



AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA
Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia

PREMESSA

L'emergenza Covid ha comportato per forza maggiore l'impossibilità di perseguire gli obiettivi definiti nei piani di governo stilati nei primi due mesi 2020 e ha determinato nuove priorità e nuovi obiettivi di garanzia dei tempi d'attesa; per quanto riguarda gli obiettivi ed il governo relativi al periodo pre-covid si richiama, integralmente e sostanzialmente, il Piano Attuativo di Governo dei Tempi d'Attesa di ATS Pavia (Decreto N.57/DGi del 30/01/2020)

La DGR 3115 del 07/05/2020 ha stabilito l'obbligo per le strutture erogatrici, prima dell'avvio o dell'incremento delle attività precedentemente sospese o ridotte, di predisporre un piano organizzativo per la ripresa.

Infine si sottolinea che il criterio dell'appropriatezza, e la connessa tempistica dell'erogazione delle prestazioni entro tempi confacenti alle necessità di cura degli assistiti, rappresentano una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza; pertanto, all'interno di un quadro vincolato da una situazione epidemiologica come quella attuale, l'attenzione all'appropriatezza ha un'importanza fondamentale. In linea con quanto predisposto da ATS di Pavia, ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia formalizza il Piano attuativo di governo dei tempi di attesa (PGTA) in funzione del raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla DGR XI/ 1775 del 24.05.2011, della DGR n. X/3993/2015 e in accordo con le disposizioni contenute nella DGR n. X/5954/2016 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio-sanitario per l'esercizio 2017" e in accordo con la DGR 7600 del 20/12/2017 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio-sanitario per l'esercizio 2018". Il PGTA di ASP si allinea al PNGLA ed al PRLGA 2020, nonché al PTS di ATS 2020.

In linea con le regole di esercizio 2019, e con le politiche aziendali è mantenuto l'attento monitoraggio delle attività avendo come priorità di attenzione:



- 1) La distribuzione omogenea delle attività per tutto l'arco dell'anno evitando così di avere dei cali negativi di offerta nell'ultimo trimestre dell'anno;
- 2) una buona accessibilità alle prestazioni misurata come tempi di attesa per tipologia di servizio;
- 3) il rispetto della appropriatezza di prescrizione e di effettuazione delle prestazioni;
- 4) l'implementazione di percorsi di presa in carico del paziente cronico

ASP ha aderito nel corso del 2018, seguendo le disposizioni Regionali, al Call Center Regionale, anche attraverso l'utilizzo del WEB che permetterà di omogeneizzare le informazioni sulle prestazioni di tutti gli erogatori (pubblici e privati) e metterle a disposizione sul canale call center regionale e sul web;

ASP popola le agende attraverso prenotazione differita tramite email, prenotazione guidata telefonica, ed anche attraverso l'utilizzo del sito, <https://www.prenotasalute.regione.lombardia.it/sito/>.

Si è installato ed implementato il flusso MOSA con l'invio quotidiano delle prenotazioni secondo i tempi cadenzati da ATS.

L'invio dei flussi, nel corso del 2019 in aderenza alle nuove regole dettate dalla DGR 1046/2018 ha assunto cadenza diurna.

In funzione della medesima DGR è stato identificato il Responsabile Unico per le Prenotazioni.

ASP conferma la piena rispondenza agli obblighi di pubblicità e trasparenza prescritti dal D.l.vo 33/13 e più specificatamente per quanto riguarda gli adempimenti previsti al punto 4.3.1. delle regole della DGR 1046/18 relativi ai criteri di formazione delle liste di attesa, per quanto di pertinenza e cioè alla totale visibilità delle agende di prenotazione e si rende trasparente, adoperando quanto disposto per i monitoraggi oggetto di debito informativo, da parte di Regione ed ATS.

PERFEZIONAMENTO E PROGRAMMAZIONE per il CUP

In ordine alle modalità di governo delle liste e dei tempi di attesa per l'anno 2020, e considerato che l'attuale quadro normativo stabilisce tempi massimi entro cui le strutture sanitarie devono erogare le prestazioni per ciascuna classe di priorità, e precisamente:

U= urgente (nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro 72 ore)

B= entro 10 gg

D= entro 30 gg (visite) entro 60 gg (prestazioni strumentali)

P= programmabile

ci si attiene a quanto segue:

- l'appuntamento deve essere fissato nel rispetto delle priorità cliniche indicate dal medico prescrittore;

nel caso non ci fossero disponibilità entro i termini stabiliti nella struttura che rappresenta la prima scelta del cittadino, il Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa, definito a seguito delle indicazioni della D.G.R. n. X/7766/2018, si attiva per individuare altre strutture in grado di offrire la prestazione entro i tempi indicati; (<https://www.prenotalute.regione.lombardia.it/sito/>).

- qualora sul territorio dell'ATS non fossero presenti le disponibilità richieste, la struttura scelta dovrà impegnarsi a fornire comunque la prestazione al solo costo del ticket, se dovuto, con le modalità organizzative che la struttura stessa avrà appositamente predisposto;
- per le prescrizioni in classe priorità U o B emesse dal Pronto Soccorso o dal medico specialista dell'Azienda, il prescrittore dovrà assicurarsi che la prenotazione e la relativa erogazione avvengano prioritariamente nello stesso Ente in cui è stata generata.
- 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 o, in caso di impossibilità, ad attivare il Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa, per individuare un'altra struttura in grado di erogare la prestazione nei termini stabiliti.



Sempre in linea con le regole di Governo dei tempi di attesa 2020 anche per ASP il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali è obbiettivo prioritario.

Si procederà all'individuazione dei volumi di prestazioni che garantiscano i tempi di riferimento per i primi accessi; in particolare, per:

- identificazione di agende/Slot per pazienti cronici: *come già previsto dalla D.G.R. n. X/7766/2018, è fondamentale nel 2019 che tutte le strutture di erogazione, individuino slot dedicati ai pazienti cronici e che vi sia forte integrazione con gli altri soggetti gestori della presa in carico (cooperative MMG);*
- potenziamento della figura del responsabile aziendale dei tempi di attesa;
- misure atte a responsabilizzare il paziente, comprese quelle di carattere sanzionatorio relative alle prestazioni prenotate e non erogate per la mancata presentazione del cittadino in assenza di previa disdetta, come già previsto nella D.G.R. n. X/7766/2018 (punto 9 -Responsabilizzazione dei cittadini – attività di comunicazione). Il D.Lgs. n. 124/1998 "*Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449*" dispone infatti, all'art. 3 comma 15, che l'utente che non si presenti, ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata, è tenuto, ove non esente, al pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione.

Qualora non sia possibile presentarsi a una visita o a un esame, diventa obbligatorio disdire la prenotazione con almeno 3 giorni lavorativi di anticipo. In questa logica, aldi

contenere i costi amministrativi connessi al recupero di quanto dovuto e ferma restando la necessità di adempiere alla normativa vigente, l'utente che non si presenta alla visita dopo aver fissato l'appuntamento, quando fisserà un nuovo appuntamento, al momento di pagare il ticket, sarà chiamato a saldare anche la prestazione che non aveva disdetto in tempo utile in precedenza. Qualora lo stesso dovesse rifiutarsi di effettuare il pagamento, la Struttura erogherà comunque la prestazione e provvederà, senza indugio, ad emettere la relativa cartella esattoriale.

Nel corso del 2019, come previsto nel paragrafo Sistemi Informativi, è fatto obbligo per tutte le strutture di comunicare gli appuntamenti fissati, al fine di prevenire il fenomeno delle doppie o triple prenotazioni. Tale azione comporterà una minor percentuale della c.d. mortalità delle liste d'attesa e permetterà di disporre del reale dimensionamento delle agende. Dovrà, inoltre, essere ulteriormente potenziata la comunicazione e l'informazione in termini di completezza dell'offerta, consentendo di disporre dell'intera gamma di prestazioni.

Così peraltro come dettato dalla DGR 7766/18 la misura utile al perseguimento di una più efficiente organizzazione orientata al perseguimento dell'obiettivo del contenimento delle liste d'attesa si ritiene debba essere la nomina di un Responsabile Unico Aziendale al quale affidare i compiti di presidio dell'organizzazione aziendale relativamente, ad esempio, al corretto rapporto tra attività istituzionale e libero professionale, all'ottimale utilizzo delle risorse disponibili e al quale affidare la gestione esclusiva delle agende, in sinergia con le Direzioni strategiche aziendali.

Il Responsabile Unico Aziendale sarà inoltre competente della definizione di interventi formativi che garantiscano che l'accoglienza dei pazienti e la comunicazione sulla permanenza nelle liste d'attesa siano gestite con competenze adeguate da parte degli operatori incaricati. Le funzioni sono quelle di monitoraggio continuo della realizzazione delle azioni attraverso l'analisi dei dati dei sistemi informativi correnti e l'esame delle criticità, per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi posti attraverso appositi indicatori.

ANALISI DELLE RILEVAZIONI 2020



Ai fini della redazione del presente Piano attuativo aziendale per il contenimento dei Tempi di Attesa delle prestazioni ambulatoriali si riportano i dati elaborati da ATS di Pavia per quanto riguarda le prestazioni di pertinenza ASP. Sono state valutate ed individuate, sulla base dei dati del Piano Attuativo di Governo per i Tempi d'Attesa di ATS Pavia del 30/01/2020, le prestazioni ordinarie suddivise per priorità U, B, D e P.

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

Codice Prestazioni	Descrizione prestazioni	Totale U	Numero U oltre 3 gg	% U oltre i T max
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	466	86	18%
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	503	68	14%

La tabella evidenzia che non ci sono criticità per i tempi di attesa, per le prescrizioni definite U

Cod Prest	Descrizione prestazione	% OD prime visite oltre T max
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	31%
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	31%
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	22%

Una percentuale leggermente superiore al consentito per le prestazioni da erogare entro i 10 gg

3. Trend (ex 28 san) prestazioni ambulatoriali oggetto di MTA (dati aggiornati a 23/07/2020)

E' stata effettuata un'analisi ex post, attraverso il flusso 28 san, sull'andamento delle

prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa nel primo semestre 2019 e nel primo semestre 2020.

Sono stati analizzati i flussi mensili 28 san di ognuna di queste prestazioni al fine di valutare la variazione dal primo semestre 2019 al primo semestre del 2020 conseguentemente all'emergenza epidemiologica legata al Covid.

E' stato anche analizzato, al fine di avere un doppia valutazione, il volume generale di prestazioni erogate e già rendicontate nel periodo gennaio-giugno 2020.

Un dato rilevante (vedi Tabella n. 8) è quello relativo alle prestazioni ambulatoriali più critiche in territorio ATS Pavia selezionate secondo i seguenti criteri:

- Prestazioni oggetto di MTA;
- Prestazioni che abbiano sia una deflessione numerica (assoluta) che percentuale tra il 2019 e il 2020 particolarmente negativa.

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Volumi erogati 1° sem 2019	Volumi erogati 1° sem 2020	Variazione numerica	Variazione %	
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	1967	1160	-807	-41,0%	
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		1281	1039	-242	-18,9%

Rilevazione della situazione ambulatoriale nella fase 2 dell'emergenza Covid

ASP Pavia: in fase 2 eroga circa n. 32 prestazioni ambulatoriali/settimana. Nell'epoca pre-covid il volume era di circa n. 41 prestazioni ambulatoriali/settimana. La differenza (fase pre-covid – fase 2) è di n. 9 prestazioni ambulatoriali/settimana corrispondente ad un calo del 22% dell'offerta ambulatoriale;

Agende prenotabili dalla Rete regionale di prenotazione (CCR) (dato aggiornato al 10/07/2020)

o ASP Pavia: tutte le agende sono prenotabili da CCR;



***Prestazioni combinate per ridurre il numero degli accessi (dato aggiornato al
10/07/2020)***

SOLO PER AMB. GERIATRIA : VISITA GERIATRICA +
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DECADIMENTO;

***Slot in agende dedicati alle prestazioni sospese (dato aggiornato al
10/07/2020)***

80%;

Slot in agende dedicati alle nuove richieste di prestazioni
URGENZE ESCLUSE;

***Slot dedicati a prestazioni, oggetto di MTA, con priorità D e P (dato
aggiornato al 10/07/2020)***

Si. 897A8 PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA, 897B2
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

Criticità a livello di spazi e/o personale e/o fasce orarie ambulatoriali

A LIVELLO DI PERSONALE E DI AMBULATORI;

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI

- garantire il rispetto dei tempi di attesa, previsto dalla normativa vigente - DGR n. 1775/2011 e successive indicazioni DGR n. 3993/2015 - per almeno il 95% dei primi accessi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- garantire il miglioramento del tempo di attesa delle prestazioni che nel corso del monitoraggio prospettico regionale e/o nell'elaborazione dei dati del flusso 28/san, evidenzino criticità rispetto ai tempi di attesa previsti dalla norma;
- non sospendere le attività di prenotazione o di "calendarizzazione" delle agende;
- ridurre o sospendere, fino al ripristino dei tempi conformi deliberati, le attività erogate in regime di libera professione intramuraria e di solvenza per quelle prestazioni che presentino un superamento dei limiti regionali previsti
- ad erogare, qualora le prestazioni non siano disponibili entro i tempi d'attesa, accertata l'impossibilità presso altre Strutture Erogatrici del territorio, su richiesta del paziente, la prestazione in regime libero professionale, facendosi carico

dell'intera tariffa, detratto l'eventuale ticket che risulta a carico del paziente.



- Effettuare sia le rilevazioni mensili dei tempi di attesa sia quelle nazionali promosse dall'AGENAS delle prestazioni erogate in attività Libero Professionale intramuraria, intramuraria allargata ed in regime di solvenza (monitoraggio ALPI), nelle date indicate dalla Regione Lombardia, ponendo particolare impegno nel corretto inserimento dei dati e al rispetto della tempistica richiesta dall'ATS per l'inserimento degli stessi sul Portale SMAF, dando riscontro formale attestato dalle Direzioni Aziendali delle misure messe in campo in caso di evidenza di criticità nel rispetto dei tempi di attesa.
- Effettuare le rilevazioni giornaliere ed inviarle al portale MOSA
- Predisporre ed aggiornare il proprio "Piano di Governo dei Tempi di Attesa" semestrale al fine di adeguare la propria programmazione di erogazione delle prestazioni alle priorità emerse in funzione del raggiungimento del 95% dei primi accessi, entro il 28 febbraio e il 1° agosto.
- Mantenere il riscontro al Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 "Trasparenza del servizio sanitario nazionale" art. 41, comma 6 ovvero aggiornare nel proprio sito web una sezione di facile accesso e consultazione per i cittadini.
- Nell'ottica della massima trasparenza tra prestazioni erogate in regime istituzionale e in regime di solvenza, compilare e trasmettere, il debito informativo ai sensi della circolare 28 SAN/97 e successive indicazioni anche per le attività in libera professione e solvenza.
- Rendicontare il flusso 28/San, con la maggior cura possibile, secondo le disposizioni vigenti compilando nella totalità dei record i campi identificativi "tipo di prestazione", "classe di priorità" (incluso il codice B) e con particolare attenzione alla compilazione della "data prenotazione" e del campo "prima data prospettata".
- Particolare attenzione sarà dedicata alle visite di pertinenza di ASP oggetto di monitoraggio secondo quanto previsto dal PRGTA approvato con Del. n. 1865/2019:

- 89.709 LEA: 89.7.A.8 PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA
- 89.712 LEA: 89.7B.2 PRIMA VISITA FISIATRICA

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

Le prestazioni libero professionali ambulatoriali erogate su richiesta e per scelta dell'utente e a suo totale carico sono erogate nel rispetto delle normative vigenti, ed in particolare della L. 120/2007 e s.m. e dei relativi provvedimenti attuativi. ASP ha predisposto un regolamento per lo svolgimento della predetta attività che prevede la rilevazione dell'impegno orario che ciascun professionista dedica all'attività istituzionale nonché a quella intramoenia. Si specifica che tutti i professionisti di ASP sono stati informati che se che esercitano attività libero professionale su richiesta e per scelta dell'utente non possono prescrivere prestazioni per proseguire l'iter-diagnostico-terapeutico con oneri a carico del SSR.

SEZIONE TRASPARENZA – LISTE E TEMPI DI ATTESA

Ai sensi dell'art.41, comma 6, D. Lvo 33/2103, per le UdO di competenza, e nell'ottica di rinforzo della multicanalità nell'accesso alle informazioni e della trasparenza, ASP ha pubblicato nella sezione apposita della *Trasparenza>Servizi Erogati>Tempi medi di erogazione dei servizi* e *Trasparenza>Servizi Erogati>Lista di attesa*, il link al sito regionale per il monitoraggio dei tempi di attesa rilevato ex-post per le attività ambulatoriali, che vede un aggiornamento trimestrale.