



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 00146 / 2018 / DG

Il giorno **22 Febbraio 2018**

Il Direttore Generale

Ida Maria Ada Ramponi

ha adottato la seguente Deliberazione:

OGGETTO:

**APPROVAZIONE DEL PIANO AZIENDALE DI GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA
RELATIVO AL 1° SEMESTRE 2018**

SENZA ONERE DI SPESA

Fascicolo Generale n°: **01.1.03 - 00002 / 2018**

f.to Il Dirigente proponente: Dott. PIER PAOLO BALZAMO – **2.4.1 Affari Generali (2.4
Dipartimento Amministrativo\ 2 Direzione Amministrativa)**



IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, ad oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.;

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

PRESO ATTO CHE con la legge regionale n. 23/2015 a far tempo dal 1° gennaio 2016 sono state costituite con DGR n. X/4464 del 10.12.2015 l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano che subentra nei rapporti giuridici attivi e passivi dell'ASL Milano 1, e con DGR n. X/4477 del 10.12.2015 l'Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense che subentra nei rapporti giuridici attivi e passivi dell'A.O. G. Salvini di Garbagnate Milanese;

PRESO ATTO della D.G.R. X/7600 del 20.12.2017 ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018";

RICHIAMATE la normativa e le indicazioni nazionali e regionali in materia di tempi di attesa tra cui:

- la D.G.R. n. IX/1775 del 24 maggio 2011 ad oggetto: "Recepimento dell'intesa tra il governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012" e la DGR n. X/3993 del 4.8.2015 ad oggetto "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015" che forniscono le indicazioni necessarie a garantire l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti, garanzia che rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
- la Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", come modificata ed integrata dalla L.R. 11.8.2015 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni;
- la D.G.R. VIII/10946 del 30.12.2009 ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla promozione della prevenzione ortodontica e ulteriore razionalizzazione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali" stabilisce, relativamente al governo ed al contenimento dei tempi di attesa, che vengano modificate le percentuali di raggiungimento dei tempi di attesa obiettivo previste al punto 3 dell'allegato della D.G.R. n. 2828/2006 portandole ad una soglia di almeno il 95% dei primi accessi;



PREMESSO che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- che la nota della Direzione Generale Welfare del 29.12.2017 prot. n. G1.2017.0039160 ad oggetto: "Piani attuativi ATS per il governo dei tempi d'attesa e piani aziendali di governo dei tempi d'attesa I e II semestre 2018" prevede in attuazione delle normative vigenti in materia di tempi di attesa che le ASST devono presentare alle ATS ed alla Regione entro il 28 febbraio 2018 i Piani Aziendali di Governo dei Tempi di attesa del 1° semestre 2018 in funzione del raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla DGR n. X/3993/2015, in accordo con le disposizioni contenute nella DGR n. X/7600/2017 e di concerto con i Piani attuativi delle ATS;
- che con mail di Regione Lombardia del 22.1.2018 veniva trasmessa la D.G.R. n. X/7766 del 17.1.2018 ad oggetto: "Tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: stato di attuazione delle politiche regionali ed indirizzi di sistema per l'ulteriore contenimento dei tempi di attesa";
- che con la deliberazione n. 84 del 30.01.2018 l'ATS della Città Metropolitana di Milano ha predisposto il Piano aziendale per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, di day hospital, di day surgery e di ricoveri programmati anno 2018, trasmesso all'ASST Rhodense con mail dell'8.2.2018, nella quale viene indicato, tra l'altro, che le azioni di monitoraggio e contenimento dei tempi di attesa saranno inseriti nei contratti integrativi che verranno stipulati con gli Erogatori entro il 15 maggio p.v., in accordo con le disposizioni contenute nella DGR n. X/7600 del 20.12.2017 e così come stabilito dalla succitata nota Direzione Generale Welfare del 29.12.2017 prot. n. G1.2017.0039160;
- che con mail del 8.2.2018 l'ATS della Città Metropolitana di Milano provvedeva ad ricordare alle ASST la scadenza del 28.2.2018 per l'invio del Piano aziendale di governo dei tempi di attesa del 1° semestre 2018;
- che l'unito Piano semestrale Aziendale di Governo dei Tempi di Attesa (all. 1), è stato predisposto dal Dirigente Medico del Presidio di Passirana, dal Responsabile dell'U.O.C. Servizio Amministrativi di Supporto e Accoglienza e sottoscritto dal Direttore Sanitario d'Azienda, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, valevole per il 1° semestre 2018;
- che le Direzioni Mediche di Presidio unitamente ai Direttori dei Dipartimenti Gestionali, al Responsabile dell'U.O.C. Servizio Amministrativi di Supporto e Accoglienza ed all'U.O.C. Dati Sanitari e Programmazione sono incaricati per gli adempimenti correlati all'attuazione del suddetto Piano;

ATTESO CHE il Responsabile del procedimento ritiene di proporre di approvare il Piano Aziendale di Governo dei Tempi di Attesa (all. 1), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, valevole per il 1° semestre 2018;

PRESO ATTO CHE il Dirigente Responsabile dell'U.O.C. Affari Generali, in qualità di Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione della proposta di deliberazione di che trattasi ne attesta la legittimità e la regolarità tecnica, formale e sostanziale;

RITENUTO di far proprie le proposte del Responsabile del procedimento in relazione a quanto sopra riferito;

ACQUISITI, per quanto di propria competenza, ai sensi dell'art. 3 comma 1 quinquies del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i. il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, e vista la L. R. n. 23/2015, del Direttore Sociosanitario;


DELIBERA

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

- 1. di approvare** il Piano Aziendale di Governo dei Tempi di Attesa (all. 1), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, valevole per il 1° semestre 2018;
- 2. di incaricare** le Direzioni Mediche di Presidio unitamente ai Direttori dei Dipartimenti Gestionali, al Responsabile dell'U.O.C. Servizio Amministrativi di Supporto e Accoglienza ed all'U.O.C. Dati Sanitari e Programmazione per gli adempimenti correlati all'attuazione del suddetto Piano;
- 3. di demandare** all'U.O.C. Affari Generali la pubblicazione nel sito internet aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente – servizi erogati- liste d'attesa/governo tempi d'attesa" e la trasmissione del presente provvedimento all'ATS della Città Metropolitana di Milano e alla Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia.


IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Marco Ricci)




IL DIRETTORE SANITARIO

(Roberto Giuseppe Bollina)




IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO

(Maurizio Montanelli)



IL DIRETTORE GENERALE

(Ida Maria Ada Ramponi)





PIANO SEMESTRALE DI GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA I^ SEMESTRE 2018

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Premessa

Come previsto dalle normative vigenti in materia di Tempi di Attesa, in particolare dalla DGR 7766 del 17/1/2018, dalla DGR X/7600 del 20/12/2017 e dal Piano attuativo dell'ATS Città Metropolitana di Milano per il contenimento dei tempi di attesa per l'anno 2018 (Delibera 84/2018 30/01/18), il presente piano semestrale prevede interventi sul sistema di prenotazione, sulla capacità di erogazione e sul sistema di monitoraggio interno, con l'obiettivo complessivo di facilitare l'accesso alle cure, razionalizzare le risorse e incrementare la flessibilità dell'offerta.

Nel corso del semestre ASST provvederà ad individuare il **Responsabile Unico Aziendale** con funzioni di monitoraggio delle attività relative alla gestione delle agende, all'accoglienza degli utenti e all'orientamento dell'offerta.

Sistema di prenotazione

CUP e Call Center Regionale

L'Azienda garantisce, attraverso il SeB GP (numero verde, internet, farmacie), la prenotabilità di pressoché tutte le prestazioni erogate e prenotabili dal CUP, ivi comprese la visita angiologica, visita andrologica, visita ematologica, ecocolordoppler dei tronchi sovraaortici, visita ortopedico-traumatologica, visita dermatologica e valutazione ortottica.

L'ormai completata adozione del SeB GP, mediante la quale l'ASST aumenta l'appropriatezza dell'accesso (maggiore dettaglio informativo della prescrizione), consente di incrementare l'offerta prenotabile anche dal cittadino via internet (ad esempio tutte le classi di priorità D), in coerenza con il Piano di diffusione concordato con Regione Lombardia.

Nell'ambito dei processi di umanizzazione, ai sensi di un precedente protocollo di intesa con ALS MI1 e Fondazione Restelli, permane da parte dell'ASST la disponibilità delle proprie agende al centro di prenotazione della Fondazione Restelli.

L'ASST ha ormai attivato il sistema di prescrizione SISS di prestazioni e farmaci a cura dei medici ospedalieri, i quali hanno iniziato a operare nel SISS regionale nello stesso modo dei MMGG/PPLLSS. Al riguardo si è completata la formazione degli oltre 500 medici ospedalieri.

Nel corso del 2016 l'ASST ha iniziato a gestire prescrizioni interamente dematerializzate predisposte dai MMGG/PPLLSS e nel corso del 2017 ha esteso l'utilizzo e la creazione di prescrizioni dematerializzate (DEM o NRE) a tutti i medici ospedalieri attraverso specifico piano formativo. Nel frattempo, il personale amministrativo di backoffice si sta facendo carico di garantire manualmente il rispetto della tempistica prevista dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) in ordine all'avvenuta prenotazione/accettazione e/o erogazione delle prestazioni associate a una prescrizione elettronica. Sono inoltre in corso adeguamenti software che consentiranno la comunicazione automatica al MEF in occasione dell'accettazione della prescrizione o della erogazione delle prestazioni ad essa associate. L'attivazione di tali integrazioni è prevista entro la prima metà dell'anno.

Con riferimento al Decreto 9/12/2015 relativo alle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva, si precisa che l'ASST ha implementato alcuni interventi organizzativi idonei ad adempiere al citato Decreto. Analogamente, l'ASST ha provveduto alle revisioni tabellari (esenzioni, tariffe, ticket, ecc.) derivanti dall'applicazione del Decreto Lorenzin sui nuovi LEA (DPCM 12.1.2017) e dal correlato provvedimento regionale (DGR n. 6800 del 30.6.2017).

In attuazione delle regole 2017 e di precedente normativa in ordine al rispetto dei tempi di attesa, l'ASST trasmette quotidianamente il **flusso MOSA** (Monitoraggio Offerta Sanitaria Ambulatoriale) al fine - tra l'altro - della sua pubblicazione sul portale predisposto da Lombardia Informatica e attivo dal 1° febbraio 2017, attraverso il quale le strutture erogatrici (e un domani i cittadini stessi) possono informarsi sui tempi di attesa di tutte le strutture pubbliche e private. Al fine di garantire la massima visibilità e chiarezza dei dati così estratti, l'ASST si è impegnata a inserire a CUP i palinsesti di tutte le agende cartacee residue, relative a prestazioni di secondo livello, non esponibili a CUP, che, a palinsesti pubblicati, rimarranno prenotabili solo dagli stessi ambulatori, ma consentiranno una visione completa anche presso l'ATS del quadro di offerta di prestazioni ambulatoriali dell'ASST.

Contenimento del fenomeno del drop-out

Lo si attua con le funzioni già collaudate di "sms di remind", per tutte le prestazioni con più di 4 giorni di attesa: viene inviato un messaggio di conferma 3 giorni prima dell'appuntamento, previa autorizzazione dell'utente a ricevere sms da parte dell'ASST Rhodense.

Inoltre è attiva la funzionalità del CCR di "outbound di conferma" riservata a prestazioni che presentano criticità nelle attese, o che impiegano strumentazioni molto costose, o che richiedono specifiche professionalità specialistiche o adeguata preparazione del paziente. Per tali prestazioni (tab.1), l'operatore del CCR contatta il paziente 10 giorni prima dell'appuntamento per confermare, spostare o rendere disponibile per rinuncia il posto in agenda, ottimizzando così la razionalizzazione delle risorse strumentali e umane. Va peraltro segnalato che sta aumentando il numero di cittadini che, avvalendosi della normativa Privacy, chiedono di non essere richiamati, con ciò attenuando l'efficacia del servizio di richiamata in outbound, senza contare che il servizio è assoggettato a un tetto di utilizzo, oltre il quale è possibile attendersi l'addebito del maggiore costo direttamente all'Azienda erogatrice.

Tabella 1. Prestazioni in outbound di conferma

ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (X MUSCOLO)	93081
ECOGRAFIA CARDIACA (ECOCARDIOGRAFIA)	88721
ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	88722
ECOCOLORDOPPLER T.S.A. (TRONCHI SOVRAAORTICI)	88735
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	8943
ECOGRAFIA PERICARDICA E CARDIACA	88721
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] (NPI)	93081
ECOCOLORDOPPLER SCROTALE (VASI SPERMATICI)	88772
ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO	88772
ECOGRAFIA O ECOCOLORDOPPLER AORTA ADDOMINALE	88772
ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI	88772
ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI	88772
ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI	88772
ECOCOLORDOPPLER VENA PORTA E VIE BILIARI	88772
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	4523
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	88722
E.C.G. DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	8943
ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUPERIORI	88772
ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI	88772
VISITA GENERALE BRANCA DI CARDIOLOGIA	897A3
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	88714
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	88741
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	88751
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	88761
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	88731
ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	88732
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	8913
SPIROMETRIA SEMPLICE	89371
SPIROMETRIA GLOBALE	89372

PRIMA VISITA ORTOPEDICA	897B7
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	95411
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA / DIABETOLOGICA	897A8
PRIMA VISITA ORL	897B8
PRIMA VISITA UROLOGICA / ANDROLOGICA	897C2
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	897A7
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	897A9
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	897B9

Nel corso di ogni semestre si procede alla rivalutazione del raggruppamento delle prestazioni soggette ad outbound di riconferma probabilmente in aumento, ricomprendendo anche altre prestazioni, comunque nei limiti del budget di telefonate fissato dalla Regione (1.500 chiamate in outbound al mese). Per quanto riguarda tutte le prestazioni radiologiche di tomografia assiale computerizzata e di risonanza magnetica nucleare provvede direttamente lo stesso Servizio di Radiologia a richiedere le conferme ai pazienti.

In conformità a quanto previsto dalla legislazione nazionale, l'ASST attua sistematicamente il tentativo di recupero del ticket ai pazienti non esenti che, senza preavviso, non si siano presentati all'appuntamento per l'erogazione della prestazione. Va detto che tale tentativo di recupero incontra notevoli resistenze da parte dell'utenza, che adduce le motivazioni più stravaganti e si impegna ad esibire prove a sostegno, pur di sottrarsi al pagamento richiesto.

Progetto accoglienza

Presso il nuovo ospedale di Garbagnate, in occasione della sua attivazione nel 2015, si è dato corso a una importante revisione organizzativa dell'attività ambulatoriale basata sui seguenti elementi:

- Unificazione del CUP e dell'Ufficio Ricevimento presso i 10 sportelli del nuovo CUP aziendale;
- Centralizzazione dell'attività di accettazione prelievi presso il Centro Prelievi;
- Apertura di un "piccolo" CUP al piano -1 per la gestione della radiologia e della endoscopia digestiva.
- Centralizzazione dell'attività ambulatoriale presso il grande Poliambulatorio (53 ambulatori fisici) al piano terra del nosocomio con semplificazione delle procedure di accesso;
- Supporto all'utente mediante sistema intelligente (totem, monitor, ticket, self-accettazione) che lo segue dall'accettazione amministrativa fino all'esecuzione della prestazione dentro l'ambulatorio, per successivi accodamenti.

La self-accettazione in particolare consente all'utente prenotato e che ha già assolto agli obblighi di partecipazione alla spesa, di essere riconosciuto e accettato al totem e, senza passare dagli sportelli CUP, di potersi recare direttamente all'ambulatorio di destinazione dove il suo arrivo è immediatamente noto al personale sanitario, che lo "chiamerà" in ambulatorio mediante tabellone elettronico.

Il sistema consente inoltre il monitoraggio dell'attività degli sportelli cup in tempo reale (attesa reale e percepita), per meglio conoscere e gestire il processo di prenotazione ampliando gli aspetti comunicativi legati all'attività del CUP.

Dal 2016 tale sistema è stato esteso anche al poliambulatorio del presidio di Bollate e ad alcuni servizi diagnostici, curando così non solo il momento di contatto iniziale (front-office amministrativo), ma anche il prosieguo sanitario dentro gli ambulatori con possibili ulteriori riaccodamenti. Nel corso del 2018 il sistema verrà esteso al poliambulatorio di Rho, al termine dei lavori di ristrutturazione dello stesso.

Sulla scorta delle iniziative avviate già da alcuni anni, volte al miglioramento dell'accoglienza degli utenti, va ampliandosi l'attività di **prenotazione diretta di prestazioni da parte di alcuni ambulatori** per pazienti esenti che periodicamente effettuano visite di controllo, stante anche l'esplicita previsione contenuta nelle regole di Sistema 2016 (DGR X/4702 del 29/12/2015) di gestire tutti i successivi appuntamenti direttamente in ambulatorio, senza ulteriormente far girare il paziente all'interno della struttura. In questo modo viene semplificato l'iter amministrativo di accesso alla struttura ospedaliera da parte dei cittadini.

Nel 2018 l'ASST intende dunque estendere questo approccio ad altri ambulatori che presentano gli stessi requisiti, e ciò anche in forza del contratto con l'ATS del 2017 che all'art. 4 chiedeva all'ASST di predisporre un sistema per "la prenotazione dei controlli direttamente da parte dello specialista prescrittore" in ambulatorio.

La procedura è stata al momento attivata nei Presidi di Rho in modo esteso, Garbagnate, Passirana, Bollate e presso il poliambulatorio di Arese in misura crescente per le specialità elencate in tabella 2.

Sede Legale: viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese – Tel.02.994.301 – Cod. Fisc. e Part. IVA: 09323530965
 posta elettronica certificata: protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it
 web:www.asst-rhodense.it

Tabella 2 – Ambulatori con prenotazione diretta dei controlli

	Arese	Bollate	Garbagnate	Passirana	Rho
OSTETRICIA GINECOL	X				X
PEDIATRIA					X
NEONATOLOGIA					X
CHIRURGIA					X
CARDIOLOGIA			X	X	X
MEDICINA		X			X
UROLOGIA					X
ORTOPEDIA					X
GASTROENTEROLOGIA					X
ONCOLOGIA					X
PNEUMOLOGIA				X	
NEUROLOGIA			X		
NPI		X			

Peraltro, con l'attuazione della LR 23 di riordino del sistema sanitario regionale, è prevista per il 2018 l'attivazione di appositi percorsi a supporto della presa in carico dei pazienti cronici e fragili, sia che l'ASST agisca come erogatore nei confronti di gestori terzi (es. cooperative di MMGG), sia che agisca anche come gestore arruolando in proprio i pazienti e definendo per loro specifici Piani Assistenziali Individuali (PAI). In entrambi i casi, si ipotizza di creare agende riservate d'intesa con gli specialisti ambulatoriali al fine di consentire la piena attuazione dei PAI. Naturalmente, trattandosi di pazienti che l'ASST aveva già in cura, verosimilmente all'apertura delle agende riservate ai PAI farà seguito una riduzione delle agende di tipo tradizionale, con una auspicabile riduzione dei tempi di attesa a livello del sistema di erogazione nel suo complesso.

Nell'ambito delle iniziative promosse dal CUG aziendale si è inoltre attivato un sistema di accoglienza allo sportello per le prestazioni ambulatoriali a favore dei dipendenti, basato sulla individuazione di una particolare fascia oraria, sistema che se da un lato non penalizza il tempo lavoro del dipendente, dall'altro non condiziona la normale attività di front-office verso l'utenza esterna.

Sistema di monitoraggio

Il Piano attuativo dell'ASL MI1 per il governo dei tempi di attesa per l'anno 2012, in conformità alla DGR IX/2633 del 6.12.2011, prevedeva tra l'altro il potenziamento dei monitoraggi interni dei tempi di attesa. Da allora l'AO prima e l'ASST ora, hanno intensificato le rilevazioni dei tempi di attesa effettuando la simulazione ogni 15 giorni.

In tema di **screening del carcinoma della mammella e del colon**, gli erogatori aziendali sono impegnati, sia pure nei limiti delle proprie competenze e modelli organizzativi, nel pieno rispetto dei tempi di risposta attesi dall'ATS ai fini della efficace gestione delle rispettive campagne. In accordo con quanto disposto al punto 6.2 della DGR X/5954 del 5/12/2016, allo scopo di porre sotto osservazione anche i tempi di attesa relativi alle attività di screening del carcinoma della mammella e del colon-retto, l'ASST attiverà quest'anno un monitoraggio interno con cadenza bimestrale, osservando il tempo intercorrente tra la data di contatto e quella di esecuzione dell'approfondimento diagnostico.

Con riferimento alla **Libera Professione** allargata, si precisa che dal 2017 è diventata operativa la messa in rete degli studi dei professionisti.

Al proposito l'ASST già dal 2011 ha istituito l'Organismo Paritetico di Vigilanza e Verifica sulle attività rese in regime di libera professione intramuraria, implementando rilevazioni trimestrali dei tempi di attesa che permettono il confronto tra i regimi di Libera Professione intramuraria ed di Istituzionale.

In materia di tempi di attesa, l'ASST si è inoltre dotata di strumenti informatizzati per l'esatta valutazione dei livelli di saturazione delle agende, onde interagire con le UUOO per la miglior configurazione delle stesse al fine di rendere ancora più efficiente il sistema di erogazione delle prestazioni e puntare così al pieno recupero dei tempi di attesa.

In coerenza con il Piano attuativo dell'ATS Milano Città Metropolitana, al fine di migliorare la qualità e l'**appropriatezza prescrittiva** delle classi di priorità, oltre a confermare lo specifico monitoraggio sulle modalità prescrittive, si continuerà a porre particolare attenzione alle prescrizioni con bollino verde, concordando con ATS eventuali iniziative di intervento e sensibilizzazione dei prescrittori, anche in relazione alle indicazioni della DGR 3993 del 4/8/2015.

Al pari del flusso MTA che utilizzava ormai stabilmente il sistema di registrazione della sospensione delle attività di erogazione, secondo le modalità indicate dalla Regione con nota del 28.11.2010, prot. H1.2010.0039236, dal mese di Gennaio 2016 è attivato per le Strutture Erogatrici, il flusso del monitoraggio delle Sospensioni sul Sistema Modulare di Accoglienza dei Debiti Informativi (**SMAF**). Il flusso Sospensioni è costituito dai dati relativi alle sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni ambulatoriali in tutti i siti di erogazione.

Sistema di offerta

Il sistema di offerta dell'ASST Rhodense si è modificato con l'entrata in vigore della LR 23/2015 ed è articolato in 3 Presidi Ospedalieri (due per acuti e uno riabilitativo), un Presidio Ospedaliero Territoriale e 3 Poliambulatori territoriali.

Si allega alla presente relazione il quadro che illustra in estrema sintesi i volumi complessivi di erogazione delle prestazioni di cui alla DGR 1775/11 relativi al secondo semestre 2017 della sola ASST Rhodense.

Il tendenziale per queste prestazioni è garantire il rispetto dei tempi di attesa previsti dalla citata DGR per almeno il 95% dei primi accessi e per il 100% delle prestazioni oncologiche. Tale obiettivo sarà attribuito agli Specialisti ambulatoriali (ex-sumai) nonché ai Dipartimenti Gestionali e Funzionali che, alla luce dell'andamento dei monitoraggi mensili dei tempi di attesa, possono modulare l'offerta in base alle necessità, tenendo inoltre in considerazione che, ai sensi del Piano attuativo dell'ATS Milano Città Metropolitana per il governo dei tempi di attesa per l'anno 2016 (Del.n.75/2016), le ASST pubbliche con più di tre punti di erogazione devono garantire il rispetto dei tempi obiettivo in almeno due di essi.

In misura simile a quanto svolto negli anni passati nell'ambito dell'iniziativa regionale "**Ambulatori aperti**" promossa anche dalla DGR 7766/2018 e ribadita dal Piano attuativo dell'ATS, sono state avviate numerose iniziative di incremento dell'offerta delle prestazioni strumentali delle aree individuate dalla stessa DGR, radiologica (TC, RMN, Ecografie Addome, Ecocolordoppler Vascolari), cardiologica (Ecocolordoppler cardiaco), neurologica (EMG) e di endoscopia digestiva, prolungando le fasce orarie di erogazione o attivando sedute ambulatoriali al sabato, facendo anche ricorso all'istituto dell'area a pagamento (delibere n.879/2017 e n.64/2018).

Si ricorda che già dal 2016 i Punti prelievo ospedalieri di Garbagnate, Bollate e Rho sono aperti anche al sabato mattina.

Inoltre prosegue la riconversione in POT (Presidio Ospedaliero Territoriale) del Presidio Ospedaliero Caduti Bollatesi, da attuarsi nel corrente anno, che porterà senz'altro a una ulteriore revisione del sistema di offerta, mediante la definizione e l'adozione di nuovi modelli di presa in carico dei pazienti cronici, secondo lo spirito della LR 23/2015.

In particolare, a partire dallo scorso anno, presso la Radiologia di Bollate, per le prestazioni diagnostiche di radiologia tradizionale (rx torace) è stata prevista la possibilità di accesso libero, cioè senza appuntamento, presentandosi al mattino alle ore 8 dei giorni feriali.

Infine in attuazione della previsione normativa che autorizza il cittadino a chiedere l'erogazione della prestazione nel rispetto dei tempi di attesa, se del caso ricorrendo alla **libera professione** con onere a carico della struttura erogante. A tal fine, anche in armonia con quanto ribadito dal Piano attuativo ATS 2018, l'ASST procederà nel semestre a perfezionare e formalizzare una apposita procedura interna, condivisa anche con le OO.SS. Mediche, per l'individuazione trasparente sia del sito di erogazione, nell'ambito del distretto 5, sia dei sanitari erogatori.

Sistema di comunicazione

E' tuttora attivo da parte della ASST la pubblicazione dei Tempi di Attesa delle prestazioni soggette a monitoraggio MTA, sul sito ATS Città Metropolitana di Milano, al fine di fornire informazioni relative all'offerta di prestazioni da parte delle strutture sul territorio e i tempi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio. L'inserimento/aggiornamento dei tempi di attesa è effettuato con cadenza mensile e

Sede Legale: viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese – Tel.02.994.301 – Cod. Fisc. e Part. IVA: 09323530965
posta elettronica certificata: protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it
web:www.asst-rhodense.it

riguarda tutti i siti di erogazione della ASST Rhodense (Garbagnate, Bollate, Rho, Passirama, Arese, Paderno e Corsico). In questo caso il Tempo effettivo di attesa è ottenuto attraverso la media dei tempi di attesa delle prime 5 disponibilità, cioè delle "prime 5 date" dei primi accessi – classe di priorità D. Nella sezione amministrazione trasparente, ai sensi del D.Lgs n. 97/2016, sono altresì pubblicati:

- il link al sito Internet ATS – sezione dedicata
- un documento che riporta le modalità di costruzione delle liste di attesa, sia per l'area dei ricoveri, sia per l'area ambulatoriale
- i tempi di attesa dei ricoveri (rilevazione mensile)
- i piani aziendali dei tempi di attesa adottati dall'Azienda.

Nell'ambito del progetto Ambulatori Aperti, l'Azienda procede annualmente a comunicare all'utenza la gamma di offerta di prestazioni erogate in orari diversi da quelli ordinari, attraverso la pubblicazione sul proprio sito internet in diverse sezioni dello stesso, di un documento contenente il dettaglio delle prestazioni, del presidio, dei giorni e fasce di erogazione delle prestazioni "J".

RICOVERI

Agende di prenotazione


Dal 2009 le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili (di cui al Progetto Ministeriale "Mattone Tempi di Attesa") sono adottate da tutte le UU.OO. e sono gestite con modalità prevista dal protocollo aziendale approvato con deliberazione DG/366 del 23.04.2008.

Le Direzioni Mediche di Presidio provvedono a controlli interni mirati sulle agende per verificarne la corretta tenuta e rispondenza al protocollo, il rispetto dei tempi dichiarati e l'avvenuta pulizia periodica delle liste.

A tal fine viene applicato il protocollo aziendale (deliberazione DG/89 del 11.02.10) che disciplina le attività di "verifica della gestione delle agende di prenotazione e del rispetto dei tempi d'attesa dei ricoveri programmabili". Il protocollo, in particolare, si articola su tre livelli di verifica ad opera delle Direzioni Mediche di Presidio, così declinati:

- 1) Verifica delle agende di prenotazione dei ricoveri programmabili degli interventi coinvolti nel monitoraggio mensile dei tempi d'attesa (RL-MTA).
- 2) Verifica delle agende di prenotazione dei ricoveri programmabili delle specialità chirurgiche. Si prevede la verifica annuale di un campione di agende corrispondente ad almeno il 30% del totale delle agende chirurgiche del presidio; la checklist, elaborata per affinare e rendere omogenei tali controlli, prevede sia una valutazione complessiva della tenuta delle agende che un'analisi dettagliata di un campione di prenotazioni.
- 3) Verifica dei tempi d'attesa dei ricoveri dell'area oncologica ai sensi della DGR 2828/2006. La verifica avviene mediante l'aggiornamento mensile di un documento informatico con applicativo appositamente predisposto in azienda, che permette di individuare i ricoveri dell'area oncologica per i quali è stato apparentemente superato il tempo soglia. Ogni caso di apparente superamento è oggetto di specifica indagine volta ad accertarne le reali motivazioni.

Il Direttore Sanitario
Dottor Roberto Bollina

I Responsabili del Procedimento: Dr.  Davide – Dr. Guido Meregalli
Tel.: 02/99.4304424 – Fax: 02/99.4304582 – e-mail: dcartoni@asst-rhodense.it
Tel.: 02/994302172 – Fax: 02/994302831 – e-mail: gmeregalli@asst-rhodense.it

PIANO GOVERNO TEMPI D'ATTESA 1° semestre 2018

PRODUZIONE 2° semestre 2017 delle prestazioni di cui alla DGR 1775/2011 (compresi: solventi, ticket, screening; esclusa libera professione)

Cod Nomenclatore	Nomenclatore	Erogate	Importo	prestazioni equivalenti	INDICE DI COMPLESSITA'
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	3658	268.387,46	52013	14,2
4525	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	3346	258.833,88	50162	15,0
4542	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	312	34.582,08	6702	21,5
4824	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO	29	1.257,73	244	8,4
8703	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA [TC] DEL CAPO	1338	132.968,20	25769	19,3
87031	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA [TC] DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	886	141.697,98	27461	31,0
87032	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA [TC] DEL MASSICCIO FACIALE	157	16.739,34	3244	20,7
87033	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA [TC] DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO	17	2.736,32	530	31,2
87035	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA [TC] DELL' ORECCHIO	27	2.679,21	519	19,2
87036	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA [TC] DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO	2	319,86	62	31,0
87037	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA [TC] DEL COLLO	16	1.587,68	308	19,2
87038	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA [TC] DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	157	25.109,01	4866	31,0
87171	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	129	3.218,55	624	4,8
8722	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	850	15.700,95	3043	3,6
8723	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	627	10.909,80	2114	3,4
8724	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	1966	34.225,80	6633	3,4
8729	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	223	8.674,70	1681	7,5
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	1500	67.394,74	13061	8,7
87372	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	126	3.213,00	623	4,9
8741	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA [TC] DEL TORACE	1470	151.307,10	29323	19,9
87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA [TC] DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	2666	439.339,56	85143	31,9
87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	3079	53.644,20	10396	3,4
88011	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA [TC] DELL' ADDOME SUPERIORE	14	1.477,84	286	20,5
88012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA [TC] DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	278	46.806,86	9071	32,6
88013	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA [TC] DELL' ADDOME INFERIORE	14	1.477,84	286	20,5
88014	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA [TC] DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	38	6.398,06	1240	32,6
88015	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA [TC] DELL' ADDOME COMPLETO	1062	146.561,64	28403	26,7
88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA [TC] DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	3228	676.814,20	131166	40,6
8819	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	44	943,80	183	4,2
8821	RADIOGRAFIA DI SPALLA, BRACCIO, TORACO-BRACHIALE	1134	22.416,25	4344	3,8
8822	RADIOGRAFIA DI GOMITO, AVAMBRACCIO	370	6.232,80	1208	3,3
8823	RADIOGRAFIA DI POLSO, MANO	1922	30.110,60	5835	3,0
8826	RADIOGRAFIA DI BACINO, ANCA	2210	39.687,45	7691	3,5
8827	RADIOGRAFIA DI FEMORE, GINOCCHIO, GAMBA	2478	59.000,20	11434	4,6
8828	RADIOGRAFIA DI CAVIGLIA, PIEDE	2285	45.207,75	8761	3,8
88291	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	73	2.233,80	433	5,9

Cod Nomenclatore	Nomenclatore	Erogate	Importo	prestazioni equivalenti	INDICE DI COMPLESSITA'
88292	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	97	2.609,30	506	5,2
8831	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO	8	861,44	167	20,9
88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	242	23.662,76	4586	18,9
88382	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	14	2.190,16	424	30,3
88383	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI SPALLA, GOMITO, POLSO E MANO	38	3.906,02	757	19,9
88385	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	40	3.911,20	758	18,9
88386	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI FEMORE, GINOCCHIO, CAVIGLIA E PIEDE	60	5.866,80	1137	18,9
88387	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI FEMORE, GINOCCHIO, CAVIGLIA E PIEDE, SENZA E CON CONTRASTO	72	11.263,68	2183	30,3
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	1031	32.888,90	6374	6,2
88721	ECOGRAFIA CARDIACA	174	9.185,46	1780	10,2
88722	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	2665	164.775,68	31933	12,0
88723	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	113	9.605,00	1861	16,5
88731	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	854	34.291,36	6646	7,8
88732	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	50	1.190,00	231	4,6
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	2850	127.924,37	24792	8,7
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	1102	57.684,00	11179	10,1
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	170	5.559,00	1077	6,3
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	5088	365.841,84	70900	13,9
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	1916	85.970,92	16661	8,7
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA	3928	176.428,84	34192	8,7
88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	100	3.165,00	613	6,1
88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	662	156.423,98	30315	45,8
88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	528	185.280,48	35907	68,0
8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	1986	293.644,40	56908	28,7
88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	182	42.089,32	8157	44,8
88941	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA	1056	179.488,32	34785	32,9
88942	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	9	2.343,87	454	50,5
88954	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	22	3.554,10	689	31,3
88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	548	138.172,72	26778	48,9
88992	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	1435	63.613,55	12328	8,6
8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	1195	26.910,00	5215	4,4
8914	ELETTROENCEFALGRAMMA	647	15.437,50	2992	4,6
89261	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	1424	32.197,50	6240	4,4
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	1022	24.320,00	4713	4,6
89372	SPIROMETRIA GLOBALE	2362	125.217,88	24267	10,3
8941	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	112	6.385,12	1237	11,0
8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	2836	161.794,38	31356	11,1
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	1727	109.370,91	21196	12,3

Cod Nomenclatore	Nomenclatore	Erogate	Importo	prestazioni equivalenti	INDICE DI COMPLESSITA'
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	9963	116.208,80	22521	2,3
897A3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	2514	56.632,50	10975	4,4
897A6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	579	13.027,50	2525	4,4
897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	3294	74.205,00	14381	4,4
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	1030	23.175,00	4491	4,4
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	599	13.500,00	2616	4,4
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	1703	38.317,50	7426	4,4
897B6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	431	9.697,50	1879	4,4
897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	3522	79.312,50	15371	4,4
897B8	PRIMA VISITA ORL	4958	111.735,00	21654	4,4
897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	1375	31.050,00	6017	4,4
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	2076	46.755,00	9061	4,4
93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	1404	14.812,20	2871	2,0
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA	4142	93.442,50	18109	4,4
95091	ESAME DEL FUNDUS OCULI	1539	12.158,10	2356	1,5
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	2231	21.223,00		
		117.456	6.210.174	1.203.522	10,2

3

CERTIFICATO DI COPIA AUTENTICA

Ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. n° 445 del 28 Dicembre 2000 attesto la conformità della presente copia, composta da n° 13 pagine, all'originale depositato agli atti.

Garbagnate Milanese, li 23 FEB. 2018



IL FUNZIONARIO INCARICATO

IL RESPONSABILE UOC

AFFARI GENERALI

Pier Paolo Balzamo