



PIANO ATTUATIVO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI  
D'ATTESA ATS DELLA MONTAGNA  
2019

## Introduzione

Il presente piano di governo per il contenimento dei tempi di attesa recepisce i contenuti delle ultime disposizioni normative regionali, DGR X/1046 del 17.12.2018 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l’esercizio 2019” e DGR X/7766 del 17.01.2018.

L’erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale entro tempi appropriati rispetto alle necessità di cura, determina l’esigenza di intervenire sulla gestione delle liste d’attesa, mediante azioni di governo rivolte a perseguire una maggior appropriatezza organizzativa, prescrittiva ed erogativa.

Occorre pertanto governare al meglio il fenomeno così da garantire risposte adeguate, agendo principalmente su:

- Il governo della domanda
- Il governo dell’offerta
- I sistemi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni.

L’obiettivo principale è quindi tutelare l’accesso alle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini che ne hanno realmente bisogno, attraverso soluzioni che promuovano l’appropriatezza prescrittiva, l’equità e l’efficienza.

L’esperienza di questi anni ha dimostrato che la gestione delle liste d’attesa, può essere affrontata coinvolgendo tutti gli attori del sistema sanitario, cittadini, Medici di Medicina Generale (MMG), specialisti ospedalieri ed ambulatoriali, promuovendo azioni d’intervento sia sul versante prescrittivo che erogativo, senza trascurare il ruolo che anche i cittadini devono avere nei confronti di un utilizzo consapevole e responsabile del sistema sanitario.

## Scopo del documento

Lo scopo principale è fornire informazioni utili al cittadino ed agli erogatori in materia di tempi d’attesa e comunicare le linee aziendali per il corretto governo delle liste stesse, con l’obiettivo di garantire tempi d’attesa congrui ed un appropriato accesso ai servizi sanitari.

## Obiettivi:

- ❖ Fornire informazioni sulle linee d’intervento pianificate per garantire il rispetto dei tempi d’attesa da parte degli erogatori.
- ❖ Riportare gli elenchi aggiornati delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri per i quali sono stati fissati dalla Regione, i tempi massimi d’attesa.
- ❖ Provvedere a puntualizzare alcune definizioni e obblighi rispetto ai quali l’attività dei prescrittori deve riferirsi, come ad esempio la corretta definizione di Primo Accesso, Controllo e l’indicazione, da parte del medico proscrittore, delle classi di priorità attribuite rispetto all’esigenza clinica riscontrata al momento dell’anamnesi, con le modalità individuate dalla DGR 3993/2015.
- ❖ Implementare comportamenti prescrittivi appropriati e garantire così la corretta priorità d’accesso e riduzione della domanda inappropriata.

- ❖ Coinvolgere le strutture sul tema della gestione trasparente delle agende di prenotazione, attraverso l'utilizzo di nuovi strumenti che garantiscano la "totale visibilità" delle stesse, fornendo ai cittadini informazioni su tutta l'offerta ambulatoriale disponibile.
- ❖ Implementare modalità di prenotazione on line o da altri punti come farmacie, ambulatori dei MMG e call center regionale.

## **Linee d'intervento per il governo della domanda, la razionalizzazione dell'offerta e l'appropriatezza dell'accessibilità**

Le linee di intervento descritte nel presente paragrafo sono state sviluppate tenendo conto delle indicazioni riportate nella DGR X/1046/2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019".

Per l'anno 2019 si possono individuare differenti livelli d'intervento che prendendo il via dalla programmazione regionale, coinvolgono le strutture erogatrici pubbliche e private accreditate e a contratto, investono le ATS che devono esercitare il loro ruolo di supervisori nonché di gestori dei contratti, fino al coinvolgimento del cittadino attraverso una sempre maggiore responsabilizzazione nei suoi rapporti con il SSR.

Regione Lombardia ha definito, nelle regole di governo del SSR per il 2019, i punti salienti per il governo delle liste d'attesa, attribuendo a tutti i soggetti coinvolti, specifiche responsabilità.

In particolare ha stabilito che:

- nell'ambito delle attività di negoziazione, saranno individuati volumi di prestazioni per i quali dovranno essere garantiti i tempi d'attesa di riferimento per i primi accessi;
- tutti gli erogatori dovranno individuare dei posti dedicati ai pazienti cronici;
- individuazione, nell'ambito delle ASST, della figura del Responsabile aziendale dei tempi d'attesa;
- dovranno essere elaborate e diffuse ulteriori indicazioni relative all'appropriatezza prescrittiva, attraverso l'adozione di protocolli clinici per la prescrizione secondo le classi di priorità. Questo punto sarà sviluppato dalla Direzione Generale Welfare attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro tecnico con lo specifico compito di redigere specifiche linee guida sull'appropriatezza prescrittiva, individuando procedure e PDTA che dovranno essere applicate da tutti gli attori del sistema;
- applicazione di azioni atte a responsabilizzare il paziente, comprese misure sanzionatorie, nei confronti di prestazioni prenotate e non fruite, in assenza di disdetta preventiva;
- le strutture erogatrici (private accreditate e a contratto e pubbliche), qualora non in grado di erogare le prestazioni nei tempi previsti, dovranno impegnarsi a ricercare, sul territorio dell'ATS di riferimento, una struttura alternativa in grado di erogare la prestazione nei tempi definiti dalla priorità indicata dal proscrittore. La ricerca dovrà essere effettuata dal Responsabile unico Aziendale per i tempi d'attesa che si attiverà per individuare altre strutture che possano erogare la prestazione nei tempi previsti;
- nel caso di assoluta indisponibilità, sul territorio dell'ATS, la struttura sarà tenuta ad erogare la prestazione in regime di libera professione al solo costo del ticket, se previsto;
- il cittadino che non dovesse accettare di fruire della prestazione nella struttura individuata ed in grado di erogarla nei tempi preventivi, non potrà beneficiare dell'accesso in regime di libera professione come sopra indicato;

- l'utente deve impegnarsi a presentare la richiesta di una prestazione alla struttura scelta, nei tempi congrui alla priorità indicata;
- le prestazioni prescritte con classe di priorità U (urgente) o B emesse dal P.S. o da un medico specialista dell'Azienda, dovranno essere prenotate ed erogate prioritariamente nello stesso Ente in cui sono state originate;
- le ATS dovranno effettuare i controlli necessari per inibire comportamenti prescrittivi non adeguati.

Sono inoltre confermati i seguenti interventi:

- esposizione al MOSA di tutte le agende di prenotazione, da parte delle strutture erogatrici;
- prenotazione, all'atto delle dimissioni, di prestazioni di follow up;
- sostenere l'aumento dell'offerta negli ambiti dove si identificano le maggiori difficoltà a garantire il rispetto dei tempi d'attesa, mediante l'utilizzo di risorse destinate a progetti specifici;
- monitorare i volumi erogati nell'ambito dell'attività istituzionale e quelli erogati in regime di libera professione;
- monitorare il rispetto dei tempi d'attesa mediante:
  - la rilevazione ex-ante o prospettica che fornisce informazioni puntuali ed in tempi brevi sui tempi d'attesa di un gruppo di prestazioni (applicata già da diversi anni),
  - la rilevazione ex-post o retrospettiva che consente di conoscere in modo più approfondito l'effettiva possibilità di accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero;
- mediante campagne d'informazione e sensibilizzazione rivolte ai cittadini, sviluppare la cultura dell'appropriatezza e della responsabilità verso la mancata presentazione in assenza di disdetta della prenotazione.

## Codifica-classi di priorità

Al fine di rendere omogenee su tutto il territorio Nazionale le regole per la compilazione della diagnosi o del sospetto diagnostico prevalente e a parziale superamento di quanto indicato nella Circolare H1.2008.0047100 e nella dgr n. 9014/2009, la DGR 3993 del 4 agosto 2015 ha stabilito che tutte le richieste di prestazioni di specialistica ambulatoriale debbano riportare la diagnosi o il sospetto diagnostico prevalente (quesito diagnostico).

Al fine di dare uniformità al contesto della rilevazione dei Tempi di Attesa a livello nazionale e per facilitare l'introduzione della dematerializzazione delle prescrizioni di diagnostica ambulatoriale prevista dal progetto Ricetta Elettronica Dematerializzata, con DGR X/3993 del 04.08.2015, Regione Lombardia ha successivamente semplificato l'assegnazione delle classi di priorità riconducendole, in aderenza a quanto già definito dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010-2012, a quanto di seguito specificato:

**U=** urgente (nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro 72 ore; da riservarsi ai casi gravi in cui vi può essere un reale rischio per la vita del paziente).

**B=** entro 10 gg

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

**P=** programmabile e riferita a problemi che richiedono approfondimenti ma che non necessitano di risposta in tempi rapidi ovvero per prestazioni programmabili oltre i 180 giorni e secondo indicazioni stabilite di volta in volta dal prescrittore.

**L'indicazione del campo "classe di priorità" da parte del Medico prescrittore è obbligatoria** e riguarda tutte le prescrizioni per prestazioni sanitarie ambulatoriali e di ricovero; la ricetta priva di contrassegni è considerata come prescrizione di una prestazione programmabile (P).

**Il tempo previsto dalla classe di priorità decorre a partire dal momento in cui l'utente richiede la prestazione, presentando la richiesta (impegnativa regionale) alla struttura scelta.**

Si confermano inoltre le **definizioni di Primo accesso e di Controllo** che per praticità vengono di seguito riproposte:

- **I primi accessi o visite** sono da considerarsi quelli in cui il problema attuale del paziente deve essere affrontato per la prima volta e per il quale viene formulato un preciso quesito diagnostico, accompagnato dall'esplicita dicitura di "primo accesso". Possono anche essere considerati primi accessi quelli effettuati da pazienti noti e affetti da malattie croniche, che presentano una fase di riacutizzazione o l'insorgenza di un nuovo problema, non necessariamente correlato con la patologia cronica e tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva e/o una revisione della terapia (si dovrà in questo caso indicare sulla ricetta "primo accesso").
- **Visita o esame strumentale di controllo – follow up –**
  - ❖ Visite o esami strumentali successivi ad un inquadramento diagnostico già concluso che ha definito il caso ed eventualmente già impostato una terapia.

- ❖ Rientrano in questa categoria le prestazioni successive al primo accesso e programmate dallo specialista che ha preso in carico il paziente.
- ❖ Tutte le prestazioni prescritte con l'indicazione del codice di esenzione per patologia .
- ❖ Tutte le prestazioni per cui non sia presente il quesito diagnostico.

Tali prestazioni non godono della garanzia dei tempi massimi indicati nella D.G.R. VIII/2828 e nel nuovo Piano Nazionale di Governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 23 novembre 2010, in quanto possono essere programmate e, di conseguenza, erogate in un maggiore arco di tempo, di norma entro 180 giorni, considerato che ciò non va ad influenzare la prognosi ed il corretto svolgimento dell'iter terapeutico.

## Attività di monitoraggio 2019

**Rilevazione ex-ante dei tempi d'attesa**, così come disposto dalla Regione Lombardia secondo il calendario che verrà comunicato successivamente e comunque pubblicato sul portale SMAF.

Le rilevazioni verranno eseguite dagli erogatori pubblici e privati accreditati e a contratto, presenti sul territorio di competenza di ciascuna ATS e saranno effettuate secondo precise indicazioni fornite dalla Regione.

**Di seguito si riporta l'elenco delle prestazioni oggetto del monitoraggio ex-ante**

CODICE	DESCRIZIONE
1341	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE
360	RIMOZIONE DI OSTRUZIONE DELL' ARTERIA CORONARICA ED INSERZIONE DI STENT (PTCA)
3610	BYPASS AORTOCORONARICO
3812	ENDOARTERIECTOMIA DI ALTRI VASI DEL CAPO E DEL COLLO
4824	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE; Endoscopia del retto, colon discendente. Incluso eventuali biopsie di una o più sedi e/o brushing o washing per raccolta di campione. Non associabile a Colonscopia con endoscopio flessibile (45.25). Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)
4946	EMORROIDECTOMIA
5011	BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO
605	PROSTATECTOMIA RADICALE
854	MASTECTOMIA
8703	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO
87031	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO
8724	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE
8741	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE
87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO
87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS
88011	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE
88012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO
88013	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE
88014	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO
88015	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO
88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO
8826	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA
8827	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA
88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE
88382	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO
88385	88385 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO
88721	ECOGRAFIA CARDIACA
88722	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo
88723	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI

88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA
88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA
88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO
88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO
8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA
88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO
88941	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA
88942	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO
88954	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO
88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO
88992	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - lombare, femorale, ultradistale
8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]
8914	ELETTROENCEFALOGRAMMA
89261	PRIMA VISITA GINECOLOGICA
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE
89372	SPIROMETRIA GLOBALE
8941	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE
8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA
897A3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA
897A6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE
897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
897B6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA
897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA
897B8	PRIMA VISITA ORL
897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA
92.24.01	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI 2D
92.24.02	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO 2D
92.24.03	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE ; CON TECNICA FLASH
92.24.05	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE 3D
92.24.06	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA'
92.24.07	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA



92.29.K	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (FINO A 5 SEDUTE)
92.29.L	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (PIU' DI 5 SEDUTE)
92.29.M	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO
93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA
95091	ESAME DEL FUNDUS OCULI
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE
9925	CHEMIOTERAPIA
COLONSCOP	4523 - 4525 - 4542 - COLONSCOPIA
ECO MAMM.	88731 - 88732 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA
EGD	4513 - 4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]
MAMM	87371 - 87372 - MAMMOGRAFIA
RIC1	PROTESI D'ANCA (CODICI INTERVENTO 81.51-2-3)
RIC2	CATARATTA in ricovero (COD.INT. afferenti al DRG 39)
RIC3	CORONAROGRAFIA (COD.INT. 88.55-6-7)
RIC5	ASPORTAZIONE NPL COLON-RETTO (associazione di uno dei codici di diagnosi: 153, 154, 230.3, 230.4, 230.5 con uno dei codici di intervento chirurgico: 45.7, 45.8, 46.1, 48.4, 48.5, 48.6)
RIC6	INTERVENTI PER ERNIA (DRG DA 159 A 163)
TONSILLECT	282 - 283 - TONSILLECTOMIA
TUM_POLM	323 - 324 - 325 - 329 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE
TUM_UTERO	683X - 684X - 685X - 686X - 687X - 688 - 689 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DELL'UTERO

## Rilevazione ex-post dei tempi d'attesa

Continuerà inoltre la rilevazione dei tempi d'attesa elaborata dalla ATS e presentata agli erogatori, nell'ambito dei monitoraggi periodici dei contratti. Tale monitoraggio avverrà attraverso l'elaborazione dei dati deducibili dal flusso 28/SAN così da individuare le aree critiche e permettere la definizione di strategie atte a migliorare l'accessibilità.

## Prestazioni di screening

Per l'anno 2019 le strutture erogatrici sono tenute a rendere disponibili, per i programmi di screening, adeguati volumi di prestazioni che saranno inseriti nel contratto stipulato con l'ATS di riferimento territoriale (budget di screening). In particolare dovranno essere specificati i seguenti punti:

- numero di prestazioni di 1° e di 2° livello;
- tipologia delle prestazioni di 2° livello che rientrano nel percorso concordato dello screening, comprese le prestazioni non quantificate nel contratto in quanto riservate ad una casistica limitata;
- definizione di un budget complessivo riservato all'attività di screening.

In caso di positività allo screening gli erogatori dovranno garantire i seguenti tempi d'attesa:

- **screening mammografico:** data mammografia di screening - data primo esame di approfondimento  $\leq 28$  giorni (primo esame tra ecografia, altra mammografia anche con tomosintesi, biopsia o eccezionalmente altro esame);

- **screening colonrettale**: data dell'analisi in laboratorio del campione di feci risultato positivo per sangue occulto - data prima colonscopia (o eccezionalmente colonscopia virtuale)  $\leq 30$  giorni.

**Gli standard si intendono assolti se almeno il 90% delle positività per ogni linea di screening è gestita entro i tempi definiti.**

## **Recepimento dei tempi massimi d'attesa**

I tempi massimi d'attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali sono definiti dalla **DGR X/3993 del 04.08.2015 e declinati nel capitolo Codifica-classi di priorità** e di ricovero individuati da Regione Lombardia; sono considerati soddisfatti qualora garantiti da almeno un erogatore presente sul territorio delle rispettive ASST.

**Per tutte le prestazioni il tempo massimo d'attesa individuato dalla Regione dovrà essere garantito, se non altrimenti specificato, per il 95% dei primi accessi a prescindere dall'individuazione delle priorità d'accesso medesime.**

## **Prestazioni ambulatoriali - Risultati dei monitoraggi ex-ante ed ex-post dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale effettuati nel 2018**

L'analisi dei tempi di attesa ex-ante è stata effettuata a partire dal flusso TMA trasmesso mensilmente dalle Strutture Erogatrici, mentre il monitoraggio ex-post è stato effettuato a partire dai dati contenuti nel flusso di rendicontazione mensile della specialistica ambulatoriale - 28/SAN.

La qualità di tale flusso informativo è andata progressivamente migliorando nel corso degli ultimi anni. Permangono ancora alcune inesattezze riconducibili ad errori di inserimento dei dati da parte delle strutture erogatrici nonché dei medici prescrittori: corretta classificazione dei primi accessi, corretta classificazione dei controlli, la corretta indicazione delle classi di priorità e corretta imputazione delle date di contatto, prenotazione e prima data prospettata.

I tempi d'attesa sono stati calcolati come differenza tra la prima data proposta all'utente, o se non presente, la data di erogazione effettiva, e la data in cui l'utente si è rivolto alla struttura per la prenotazione della prestazione.

Nelle tabelle seguenti sono riportate nell'ordine:

- le percentuali di prestazioni erogate entro i tempi di attesa massimi previsti dagli erogatori operanti nel territorio dell'ATS della Montagna dedotte dal flusso TMA (ex-ante);
- il 95-mo percentile dei tempi di attesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale effettuate presso i presidi del territorio dell'ATS della Montagna; i valori sono calcolati a partire dal flusso 28/SAN (ex-post);

Come già nel 2017 anche nel corso del 2018 sono stati utilizzati specifici indicatori atti a verificare:

- ❖ la distribuzione territoriale dei tempi di attesa (analisi tempi per presidio);
- ❖ l'utilizzo delle classi di priorità da parte dei medici prescrittori;
- ❖ la qualità dei flussi informativi (percentuale record con data prenotazione e data contatto coincidenti);
- ❖ numero delle prestazioni erogate in regime di libera professione;
- ❖ controllo di prestazioni ritenute critiche.

Tali indicatori, non riportati nella presente relazione, sono stati oggetto dei monitoraggi congiunti con gli Erogatori del territorio.

**Nella tabella successiva sono riportate le percentuali di prestazioni erogate entro Tmax rilevate da flusso da flusso TMA anno 2018 (ex ante).**

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TotEntroTmax	TotRec	PercComplessivaEntroTmax	B	D	P	U
1341	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE	226	303	75%		16%	100%	
4824	RETTO SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE; ENDOSCOPI DEL RET, COLON DISC. INCL BIOPSIE DI UNA O PIÙ SEDI E/O BRUSHING O WASHING PER RACC DI CAMP. NON ASSOCIABILE A COLONSCOPIA CON END	278	292	95%		95%	100%	100%
8703	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	478	485	99%	91%	99%	100%	89%
87031	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	458	475	96%	100%	96%	100%	100%
8724	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	400	400	100%	100%	100%	100%	100%
8741	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	388	430	90%	75%	89%	100%	100%
87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	404	421	96%	78%	95%	98%	100%
87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	582	586	99%	100%	100%	99%	100%
88011	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	408	474	86%		86%	100%	
88012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	387	451	86%	67%	85%	100%	100%
88013	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	408	474	86%		86%		
88014	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	390	465	84%		84%	100%	
88015	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	389	442	88%	100%	87%	100%	100%
88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	410	423	97%	86%	97%	99%	100%
8826	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	456	457	100%	100%	100%	100%	100%
8827	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	450	450	100%	100%	100%	100%	100%
88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	461	461	100%	100%	100%	100%	100%
88382	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	527	547	96%		96%	100%	
88385	88385 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	517	555	93%	100%	93%	100%	100%
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	563	647	87%	92%	77%	90%	100%
88721	ECOGRAFIA CARDIACA	36	36	100%		100%		
88722	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	788	800	99%	95%	96%	99%	
88723	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	57	57	100%		100%		
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	542	760	71%	100%	77%	66%	100%
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	391	486	80%	78%	69%	96%	100%
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	365	513	71%	75%	69%	97%	100%
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1159	1255	92%	97%	87%	93%	100%
88772	ECO(COLOR)DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	541	630	86%	96%	72%	95%	100%
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA	438	457	96%		91%	100%	
88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	316	364	87%	100%	86%	100%	
88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	168	215	78%	88%	61%	100%	
88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	190	242	79%	100%	64%	92%	
8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	320	359	89%	93%	74%	100%	
88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	181	247	73%	100%	70%	94%	
88941	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	361	416	87%	100%	63%	100%	
88942	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	182	277	66%	100%	65%	100%	
88954	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	145	173	84%		83%	100%	
88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	140	167	84%		83%	100%	
88992	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - lombare, femorale, ultradistale	105	106	99%		98%	100%	
8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	378	482	78%	100%	52%	100%	100%
8914	ELETTROENCEFALGRAMMA	132	138	96%	100%	94%	100%	
89261	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	388	461	84%	100%	67%	100%	100%
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	327	367	89%	100%	87%	100%	100%
89372	SPIROMETRIA GLOBALE	266	300	89%	100%	56%	99%	
8941	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	18	18	100%		100%		
8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	348	350	99%	80%	100%	100%	
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	436	453	96%	67%	94%	99%	
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	1557	1590	98%	100%	93%	99%	100%
897A3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	844	1113	76%	99%	47%	100%	100%
897A6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	241	248	97%	100%	96%	100%	100%
897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	1138	1276	89%	100%	76%	95%	100%
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	283	483	59%	96%	35%	100%	100%
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	145	220	66%	100%	55%	100%	
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	729	858	85%	91%	58%	100%	100%
897B6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	284	338	84%	100%	82%	100%	
897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	1008	1023	99%	91%	98%	100%	100%
897B8	PRIMA VISITA ORL	923	963	96%	91%	90%	100%	98%
897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	368	527	70%	91%	51%	100%	100%
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	439	460	95%	97%	92%	99%	95%
93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	187	195	96%	100%	92%	93%	100%
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA	1137	1202	95%	96%	90%	97%	100%
95091	ESAME DEL FUNDUS OCULI	301	594	51%	100%	32%	76%	
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	474	480	99%	100%	97%	100%	
COLONSCOPIA	4523 - 4525 - 4542 - COLONSCOPIA	423	442	96%	97%	86%	100%	100%
ECO MAMM	88731 - 88732 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	470	541	87%	100%	78%	94%	100%
EGD	4513 - 4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	475	496	96%	89%	85%	100%	100%
MAMM	87371 - 87372 - MAMMOGRAFIA	410	482	85%	75%	74%	89%	100%

Nella tabella successiva sono riportati il numero di prestazioni prenotate ed il 95-mo percentile del tempo di attesa rilevati da flusso ex Circ 28/SAN (ex post), distinti per classe di priorità anno 2018

Periodo	tipolo	codice_pre	descr_prestaz_breve	numero prestazioni					95mo percentile tempi attesa			
				totale	cl U	cl B	cl D	cl P	cl U	cl B	cl D	cl P
2018-12	Vis	9502	PRIMA VISITA OCULISTICA	15.627	453	1.038	4.055	10.081	11	40	133	3
2018-12	Vis	897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	11.814	289	965	3.190	7.370	12	36	131	4
2018-12	Vis	897B8	PRIMA VISITA ORL	11.342	471	1.201	2.762	6.908	11	31	39	3
2018-12	Vis	897	PRIMA VISITA	9.385	258	1.034	2.139	5.954	15	35	138	8
2018-12	Vis	897A3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	8.768	484	1.289	1.740	5.255	10	30	78	3
2018-12	Vis	897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	8.179	40	389	1.742	6.008	12	30	57	6
2018-12	Vis	897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	12.556	401	1.500	3.019	7.636	12	30	39	3
2018-12	Vis	95091	ESAME DEL FUNDUS OCULI	4.849	10	32	172	4.635	10	52	210	3
2018-12	Vis	8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA)	4.620	193	553	945	2.929	12	33	84	4
2018-12	Vis	897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	2.802	102	320	518	1.862	15	36	81	4
2018-12	Vis	897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	2.905	151	491	699	1.564	12	30	55	5
2018-12	Vis	897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	4.012	156	470	1.002	2.384	10	27	77	4
2018-12	Vis	897B5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o M	3.443	21	67	459	2.896	31	29	63	7
2018-12	Vis	89261	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	2.790	34	175	628	1.953	10	31	59	3
2018-12	Vis	897B4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA	768	33	127	198	410	10	29	51	4
2018-12	Vis	897A1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA	477	13	36	58	370	12	28	50	13
2018-12	Vis	897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	844	25	83	194	542	15	97	106	4
2018-12	Vis	94191	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	367	12	9	29	317	9	29	39	3
2018-12	Vis	897B6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	504	18	29	39	418	8	33	47	4
2018-12	Vis	897A4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	5.156	296	553	1.188	3.119	10	26	41	3
2018-12	Vis	897A6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	1.008	52	142	242	572	9	20	36	4
2018-12	Vis	897C1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA	345	3	10	29	303	10	19	39	7
2018-12	Vis	89263	PRIMA VISITA OSTETRICA	362	2	21	39	300	11	29	37	1
2018-12	Vis	897A2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	218	5	12	26	175	9	17	37	3
2018-12	Vis	CA010	prima visita neuropsichiatrica infantile	532	7	18	51	456	20	21	72	6
2018-12	Vis	8907	VISITA MULTIDISCIPLINARE	240	-	1	3	236	74	31	182	-
2018-12	Vis	897A5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	258	10	21	27	200	46	78	188	5
2018-12	Vis	897B3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE	75	2	2	3	68	4	3	83	2
2018-12	Vis	897B1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA	95	1	-	5	89	-	75	174	4
2018-12	Alt	88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	15.692	487	1.362	1.350	12.493	12	57	187	3
2018-12	Alt	8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	18.417	306	895	1.468	15.748	10	30	86	3
2018-12	Alt	87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NA	8.983	225	618	632	7.508	7	17	43	3
2018-12	Alt	88722	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	8.439	26	400	834	7.179	13	34	110	4
2018-12	Alt	88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRA	7.393	56	315	892	6.130	13	60	233	3
2018-12	Alt	8827	RADIOGRAFIA DI FEMORE, GINOCCHIO, GAN	6.181	47	189	611	5.334	8	20	29	3
2018-12	Alt	4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDI)	5.286	71	342	748	4.125	11	34	34	4
2018-12	Alt	88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI S	4.966	260	582	638	3.486	13	60	125	3
2018-12	Alt	8826	RADIOGRAFIA DI BACINO, ANCA	5.153	28	159	510	4.456	8	15	27	3
2018-12	Alt	8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	4.825	15	248	529	4.033	15	55	59	4
2018-12	Alt	8724	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSAC	4.536	39	199	553	3.745	9	13	21	3
2018-12	Alt	9512	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA O ANGI	5.835	19	58	189	5.569	15	57	118	12
2018-12	Alt	88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DE	4.659	130	294	380	3.855	11	57	180	3
2018-12	Alt	95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	4.969	5	40	411	4.513	7	28	35	2
2018-12	Alt	88941	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) M	3.678	87	451	598	2.542	10	55	83	7
2018-12	Alt	8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) D	3.558	78	473	678	2.329	10	57	85	8
2018-12	Alt	88731	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	3.602	36	115	260	3.191	13	60	311	5
2018-12	Alt	87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	3.674	18	43	238	3.375	9	50	260	4
2018-12	Alt	88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	3.223	70	144	220	2.789	13	59	177	3
2018-12	Alt	88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'	3.249	234	477	169	2.369	18	53	92	4
2018-12	Alt	8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON	2.246	17	106	177	1.946	17	36	51	6
2018-12	Alt	8703	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL C	1.970	84	210	243	1.433	12	27	42	3
2018-12	Alt	8878	ECOGRAFIA OSTETRICA	3.018	6	20	59	2.933	15	40	61	4
2018-12	Alt	1341	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA	1.183	-	-	7	1.176	-	83	140	-
2018-12	Alt	88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) D	1.295	16	148	224	907	11	60	147	13
2018-12	Alt	88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'	1.185	30	127	156	872	11	22	42	4
2018-12	Alt	88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) D	1.153	20	97	138	898	17	59	98	10
2018-12	Alt	88992	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI A	1.518	-	2	26	1.490	1	52	98	-
2018-12	Alt	8914	ELETTROENCEFALOGRAMMA	1.313	10	66	96	1.141	10	30	56	3
2018-12	Alt	87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL T	1.378	83	178	99	1.018	15	57	88	3
2018-12	Alt	93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	680	7	34	45	594	9	45	67	3
2018-12	Alt	89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	831	3	22	92	714	7	29	105	2
2018-12	Alt	88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	564	20	51	83	410	12	58	134	3
2018-12	Alt	87031	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL C	497	34	72	44	347	13	50	61	3
2018-12	Alt	88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) D	362	14	57	48	243	33	55	156	15
2018-12	Alt	88012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'	336	14	31	43	248	12	44	66	3
2018-12	Alt	88385	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL B	77	7	12	6	52	7	8	29	3
2018-12	Alt	88954	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) D	45	-	1	5	39	6	20	97	-
2018-12	Alt	88723	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	26	-	-	2	24	-	1	38	-
2018-12	Alt	88382	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'	23	1	5	-	17	10	-	52	1
2018-12	Alt	88013	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'	11	3	2	2	4	5	18	25	3
2018-12	Alt	88721	ECOGRAFIA CARDIACA	2	-	-	1	1	-	93	36	-