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:

1. Per le prenotazioni in regime SSN (regime = 1)
   - Sono state prese in considerazione solo le prestazioni prenotate all'interno dell'ambito di garanzia con classe di priorità valorizzata (U-B-P-D)
   - Il calcolo della media e delle % di garanzia sono stati calcolati come segue:
     - Media dei tempi di attesa: Media del numero di giorni che intercorrono tra la Data Contatto e la Data di Prima Disponibilità
     - % di garanzia entro i tempi previsti: (Numero di Prenotazioni erogate entro le tempistiche della classe di priorità)/(Totale di prenotazioni per quella classe di priorità) in valore percentuale

2. Per le prenotazioni in regime ALPI (regime = 2)

   - Non sono stati applicati filtri
   - Il calcolo della Media dei tempi di attesa è fatto come segue: Media del numero di giorni che intercorrono tra la Data Contatto e la Data di Prima Disponibilità, se quest'ultima non è valorizzata è stata presa in considerazione la Data Appuntamento.

Linee Guida alla lettura della reportistica

- **Glossario - Linee di indirizzo dell'Osservatorio Nazionale sulle liste di attesa sottogruppo siti web (15 dicembre 2022)**
- **Valore medio/mediano dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni**. Il valore medio dei tempi di attesa registrati in un dato intervallo temporale è calcolato come somma di tutti i valori diviso il numero dei valori stessi, laddove il valore mediano è quel valore al di sotto del quale cade la metà dei valori campionari.
- **Monitoraggio ex ante**. Rilevazione (prospettica) in un determinato giorno/periodo indice della differenza tra la data assegnata per l'erogazione e la data di contatto/prenotazione. 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**. Deve essere attivato dalle regioni e prevede dei percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche nel caso in cui al cittadino non possa essere assicurata la prestazione entro i limiti previsti dalla Regione.