



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 1021/2025/DG

Il giorno 28/10/2025

Il Direttore Generale

Marco Bosio

ha adottato la seguente Deliberazione:

OGGETTO:

APPROVAZIONE DEL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE (PAA) DI GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA PER L'ANNO 2025.

Nessun Onere previsto

Fascicolo Generale n°: **2025 – 1.1.3/55**

SC Affari Generali e Legali

Il Responsabile del Procedimento: Angelo Carnelli

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, a oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23.10.1992, 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)";

RICHIAMATA la D.G.R. X/4477 del 10.12.2015 con la quale, in attuazione della L.R. 23/2015, viene costituita l'Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense e definito l'assetto organizzativo della stessa;

ATTESO che la ASST Rhodense con decorrenza 01.01.2016 è subentrata nella gestione dei rapporti giuridici attivi e passivi della disciolta Azienda Ospedaliera G. Salvini;

RICHIAMATE:

- la DGR n. XII/2755 del 15.07.2024, avente ad oggetto *"Evoluzione del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile in attuazione della DGR N. XII/1827 del 31 gennaio 2024"*;

- la DGR n. XII/3630 del 16.12.2024, avente ad oggetto *"Approvazione del nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica ai sensi dello schema di decreto di cui all'intesa stato regioni del 14 novembre 2024 (rep atti 204/csr)"*;

- la DGR n. XII/3720 del 30.12.2024, avente ad oggetto *"Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025"*;

- la DGR n. XII/4556 del 16.06.2025, avente ad oggetto *"Determinazioni in ordine al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA 2025"*;

- la DGR n. XII/5057 del 29.09.2025, avente ad oggetto *"Ulteriori determinazioni del piano operativo regionale anno 2025 per il contenimento dei tempi di attesa approvato con DGR N. XII/4556/2025"*;

PREMESSO che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- con deliberazione aziendale n. 637 del 22.06.2022 il Dott. Paolo Bruno, Direttore della SC S.C. Direzione Medica Bollate e Presidi Territoriali, è stato nominato Responsabile Unico Aziendale per i tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, a decorrere dal 01.10.2022;

- con nota DG Welfare acquisita al protocollo generale n. 78938 del 10.10.2025, avente ad oggetto *"Comunicazioni per l'adeguamento e l'omogeneizzazione delle sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa sui siti web degli Enti del SSR"*, sono state trasmesse le principali indicazioni per l'adeguamento e l'omogeneizzazione delle sezioni dedicate ai tempi e alle

liste di attesa nei siti web istituzionali degli Enti del SSR, stabilendo la scadenza del 31.10.2025 per la pubblicazione dei Piani Attuativi Aziendali (PAA) di Governo delle Liste di Attesa per l'anno 2025;

- l'unito Piano Attuativo Aziendale (PAA) di Governo dei Tempi di Attesa (all.1), è stato predisposto dal Responsabile Unico Aziendale dei Tempi di attesa Dott. Paolo Bruno, unitamente al Direttore della SC Area Accoglienza – CUP Aziendali Dott.ssa Emiliana Corti, acquisito il parere favorevole delle Direzioni Mediche di Presidio aziendali e del Direttore Sanitario;

ATTESO CHE il Responsabile del procedimento ritiene di proporre l'approvazione del Piano Attuativo Aziendale di Governo dei Tempi di Attesa (all. 1), allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, valevole per l'anno 2025;

PRESO ATTO CHE il Direttore della SC Affari Generali e Legali, 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;

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

DELIBERA

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

- 1. di approvare** il Piano Attuativo Aziendale (PAA) di Governo dei Tempi di Attesa (all. 1), allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, valevole per l'anno 2025;
- 2. di incaricare** il Responsabile Unico Aziendale dei Tempi di Attesa Dott. Paolo Bruno per gli adempimenti correlati all'attuazione del suddetto Piano;
- 3. di dare atto** che l'esecuzione del presente provvedimento è affidata al Responsabile del procedimento, il quale ne comunicherà l'avvenuta approvazione alle Strutture interessate per l'adempimento delle rispettive competenze, così come individuate nel P.O.A.S. aziendale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (*)
(Paola Bianco)

IL DIRETTORE SANITARIO (*)

(Giorgia Saporetti)

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO (*)

(Emiliano Gaffuri)

IL DIRETTORE GENERALE (*)

(Marco Bosio)

**Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del Testo Unico D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e del D.Lgs. 7 MARZO 2005 n. 82
e norme collegate, il quale sostituisce il testo cartaceo e la firma autografa*

PAA: Programma attuativo aziendale per il governo dei tempi di attesa - anno 2025

1. PRESTAZIONI AMBULATORIALI

1.1 Introduzione

Si richiamano di seguito le principali fonti normative in materia:

- DGR n. XI/1865/2019 *"Recepimento dell'intesa tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 21 febbraio 2019 sul piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 e approvazione della proposta di piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA)";*
- DGR n. XI/6002 del 21/02/2022 *"Determinazioni in merito al piano per le liste di attesa 2022";*
- DGR n. XI/6255 dell'11/04/2022 *"Misure per la riduzione dei tempi d'attesa - estensione delle aree di intervento previste dalla DGR XI/5883 del 24/01/2022";*
- DGR n. XI/6279 dell'11/04/2022 *"Sperimentazione di un ampliamento dell'offerta di prestazioni sanitarie ambulatoriali nei giorni festivi, nella fascia oraria pomeridiana dei giorni prefestivi e nella fascia oraria serale dei giorni feriali";*
- DGR n. XI/7819 del 23/01/2023 *"Secondo provvedimento urgente per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in attuazione della DGR N. XI/7758 del 28 dicembre 2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023";*
- DGR n. XII/511 del 26/06/2023 *"Approvazione del piano operativo regionale per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero previste nel PNGLA e ulteriori azioni sull'appropriatezza prescrittiva";*
- Decreto n. 12943 del 04/09/2023 *"Modifiche e integrazioni alla disciplina per la rilevazione delle presenze e la registrazione delle attività nella filiera formativa, già approvata con ddg n. 4873 del 31 marzo 2023";*
- Decreto Legge 07/06/2024, n. 73, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1, comma 1, L. 29 luglio 2024, n. 107 *"Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie";*
- DGR n. XII/2755 del 15/07/2024 *"Evoluzione del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile in attuazione della DGR N. XII/1827 del 31 gennaio 2024";*
- DGR n. XII/3630 del 16/12/2024 *"Approvazione del nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica ai sensi dello schema di decreto di cui all'intesa stato regioni del 14 novembre 2024";*
- DGR n. XII/3720 del 30/12/2024 *"Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025";*
- DGR n. XII/4556 del 16/06/2025 *"Determinazioni in ordine al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA 2025";*
- DGR n. XII/5057 del 29/09/2025 *"Ulteriori determinazioni del piano operativo regionale anno 2025 per il contenimento dei tempi di attesa approvato con DGR N. XII/4556/2025";*
- Nota Regionale prot. n. G1.2025.0039478 del 09/10/2025 a oggetto: *"Comunicazioni per l'adeguamento e l'omogeneizzazione delle sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa sui siti web degli Enti del SSR";*

- Nota Regionale prot. n. G1.2025.0041795 del 24/10/2025 a oggetto: "*Precisazioni in merito alla nota G1.2025.0039478 del 09/10/2025 - comunicazioni per l'adeguamento e l'omogeneizzazione delle sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa sui siti web degli enti del SSR*".

I tempi di attesa indicano il periodo che intercorre fra la richiesta di prestazione e l'effettuazione della visita. La Giunta della Regione Lombardia, in recepimento del Piano nazionale di governo delle liste di attesa, definisce le modalità con cui garantire ai cittadini l'accesso alle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di ricovero entro tempi adeguati alle necessità cliniche presentate da ciascun paziente.

La classe indicata in impegnativa definisce i tempi di erogazione delle prime visite ed esami nella fase di diagnostica iniziale.

Il tempo previsto dalla classe di priorità decorre a partire dal momento in cui l'utente richiede la prestazione.

La classe di priorità viene individuata e indicata dal medico prescrittore sulla base della situazione clinica del paziente:

- *U (urgente)*, da erogare nel tempo più breve possibile e, comunque, entro 72 ore;
- *B (breve)*, da erogare entro 10 giorni;
- *D (differibile)*, da erogare entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali;
- *P (programmabile)*, da erogare entro 120 giorni.

Secondo la DGR n. XII/511 del 26 giugno 2023, la classe di priorità è da indicarsi nell'impegnativa solo nelle prescrizioni di primo accesso, di conseguenza le priorità non possono più essere attribuite alle prestazioni di controllo.

La prima visita o il primo esame, è il momento in cui il problema manifestato dal paziente viene valutato clinicamente per la prima volta. In questa fase il medico formula un preciso quadro diagnostico che si traduce *nell'impegnativa dematerializzata (DEM)* indicando priorità e quesito diagnostico.

Sono considerati primi accessi anche quelli relativi a pazienti noti affetti da malattie croniche che presentano una fase di riacutizzazione o l'insorgenza di un nuovo problema, anche non correlato alla patologia cronica, ma tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva dell'iter diagnostico-terapeutico.

Per visita o esame di controllo invece (follow up), s'intende il momento dell'accertamento diagnostico successivo ad un primo accesso per visita od esame. In questa fase al paziente è già stata impostata una terapia e le prestazioni erogate sono finalizzate a seguire l'evoluzione della patologia cronica, in termini di sviluppo di complicanze o di stabilizzazione della stessa. In linea generale le visite/esami di controllo sono prescritte da un medico specialista che ha preso in carico il paziente.

1.2 Azioni per il miglioramento dei tempi di attesa ambulatoriali

Incremento dell'offerta ambulatoriale

Come stabilito dalla DGR XII/5057 del 29/09/2025, alla nostra azienda è stato chiesto di erogare un totale di 97.241 prestazioni nel periodo tra giugno e dicembre 2025 (individuato come volume massimo tra la produzione erogata in regime istituzionale nel 2023 e nel 2024).

Di seguito si riporta il dettaglio dei volumi di prestazioni richiesti.

PRESTAZIONE	ASST RHODENSE
Colonscopia con endoscopia flessibile	2.323

Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo	4.523
Eco(color)dopplergrafia dei tronchi sovraortici	2.918
Ecocolordoppler degli arti superiori/inferiori arterioso o venoso	2.798
Ecografia bilaterale della mammella	899
Ecografia del capo e del collo	1.288
Ecografia dell'addome completo	3.728
Ecografia dell'addome inferiore	115
Ecografia dell'addome superiore	426
Ecografia ginecologica con sonda transvaginale o addominale	1.164
Ecografia muscolo-tendinea e osteoarticolare	273
Ecografia ostetrica	3.901
Ecografia/ecocolordoppler scrotale	199
Elettrocardiogramma dinamico (secondo Holter)	1.493
Esame audiometrico tonale	1.776
Esame audiometrico vocale	970
Esofagogastroduodenoscopia [EGDS]	2.305
Mammografia bilaterale	7.569
Prima visita cardiologica	4.496
Prima visita chirurgica vascolare	735
Prima visita dermatologica/allergologica	3.164
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione	3.015
Prima visita ematologica	558
Prima visita endocrinologica/diabetologica	1.878
Prima visita gastroenterologica	1.094
Prima visita geriatrica	82
Prima visita ginecologica	2.308
Prima visita nefrologica	351
Prima visita neurologica	2.217
Prima visita oculistica	5.366
Prima visita oncologica	843
Prima visita ortopedica	5.992
Prima visita otorinolaringoiatrica	7.800
Prima visita pneumologica	2.037
Prima visita reumatologica	482
Prima visita urologica	4.542
Risonanza magnetica nucleare (RM) muscoloscheletrica	156
RM addome inferiore	5
RM addome inferiore senza e con mdc	247
RM addome superiore	53
RM del collo	1
RM della colonna	1.251
RM della colonna senza e con mdc	184

PRESTAZIONE	ASST RHODENSE
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale	354
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale senza e con contrasto	337
Spirometria globale	914
Spirometria semplice	1.156
TC del rachide e dello speco vertebrale	225
TC del torace	1.135
TC del torace senza e con mdc	1.539
TC dell'addome completo	536
TC dell'addome completo senza e con mdc	1.828
TC dell'addome inferiore	15
TC dell'addome inferiore senza e con mdc	27
TC dell'addome superiore	14
TC dell'addome superiore senza e con mdc	79
TC dell'articolazione coxofemorale, coscia, ginocchio, gamba, caviglia e piede	78
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	1.479
Totale	97.241

Presa in carico del paziente ambulatoriale (PIC)

Al fine di migliorare l'accesso alle cure ed erogare un'assistenza sanitaria continuativa ai pazienti, da Settembre 2024 è stato predisposto un percorso interno di presa in carico (PIC) per la prenotazione delle prestazioni prescritte dagli specialisti interni all'ASST sviluppando maggiormente un percorso di presa in carico già avviato da anni.

Lo scopo del progetto è quello di fornire al paziente una continuità in termini di percorso clinico, soprattutto in pazienti con patologie croniche.

La presa in carico contribuisce a ridurre la pressione sulle liste di attesa, in quanto il paziente viene gestito direttamente dalla struttura, diminuendo anche il fenomeno dei "no show".

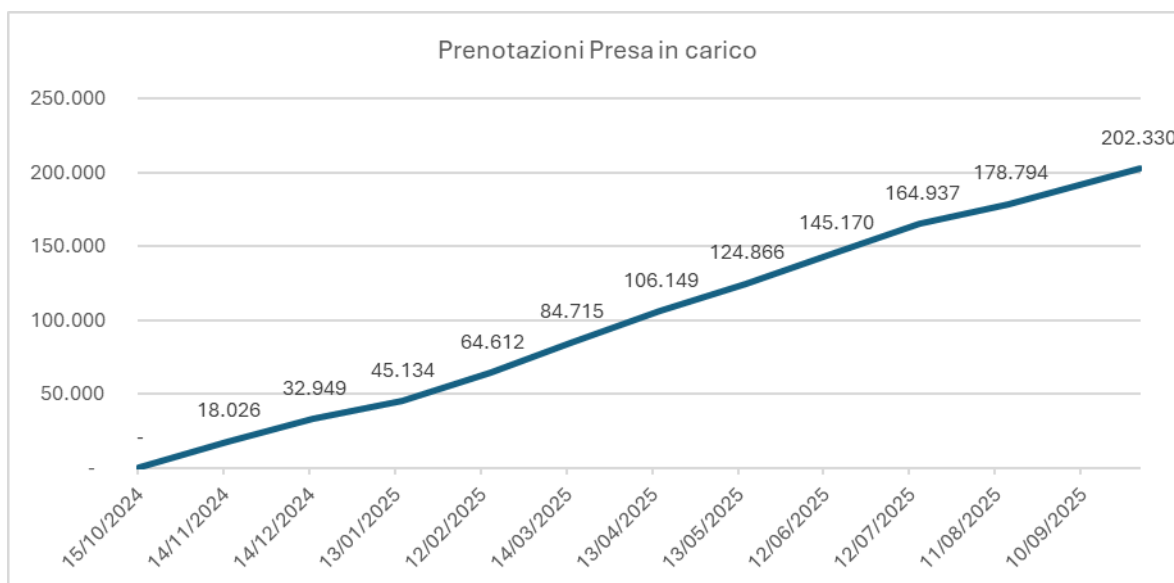
Nelle agende ambulatoriali, sia di visite che di prestazioni strumentali, sono stati previsti slot dedicati ad uso esclusivo per il progetto. Sono stati inoltre individuati per ogni presidio, degli sportelli dedicati alle prenotazioni interne.

Questo progetto permette di mettere in evidenza il numero di prestazioni prescritte dai nostri specialisti che vengono prenotate internamente in azienda oppure indirizzate presso altre strutture.

Di seguito vengono riportati i dati inerenti alle prescrizioni gestite dal 14 ottobre 2024 al 30 settembre 2025.

Presidio	Totale prenotazioni	Prenotate in ASST Rhodense	Prenotate in altra struttura	% ASST	% altro
Bollate	27.736	27.100	636	98%	2%
Arese	6.479	6.345	134	98%	2%
Passirana	3.749	3.568	181	95%	5%
Paderno Dugnano	1.546	1.537	9	99%	1%
Garbagnate	97.424	92.128	5.296	95%	5%
Rho	65.396	63.704	1.692	97%	3%

TOTALE	202.330	194.382	7.948	96%	4%
--------	---------	---------	-------	-----	----



Nel caso in cui, durante la prenotazione allo sportello, non venga però soddisfatta la richiesta di prenotazione del paziente in quando l'offerta non coincide con le sue necessità cliniche, su richiesta del paziente lo stesso viene inserito in una lista di galleggiamento, nell'attesa che gli venga fornito un appuntamento congruo alla sua richiesta.

La tabella sottostante riporta i dati delle pratiche gestite.

Presidio	In gestione	Rifiuta disponibilità	Appuntamento in ASST	Appuntamento in struttura esterna	totale
Bollate	0	0	1	0	1
Garbagnate	2	18	134	11	165
Rho	27	38	306	26	397
ASST	29	56	441	37	563

Individuazione di slot dedicati ai pazienti sottoscrittori di Piano assistenziale individuale (PAI)

Il PAI (Piano di assistenza individuale) è lo strumento che racchiude la programmazione e la pianificazione personalizzata annuale del percorso di cura di ciascun paziente cronico.

Con Delibera XII/2755 del 15/07/2024 avente come oggetto "Evoluzione del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile in attuazione della DGR N.XII/1827 del 31 gennaio 2024", Regione Lombardia ha definito un nuovo percorso di presa in carico dei cittadini affetti da patologie croniche e/o in condizioni di fragilità: il nuovo percorso pone come soggetto centrale della presa in carico dei pazienti cronici, il Medico di medicina generale (MMG), al quale compete l'arruolamento proattivo dei pazienti cronici e/o fragili, sulla base del rapporto di fiducia tra medico e paziente assistito.

Il cittadino sceglie il gestore che prenderà in carico i suoi bisogni di salute e che con lui sottoscriverà un "Patto di cura" di validità annuale. Da quel momento il gestore accompagna il

paziente nel percorso di cura programmando visite, esami ed altre necessità di cura, affiancandolo nell'attuazione dell'intero piano terapeutico.

A tal fine l'ASST ha messo a disposizione per le seguenti cooperative MMG con cui ha sottoscritto nel 2025 un accordo, delle agende dedicate alla presa in carico dei pazienti cronici per consentire la prenotazione delle prestazioni programmate nel PAI:

- Cooperativa Salute Groane;
- Cooperative Milano Persona;
- Gestione Servizi Territoriali Socio-Sanitari Scpa;
- Cooperativa Medici Milano Centro;
- Consulto Formativo Società Coop;
- Cooperative Iniziativa Medica Lombarda Scpa.

I posti non utilizzati con congruo anticipo dalle cooperative di MMG vengono resi disponibili per l'offerta ambulatoriale ordinaria.

Progr.	ENTE	INDIRIZZO-SEDE LEGALE	Durata	N medici	slot messi a disposizione
1	Cooperativa Medici Milano Centro	Milano Via Carlo Farini, 81	08/01/2025-31/12/2025	13	362
2	Consulto Formativo Brianza Società Cooperativa	Meda alla Via Enrico Cialdini 96	07/02/2025-31/12/2025	3	46
3	Cooperativa Salute Groane	Milano Via I. Rosellini,12	08/01/2025-31/12/2025	41	1857
4	Gestione Servizi Territoriali Socio-Sanitari Scpa	Legnano (MI) via XX Settembre, 120	08/01/2025-31/12/2025	16	362
5	Cooperativa Iniziativa Medica Lombarda scpa	Bergamo Via Autostrada, 32 2412	25/02/2025-31/12/2025	2	230
6	Cooperativa Milano Persona	Assago Strada 6 n. 6 Palazzo A13	01/01/2025-31/12/2025	8	362
				83	3219

Appropriatezza prescrittiva

La tematica relativa alle liste di attesa rappresenta una delle più importanti criticità nell'ambito della sanità pubblica per le rilevanti conseguenze sul piano clinico, economico e sociale.

La ragione di tale criticità risiede in un importante eccesso di domanda rispetto all'offerta di prestazioni sanitarie a fronte delle limitate risorse disponibili, mentre pazienti e cittadini percepiscono le lunghe liste di attesa come un importante disservizio.

Conciliare l'appropriatezza della domanda e dell'offerta con le aspettative della popolazione e le risorse disponibili è una sfida molto complessa e rappresenta per i sistemi sanitari un importante obiettivo strategico.

Questo fenomeno riveste particolare importanza per l'Assessorato al Welfare di Regione Lombardia, che tra i suoi obiettivi primari ha quello di assicurare ad ogni cittadino *prestazioni sanitarie appropriate rispetto al bisogno di salute*, nel rispetto del diritto della persona, della tutela della salute e del principio di equità di accesso alle prestazioni.

È fondamentale, pertanto, coniugare questo diritto del cittadino con adeguate strategie di governo della domanda di prestazioni sanitarie, che devono intercettare il reale bisogno di salute della popolazione, ridurre l'inappropriatezza prescrittiva e rendere compatibili le risorse disponibili con la garanzia dei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

Fra i diversi fattori su cui agire sarà necessario garantire sia un'adeguata e costante formazione dei medici in tema di appropriatezza, che una continua sensibilizzazione e informazione dei cittadini finalizzata ad una loro maggiore responsabilizzazione rispetto alla richiesta di prestazioni.

L'appropriatezza prescrittiva rappresenta uno strumento utile per migliorare l'accessibilità alla specialistica ambulatoriale ed evitare un aumento dei tempi di attesa.

In questo ambito la nostra ASST ha istituito, su indicazione di ATS, il *Comitato aziendale sull'appropriatezza prescrittiva*, che ha formalizzato una progettualità in corso di svolgimento.

Il progetto è stato richiesto ed approvato da ATS di Milano e coinvolge, oltre alla nostra ASST, anche le altre aziende pubbliche del territorio metropolitano.

I progetti che si stanno svolgendo nel corso del biennio 2025-2026 avranno lo scopo di governare la domanda crescente di prestazioni sanitarie, evitando solo di agire sul lato dell'offerta di nuove prestazioni come oggi avviene.

Il tema progettuale dell'ASST Rhodense punta al governo dell'appropriatezza prescrittiva in generale, e in particolare nell'ambito radiologico (RM muscolo-scheletriche).

Nei mesi di ottobre e novembre 2025 sono previsti i webinar descritti nel progetto, aperti sia al personale dipendente, che ai Medici di medicina generale afferenti al territorio dell'AST Rhodense.

Tempario

Le DGR XII/ 2224 del 22/04/2024 *"Ulteriori determinazioni in ordine al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA e per i ricoveri"* e XII/ 5057 del 29/09/2025 *"Ulteriori determinazioni del piano operativo regionale anno 2025 per il contenimento dei tempi di attesa approvato con DGR. XII/4556/2025"*, al fine di omogeneizzare le tempistiche di erogazione, hanno introdotto il Tempario Unico Regionale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che riporta, per singola prestazione appartenente al gruppo PNGLA, la tempistica massima che ogni ente erogatore pubblico o privato accreditato dovrà adottare, al fine della costruzione e programmazione delle proprie agende.

Di seguito si riporta il tempario in corso di validità.

CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TEMPO DI EROGAZIONE [minuti]
45234	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA.	40
45233	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA.	40
4523	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	40
88723	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	20
88722	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	20
88735	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAORTICI	15
88775	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO	15
88774	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO	15
88777	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO	15
88776	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO	15
8879E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE	20
88731	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	20
88714	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO	15
88761	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	20
88751	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORI	15
88741	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	15
88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale	15
88732	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	15
88793	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	20
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA	30
88783	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	30
88796	ECOGRAFIA SCROTALE	20
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	15
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	15
9308C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO	30
9308D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO	30
9308B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE	30
9308A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	30
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	15
95412	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	15
45162	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA	30
45161	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA	30
4513	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	30

9511	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	15
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	20
87372	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	15
45421	POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA	45
4542	POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	45
897A3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG	25
897A6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	20
897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	20
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	20
897	PRIMA VISITA EMATOLOGICA	30
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	20
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	20
897	PRIMA VISITA GERIATRICA	30
89261	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	20
897B4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA	20
8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	30
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA	20
897B6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	30
897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	20
897B8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	20
897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	20
CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TEMPO DI EROGAZIONE [minuti]
897	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	20
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA	20
8894A	RM DEL BACINO	30
88945	RM DEL BRACCIO	30
88916	RM DEL COLLO	40
8894D	RM DEL GINOCCHIO	30
88946	RM DEL GOMITO	30
8894G	RM DEL PIEDE	30
88948	RM DEL POLSO	30
88937	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	30
88932	RM DEL RACHIDE CERVICALE	20
88938	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	30
88933	RM DEL RACHIDE DORSALE	20
88939	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	30
88934	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	20
8893A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC	30
88935	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO	20
8894F	RM DELLA CAVIGLIA	30
8893B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC	30
88936	RM DELLA COLONNA IN TOTO	30
8894C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]	30
8894E	RM DELLA GAMBA	30
88949	RM DELLA MANO	30
88944	RM DELLA SPALLA	30
8894B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE	30
88947	RM DELL'AVAMBRACCIO	30
88955	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	30
88954	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	30
8891U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO	30
88911	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE	30
88959	RM DI INGUINE. PROSTATA, SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC	40
88958	RM DI INGUINE. PROSTATA, SCROTO E/O PENE.	30
89372	SPIROMETRIA GLOBALE	30

89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	20
87031	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	20
8703	TC CRANIO-ENCEFALO.	20
87424	TC CUORE.	20
87425	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC.	20
88394	TC DEL GINOCCHIO.	15
88397	TC DEL PIEDE.	15
8838A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	15
8838C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	15
8838B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO	15
8741	TC DEL TORACE	20
87411	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	20
88014	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	20
88013	TC DELL' ADDOME INFERIORE	20
88012	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	20
88011	TC DELL' ADDOME SUPERIORE	20
88396	TC DELLA CAVIGLIA	15
88393	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]	15
88395	TC DELLA GAMBA	15
88392	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE	15
88385	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	20

CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TEMPO DI EROGAZIONE [minuti]
88399	TC DI CAVIGLIA E PIEDE	15
88398	TC DI GINOCCHIO E GAMBA	15
8941	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE	30
8703	TC CRANIO-ENCEFALO	20
87424	TC CUORE	20
87425	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC	20
88394	TC DEL GINOCCHIO	15
88397	TC DEL PIEDE	15
8838A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	15
8838C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	15
8838B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO	15
88016	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	20
88015	TC DELL' ADDOME COMPLETO	20

Promozione di protocolli clinici condivisi tra specialisti e MMG/PLS

Al fine di migliorare l'accesso alle cure dei pazienti fragili e over 80, sono stati dedicati a tali tipologie di pazienti degli slot nelle agende di prenotazione degli specialisti ambulatoriali da utilizzare su segnalazione degli MMG.

Contenimento del fenomeno del "no show"

Al fine di garantire la completa riallocazione dei posti disponibili, sono stati potenziati i canali per l'effettuazione delle disdette da parte dell'utenza mediante, ad esempio, la gestione di un indirizzo mail, al quale l'utente può inoltrare richiesta di disdetta di prenotazioni. Informativa in tal senso è stata fornita anche al Contact center regionale (CCR) nonché riportata sui promemoria forniti ai pazienti in occasione della prenotazione presso tutti i front office aziendali.

Il contenimento del fenomeno del "no show" è, di norma, attuato anche tramite le funzioni già collaudate di sms remind. Nello specifico, viene inviato un messaggio di promemoria della

prenotazione due/tre giorni prima dell'appuntamento, previa autorizzazione dell'utente a ricevere sms da parte di ASST Rhodense.

Negli ultimi anni gli sforzi si sono particolarmente canalizzati nell'attività di recall mediante chiamata di remind effettuata di norma 7 giorni prima della data dell'appuntamento.

Le prestazioni interessate sono state selezionate sulla base di vari aspetti:

- criticità nelle attese;
- l'utilizzo di strumentazioni molto costose;
- specifiche professionalità specialistiche;
- necessità di una adeguata preparazione del paziente;
- ambulatori che presentavano negli anni precedenti una maggior evidenza di "no show".

Nel corso del 2024 è stata predisposta la procedura aziendale relativa all'attività di recall. Sono state eseguite circa 64.000 telefonate di remind che hanno consentito un recupero di prestazioni pari al 3,13% delle chiamate effettuate che diversamente sarebbero esitate in un no-show. Tale attività ha contribuito al miglioramento dei tempi di attesa grazie agli annullamenti tempestivi eseguiti.

Con il Decreto Legge del 07/06/2024, n. 73, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1, comma 1, L. 29 luglio 2024, n. 107, recante "*Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie*", sono state introdotte nuove disposizioni finalizzate a migliorare l'efficienza del sistema sanitario nazionale e a ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni.

È stato previsto che l'assistito, anche se esente, che non si presenta nel giorno previsto per una prenotazione senza giustificata disdetta, salvi i casi di forza maggiore e impossibilità sopravvenuta, è tenuto al pagamento all'erogatore pubblico o privato accreditato della quota ordinaria di partecipazione al costo, stabilita dalle norme vigenti alla data dell'appuntamento, per la prestazione prenotata e non usufruita.

L'annullamento della prenotazione deve avvenire entro due giorni lavorativi dalla data della prestazione (il sabato è considerata giornata lavorativa).

L'utente ha la possibilità di annullare una prenotazione utilizzando i seguenti canali:

- in presenza presso i Cup Aziendali;
- inviando una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: annullamentoprenotazioni@asst-rhodense.it;
- telefonando al Contact center regionale;
- utilizzando il Portale web PrenotaSalute;
- utilizzando l'APP Salutare

Consolidamento del ruolo del Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa (RUA)

In merito alla DGR n. 7766/2018 e successive integrazioni, l'ASST Rhodense ha provveduto al consolidamento del ruolo del *Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa (RUA)*, quale persona di riferimento aziendale per il perseguimento dell'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa.

La figura del RUA interagisce con la direzione aziendale al fine di gestire al meglio il sistema delle prenotazioni ambulatoriali basato sulle priorità cliniche consentendo di garantire l'assistenza sanitaria.

Al fine di rafforzare tale figura, sono state formalmente affiancate le seguenti strutture di supporto:

- SC Area Accoglienza – Cup Aziendali;
- SC Gestione Operativa Next Generation EU.

In definitiva il RUA contribuisce attivamente alla ricerca di appuntamenti a favore di persone presenti in lista di attesa dedicata, dialogando sia con il CUP che con i clinici competenti per la singola prestazione.

Mediante l'utilizzo di strumenti come l'area a pagamento, l'overbooking o la semplice attesa di una rinuncia da parte di qualche utente, il RUA, in accordo col referente CUP, risponde alle diverse istanze.

Inoltre il RUA collabora con l'URP aziendale nella gestione della singola richiesta, contribuendo alla stesura delle risposte ai cittadini o alle associazioni che li rappresentano.

Consolidamento attività in capo all'Ufficio agende aziendale

Dal 2019 è stato istituito, a livello aziendale, un singolo ufficio agende dove centralizzare la gestione delle agende ambulatoriali e delle attività connesse al governo dei tempi di attesa.

È stato in tal senso fortemente strategico disporre di un'unica regia per la gestione delle delicate attività di conversione della capacità erogativa aziendale.

Sono di seguito sinteticamente riportati gli obiettivi raggiunti:

- la condivisione delle modalità operative di gestione delle agende ha consentito di razionalizzare l'allocazione delle risorse in termini di visibilità dell'offerta sui vari canali di prenotazione;
- l'analisi dell'articolazione delle agende esistenti ha facilitato l'individuazione di fisiologiche differenze. Si è quindi proceduto ad individuare le best practices ed a consolidarle a livello aziendale;
- l'Ufficio agende aziendale rappresenta un unico interlocutore per le UUOO sanitarie attive su più presidi ed afferenti al medesimo responsabile;
- la centralizzazione dell'attività di gestione delle agende ha inoltre portato ad una razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse umane.

Ormai consolidatasi l'attività di gestione delle agende di prenotazione, si è reso necessario investire risorse per sviluppare in maniera più strutturata tutte le attività connesse alla gestione dei tempi di attesa.

Una linea di intervento si è basata sull'individuazione di azioni mirate per prevenire il fenomeno del "no-show" come esplicitato nel precedente paragrafo dedicato.

Pubblicazione Tempi di attesa

L'azienda garantisce agli utenti piena trasparenza sulle attività erogate pubblicizzando le stesse tramite la propria Carta dei Servizi, il proprio sito internet e le diverse articolazioni aziendali sede di sportelli di front office.

In riferimento alle disposizioni regionali in materia di trasparenza e di gestione delle liste d'attesa, e in continuità con le attività di monitoraggio già in corso, sul sito web aziendale, vengono pubblicati i seguenti documenti:

- dati riferiti al monitoraggio ex ante per le prestazioni ambulatoriali (primo accesso) soggette al PNGLA, distintamente per le classi di priorità B, D e P con relativa guida alla lettura;
- dato storico ex ante: pubblicazione del "dato storico" ex ante, riferito all'anno precedente la consultazione, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale soggette a monitoraggio PNGLA con relativa guida alla lettura;
- dati di monitoraggio ricovero relativi al valore mediano dei tempi di attesa e al numero dei ricoveri programmati, riguardanti le prestazioni elencate nel PNGLA per la classe di priorità A;

Percorso di tutela e ambito di garanzia

Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce l'erogazione della prestazione in una qualsiasi struttura sanitaria pubblica o privata in convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, nei tempi previsti dalla classe di priorità indicata dal medico prescrittore.

Nel caso in cui la struttura sanitaria a cui il paziente ha scelto di rivolgersi non avesse disponibilità ad erogare la prestazione di primo accesso entro i tempi previsti dalla priorità indicata in ricetta, l'assistito potrà rientrare in un percorso di tutela, ricorrendo al Responsabile Unico Aziendale per i tempi d'attesa. Il R.U.A. della struttura sanitaria, in collaborazione con il referente del CUP aziendale, si occuperà della richiesta attivandosi per individuare altre strutture del territorio di assistenza (ambito territoriale di garanzia) in grado di offrire la prestazione entro i tempi indicati, o soluzioni alternative per soddisfare la richiesta.

L'ambito territoriale di garanzia per una determinata prestazione rappresenta l'area geografica sulla quale sono ubicate tutte le strutture pubbliche e private accreditate che erogano quella prestazione. In Regione Lombardia coincide con il territorio l'ATS (DGR 2672/2019).

Qualora sul territorio di assistenza non fosse presente la disponibilità richiesta, la struttura sanitaria a cui si è rivolto il paziente è tenuta ad inserire la sua richiesta in una lista d'attesa dedicata, in modo tale da programmare l'appuntamento entro i tempi previsti dalla classe di priorità indicata sulla ricetta. Il paziente sarà, quindi, ricontattato per concordare l'appuntamento e, in questo caso, sarà garantita l'erogazione della prestazione nella stessa struttura che sta gestendo la sua richiesta o in una qualsiasi struttura, pubblica o privata accreditata, del territorio di assistenza.

Se tutte le precedenti azioni non dovessero fornire un esito positivo, la struttura a cui si è rivolto inizialmente il cittadino deve erogare la prestazione in regime libero-professionale, con costi a carico della stessa struttura, chiedendo all'utente il solo valore del ticket, se dovuto. Nel caso in cui invece il cittadino ricorra autonomamente alla prenotazione ed esecuzione della prestazione in regime privato o libero-professionale, nessun rimborso può essere richiesto alla struttura sanitaria.

Attualmente le richieste di accesso dei cittadini alla lista di attesa dedicata di ASST Rhodense sono in costante aumento. Nel periodo gennaio-agosto 2024 l'ASST Rhodense ha inserito n.221 cittadini nella lista di attesa dedicata, mentre nello stesso periodo del 2025 sono stati inserite n.689 persone, con un incremento pari al 212%.

Attivazione canali alternativi di prenotazione

Al fine di ridurre al minimo le necessità di accesso ai front office aziendali ed al contempo garantire la prenotabilità delle prestazioni non gestite (ancorché esposte) dai canali esterni di prenotazione (CCR, portale web, app Salutare, ecc.), hanno mantenuto la loro operatività l'indirizzo mail e il numero telefonico dedicati alla prenotazione.

In particolare, per quanto concerne la prenotazione di visite ed esami con prescrizione di priorità urgente (entro le 72 ore), è attivo il servizio mail info1@asst-rhodense.it.

Accessibilità alle prestazioni: riorganizzazione del percorso di accoglienza dei pazienti ambulatoriali

In ottemperanza alla DGR XII/3720 del 30 dicembre 2024, in particolare al paragrafo 8.2.8, nel quale si stabilisce che ogni Ente sanitario debba predisporre percorsi di accoglienza semplificati e digitali per l'erogazione di prestazioni sanitarie, l'ASST Rhodense ha finalizzato il progetto mirato all'ottimizzazione dei percorsi di accoglienza dell'utenza.

Sono stati integrati in azienda dei nuovi strumenti tecnologici (TOTEM) con la funzione di diminuire l'affluenza presso gli sportelli CUP con una conseguente maggior indipendenza da parte dell'utente, limitando la sua attesa e l'eventualità di un contenzioso con il personale.

I totem permettono ai cittadini una totale autonomia effettuando pagamenti di prestazioni già prenotate (sia private che tramite il SSN), stampando i referti degli esami del sangue effettuati

in azienda, o semplicemente richiedendo il biglietto di chiamata per effettuare una visita prenotata in giornata.

Tale progetto confluisce nelle già consolidate attività mirate alla riduzione del tempo di attesa agli sportelli del CUP ove, tra l'altro, è da anni garantito l'accesso preferenziale per alcune tipologie di pazienti fragili (donne in gravidanza, bambini in età prescolare e invalidi).

CUP e Contact center regionale (CCR)

L'ASST Rhodense garantisce l'esposizione di tutte le agende e, quindi, la prenotabilità delle prestazioni ambulatoriali erogate anche ai canali esterni di prenotazione: Contact center regionale, farmacie territoriali, portali e applicazioni web.

2. PRESTAZIONI DI RICOVERO

L'ASST ha dovuto affrontare una importante sfida sulla lista d'attesa cumulata nel corso di questi anni con impatto quindi sulla % del rispetto della classe dell'intervento chirurgico sul ricovero programmato. All'inizio del 2024, infatti, erano presenti 4.957 pazienti in lista per gli anni dal 2020 al 2022 che sono diminuiti a 602, come da monitoraggio inviato il 15.07.2025. Quest'attività è stata conseguita mediante importanti sforzi di pulizia della lista e di interventi chirurgici su pazienti pregressi. Operare questi pazienti ha fatto diminuire di molto la % del rispetto dei tempi di attesa. Di seguito si riportano il numero di persone inserite in lista di attesa 2020-2023, così come inviato in Regione con l'ultimo flusso del 15.07.2025 con i dati del 2024 e del 2025.

PROCEDURA	TOTALE
COLECISTECTOMIA	563
INTERVENTI SU EMORROIDI	199
TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE	0
TUMORE MALIGNO PROSTATA	296
TUMORE MALIGNO RETTO	15

Per tutti i ricoveri programmati l'ASST garantisce l'uso sistematico delle classi di priorità, definite in coerenza con quanto già indicato nella "Conferenza stato-regioni del 21.02.2019: intesa tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019- 2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266".

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
----------	--

2.1 Azioni per il miglioramento dei tempi di attesa dei ricoveri

Revisione criteri di attribuzione delle classi di priorità

Al fine di migliorare il tempo di attesa dei ricoveri programmati sono state riviste tutte le classi di priorità delle unità operative chirurgiche.

Nello specifico è stata verificata la congruenza nell'attribuzione delle classi di priorità delle diverse tipologie di intervento rispetto ai criteri della normativa vigente.

Efficientamento attività chirurgica in elezione

Nell'intento di recuperare la lista d'attesa degli anni passati è stato reso più efficiente il percorso di gestione delle sale operatorie.

Si è deliberato un gruppo multidisciplinare di board chirurgico, sia per il presidio di Rho che per il presidio di Garbagnate, per l'analisi e la revisione dei programmi settimanali di ogni sala operatoria, con l'obiettivo di saturare i tempi di apertura di ogni seduta operatoria.

Il board chirurgico settimanalmente analizza tutti gli indicatori di performance della sala operatoria, come tempo di cambio, ora di inizio della sala...

Aumento attività di sala operatoria

Per il recupero degli interventi chirurgici in attesa sono svolte sedute operatorie aggiuntive, sia su Rho che su Garbagnate.

Formazione LEAN management

È in corso un progetto formativo di innovazione di processo nel percorso chirurgico del paziente urologico. Il progetto si sviluppa secondo la logica del co-design in ottica Lean delle innovazioni di processo e delle azioni di miglioramento organizzativo - concrete ed attuabili - che possano ridurre gli sprechi ed aumentare il valore erogato nel percorso chirurgico del paziente urologico.

Controllo agende di prenotazione

Al fine di garantire la vigilanza sulla corretta tenuta delle agende e il controllo sul rispetto dei tempi di attesa, è stato stabilito di effettuare le seguenti verifiche con cadenza semestrale, da parte della DMP di concerto con il direttore della S.C./SSD interessata.

- Per le agende cartacee internistiche si effettua una verifica su almeno il 30% del totale delle agende di ciascun presidio, considerando un campione di dieci prenotazioni, la cui data di inserimento coincide con un periodo antecedente di sei mesi il giorno indice. In tale periodo l'iter di attesa di tutti i casi interessati dovrebbe aver dato esito a ricovero.
- Per le agende informatizzate chirurgiche la SC Gestione Operativa-Next Generation EU estrae un report semestrale con un formato concordato con le Direzioni Mediche di Presidio.

L'analisi riguarda i seguenti aspetti:

- la corretta compilazione di tutti i campi previsti dall'agenda;
- il rispetto del tempo d'attesa per classi di priorità, come differenza in giorni tra la data di prenotazione e la data reale di ricovero;

- lo scostamento tra data prevista e data reale di ricovero al fine di evidenziare l'effettiva capacità previsionale della SC/SSD.

A controllo ultimato, l'esito dello stesso verrà inviato al Direttore della S.C./S.S.D. interessata, con l'evidenziazione delle eventuali criticità emerse per i successivi provvedimenti del caso.

Trasparenza agende di prenotazione

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 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 modificano le condizioni cliniche del paziente oppure nel caso in cui lo stesso intenda rinviare l'intervento per motivi personali, sarà possibile apportare modifiche all'ordine di priorità, a cura del medico proponente.

In attesa dell'introduzione da parte dell'Osservatorio nazionale sulle liste di attesa di uno specifico set di indicatori di flusso, (di utilizzo comune nell'analisi delle attività ospedaliere), atto a monitorare l'efficienza gestionale dei ricoveri ospedalieri, attualmente Regione Lombardia promuove l'adozione di modelli gestionali aziendali atti a garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, anche mediante l'aggiunta di sedute operatorie sia programmando le stesse anche al pomeriggio, sia agendo sui processi intraospedalieri che determinano la durata della degenza media, nonché sui processi di deospedalizzazione laddove questi richiedano interventi di facilitazione in accordo con il DM 70/2015.

2.2 Pubblicazione Tempi di attesa

L'azienda garantisce agli utenti piena trasparenza sulle attività erogate pubblicizzando le stesse tramite la propria Carta dei Servizi, il proprio sito internet e le diverse articolazioni aziendali sede di sportelli di front office.

L'elenco delle prestazioni erogate in regime di ricovero oggetto di monitoraggio del PNGLA del 2019, è inserito nella tabella sottostante e sarà periodicamente revisionato.

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO			
Numero	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	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	193
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
14	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
15	Biopsia percutanea del fegato	50.11	
16	Emorroidectomia	49.46-49.49	
17	Riparazione ernia inguinale	53.0x- 53.1x	

Come per le prestazioni ambulatoriali, anche i tempi di attesa dei ricoveri sono pubblicati in un'apposita sezione del sito internet della ASST Rhodense (link <http://www.asst-rhodense.it/inew/AmministrazioneTrasparente/ListeAttesa.html>) dove è possibile accedere a puntuali informazioni sui tempi di attesa previsti per ciascuna tipologia di ricovero.

I Responsabili del Procedimento: Paolo Bruno, Carlotta Patrone, Emiliana Corti, Martino Trapani, Renzo Guttadauro

Tel.: 02/994305511 – e-mail: dirmedb@asst-rhodense.it
 Tel.: 02/994302042 – e-mail: gestioneoperativa@asst-rhodense.it
 Tel.: 02/994302171 – e-mail: tempiattesa@asst-rhodense.it
 Tel.: 02/994302210 – e-mail: dirmedg@asst-rhodense.it
 Tel.: 02/994303829 – e-mail: dirmedr@asst-rhodense.it
 Tel.: 02/994304424 – e-mail: dirmedp@asst-rhodense.it