Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Val Padana

Piano attuativo di governo dei tempi d'attesa (PGTA)

Aggiornamento 2021

Sommario

Premessa 3

Offerta di prestazioni specialistiche nel territorio dell'ATS della Val Padana 5

Impatto della pandemia 6
- *Andamento della produzione 2020* 6
- *Andamento della produzione ambulatoriale 2020 per branche* 10
- *Andamento della produzione ambulatoriale 2020 per classi di priorità* 12

Principali criticità 13
- *Prestazioni sospese in Fase 1* 13
- *Impatto della pandemia sulle caratteristiche della domanda di prestazioni* 13
- *Prestazioni critiche* 13

Azioni per la gestione dell'offerta e il governo dei tempi d'attesa 18
- *Azioni di appropriatezza e garanzia per le aree che necessitano di maggior presidio* 18
- *Implemento della telemedicina* 18
- *Ampliamento delle fasce orarie di apertura* 19
- *Acquisizione di prestazioni da erogatori privati tramite convenzioni e/o contratti di scopo* 19

Riferimenti per la "governance" dei tempi d'attesa per l'anno 2021 20
- *Prestazioni di specialistica ambulatoriale* 22
- *Prestazioni in regime di ricovero* 23

Azioni per l'anno 2021 25
- *Ambiti territoriali di garanzia* 25
- *Attività di controllo e monitoraggio* 25
- *Ruolo dei RUA* 26
- *Modalità di prenotazione per pazienti cronici (PIC)* 26
- *Negoziazione mirata e pacchetti di prestazioni in unico accesso* 26
- *Call Center Regionale* 26
- *Percorsi alternativi o azioni straordinarie in condizioni di criticità emergenti* 26
- *Appropriatezza della prescrizione* 27
- *Comunicazione ai cittadini* 27

Premessa

L'emergenza pandemica da Coronavirus, in ordine agli obiettivi di governo dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali, ha determinato non solo l'impossibilità di proseguire gli obiettivi definiti nel piano attuativo di ATS e nei piani di governo delle ASST per il 2020, ma anche il loro superamento, alla luce delle nuove impellenti priorità.
La diffusione del nuovo coronavirus SARS-CoV-2, in quanto minaccia per la vita e la salute dell'intera popolazione, infatti, ha richiesto, e richiede tuttora, grandi sforzi per essere contenuta.
La difficoltà nel contenimento di questa pandemia dipende da molteplici fattori, per l'imprevedibilità, mutabilità e la novità che l'ha caratterizzata.
La situazione di emergenza ha portato le strutture insistenti sul territorio di ATS Val Padana a sospendere le attività ambulatoriali non urgenti per due diverse motivazioni: la prima, ha riguardato soprattutto le strutture ospedaliere, che sono state costrette ad arruolare tutte le risorse umane al fine di gestire l'afflusso di persone con sintomi legati alla SARS-CoV-2, la seconda ha riguardato la sicurezza delle persone che frequentavano le sale d'attesa degli ambulatori, potenzialmente esposte ad un alto rischio di contagio.
L'emergenza Covid, che ha colpito l'intero territorio della ATS Val Padana, a partire dalla fine del mese di febbraio 2020, oltre all'impossibilità dell'attuazione del piano di governo dei tempi d'attesa aziendale nei tempi e nelle modalità previste, ha influito anche sulle attività di controllo e di monitoraggio elencate nel piano attuativo di ATS per il 2020.
Sono state sospese o procrastinate:

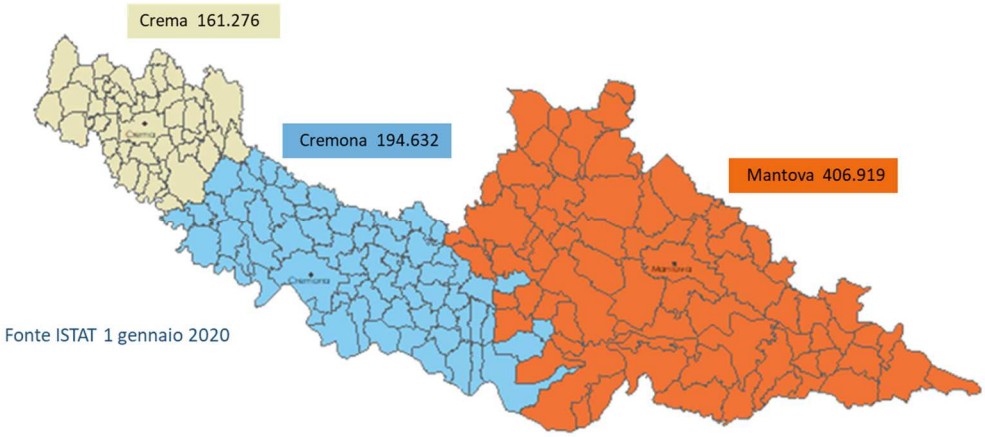
- Redazione dei Piani semestrali Aziendali di Governo dei Tempi di Attesa (PGTAz) è stato sospeso come da indicazione regionale con nota numero RL_RLA00G1.2020.3914;
- Monitoraggio mensile RL_MTA nel giorno "indice" dei tempi di attesa di tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati che erogano prestazioni per conto e a carico del SSR: per l'anno 2020 erano originariamernte previste 12 rilevazioni di prevalenza dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero e cura oggetto di monitoraggio, con rilevazioni prospettiche mensili attraverso il portale SMAF dedicato. A seguire era prevista la trasmissione agli erogatori pubblici e privati di report relativo all'esito dei monitoraggi ex ante.
  Questa attività è stata sospesa da Regione Lombardia per i mesi di marzo, aprile, maggio e giugno 2020; è ripresa nel mese di luglio, come prescritto dalla nota prot. G1.2020.0022800 del 12/06/2020, con monitoraggio dei tempi d'attesa dell'attività istituzionale ambulatoriale, e libero professionale intramoenia allargata ed in regime di solvenza nei giorni dal 13 al 17 luglio 2020;
- 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 con sopralluoghi effettuati senza preavviso e in giornate diverse rispetto ai giorni indice del monitoraggio regionale: questa attività di verifica è stata interrotta a causa dell'emergenza Covid e ripresa solo in minima parte;

- Verifiche sul rispetto da parte degli erogatori delle disposizioni regionali in materia di sospensione dell'erogazione dell'attività: questa verifica è stata sospesa su indicazione di Regione Lombardia.

Lo scenario di evoluzione dell'epidemia, a partire dal mese di maggio ha permesso un parziale riorientamento delle attività ospedaliere attraverso l'incremento o l'avvio di attività che erano state parzialmente o completamente sospese.
Con circolare del 21.04.2020 e con successiva DGR n. XI/ 3115 del 7.05.2020 ("Indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID 19"), la Direzione Generale Welfare ha fornito gli indirizzi organizzativi ed i criteri in base ai quali gli erogatori pubblici e privati potevano riprogrammare gradualmente le attività ambulatoriali e di ricovero, fissando per queste ultime il limite del 60-70% rispetto allo storico. Ha inoltre stabilito che ogni struttura erogatrice, prima di riprogrammare l'incremento delle attività, dovesse presentare alla Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di riferimento un piano organizzativo con indicate le modalità di accesso, la definizione di percorsi idonei separati e le misure precauzionali adottate di prevenzione e protezione di pazienti ed operatori. La successiva DGR n. XI/3264 del 16.06.2020 ha consentito alle strutture erogatrici la riprogrammazione delle attività anche oltre il 60-70% dello storico.
Stante la fase epidemica di minor pressione sulle strutture sanitarie, con DGR n.XI/ 3520 del 5.08.2020 è stato posto come obiettivo di sviluppo ai Direttori Generali delle Strutture sanitarie pubbliche per il 2020 "il Recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale fortemente ridotte a causa dell'emergenza Covid" al fine di raggiungere una produzione dell'attività ambulatoriale del secondo semestre 2020 pari ad almeno il 95% della produzione del secondo semestre 2019.
Ad ottobre 2020 la recrudescenza dell'emergenza epidemiologica ha imposto l'adozione di ulteriori determinazioni per rimodulare il sistema di erogazione dell'attività di ricovero.
Ai primi di novembre 2020, con la finalità di liberare e riconvertire con estrema sollecitudine sezioni di degenza da dedicare all'assistenza dei pazienti COVID, è stata stabilita la sospensione dell'attività di ricovero programmato (compreso la Libera professione) in tutte le strutture NON HUB COVID e una significativa riduzione della medesima attività di ricovero (indicativamente nella misura del 70-80% dell'attività programmata pre COVID) nelle Strutture HUB COVID.
È stata confermata l'indicazione di mantenere l'attività ambulatoriale, ma è stato concesso a ciascuna Direzione di intervenire programmando temporanee ed eccezionali riduzioni di prestazioni non prioritarie, qualora strettamente necessarie per recuperare risorse da impiegare nelle aree con maggiore priorità di assistenza. Con delibera n. XI/3912 del 25.11.2020, in considerazione dell'andamento dell'epidemia, Regione Lombardia ha stabilito la sospensione della valutazione dell'obiettivo di sviluppo dei direttori Generali sopra citato per i mesi di ottobre, novembre e dicembre e conseguentemente di ritenere valutabili esclusivamente i mesi di luglio, agosto e settembre.

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

L'ATS della Val Padana, secondo quanto definito dalla Legge 23, 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, FondazioneVismara 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.

Impatto della pandemia

Andamento della produzione 2020

L'impatto della pandemia sulla produzione di prestazioni specialistiche, valutato sulla scorta dei dati relativi all'anno 2020 a confronto con il precedente 2019, evidenzia per il primo semestre del 2020, una sottoproduzione che nell'intera ATS corrisponde al 29,16% in meno rispetto allo stesso periodo 2019. Il periodo di minore erogazione, come noto, si è registrato nei mesi di marzo, aprile e maggio, nei quali si è giunti a riduzioni fino al 70% rispetto all'esercizio precedente.

La sospensione dell'erogazione delle prestazioni non urgenti ha comportato infatti la chiusura delle agende di prenotazione per le prestazioni programmate e la mancata erogazione di quanto già prenotato. L'impatto è stato più pesante presso le strutture pubbliche, in particolare le ASST di Cremona e Crema.

Nella Fase 2 dell'emergenza, l'attività differibile è gradualmente ripresa, con ritorno nel secondo semestre a livelli pressoché analoghi a quelli degli analoghi periodi 2019, inferiori del solo 1,69% rispetto ai livelli pre pandemici, a causa delle misure di prevenzione necessarie.

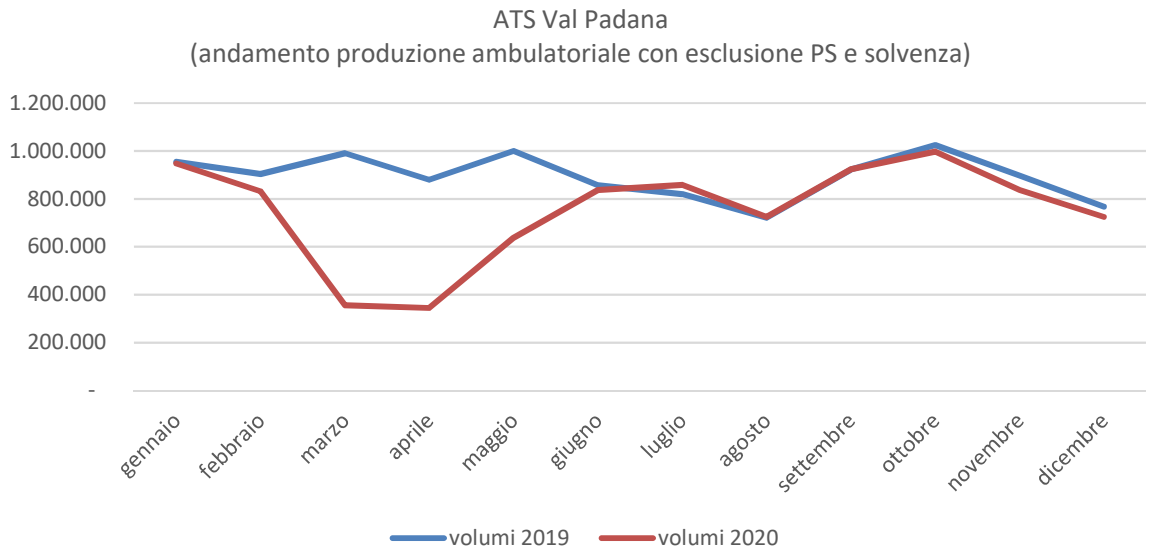
Ad annualità conclusa, pertanto, l'impatto della riduzione è percentualmente pari al 15,98%, correlato alla forte riduzione di attività della Fase 1 dell'emergenza, i cui volumi non sono stati successivamente recuperati.

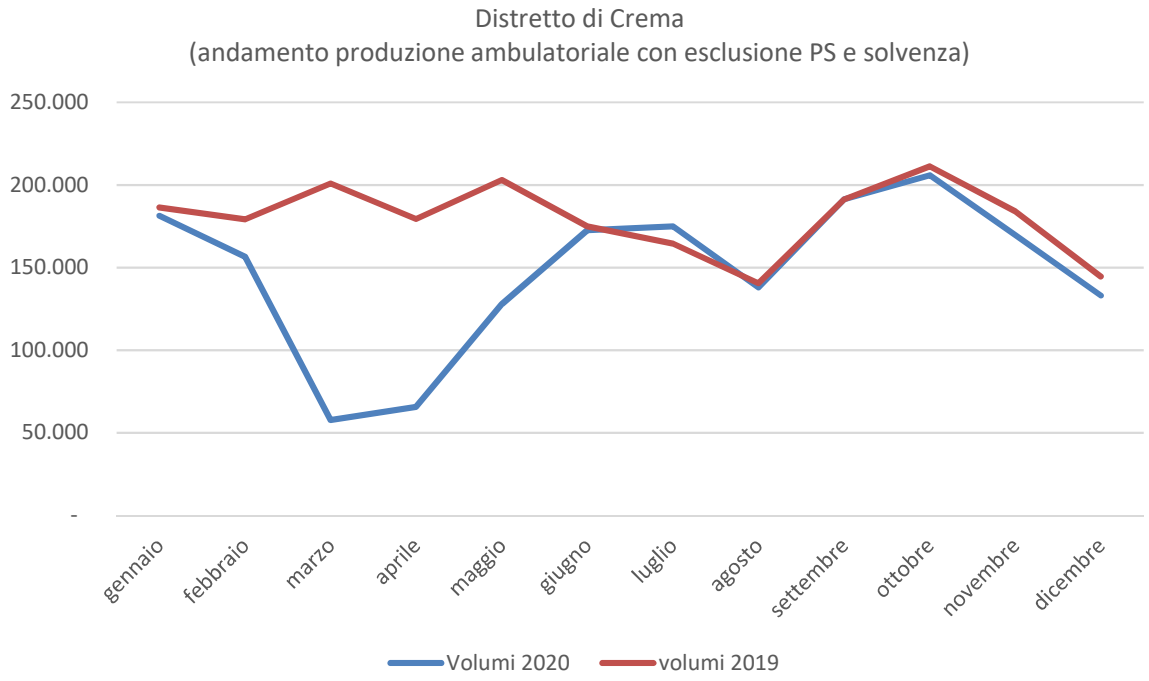
I volumi di minor produzione sono a maggiore carico delle tre ASST (dal 18,34% al 21,41%) mentre le strutture private fanno registrare complessivamente una minore produzione del 6,55%.

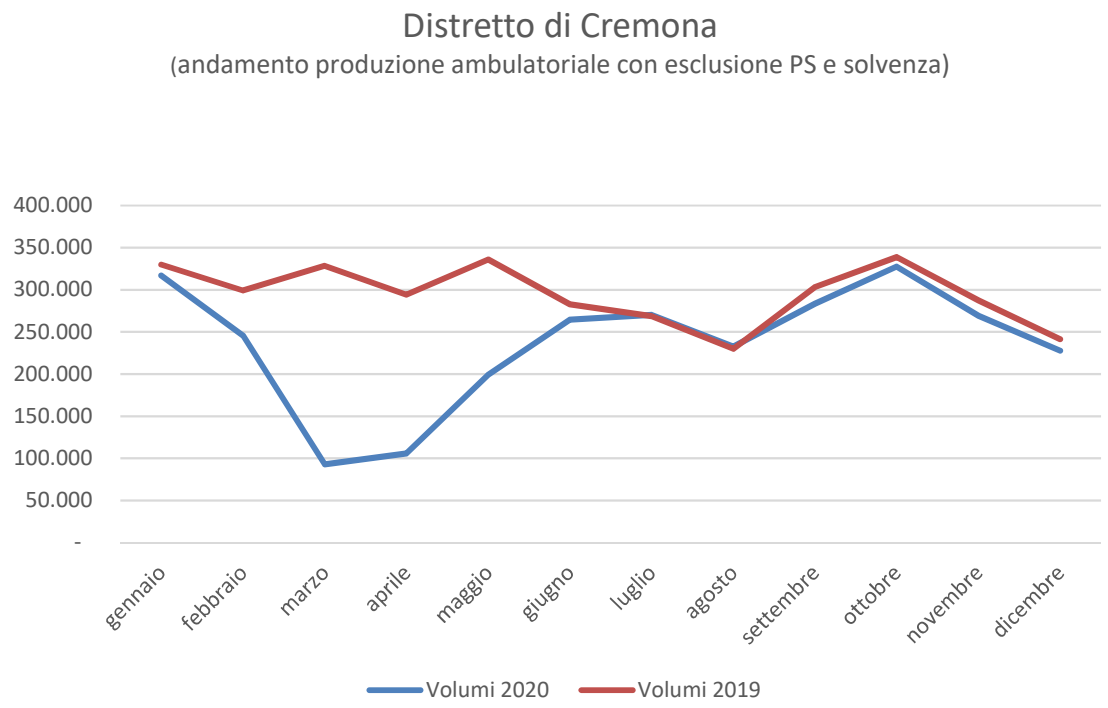
Produzione ambulatoriale	volumi 2019	2020	2020 vs 2019
Clinica	2.771.843	1.974.093	-28,78%
Diagnostica immagini	668.651	505.083	-24,46%
Laboratorio	7.295.563	6.541.274	-10,34%
Totale	10.736.057	9.020.450	-15,98%

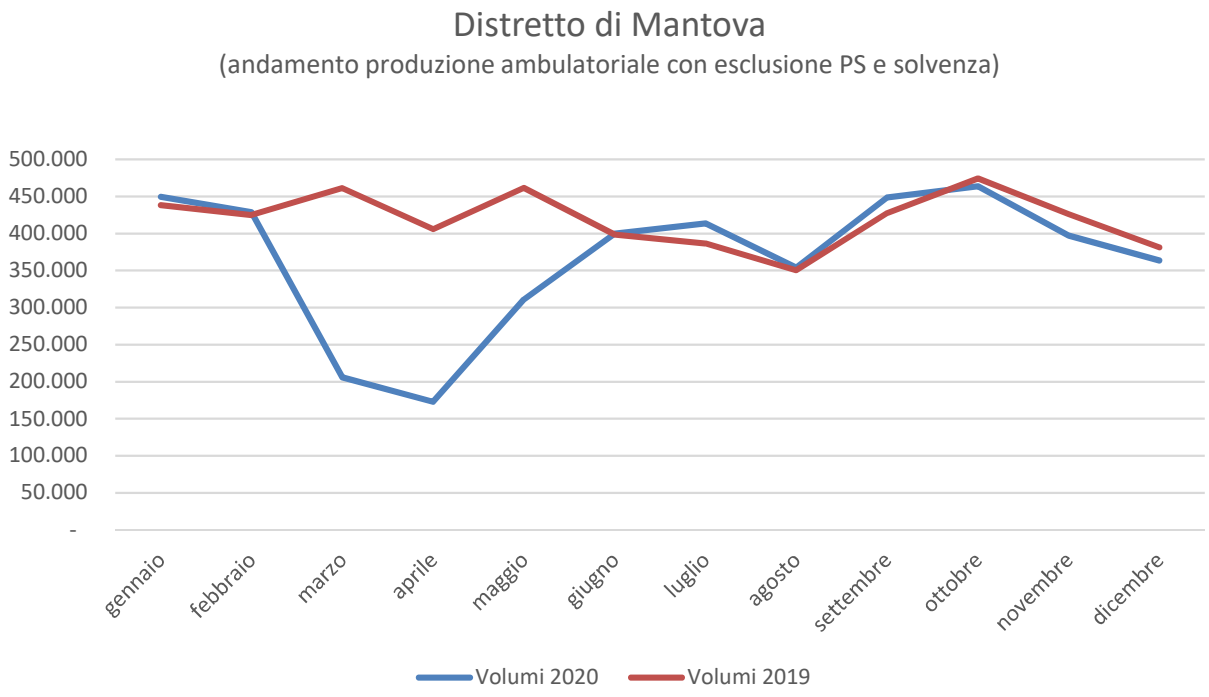
ENTE	2019	2020	2020 vs 2019
ASST Crema	1.763.873	1.398.918	-20,69%
ASST Cremona	2.629.446	2.066.569	-21,41%
ASST Mantova	3.155.933	2.576.997	-18,34%
Strutture private	3.186.805	2.977.966	-6,55%
Totale	10.736.057	9.020.450	-15,98%

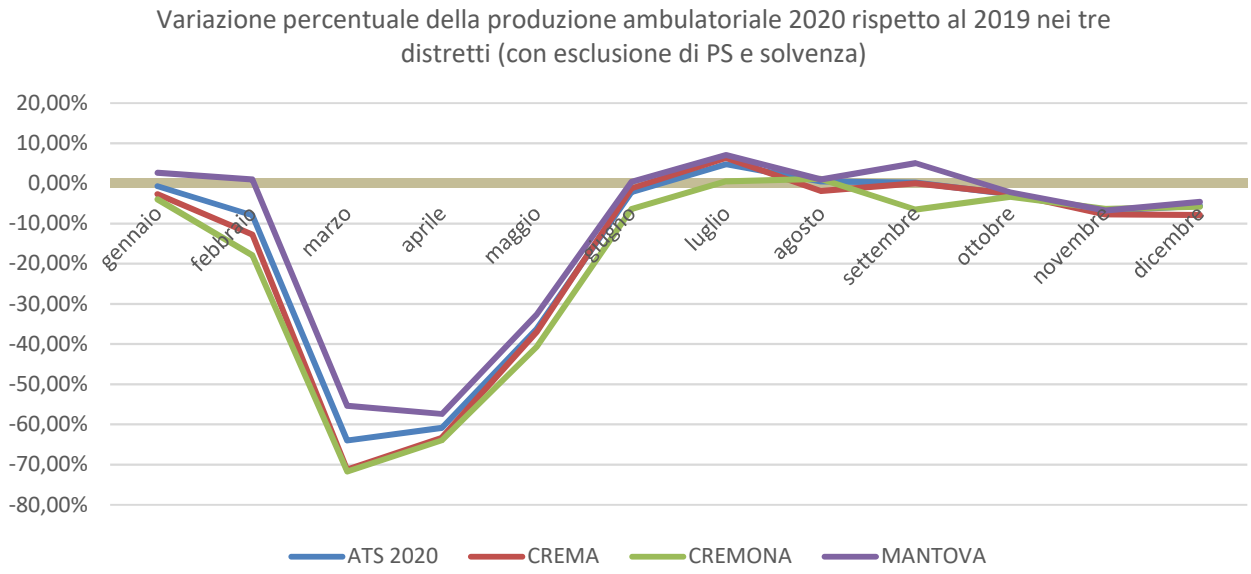
Di seguito è rappresentato l'andamento della produzione ambulatoriale delle strutture territoriali, considerata per numero di prestazioni erogate, con esclusione delle prestazioni di Pronto Soccorso, nel 2020 rispetto al 2019.


ATS Val Padana
(andamento produzione ambulatoriale con esclusione PS e solvenza)
1.200.000
1.000.000
800.000
600.000
400.000
200.000
-
gennaio
febbraio
marzo
aprile
maggio
giugno
luglio
agosto
settembre
ottobre
novembre
dicembre
volumi 2019
volumi 2020


Distretto di Crema
(andamento produzione ambulatoriale con esclusione PS e solvenza)
250.000
200.000
150.000
100.000
50.000
-
gennaio
febbraio
marzo
aprile
maggio
giugno
luglio
agosto
settembre
ottobre
novembre
dicembre
Volumi 2020
volumi 2019


Distretto di Cremona
(andamento produzione ambulatoriale con esclusione PS e solvenza)
400.000
350.000
300.000
250.000
200.000
150.000
100.000
50.000
-
gennaio
febbraio
marzo
aprile
maggio
giugno
luglio
agosto
settembre
ottobre
novembre
dicembre
Volumi 2020
Volumi 2019


Distretto di Mantova
(andamento produzione ambulatoriale con esclusione PS e solvenza)
500.000
450.000
400.000
350.000
300.000
250.000
200.000
150.000
100.000
50.000
-
gennaio
febbraio
marzo
aprile
maggio
giugno
luglio
agosto
settembre
ottobre
novembre
dicembre
Volumi 2020
Volumi 2019



Andamento della produzione ambulatoriale (escluso PS e solvenza)				
DISTRETTO	mese	volumi 2019	Volumi 2020	Variazione
Totale ATS	gennaio	954.444	947.945	-0,68%
Totale ATS	febbraio	903.224	831.083	-7,99%
Totale ATS	marzo	990.240	356.626	-63,99%
Totale ATS	aprile	879.648	344.729	-60,81%
Totale ATS	maggio	1.000.413	638.124	-36,21%
Totale ATS	giugno	856.283	837.423	-2,20%
Totale ATS	luglio	819.675	858.632	4,75%
Totale ATS	agosto	720.996	724.300	0,46%
Totale ATS	settembre	921.873	923.704	0,20%
Totale ATS	ottobre	1.024.339	997.132	-2,66%
Totale ATS	novembre	897.632	836.262	-6,84%
Totale ATS	dicembre	767.290	724.490	-5,58%

Distretto	mese	volumi 2019	Volumi 2020	Variazione
CREMA	gennaio	186.294	181.334	-2,66%
CREMA	febbraio	179.238	156.449	-12,71%
CREMA	marzo	200.836	57.739	-71,25%
CREMA	aprile	179.416	65.759	-63,35%
CREMA	maggio	203.061	127.863	-37,03%
CREMA	giugno	174.902	172.703	-1,26%
CREMA	luglio	164.456	174.890	6,34%
CREMA	agosto	140.537	137.875	-1,89%
CREMA	settembre	191.136	191.235	0,05%
CREMA	ottobre	211.242	205.876	-2,54%
CREMA	novembre	183.982	169.781	-7,72%
CREMA	dicembre	144.536	133.136	-7,89%

Distretto	mese	Volumi 2019	Volumi 2020	Variazione
CREMONA	gennaio	329.990	316.931	-3,96%
CREMONA	febbraio	299.219	245.724	-17,88%
CREMONA	marzo	328.268	92.902	-71,70%
CREMONA	aprile	294.229	105.969	-63,98%
CREMONA	maggio	335.920	199.302	-40,67%
CREMONA	giugno	282.828	264.726	-6,40%
CREMONA	luglio	268.878	270.152	0,47%
CREMONA	agosto	229.974	232.518	1,11%
CREMONA	settembre	303.309	283.652	-6,48%
CREMONA	ottobre	338.851	327.537	-3,34%
CREMONA	novembre	287.458	269.164	-6,36%
CREMONA	dicembre	241.545	227.599	-5,77%

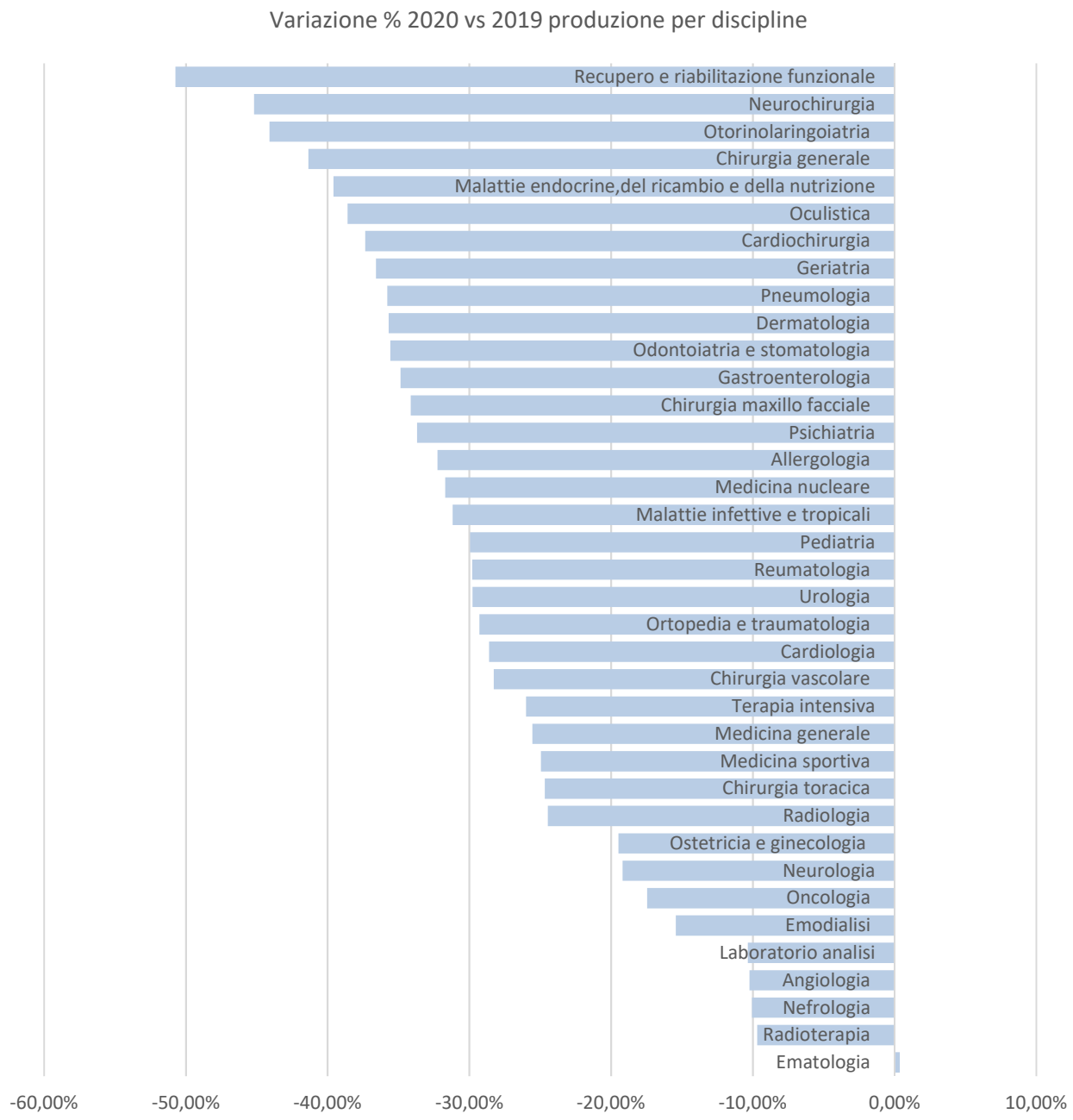
Distretto	mese	Volumi 2019	Volumi 2020	Variazione
MANTOVA	gennaio	438.160	449.680	2,63%
MANTOVA	febbraio	424.767	428.910	0,98%
MANTOVA	marzo	461.136	205.985	-55,33%
MANTOVA	aprile	406.003	173.001	-57,39%
MANTOVA	maggio	461.432	310.959	-32,61%
MANTOVA	giugno	398.553	399.994	0,36%
MANTOVA	luglio	386.341	413.590	7,05%
MANTOVA	agosto	350.485	353.907	0,98%
MANTOVA	settembre	427.428	448.817	5,00%
MANTOVA	ottobre	474.246	463.719	-2,22%
MANTOVA	novembre	426.192	397.317	-6,78%
MANTOVA	dicembre	381.209	363.755	-4,58%

L'impatto visibile è chiaramente correlato alla Fase 1 dell'emergenza pandemica, nella quale è stata soppressa l'attività ambulatoriale non urgente.
I mesi di marzo e aprile sono stati caratterizzati da drastica caduta dei volumi erogati, fino ad oltre il 70%, con graduale ripresa dall'inizio del mese di maggio, spiccata in giugno, anche se ancora lontano dai livelli pre Covid, in correlazione con la necessità di garantire le necessarie misure di contenimento e prevenzione.
Nel secondo semestre si evidenzia inizialmente, nei mesi estivi, un implemento generale di attività superiore agli analoghi periodi 2019, con modesto recupero che si interrompe nei mesi successivi, con la recrudescenza dell'epidemia, nei quali tuttavia i livelli di attività vengono pressoché mantenuti.

Andamento della produzione ambulatoriale 2020 per branche

La valutazione dell'erogazione per branche evidenzia il coinvolgimento diffuso, particolarmente evidente in tutti gli ambiti chirurgici, per la sospensione di tutta l'attività di

elezione e non urgente, per la riabilitazione, per tutta la diagnostica. Salvaguardata appare, ovviamente, la nefrologia e altrettanto salvaguardati sono stati i percorsi oncologici.
Per le prestazioni afferenti alle discipline di pneumologia, malattie infettive e medicina generale va rilevato che, essendo ingente l'attività dedicata all'assistenza ai pazienti Covid e al loro follow up, i volumi erogati non evidenziano la reale riduzione di prestazioni fruite e fruibili da parte di pazienti affetti da tutte le altre patologie acute e croniche.



Andamento della produzione ambulatoriale 2020 per classi di priorità

La valutazione dei volumi di produzione delle prestazioni nell'anno 2020 rispetto al 2019 per classi di priorità evidenzia che, a fronte della riduzione generalizzata di volumi erogati, risultano nella maggior parte delle discipline mantenute o meno ridotte, le prestazioni urgenti (U = entro 72 ore) e brevi (B = entro 10 giorni).

Il calo di produzione è maggiormente a scapito delle prestazioni differibili (D = entro 30/60 giorni solari) e programmabili (P = entro 120 giorni solari).

% produzione 2020 rispetto produzione 2019 per classi di priorità					
	Classe Priorità				Totale (ALL)
	U	B	D	P	
	% N Prest	% N Prest	% N Prest	% N Prest	% N Prest
Recupero e riabilitazione funzionale	-6,09%	-51,73%	-54,99%	-50,63%	-50,72%
Neurochirurgia	-48,80%	-55,60%	-30,88%	-48,79%	-45,18%
Anatomia ed istologia patologica	13,16%	-0,55%	-4,55%	-32,46%	-45,15%
Otorinolaringoiatria	-34,62%	-7,90%	-38,01%	-48,34%	-44,10%
Chirurgia generale	-30,52%	-16,78%	-44,67%	-43,06%	-41,36%
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	-26,08%	-21,17%	-32,50%	-40,36%	-39,59%
Oculistica	-21,28%	-18,51%	-37,71%	-38,82%	-38,59%
Cardiochirurgia	0,00%	11,76%	7,41%	-45,25%	-37,34%
Pneumologia	-30,49%	-7,94%	-30,14%	-38,68%	-35,79%
Dermatologia	-33,37%	-5,78%	-39,56%	-36,10%	-35,68%
Odontoiatria e stomatologia	-58,88%	-23,34%	-40,78%	-35,23%	-35,58%
Gastroenterologia	-24,07%	24,78%	-31,58%	-39,56%	-34,84%
Chirurgia maxillo facciale	-28,13%	28,54%	-44,84%	-37,20%	-34,14%
Psichiatria	-18,07%	-15,86%	-42,89%	-34,26%	-33,69%
Allergologia	-35,17%	-18,28%	-45,22%	-31,28%	-32,23%
Malattie infettive e tropicali	-33,48%	-53,94%	-51,50%	-29,75%	-31,18%
Pediatria	26,92%	13,85%	-26,49%	-31,84%	-29,96%
Reumatologia	-65,31%	-39,25%	-50,41%	-26,14%	-29,78%
Urologia	-11,12%	9,22%	-29,87%	-32,27%	-29,77%
Ortopedia e traumatologia	-30,01%	-20,04%	-28,40%	-29,93%	-29,28%
Cardiologia	-19,16%	-5,56%	-30,14%	-30,54%	-28,61%
Chirurgia vascolare	-21,07%	-7,11%	-22,74%	-30,63%	-28,27%
Terapia intensiva	-18,33%	13,90%	-10,53%	-27,35%	-26,00%
Medicina generale	-22,75%	1,22%	-30,24%	-26,41%	-25,55%
Radiologia	-1,23%	10,26%	-23,08%	-27,98%	-24,46%
Ostetricia e ginecologia	-15,86%	10,60%	-18,69%	-18,62%	-19,48%
Neurologia	-26,75%	2,67%	-17,03%	-20,15%	-19,19%
Oncologia	-16,27%	-27,12%	-59,70%	-16,75%	-17,44%
Emodialisi	124,00%	2575,00%	2450,00%	-16,46%	-15,43%
Angiologia	48,57%	7,12%	-16,74%	-8,34%	-10,23%
Nefrologia	-18,85%	-43,93%	-64,63%	-9,24%	-10,05%
Radioterapia	-13,95%	28,85%	-52,69%	-9,49%	-9,68%
Ematologia	-12,20%	-0,15%	-22,86%	-6,49%	0,37%

L'analisi della riduzione di volumi di prestazioni erogate secondo la stratificazione della popolazione per patologie croniche prevalenti ha evidenziato una riduzione diffusa e sostanzialmente omogenea per tutte le patologie.

Principali criticità

Prestazioni sospese in Fase 1

Il volume di prestazioni "sospese" durante la Fase 1, fino al 30 aprile 2020, è stato riprogrammato e recuperato da parte di tutte le strutture erogatrici private dell'ATS della Val Padana. Le tre ASST, diversamente, più coinvolte nella riorganizzazione di attività e nella gestione dei pazienti Covid, hanno solo parzialmente riprogrammato e recuperato le prestazioni prenotate e sospese nel primo semestre.

Al momento attuale tutte le specialità risultano attive presso le strutture erogatrici pubbliche e private. Tutte le strutture hanno attuato percorsi riorganizzativi con ampliamento di ambulatori e di fasce orarie di aperture per permettere l'adozione delle necessarie misure di prevenzione e garantire la risposta assistenziale adeguata.

Impatto della pandemia sulle caratteristiche della domanda di prestazioni

Le ASST, fortemente impegnate nella risposta assitenziale alla patologia Covid, risultano tuttora in difficoltà a garantire elevati livelli di erogazione di prestazioni ambulatoriali, coerenti con la domanda che ad esse si rivolge.

Negli ultimi mesi dell'anno, in particolare da parte delle strutture erogatrici private, invece, viene rilevato un significativo calo della domanda di prestazioni in modo diffuso nelle varie branche. Pur a fronte di volumi di offerta quasi sovrapponibile a quella pre pandemica, vengono lamentate agende solo parzialmente saturate. Anche dall'analisi dei dati relativi alle prestazioni erogate in regime di solvenza si conferma la contrazione significativa della domanda dei cittadini, pari complessivamente ad una riduzione del 13,20%, ma con discipline in cui raggiunge un calo di quasi il 60% (da Flusso 28 San).

L'impatto della pandemia, con la paura del contagio, induce i pazienti a procrastinare l'accesso alle prestazioni ritenute non urgenti, con negativa ripercussione, in particolare, sui percorsi di gestione delle patologie croniche e prevedibili impatti negativi in termini di salute.

L'evoluzione delle caratteristiche della domanda dovrà essere necessariamente oggetto di approfondimento nel corso del 2021, al fine di attivare soluzioni proattive volte a garantire l'accesso e la compliance alle cure in particolare per i percorsi di follow up delle patologie croniche. Già al momento attuale, infatti, è segnalato un incremento dei ricoveri in area medica conseguenti ad accessi in PS per riacutizzazioni di BPCO e scompenso cardiaco.

Prestazioni critiche

Dalle valutazioni dei dati relativi dal flusso RL_MTA, limitatamente ai mesi di rilevazione 2020, si evince che le maggiori criticità in ordine ai tempi d'attesa per l'accesso a prestazioni ambulatoriali sono a carico delle prime visite e che le stesse sono particolarmente presenti presso le strutture pubbliche, cui si rivolge la maggior parte dell'utenza.

Relativamente alle indagini strumentali il tempo massimo previsto è sostanzialmente rispettato nel 90% dei casi, mentre per i ricoveri, nei mesi di rilevazione, non si sono rilevate criticità.

ANNO 2020 - RL_MTA (7 MESI)				
Prestazione	Gestione	Entro Tempo max	Totale	% Entro Tempo max
PRIME VISITE	PUBB	6.219	7.936	78%
	PRIV	6.822	7.544	90%
	TOTALE	**13.041**	**15.480**	**84%**
STRUMENTALE	PUBB	9.526	10.721	**89%**
	PRIV	16.063	16.868	**95%**
	TOTALE	**25.589**	**27.589**	**93%**
RICOVERI	PUBB	150	150	**100%**
	PRIV	110	110	**100%**
	TOTALE	**260**	**260**	**100%**

Tra le criticità relative alle prime visite, rilevante è la prima visita pneumologica: i dati di rilevazione, pur evidenziando la più bassa percentuale di rispetto del tempo massimo di riferimento, non evidenziano infatti la reale carenza. La maggior parte di offerta di tale prestazione è infatti dedicata a pazienti Covid, mentre minima è la disponibilità di prestazioni per altre patologie pneumologiche acute o croniche. Altre prime visite con criticità sono la diabetologica, la neurologica e la diabetologica.

ATS VAL PADANA: - RL_MTA_2020 TUTTI GLI EROGATORI - PRIME VISITE			
PRESTAZIONE	**Entro Tempo max**	**Totale**	**% Entro Tempo max**
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	1.564	1.714	91%
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	428	513	83%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	1.513	1.803	84%
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	1.083	1.241	87%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	555	765	**73%**
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	341	421	81%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	518	653	**79%**
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	750	1.003	**75%**
PRIMA VISITA OCULISTICA	1.994	2.410	83%
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	227	235	97%
PRIMA VISITA ORL	1.358	1.506	90%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	1.676	1.881	89%
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	354	525	**67%**
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	680	810	84%
totale prime visite	**13.041**	**15.480**	**84%**

ATS VAL PADANA: - RL_MTA_2020 TUTTI GLI EROGATORI - PRIME VISITE PER PRIORITA'				
PRESTAZIONE	**U**	**B**	**D**	**P**
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	88%	82%	88%	98%
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	70%	84%	84%	81%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	88%	74%	76%	100%
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	100%	61%	82%	99%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	87%	51%	67%	93%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	100%	50%	77%	99%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	92%	50%	72%	99%
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	93%	67%	66%	98%
PRIMA VISITA OCULISTICA	70%	73%	75%	100%
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	100%	95%	96%	100%
PRIMA VISITA ORL	96%	73%	87%	99%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	80%	72%	85%	100%
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	78%	61%	56%	98%
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	86%	63%	80%	99%

ATS VAL PADANA: RL_MTA_2020 TUTTI GLI EROGATORI - ESAMI STRUMENTALI			
PRESTAZIONE	Entro Tempo Max	Totale	% Entro Tempo max
88385 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	467	481	97%
ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	60	60	100%
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	444	527	84%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	1.164	1.193	98%
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	1.426	1.488	96%
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	255	310	82%
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	1.002	1.074	93%
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	2.200	2.272	97%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	693	737	94%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	657	695	95%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	784	812	97%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	597	660	90%
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	345	360	96%
ECOGRAFIA OSTETRICA	274	280	98%
ELETTROCARDIOGRAMMA	1.473	1.572	94%
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	833	931	89%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	470	518	91%
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	512	534	96%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi	437	482	91%
FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio	212	264	80%
MAC 12 - BIOPSIA EPATICA	7	7	100%
MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	1.224	1.289	95%
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	450	519	87%
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO Polipectomia di uno o più polipi	240	297	81%
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	288	346	83%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	328	381	86%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	384	428	90%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	917	981	93%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	359	430	83%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	364	415	88%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	288	364	79%
SPIROMETRIA GLOBALE	172	220	78%
SPIROMETRIA SEMPLICE	374	435	86%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	492	519	95%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	47	56	84%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	406	423	96%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	487	519	94%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	395	419	94%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	413	432	96%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	407	433	94%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	485	518	94%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	417	438	95%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	531	573	93%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	442	455	97%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	452	481	94%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	447	461	97%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	468	500	94%
TOTALE	**25.589**	**27.589**	**93%**

ATS VAL PADANA: RL_MTA_2020 TUTTI GLI EROGATORI - ESAMI STRUMENTALI per classi di priorità				
PRESTAZIONE	U	B	D	P
88385 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		100%	97%	100%
ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			100%	
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	77%	40%	87%	92%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	87%	90%	98%	98%
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	78%	91%	93%	99%
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	10%	88%	73%	99%
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	93%	87%	90%	100%
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	80%	86%	98%	99%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	80%	92%	94%	100%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	89%	84%	94%	98%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	100%	81%	96%	98%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale		83%	90%	100%
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100%	50%	96%	100%
ECOGRAFIA OSTETRICA	100%	75%	99%	95%
ELETTROCARDIOGRAMMA	81%	87%	93%	96%
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	79%	66%	87%	98%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	50%	43%	85%	98%
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	100%	88%	95%	100%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi	82%	63%	89%	99%
FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio		50%	81%	
MAC 12 - BIOPSIA EPATICA			100%	
MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	82%	93%	91%	99%
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)			86%	100%
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO Polipectomia di uno o più polipi	100%		81%	100%
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	0%	100%	83%	100%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	60%	88%	84%	100%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	38%	71%	86%	100%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	22%	85%	93%	100%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	50%	82%	83%	100%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		50%	88%	100%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	50%	73%	78%	97%
SPIROMETRIA GLOBALE		67%	78%	82%
SPIROMETRIA SEMPLICE	100%	75%	86%	86%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	82%	69%	96%	97%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE			75%	100%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	75%	100%	96%	100%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		100%	94%	100%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	92%	89%	94%	99%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	75%	75%	96%	100%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	43%	95%	95%	95%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	90%	85%	93%	97%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	57%	83%	96%	100%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	69%	69%	90%	100%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		100%	97%	100%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		100%	94%	100%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE			97%	100%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	100%	100%	93%	100%

ATS VAL PADANA: - RL_MTA_2020 TUTTI GLI EROGATORI - prestazioni di ricovero - solo gennaio e febbraio			
Ricoveri programmati (RL_MTA)	**entro t max**	**Totale**	**%**
BY PASS AORTOCORONARICO	2	2	100%
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	47	47	100%
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	6	6	100%
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA	12	12	100%
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE	17	17	100%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE	4	4	100%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON	23	23	100%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO	8	8	100%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA	40	40	100%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA	38	38	100%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO	20	20	100%
INTERVENTI PROTESI D'ANCA	43	43	100%

ATS VAL PADANA: - RL_MTA - Primo semestre 2020 - Rilevazione Alpi				
PUBBLICO_PRIVATO	ISTITUZIONALE VOLUMI	ALPI VOLUMI	VOLUMI TOTALE	%
PRIVATI	159.957	18.698	178.655	10%
PUBBLICI	182.285	14.952	197.237	8%
TOTALE ALPI ATS	342.242	33.650	375.892	9%

Attività in regime di solvenza 2020 vs 2019 (Flusso 28 San)			
Disciplina	2019	2020	variazione %
Recupero e riabilitazione funzionale	38.092	15.799	-58,52%
Odontoiatria e stomatologia	9.392	3.970	-57,73%
Oculistica	15.228	8.059	-47,08%
Ortopedia e traumatologia	25.926	15.323	-40,90%
Otorinolaringoiatria	5.752	3.565	-38,02%
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	3.060	1.913	-37,48%
Chirurgia generale	11.063	7.153	-35,34%
Medicina sportiva	15.654	10.253	-34,50%
Radiologia	31.118	20.391	-34,47%
Dermatologia	5.758	3.906	-32,16%
Cardiologia	29.251	20.065	-31,40%
Neurologia	8.177	5.654	-30,85%
Anatomia ed istologia patologica	12.229	8.570	-29,92%
Chirurgia vascolare	3.495	2.490	-28,76%
Ostetricia e ginecologia	13.320	9.896	-25,71%
Urologia	6.132	4.779	-22,06%
Pneumologia	3.875	3.040	-21,55%
Psichiatria	4.880	3.979	-18,46%
Medicina generale	5.372	4.871	-9,33%
Gastroenterologia	2.521	2.363	-6,27%
Altre	588.169	571.742	-2,79%
Totale	838.464	727.781	-13,20%

Azioni per la gestione dell'offerta e il governo dei tempi d'attesa

L'annualità 2021 inizia nello scenario dell'emergenza pandemica, con la necessità di mantenimento delle azioni di rioeganizzazione dell'attività finalizzata alla garanzia dell'adozione di tutte le necessarie misure di prevenzione del contagio.

In tale ottica si definiscono e si confermano alcune linee generali di azione per la gestione dell'attività specialistica, da sviluppare e adottare in tutto il territorio dell'ATS fino al 31 dicembre 2021.

Azioni di appropriatezza e garanzia per le aree che necessitano di maggior presidio

Preso atto che il 2021 potrà comportare ancora inevitabilmente una riduzione complessiva dei volumi di prestazioni offerte, diventa ancor più significativo assicurare con ogni strategia possibile la massima appropriatezza delle prestazioni da erogare insieme alla garanzia di risposta per le patologie per le quali le prestazioni richieste sono non procrastinabili (in primo luogo i percorsi oncologici).

Nel contesto del Comitato d'Azienda dei Medici e pediatri di famiglia l'ATS e le ASST continueranno a promuovere nei confronti dei medici territoriali la collaborazione all'attuazione di piani organizzativi definiti dalle stesse Aziende, da attuare in collaborazione con i medici territoriali.

Implemento della telemedicina

L'erogazione di prestazioni erogate da remoto, in "telemedicina", va privilegiata, perseguita e attuata quanto più possibile, in coerenza con le necessità di prevenzione con riduzione al minimo gli accessi alle strutture, i rischi di assembramento, le problematiche connesse al distanziamento, alla necessità di sanificazione, all'uso di DPI.

In particolare le prestazioni di follow up qualora possano essere attuate senza la presenza fisica del paziente, andranno riconsiderate nella possibilità di erogazione da remoto.

Il rinnovo dei piani terapeutici per pazienti cronici potrà parimenti essere effettuato nella modalità del teleconsulto.

Al contrario, per le prestazioni che richiedono la presenza del paziente in ambulatorio, dovranno essere rispettate le indicazioni riportate nella DGR 3115/2020 quali:

- regolamentazione dell'ingresso in struttura (non prima di 15 minuti dall'ora dell'appuntamento);
- assenza di accompagnatore fatta eccezione per minori, disabili, utenti fragili non autosufficienti.

L'implemento della telemedicina assume ancora maggiore significato nello scenario attuale di contrazione della domanda, correlata alla minore attitudine dei pazienti a formulare la propria domanda di salute e ad accedere alle prestazioni, verosimilmente connessa al timore di possibile contagio nelle condizioni pandemiche.

Ampliamento delle fasce orarie di apertura

In molti casi, dalle rilevazioni effettuate, risulta che le strutture hanno già messo in atto riorganizzazioni interne che contemplano incremento dei tempi di apertura ed erogazione delle prestazioni.

Dovranno in linea generale continuare ad essere previsti ampliamenti di fascie orarie di apertura degli ambulatori, anche nelle giornate prefestive e festive, allo scopo di favorire la programmazione più efficace delle attività e il mantenimento di volumi di erogazione il più possibile analoghi ai livelli pre Covid.

Acquisizione di prestazioni da erogatori privati tramite convenzioni e/o contratti di scopo

I dati rilevati evidenziano una composizione variegata dello scenario relativo alla capacità erogativa delle strutture rispetto all'ordinarietà. A fronte di erogatori, in particolare le ASST, in evidente difficoltà sia ad assicurare per tutte le prestazioni i volumi pre pandemici e a ritornare a livelli di ripresa di attività vicini all'ordinarietà, sono presenti strutture private accreditate a contratto (od eventualmente non a contratto) che hanno erogato nel 2020 e presentano potenzialità erogativa anche significativamente superiore ai livelli 2019.

Nei confronti di tali erogatori, le strutture con stime di produzione 2021 inferiore ai periodi precedenti la pandemia, in particolare le ASST, potranno procedere alla stipula di accordi convenzionali al fine di garantire un migliore soddisfacimento della domanda di prestazioni.

Riferimenti per la "governance" dei tempi d'attesa per l'anno 2021

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. Pertanto le classi di priorità sono applicabili anche alle prestazioni di controllo.
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 al massimo al 20% oltre i tempi previsti per ciascuna classe di priorità (B o D). Tale periodo di tolleranza è subordinato alla specifica richiesta del cittadino di fruire della prestazione nella struttura da lui richiesta: 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 nuovi LEA	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 sovraaortici	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, definite in coerenza con quanto già indicato nell'ambito dell'Accordo dell'11 luglio 2002 e del PNCTA 2006-2008 e del PNGLA 2010-2012, 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/2762/2020 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.

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 (l)	50.11	
16	Emorroidectomia	49.46-49.49	
17	Riparazione ernia inguinale (l)	53.0x- 53.1x	

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

Azioni per l'anno 2021

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, in accordo con le Regole di sistema di prossima emanazione, potrà prendere 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 2021, ricomprenderà:

- redazione e aggiornamento periodico del Piano attuativo 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 negli esercizi precedenti, 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 2021 potrà essere attuata la negoziazione mirata in funzione dell'erogazione di specifici volumi di attività, in accordo con i contenuti delle Regole 2021 di prossima emanazione.

Call Center Regionale

Anche per l'esercizio 2021 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. Questa è da considerarsi una priorità al fine di rendere ancora più agevole l'accesso dei cittadini al sistema di offerta ambulatoriale, con il risultato di ridurre i tempi di attesa percepiti, offrendo la possibilità di scegliere tra tutte le strutture erogatrici accreditate ad a contratto con il servizio sanitario regionale.

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.

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 inteventi 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.

Comunicazione ai cittadini

In tema di miglioramento della comunicazione "bidirezionale" con l'utenza le azioni 2021 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. Nell'attuale contesto emergenziale sono attivi continuativamente due tavoli provinciali di Coordinamento della Rete Territoriale, uno per la provincia di Mantova (CTR Mantova) e uno per la provincia di Cremona (CRT Cremona), che si svolgono ognuno a cadenza settimanale. A tali organismi partecipano, insieme ad ATS, le strutture erogatrici sanitarie di prestazioni di ricovero e cura e prestazioni ambulatoriali, le strutture socio sanitarie e le rappresentanze degli Enti Locali. I temi affrontati sono costituiti dalle problematiche connesse all'evoluzione della pandemia, tra le quali la gestione delle liste d'attesa.