

LEGENDA: si riportano di seguito i criteri utilizzati per l'elaborazione e le relative linee guida alla lettura

Criteri utilizzati per l'elaborazione del report:

- Sono state prese in considerazione:
 - Solo le prestazioni in regime SSN
 - Solo quelle relative al primo accesso
 - Solo quelle che rientrano nell'ambito di garanzia
 - Solo quelle con classe di priorità valorizzata come B-P-D.
- All'interno di ciascuna classe di priorità vengono riportati:
 - I totali
 - La mediana dei tempi di attesa, che corrisponde al numero di giorni (tra la Data Contatto e la Data di Prima Disponibilità) che si trova esattamente al centro della distribuzione di tutti i tempi di attesa registrati, una volta ordinati.
 - La percentuale delle prenotazioni garantite calcolata come (Numero di Prenotazioni erogate entro le tempistiche della classe di priorità) / (Totale di prenotazioni per quella classe di priorità) in valore percentuale

Glossario

- **Valore mediano.** È quel valore al di sotto del quale cade la metà dei valori campionari.
- **Monitoraggio ex ante.** Rilevazione (prospettica) della differenza tra la data assegnata per l'erogazione e la data di contatto/prenotazione di tutti i dati di prenotazione prodotti nel mese di competenza. Il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità ex ante, si basa su una rilevazione dei dati sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali indicate nel PNGLA 2025-2027. L'elenco potrà essere periodicamente aggiornato. Sono tenute alla rilevazione tutte le strutture pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni per conto e a carico del SSN indicate nei Programmi attuativi aziendali. Il monitoraggio ex ante si effettua solo per le prestazioni in primo accesso.
- **Percentuale di garanzia.** Esprime il rapporto tra il numero delle prenotazioni garantite entro i tempi per ogni classe di priorità e per ogni prestazione, rispetto al numero di prenotazioni per ogni classe e per ogni prestazione, determinandone, quindi, la percentuale di copertura.
- **Ambito di garanzia.** Rappresenta, per le prestazioni di primo accesso, l'ambito territoriale di garanzia nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, al fine di consentire alle Aziende di quantificare l'offerta necessaria a garantire i tempi massimi di attesa. Qualora la prestazione non venga erogata (es. non presente per l'alta specializzazione o per la riorganizzazione delle reti cliniche) nell'ambito territoriale di garanzia, viene messo in atto il meccanismo di garanzia di accesso per il cittadino (percorsi di tutela).
- **Percorso di tutela.** Percorso di accesso alternativo alle prestazioni specialistiche nel caso in cui al cittadino non possa essere assicurata la prestazione entro i limiti previsti dalla Regione.