

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Val Padana

Piano Attuativo per il Governo dei Tempi d'Attesa

Anno 2020

(con riferimento alla DGR XI/1865 del 9 luglio 2019
e alla DGR XI/2672 del 16 dicembre 2019)

ATS della Val Padana

Sede Legale: Via dei Toscani, 1 - 46100 Mantova - www.ats-valpadana.it - C.F. / P.I. 02481970206

Sommario

Premessa	3
Riferimenti normativi principali per l'anno 2020	4
<i>Offerta territoriale di prestazioni specialistiche nel territorio dell'ATS della Val Padana</i>	5
Attività di controllo dei tempi d'attesa nell'anno 2019	6
Monitoraggio ex ante	6
Rilevazione ALPI	11
Monitoraggio ex post	11
Visite ispettive ex ante ed ex post presso i CUP	13
Il progetto RAO	13
Ritorno informativo degli esiti del monitoraggio ex ante agli erogatori	14
Studio del fenomeno del "drop out"	14
Il Responsabile Unico Aziendale dei Tempi di Attesa	17
Azioni dei RUA in caso di superamento del tempo massimo di attesa: report RUA	18
Riferimenti per la "governance" dei tempi d'attesa per l'anno 2020	19
Prestazioni di specialistica ambulatoriale	20
Prestazioni in regime di ricovero	22
Azioni per l'anno 2020	24
Ambiti territoriali di garanzia	24
Attività di controllo e monitoraggio	24
Ruolo dei RUA	25
Modalità di prenotazione per pazienti cronici (PIC)	25
Negoziazione mirata e pacchetti di prestazioni in unico accesso	25
Call Center Regionale	25
Percorsi alternativi o azioni straordinarie in condizioni di criticità emergenti	26
Registri centralizzati per prenotazioni ricoveri	26
Appropriatezza della prescrizione	26
Progetto RAO: azioni di consolidamento e sviluppo	26
Comunicazione ai cittadini	27

Premessa

Il governo dei tempi di attesa costituisce per le ATS uno degli obiettivi prioritari per l'anno 2020; l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati rispetto alla necessità clinica individuata dal professionista rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA), così come definiti dal D.P.C.M. del 29 novembre 2001 e dal D.P.C.M. del 12 gennaio 2017. Le lunghe liste d'attesa, infatti, oltre ad essere sicuro motivo di insoddisfazione per i cittadini, possono esporre il paziente ad un ritardo diagnostico e terapeutico.

La DGR XI/2672 del 16 dicembre 2019 riconferma l'attenzione al fenomeno dei tempi di attesa considerato uno dei punti più critici dei moderni sistemi sanitari.

Come noto, il solo incremento di offerta quale contrasto all'aumento dei tempi di attesa, oltre ad essere non sostenibile, senza l'applicazione di adeguate priorità cliniche, da solo non garantisce l'attribuzione di tempi di attesa corretti.

Appropriatezza clinica e gestione delle priorità costituiscono, nel loro insieme, il principale strumento di intervento per offrire tempi di attesa adeguati ai bisogni sanitari dei cittadini. Oltre che sull'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi massimi previsti, è quindi sul perseguimento dei più appropriati comportamenti prescrittivi che va concentrata la maggiore attenzione, in una logica di governo clinico, e nella prospettiva di garantire l'aderenza delle prescrizioni agli effettivi bisogni di salute.

La responsabilizzazione del cittadino utente al corretto accesso alle prestazioni costituisce l'ulteriore ambito di azione su cui investire impegno al fine della gestione più efficace delle risorse disponibili sul territorio.

Attraverso il presente Piano Aziendale Attuativo per il governo dei tempi di attesa per l'anno 2020, l'ATS della Val Padana intende proseguire e consolidare il percorso di attuazione dei contenuti delle disposizioni regionali e definire le azioni da adottarsi per raggiungere l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa eccessivi, in funzione del rispetto dei tempi massimi di indicazione regionale.

Nel Piano si definiscono anche le azioni di coordinamento, monitoraggio, valutazione degli interventi e dei risultati, nonché la diffusione delle informazioni presso la cittadinanza.

In particolare risulta fondamentale per il territorio dell'Agenzia il coordinamento con le ASST del territorio, attraverso la definizione di Piani Semestrali di competenza, e gli altri Erogatori privati accreditati, allo scopo di monitorare continuamente e puntualmente l'evoluzione della domanda ed allo scopo di individuare criticità e disequilibri e definire le necessarie azioni correttive.

Riferimenti normativi principali per l'anno 2020

I riferimenti normativi principali in ordine alle modalità di governo delle liste e dei tempi di attesa per l'anno 2020, sono costituiti da:

- Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019/2021;
- Il Piano Regionale di Governo delle Liste di attesa approvato con DGR n. XI/1865/19, che recepisce i contenuti del PNGLA 2019/2021 e stabilisce i tempi massimi entro cui le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate a contratto devono erogare le prestazioni per ciascuna classe di priorità;
- La DGR XI/2762/2019 che, oltre a ribadire i dettati dei precedenti provvedimenti in tema di liste d'attesa, prevede l'estensione a tutte le ATS della sperimentazione della negoziazione mirata per alcuni ambiti critici di prestazioni ambulatoriali, già condotta nel 2019 presso le ATS di Milano e Brescia, nonché il consolidamento del progetto Agenas "Implementazione di un modello nazionale per il miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni specialistiche ambulatoriali".

Relativamente alle modalità di prenotazione delle richieste di prestazioni ambulatoriali, secondo il dettato della DGR XI/1865/19 e come specificato dalla circolare esplicativa della DGR n. XI/1865/2019 prot. n. G1.2019.0031891 del 27/09/2019, se il cittadino presenta la richiesta di prenotazione di una prestazione nella classe B entro 20 giorni dalla data di prescrizione o, nella classe D entro 40 giorni (per le visite) e 70 giorni (per le prestazioni strumentali), la prestazione dovrà essere erogata nei tempi indicati dalla priorità indicata in prescrizione a decorrere dal momento della presentazione della richiesta da parte del cittadino; nel caso in cui il cittadino si presenti oltre i termini di cui sopra, l'erogazione della prestazione dovrà essere garantita nei tempi previsti dalla classe di priorità immediatamente successiva. 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 relativamente ai tempi di tolleranza più sopra esplicitati.

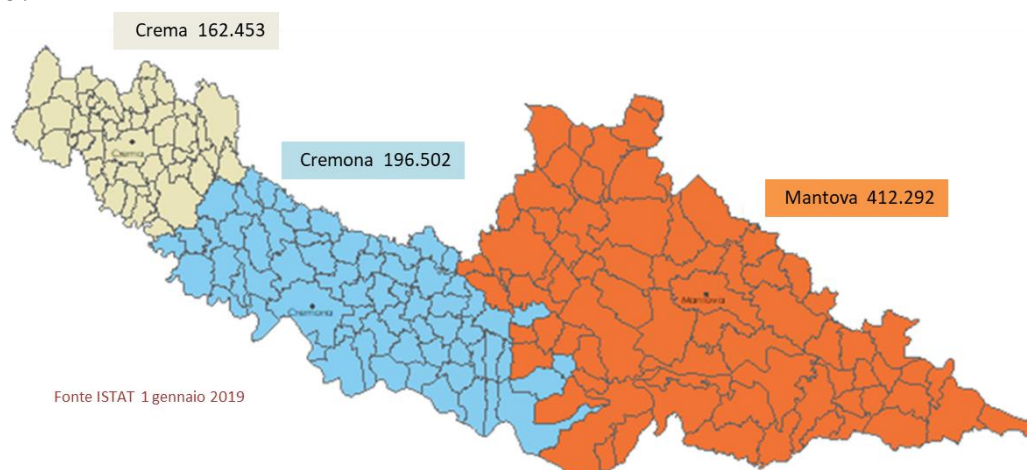
Nel caso la struttura a cui si rivolge il cittadino non avesse disponibilità ad erogare la prestazione entro i tempi previsti dalla specifica priorità, il Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa, definito a seguito delle indicazioni della DGR X/7766/2018, si attiva per individuare altre strutture in grado di offrire la prestazione entro i tempi indicati. Qualora sul territorio 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.

Il rispetto dei tempi massimi di attesa, con particolare riferimento alla percentuale di prestazioni con classe di priorità B erogate entro tempo massimo in rapporto al totale delle prestazioni in classe B costituisce un indicatore di assistenza distrettuale ricompreso tra i 22 indicatori CORE che il Comitato Lea ha individuato quale sottoinsieme del "Nuovo Sistema di Garanzia" (Decreto Ministero Salute 12 maggio 2019) per monitoraggio in fase sperimentale.

Offerta territoriale di prestazioni specialistiche nel territorio dell'ATS della Val Padana

L'ATS della Val Padana, secondo quanto definito dalla Legge regionale n. 23/2015, ha individuato sul proprio territorio 3 Distretti, che corrispondono ai territori delle ASST.

L'immagine di seguito riportata rappresenta i Distretti individuati, di Crema, Cremona e Mantova.



Lo scenario dell'offerta territoriale di prestazioni specialistiche ambulatoriali dell'ATS della Val Padana è costituito dai vari punti di erogazione.

Le strutture erogatrici provinciali accreditate e contratto sono costituite da:

- ASST Cremona, che opera in 2 presidi ospedalieri;
- ASST Crema, che opera in 2 presidi ospedalieri;
- ASST Mantova, che opera in tre presidi;
- Quattro Case di Cura private: Fondazione Teresa Camplani - Casa di Cura Ancelle della Carità; Fondazione Teresa Camplani - Casa di Cura San Clemente; Fondazione Opera San Camillo - Casa di Cura San Camillo; Casa di Cura Figlie di San Camillo;
- Tre sperimentazioni gestionali pubblico-privato: Ospedale di Suzzara, Ospedale San Pellegrino di Castiglione delle Stiviere ed Ospedale di Volta Mantovana;
- Un presidio IRCSS privato: Fondazione Maugeri, presidio di Castel Goffredo;
- Undici strutture poliambulatoriali private: Polo Sanitario "Nuovo Robbiani" di Soresina, Sanitas Diagnostica s.r.l. di Crema, Poliambulatorio della Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona di San Giovanni in Croce, Poliambulatorio della Fondazione Caimi di Vailate, Centro Medico Diagnostico San Lorenzo di Crema, Fisiokinesiterapia Sanitas di Soncino, Fisiokinesiterapia Riabilita di Crema, Fondazione Vismara San Bassano, Contact s.r.l. di Cremona, il Poliambulatorio X Ray One di Poggio Rusco e il Poliambulatorio "Ortorad srl-Struttura ambulatoriale Medicenter" presso il centro Green Park di Mantova;
- una struttura ambulatoriale che eroga prestazioni di diagnostica per immagini, "Eco-Rad" di Asola;
- un laboratorio privato con vari punti prelievo, Bianalisi-Centro Diagnosi di Suzzara.

Attività di controllo dei tempi d'attesa nell'anno 2019

L'attività di controllo per i tempi di attesa in tutto il territorio dell'ATS, nell'anno 2019, ha ricompreso:

- 12 rilevazioni ex ante, nei giorni indice di indicazione regionale, nel corso delle quali sono stati raccolti i tempi d'attesa, esclusivamente per prime visite e primi accessi, delle prestazioni monitorate;
- quattro rilevazioni per l'attività libero professionale, nei mesi di gennaio, aprile, luglio ed ottobre;
- monitoraggio ex post, attraverso il flusso 28 SAN;
- verifiche di coerenza tra i tempi d'attesa rilevati direttamente dalle ATS presso i Cup delle strutture e i tempi evidenziati dai monitoraggi nel giorno indice regionale;
- partecipazione al progetto RAO, con l'ASST di Crema;
- trasmissione mensile agli erogatori pubblici e privati di report relativo all'esito dei monitoraggi ex – ante;
- una convocazione degli erogatori per condivisione di problematiche e criticità emerse sui tempi di attesa.

Monitoraggio ex ante

Dall'analisi dei dati relativi al monitoraggio ex ante si evince che l'obiettivo del rispetto del tempo massimo di attesa, in almeno il 90% delle prestazioni monitorate, è ampiamente raggiunto complessivamente, sia per le prime visite che per le indagini strumentali.

Anno 2019 – RL_MTA				
Tipologia prestazioni	Gestione	Entro TA	Totale prestazioni	% entro TA
prime visite	pubblici	8.630	9.164	94,17%
	privati	7.527	8.149	92,37%
	Totale	16157	17313	93,32%
strumentale	pubblici	13.318	13.528	98,45%
	privati	20.800	21.393	97,23%
	Totale	34118	34921	97,70%
ricoveri	pubblici	1.616	1.733	93,25%
	privati	1.150	1.183	97,21%
	Totale	2766	2916	94,86%
radioterapia	pubblici	111	111	100,00%
	Totale	111	111	100,00%

Relativamente alle prime visite, nella valutazione complessiva delle varie classi di priorità, appaiono in maggiore sofferenza la visita pneumologica, la visita gastroenterologica la visita chirurgica vascolare e la visita neurologica.

Se la valutazione viene circoscritta alle prestazioni con classe di priorità B, insieme alle precedenti, risultano critiche le prime visite dermatologica, ginecologica, oculistica e riabilitativa.

Relativamente alle indagini strumentali, nella valutazione complessiva, appaiono in sofferenza l'ecodoppler cardiaco, il test cardiovascolare da sforzo e la

rettosigmoidoscopia. La valutazione delle sole priorità B evidenzia invece come critiche la RMN, l'elettromiografia e l'elettrocardiogramma dinamico.

ATS DELLA VAL PADANA: - RL_MTA_2019 TUTTI GLI EROGATORI - PRIME VISITE			
Prestazioni	Entro TA	Totale	% entro TA
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	1.822	1.882	96,81
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	514	580	88,62
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	1.887	2.061	91,56
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	1.499	1.554	96,46
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	785	843	93,12
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	396	465	85,16
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	670	729	91,91
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	928	1.042	89,06
PRIMA VISITA OCULISTICA	2.537	2.745	92,42
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	283	283	100,00
PRIMA VISITA ORL	1.683	1.712	98,31
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	1.995	2.095	95,23
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	412	517	79,69
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	746	805	92,67
TOTALE	16.157	17.313	93,32

ATS DELLA VAL PADANA: - RL_MTA_2019 TUTTI GLI EROGATORI - Prime visite entro TA per classi di priorità					
Prime visite	U	B	D	P	Totale
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	95,74%	75,76%	88,09%	97,49%	89,06%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	92,31%	78,26%	81,47%	100,00%	85,16%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	89,61%	81,45%	88,48%	100,00%	91,56%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	88,89%	81,58%	90,51%	100,00%	91,91%
PRIMA VISITA OCULISTICA	79,41%	81,82%	89,80%	99,35%	92,42%
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	82,50%	85,11%	73,16%	100,00%	79,69%
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	90,91%	87,50%	95,73%	99,58%	96,46%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	79,49%	91,67%	92,62%	100,00%	93,12%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	85,87%	94,05%	93,49%	100,00%	95,23%
PRIMA VISITA ORL	96,51%	95,20%	97,71%	100,00%	98,31%
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	95,29%	95,77%	95,83%	99,00%	96,81%
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	100,00%	100,00%	85,87%	98,85%	88,62%
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	90,63%	100,00%	90,34%	100,00%	92,67%
Totale prime visite	89,64%	88,77%	91,20%	99,59%	93,32%

ATS DELLA VAL PADANA - RL_MTA_2019 TUTTI GLI EROGATORI – ESAMI STRUMENTALI			
Prestazioni	Entro TA	Totale	% entro TA
4513 - 4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	305	315	96,83
4523 - 4525 - 4542 - COLONSCOPIA	298	307	97,07
87371 - 87372 - MAMMOGRAFIA	784	784	100,00
88385 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	504	507	99,41
88731 - 88732 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	666	671	99,25
ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	27	33	81,82
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	275	280	98,21
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - lombare, femorale, ultradistale	501	501	100,00
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	1.222	1.240	98,55
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	1.571	1.581	99,37
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	196	249	78,71
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	953	964	98,86
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	1.241	1.253	99,04
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	2.501	2.536	98,62
ECOGRAFIA CARDIACA	162	162	100,00
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	775	811	95,56
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	769	785	97,96
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	425	439	96,81
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	310	334	92,81
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	361	365	98,90
ECOGRAFIA OSTETRICA	376	388	96,91
ELETTROCARDIOGRAMMA	1.761	1.771	99,44
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	956	973	98,25
ELETTROENCEFALOGRAMMA	131	131	100,00
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	476	512	92,97
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	589	589	100,00
ESAME DEL FUNDUS OCULI	445	463	96,11
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o piu sedi	245	251	97,61
FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio	103	109	94,50
MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	650	660	98,48
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	266	288	92,36
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	559	561	99,64
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	698	704	99,15
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	562	567	99,12
RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	556	559	99,46
RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE; ENDOSCOPI DEL RET, COLON DISC. INCL BIOPSIE DI UNA O PIU SEDI E/O BRUSHING O WASHING PER RACC DI CAMP. NON ASSOCIABILE A COLONSCOP CON END	313	361	86,70
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	419	441	95,01
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	410	436	94,04
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	1.153	1.186	97,22
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	433	460	94,13
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	398	431	92,34
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	390	425	91,76
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA	668	697	95,84
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	231	236	97,88
SPIROMETRIA GLOBALE	238	244	97,54
SPIROMETRIA SEMPLICE	439	474	92,62
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	620	646	95,98
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	45	45	100,00
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	439	440	99,77
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	551	561	98,22
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	443	444	99,77
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	478	485	98,56
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	463	463	100,00
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	569	577	98,61
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	448	448	100,00
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	694	702	98,86
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	508	508	100,00
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	542	552	98,19
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	493	496	99,40
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	514	520	98,85
TOTALE	34.118	34.921	97,70

ATS DELLA VAL PADANA - RL_MTA_2019 TUTTI GLI EROGATORI – ESAMI STRUMENTALI entro TA per classe di priorità					
Prestazioni	B	D	P	U	Totale
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	30,00%	99,01%	100,00%	64,29%	95,84%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	50,00%	85,00%	99,33%	77,78%	92,97%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	58,82%	95,03%	100,00%	100,00%	95,01%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	69,23%	92,48%	100,00%	66,67%	94,04%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	71,83%	98,64%	100,00%	72,22%	97,22%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	75,00%	90,52%	100,00%		91,76%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	78,57%	94,16%	100,00%	100,00%	94,13%
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	85,48%	99,03%	99,72%	95,12%	98,25%
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	91,67%	100,00%	100,00%	100,00%	99,64%
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	93,24%	99,40%	100,00%	96,15%	99,04%
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	93,48%	99,26%	100,00%	87,07%	98,62%
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	93,55%	98,68%	99,57%	93,33%	98,86%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	94,12%	96,36%	100,00%	50,00%	96,81%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	94,12%	94,36%	100,00%	85,71%	95,98%
ELETTROCARDIOGRAMMA	94,19%	99,71%	100,00%	94,12%	99,44%
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	94,34%	100,00%	100,00%	95,08%	99,15%
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	94,44%	100,00%	100,00%	82,35%	99,12%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	94,74%	97,82%	100,00%	81,82%	97,96%
4523 - 4525 - 4542 - COLONSCOPIA	95,65%	95,27%	100,00%	100,00%	97,07%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	95,92%	99,41%	99,59%	71,43%	98,55%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	96,67%	98,73%	100,00%	91,30%	98,86%
RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	96,97%	100,00%	100,00%	81,82%	99,46%
4513 - 4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	100,00%	94,62%	100,00%	100,00%	96,83%
87371 - 87372 - MAMMOGRAFIA	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
88385 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	100,00%	99,38%	100,00%	100,00%	99,41%
88731 - 88732 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	100,00%	98,99%	100,00%	66,67%	99,25%
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	100,00%	96,99%	100,00%	100,00%	98,21%
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - lombare, femorale, ultradistale	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	100,00%	99,40%	99,43%	93,33%	99,37%
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	100,00%	70,56%	100,00%	100,00%	78,71%
ECOGRAFIA CARDIACA	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	100,00%	95,37%	100,00%	71,43%	95,56%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	100,00%	92,62%	100,00%	100,00%	92,81%
ECOGRAFIA OSTETRICA	100,00%	96,18%	100,00%		96,91%
ELETTROENCEFALOGRAFIA	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
ESAME DEL FUNDUS OCULI	100,00%	95,87%	96,97%		96,11%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o piu sedi	100,00%	96,32%	100,00%	100,00%	97,61%
MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	100,00%	98,01%	99,31%	83,33%	98,48%
RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE; ENDOSCOP DEL RET, COLON DISC. INCL BIOPSIE DI UNA O PIÙ SEDI E/O BRUSHING O WASHING PER RACC DI CAMP. NON ASSOCIABILE A COLONSCOP CON END	100,00%	86,40%	100,00%		86,70%
SPIROMETRIA GLOBALE	100,00%	96,36%	100,00%	100,00%	97,54%
SPIROMETRIA SEMPLICE	100,00%	91,60%	97,26%		92,62%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	100,00%	99,73%	100,00%	100,00%	99,77%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	100,00%	98,19%	100,00%		98,22%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	100,00%	99,69%	100,00%	100,00%	99,77%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	100,00%	98,36%	100,00%	100,00%	98,56%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	100,00%	97,66%	100,00%	93,75%	98,61%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	100,00%	98,17%	100,00%	100,00%	98,19%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	100,00%	99,19%	100,00%	0,00%	98,85%
ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO		81,82%			81,82%
ECOGRAFIA GINECOLOGICA		98,87%	100,00%	100,00%	98,90%
FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio		94,39%	100,00%		94,50%
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)		92,14%	100,00%		92,36%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		92,18%	100,00%	100,00%	92,34%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO		97,74%	100,00%		97,88%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		100,00%	100,00%		100,00%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		99,39%	100,00%		99,40%
Totale	88,63%	91,31%	97,31%	99,83%	97,70%

Il tempo massimo per prestazioni di ricovero è rispettato nel 94,86% dei casi, quindi l'obiettivo è ampiamente raggiunto.

Modesta criticità è presente solo per emorroidectomia, polipectomia endoscopica e interventi per ernia.

ATS DELLA VAL PADANA - RL_MTA_2019 TUTTI GLI EROGATORI - Prestazioni di ricovero			
Prestazioni	Entro TA	Totale	% entro TA
EMORROIDECTOMIA	106	127	83,46%
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO Polipectomia di uno o più polipi	152	176	86,36%
INTERVENTI PER ERNIA (DRG DA 159 A 163)	412	474	86,92%
INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE	580	614	94,46%
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE	50	52	96,15%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA	130	135	96,30%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO	35	36	97,22%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO	62	63	98,41%
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO	18	18	100,00%
ASPORTAZIONE NPL COLON-RETTO (associazione di uno dei codici di diagnosi: 153, 154, 230.3, 230.4, 230.5 con uno dei codici di intervento chirurgico: 45.7, 45.8, 46.1, 48.4, 48.5, 48.6)	90	90	100,00%
683X - 684X - 685X - 686X - 687X - 688 - 689 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DELL'UTERO	45	45	100,00%
323 - 324 - 325 - 329 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE	18	18	100,00%
BYPASS AORTOCORONARICO	6	6	100,00%
CATARATTA in ricovero (COD.INT. afferenti al DRG 39)	48	48	100,00%
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	127	127	100,00%
CORONAROGRAFIA (COD.INT. 88.55-6-7)	78	78	100,00%
BY PASS AORTOCORONARICO	6	6	100,00%
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	24	24	100,00%
ENDOARTERIECTOMIA DI ALTRI VASI DEL CAPO E DEL COLLO	19	19	100,00%
282 - 283 - TONSILLECTOMIA	81	81	100,00%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE	12	12	100,00%
RIMOZIONE DI OSTRUZIONE DELL'ARTERIA CORONARICA ED INSERZIONE DI STENT (PTCA)	6	6	100,00%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON	84	84	100,00%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA	102	102	100,00%
INTERVENTI PROTESI D'ANCA	102	102	100,00%
MASTECTOMIA	112	112	100,00%
PROSTATECTOMIA RADICALE	108	108	100,00%
PROTESI D'ANCA (CODICI INTERVENTO 81.51-2-3)	117	117	100,00%
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA	36	36	100,00%

Rilevazione ALPI

Dai dati relativi alle quattro rilevazioni si evince che il volume complessivo delle prestazioni erogate in libera professione, nel territorio dell'ATS della Val Padana, corrisponde al 10,95% del totale delle prestazioni erogate ed è più elevato presso gli erogatori privati rispetto alle ASST (12,18% vs 9,20%).

ATS Val Padana – Primo semestre 2019 – Rilevazione ALPI				
ENTE	ISTITUZIONALE VOLUMI	ALPI VOLUMI	VOLUMI TOTALE	% ALPI vs Totale
PUBB	177.031	17.928	194.959	9,20
PRIV	244.580	33.920	278.500	12,18
TOTALE ALPI ATS	421.611	51.848	473.459	10,95

Monitoraggio ex post

Relativamente al monitoraggio ex post, effettuato attraverso i dati di cui al flusso 28 SAN, pur con i limiti della valutazione effettuata attraverso tale fonte informativa, nell'84,23% delle prestazioni complessive, oggetto di monitoraggio ai sensi della DGR XI/1865/2019, i tempi d'attesa risultano rispettati.

Le maggiori criticità riguardano le prime visite, che, globalmente, rispettano il tempo massimo previsto nel 77,66% dei casi.

Meno critico appare l'insieme delle indagini strumentali, per le quali l'obiettivo del 90% entro tempo massimo è pressoché raggiunto.

ATS Val Padana – Anno 2019 – Monitoraggio ex post: prime visite			
Prestazione	Totale	Entro TA	% entro TA
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	26.924	20.660	76,73
PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	3.675	3.238	88,11
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	33.425	23.806	71,22
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	10.033	7.467	74,42
PRIMA VISITA FISIATRICA	25.321	21.636	85,45
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	5.389	3.672	68,14
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	6.995	5.262	75,23
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	12.512	8.771	70,10
PRIMA VISITA OCULISTICA	41.980	32.192	76,68
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	2.476	2.314	93,46
PRIMA VISITA ORL	26.593	22.477	84,52
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	33.428	26.999	80,77
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	6.339	4.296	67,77
PRIMA VISITA UROLOGICA	10.194	7.707	75,60
TOTALE	245.284	190.497	77,66

ATS Val Padana – Anno 2019 – Monitoraggio ex post: indagini strumentali			
Prestazione	Totale	Entro TA	% entro TA
ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	4	3	75
COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	4.962	4.130	83,23
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	16.355	14.333	87,64
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	945	828	87,62
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	22.964	21.037	91,61
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOS E/O VENOSO	16.489	14.889	90,30
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	18.918	17.121	90,50
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	5.626	5.066	90,05
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	36.157	32.496	89,87
ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	1.712	1.540	89,95
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	844	732	86,73
ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	945	853	90,26
ECOGRAFIA OSTETRICA	4.913	4.796	97,62
ELETTROCARDIOGRAMMA	42.208	37.325	88,43
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	14.440	12.208	84,54
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]; Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo.	3.281	3.149	95,98
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	5.372	5.120	95,31
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA	8.285	7.938	95,81
FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	122	117	95,90
MAMMOGRAFIA BILATERALE	16.839	15.036	89,29
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	759	671	88,41
POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA	737	718	97,42
RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	306	289	94,44
RM DELLA COLONNA IN TOTO	15.732	14.710	93,50
RM DELLA COLONNA IN TOTO senza e con MDC	983	826	84,03
RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	269	250	92,94
RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO senza e con MDC	1.772	1.629	91,93
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE	3.737	3.356	89,80
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE senza e con MDC	4.240	3.773	88,99
SPIROMETRIA GLOBALE	3.408	2.784	81,69
SPIROMETRIA SEMPLICE	2.077	1.822	87,72
TAC CRANIO ENCEFALO senza e con MDC	1.900	1.661	87,42
TAC CRANIO ENCEFALO	3.750	3.465	92,40
TAC DEL TORACE senza e con MDC	6.557	5.760	87,85
TAC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	1.857	1.766	95,10
TAC DELL' ADDOME COMPLETO	1.584	1.424	89,90
TAC DELL' ADDOME INFERIORE	176	174	98,86
TAC DELL'ADDOME COMPLETO senza e con MDC	7.591	6.715	88,46
TAC DELL'ADDOME INFERIORE senza e con MDC	294	278	94,56
TAC DELL'ADDOME SUPERIORE	156	154	98,72
TAC DELL'ADDOME SUPERIORE senza e con MDC	865	754	87,17
TAC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	348	322	92,53
TAC RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE senza e con MDC	66	57	86,36
TC DEL TORACE	3.156	2.773	87,86
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	7.581	6.588	86,90
TOTALE	291.282	261.436	89,75

Visite ispettive ex ante ed ex post presso i CUP

Presso i CUP delle sedi di erogazione delle strutture afferenti all'ATS della Val Padana, nel 2019 come già nei precedenti esercizi, sono state svolte in modo sistematico ispezioni non preventivamente annunciate, allo scopo di rilevare i tempi d'attesa reali in giornate non coincidenti con il monitoraggio RL_MTA.

I dati rilevati sono stati presentati e discussi in occasione dei periodici incontri indetti dalla Direzione Strategica di ATS, quali la conferenza degli erogatori sanitari e gli incontri con le rappresentanze dei cittadini (sindacati e associazioni di pubblica tutela).

Il progetto RAO

La Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia, ha aderito con la DGR 7766/2018 al progetto di ricerca promosso e finanziato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali – Agenas "Implementazione di un modello nazionale per il miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni specialistiche ambulatoriali".

Il modello RAO (Raggruppamenti Omogenei di Attesa) prevede la prescrizione delle prestazioni ambulatoriali basata su priorità cliniche condivise fra medici prescrittori e specialisti. La sperimentazione si basa sul calcolo della concordanza tra la classe di priorità (correlata alla valutazione clinica) assegnata dal medico prescrittore e quella assegnata dal medico erogatore della prestazione, limitatamente ad un set di prestazioni definito.

Le prestazioni oggetto dello studio sono undici e afferiscono a tre discipline: cardiologia, radiologia, gastroenterologia.

L'ATS della Val Padana è coinvolta in questa sperimentazione, tuttora attiva, con l'ASST di Crema e undici MMG del medesimo distretto.

Come si evince dai dati aggiornati al 31 dicembre 2019, validati e trasmessi da Regione Lombardia, il numero di prestazioni erogate appartenenti alla sperimentazione, rilevate con il flusso 28 SAN, è pari a 183, dove le classi di priorità assegnate dai MMG rispetto a quelle attribuite dall'erogatore specialista di branca sono concordanti in 155 casi e discordanti in 28 casi. (concordanza nell'84,70%, discordanza nel 15,30%).

Progetto RAO: periodo dicembre 2018-dicembre 2019	
Totale prestazioni RAO erogate presso ASST	183
Prestazioni RAO erogate con cl. Priorità concordante	155
Prestazioni RAO erogate con cl. Priorità discordante	28
Percentuale di concordanza cl. Priorità	84,70%
Percentuale discordanza cl. Priorità	15,30%

Benché il numero di prestazioni complessivamente rilevate sia ancora ridotto, nel corso dell'annualità i valori sono apparsi in progressivo incremento, evidente soprattutto a partire da mese di giugno, a seguito delle azioni di monitoraggio e dell'ulteriore azione di responsabilizzazione e sensibilizzazione svolta nei confronti dei diversi attori del progetto.

A seguito dell'incontro tecnico dedicato del 6 giugno 2019, presso gli uffici regionali, l'ATS della Val Padana, infatti, ha intrapreso iniziative di verifica e monitoraggio nei confronti dell'ASST e dei MMG, ha attivato tavoli di lavoro finalizzati a ricercare una migliore adesione, con conseguente implemento delle prestazioni rilevate.

Ritorno informativo degli esiti del monitoraggio ex ante agli erogatori

Alla chiusura di ogni monitoraggio mensile dei tempi di attesa RL_MTA, ATS della Val Padana ha trasmesso nel corso del 2019, e trasmette tuttora, a tutti gli erogatori coinvolti, un report appositamente elaborato, che contiene l'esito dei loro invii, eseguiti sulla piattaforma dedicata SMAF, con l'evidenza delle prestazioni che sfiorano il tempo massimo regionale.

Tale feedback informativo si è dimostrato un utile strumento per evidenziare mensilmente le prestazioni più critiche, per condividere l'informazione con l'erogatore, per verificare nei mesi successivi la permanenza o la risoluzione del fenomeno. Le prestazioni rilevate oltre il tempo massimo d'attesa sono state discusse e valutate con l'erogatore, al fine di evidenziare i motivi dello sfioramento e definire un piano di miglioramento. Il miglioramento del tempo d'attesa per le prestazioni più critiche per ogni struttura è stato altresì oggetto obiettivo contrattuale nei contratti d'esercizio.

Studio del fenomeno del “drop out”

Nel 2019, nel contesto dell'ATS della Val Padana, è stato sviluppato uno specifico progetto allo scopo di studiare e quantificare le caratteristiche del fenomeno del “drop out”, cioè delle prestazioni sanitarie prenotate e non usufruite, senza alcuna comunicazione in merito da parte dell'utente, con la collaborazione degli operatori degli sportelli Cup delle strutture presenti sul territorio di competenza della ATS della Val Padana.

Il fenomeno del *drop out*, come noto, allunga inutilmente le liste d'attesa e incide negativamente sulle azioni messe in atto per rispondere in maniera adeguata alle esigenze dei cittadini.

L'iniziativa è consistita nel monitoraggio delle prestazioni prenotate, ai cui appuntamenti l'utente non si è presentato, nel periodo dal 24 al 29 Giugno.

La rilevazione è stata attuata relativamente ad un elenco di prime visite e indagini strumentali che nel nostro territorio risultano di interesse particolare per l'elevata domanda e le frequenti criticità.

Le prestazioni rilevate sono le seguenti:

VIS. OCULISTICA
VIS. NEUROLOGICA
VIS. CARDIOLOGICA
VIS. UROLOGICA
VIS. ORTOPEDICA
VIS. PNEUMOLOGICA
VIS. CH. VASCOLARE
VIS. GASTROENTERO
ECO ADDOME SUPERIORE
ECO BIL. MAMMELLA
MAMMOGRAFIA BIL

ECOCOLORDOPPLER.CARD.
COLONSCOPIA

I dati rilevati dalle strutture stesse, sono stati raccolti attraverso un format comune fornito da ATS. Essi sono riferiti complessivamente a 6.256 prestazioni erogate nella settimana di studio, di cui 332 non sono state eseguite per mancata presentazione, realizzando un "drop out" di ATS pari al 5.31%.

Drop out - ATS Val Padana

TOTALE PRENOTATI ATS	TOT. PRESENTATI ATS	ASSENTI	DROP OUT ATS
6.256	5.924	332	5,31

Percentuale di "drop out" per strutture

Erogatore	% Drop out
ASST Mantova	4,96%
ASST Cremona	12,27%
ASST Crema	8,86%
Privati Mantova	5,30%,
Privati Cremona	6,80%.

Dall'analisi del "drop out" per le differenti prestazioni si evince che:

- le visite specialistiche sono le prestazioni a maggior percentuale di mancata presentazione;
- le visite più soggette ad abbandono sono quelle con il tempo di attesa più elevato;
- le indagini strumentali, ad eccezione della mammografia, sono meno soggette a drop out rispetto alle visite specialistiche;
- per le ASST la stessa prestazione può presentare percentuale di drop out minore quando erogata nei presidi periferici, rispetto ai presidi principali cittadini.

Media delle percentuali di drop out rilevate per prestazione presso le ASST.

Prestazione	Media drop out ATS	ASST Crema	ASST Cremona	ASST Mantova
MAMMOGRAFIA	13,83	1,85	37,65	1,98
VISITA PNEUMOLOGICA	12,50	10,74	18,75	8,00
VISITA NEUROLOGICA	12,26	15,91	12,77	8,11
VISITA ORTOPEDICA	10,14	21,43	6,06	2,94
VISITA OCULISTICA	9,68	13,49	10,75	4,81
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	8,17	12,50	0,00	12,00
VISITA CARDIOLOGICA	6,85	6,06	6,42	8,07
ECOCOLORDOPPLER.CARD.	6,55	7,96	3,70	7,98
VISITA GASTROENTEROLOGICA	5,97	6,06	4,17	7,69
VISITA UROLOGICA	3,10	4,55	0,00	4,76
COLONSCOPIA	2,49	2,00	0,00	5,48
ECO BIL. MAMMELLA	2,19	4,17	0,00	2,42
ECO ADDOME SUPERIORE	0,56	0,00	0,00	1,67

Drop out - Erogatori privati

PRESIDIO	N. PRENOTATI	N. CONFERMATI	NON PRESENTATI	DROP OUT
CAIMI	59	52	7	11,86%
FIGLIE S. CAMILLO	376	338	38	10,11%
ANCELLE CREMONA	143	142	1	0,70%
RIABILITA CREMONA	26	24	2	7,69%
NUOVO ROBBIANI CREMONA	104	100	4	3,85%
SANITAS DIAGNOSTICA	186	191	10	5,38%
SAN CAMILLO	231	219	12	5,19%
S.LORENZO	66	59	7	10,61%
MAUGERI	20	19	1	5,00%
SUZZARA	414	396	18	4,35%
XRAY ONE	500	495	5	1,00%
CASTIGLIONE	309	271	38	12,30%
VOLTA MANTOVANA	182	157	25	13,74%
ECO RAD	2	2	0	0,00%
SAN CLEMENTE	497	482	15	3,02%
Totale privati	3.115	2.947	183	5,87%

I risultati della rilevazione sono stati presentati in un incontro con gli *stakeholder* e gli erogatori del territorio in data 14 ottobre 2019.

La discussione dei risultati dello studio ha avuto la finalità della promozione del corretto comportamento da parte dei cittadini, con comunicazione puntuale di annullamento dell'appuntamento, riconoscendo ed enfatizzando il ruolo attivo e la responsabilità dell'utente nel migliore utilizzo delle liste d'attesa.

La valutazione dell'andamento del fenomeno del *drop out* è prevista e programmata anche per l'anno 2020.

Il Responsabile Unico Aziendale dei Tempi di Attesa

Con riferimento a quanto disposto dalla DGR X/7766/18 e dalla DGR XI/1046/2018, in tema di Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa (RUA), al quale affidare i compiti di presidio dell'organizzazione aziendale, in sinergia con la Direzione Strategica aziendale, per il corretto rapporto tra attività istituzionale e libero professionale, l'ottimale utilizzo delle risorse e la gestione efficiente delle agende, l'elenco dei RUA, individuati da tutte le strutture erogatrici, è stato trasmesso alla DG Welfare, da ultimo in data 14/02/2019, prot. n. 12131/19.

In data 7 marzo 2019, si è tenuto, presso la sede territoriale di Cremona, un primo incontro con tutti i RUA delle strutture erogatrici, per un confronto e per la condivisione dei contenuti delle indicazioni regionali.

Elenco Responsabile Unico Aziendale dei tempi di attesa - anno 2019.

Erogatore	Nominativo RUA
ASST CREMONA	Dr.ssa Federica Pezzetti
ASST CREMA	Dr. Ines Galic
C.C. FIGLIE DI SAN CAMILLO	Dr. Andrea Bianchi
C.C.SAN CAMILLO	Sig.ra Sabrina Galli
FONDAZIONE T. CAMPLANI - C.C. ANCELLE DELLA CARITA' - CR	Dr. Pier Vincenzo Storti
POLO SANITARIO NUOVO ROBBIANI	Dr.ssa Laura Benedetta Agarossi
SANITAS DIAGNOSTICA	Dr. Provenzi Gianfranco
FKT SANITAS	Sig.ra Bonetti Silvia
C.M. SAN LORENZO	Dr. Maurizio Grassi Scalvini
FONDAZIONE ARAGONA	Dr.ssa Adriana Brioni
FONDAZIONE CAIMI	Dr. Barbara Nicco
CONTACT	Sig. Pozzi Luciano Alfonso
RIABILITA	Sig.ra Paloschi Roberta
FONDAZIONE VISMARA SAN BASSANO	Sig. Fasoli Maria Teresa
ASST DI MANTOVA	Dr.ssa Anna Bonini
OSPEDALE di VOLTA MANTOVANA SRL	Dr. Carlo Alberto Schioli
OSPEDALE S. PELLEGRINO di CASTIGLIONE D/S SRL	Dr. Carlo Alberto Schioli
GREEN PARK - ORTO RAD	Dr. Carlo Alberto Schioli
POLIAMBULATORIO XRAY ONE - POGGIO RUSCO	Sig. Antonella Ghidoni
ECO RAD DIAGNOSTICA	Dr.ssa Erika Ghidotti
FONDAZIONE T. CAMPLANI -CC S.CLEMENTE - MN	Dr. Pier Vincenzo Storti
ICS MAUGERI – Castel Goffredo	Dr. Giuseppe Grioni
OSPEDALE di SUZZARA	Dr. Federico Marzo

Azioni dei RUA in caso di superamento del tempo massimo di attesa: report RUA

Con la finalità del monitoraggio degli adempimenti rientranti nella responsabilità diretta dei RUA, a partire dal mese di marzo 2019, ATS ha istituito per tutte le strutture sanitarie erogatrici di prestazioni ambulatoriali un debito informativo apposito, la cui compilazione, a cadenza mensile, è responsabilità del RUA.

Con tale strumento l'erogatore dettaglia le ricette di quei cittadini che dopo il primo contatto con la struttura, non trovando risposta nei tempi declinati dalla classe di priorità, vengono eventualmente indirizzati verso altro erogatore.

Le 23 strutture coinvolte hanno corrisposto puntualmente alla richiesta di invio mensile del report.

Da una analisi dei dati raccolti si evince che sono più numerosi i trasferimenti da erogatore pubblico ASST verso le strutture erogatrici private territorialmente più vicine.

Le prestazioni più frequentemente interessate sono le prime visite di discipline comuni, come ad esempio quelle cardiologiche, oppure le prestazioni di diagnostica strumentale, come RMN e TAC. Un trasferimento invece di richieste da erogatori privati verso ASST lo si rileva per prestazioni in classe di priorità U e B legate a specialità non presenti nelle stesse strutture private, come otorinolaringoiatria e chirurgia vascolare.

Il report fornisce inoltre evidenza del fatto che, in caso di trasferimento presso altra struttura ai fini del rispetto del tempo d'attesa previsto dalla classe di priorità, ciò avviene con la condivisione dell'utente e nel rispetto della prossimità e raggiungibilità territoriale.

Va rilevato che molto frequentemente il cittadino accetta la data proposta dalla struttura, anche se il tempo di attesa, rispetto alla classe di priorità, è superato, rifiutando consapevolmente una proposta in struttura alternativa.

Riferimenti per la “governance” dei tempi d’attesa per l’anno 2020

Il tempo massimo di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio, deve essere garantito per almeno il 90% delle prenotazioni effettuate nei periodi indice e in tutte le strutture erogatrici pubbliche e private accreditate a contratto che erogano prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale.

L’indicazione della Classe di priorità è obbligatoria solo per i primi accessi; l’indicazione della priorità per gli accessi successivi dovrà essere segnalata nel campo note.

Al fine di garantire la correttezza del processo di prenotazione la prescrizione di prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal SSN dovrà obbligatoriamente riportare:

- il quesito diagnostico
(L’indicazione del Quesito diagnostico descrive il problema di salute che motiva la richiesta da parte del medico di effettuare prestazioni e deve essere riferita all’insieme di prestazioni che confluiscono in una stessa ricetta)
- se trattasi di prestazioni in primo accesso
(Primo contatto del cittadino con il SSN per un dato problema clinico ossia prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di paziente cronico, si considera primo accesso la visita o l’esame strumentale necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico)
- se trattasi di accesso successivo
(Visita o prestazione di approfondimento, per pazienti presi in carico dal primo specialista, controlli, follow up)
- la classe di priorità, così come di seguito declinato:
 - U (URGENTE) da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
 - B (BREVE), da eseguire entro 10 giorni;
 - D (DIFFERIBILE) da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
 - P (PROGRAMMATA) da eseguire entro 120 giorni.

Il cittadino utente si impegna a presentare la richiesta alla struttura scelta in tempi coerenti alla priorità indicata sulla prescrizione: in questo modo ha diritto ad usufruire della prestazione nei tempi indicati dalla classe di priorità a partire dal momento della richiesta di prenotazione. Tali tempistiche sono da ritenersi coerenti rispetto ai tempi previsti per ciascuna priorità:

- U Urgente: 72 ore
- B breve: entro 10 giorni solari
- D differita entro 30/60 giorni solari
- P programmabile entro 120 giorni solari

Se il cittadino presenta la richiesta di prenotazione di una prestazione in un tempo maggiore rispetto alla classe di priorità indicata dal prescrittore (nelle classi B o D), la struttura erogatrice si impegna ad erogare la prestazione nei tempi indicati dalla priorità a decorrere dal momento della presentazione della richiesta da parte del cittadino secondo la seguente tempistica:

- B: prestazione prenotabile entro 20 giorni solari dalla data di prescrizione, mantenendo comunque la scadenza dell’erogazione entro i successivi 10 giorni solari;

- D:
 - **visite specialistiche** - prenotabile entro 40 giorni solari dalla data di prescrizione, mantenendo comunque la scadenza dell'erogazione entro i 30 giorni solari successivi;
 - **prestazioni diagnostiche strumentali** - prenotabile entro 70 giorni solari dalla data di prescrizione, mantenendo comunque la scadenza dell'erogazione entro ulteriori 60 giorni solari;

Se non ci sono 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 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: in questo caso le prenotazioni effettuate da call center saranno identificate da uno specifico flag.

- Breve (B): ulteriori 2 gg lavorativi successivi
- Differita (D): ulteriori 6 gg lavorativi successivi per visite specialistiche, ulteriori 12 gg lavorativi per prestazioni diagnostiche strumentali.

Nel caso in cui nella struttura che rappresenta la prima scelta del cittadino non ci fossero disponibilità entro i termini stabiliti, il Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa, si attiverà per individuare altre strutture in grado di offrire la prestazione entro i tempi indicati; qualora sul territorio dell'ATS di riferimento non fossero presenti le disponibilità richieste, la struttura scelta dovrà impegnarsi a fornire comunque la prestazione al solo costo del ticket, se dovuto.

Qualora il tempo di presentazione della richiesta di prenotazione da parte del cittadino superi i 20 giorni per la priorità B ovvero i 40/70 per la priorità D, l'erogazione della prestazione potrà essere garantita nei tempi previsti dalla classe di priorità immediatamente successiva.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale

Prime visite					
Prog.	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Branca	Codice LEA nuovi	T max
1	Prima Visita cardiologia	897	02	877A3	30
2	Prima Visita chirurgia vascolare	897	05	897A6	30
3	Prima Visita endocrinologica	897	09	897A8	30
4	Prima Visita neurologica	8913	15	8913	30
5	Prima Visita oculistica	9502	16	9502	30
6	Prima Visita ortopedica	897	19	897B7	30
7	Prima Visita ginecologica	8926	20	89261	30
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	897	21	897B8	30
9	Prima Visita urologica	897	25	897C2	30
10	Prima Visita dermatologica	897	27	897A7	30
11	Prima Visita fisiatrica	897	12	897B2	30
12	Prima Visita gastroenterologica	897	10	897A9	30
13	Prima Visita oncologica	897	18	897B6	30
14	Prima Visita pneumologica	897	22	897B9	30

Indagini strumentali				
Prog.	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	T max
15	Mammografia bilaterale	87371	87371	60
16	Mammografia monolaterale	87372	87372	60
17	TC del Torace	8741	8741	60
18	TC del Torace senza e con MCD	87411	87411	60
19	TC dell'addome superiore	88011	88011	60
20	20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	88012	88012	60
21	21 TC dell'Addome inferiore	88013	88013	60
22	22 TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88014	88014	60
23	23 TC dell'addome completo	88015	88015	60
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88016	88016	60
25	TC Cranio – encefalo	8703	8703	60
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87031	87031	60
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88381	8838A	60
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88381	8838B	60
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88381	8838C	60
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88382	8838D	60
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88382	8838E	60
32	TC del rachide e dello speco lombosacrale senza e con MDC	88382	8838F	60
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88385	88385	60
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88911	88911	60
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88912	88912	60
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88954	88954	60
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88955	88955	60
38	RM della colonna in toto	8893	88936	60
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88931	8893B	60
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88714	88714	60
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88723	88723	60
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	88735	88735	60
43	Ecografia dell'addome superiore	88741	88741	60
44	Ecografia dell'addome inferiore	88751	88751	60
45	Ecografia dell'addome completo	88761	88761	60
46	Ecografia bilaterale della mammella	88731	88731	60
47	Ecografia monolaterale della mammella	88732	88732	60
48	Ecografia ostetrica	8878	8878	60
49	Ecografia ginecologica	88782	88782	60
50	Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88772	88774, 88775	60

Altri esami specialistici				
Prog.	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	T max
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile 45.23 45.23	4523	4523	60
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	4542	4542	60
53	53 Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile 45.24 45.24	4524	4524	60
54	54 Esofagogastroduodenoscopia 45.13 45.13	4513	4513	60
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	4516	45161, 45162	60
56	56 Elettrocardiogramma 89.52 89.52	8952	8952	60
57	57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter) 89.50 89.50	8950	8950	60
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	8941	8942	60
59	59 Altri test cardiovascolari da sforzo 89.44 89.44	8944	8944	60
60	60 Esame audiometrico tonale 95.41.1 95.41.1	95411	95411	60
61	61 Spirometria semplice 89.37.1 89.37.1	89371	89371	60
62	62 Spirometria globale 89.37.2 89.37.2	89372	89372	60
63	63 Fotografia del fundus 95.11 95.11	9511	9511	60
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93081	9308A	60
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93081	9308B	60
66	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	93081	9308C	60
67	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93081	9308D	60
68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	93081	9308E	60
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93081	9308F	60

Prestazioni in regime di ricovero

Per tutti i ricoveri programmati dovrà essere garantito l'uso sistematico delle classi di priorità, di cui alle tabelle sotto riportate.

CLASSE DI PRIORITÀ PER IL RICOVERO	
	INDICAZIONI
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi
B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati di norma entro 12 mesi.

Al fine di garantire il rispetto delle norme vigenti in materia di trasparenza, al momento dell'inserimento in lista di attesa, dovranno essere comunicate al cittadino le informazioni sul suo ricovero, sulla Classe di priorità e i relativi tempi massimi d'attesa, oltre alle indicazioni organizzative previste (es. informazioni circa il pre-ricovero).

Ciascun paziente potrà richiedere di prendere visione della sua posizione nella lista di attesa per il ricovero facendone opportuna richiesta alla Direzione Sanitaria o Direzione Medica Ospedaliera. Qualora si modifichino le condizioni cliniche del paziente oppure il paziente intenda rinviare l'intervento per motivi personali, sarà possibile apportare modifiche all'ordine di priorità, a cura del medico proponente.

L'elenco delle prestazioni erogate in regime di ricovero oggetto di monitoraggio è inserito nella tabella sottostante.

La DGR XI/2762/2019 ribadisce l'importanza della tenuta di registri centralizzati di ricovero da parte di tutte le ASST, che prevedano l'inserimento dei pazienti secondo la classificazione di priorità definita e di uno specifico regolamento per la tenuta degli stessi. L'ATS della Val Padana ha attuato nel 2019 la ricognizione della presenza e tenuta di tali registri presso le ASST e, nel 2020, procederà alla ulteriore verifica.

Prestazioni in ricovero ordinario o diurno			
	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
1	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35;85.36; 85.4x	174.x; 198.81; 233.0
2	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4;60.5;60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97	185; 198.82
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero da 68.3x a 68.9	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
6	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
7	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5;	06.6
8	By pass aortocoronarico	36.1x	
9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
10	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
11	Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
12	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
13	Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
10	Endoarteriectomia carotidea	38.12	

Prestazioni in ricovero ordinario o diurno			
	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
15	Biopsia percutanea del fegato (I)	50.11	
16	Emorroidectomia	49.46-49.49	
17	Riparazione ernia inguinale (I)	53.0x- 53.1x	

(I) laddove la prestazione fosse erogata prevalentemente od esclusivamente in regime ambulatoriale, il monitoraggio sarà effettuato nel corrispondente setting assistenziale.

Azioni per l'anno 2020

Ambiti territoriali di garanzia

Gli ambiti territoriali di garanzia per le prestazioni di primo accesso, nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, vengono individuati nei tre distretti dell'ATS, Crema, Cremona e Mantova, ognuno dei quali è dotato di un presidio principale cittadino afferente all'ASST, che dispone di tutte le branche principali, e di presidi e ambulatori periferici, afferenti alla stessa ASST oppure a gestione privata, che vanno a costituire la rete complessiva di offerta. La successiva programmazione, negoziazione e contrattualizzazione territoriale prenderanno a riferimento tali bacini di utenza, garantendo l'erogazione entro i tempi massimi d'attesa nel contesto territoriale e la messa in atto di garanzia di accesso al cittadino per eventuali criticità correlate all'altissima specializzazione o a situazioni contingenti locali.

Attività di controllo e monitoraggio

L'attività di controllo per i tempi di attesa in tutto il territorio dell'ATS, nell'anno 2020, ricomprenderà:

- redazione e aggiornamento periodico del Piano attuativo Aziendale per il governo dei tempi d'attesa;
- valutazione dei Piani semestrali Aziendali di Governo dei Tempi di Attesa (PGTAz);
- monitoraggio mensile RL_MTA nel giorno "indice" dei tempi di attesa di tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati che erogano prestazioni per conto e a carico del SSR: anche per il 2020 sono previste 12 rilevazioni di prevalenza dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero e cura oggetto di monitoraggio, raccogliendo i dati delle rilevazioni prospettiche mensili attraverso il portale SMAF dedicato;
- quattro rilevazioni per l'attività libero professionale;
- monitoraggio ex post, attraverso il flusso 28 SAN a cadenza mensile;
- verifiche di coerenza tra i tempi d'attesa rilevati direttamente dalle ATS presso i Cup delle strutture e i tempi evidenziati dai monitoraggi nel giorno indice regionale: i sopralluoghi saranno effettuati senza preavviso e in giornate diverse rispetto ai giorni indice del monitoraggio regionale;
- verifiche sul rispetto da parte degli erogatori delle disposizioni regionali in materia di sospensione dell'erogazione dell'attività;
- trasmissione mensile agli erogatori pubblici e privati di report relativo all'esito dei monitoraggi ex ante;
- trasmissione trimestrale di report relativo all'andamento dei tempi d'attesa comprensivo di analisi ex post, attraverso il flusso della specialistica ambulatoriale, agli erogatori pubblici e privati.

Ruolo dei RUA

Il RUA (responsabile unico Aziendale in materia di tempi d'attesa) è stato identificato presso tutti gli erogatori, l'elenco verrà mantenuto costantemente aggiornato con trasmissione degli aggiornamenti alla DG Welfare e a tutti gli Erogatori del territorio.

Al fine di garantirne la visibilità, il RUA è l'interlocutore di riferimento dell'ATS e specifici incontri tra ATS e RUA delle strutture dell'ATS sono già stati organizzati nell'esercizio 2019 e saranno organizzati nel 2020, per l'analisi delle criticità e delle azioni da essi intrapresi.

Viene mantenuto il debito informativo del "Report RUA", attraverso il quale viene richiesta la rendicontazione dei casi di intervento per il reperimento di prestazioni entro il tempo massimo d'attesa presso altre strutture, quando non disponibili presso l'Erogatore. I dati rilevati nei report RUA sono oggetto di analisi e condivisione nel corso degli incontri dedicati.

Modalità di prenotazione per pazienti cronici (PIC)

Presso tutte le strutture di erogazione sarà richiesta e perseguita l'individuazione delle agende di prenotazione dedicate ai pazienti cronici, gli *slot per il processo di presa in carico*, nonché l'implemento dell'integrazione tra soggetti gestori della presa in carico (in particolare cooperative di MMG).

Negoziazione mirata e pacchetti di prestazioni in unico accesso

In relazione alle prestazioni a maggiore criticità nel contesto della negoziazione e contrattualizzazione 2020 sarà attuata la negoziazione mirata in funzione dell'erogazione di specifici volumi di attività, come già sperimentato nel 2019 presso le ATS di Milano e Brescia. Nel contesto di tale sperimentazione sarà promossa presso gli erogatori la definizione e attuazione di progettualità relative all'erogazione di pacchetti di prestazioni dedicati a profili di patologie croniche, da erogarsi in unico accesso.

Call Center Regionale

Anche per l'esercizio 2020 proseguirà presso gli Erogatori afferenti all'ATS l'attività di promozione del mantenimento e consolidamento delle numerosità delle agende esposte. Ciò in adempimento alla DGR n. X/5166 del 16/05/2016 che, in merito alla prenotazione delle attività ambulatoriali prevede che tutte le attività ambulatoriali siano prenotabili tramite il Call Center Regionale e che i cittadini, chiamando il call center, possano avere visibilità di tutte le agende delle strutture pubbliche e private accreditate e possano, di conseguenza, prenotare senza distinzioni rispetto alla gestione pubblica o privata accreditata.

Nell'ambito delle attività di semplificazione e miglioramento dei servizi offerti ai Cittadini, particolare importanza assumerà nel 2020, per quanto riguarda le prenotazioni on line, il potenziamento del canale internet da Cittadino e del canale Farmacie, con la possibilità di prenotare su numerose agende.

Percorsi alternativi o azioni straordinarie in condizioni di criticità emergenti

Le strutture erogatrici sono tenute a comunicare tempestivamente ad ATS eventuali situazioni contingenti determinanti significative riduzioni o sospensioni di attività, al fine di permettere all'ATS di intraprendere un percorso di valutazione e ridefinizione nel contesto della rete territoriale di offerta, al fine del superamento della stessa criticità.

Registri centralizzati per prenotazioni ricoveri

Nel corso dell'anno 2019, presso le tre ASST, è stata eseguita la ricognizione della presenza centralizzata e informatizzata del registro dei ricoveri, in particolare di area chirurgica.

Nel corso del 2020, nel corso delle sessioni di controllo NOC, si procederà alla verifica del corretto inserimento dei pazienti, per classe di priorità assegnata, nonché la presenza e l'applicazione di specifico regolamento aziendale per la tenuta degli stessi registri, in accordo con il dettato della DGR XI/2672/2019.

Appropriatezza della prescrizione

L'ATS promuoverà azioni di miglioramento per l'appropriatezza prescrittiva con i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta in collaborazione con il competente Dipartimento e gli Specialisti di riferimento nell'ambito della rete territoriale di offerta, attraverso l'attivazione di tavoli tecnici dedicati a specifiche tematiche. Sono attualmente attivi tavoli tecnici in tema di prescrizione di RMN e di interventi per tonsillectomia.

Proseguirà altresì l'attività dei tavoli tecnici attivati relativamente alle principali Reti di patologia nel cui contesto sono monitorati i tempi d'attesa delle prestazioni afferenti ai PDTA, con particolare riferimento all'ambito oncologico e cardiologico.

Progetto RAO: azioni di consolidamento e sviluppo

Il progetto RAO, progetto di ricerca promosso e finanziato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali – Agenas "Implementazione di un modello nazionale per il miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni specialistiche ambulatoriali", già attivo presso l'ATS della Val Padana, con la collaborazione dell'ASST di Crema e dei MMG dello stesso distretto, sarà proseguito ed implementato nel 2020, in accordo con quanto previsto dalla DGR XI/2672/2019.

Quali azioni per il consolidamento dell'attività in corso e l'implemento della diffusione del modello si prevede di:

Implementare la numerosità di MMG coinvolti:

- Attuare una nuova ricognizione dei MMG afferenti al bacino dell'ASST di Crema, in particolare quelli i cui ambulatori sono più prossimi ai presidi dell'ASST, ai quali rivolgere una iniziativa di informazione ai fini del loro coinvolgimento e arruolamento nel progetto.
- Attuare una sessione ulteriore di attività formativa specifica sull'applicazione del manuale RAO, come prevista per la fase di avvio del progetto.

Implementare la collaborazione ed integrazione con il RUA dell'ASST di Crema

- In collaborazione e integrazione con il RUA dell'ASST di Crema saranno ricercate e condivise possibili azioni di riorganizzazione interna all'ASST per la migliore intercettazione delle prescrizioni appartenenti alla sperimentazione. Come nel corso del 2019 sarà richiesto report settimanale di rendicontazione delle richieste RAO intercettate e refertate, per il monitoraggio dell'andamento del progetto e la rendicontazione periodica prevista verso Regione Lombardia a carico di ATS.

Comunicazione ai cittadini

In tema di miglioramento della comunicazione "bidirezionale" con l'utenza, le azioni 2020 comprendono quanto segue:

- aggiornamento puntuale della sezione del sito Web dell'ATS relativamente ai tempi d'attesa, che, nel corso dell'esercizio, verranno inseriti mensilmente a cura delle strutture erogatrici, e alle modalità di accesso alle prestazioni;
- perseguimento degli adempimenti previsti per gli Erogatori sanitari dal Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 che all'Art. 41, comma 6, prevede: "Gli enti, le aziende e le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario sono tenuti ad indicare nel proprio sito, in una apposita sezione denominata «Liste di attesa», i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata";
- mantenimento dell'attività dei tavoli di confronto nel territorio di competenza dell'ATS, nell'ambito della Conferenza degli Erogatori, allargata con le rappresentanze di pubblica tutela e le istituzioni locali e associazioni di volontariato, quale luogo di condivisione delle più efficaci strategie e sinergie di azione relativamente al miglioramento della comunicazione con i cittadini. Tale attività, come richiesto specificamente dalle rappresentanze dei cittadini, sarà sviluppata nel contesto di due tavoli dedicati di confronto, "Osservatorio dei tempi d'attesa", l'uno per la provincia di Mantova e l'altro per la provincia di Cremona.