

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. 57/DGi DEL 30/01/2020

IL DIRETTORE GENERALE: Dr.ssa Mara AZZI

OGGETTO: Aggiornamento del Piano Attuativo Aziendale per il Governo dei Tempi di Attesa dell'ATS di Pavia - Anno 2020.

Codifica n. 1.1.02

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE SANITARIO

Dr. Santino SILVA

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Adriano VAINI

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dr.ssa Ilaria MARZI

(Firmato digitalmente)

Il Responsabile del Procedimento:

Responsabile Dipartimento PAAPSS Dr.ssa
Maria Rosa Dellagiovanna

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

Il Funzionario istruttore:

Dirigente UOC Vigilanza e Controllo -
Referente Aziendale Tempi di Attesa Dr.
Andrea Farina

Dirigente UOC Appropriatelyzza e qualità
erogatori Dr.ssa Anna Paiano

L'anno 2020 addì 30 del mese di Gennaio

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, avente ad oggetto il riordino del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.);

Vista la Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e successive modifiche e integrazioni;

Vista la Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

Vista la DGR X/4469 del 10 dicembre 2015, costitutiva dell'A.T.S. di Pavia;

Vista la DGR XI/1060 del 17.12.2018 di conferimento dell'incarico di Direttore Generale dell'A.T.S. di Pavia;

Visto il decreto aziendale n. 413/DG del 19/09/2019 avente per oggetto "Revoca del Decreto 140/DG del 03.04.2019 e approvazione del Bilancio Preventivo Economico 2019 dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia (BPE 2019 - V2)";

Premesso che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- la DGR del 09.07.2019, n. XI/1865 recepisce l'intesa tra il Governo, le Regioni, e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul piano Nazionale di governo delle liste di Attesa per il triennio 2019-2021 e adotta il Piano Regionale di governo delle liste d'attesa dando indicazioni sulle linee d'intervento e sulla struttura dei Piani Aziendali di governo dei tempi di attesa;

- la DGR del 16.12.2019, n. XI/2672 fornisce indicazioni sulle modalità di erogazione delle prestazioni ambulatoriali e sulla gestione dei tempi di attesa;

- la nota regionale del 9.01.2020 Prot. G1.2020.0000858 specifica che entro il 31 gennaio 2020 le ATS dovranno predisporre e formalizzare i Piani attuativi di governo (PGTA) in funzione del raggiungimento, per almeno il 90% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla DGR n. XI/1865/2019 e in accordo con le disposizioni contenute nella DGR n. XI/2672/2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2020".

Richiamato quanto sopra riferito, il responsabile del procedimento propone:

- di recepire i contenuti delle DGR n. XI/1865/2019 e DGR n. XI/2672/2019 che danno indicazioni sulle modalità di erogazione delle prestazioni ambulatoriali;

- di aggiornare il Piano Attuativo Aziendale di Governo dei Tempi di Attesa - anno 2020 (allegato 1), così come disposto dalla nota regionale del 9.01.2020 Prot. G1.2020.0000858, entro il 31 gennaio 2020, aggiornandone gli obiettivi alle nuove priorità e necessità;

- di demandare al Dipartimento PAAPSS e al Dipartimento Cure Primarie la diffusione dei contenuti del presente Piano provinciale di contenimento dei tempi di attesa ed il monitoraggio conseguente;

- di demandare al Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria gli adempimenti relativi al

Governo dei Tempi di attesa per le prestazioni di screening mammografico e del colon retto;

- di unire quale parte integrante la seguente documentazione: All.1

- 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 Responsabile Dipartimento PAAPSS Dr.ssa Maria Rosa Dellagiovanna 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.L.vo 502/92 e succ. mod. ed integrazioni, 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 recepire i contenuti delle DGR n. XI/1865/2019 e DGR n. XI/2672/2019 che danno indicazioni sulle modalità di erogazione delle prestazioni ambulatoriali;

2. di aggiornare il Piano Attuativo Aziendale di Governo dei Tempi di Attesa - anno 2020 (allegato 1), così come disposto dalla nota regionale del 9.01.2020 Prot. G1.2020.0000858 entro il 31 gennaio 2020, aggiornandone gli obiettivi alle nuove priorità e necessità;

3. di demandare al Dipartimento PAAPSS ed al Dipartimento Cure Primarie la diffusione dei contenuti del presente Piano provinciale di contenimento dei tempi di attesa ed il monitoraggio conseguente;

4. di demandare al Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria gli adempimenti relativi al Governo dei Tempi di attesa per le prestazioni di screening mammografico e del colon retto;

5. 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;

6. di unire quale parte integrante la seguente documentazione: All.1

7. di demandare al Responsabile del procedimento l'attuazione del presente provvedimento con trasmissione delle conseguenti comunicazioni interne ed esterne all'organizzazione.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Mara AZZI
(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. 679/2016.

PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente decreto sarà pubblicato sull'Albo pretorio on line per la durata di giorni quindici consecutivi e sarà successivamente sempre reperibile alla voce Provvedimenti della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale.

Pavia li 30/01/2020

Il Funzionario addetto



**PIANO ATTUATIVO AZIENDALE
PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA
ANNO 2020
ATS PAVIA**



Premessa

La riduzione dei tempi d'attesa costituisce un obiettivo strategico di Regione Lombardia, come stabilito dalla Deliberazione n. XI/2672 del 16/12/2019, per il peculiare impatto che riveste sull'organizzazione del servizio sanitario stesso, proponendo lo sviluppo di azioni indispensabili per favorire l'accessibilità ai servizi da parte di tutti i cittadini, siano essi portatori di patologie croniche - che necessitano quindi di percorsi costanti nel tempo – o siano fruitori del sistema per eventi acuti.

L'ATS di Pavia formalizza e aggiorna il Piano Attuativo di Governo dei Tempi di Attesa (PGTA) in funzione del raggiungimento, per almeno il 90% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla DGR XI/1865 del 09.07.2019 “Recepimento dell’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 21 febbraio 2019 (Rep.Atti 28/CSR) sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 e approvazione della proposta di Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA).”

Il presente Piano Attuativo Aziendale per il contenimento dei tempi di Attesa persegue il rispetto dei tempi massimi di attesa, in coerenza con il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa, di seguito definito PRGLA, per tutte le prestazioni erogate sul proprio territorio, mediante l'attivazione di modalità organizzative omogenee per tutto il territorio provinciale.



Governo dei tempi di attesa

Con Deliberazione N° XI/1865 del 09.07.2019 è stata recepita l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 21 febbraio 2019 (Rep. Atti 28/CSR) sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 e approvata la proposta di Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA).

Si Individuano i seguenti Monitoraggi:

- **Monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;**
- **Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;**
- **Monitoraggio ex post delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;**
- **Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;**
- **Monitoraggio delle prestazioni erogate nei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare e oncologico ed eventualmente di altre aree critiche;**
- **Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in Attività Libero Professionale Intramuraria – ALPI (per conto e a carico dell'utente);**
- **Monitoraggio della presenza sui siti Web di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa;**
- **Monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende (attività pubblica, privata e libera professione) nel sistema CUP.**

Le strutture sanitarie devono erogare le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale seguendo le seguenti tempistiche specifiche delle classi di priorità come indicato nella DGR 1865/2019 e di seguito riportate:

- U / Urgente = nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro le 72 ore;
- B / Breve = entro 10 giorni;
- D / Differibile = entro 30 giorni per le visite specialistiche e entro 60 giorni per le prestazioni strumentali;
- P / Programmabile = entro 120 giorni; in quest'ultima categoria rientrano sia le prestazioni nelle quali il medico prescrittore ha barrato la priorità P, sia quelle nelle quali non è stata siglata alcuna priorità.

Il rispetto del tempo di attesa è estremamente collegato all'appropriatezza prescrittiva che deve guidare la necessità di un intervento sanitario. La corretta indicazione della classe di priorità permetterebbe l'erogazione della prestazione nel tempo clinicamente più adeguato. Tale comportamento richiede la collaborazione di tutti gli attori interessati quali il prescrittore, il cittadino e l'erogatore, permettendo una maggiore garanzia e una migliore distribuzione nel tempo delle prestazioni erogabili in base ai bisogni espressi dalla persona garantendo priorità ai casi ritenuti più urgenti.

Infatti il medico prescrittore deve valutare l'urgenza e indicare la priorità clinica adeguata che l'attesta, il cittadino deve presentare alla struttura erogatrice la richiesta in tempi coerenti alla priorità indicata (per quanto possibile senza ritardi temporali tra prescrizione e prenotazione), la struttura erogatrice si impegna ad erogare la prestazione nei tempi indicati dalla priorità a decorrere dal momento della prenotazione del cittadino o, in caso di impossibilità, ad attivare il Responsabile Unico Aziendale per cercare un'altra struttura. Infatti le regole di esercizio per il 2020 e la Dgr 1865/2019 ridefiniscono quanto indicato nell'allegato 1 della DGR 2828/2006 e nel paragrafo 13 della DGR 1775/2011, per quel che attiene alla mancanza di disponibilità, nella struttura che rappresenta la prima scelta del cittadino, di posti entro i tempi stabiliti; in tal caso il Responsabile Unico Aziendale dei tempi di attesa si attiva per individuare altre strutture in grado di offrire la prestazione entro i tempi normati; qualora per le prestazioni di primo accesso nell'ambito territoriale di garanzia dell'ATS Pavia e nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità non vi fossero le



disponibilità richieste, la struttura scelta dovrà impegnarsi a fornire comunque la prestazione al solo costo del ticket, se dovuto, con le modalità organizzative che la struttura stessa avrà appositamente predisposto (cd: meccanismo di garanzia di accesso per il cittadino).

Pertanto in linea con le regole di esercizio 2020 e con il nuovo PRGLA, ATS Pavia effettuerà un attento monitoraggio delle attività e confronti con i referenti unici aziendali avendo come priorità di attenzione:

- la distribuzione omogenea delle attività per tutto l'arco dell'anno, evitando così di avere un'eventuale riduzione di offerta nell'ultimo trimestre;
- una buona accessibilità alle prestazioni, misurata come tempi di attesa sul territorio di competenza di ATS Pavia;
- il rispetto dell'appropriatezza di prescrizione e di effettuazione delle prestazioni per le quali sono definiti a livello regionale e nazionale i criteri di appropriata prescrizione, prevedendo azioni di verifica e di monitoraggio in collaborazione con prescrittori ed erogatori;
- monitoraggio della coerenza dei dati tra il flusso prospettico ex ante e le informazioni del flusso MOSA;
- monitoraggio dei tempi intercorsi tra la data di prescrizione delle impegnative e la data di prenotazione da parte del cittadino;
- pubblicazione di specifica informativa sul sito web aziendale in merito ai diritti e doveri del cittadino;
- la disponibilità di informazioni univoche per i cittadini attraverso il link, pubblicato nella home page del sito web istituzionale di ATS Pavia, al sito regionale di monitoraggio dei tempi di attesa che esporrà, con aggiornamento trimestrale, l'andamento dei tempi di attesa rilevato ex post per le attività di specialistica ambulatoriale e di ricovero che sono state individuate dal PNGLA come oggetto di monitoraggio;
- Monitoraggio delle prestazioni erogate nei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare e oncologico ed eventualmente di altre aree critiche;
- Monitoraggio dell'andamento percentuale della compilazione del campo "prima data prospettata" nel tracciato 28 san;

Si specifica l'obbligo per gli Erogatori all'integrazione ai servizi della rete regionale di prenotazione (GP++) entro giugno 2020, pena la mancata remunerazione di ogni prestazione prenotata al di fuori di tale sistema. Nella predisposizione del nuovo Sistema di Prenotazione e accoglienza di cui sopra si dovrà tener conto anche del nuovo modello di presa in carico del paziente cronico (ex DGR XI /1591 del 07/05/2019 "Approvazione della preintesa sull'accordo integrativo regionale MMG anno 2019") e delle disposizioni contenute nel Piano regionale di governo delle liste di attesa (DGR XI/1865 del 09/07/2019).

Si rammenta il divieto di chiusura delle agende di prenotazione in relazione al termine dei diversi esercizi, per garantire la trasparenza delle stesse e per andare sempre incontro alle necessità dei pazienti. Inoltre tutte le prenotazioni ambulatoriali SSN effettuate dai sistemi CUP degli Enti devono essere integrate al Sistema di Prenotazione Regionale che identifica le "prenotazioni doppie o triple" (prescrizioni prenotate su più erogatori) e notifica l'annullamento all'Ente ove sia stata effettuata la prima prenotazione mantenendo attiva solo quella più recente. Tale azione comporterà una minore "mortalità delle liste di attesa" e un dimensionamento delle agende. È sempre auspicabile l'utilizzo dei servizi di recall (telefonici, email ed sms) da parte degli Enti Sanitari per la conferma o eventuale disdetta della prenotazione. Infatti nelle regole di sistema si chiede di intraprendere misure atte a responsabilizzare il paziente, comprese quelle di carattere sanzionatorio relative alle prestazioni prenotate e non erogate per la mancata presentazione del cittadino in assenza di previa disdetta, come già previsto nella D.G.R. n. X/7766/2018 (punto 9 -Responsabilizzazione dei cittadini – attività di comunicazione).

Il D.Lgs. n. 124/1998 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449" dispone infatti, all'art. 3 comma 15, che l'utente che non si presenti, ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata, è tenuto, ove non esente, al pagamento della quota di partecipazione al costo



della prestazione. Qualora non sia possibile presentarsi a una visita o a un esame, diventa obbligatorio disdire la prenotazione con almeno 3 giorni lavorativi di anticipo. In questa logica, al fine di contenere i costi amministrativi connessi al recupero di quanto dovuto e ferma restando la necessità di adempiere alla normativa vigente, l'utente che non si presenta alla visita dopo aver fissato l'appuntamento, quando fisserà un nuovo appuntamento, al momento di pagare il ticket, sarà chiamato a saldare anche la prestazione che non aveva disdetto in tempo utile in precedenza. Qualora lo stesso dovesse rifiutarsi di effettuare il pagamento, la Struttura erogherà comunque la prestazione e provvederà, senza indugio, ad emettere la relativa cartella esattoriale.

È utile ricordare che il ricorso alla libera professione intramoenia sia conseguente alla libera scelta del cittadino-utente e non alla carenza dell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale. In merito è d'obbligo l'adozione di sistemi organizzativi che consentano di controllare che i volumi delle prestazioni effettuate in libera prestazione non superino globalmente quelli effettuati nell'attività istituzionale, in garanzia che l'esercizio dell'attività professionale intramuraria non sia in contrasto con le finalità ed attività istituzionali.



Elementi di novità

La Circolare esplicativa DGR n. XI/1865 del 9 luglio 2019 – applicazione PRGLA ribadisce che:

- da gennaio 2020 la prestazione MAC 12 – Biopsia epatica – dovrà essere monitorata mensilmente su base regionale;
- Il monitoraggio ex ante dei tempi di attesa relativi ai ricoveri prosegue mensilmente su base regionale;
- I tempi di attesa per la Libera Professione Intramoenia devono essere monitorati solo nelle strutture pubbliche (ASST, IRCCS pubblici);
- Il flusso MTA è modificato relativamente all'inserimento di:
 - Condizioni di cronicità dell'assistito;
 - Data prescrizione;
 - Codice IUP;
 - Flag tolleranza;
 - Flag di approfondimento;
 tali campi devono essere correttamente compilati.
- Il flusso ALPI prenotazioni è modificato relativamente all'inserimento di:
 - Campo tipo di accesso;
 campo che deve essere correttamente compilato.
- I conteggi relativi al raggiungimento del tempo obiettivo sono da intendersi basati sugli esiti della rilevazione ex ante poiché nel flusso 28/SAN non è possibile intervenire con le modifiche previste dalla presente relativamente ai tempi di tolleranza come più sopra spiegato.

Tempo intercorso tra data prescrizione e data prenotazione:

In riferimento al tempo che intercorre tra la data di prescrizione e quella di prenotazione della prestazione ordinaria si rileva che il nuovo PRGLA fornisce indicazioni per le classi di priorità B e D.

I tempi intercorrenti tra data prescrizione e data prenotazione, che consentono al cittadino il diritto ad usufruire della prestazione nei tempi indicati dalle priorità B e D sono:

- Priorità B: prenotabile entro 20 giorni solari dalla data di prescrizione;
- Priorità D:
 - Visite specialistiche: prenotabile entro 40 giorni solari dalla data di prescrizione;
 - Prestazioni diagnostiche strumentali: prenotabile entro 70 giorni solari dalla data di prescrizione;

Nel caso in cui il tempo intercorso tra data di prescrizione e data di prenotazione superi i 20 giorni per le priorità B e 40-70 giorni per le priorità D (rispettivamente prime visite e esami strumentali) dovrà essere assegnata al cittadino una nuova priorità corrispondente a quella successiva a quella originaria (ex Dgr n. 2672/2019).

Si chiede pertanto gli Erogatori ad includere questo nuovo strumento normativo tra le azioni deputate ad efficientare e migliorare la gestione delle agende e dei tempi di attesa.

Periodi di tolleranza:

Il PRGLA definisce anche i cosiddetti *periodi di tolleranza* relativi a primi accessi con priorità B e D:

- Nel caso di indisponibilità di slot per prenotare entro i tempi massimi relativi a priorità B e D, sono stabiliti periodi di tolleranza pari, al massimo, al 20% dei tempi previsti.
- Tale *periodo di tolleranza* - subordinato alla richiesta da parte del cittadino di fruire della prestazione nella struttura da lui richiesta – si articola nel seguente modo:
 - Priorità B: ulteriori 2 giorni (per un totale massimo di 12 giorni di attesa)



➤ Priorità D:

- Visite specialistiche: ulteriori 6 giorni (per un totale massimo di 36 giorni di attesa)
- Prestazioni diagnostiche strumentali: ulteriori 12 giorni (per un totale massimo di 72 giorni di attesa)
- Per le classi di priorità U vale l'indicazione della DGR 47675/1999 che prevede il diritto di usufruire della prestazione nei tempi normati se prenotata entro 2 giorni dalla prescrizione.
- Si ribadisce che i giorni previsti dalle classi di priorità cliniche, nonché il calcolo della relativa tolleranza per la fruizione delle prestazioni, sono conteggiati come giorni solari e che la validità della prescrizione per prestazioni sanitarie è di 365 giorni.
- In caso si utilizzi il periodo di tolleranza per le *prenotazioni – effettuate da call center* – saranno identificate da uno specifico flag. In caso di prenotazioni invece effettuate direttamente o telefonicamente dal CUP dell'erogatore sarà cura della struttura compilare il campo “prima data prospettata”.

Definizione ambito territoriali di garanzia:

L'ambito territoriale di garanzia è ciò che permette il rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità e all'interno del quale devono essere garantiti i tempi massimi di attesa.

Alla luce dell'articolo 7 bis comma 1 della legge regionale n° 23 del 2015 l'ATS di Pavia è dotata di n° 1 distretti in quanto vi è un'unica ASST all'interno del territorio di competenza.

Pertanto ATS è dotata di un unico distretto che viene individuato come ambito territoriale di garanzia.

Questa ATS si riserva di effettuare, nel corso del 2020, un'analisi del contesto in itinere congiuntamente ai consueti monitoraggi dei tempi di attesa e delle relative criticità al fine di valutare il fattuale rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità nel meccanismo di garanzia dei tempi massimi di attesa.

Campo “Prima data prospettata”

Vista la bassa percentuale di compilazione di tale campo si ribadisce quanto già comunicato (nota Prot Ats n. 45928 del 17/09/2019):

- tale voce è obbligatoria - ai sensi della DGR N° 1697/2019 – per i primi accessi O e U con classe di priorità U, B, D, P nel caso in cui l'utente scelga una data successiva alla prima data prospettata;
- Dal 1 giugno 2019 – ex PNGLA 2019-2021 – vengono bloccate le prestazioni e le erogazioni di ricette dematerializzate (Dm 2 novembre 2011) che non rispettano la regola di indicare la garanzia dei tempi massimi di attesa per la prestazione;
- Pertanto l'Erogatore nell'invio telematico è tenuto ad impostare obbligatoriamente il campo denominato “*garanziatempimax*” per i primi accessi con classe di priorità U, B, D, P attribuendo valore:
 - 1 = utente a cui devono essere garantiti i tempi massimi di attesa;
 - 0 = utente che non rientra nella prima categoria disponibile;



Analisi di contesto

Dall'analisi delle segnalazioni pervenute da parte dei cittadini ad ATS nel corso del 2019 si sono evidenziate alcune criticità. È presente una difformità tra i tempi di attesa "clinici" prescritti dai medici e quelli che vengono offerti dalle Strutture senza fornire un'adeguata informazione al paziente sulle altre possibilità (in questo modo non vengono sfruttate appieno le potenzialità dell'offerta). È quindi necessario potenziare la comunicazione con i cittadini e la formazione degli operatori e una migliore strutturazione delle agende.

Si riporta di seguito una sintetica descrizione delle Strutture, insistenti nel territorio provinciale, che erogano le prestazioni di specialistica ambulatoriale contemplate nella D.G.R. n. XI/1865 del 09.07.2019 e s.m.i. ricordando che il rispetto dei tempi di attesa non può prescindere dalle caratteristiche, dalle diversità geografiche del territorio e dalla sua storica articolazione distrettuale.

Analogamente la verifica dei tempi di attesa terrà conto di quelle prestazioni che per "elevata specialità" vengono effettuate da una Struttura ad alta concentrazione di domanda, caratterizzata spesso per un bacino di utenza anche sovregionale.

Ricoveri

Le Strutture sanitarie, private e pubbliche accreditate che erogano le prestazioni oggetto di monitoraggio prospettico regionale, sono n. 5 in Lomellina, n. 3 in Oltrepo e n. 4 nel Pavese. Interventi chirurgici di bassa e media complessità sono erogati dalla maggior parte delle Strutture, mentre gli interventi chirurgici di alta complessità sono erogati quasi esclusivamente dalle Strutture ad elevata specialità.

Attività Ambulatoriale

Nel territorio le Strutture ospedaliere ed extra-ospedaliere che possono erogare le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio prospettico sono così distribuite:

- nel territorio Pavese sono presenti n. 8 Strutture ambulatoriali extra-ospedaliere e n. 5 Strutture ambulatoriali intra-ospedaliere;
- nel territorio Oltrepo sono presenti n. 4 Strutture ambulatoriali extra-ospedaliere e n. 6 Strutture ambulatoriali intra-ospedaliere;
- nel territorio Lomellina sono presenti n. 8 Strutture ambulatoriali extra-ospedaliere e n. 5 Strutture ambulatoriali intra-ospedaliere.

Di seguito si analizzano i dati delle prestazioni ambulatoriali, relativi al periodo gennaio-dicembre 2019, desunti dal flusso prospettico MTA e dal flusso 28/san.



Valutazione dei tempi di attesa e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio

L'analisi dei dati relativi ai tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali è stata effettuata utilizzando il flusso MTA e 28/san delle analoghe prestazioni.

Dapprima si rappresentano i dati del monitoraggio mensile prospettico ambulatoriale dei tempi di attesa del 2019.

Nel corso dell'anno sono state effettuate presso tutte le strutture accreditate ed a contratto del territorio provinciale, 12 rilevazioni mensili prospettiche dei tempi di attesa previste dai livelli regionali nelle giornate indice (una per mese ad eccezione dei mesi di Aprile, Luglio e Ottobre – queste ultime rilevazioni, a valenza nazionale, della durata di una settimana hanno riguardato una selezione di prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale, in Attività Libero-Professionale Intramuraria, Intramuraria allargata ed in regime di Solvenza).

Le prestazioni ambulatoriali rendicontate nelle 12 rilevazioni mensili risultano essere 23'446.

Tabella 1: Flusso MTA prospettico - % di prestazioni ambulatoriali oltre i Tempi massimi di attesa

PRESTAZIONI STRUMENTALI			PRIME VISITE SPECIALISTICHE			
	N. TOT	N. OLTRE T MAX	% OLTRE T MAX	N. TOT	N. OLTRE T MAX	% OLTRE T MAX
B	553	150	27%	387	94	24%
D	10683	1527	14%	3691	957	26%
P	5229	186	4%	2530	35	1%
U	190	63	33%	183	29	16%
TOTALE	16655	1926	12%	6791	1115	16%

Dalla Tabella 1 si evince che:

- il 12% delle prestazioni strumentali superano il tempo massimo di attesa di riferimento per la priorità assegnata (in particolare le B e le U);
- il 16% delle prime visite supera il tempo massimo di attesa di riferimento per la priorità assegnata (in particolare le D e le B).

Tabella 2: Flusso MTA prospettico: % Prestazioni ambulatoriali oltre i tempi di attesa con campo "garanziaTmax" = 1

	N. PREST CON CAMPO "garanziaTmax" = 1	N. PREST OLTRE T max di attesa	% PREST OLTRE T max di attesa
PRESTAZIONI STRUMENTALI	13560	1639	12%
PRIME VISITE	5253	875	17%
TOTALE	18813	2514	13%

Nella Tabella 2 si rappresentano le prestazioni ambulatoriali alle quali è stato assegnato il valore 1 per quanto attiene alla garanzia del tempo massimo di attesa ovvero gli utenti ai quali dovevano essere garantiti i tempi massimi. Le prestazioni individuate con garanzia del tempo massimo di attesa sono 18813 e la percentuale di esse alle quali è stata assegnata una data di erogazione oltre i tempi dovuti è il 13%.



Per quanto attiene il tempo che intercorre tra la data di prescrizione e quella di prenotazione della prestazione ordinaria, sono stati analizzati i dati prospettici riferiti alle rilevazioni MTA mensili di novembre e dicembre 2019 laddove è presente il campo “data di prescrizione” (vedi tabella 3).

Tabella 3: Numero e percentuale di prestazioni OB e OD prenotate oltre il tempo di garanzia del rispetto della priorità assegnata

	B			D		
	N.TOT	N. Prenotazione oltre i 20gg dalla prescrizione	% Prenotazione oltre i 20gg dalla prescrizione	N. TOT	N. Prenotazioni oltre i 40 (PV) e 70 (strumentali) gg dalla prescrizione	% Prenotazioni oltre i 40 (PV) e 70 (strumentali) gg dalla prescrizione
PRESTAZIONI STRUMENTALI	187	7	3.7%	1802	17	1%
PRIME VISITE				671	21	3%
TOTALE	187	7	3.7%	2473	38	1.5%

Nella Tabella 3 si è analizzato la quantità di prestazioni ordinarie con priorità B e D per le quali si è sfiorato il “tempo di garanzia del rispetto della priorità assegnata” che risulta calcolabile attraverso la differenza tra “data prenotazione” e “data prescrizione” della prestazione.

Si può evincere che:

- le prestazioni OB alle quali dovrebbe essere assegnata (ex dgr 2672/2019) la classe di priorità clinica immediatamente successiva a quella originariamente determinata sono il 3,7%;
- le prestazioni OD (PV) alle quali dovrebbe essere assegnata (ex dgr 2672/2019) la classe di priorità clinica immediatamente successiva a quella originariamente determinata sono il 3%;
- le prestazioni OD (Strumentali) alle quali dovrebbe essere assegnata (ex dgr 2672/2019) la classe di priorità clinica immediatamente successiva a quella originariamente determinata sono l'1%.



Dai dati comunicati dalle strutture nelle sole giornate di monitoraggio sulla piattaforma SMAF, si rileva (vedi tabella 4) che complessivamente circa il 17% di tutte le prestazioni ambulatoriali con priorità D superano i tempi massimi normati (il 26% delle visite specialistiche con priorità D entro i 30 giorni ed il 14% delle prestazioni strumentali con priorità D entro i 60 giorni).

Tabella 4: Flusso MTA prospettico: Numero e % Prestazioni ambulatoriali OD oltre i tempi di attesa

Cod prestazione	N. TOTALE	N. oltre T MAX	% oltre T MAX
9502-PRIMA VISITA OCULISTICA	434	222	51
897A7-PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	227	115	51
8913-PRIMA VISITA NEUROLOGICA	357	108	30
4523 - 4525 - 4542 - COLONSCOPIA	316	87	28
897B2 - PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	426	74	17
897B7 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA	389	74	19
897A3-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	267	73	27
88014-TAC DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	268	64	24
897B8 - PRIMA VISITA ORL	212	64	30
88011- TAC DELL' ADDOME SUPERIORE	300	63	21
88013-TAC DELL' ADDOME INFERIORE	270	63	23
88931- RMN DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	182	62	34
4824-RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE;	330	57	17
88012-TAC DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	240	57	24
88015-TAC DELL' ADDOME COMPLETO	212	53	25
88911- RMN DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	134	52	39
88016-TAC DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	136	50	37
897A8-PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	269	50	19
87411-TAC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	131	49	37
8893-RMN DELLA COLONNA	124	49	40
88954- RMN DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	210	48	23
88382-TAC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	340	46	14
88723 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica e farmacologica	139	46	33
4516-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	156	41	26
88912-RMN DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	105	41	39
88955-RMN DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	162	41	25
89261-PRIMA VISITA GINECOLOGICA	180	40	22
8741 - TAC DEL TORACE	168	38	23
897B9-PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	163	38	23
87031-TAC DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	211	36	17
897A9-PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	145	35	24
89371-SPIROMETRIA SEMPLICE	253	33	13
897C2-PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	185	33	18
87371 - 87372 - MAMMOGRAFIA	301	29	10
88722-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	118	29	25
88782-ECOGRAFIA GINECOLOGICA	248	29	12
89372-SPIROMETRIA GLOBALE	134	28	21
88385 - TAC DEL BACINO	285	27	9
88772 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,ARTERIOSA O VENOSA	203	26	13
88942- RMN MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	113	25	22
88731 - 88732 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	607	25	4
88735-ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	209	24	11
8952-ELETTROCARDIOGRAMMA	216	24	11
88381-TAC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	201	23	11
897A6 - PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	185	23	12
88714-DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	282	21	7
88761 - ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	294	16	5
95091-ESAME DEL FUNDUS OCULI	178	16	9
88941-RMN MUSCOLOSCHIELETRICA	44	15	34
8703-TAC DEL CAPO	149	14	9
88721-ECOGRAFIA CARDIACA	105	14	13
93081-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	157	13	8
88751-ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	576	12	2
8950-ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	256	11	4
9511-FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio	69	10	14
897B6-PRIMA VISITA ONCOLOGICA	252	8	3
8878-ECOGRAFIA OSTETRICA	85	7	8
88741-ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	358	4	1
1341-INTERVENTO DI CATARATTA	74	3	4
8826-RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	136	3	2
8941 - 8943-TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO E CON PEDANA MOBILE	238	2	1
8724-RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	142	1	1
87441-RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	149	0	0
8827 - RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	132	0	0
88992-DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - lombare, femorale, ultradistale	38	0	0
8914-ELETTROENCEFALOGRAMMA	74	0	0
8944-ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	6	0	0
95411 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	119	0	0
Totale complessivo	14.374	2.484	17



Si rappresentano ora i dati relativi all'analisi dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali effettuata utilizzando il flusso 28/san delle analoghe prestazioni.

Il numero delle tipologie di prestazioni ambulatoriali analizzate è pari a 60 ovvero le prestazione oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa ex Dgr 1865 del 09/07/2019 (vedi tabella 1).

Il cut-off stabilito per la percentuale minima di garanzia dei tempi massimi di attesa è $\geq 90\%$.

Tabella 5: Elenco delle prestazioni analizzate

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]
4525	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.
4542	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO
4824	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
8703	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO
8741	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA
8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA
8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]
8941	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE
8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO
8944	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA
9511	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio
87031	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE
87372	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE
87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO
88011	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE
88012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO
88013	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE
88014	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO
88015	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO
88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO
88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE
88382	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO
88385	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO
88723	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA
88731	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA
88732	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI



88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA
88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA
88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO
88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO
88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO
88954	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO
88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO
89261	PRIMA VISITA GINECOLOGICA
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE
89372	SPIROMETRIA GLOBALE
93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE
897A3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA
897A6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE
897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
897B6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA
897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA
897B8	PRIMA VISITA ORL
897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA

Nell'analisi del dato desunto dal flusso 28/san, di seguito riportata, si sono selezionate le prestazioni oggetto di rilevazione prospettica mensile dei tempi di attesa (ordinarie con priorità D, P e B e le prestazioni U) riferite al periodo gennaio - dicembre 2019 (dati definitivi, validati da Regione Lombardia) con data di erogazione/contatto \geq al 1° gennaio e \leq al 31 dicembre 2019.

Il numero totale di prestazioni U analizzate ed erogate nel periodo gennaio-dicembre 2019 è pari 20'244 con una percentuale complessiva di sfioramento dei tempi massimi di attesa del 14% (= 2'908 prestazioni).

Le tabelle 6 e 7 mostrano che:

- Il numero totale di prestazioni ordinarie (OB, OD, OP) analizzate ed erogate nel periodo gennaio-dicembre 2019 è pari 322'327;
- la percentuale complessiva di sfioramento dei tempi massimi per le priorità considerate (B, D, P) è il 12% (= 39'656 prestazioni).
- la distribuzione degli sfioramenti *overall* dei tempi massimi di attesa relativi a prime visite e esami strumentali è omogenea (rispettivamente 13% e 11%);
- la distribuzione degli sfioramenti suddivisi per classi di priorità B, D e P relativi a prime visite e esami strumentali è disomogenea. Di seguito si procede con descrizione delle percentuali di questo fenomeno.



Tabella 6: Volumi e sforamenti dei T max di attesa delle prestazioni ordinarie di prima visita (priorità B, D, P)

Cod Prest	Descrizione	OB oltre T max	OB Tot	% OB Oltre T max	OD oltre T max	OD Tot	% OD Oltre T max	OP oltre T max	OP Tot	% OP Oltre T max	OB, OD, OP Oltre T max	OB, OD, OP Tot	% OB, OD, OP Oltre T max
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA	165	919	18%	3484	11245	31%	423	13184	3%	4072	25348	16%
897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	427	2423	18%	2190	9245	24%	131	6611	2%	2748	18279	15%
897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	340	1600	21%	2157	9850	22%	96	8111	1%	2593	19561	13%
897A3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	286	2324	12%	2088	7609	27%	188	6822	3%	2562	16756	15%
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	234	1357	17%	1990	9155	22%	30	11986	0%	2254	22499	10%
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	285	1096	26%	1443	4650	31%	118	3698	3%	1846	9444	20%
897B8	PRIMA VISITA ORL	252	1792	14%	1354	6713	20%	25	5616	0%	1631	14121	12%
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	194	909	21%	883	2804	31%	38	2260	2%	1115	5973	19%
897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	181	1358	13%	800	3414	23%	43	2448	2%	1024	7220	14%
8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	221	1206	18%	586	3438	17%	12	6645	0%	819	11289	7%
89261	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	18	287	6%	462	2391	19%	56	2781	2%	536	5459	10%
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	82	528	16%	327	1699	19%	12	1406	1%	421	3633	12%
897A6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	22	430	5%	132	1049	13%	3	833	0%	157	2312	7%
897B6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	11	181	6%	69	632	11%	3	1262	0%	83	2075	4%
Totale		2718	16410	17%	17965	73894	24%	1178	73663	2%	21861	163969	13%

Dalla tabella 6 si evince che:

- il numero totale di prime visite è pari 163'969;
- le prime visite rappresentano il 51% delle prestazioni analizzate nel presente piano;
- per il 13% (vale a dire 21'861 prime visite) delle prestazioni ordinarie (B, D, P) non sono garantiti i tempi massimi di attesa;
- il 17% delle prime visite OB (vale a dire 2'718) non è garantito entro 10 giorni. ;
- il 24% delle prime visite OD (vale a dire 17'965) non è garantito entro i 30 giorni;
- il 2% delle prestazioni OP (vale a dire 1'178) non è garantito entro i 120 giorni;



Tabella 7: Volumi e sforamenti dei T max di attesa delle prestazioni ordinarie – esami strumentali (priorità B, D, P)

Cod Prest	Descrizione	OB N. oltre T max	OB N. Tot	% OB oltre T max	OD N. oltre T max	OD N. Tot	% OD oltre T max	OP N. oltre T max	OP N. Tot	% OP oltre T max	O (B D P) N. oltre T max	O (B D P) N. Tot	% OB, OD, OP oltre T max
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	262	2371	11%	1033	8948	12%	1529	17623	9%	2824	28942	10%
87411	TAC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	695	1263	55%	660	1807	37%	68	2531	3%	1423	5601	25%
88016	TAC DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	737	1408	52%	610	1826	33%	57	2703	2%	1404	5937	24%
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	114	481	24%	718	2324	31%	292	7768	4%	1124	10574	11%
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	344	2124	16%	399	4552	9%	209	11019	2%	952	17695	5%
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	300	952	32%	357	2745	13%	167	5241	3%	824	8938	9%
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	208	679	31%	383	1433	27%	198	2786	7%	789	4899	16%
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	70	473	15%	133	1455	9%	558	5271	11%	761	7199	11%
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	188	1253	15%	477	1955	24%	89	3494	3%	754	6702	11%
88731	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	63	646	10%	308	2126	14%	323	3169	10%	694	5941	12%
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	15	334	4%	360	1572	23%	303	3181	10%	678	5087	13%
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	137	686	20%	273	2232	12%	265	5360	5%	675	8279	8%
89372	SPIROMETRIA GLOBALE	16	131	12%	63	633	10%	591	2263	26%	670	3027	22%
8893	RMN DELLA COLONNA	268	740	36%	339	1207	28%	21	2279	1%	628	4226	15%
87031	TAC DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	302	582	52%	220	645	34%	21	964	2%	543	2191	25%
4525	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	184	444	41%	231	615	38%	75	1366	5%	490	2425	20%
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	11	58	19%	43	330	13%	284	1302	22%	338	1690	20%
8741	TAC DEL TORACE	111	375	30%	170	638	27%	52	1142	5%	333	2155	15%
88912	RMN DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	113	288	39%	133	392	34%	34	949	4%	280	1629	17%
8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOEROMETRO	46	318	14%	119	1153	10%	47	2416	2%	212	3887	5%
88911	RMN DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	56	234	24%	129	334	39%	16	850	2%	201	1418	14%
4542	POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	35	81	43%	76	179	42%	66	492	13%	177	752	24%
8703	TAC DEL CAPO	96	494	19%	66	662	10%	3	1489	0%	165	2646	6%
88381	TAC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	84	374	22%	53	544	10%	3	946	0%	140	1864	8%
88012	TAC DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	42	99	42%	48	156	31%	4	327	1%	94	582	16%
88015	TAC DELL' ADDOME COMPLETO	57	201	28%	26	239	11%	4	317	1%	87	757	11%
88931	RMN DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	16	76	21%	42	96	44%	6	191	3%	64	363	18%
93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	23	133	17%	41	423	10%	0	2440	0%	64	2996	2%
88955	RMN DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	43	109	39%	19	133	14%	1	463	0%	63	705	9%
87372	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	2	26	8%	15	94	16%	45	188	24%	62	308	20%
88954	RMN DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	33	51	65%	26	93	28%	1	95	1%	60	239	25%
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	15	168	9%	24	793	3%	16	2883	1%	55	3844	1%
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	22	111	20%	16	236	7%	2	465	0%	40	812	5%
88385	TAC DEL BACINO	32	72	44%	2	56	4%	1	149	1%	35	277	13%
88732	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	10	105	10%	7	124	6%	7	100	7%	24	329	7%
8941	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	0	11	0%	18	56	32%	3	134	2%	21	201	10%
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA	1	26	4%	9	279	3%	1	2362	0%	11	2667	0%
88014	TAC DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	0	6	0%	8	18	44%	1	29	3%	9	53	17%
4824	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	5	20	25%	1	17	6%	1	18	6%	7	55	13%
88723	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	3	3	100%	4	23	17%	0	81	0%	7	107	7%
88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	2	6	33%	2	20	10%	2	236	1%	6	262	2%
88011	TAC DELL' ADDOME SUPERIORE	1	3	33%	2	8	25%	0	10	0%	3	21	14%
9511	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio				1	5	20%	1	19	5%	2	24	8%
88382	TAC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	1	6	17%	0	12	0%	0	12	0%	1	30	3%
8944	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO				0	1	0%	1	10	10%	1	11	9%
88013	TAC DELL' ADDOME INFERIORE	0	3	0%				0	8	0%	0	11	0%
	Totale	4763	18024	26%	7664	43189	18%	5368	97141	6%	17795	158358	11%



Dalla tabella 7 si evince che:

- il numero totale di prestazioni ordinarie strumentali è pari 158'358;
- le prestazioni ordinarie strumentali rappresentano il 49% delle prestazioni analizzate nel presente piano;
- per l'11% (vale a dire 17'795) delle prestazioni ordinarie (B, D, P) non sono garantiti i tempi massimi di attesa;
- il 26% delle prestazioni strumentali OB (vale a dire 4'763) non è garantito entro 10 giorni;
- il 18% delle prestazioni strumentali OD (vale a dire 7'664) non è garantito entro i 60 giorni;
- il 6% delle prestazioni strumentali OP (vale a dire 5'368) non è garantito entro i 120 giorni;

Valutazione delle 15 prestazioni ambulatoriali maggiormente critiche

Alla luce delle Regole di sistema 2020 (Dgr 2672/2019), che prevedono di estendere a tutte le ATS la sperimentazione per la riduzione mirata dei tempi di attesa di cui alla DGR n. XI/1046/2018 che nel corso del 2019 ha interessato l'ATS Città Metropolitana di Milano e l'ATS Brescia, il presente piano intende focalizzarsi sulle 15 prestazioni ambulatoriali che presentano le maggiori criticità nella garanzia dei tempi di attesa.

Sono state valutate ed individuate le prestazioni ordinarie suddivise per priorità B,D e P.

Va sottolineato che il modello di analisi statistica, la cui elaborazione è ancora in itinere, di ATS Pavia relativo alle 6 prestazioni ambulatoriali – ex dgr 7766/2018 - conferma che le priorità cliniche che sono esposte al maggior rischio di mancata garanzia del tempo massimo di attesa sono le B e le D.

Dalla tabella 8 si evince che:

- l'87% (vale a dire 13 prestazioni) delle prestazioni afferisce alla branca “diagnostica per immagini”; all'interno di questa branca risulta maggiormente rappresentata la radiologia ad alto costo (TC, RMN);
- le prestazioni di endoscopia digestiva continuano ad avere tempi di attesa critici;
- vi è un'altissima percentuale di prestazioni 88723 – Eco(color)dopplergrafia cardiaca oltre i tempi massimi; tuttavia va sottolineato come il volume di prestazioni rilevate sia davvero esiguo (= 3) e questo ridimensiona il livello di criticità;
- le prime quindici prestazioni ordinarie B più critiche hanno una percentuale complessiva di sfioramento dei tempi massimi di attesa del 46%; va considerato che su questo valore pesa la percentuale del 100% della prestazione 88723 sopra motivata;

Tabella 8: Percentuale di prestazioni OB oltre i tempi massimi di attesa:

Cod Prest	Descrizione prestazione	% OB oltre T max
88723	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	100%
88954	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	65%
87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	55%
88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	52%
87031	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	52%
88385	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	44%
4542	POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	43%
88012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	42%
4525	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	41%
88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	39%
88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	39%
8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	36%
88011	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	33%
88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	33%
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	32%
% COMPLESSIVA		46%

Dalla Tabella 9 si evince che:

- solo una prestazione (Prima visita chirurgica vascolare) si discosta lievemente dalla soglia del 90% mentre per le altre prestazioni i valori sono decisamente critici;
- le prime quindici prime visite più critiche hanno una percentuale complessiva di sfioramento dei tempi massimi di attesa del 24%;



Tabella 9: Percentuale di prestazioni OD – Prime visite oltre i T max

Cod Prest	Descrizione prestazione	% OD prime visite oltre T max
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	31%
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	31%
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA	31%
897A3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	27%
897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	24%
897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	23%
897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	22%
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	22%
897B8	PRIMA VISITA ORL	20%
89261	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	19%
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	19%
8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	17%
897A6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	13%
% COMPLESSIVA		24%

Dalla Tabella 10 si evince che:

- la branca della diagnostica per immagini rappresenta il 73% delle criticità (vale a dire 11 prestazioni su 15);
- permane per le OD, come per le OB, il problema delle prestazioni di endoscopia digestiva;
- le prime quindici prestazioni strumentali ordinarie D più critiche hanno una percentuale complessiva di sfioramento dei tempi massimi di attesa del 33%;

Tabella 10: Percentuale di prestazioni OD – Esami Strumentali Oltre i T max

Cod Prest	Descrizione prestazione	% OD strumentali oltre T max
88014	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	44%
88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	44%
4542	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	42%
88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	39%
4525	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	38%
87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	37%
87031	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	34%
88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	34%
88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	33%
8941	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	32%
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	31%
88012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	31%
8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	28%
88954	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	28%
% COMPLESSIVA		33%



Dalla Tabella 11 si evince che:

- il 20% (ovvero 3) delle 15 prestazioni si discosta molto dalla valore minimo di garanzia dei tempi massimi pari al 90%;
- il 13% delle 15 (ovvero 2) prestazioni hanno un valore borderline rispetto al valore minimo di garanzia dei tempi massimi pari al 90%;
- il 67% delle 15 prestazioni (ovvero 10) rispetta il valore minimo di garanzia dei tempi massimi pari al 90%;
- maggiore attenzione andrà posta sulle seguenti prestazioni:
 - spirometria globale;
 - mammografia monolaterale;
 - spirometria semplice;
 - polipectomia endoscopica dell'intestino crasso;
 - ecografia dell'addome superiore;
- le OP non rappresentano una criticità cogente quanto le OB e le OD; vada sottolineato come la percentuale totale di sfioramento, relativa alle 15 prestazioni OP più critiche, dei tempi massimi sia il 10%. Alla luce di tale dato si può affermare che complessivamente viene rispettato il cut-off di garanzia dei tempi massimi (=90%);

Tabella 11: Percentuale di Prestazioni OP oltre i T max

Cod Prest	Descrizione prestazione	% OP oltre T max
89372	SPIROMETRIA GLOBALE	26%
87372	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	24%
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	22%
4542	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	13%
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	11%
88731	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	10%
8944	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	10%
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	10%
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	9%
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	7%
88732	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	7%
4824	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	6%
4525	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	5%
9511	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio	5%
% COMPLESSIVA		10%

Dalla Tabella 12, a livello di tempi di sistema, ovvero della somma di tutte le priorità (B,D,P) relative alle prestazioni ordinarie, si evince che:

- risulta particolarmente critica la branca della diagnostica per immagini;
- si attestano allo stesso livello circa anche le procedure di endoscopia digestiva per le basse vie digestive insieme alla spirometria globale;
- le prime visite critiche sono quella endocrinologica/diabetologica e quella urologica/andrologica;
- le prime quindici prestazioni ordinarie *overall* (= B, D, P) più critiche hanno una percentuale complessiva di sfioramento dei tempi massimi di attesa del 21%;



Tabella 12: Percentuale di Prestazioni O (B D P) oltre i T max

Cod Prest	Descrizione prestazioni	% O (B U P) oltre T max
87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	25%
88954	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	25%
87031	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	25%
88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	24%
4542	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	24%
89372	SPIROMETRIA GLOBALE	22%
4525	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	20%
87372	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	20%
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	20%
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	20%
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	19%
88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	18%
88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	17%
88014	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	17%
% COMPLESSIVA		21%

Dalla Tabella 13 si evince che:

- le procedure di endoscopia digestiva rappresentano una criticità importante; le prestazioni 4525 (colonscopia con endoscopio flessibile) e 4516 (EGD) sfiorano i tempi massimi di attesa per la priorità U rispettivamente nel 65% e nel 41% dei casi. Questo conferma la necessità di approfondire il tema dell'appropriatezza prescrittiva, della gestione delle agende, delle procedure operative dei CUP e dei compiti del RUA;
- la branca della diagnostica per immagini si conferma critica anche per le priorità U;
- la macroarea delle prime visite si caratterizza tra le altre per una problematica da sottolineare ovvero la percentuale di prime visite oncologiche con priorità U che sfiora i tempi massimi di attesa (= 18%);
- le prime quindici prestazioni U più critiche hanno una percentuale complessiva di sfioramento dei tempi massimi di attesa del 25%.



Tabella 13: Volume e percentuale di Prestazioni U oltre i T max

Codice Prestazioni	Descrizione prestazioni	Totale U	Numero U oltre 3 gg	% U oltre i T max
4525	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	151	98	65%
88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	480	267	56%
87031	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	174	88	51%
87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	459	230	50%
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	337	139	41%
8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	342	105	31%
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	94	21	22%
897B6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	123	23	19%
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	466	86	18%
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	227	40	18%
897A3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	1.031	160	16%
897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	815	126	15%
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	713	108	15%
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	503	68	14%
8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	909	118	13%
% COMPLESSIVA		25%		

Infine nella tabella 14 si riassumono le percentuali, suddivise per classe di priorità, di sforamenti dei tempi massimi di attesa relativi alle rispettive 15 prestazioni più critiche nel territorio di competenza di ATS Pavia:

Tabella 13: % complessiva di sfioramento dei tempi massimi di attesa suddivise per classi di priorità

Classi di priorità	% complessiva di sfioramento T max complessiva per classe di priorità
OB	46%
OD PV (prime visite)	24%
OD ES (prestazioni strumentali)	33%
U	25%

Questa tabella conferma quanto rappresentato diffusamente nel presente piano ovvero la criticità delle prestazioni ordinarie con classi di priorità B, D e U.



Obiettivi - anno 2020 - per le Strutture Erogatrici

L'ATS pone ai propri Erogatori, come obiettivi per l'anno 2020, azioni mirate allo scopo di ottenere il migliore risultato possibile in relazione al miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni, come previsti dalla DGR n. 1865/2019 e dalla regole regionale di gestione del SSR 2020.

- Garantire il rispetto dei tempi di attesa, previsto dalla normativa vigente - DGR 1865/2019 e DGR 2672/2019 - per almeno il 90% dei primi accessi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di radioterapia oggetto di monitoraggio.
- Garantire la completa disponibilità dell'offerta di specialistica ambulatoriale, erogata dalle strutture pubbliche e private accreditate a contratto, attraverso i sistemi CUP (eventuali riduzioni dell'offerta di prestazioni, rispetto alla totalità delle stesse per singola disciplina accreditata, dovranno essere autorizzate dall'ATS di Pavia);
- Integrazione ai servizi della rete regionale di prenotazione (GP++) entro giugno 2020, pena la mancata remunerazione di ogni prestazione prenotata al di fuori di tale sistema. Nella predisposizione del nuovo Sistema di Prenotazione e accoglienza di cui sopra si dovrà tener conto anche del nuovo modello di presa in carico del paziente cronico (ex DGR XI /1591 del 07/05/2019 "Approvazione della preintesa sull'accordo integrativo regionale MMG anno 2019") e delle disposizioni contenute nel Piano regionale di governo delle liste di attesa (DGR XI/1865 del 09/07/2019);
- La gestione delle Agende deve essere improntata a criteri di flessibilità, in modo da evitare la sottoutilizzazione della capacità erogativa e massimizzare la capacità di assicurare il rispetto del tempo massimo di attesa per ciascuna Classe di priorità;
- formalizzare annualmente specifici accordi con i propri gestori riguardo alla messa a disposizione degli slot dedicati alla cronicità e di trasmetterli ad ATS Pavia, che interverrà in caso di mancato accordo. In tali accordi dovrà altresì essere regolamentata con specifica clausola di salvaguardia la modalità per rendere nuovamente disponibili gli slot in caso di mancato utilizzo da parte del gestore.
- a esporre tutte le agende in multicanalità nella Rete Regionale di Prenotazione, al fine di semplificare i percorsi di fruizione per i cittadini, favorendo il più possibile il canale Cittadino Self-care (Online e App) per aumentare l'accesso diretto dei cittadini alle prenotazioni con un conseguente contenimento dei costi;
- dovranno essere comunicate alla Rete regionale di prenotazione tutte le notifiche relative ad appuntamenti, anche se fissati direttamente dalle strutture/specialisti o relative a controlli, per permettere l'annullamento automatico delle prenotazioni di prestazioni sanitarie presso più di una struttura, al fine di liberare disponibilità nelle agende, ridurre le liste di attesa, limitare il fenomeno del "no show".
- verificare che, sulle prescrizioni di prestazioni sanitarie, l'indicazione relativa alla priorità clinica sia sempre riportata nell'apposito campo strutturato sia in caso di prima visita che di controllo.
- Attenzionare ulteriormente le prestazioni con classe di priorità B; il Comitato Lea individua un "sottoinsieme" di indicatori, detto anche CORE. Tra questi indicatori figura la «Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B»; gli indicatori del sottoinsieme costituiscono adempimento ai fini valutativi dell'erogazione dei Lea.
- Valorizzazione del ruolo del Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa;
- Garantire il miglioramento del tempo di attesa delle prestazioni che nel corso del monitoraggio prospettico regionale e/o nell'elaborazione dei dati del flusso 28/san, evidenzino criticità rispetto ai tempi di attesa previsti dalla norma.



- il campo “garanzia dei tempi massimi” che indica le situazioni per le quali il cittadino accede alla garanzia dei tempi massimi oppure, per vari motivi, (tra cui la scelta dell’utente diversa dalla prima disponibilità) l’erogatore non è tenuto a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per la Classe di priorità indicata in ricetta deve essere acquisito in fase di prenotazione e riportato nel flusso ex art. 50 L.326/2003 (Allegato B PNGLA 2019-2021). La valorizzazione di tale campo è obbligatoria solo per il primo accesso.
- Non sospendere le attività di prenotazione o di “calendarizzazione delle agende”. L’eventuale sospensione delle attività di erogazione di un servizio (solo per gravi o eccezionali motivi) deve essere regolamentata attraverso specifici documenti aziendali che prevedano la tempestiva e formale comunicazione all’ATS e alla Regione, al fine dell’inserimento sul portale SMAF.
- Nell’evenienza di sospensioni, la struttura deve attivarsi per la rimodulazione delle prenotazioni al fine di creare il minor disagio possibile all’utenza ed evitare pertanto ripercussioni sulle liste d’attesa.
- Il monitoraggio delle sospensioni dovrà attenersi scrupolosamente alle modalità e tempistiche indicate sul portale SMAF, dal legislatore regionale.
- Ridurre o sospendere, fino al ripristino dei tempi conformi deliberati, le attività erogate in regime di libera professione intramuraria e di solvenza per quelle prestazioni che presentino un superamento dei limiti regionali previsti. Pertanto al verificarsi del superamento dei tempi di attesa, le Strutture dovranno comunicare all’ATS le misure attuate per il rientro nei tempi specificando la riduzione e/o l’avvenuta sospensione delle attività erogate in regime di libera professione intramuraria e di solvenza a favore di incrementi di attività rese in regime istituzionale.
- Qualora nell’ambito territoriale di garanzia dell’ATS non fossero presenti le disponibilità richieste, la struttura scelta è tenuta ad erogare la prestazione con oneri a proprio carico chiedendo al cittadino di riconoscere il solo valore relativo al ticket se non esente. Tale opzione non è prevista nel caso in cui il cittadino non dovesse accettare la prestazione offerta dal Responsabile Unico Aziendale presso altra struttura nei tempi previsti dalla classe di priorità.
- Effettuare sia le rilevazioni mensili dei tempi di attesa sia quelle nazionali promosse dall’AGENAS delle prestazioni erogate in attività Libero Professionale Intramuraria, Intramuraria allargata ed in regime di solvenza (monitoraggio ALPI), nelle date indicate dalla Regione Lombardia, ponendo particolare impegno nel corretto inserimento dei dati e al rispetto della tempistica richiesta dall’ATS per l’inserimento degli stessi sul Portale SMAF, dando riscontro formale attestato dalle Direzioni Aziendali delle misure messe in campo in caso di evidenza di criticità nel rispetto dei tempi di attesa.
- Predisporre ed aggiornare il proprio “Piano Aziendale di Governo dei Tempi di Attesa” conformemente con il presente Piano Attuativo di ATS Pavia al fine di adeguare la propria programmazione di erogazione delle prestazioni alle priorità emerse in funzione del raggiungimento del 90% dei primi accessi.
- Le prestazioni successive al primo accesso dovranno essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione. A tal fine, le Aziende adotteranno idonee modalità affinché le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate, se non diversamente richiesto dal paziente, contestualmente alla produzione della prescrizione da parte del medico specialista della struttura.
- Nell’ottica della massima trasparenza tra prestazioni erogate in regime istituzionale e in regime di solvenza, compilare e trasmettere, da parte delle strutture pubbliche e private, il debito informativo ai sensi della circolare 28/SAN/97 e successive indicazioni anche per le attività in libera professione e solvenza.
- Rendicontare il flusso 28/san, con la maggior cura possibile, secondo le disposizioni vigenti compilando nella totalità dei record i campi identificativi “tipo di prestazione”, “classe di priorità”



(incluso il codice B) e con particolare attenzione alla compilazione della “data prenotazione” e del campo “prima data prospettata”. Si sottolinea infine la necessità di migliorare complessivamente la qualità e l’omogeneità del dato inserito riguardante sia i campi sopracitati, sia in relazione alla data di prenotazione reale.

- Proseguire il progetto ambulatori aperti nelle fasce orarie serali e nella giornata di sabato.
- Programmare periodici interventi di aggiornamento e sensibilizzazione nei confronti dei prescrittori interni (Specialisti) sui contenuti della DGR n. 1865/2019 ed in particolare sul corretto utilizzo dei codici di priorità e dei criteri di appropriatezza prescrittiva, con riscontro alla ATS.
- Dare evidenza delle attività di autocontrollo messe in campo dagli Erogatori al fine di valutare la compilazione del campo priorità delle prescrizioni di tipologia ordinaria (O) secondo i criteri definiti nel corso degli incontri sopra specificati.
- Distribuire in modo omogeneo le attività lungo l’arco dell’anno, evitando così una potenziale riduzione dell’offerta nell’ultimo trimestre;
- Dare riscontro al Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 “*Trasparenza del servizio sanitario nazionale*” art. 41, comma 6 e pertanto predisporre ed aggiornare nel proprio sito web una sezione di facile accesso e consultazione per i cittadini.
- Le sezioni dei siti web dedicate ai siti d’attesa devono rendere chiare le informazioni riguardanti sia attraverso l’esposizione dei tempi medi d’attesa;
- Comunicare la nomina del responsabile unico aziendale al quale sono affidati i compiti di presidio dell’organizzazione aziendale (corretto rapporto tra attività istituzionale e libero professionale, all’ottimale utilizzo delle risorse disponibili e al quale affidare la gestione esclusiva delle agende, definizione di interventi formativi).
- Porre in atto le previste azioni riferite all’identificazione delle prenotazioni doppie o triple.
- Utilizzo di sistemi recall (telefonici, email e sms).
- Utilizzo di strumenti per l’aggiornamento da parte del responsabile unico aziendale sulla situazione e sull’andamento delle liste di attesa, per consentire interventi tempestivi sull’offerta e intervenire sulle criticità evidenziate.



Le azioni dell'ATS di Pavia per l'anno 2020

Si procederà, in particolare con le seguenti attività:

- Verifiche presso i punti di prenotazione delle Strutture del territorio a maggior impatto, verificando il corretto utilizzo delle agende nonché la corretta compilazione dei flussi.
- Verifica della tenuta dei registri di prenotazione dei ricoveri;
- Verificare che, sulle prescrizioni di prestazioni sanitarie, l'indicazione relativa alla priorità clinica sia sempre riportata nell'apposito campo strutturato sia in caso di prima visita che di controllo;
- Monitoraggio continuo al fine di garantire la completa esposizione da parte degli enti sanitari pubblici e privati dell'offerta sanitaria alla Rete Regionale di Prenotazione;
- Verifica della coerenza dei dati tra il flusso prospettico ex ante e le informazioni del flusso MOSA;
- Monitoraggio della qualità dei flussi prospettico e retrospettivo
- Monitoraggio dei tempi intercorsi tra la data di prescrizione delle impegnative e la data di prenotazione da parte del cittadino;
- Monitoraggio dei tempi di attesa per i ricoveri programmabili con classe di priorità A secondo le modalità di cui al punto 2 ("Monitoraggio dei tempi di attesa per i ricoveri programmati") dell'Allegato B del PNGLA 2019-2021;
- Contrattazione mirata con gli Enti Erogatori per le 15 prestazioni più critiche di ATS Pavia;
- Nell'ottica di una sperimentazione di una negoziazione mirata di maggiori volumi per le prestazioni con i tempi di attesa più critici è fondamentale lavorare sul tema dell'appropriatezza con i prescrittori al fine di evitare che al crescere dell'offerta cresca anche la domanda vanificando così l'impatto della misura sperimentale;
- Promuovere, in collaborazione con Dipartimento di Cure Primarie, interventi di sensibilizzazione dei prescrittori sul corretto utilizzo dei codici di priorità, quesito diagnostico circostanziato, appropriatezza prescrittiva, per successivi coinvolgimenti dei MMG e Pediatri, valorizzandone il ruolo come soggetto indispensabile ad orientare il paziente nella rete di offerta al fine di ottenere la prestazione appropriata nei tempi previsti.
- Analoga azione di sensibilizzazione in collaborazione con le Direzioni Sanitarie degli erogatori nei confronti degli specialisti ospedalieri;
- Nel corso dell'anno si procederà ad incontri che tratteranno anche del progetto di ricerca promosso e finanziato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, "Applicazione diffusa priorità cliniche alle prestazioni specialistiche ambulatoriali" (RAO), nonché proposto dal nuovo PNGLA; questi incontri saranno finalizzati all'adozione di protocolli clinici condivisi da specialisti e MMG per quelle prestazioni con maggiori criticità ed elevate richieste;
- Valorizzare il ruolo del Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa.
- Aggiornamento dell'elenco dei nominativi dei RUA degli Erogatori con evidenza delle attività di cui sono responsabili e delle modalità con cui vengono messe in atto;
- Incontri con i R.U.A degli Erogatori per il monitoraggio delle azioni intraprese e l'analisi delle criticità territoriali;
- Attraverso gli accordi contrattuali verranno assegnati obiettivi, atti a ridefinire le prestazioni in linea con le specifiche priorità e a rimodulare i percorsi di cura.
- Potenziare la comunicazione con i cittadini e, attraverso la nuova sezione "Tempi di attesa" nella homepage del sito istituzionale di ATS Pavia, fornire informazioni univoche sui tempi di attesa;
- Fornire alle strutture sanitarie il protocollo relativo agli interventi da attuare per fronteggiare i disagi causati dalla sospensione dell'erogazione della prestazione e controllarne l'applicazione;



- Ricepire agli atti eventuali accordi/convenzione tra gli erogatori del territorio finalizzati a garantire l'erogazione delle prestazioni in caso di guasti/manutenzioni straordinarie di apparecchiature di diagnostica strumentale;
- Coinvolgere le organizzazioni di tutela del diritto alla salute mediante il periodico ricevimento da parte delle associazioni e dei comitati dei diritti.
- Nel corso dell'anno 2019 è stato istituito un tavolo di lavoro ATS Pavia – MOSA che proseguirà anche nel corso del 2020;
- E' allo studio un metodo di analisi statistica, inizialmente basato su 6 prestazioni critiche (ex dgr 7766 del 17/01/2018), con l'obiettivo di produrre un modello di analisi che si potrà applicare anche ad altre prestazioni.