026
01	Ufficio Trasparenza	X	X	Aggiornamento	14/06/2024
00	Ufficio Trasparenza	X	X	-	19/10/2020

	<b>Liste di Attesa – PAA</b>	IL510.06.02	Ed. 02
	Istruzione Lavorativa	01/04/2026	Pag. 2

## Sommario

SCOPO.....	3
CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI ED I TEMPI D'ATTESA.....	3
COSA SONO LE CLASSI DI PRIORITÀ.....	3
CLASSI PRIORITA': PRESTAZIONI AMBULATORIALI.....	3
CLASSI PRIORITA': ATTIVITA' DI RICOVERO .....	4
CLASSI PRIORITA': RADIOTERAPIA.....	4
LE AGENDE AMBULATORIALI - PRENOTAZIONI .....	4
IMPEGNI DEL CITTADINO.....	5
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	5

	<b>Liste di Attesa – PAA</b>	IL510.06.02	Ed. 02
	Istruzione Lavorativa	01/04/2026	Pag. 3

## SCOPO

I criteri di formazione delle liste di attesa, relativamente alle prestazioni sanitarie (sia di specialistica ambulatoriale che di ricovero programmato e di radioterapia) si richiamano alle indicazioni normative stabilite, a riguardo, a livello regionale e nazionale. Di seguito si schematizzano i principali criteri di riferimento per l’inserimento in lista di attesa delle prestazioni sanitarie.

## CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica alle seguenti società/organizzazioni, afferenti il Policlinico di Monza S.p.a.

- Policlinico di Monza - Monza;
- Istituto Clinico Universitario di Verano Brianza;
- Policlinico di Monza – Poliambulatori “Nievo” e “Via Modigliani”;
- Policlinico di Monza – Poliambulatori “Reggio Calabria” e “Bovalino”;
- Clinica San Gaudenzio di Novara;
- Clinica Santa Rita di Vercelli;
- Città di Alessandria;
- Clinica Salus di Alessandria;
- Clinica Eporediese di Ivrea;
- Clinica La Vialarda di Biella;

## IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI ED I TEMPI D'ATTESA

Il diritto alle prestazioni ed i tempi d'attesa Il Servizio Sanitario Nazionale ha tra i suoi principi fondamentali quello di tutelare la salute dei cittadini, garantendo un accesso equo (in base al bisogno di salute) a prestazioni efficaci. Per cercare di gestire questa sempre maggiore domanda da parte dei cittadini, diversi Paesi hanno adottato metodi che garantiscano ai pazienti con problemi di salute più severi di accedere per primi alle prestazioni necessarie; ciò viene realizzato di solito mediante l’esplicitazione delle classi di priorità.


## COSA SONO LE CLASSI DI PRIORITÀ

Sono uno strumento per differenziare il tempo di accesso alle prestazioni, regolandolo in base al rischio per la salute, allo stato di sofferenza ecc. di ogni paziente in quel momento. Da sempre, tutti i medici hanno analizzato i problemi dei loro pazienti per decidere quali dovevano essere visti e curati prima. Questo comportamento è oggi stato meglio standardizzato e viene utilizzato anche per regolare il tempo di attesa per le prestazioni sanitarie. Questo approccio è applicato anche nel nostro Paese, e le impegnative del SSN sono state nel tempo predisposte allo scopo. Nell'impegnativa sono riportate quattro possibili classi di priorità che il medico prescrittore deve assegnare alla richiesta, a seconda di quanto precoce deve essere, a suo giudizio, l'esecuzione della prestazione, in tutti i casi in cui la richiesta non riguardi visite o prestazioni di controllo. Le classi di priorità sono indicate con alcune lettere maiuscole.

## CLASSI PRIORITA': PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La normativa regionale prevede le seguenti quattro classi di priorità per l’erogazione delle prestazioni ambulatoriali, da attribuire sulla base delle specifiche condizioni cliniche del paziente:

- **U**: prestazioni in urgenza (in precedenza definite anche “bollino verde”) da effettuarsi nel più breve tempo possibile o entro le 72 ore;
- **B**: prestazioni da effettuarsi entro un periodo breve: entro 10 giorni;

	<b>Liste di Attesa – PAA</b>	IL510.06.02	Ed. 02
	<b>Istruzione Lavorativa</b>	01/04/2026	Pag. 4

- **D:** prestazioni che possono essere differite: entro 30 giorni per le visite ambulatoriali, entro 60 giorni per prestazioni strumentali (escluse TAC, RMN ed ecografie, da erogarsi entro 40 gg.);
- **P:** prestazioni programmabili entro 120 giorni

La compilazione del campo “classe di priorità” da parte del Medico è obbligatoria per tutte le prescrizioni di primo accesso per qualsiasi delle prestazioni sanitarie ambulatoriali incluse nel tariffario regionale. La ricetta priva di tale indicazione viene considerata come prescrizione di una prestazione programmabile (P).

## CLASSI PRIORITA': ATTIVITA' DI RICOVERO

In riferimento ai ricoveri programmati i tempi massimi sono quelli individuati dalle diverse classi di priorità attribuite dallo specialista prescrittore, e cioè:

- **Classe A:** ricovero entro 30 gg, per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o da determinare grave pregiudizio alla prognosi;<sup>2</sup>
- **Classe B:** ricovero entro 60 gg, per i casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o gravi 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;<sup>2</sup>
- **Classe C:** ricovero entro 180 gg, per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi né possono, per l’attesa, ricevere grave pregiudizio alla prognosi;<sup>2</sup>
- **Classe D:** ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità; devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.<sup>2</sup>

## CLASSI PRIORITA': RADIOTERAPIA

Per le prestazioni afferenti alla radioterapia i tempi massimi e le relative classi di priorità, Per tali prestazioni si descrivono di seguito alcuni contenuti clinici riferiti alle diverse classi di priorità:

- **Classe 1:** T. max: 15 gg. - trattamenti palliativi in presenza di sintomi significativi;<sup>2</sup>
- **Classe 2:** T. max: 30 gg. - trattamenti palliativi che non rientrano nella classe precedente;<sup>2</sup>  
- trattamenti potenzialmente curativi in assenza di terapie mediche neoadiuvanti;  
- trattamenti pre-operatori;  
- casi selezionati di trattamenti post-operatori (in presenza di ritardi logistici);
- **Classe 3:** T. max: 90 gg. trattamenti post-operatori, esclusi quelli di cui alle classi 2 e 4; casi selezionati di trattamenti curativi in tumori a lenta evoluzione;
- **Classe 4:** (inizio programmabile in relazione ad altri trattamenti): T. max: 180 gg.  
- trattamenti programmati nel contesto di percorsi terapeutici multidisciplinari, nei quali la posticipazione della RT non influisca negativamente sulla sua efficacia terapeutica.


## LE AGENDE AMBULATORIALI - PRENOTAZIONI

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. Le agende sono gestite informaticamente attraverso apposito applicativo aziendale che permette di tracciare tutto il percorso del paziente, in particolare la data di prescrizione dell’impegnativa, la data in cui il paziente effettua la prenotazione, la data dell’appuntamento programmato e la data di effettiva erogazione.

Le agende sono aperte nel tempo e qualora il medico non dia indicazioni circa le date del mese successivo, gli Operatori CUP apriranno le stesse secondo lo schema del mese precedente.

Lo schema delle agende è modificabile (anche solo per una giornata) dagli Operatori CUP solamente se la richiesta motivata del Medico Specialista sia stata autorizzata dalla Direzione Sanitaria.

Non sono ammessi inserimenti a richiesta dei Medici Specialisti se non dettati da situazioni cliniche urgenti che il Medico descrive ed il Direttore valuta ed eventualmente avalla.

	<b>Liste di Attesa – PAA</b>	IL510.06.02	Ed. 02
	<b>Istruzione Lavorativa</b>	01/04/2026	Pag. 5

Le agende sono modulate secondo gli obiettivi richiesti dalla ASL di riferimento.

## IMPEGNI DEL CITTADINO

I tempi di erogazione previsti dalla priorità decorrono dal momento della effettuazione della prenotazione. Se il cittadino effettua la prenotazione di una prestazione in un tempo maggiore a quello massimo previsto per la classe di priorità prescritta, ma comunque entro 10 giorni da quel termine (cioè al massimo 20 giorni per la classe B; al massimo, per la classe D, 40 giorni per le visite e 70 giorni per la diagnostica), la prestazione va erogata nei tempi indicati dalla priorità prescritta. Se l'effettuazione della prenotazione viene richiesta oltre i 10 giorni previsti dalla priorità, la prestazione potrà essere erogata nei tempi previsti dalla classe di priorità successiva.

Così ad esempio: una richiesta con priorità B va erogata entro 10 giorni dalla prenotazione; se il cittadino però prenota oltre 20 giorni dopo la data di prescrizione sulla ricetta, la classe di priorità B decade, l'impegnativa è considerata di classe D, e la tempistica di prenotazione diventa di conseguenza 30 giorni per le visite o 60 giorni per la diagnostica.

Le impegnative con priorità U sono spendibili (cioè utilizzabili per effettuare la prenotazione) entro 2 giorni lavorativi dalla prescrizione medica.

## RIFERIMENTI NORMATIVI

- **Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33** aggiornato alla luce del d.lgs. n. 97 del 2016: Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- **Delibera n. 1309 del 28/12/2016**: Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013;
- **Determinazione n. 1134 del 8/11/2017**: Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici.
- **Delibera ANAC 213 del 4/3/2020**: attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2020 e attività di vigilanza dell'Autorità.
- **D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 come modificato dall'art.33, comma 1, lettera c del D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97**;
- **D.L. 07 giugno 2024 n. 74**: Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste d'attesa delle prestazioni sanitarie