

AGENZIA TUTELA SALUTE (ATS) - PAVIA

(DGR n. X/4469 del 10.12.2015)

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ATS Pavia

Viale Indipendenza n. 3 - 27100 PAVIA

Tel. (0382) 4311 - Fax (0382) 431299 - Partita I.V.A. e Cod. Fiscale N° 02613260187

DECRETO N.736/DGi DEL 30/11/2022

IL DIRETTORE GENERALE: Dr.ssa Lorella CECCONAMI

OGGETTO: Determinazione in ordine all'approvazione del "Piano territoriale per il Governo dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa anno 2022."

Codifica n. 1.1.02

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE SANITARIO

Dr. Stefano BONI
(Facente Funzioni)

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Silvia LIGGERI

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dr.ssa Ilaria MARZI

(Firmato digitalmente)

Il Responsabile del Procedimento:

Referente aziendale per i tempi di attesa Dr. Andrea Farina

(La sottoscrizione dell'attestazione è avvenuta in via telematica con password di accesso)

Il Funzionario istruttore:

Dir. Amm.vo Dip. PAAPSS Dr.ssa Valentina Poggi

L'anno 2022 addì 30 del mese di Novembre

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la DGR X/4469 del 10 dicembre 2015, costitutiva dell'ATS di Pavia;

Vista la DGR XI/5201 del 07 settembre 2021 di conferimento dell'incarico di Direttore Generale dell'ATS di Pavia;

Premesso che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- richiamata la DGR n. XI/6387 del 16.5.2022 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022", in particolare l'allegato 13, nel quale Regione Lombardia ha disposto, fra l'altro, che le ATS debbano "...elaborare ogni anno un piano territoriale per il governo dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa, sulla base dell'analisi dei fabbisogni epidemiologici realizzata a livello di distretto. Il piano riporta gli esiti delle negoziazioni con ogni erogatore (ASST ed EEPA) rispetto ad obiettivi di volume (per macro attività), di casistica, di gestione dei percorsi, di governo delle agende, di interventi per migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni effettuate dai propri specialisti e, per le ASST, dal sistema delle cure primarie. I piani vengono sottoposti a Regione per approvazione entro il mese di novembre, in modo che possano orientare l'attività contrattuale dell'anno successivo. I piani ricomprendono al loro interno i contenuti dell'attuale piano di governo dei tempi di attesa...";

- preso atto della nota regionale prot. n. G1.2022.0047232 del 16.11.2022, acquisita a prot. ATS n. 62521 del 16.11.2022, ad oggetto "Ruolo delle ATS nell'applicazione della programmazione regionale nei territori - DGR N. XI/ 6387 del 16/05/2022: Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022", con la quale Regione Lombardia ha:

* confermato la scadenza del 30 novembre per l'invio da parte delle ATS del piano territoriale per il governo dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa;

* precisato che, nelle more della prossima emanazione da parte della Regione di una delibera specifica sul governo dei tempi di attesa, il piano dovrà contenere gli elementi previsti dalla DGR 6387/2022;

- alla luce di quanto sopra riportato, si rende necessario procedere all'approvazione del "Piano territoriale per il Governo dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa anno 2022", allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Richiamato quanto sopra riferito, il responsabile del procedimento propone:

- di procedere all'approvazione del "Piano territoriale per il Governo dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa anno 2022", allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- di non procedere ad alcuna contabilizzazione considerando che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano costi/ricavi;

Ritenuto di fare propria la proposta del responsabile del procedimento Referente aziendale per i tempi di attesa Dr. Andrea Farina che, con la propria sottoscrizione, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittimo;

Acquisito ai sensi dell'art. 3 del D.lgs. 502/1992 e s.m.i., su richiesta del Direttore Generale, il parere favorevole, espresso per competenza dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sociosanitario.

D E C R E T A

Per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1. di procedere all'approvazione del "Piano territoriale per il Governo dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa anno 2022", allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di unire quale parte integrante e sostanziale la seguente documentazione:
All. 1 - Piano territoriale per il Governo dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa anno 2022- (pagine n. 31);
3. di demandare , per il tramite della struttura competente, la trasmissione dell'elenco nel quale è incluso il presente provvedimento al Collegio Sindacale, che potrà visionare l'atto nell'area del sito internet aziendale al link Amministrazione Trasparente - Provvedimenti;
4. di demandare al Responsabile del procedimento l'attuazione del presente provvedimento.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Lorella CECCONAMI
(Firmato digitalmente)

Ai sensi dell'art. 17 comma 6 della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 e smi, il presente provvedimento, non soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo e sarà pubblicato all'Albo pretorio on line con l'osservanza della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679.

PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente decreto sarà pubblicato sull'Albo pretorio on line per la durata di giorni quindici consecutivi.

Pavia lì 30/11/2022

Il Funzionario addetto



**PIANO TERRITORIALE PER IL GOVERNO
DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE E DEI TEMPI
DI ATTESA
ANNO 2022**



| | | |
|--|------|----|
| Premessa | pag. | 3 |
| OBIETTIVI DI VOLUME | pag. | 6 |
| MONITORAGGIO DELLA CASISTICA AMBULATORIALE | pag. | 9 |
| GESTIONE DEI PERCORSI | pag. | 15 |
| GOVERNO DELLE AGENDE | pag. | 20 |
| MIGLIORAMENTO APPROPRIATEZZA | pag. | 23 |
| FACILITAZIONE DELL'INCONTRO TRA DOMANDA (pazienti presi in carico dalle cooperative MMG) E OFFERTA (agende dedicate per i cronici) | pag. | 27 |
| COORDINAMENTO DEI RUA | pag. | 29 |
| AZIONI CORRETTIVE E DI CONTROLLO | pag. | 30 |



PREMESSA

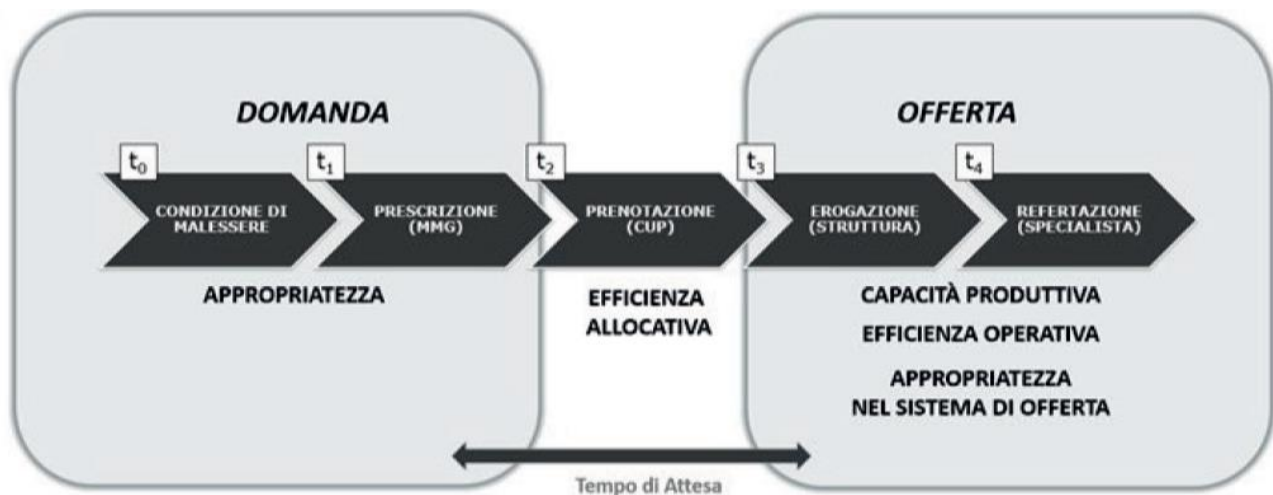
La DGR N.XI/6387 del 16/05/2022 sottolinea come la problematica dei tempi di attesa sia complessa e necessiti di interventi multilevel:

- Corretto dimensionamento dell'offerta;
- Appropriately della domanda;
- Trasparenza nella disponibilità e nell'accesso alle prestazioni.

Vanno coniugate la libertà di scelta degli assistiti e la disponibilità di accesso equo con tempi congrui delle prestazioni richieste all'interno di un dato ambito (distretti, territorio delle ASST, territorio di ATS).

L'ATS di Pavia ha realizzato questo piano territoriale per il governo dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa basandosi sull'analisi dei fabbisogni epidemiologici realizzati a livello di distretto.

Sono state considerate le principali dimensioni critiche per il governo dei tempi di attesa illustrate di seguito:



Fonte: Sda Bocconi

Il governo dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali deve essere orientato verso i seguenti intervalli:

- **$T_0 - T_1$** : è l'intervallo temporale tra manifestazione di una condizione di malessere dell'utente e la prescrizione di una prestazione ambulatoriale dal MMG. Tale intervallo è inquadrabile all'interno della *domanda* e viene influenzato dall'appropriatezza.



- T1 – T2: è l'intervallo temporale tra la prescrizione di una prestazione ambulatoriale da parte del MMG e la prenotazione da parte di un CUP. Tale intervallo è inquadrabile all'interno della *domanda* e viene influenzato dall'appropriatezza.
- T2 – T3: è l'intervallo temporale tra la prenotazione e l'erogazione della prestazioni. **Tale intervallo rappresenta il tempo di attesa** ed è influenzato dall'efficienza allocativa.
- T3 – T4: è l'intervento temporale tra l'erogazione della prestazione e la refertazione della stessa. Tale intervallo è inquadrabile all'interno dell'*offerta* ed è influenzato da: capacità produttiva, efficienza operativa e appropriatezza nel sistema di offerta.

L'ATS di Pavia, nell'anno 2022, per governare l'attività ambulatoriale e i tempi di attesa ha lavorato sulle seguenti macroaree:

- **Appropriatezza prescrittiva;**
- **Monitoraggio dell'efficienza allocativa;**
- **Monitoraggio della capacità produttiva;**
- **Confronto con gli Erogatori per il monitoraggio dell'efficienza operativa;**
- **Monitoraggio e promozione dell'appropriatezza nel sistema di offerta.**

Partendo da queste macroaree sono state identificate delle aree di intervento per governare i tempi di attesa che si elencano di seguito:

- Area della Domanda:

- andamento della dematerializzazione delle prescrizioni;
- Attraverso il network tra i RUA per i tempi di attesa viene attenzionata, anche tramite le segnalazioni che pervengono ad ATS di Pavia, e sottolineata l'importanza della presa in carico diretta dello specialista;
- Implementazione dei teleconsulti MMG – SPECIALISTA.

- Efficienza allocativa:

- Integrazione dei sistemi CUP al Sovra Cup GP++;
- Ampliamento della visibilità delle agende;
- Miglioramento nella gestione del fenomeno del no-show e delle disdette.

- Area dell'Offerta:

- Acquisto di prestazioni aggiuntive dai propri EEPA;



- Apertura in fasce straordinarie degli ambulatori;
- Aumento degli slot per le prestazioni ambulatoriali particolarmente critiche.

Di seguito si evidenziano le tematiche affrontate all'interno del Piano territoriale di governo delle prestazioni ambulatoriali e dei tempi di attesa relative a:

- Esiti delle negoziazioni con ogni Erogatore (Pubblici ed EEPA) rispetto ad obiettivi di volume;
- Esiti delle negoziazioni con ogni Erogatore (Pubblici ed EEPA) rispetto ad obiettivi di casistica;
- Esiti delle negoziazioni con ogni Erogatore (Pubblici ed EEPA) rispetto ad obiettivi di gestione dei percorsi;
- Esiti delle negoziazioni con ogni Erogatore (Pubblici ed EEPA) rispetto ad obiettivi di governo delle agende;
- Esiti delle negoziazioni con ogni Erogatore (Pubblici ed EEPA) rispetto ad obiettivi di interventi per migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni effettuate dai propri specialisti e, per le ASST, dal sistema delle cure primarie;
- Azioni di facilitazione dell'incontro fra domanda (pazienti presi in carico dalle cooperative MMG) e offerta (agende dedicate per i cronici);
- Coordinamento dei RUA;
- Monitoraggio continuo delle liste di galleggiamento, del corretto equilibrio fra agende riservate e aperte dell'utilizzo del sistema di prenotazione regionale, del rispetto dei tempi di attesa per classe di priorità prescrittiva;
- Azioni, in caso di scostamenti rilevanti dai tempi di attesa previsti, correttive e azioni di controllo;
- Azioni di facilitazione nella collaborazione tra Erogatori per garantire il rispetto su base territoriale dei tempi di attesa.

Si richiama la nota di ATS di Pavia - Prot. N. 31618 del 31/05/2022 - con cui è stata trasmessa alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia la **“Relazione illustrativa delle attività messe in atto da ATS di Pavia per il governo delle liste d'attesa – Anno 2022.”**

1 – OBIETTIVI DI VOLUME

Con D.G.R. n. XI/6002 del 21.02.2022 avente ad oggetto “Determinazioni in merito al piano per le liste di attesa 2022”, Regione Lombardia ha stabilito di destinare l’importo di euro 83.899.340,00 per l’attuazione del piano per le liste d’attesa 2022, di cui alla Legge 30 dicembre 2021 n. 234, prevedendo il coinvolgimento delle strutture private accreditate, precisando che tali risorse sono da considerarsi aggiuntive e straordinarie rispetto ai livelli di finanziamento già autorizzati.

La Direzione Generale Welfare ha stabilito, con nota regionale prot. G1.2022.0022600 del 24.05.2022, che la quota assegnata ad ATS di Pavia per il recupero delle liste di attesa da destinare mediante bando alle strutture private accreditate e già a contratto con il SSR è pari a Euro 2.310.000,00.

Con nota regionale n. G1.2022.0022948 del 26.5.2022 la Direzione Generale Welfare ha precisato che, prima di procedere al riconoscimento delle prestazioni aggiuntive, per l’area chirurgica programmata oncologica, di diagnostica strumentale e di screening, è necessario che la produzione di cui al contratto ordinario in tali aree sia complessivamente paragonabile a quella effettuata nell’anno 2019.

Il 10.6.2022 l’ATS di Pavia ha provveduto alla pubblicazione della manifestazione di interesse per l’assegnazione del finanziamento dedicato al recupero delle liste di attesa, raccogliendo successivamente la disponibilità delle strutture per l’erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto a quanto previsto nel contratto di budget per l’anno 2022. L’accesso a tali fondi è previsto solo se a consuntivo, l’ente erogatore a contratto, risulterà aver onorato il contratto ordinario 2022 per lombardi, raggiungendo il 106% del budget assegnato per le prestazioni ambulatoriali e il 100% del budget per le prestazioni di ricovero, al netto delle verifiche NOC.

L’accesso alle risorse era inoltre esteso, in subordine, agli enti privati accreditati erogatori di prestazioni sanitarie non a contratto, a seguito della verifica del non soddisfacimento di quanto richiesto da parte della rete d’offerta a contratto.

Con decreto n. 422/DGI del 29.6.2022 è stata aggiudicata la manifestazione di interesse rivolta agli Enti privati accreditati a contratto con l’ATS di Pavia, erogatori di prestazioni di ricovero per acuti, di specialistica ambulatoriale, ivi compresa medicina dello sport, interessati a sottoscrivere addendum contrattuali per l’acquisizione di prestazioni aggiuntive nel corso del 2022 finalizzate al recupero delle liste di attesa a favore di assistiti lombardi per un importo complessivo pari ad euro 2.308.569,94.



Tale negoziazione di volumi aggiuntivi è stata effettuata per tipologie mirate di prestazioni, a seguito delle valutazioni clinico epidemiologiche dei bisogni espressi dai cittadini, dell'analisi delle prestazioni critiche rilevata dal consumo del territorio e in considerazioni dei vincoli di appropriatezza prescrittiva già presenti nella normativa in vigore.

Con DGR n. 6387/2022 Regione Lombardia ha disposto nell'allegato 6 la sottoscrizione contrattuale, prevedendo, fra l'altro, per i soli erogatori privati a contratto l'assegnazione da parte di ATS ,anche sulla base di indicazioni definite della Direzione Generale Welfare, fino ad un massimo di:

- 5% del finanziato 2019 per i ricoveri, al fine di reindirizzare il mix di erogazione delle strutture sulla base di specifiche valutazioni in merito alla accessibilità ai servizi ed alla appropriatezza degli stessi e/o, ad invarianza di mix, di prevedere di vincolare la remunerazione delle attività al rispetto di criteri di appropriatezza e di qualità delle prestazioni erogate;
- 7% del budget ambulatoriale finanziato nel 2019.

Con nota regionale n. G1.2022.0023607 del 01.06.2022 la Direzione Generale Welfare ha fornito indicazioni per la definizione degli obiettivi specifici per migliorare l'offerta erogativa per una quota di contrattazione del budget con gli erogatori privati pari al 7% del budget per la specialistica ambulatoriale e del 5% per i ricoveri, precisando che le ATS sono tenute ad inserire nel contratto la tipologia e i volumi delle prestazioni richieste nei range delle percentuali di cui sopra; le prestazioni da identificare per tali specifici obiettivi derivano dall'analisi delle criticità locali, tenuto conto delle azioni già intraprese, in attuazione della DGR n. XI/6002/2022, con particolare riferimento alle note regionali prot. n. G1.2022.0022600 del 24/05/2022 e prot. n. G1.2022.0022948 del 26/05/2022 nonché all'analisi dei Piani attuativi aziendali delle strutture pubbliche secondo quanto definito dalla nota regionale prot. n. G1.2022.0019300 del 27.04.2022.

L'ATS di Pavia nel rispetto di dette indicazioni ha provveduto alla definizione di un set di obiettivi da assegnare agli erogatori privati a contratto qui sotto destinati:

- Area ambulatoriale:
 - o migliorare, attraverso la corretta compilazione dei campi data di prenotazione, prima data prospettata, data contatto, classe di priorità e tipo prestazione, la corretta rilevazione dei tempi di attesa;



- valutare il campo di priorità delle prestazioni ordinarie anche con riferimento all'appropriatezza prescrittiva attraverso le attività di autocontrollo messe in atto dalle strutture;
 - evidenza degli interventi di formazione e sensibilizzazione dei prescrittori interni e degli operatori di front-office sui contenuti della DGR XI / 1865 del 09/07/2019 e smi: ≥ 1 ;
 - miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di alcune prestazioni critiche sul territorio (ad. es endoscopie digestive, ecografia della mammella, ecocolordopplergrafia cardiaca, mammografia bilaterale, ecografia dell'addome/ capo collo, prima visita oculistica, prima visita dermatologica, prima visita cardiologica, prima visita ortopedica, RMN, TAC) richiedendo un incremento del volume erogativo rispetto al 2021 +10% al fine del miglioramento dei tempi attesa per le prestazioni critiche.
- Area ricoveri
- adesione allo screening per HCV con l'adesione alla piattaforma informatizzata per il caricamento e la gestione dei dati;
 - area di interesse specialistico con aggiornamento del protocollo relativo al percorso diagnostico terapeutico con presentazione di un PDTA entro 31/10/2022;
 - aumento dell'attività chirurgica per patologie oncologiche rispetto all'anno 2021 almeno del 10% del Flusso SDO.

Particolare attenzione è stata posta anche alle prestazioni di screening inserendo obiettivi di quota variabile, per gli erogatori coinvolti, per raggiungere il rispetto dei tempi di attesa per esami di colonscopia di 2° livello entro 30 giorni dalla data esito Fobt positivo in almeno il 90% dei casi (Monitoraggio a partire dal 1/7/2022) e per esami mammografici di 2° livello entro 28 giorni dalla data esito in almeno nel 90% dei casi (Monitoraggio a partire dal 1/7/2022).

Nel corso del mese di ottobre sono stati condotti incontri con i singoli erogatori per l'analisi sullo stato dell'arte e lo stato di avanzamento del raggiungimento obiettivi, raccomandando agli stessi il miglioramento della qualità di rendicontazione delle prestazioni.



2 – MONITORAGGIO DELLA CASISTICA AMBULATORIALE

Nel corso del 2022 l'ATS di Pavia ha lavorato alla creazione di uno strumento informatico che fosse di supporto all'attività di monitoraggio e governo dei tempi di attesa.

Il progetto iniziato nel mese di Marzo 2022 è stato portato a termine nel III° trimestre 2022 con la piena operatività dello strumento informatico denominato “Cruscotto aziendale per il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali”.

Lo sviluppo di questo progetto è stato isocosti ed isorisorse ed il team di lavoro è stato multidisciplinare ed interdipartimentale.

La peculiarità di questo software è quella di permettere di avere dati aggregati e disaggregati in modo veloce, semplice e completo sull'andamento delle prestazioni ambulatoriali con un delay di solo dieci giorni dalla chiusura del mese di esercizio; questa è una soluzione che ATS di Pavia ha messo in campo per gestire il fenomeno della “latenza del dato”.

Una altra funzione di questo strumento è quella di permettere il benchmarking inter/intraaziendale tra gli Erogatori all'interno del territorio di ATS di Pavia.

Questo supporta il ruolo di governo dei tempi di attesa e delle prestazioni ambulatoriali.

Le prestazioni ambulatoriali che il cruscotto permette di monitorare sono quelle ricomprese all'interno del PRGLA (Dgr 1865/2019) con in aggiunta le prestazioni che hanno un interesse locale per ATS di Pavia.

Le prestazioni di cui sopra non rappresentano tutta l'offerta ambulatoriale ma, da un'analisi comparativa condotta tra le prestazioni ambulatoriali selezionate nel cruscotto e tutte le prestazioni ambulatoriali erogate nel territorio, rappresentano un proxy sensibile e specifico dell'andamento dell'offerta ambulatoriale complessiva relativamente ai tempi di attesa.



In base a quanto sopra delineato si presentano i dati relativi al monitoraggio della casistica di ATS di Pavia nel **periodo Gennaio – Ottobre 2022**:

- La distribuzione delle prestazioni ambulatoriali (Tabella 1) vede una maggior concentrazione nel “distretto pavese” che eroga il 56% del totale delle prestazioni considerate. Tale dato è dovuto alla presenza dei maggiori erogatori nel capoluogo di provincia.

| DISTRIBUZIONE DELLE PRESTAZIONI U, O, Z | | | | | |
|--|----------------------|---------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Tipologia prestazione | N. prest. ATS | % sul totale | % Pavese vs ATS | % Oltrepo vs ATS | % Lomellina vs ATS |
| O | 345.587 | 68 | 50 | 24 | 26 |
| U | 9.886 | 2 | 61 | 19 | 20 |
| Z | 149.521 | 30 | 68 | 12 | 20 |
| Totale U,O,Z | 504.994 | 100 | 56 | 20 | 24 |
| di cui private | 47.492 | 9 | 68 | 11 | 21 |

Tabella. 1

- Le percentuali di assolvimento dei tempi di attesa (Tabella 2) suddivise per classe di priorità:

| CLASSE DI PRIORITA' | N° PRESTAZIONI ENTRO I TDA | N° PRESTAZIONI TOTALI | % ASSOLVIMENTO TDA CON TOLLERANZA | % ASSOLVIMENTO TDA SENZA TOLLERANZA |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--|--|
| U | 7836 | 9837 | 80 | // |
| B | 26131 | 31599 | 83 | 72 |
| D - PRIME VISITE | 39760 | 47184 | 84 | 72 |
| D - STRUMENTALI | 38455 | 41253 | 93 | 78 |
| P | 106021 | 115124 | 92 | // |

Tabella. 2

La Dgr 1865/2019 prevede che qualora non ci siano disponibilità entro i termini sopra stabiliti, al fine di rendere in ogni caso efficace e il più possibile tempestivo il servizio, sono stabiliti - in funzione delle rispettive classi di priorità - periodi di tolleranza pari al massimo al 20% oltre i tempi previsti per ciascuna classe di priorità (B o D). Tale periodo di tolleranza è subordinato alla specifica richiesta del cittadino di fruire della prestazione nella struttura da lui richiesta. Va rilevato come le percentuali di assolvimento per le classi B e D variano in modo significativo quando viene applicato tale periodo di tolleranza. Per tale ragione ATS di Pavia considera queste due classi di priorità critiche anche in considerazione dei volumi elevati.



➤ Le prestazioni ambulatoriali ad interesse locale (Tabella. 3) di ATS di Pavia sono le seguenti:

| CODICE PRESTAZIONE | DESCRIZIONE PRESTAZIONE |
|--------------------|--|
| 1341 | INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE |
| 8061 | ASPORTAZIONE ARTROSCOPICA DI CARTILAGINE SEMILUNARE DEL GINOCCHIO |
| 3859 | LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE |

Tabella. 3

Tali prestazioni non hanno criticità per le classi di priorità clinica U e B mentre per la classe:

- D: il 50% assolve i TDA. Circa n.100 prestazioni sono oltre i tempi massimi di attesa e la criticità è dovuta alla prestazione 1341;

- P: il 60% assolve i TDA. Circa n. 1690 prestazione sono oltre i tempi massimi e la criticità è dovuta prevalentemente alla prestazione 1341 ma anche alle 3859.

➤ Le prestazioni ambulatoriali – considerando solo le classi di priorità B,D,P - con giorni di attesa pari a 0 (Tabella. 4) sono le seguenti:

| CLASSE DI PRIORITA' | N° PRESTAZIONI CON O GG DI ATTESA | N° PRESTAZIONI TOTALI | % |
|---------------------|-----------------------------------|-----------------------|----|
| B | 7888 | 39494 | 20 |
| D - PRIME VISITE | 10310 | 57494 | 18 |
| D - STRUMENTALI | 8290 | 49750 | 17 |
| P | 31493 | 150948 | 21 |

Tabella. 4

Tali prestazioni sono quelle per cui la differenza tra “data contatto” o “data prospettata” e “data prenotazione” è pari a zero.

Nel calcolo degli indicatori di cui alla Tabella n.2 non sono state considerate le prestazioni di cui sopra, sebbene esse concorrano ai fini della percentuale istituzionale di assolvimento dei tempi di attesa. Tale scelta è stata dettata dall’idea di dare evidenza agli Erogatori di un dato disaggregato al fine di migliorare il governo dei tempi di attesa e dei percorsi delle prestazioni ambulatoriali. Nella settimana dal 24 al 27 Ottobre 2022 il GDL aziendale “Monitoraggio degli Erogatori sanitari” (Prot. ATS di Pavia. N. 54866 del 06/10/2022) ha rappresentato a ogni singolo Erogatore la situazione rilevata e si è concordato che l’ATS di Pavia invierà i dati, per tipologia di prestazione e relativo volume, alle Direzioni Strategiche al fine di un loro audit interno i cui esiti dovranno essere restituiti ad ATS.



➤ L'analisi comparativa per l'attività ALPI per le prime visite:

E' stata calcolata la mediana ALPI delle prime visite che risulta pari al 16% del totale.

Nella tabella. 5 sono descritte le prime visite al di sopra di tale mediana:

| COD PREST | DESCRIZIONE | NUMERO IN REGIME PRIVATO | NUMERO TOTALE | % |
|-----------|--------------------------|--------------------------|---------------|-----------|
| 8913 | P.V NEUROLOGICA/NCH | 4147 | 15410 | 27 |
| 897A8 | P.V ENDOCR/DIABETOLOGICA | 1959 | 11689 | 17 |
| 9502 | P.V OCULISTICA | 3413 | 18799 | 18 |
| 897A9 | P.V GASTROENTEROLOGICA | 1003 | 4456 | 23 |
| 897A7 | P.V DERMATOLOGICA | 2826 | 16060 | 18 |
| 897C2 | P.V UROLOGICA | 1848 | 8627 | 21 |

Tabella. 5

Nella tabella 5 non è stata inserita la Prima visita Ginecologica, nonostante avesse una percentuale pari a 18%, in quanto risente della scelta della paziente del ginecologo.

Le Prime Visite Specialistiche hanno la particolarità di essere il gate di accesso del cittadino al sistema di offerta ospedaliero e risentono in misura ridotta, rispetto alle altre prestazioni, dell'inappropriatezza. Per tale motivo l'ATS di Pavia ritiene tali prestazioni strategiche.

Nelle tabelle 6, 7, 8, 9 sono elencate le percentuali di assolvimento dei TDA delle medesime prestazioni presenti in tabella 5 ma erogate in regime SSN e suddivise per classe di priorità clinica:

| COD PREST | DESCRIZIONE | PRIORITA' CLINICA | % ASSOLVIMENTO TDA |
|-----------|--------------------------|-------------------|--------------------|
| 8913 | P.V NEUROLOGICA/NCH | U | 76 |
| 897A8 | P.V ENDOCR/DIABETOLOGICA | U | 68 |
| 9502 | P.V OCULISTICA | U | 93 |
| 897A9 | P.V GASTROENTEROLOGICA | U | 72 |
| 897A7 | P.V DERMATOLOGICA | U | 76 |
| 897C2 | P.V UROLOGICA | U | 85 |

Tabella. 6



| COD PREST | DESCRIZIONE | PRIORITA' CLINICA | % ASSOLVIMENTO TDA |
|------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 8913 | P.V NEUROLOGICA/NCH | B | 88 |
| 897°8 | P.V ENDOCR/DIABETOLOGICA | B | 71 |
| 9502 | P.V OCULISTICA | B | 85 |
| 897°9 | P.V GASTROENTEROLOGICA | B | 63 |
| 897°7 | P.V DERMATOLOGICA | B | 77 |
| 897C2 | P.V UROLOGICA | B | 90 |

Tabella. 7

| COD PREST | DESCRIZIONE | PRIORITA' CLINICA | % ASSOLVIMENTO TDA |
|------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 8913 | P.V NEUROLOGICA/NCH | D | 90 |
| 897A8 | P.V ENDOCR/DIABETOLOGICA | D | 74 |
| 9502 | P.V OCULISTICA | D | 68 |
| 897A9 | P.V GASTROENTEROLOGICA | D | 74 |
| 897A7 | P.V DERMATOLOGICA | D | 79 |
| 897C2 | P.V UROLOGICA | D | 92 |

Tabella. 8

| COD PREST | DESCRIZIONE | PRIORITA' CLINICA | % ASSOLVIMENTO TDA |
|------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 8913 | P.V NEUROLOGICA/NCH | P | 97 |
| 897A8 | P.V ENDOCR/DIABETOLOGICA | P | 94 |
| 9502 | P.V OCULISTICA | P | 78 |
| 897A9 | P.V GASTROENTEROLOGICA | P | 95 |
| 897A7 | P.V DERMATOLOGICA | P | 91 |
| 897C2 | P.V UROLOGICA | P | 95 |

Tabella. 9



Dalla analisi delle tabelle n.5, 6, 7, 8, 9 scaturisce la seguente fotografia di “prioritarizzazione”:

| COD PREST | DESCRIZIONE | PRIORITA' CLINICA | % ASSOLVIMENTO TDA | % ALPI |
|----------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------|
| 897A5 | P.V ENDOCR/DIABETOLOGICA | U | 68 | 17 |
| 897A6 | P.V ENDOCR/DIABETOLOGICA | B | 71 | |
| 897A7 | P.V ENDOCR/DIABETOLOGICA | D | 74 | |
| 9501 | P.V OCULISTICA | D | 68 | 18 |
| 9502 | P.V OCULISTICA | P | 78 | |
| 897A7 | P.V GASTROENTEROLOGICA | U | 72 | 23 |
| 897A8 | P.V GASTROENTEROLOGICA | B | 63 | |
| 897A9 | P.V GASTROENTEROLOGICA | D | 74 | |
| 897A7 | P.V DERMATOLOGICA | U | 76 | 18 |
| 897A8 | P.V DERMATOLOGICA | B | 77 | |
| 897A9 | P.V DERMATOLOGICA | D | 79 | |

Tabella. 10

La tabella n.10 evidenzia le Prime visite specialistiche sulle quali, più che per le altre, ATS di Pavia si coordinerà, ancor più di quanto già fatto, con gli Erogatori al fine di raggiungere un migliore equilibrio erogativo in termini di:

- tempi di attesa;
- volumi di erogazione;
- regime di erogazione.

Il potenziamento dell'utilizzo dinamico delle agende ai fini di una redistribuzione “on time” degli slot dalle classi di priorità meno critiche, qualora possibile, a quelle più critiche è imprescindibile.

3 – GESTIONE DEI PERCORSI

- CUP:

Un ruolo centrale nella gestione dei percorsi è rappresentato dal CUP, definito dal PNGLA 2019-2021 come un «*sistema centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, deputato a gestire l'intera offerta (SSN, regime convenzionato, intramoenia, ecc.) con efficienza, strutturando in modo organizzato l'attività delle unità eroganti per ciò che attiene l'erogazione delle prestazioni, interfacciandosi a questo scopo con le diverse procedure di gestione dell'erogazione, degli accessi e delle relative informazioni, supportando modalità di programmazione dell'offerta e comunicazione ai cittadini. Tale sistema consente di facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie e di monitorare la domanda e l'offerta complessiva, attraverso idonei strumenti di analisi, che forniscano informazioni rilevanti ai fini del governo delle liste di attesa*».

Attraverso l'analisi delle segnalazioni pervenute al Responsabile per i tempi di attesa di ATS di Pavia è stato possibile valutare, in remoto e attraverso l'interazione con i RUA degli Erogatori interessati, l'andamento dei CUP del territorio di ATS di Pavia in due diverse dimensioni:

- servizi di front-office: dedicati alla gestione del servizio di prenotazione;
- servizi di back office: dedicati alla raccolta e rappresentazione dell'offerta, supporto alla gestione e programmazione dell'offerta aziendale (suggerimenti sull'allocazione degli slot, ecc.), alla gestione delle priorità urgenti e dei meccanismi di garanzia dei tempi massimi e al monitoraggio della domanda e dell'offerta per il supporto alla programmazione aziendale.

Per tale motivo nel corso del 2022 è stata prevista una ricognizione dei CUP degli Erogatori insistenti sul territorio di ATS di Pavia al fine di monitorare:

- il grado di performance dei gestionali cup in uso;
- se sono in corso o in programma corsi di formazione continua sull'utilizzo del software (al fine di omogeneizzare il comportamento degli operatori), sulle regole che sottendono le corrette modalità di prenotazione e sull'utilizzo delle piene potenzialità dei software;
- saturazione ed efficienza allocativa delle agende.

**- TERRITORIO:**

Il Dipartimento di Cure Primarie di ATS di Pavia per quanto riguarda il Governo clinico degli MMG, previsto dall'AIR MMG 2022, è finalizzato a obiettivi di salute dei cittadini e tra gli obiettivi prioritari prevede la:

- partecipazione attiva ai programmi di screening: per i MMG di ATS Pavia è stato preso in considerazione lo screening mammografico con l'obiettivo di sensibilizzare i propri assistiti nella fascia target degli screening oncologici organizzati da ATS, in modo da incrementarne l'adesione a livello provinciale. Il MMG con chiamata attiva contatterà almeno il 50% delle pazienti *non responder* per lo screening della mammella, segnalate sulla piattaforma collaborativa ATS. I MMG devono segnalare ai fini della rendicontazione, sempre sulla piattaforma collaborativa ATS, se la donna è:
 - sensibilizzata;
 - irreperibile;
 - ha già eseguito privatamente la prestazione;
 - non è più una propria assistita.
- vaccinazioni covid /antinflu domiciliari e ambulatoriali MMG: i MMG hanno aderito alla campagna vaccinale anticovid domiciliare per i loro pazienti intrasportabili e presso i centri vaccinali organizzati sul territorio e da novembre 2022 anche presso i loro ambulatori.
- Appropriatezza prescrittiva (partecipazione agli audit di AFT): il MMG si impegna a visionare la Scheda Medico presente sulla piattaforma collaborativa e a verificare la sua posizione di prescrittore rispetto alla media della ATS. Il Dipartimento Cure Primarie organizzerà, in collaborazione con il Servizio Farmaceutico di ATS, audit per ciascuna AFT, sull'appropriatezza prescrittiva, in particolare dedicati alla Nota 97 e alla Nota 100. Il MMG si impegna a partecipare agli audit della propria AFT, se istituita nei tempi congrui per l'effettuazione del progetto, sull'appropriatezza prescrittiva.

- OSPEDALE :

Nella settimana dal 24 al 27 Ottobre 2022 il GDL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori sanitari" (Prot. ATS di Pavia. N. 54866 del 06/10/2022) ha convocato tutti gli Erogatori per presentare i seguenti indicatori di performance:

- Degenza Media Pre-operatoria;
- % Drg Medici Dimessi da Reparti Chirurgici – Ordinari;
- % Drg Medici Dimessi da Reparti Chirurgici: Day-hospital;



- % Ricoveri Ripetuti entro 30 Giorni con stesso MDC;
- % Ricoveri Ordinari Medici Brevi sul Totale dei Ricoveri;
- Fratture del Femore Operate Entro 48h da ammissione;
- % Fratture del Femore Operate Entro 48h da ammissione (assistiti \geq 65 anni);
- Rapporto tra ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario.

I dati relativi a questi indicatori, per l'anno 2022, sono stati estratti dal Portale di Governo Regionale.

Per gli indicatori critici è stato richiesto di informare l'ATS di Pavia sulle azioni poste in essere o in programma per la gestione della non conformità.

Inoltre l'ATS di Pavia nel rispetto delle indicazioni regionali – già citate alla pagina n. 6 del presente Piano - ha provveduto alla definizione di un set di obiettivi da assegnare agli erogatori privati a contratto tra cui, per l'area ricoveri, quello dell'aggiornamento del protocollo relativo al percorso diagnostico terapeutico con presentazione di un PDTA entro il 31/10/2022.

- **TELEMEDICINA:**

A livello teorico le soluzioni di telemedicina, possono essere molto utili per erogare determinate prestazioni (ad esempio nell'ambito della salute mentale, del training prenatale ecc...) oppure per risolvere problematiche circoscritte a specifiche prestazioni in particolare sofferenza.

L'ATS di Pavia monitora, attraverso il flusso 28 san, l'andamento dei volumi, delle tipologie e della corretta rendicontazione delle prestazioni ambulatoriali erogate nel suo territorio con campo "Flag_Telemedicina" valorizzato a 1.

Il trend 2021 al 2022 mostra una variazione percentuale di prestazioni ambulatoriali erogate in telemedicina:

- del + 227% (pari a + 352 prestazioni), con i dati disponibili ad Ottobre 2022;
- del + 292% (pari a + 453 prestazioni), in proiezione di chiusura di esercizio 2022.

Nell'anno 2021 la percentuale di prescrizioni inappropriate, in base all'interpretazione data della DGR 3528/2020, è stato del 55%. L'ATS di Pavia ha provveduto a sollecitare gli Erogatori a migliorare l'appropriatezza; questo ha supportato il notevole calo nell'anno 2022 della percentuale di prescrizioni inappropriate che risulta essere del 10.8%.



- SPERIMENTAZIONE DEL MODELLO BASATO SULLE LISTE DI PRESA IN CARICO DELLA PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI SANITARIE:

Con nota di Regione Lombardia (Protocollo numero G1.2022.0014280 del 16/03/2022), in applicazione alla DGR n. XI/5747 del 21/12/2021, è stato chiesto alle ATS di verificare l'eventuale disponibilità di una Azienda pubblica (ASST o IRCCS) del territorio di afferenza per l'avvio della suddetta sperimentazione.

La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo ha sin dall'inizio confermato la partecipazione alla sperimentazione. La situazione a novembre 2022 vede:

- n. 42 prestazioni inserite in lista di galleggiamento di cui:
 - n. 28 confermate;
 - n. 4 annullate;
 - n. 1 in attesa di conferma;
 - n. 5 in carico;
 - n. 1 rifiutata da Ente;
 - n. 3 rifiutate.

Le prestazioni inserite si suddividono nelle seguenti tipologie di priorità:

- n. 6 prestazioni con priorità B;
- n. 8 prestazioni con priorità D;
- n. 28 prestazioni con priorità P.

L'ASST Pavia, in data 17/10/2022, ha attivato la gestione delle liste di galleggiamento.

Da questa data sono state inserite in lista d'attesa n. 15 prestazioni di cui in ordine cronologico la prima in data 17/10/2022 e l'ultima in data 21/11/2022.

Le prestazioni inserite sono state gestite nei seguenti modi:

- n. 10 prestazioni sono state rifiutate dall'ente in quanto non erogate in nessuna struttura disponibile;
- per n. 3 prestazioni l'appuntamento proposto è stato rifiutato dal cittadino di cui n. 2 con descrizione causale "struttura non di preferenza" e n. 1 con descrizione causale "prenotazione già effettuata";



- per n. 1 prestazione l'appuntamento proposto è stato accettato dal cittadino e quindi la prenotazione è stata confermata;
- n. 1 prestazione è stata annullata.

Le prestazioni inserite si suddividono nelle seguenti tipologie di priorità:

- n. 4 prestazioni con priorità B;
- n. 6 prestazioni con priorità D;
- n. 5 prestazioni con priorità P.

Per quanto riguarda la prestazione di cui è stato accettato dal cittadino l'appuntamento proposto, l'inserimento è stato effettuato in data 17/10/2022 con classe di priorità B e la data della prenotazione confermata è il 20/10/2022.

Le prestazioni inserite dal CCR sono le seguenti:

- n. 1 DEFECOGRAFIA
- n. 1 ECOCARDIOGRAFIA COLORDOPPLER A RIPOSO
- n. 1 RMN CUORE CON E SENZA CONTRASTO
- n. 2 RMN MAMMELLA BILATERALE SENZA CONTRASTO
- n. 2 RMN TORACE CON E SENZA CONTRASTO
- n. 1 RMN TORACE SENZA CONTRASTO
- n. 1 SCINTIGRAFIA MIOCARDIO CON INDICATORI DI LESIONE
- n. 1 TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDIO CON INDICATORI DI LESIONE
- n. 1 VISITA GINECOLOGICA (CONTROLLO)
- n. 1 VISITA ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA (CONTROLLO)
- n. 1 VISITA OTORINOLARINGOIATRICA (PRIMA VISITA)
- n. 1 VISITA REUMATOLOGICA (PRIMA VISITA)
- n. 1 VISITA SORVEGLIANZA TERAPIA ANTICOAGULANTE (PRIMA VISITA)
(accettata dal paziente)



4 – GOVERNO DELLE AGENDE

Le azioni che devono essere messe in atto da ATS di Pavia sono le seguenti:

- DGR. N. 6279/2022:

l'ATS di Pavia ha monitorato l'andamento della DGR. N. XI/6279/2022 avente oggetto la sperimentazione di un ampliamento dell'offerta di prestazioni sanitarie ambulatoriali nei giorni festivi, nella fascia oraria pomeridiana dei giorni prefestivi e nella fascia oraria serale dei giorni feriali.

Nel monitoraggio sono state considerate anche le successive indicazioni fornite dalla DG Welfare che richiedevano l'ampliamento della fascia serale dei giorni feriali di erogazione delle prestazioni ambulatoriali oggetto della sopracitata DGR dalle h 16 alle h 20.

Con nota di ATS di Pavia (Prot. N. 33389 del 09/06/2022) è stato richiesto ad ASST Pavia ed IRCCS Policlinico San Matteo il numero dei posti messi a disposizione mensilmente per ogni singola prestazione prenotabile nelle fasce serale/festiva/prefestiva dal 01/05/2022 fino al 31/12/2022 ed erogabile in regime di SSN. E' stato inoltre sottolineato agli Erogatori l'importanza che gli slot aggiuntivi disponibili tenessero conto della capacità massima di erogazione delle singole Aziende e fossero PRENOTABILI (quindi, esposte) attraverso la Rete Regionale di Prenotazione.

Sono stati inoltre effettuati controlli relativi alla conformità del flusso di rendicontazione ai dettami della Dgr. Questo ha permesso di riscontrare delle non conformità che, mediante un confronto con gli Erogatori, sono state risolte.

Nella settimana dal 24 al 27 Ottobre 2022 il GDL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori sanitari" (Prot. ATS di Pavia. N. 54866 del 06/10/2022) ha convocato tutti gli Erogatori per un primo confronto durante il quale sono stati restituiti i dati relativi all'analisi dei dati relativi alle fasce S, P e F. Tutti gli incontri devono essere verbalizzati e quindi condivisi con gli Erogatori al fine di avere una restituzione delle eventuali azioni di miglioramento poste in essere o programmate.

**- INTEGRAZIONE AI SERVIZI DELLA RRP:**

Per quanto previsto dalla DGR N.XI/6387 del 16/05/2022 ovvero che:

1. In ottemperanza alla L.r. n. 9/2019 tutti gli erogatori pubblici e privati che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario nazionale dovranno integrarsi realizzando il collegamento al Sovracup della RRP (GP++) del proprio sistema CUP secondo le disposizioni previste da Regione Lombardia.
2. L'erogatore si impegna a collegare il proprio CUP ai servizi della rete Regionale di Prenotazione (Sovracup GP++) mantenendone nel tempo aggiornata l'integrazione.
3. L'erogatore si impegna inoltre a esporre tutte le agende in multicanalità nella Rete Regionale di Prenotazione, ad abilitare il più possibile il canale Cittadino Self-care (Online sul sito di Regione Lombardia www.prenotasaluteregione.lombardia.it. e attraverso l'App SALUTILE Prenotazioni) e a promuovere l'utilizzo degli stessi attraverso avvisi e comunicazioni presso gli uffici CUP, gli ambulatori e sui siti aziendali.
4. L'erogatore si impegna a condividere le informazioni sull'offerta sanitaria, attraverso i servizi della Rete Regionale di Prenotazione al fine di mettere a disposizione del cittadino un punto unico di accesso a tutta l'offerta sanitaria SSN.
5. L'erogatore si impegna a mantenere costantemente aperte le agende di prenotazione, senza soluzione di continuità tra un esercizio e l'altro, con conseguente divieto di blocco delle stesse al fine di garantire la trasparenza delle liste di attesa.
6. L'erogatore dovrà comunicare alla Rete Regionale di Prenotazione tutti gli appuntamenti fissati direttamente sui propri CUP, per permettere l'annullamento automatico delle prenotazioni doppie (prescrizione prenotata su più ospedali), per liberare disponibilità nelle agende, ridurre le liste di attesa e limitare il fenomeno del "no show".
7. L'erogatore si impegna altresì a rispettare i Livelli di Servizio richiesti dall'integrazione con la Rete Regionale di Prenotazione per assicurare un'adeguata qualità del servizio ai cittadini".

Il contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie all'art 2 bis disciplina l'obbligo dell'erogatore all'integrazione ai servizi della rete regionale di prenotazione.

Si precisa che gli enti erogatori sono suddivisi in tre gruppi:

- Enti di grande dimensione (gruppo A, enti dotati di una propria Porta applicativa);



- Enti di media dimensione (gruppo B, enti senza porta applicativa che adottano lo stesso Cup in uso negli enti del gruppo A);
- Enti di piccole dimensioni (gruppo C).

Per gli Enti appartenenti al gruppo C (integrati a GP++ tramite il Centro Servizi Territoriale) ATS ha trasmesso, su indicazione dei competenti livelli regionali e di ARIA Spa, la nota prot n. 63235 del 18.11.22 con le istruzioni operative di integrazione al servizio di prenotazione regionale, che consentirà, una volta entrato in vigore il regime sanzionatorio, di remunerare le sole prestazioni esposte in 28san la cui prenotazione è presente nel sistema integrato Siss.

L'ATS attualmente non dispone di flussi informativi legati alle attività di prenotazione per poter individuare le prestazioni prenotate al di fuori della rete regionale CCR e al momento si attiene alle indicazioni regionali. Come disposto dalla D.G.R. n. XI/6297 del 26.04.2022, al punto 5), il regime sanzionatorio sarà applicato da Regione Lombardia con decorrenza dalla messa in esercizio del nuovo sistema di prenotazione regionale.

- SOSPENSIONI DELLE AGENDE:

In applicazione alla DGR n.1175/2011 e smi, l'ATS di Pavia attraverso i monitoraggi istituzionali ma anche informali – network tra il Referente di ATS per i tempi di attesa e i RUA degli Erogatori insistenti sul territorio provinciale - monitora la situazione delle agende sempre sottolineando il dettame normativo tale per cui è obbligatorio mantenere costantemente aperte le agende di prenotazione, senza soluzione di continuità tra un esercizio e l'altro, con conseguente divieto di blocco delle stesse; inoltre in caso di eventuale sospensione delle attività di erogazione di un servizio (solo per gravi o eccezionali motivi) l'ATS di Pavia deve ricevere tempestiva e formale comunicazione.

Nel corso del 2022 l'ATS di Pavia ha monitorato e richiesto, in alcuni casi, formali chiarimenti sulle sospensioni agli Erogatori interessati in occasione dei tre monitoraggi nazionali avvenuti in data:

- 24-28 Gennaio 2022;
- 4-8 Luglio 2022;
- 3-7 Ottobre 2022.

5 – MIGLIORAMENTO APPROPRIATEZZA

Considerato che i tempi d’attesa sono la diretta conseguenza di un cronico eccesso della domanda sull’offerta a cui si somma l’eccezionalità del contesto pandemico, l’obiettivo di ripresa/recupero delle prestazioni ha richiesto e richiede uno sforzo comune del sistema “ospedale-territorio” in cui diviene imprescindibile il rispetto del criterio dell’appropriatezza.

La scarsità di risorse concentra l’erogazione delle prestazioni sui servizi già esistenti, per i quali è necessario migliorarne le performances attraverso l’osservanza di alcuni criteri (ex art. 3, comma 12, d.lgs. 29 aprile 1998 n. 124) quali:

- razionalizzazione della domanda;
- riordino del sistema delle prenotazioni;
- interventi tesi ad aumentare i tempi di utilizzo delle apparecchiature e delle strutture;
- interventi volti ad incrementare la capacità di offerta delle aziende anche attraverso il ricorso all’attività libero-professionale intramuraria, ovvero a forme di remunerazione legate al risultato.

Al fine di raggiungere il massimo dei risultati l’ATS di Pavia ha posto in essere per il 2022 le seguenti azioni:

1. Attivazione del Dipartimento PAAPSS, in collaborazione con il Dipartimento di Cure primarie e il Dipartimento di Prevenzione (Screening), di Tavoli dell’Appropriatezza tematici, a cui hanno partecipato Medici Specialisti, Rappresentanti degli MMG/PLS e responsabili CUP. Si è ravvisata la necessità di creare Gruppi di Lavoro per la stesura di corrette procedure prescrittive ed erogative da poter distribuire a livello territoriale, a tutti gli attori coinvolti nel sistema e conseguentemente migliorare la prescrivibilità, la prenotabilità nonché le relative tempistiche di erogazione. Le tematiche affrontate riguardano le endoscopie digestive, la radiologia ad alto costo, gli screening e i sistemi di corretta prenotazione, quest’ultimo tema affrontato con l’ausilio del competente ufficio regionale di coordinamento CCR.

Meritano di essere evidenziati:

- l’istituzione formale (Nota ATS di Pavia Prot. N. 51713 del 20/09/2022) di un Gruppo di Lavoro Interaziendale Provinciale denominato “Appropriatezza in endoscopia digestiva, tempi di attesa e screening oncologico coloretale”. Tale GDL si propone di esitare in un documento di consenso locale - riguardante procedure/linee guida provinciali interaziendali - tra specialisti ambulatoriali/ospedalieri e MMG contenente indicazioni e flow chart di



appropriatezza (prescrittiva e organizzativa) per rispondere adeguatamente al bisogno di salute, migliorare i tempi di attesa e potenziare l'efficienza a parità di risorse (ad esempio favorendo i teleconsulti tra MMG e Specialisti Endoscopisti). Per quanto riguarda il percorso di screening, il documento includerà anche:

- gli elementi qualificanti della preparazione endoscopica ottimale, così come derivati dalle più recenti linee guida ed evidenze scientifiche, in modo tale da orientare le diverse strutture ad un percorso condiviso sul territorio di alta qualità;
- le indicazioni sul percorso di secondo livello e gli eventuali elementi anamnestici la cui raccolta sarà di competenza del Centro Screening di ATS, incluse le modalità di raccordo con il MMG del paziente;
- le modalità di utilizzo degli strumenti informatici messi a disposizione da ATS (software gestionale screening) per le agende e la documentazione e rendicontazione dei dati dei pazienti.

Il documento dovrà comunque essere coerente rispetto alle linee di indirizzo emanate dalla Rete Endoscopica Regionale e dal Coordinamento Multidisciplinare Regionale Screening Oncologici di Regione Lombardia.

Il documento una volta approvato dal GDL e dagli altri stakeholders, verrà condiviso con tutti gli attori del territorio (Direzioni, Specialisti, MMG, ecc.) e costituirà il punto di riferimento in ambito di appropriatezza prescrittiva e organizzativa dei servizi di endoscopia digestiva “ordinari” e di screening.

- Radiologia ad alto costo: è prevista la revisione e aggiornamento di un documento già abbozzato nell'ultimo trimestre 2021 e frutto del lavoro svolto dal Tavolo di lavoro interaziendale sulla appropriatezza. Tale documento si pone come obiettivo la funzione di fornire raccomandazioni provinciali di indirizzo condivise e valide per tutti i prescrittori del territorio di ATS di Pavia al fine di ridurre le liste d'attesa agendo sull'appropriatezza prescrittiva.

2. Definizione di un set di obiettivi da assegnare agli erogatori privati a contratto qui sotto destinati:

- Area ambulatoriale:
 - migliorare attraverso la corretta compilazione dei campi data di prenotazione, prima data prospettata, data contatto, classe di priorità e tipo prestazione la corretta rilevazione dei tempi di attesa;



- compilazione di una tabella relativa all'appropriatezza prescrittiva – per un campione di impegnative e prestazioni ordinarie non inferiore allo 0.5-1% della produzione anno 2022 ed un volume massimo pari a n. 1500 record – relativamente all'utilizzo delle classi di priorità clinica assegnate; gli Erogatori dovranno mettere in atto un autocontrollo. A tal proposito è stata ribadita, con nota di ATS di Pavia (Prot. N. 59956 del 03/11/2022) l'importanza di strumenti, quale il Modello RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei), che suggeriscano le diverse priorità cliniche assegnabili a target distinti di pazienti per modulare l'offerta e la capacità di risposta alla domanda. Tale modello prevede anche che gli specialisti chiamati ad erogare le prestazioni possano attribuire i livelli di priorità e che venga inoltre controllato il grado di accordo tra prescrittori (tendenzialmente MMG e PLS) e specialisti che erogano le prestazioni in questione, in merito alle classi di priorità assegnate a ciascun caso;
 - Evidenza degli interventi di formazione e sensibilizzazione dei prescrittori interni e degli operatori di front-office sui contenuti della DGR XI / 1865 del 09/07/2019 e smi.
3. Il Dipartimento Cure Primarie è tenuto a fare delle verifiche sull'appropriatezza prescrittiva dei medici di medicina e dei pediatri di famiglia, sulla percentuale di ricette dematerializzate, sulla spesa farmaceutica. Da diversi anni viene utilizzato uno strumento, la “ Scheda Medico “ elaborata dalla SC Osservatorio Epidemiologico per il governo della domanda, che provvede ad estrarre regolarmente i dati dai vari flussi che regolarmente pervengono alla ATS (SDO, Farmaceutica convenzionata, 28 San, etc..). La Scheda Medico contiene diversi indicatori e viene elaborata in riferimento al semestre, sia per i consumi complessivi che per i consumi farmaceutici.

La Scheda Medico dei consumi complessivi contiene i seguenti indicatori:

- Indicatori di contesto generale
- Indicatori di consumi
- Indicatori di attività
- Indicatori di percorso
- Indicatori di prescrizione

Tutti gli indicatori riportano i dati riferiti al singolo medico, al distretto di appartenenza (Pavese- Lomellina- Oltrepo) e alla ATS. In tal modo il medico, visionando la sua Scheda, può già valutare se è in linea con la spesa e le prescrizioni fatte nel suo distretto e nella ATS o se al di sopra della media della ATS. Le Schede Medico sono regolarmente pubblicate sulla



piattaforma collaborativa dei MMG / PLS in modo che ciascun medico possa prendere visione dei suoi dati e delle sue eventuali criticità. Oltre alle Schede Medico, si sta lavorando verso il coinvolgimento della SC Osservatorio Epidemiologico per il governo della domanda nell'elaborazione di un Report per il Dipartimento Cure Primarie con i MMG e i PLS.



6 – FACILITAZIONE DELL'INCONTRO TRA DOMANDA (pazienti presi in carico dalle cooperative MMG) E OFFERTA (agende dedicate per i cronici)

L'incidenza crescente delle patologie croniche si traduce in un aumento delle visite di controllo e di prestazioni diagnostiche ad intervalli di tempo prestabiliti che necessitano di essere programmate e progettate in anticipo, sia per dare al paziente la miglior risposta assistenziale sia per ridurre gli sprechi e gestire al meglio le agende e gli spazi disponibili.

Considerato quanto sopra nell'ambito del percorso di Presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili di cui alle DD.GG.RR 6164/2017, 6551/2017, 7038/2017, nel territorio di ATS di Pavia è presente come Gestore dal 2017 una Cooperativa di medici di famiglia denominata "CMMC –Cooperativa Medici Milano Centro".

Come previsto dalla normativa di riferimento, il Gestore si impegna ad assicurare tutte le prestazioni e le funzioni previste nelle diverse fasi della presa in carico, mediante sottoscrizione di contratti di avvalimento/convenzionamento con soggetti terzi individuati all'interno dell'elenco dei soggetti valutati idonei come Erogatori dall'ATS.

Il percorso, nel corso degli anni, ha previsto la condivisione di modalità organizzative con i principali centri ospedalieri erogatori, per concordare le agende di prenotazione e slot dedicati .

Negli anni 2020 e 2021, a seguito dell'emergenza pandemica e alla difficoltà di avere disponibilità di posti dai Centri Ospedalieri di slot dedicati per l'erogazione di prestazioni programmate, il percorso della presa in carico ha subito un notevole rallentamento.

Nel 2022 la Cooperativa riferisce di essersi attivata presentando a Regione Lombardia delle proposte organizzative per un progetto di ripresa e sviluppo del percorso della cronicità come di seguito descritto:

- ✓ sollecitazione attraverso comunicazioni ed incontri tra la stessa cooperativa e gli MMG Clinical Manager per incentivare l'arruolamento proattivo dei pazienti;
- ✓ supporto ai MMG Clinical Manager mediante la disponibilità di case manager del Centro Servizi della Cooperativa;
- ✓ ruolo attivo del Centro Servizi per facilitare l'arruolamento di nuovi pazienti ed il rinnovo dei PAI dei pazienti già arruolati;
- ✓ rinnovo dei contratti di avvalimento con definizione dei nuovi volumi di prestazioni con ASST, Istituto Clinico Beato Matteo e Istituti Clinici Scientifici Maugeri IRCCS.



Attualmente (Novembre 2022) si sta procedendo all'arruolamento come Gestore di una nuova cooperativa di MMG denominata "Medicina e territorio Società Cooperativa" che sta definendo i contratti di avvalimento /convenzionamento con i soggetti terzi individuati all'interno dell'elenco di Erogatori valutati idonei dall'ATS.

L'ampliamento del numero di MMG dedicati alla Presa in carico comporterà un aumento dei pazienti che potranno usufruire del percorso.



7 – COORDINAMENTO DEI RUA

Con riferimento alle determinazioni successive alla Deliberazione di Giunta Regionale n. XI/5747 del 21.12 2021 avente ad oggetto “*Recupero delle liste di attesa: adozione del modello basato su Liste di presa in carico della prenotazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie*” sono stati istituiti incontri tra la DG Welfare e i RUA per i tempi di attesa degli Erogatori Pubblici e degli EEPA.

ATS di Pavia ha garantito piena partecipazione ai seguenti incontri:

- 16 Marzo 2022;
- 27 Luglio 2022;
- 7 Settembre 2022;
- 21 Settembre 2022;
- 29 Settembre 2022;
- 9 Novembre 2022.

Tali incontri hanno favorito il coordinamento da parte di ATS dei RUA con i quali si è lavorato su tutti i fronti aperti nel corso di questi incontri.

Il ruolo di ATS è stato quello, attraverso il Responsabile aziendale per la gestione e il monitoraggio delle liste di attesa, di condividere a livello intra e interdipartimentale gli esiti di questi incontri e di coordinare i RUA degli Erogatori verso una maggiore omogeneità dei processi e dei percorsi di governo delle prestazioni ambulatoriali e dei tempi di attesa.

Il network dei Referenti/RUA per i tempi di attesa ha affrontato le seguenti tematiche:

- Azioni che prevedano una maggiore presa in carico delle esigenze del paziente come ad esempio la consultazione da parte dell’operatore CUP del portale Prenota online o del MOSA;
- Anche per le prestazioni di follow-up di identificare uno specifico canale che preveda la presa in carico diretta da parte dello specialista e l’utilizzo di agende separate;
- Gestione delle segnalazioni giunte al Referente di ATS di Pavia che rappresentano un feedback parziale ma comunque significativo delle possibili criticità.

8 – AZIONI CORRETTIVE E DI CONTROLLO

- CUP:

Vista la strategicità dei CUP è importante la presenza di procedure/istruzioni operative aziendali e della relativa documentazione che attesti la loro diffusione ed il recepimento da parte degli operatori dedicati. Da una analisi degli audit condotti da ATS di Pavia in periodo pre-pandemico è risultato che tali procedure non erano presenti (o per lo meno presenti in modo non strutturato) ed inoltre era presente una difformità da parte degli operatori nell'utilizzo del software gestionale CUP.

Per tale motivo nel corso del 2022 è previsto di effettuare una ricognizione dei CUP degli Erogatori insistenti sul territorio di ATS di Pavia al fine di monitorare:

- il grado di performance dei gestionali cup in uso;
- se sono in corso o in programma corsi di formazione continua sull'utilizzo del software (al fine di omogeneizzare il comportamento degli operatori), sulle regole che sottendono le corrette modalità di prenotazione sull'utilizzo delle piene potenzialità dei software;
- saturazione ed efficienza allocativa delle agende.

- RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI ONCOLOGICI E NON ONCOLOGICI:

ATS ha in programma, in considerazione della latenza dei dati del flusso SDO, di predisporre una modalità per avere dati più "on time" al fine di monitorare le liste di attesa dei ricoveri chirurgici oncologici e non oncologici programmati.

ATS di Pavia, attraverso i suoi operatori dotati di credenziali di accesso, ha provveduto a scaricare dal Dossier LEA presente all'interno del Portale di Governo Regionale i report relativi al territorio di competenza.

Tali dati sono stati utilizzati durante gli incontri, dal 24 al 27 Ottobre 2022, del GDL aziendale "Monitoraggio degli Erogatori sanitari" (Prot. ATS di Pavia. N. 54866 del 06/10/2022) che ha rappresentato a ogni singolo Erogatore la situazione rilevata e si è concordato ATS invierà i dati alle Direzioni Strategiche al fine di un loro audit interno i cui esiti dovranno essere restituiti ad ATS

Sulla base delle restituzioni di cui sopra l'ATS programmerà eventuali audit con gli Erogatori per i quali si rilevano parametri critici.



- ALPI:

Il controllo e monitoraggio dell'ALPI è fondamentale per evitare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di carenze nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale, anziché frutto di una libera scelta del cittadino.

Per tale ragione ATS di Pavia ha svolto delle analisi comparative tra i tempi medi delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale e quelli delle prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria, i cui risultati sono illustrati di seguito:

| PERIODO DI RILEVAZIONE | TEMPI MEDI DI ATTESA IN REGIME ALPI | TEMPI MEDI DI ATTESA IN REGIME SSN |
|-------------------------|--|---------------------------------------|
| 24-28 GENNAIO 2022 | 14 | 70 |
| 4-8 APRILE 2022 | 18 | 70 |
| 4-8 LUGLIO 2022 | 15 | 70 |
| 3-7 OTTOBRE 2022 | 13 | 32 |

Tabella. 11

Dalla tabella n.11 si può evincere un trend positivo nel corso del 2022 in quanto il divario tra i tempi di attesa in regime SSN e ALPI si è ridotto notevolmente.

L'ATS di Pavia svolge i seguenti controlli:

- il monitoraggio ex ante delle prestazioni prenotate in ALPI;
- il monitoraggio ex post delle prestazioni erogate in regime 4 e 5.

Questi monitoraggi sono effettuati sui volumi di attività e sui tempi di attesa di 69 prestazioni ambulatoriali (14 visite specialistiche e 55 prestazioni strumentali) prenotate/erogate in regime libero-professionale (PNGLA 2019- 2021).

Per quanto attiene i Volumi Alpi e i Volumi Alpi "Primo accesso" sono stati calcolati sistematicamente i rapporti percentuali con i rispettivi Volumi Standard (o Istituzionali) e Volumi Standard "Primo accesso" andando a mappare le prestazioni con rapporti particolarmente critici e dandone successivamente comunicazione agli Erogatori interessati.

Per tutti i Volumi sopra descritti sono anche state calcolate le differenze significative riscontrate da un'analisi comparativa con il flusso 28 san e opportunamente comunicate.