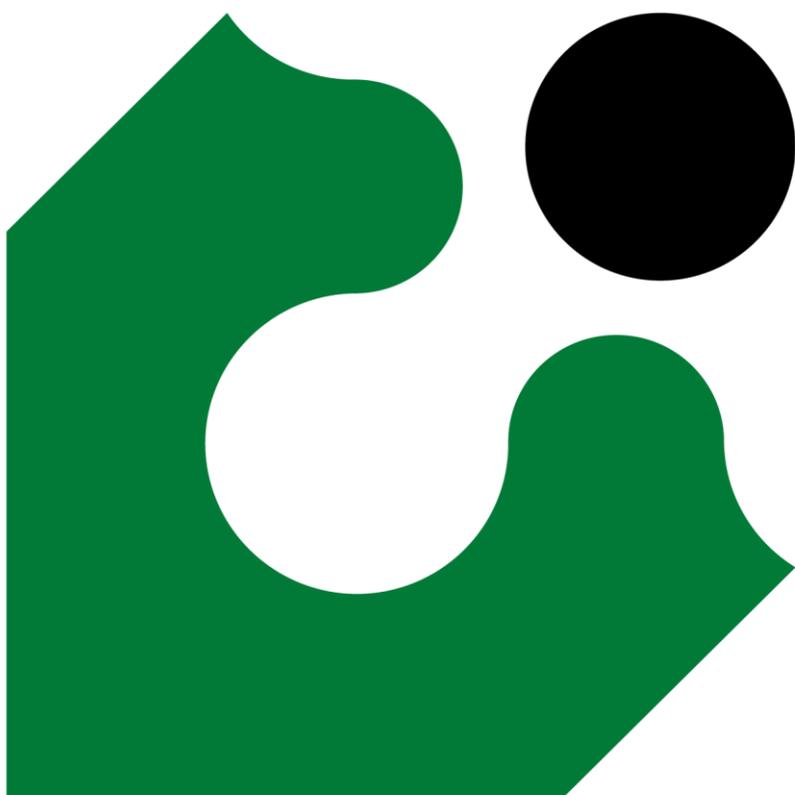




**Missione valutativa  
I tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali  
in Lombardia**

Codice: RES17006

luglio 2018



## Missione valutativa

Il documento è prodotto nell'ambito della ricerca (cod. RES17001) affidata a Éupolis Lombardia dal Comitato Paritetico di Controllo e Valutazione di Presidenza del Consiglio regionale della Lombardia. Con il 1 gennaio 2018 PoliS-Lombardia, Istituto regionale per il supporto alle politiche della Lombardia, subentra ad Éupolis Lombardia - Istituto superiore per la ricerca, la statistica e la formazione a seguito dell'accorpamento di ARIFL - Agenzia regionale per l'istruzione, la formazione e il lavoro (Legge Regionale 10 agosto 2017, n. 22).

### **Consiglio regionale della Lombardia**

Dirigente di riferimento: Elvira Carola

### **PoliS-Lombardia**

Dirigente di riferimento: Alessandro Colombo

Project Leader: Daniela Gregorio

Gruppo di ricerca:

Daniela Gregorio, Erika Rosa Cappelletti, Federica Nicotra, PoliS-Lombardia; Francesco Auxilia, Silvana Castaldi e Marta Marsilio, Università degli Studi di Milano.

Pubblicazione non in vendita.

Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento può essere pubblicata senza citarne la fonte.

Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia

Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano

[www.polis.lombardia.it](http://www.polis.lombardia.it)

**INDICE**

ALLEGATO 1 - LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO A LIVELLO NAZIONALE.....	5
Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010-2012.....	5
Elenco delle prestazioni per cui sono previsti tempi massimi di attesa.....	5
Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali .....	8
Monitoraggio dei tempi di attesa dei PDT nell'area cardiovascolare ed oncologica .....	11
Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime di ALPI.....	11
Risorse per il piano di governo delle liste di attesa .....	11
ALLEGATO 2 - LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO DI REGIONE LOMBARDIA....	13
I principali provvedimenti in materia fino al recepimento del PNGLA 2010-2012.....	13
Il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa - D.G.R. n. IX/1775 del 24/05/2011 .....	14
Elenco delle prestazioni oggetto di monitoraggio .....	15
ALLEGATO 3 - TRACCIA INTERVISTA PER I DIRETTORI GENERALI DELLE ATS.....	28
Oggetto di analisi: .....	28
Dimensioni di analisi:.....	28
ALLEGATO 4 - TRACCIA INTERVISTA PER I DIRETTORI GENERALI DELLE ASST .....	29
Oggetto di analisi: .....	29
Dimensioni di analisi:.....	29
Prenotazione: Gestione della prenotazione .....	29
Prenotazione: Programmazione delle agende.....	30
Prenotazione: Gestione delle liste di attesa .....	30
Erogazione.....	30
Refertazione .....	30
Prenotazione follow up.....	31
Sperimentazioni avviate .....	31
ALLEGATO 5 – LA VALUTAZIONE DEI SITI WEB.....	32
I risultati della valutazione dei siti web.....	36
Valutazioni comparate.....	54

Missione valutativa

## ALLEGATO 1 - LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO A LIVELLO NAZIONALE

### Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010-2012

Impegno comune del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano è stato quello di arrivare ad una intesa circa gli strumenti e le modalità operative con i quali affrontare la problematica delle liste di attesa, con l'obiettivo di promuovere la capacità del SSN di intercettare il reale bisogno di salute, di ridurre l'inappropriatezza e di rendere compatibile la domanda di prestazioni sanitarie con la garanzia dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). Tale intesa è stata formalizzata in data 28 ottobre 2010 con la pubblicazione del **Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2010-2012**, al quale è seguita la pubblicazione da parte di ciascuna Regione e Provincia Autonoma del proprio Piano regionale attuativo. La Regione Lombardia, in particolare, ha recepito le disposizioni presenti nel Piano Nazionale con la Delibera 24 maggio 2011 - n. IX/1775.

Il paradigma fondamentale sul quale si basa il Piano è che la soluzione del problema delle liste di attesa non può essere meramente quantitativa sul versante dell'organizzazione dell'offerta e dei volumi della produzione, ma deve coniugare il bisogno espresso dall'utenza con adeguate strategie di governo della domanda, finalizzate a garantire un appropriato accesso dei cittadini ai servizi sanitari, che si realizzano con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza e di priorità delle prestazioni e della trasparenza del sistema a tutti i livelli.

I punti chiave del Piano sono di seguito esplicitati:

- Individuazione delle prestazioni per cui sono previsti tempi massimi di attesa;
- Gestione delle attività libero-professionale intramuraria (ALPI);
- Indicazione delle risorse per il Piano di Governo delle Liste di Attesa;
- monitoraggio dei siti web regionale e delle aziende sanitarie;
- certificazione del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA;
- flusso informativo.

### Elenco delle prestazioni per cui sono previsti tempi massimi di attesa

Il Piano prevede che le Regioni definiscano un elenco di prestazioni, ambulatoriali e in regime di ricovero, per le quali sono previsti tempi massimi di erogazione. In caso di mancata fissazione da parte della Regione, l'elenco è determinato dal Piano stesso. Tali prestazioni sono oggetto di monitoraggio<sup>1</sup>. I suddetti tempi massimi devono poi essere recepiti dalle Aziende sanitarie nel proprio Programma Attuativo Aziendale (PAA).

I tempi massimi per l'erogazione delle prestazioni dovranno essere garantiti al 90% degli utenti che ne fanno richiesta.

---

<sup>1</sup> Si precisa che gli esami di laboratorio non rientrano in questi elenchi perché erogati dalle strutture sanitarie senza necessità di prenotazione.

*Tabella A1 Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2010-2012. Elenco delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero per cui è previsto il monitoraggio dei tempi di erogazione.*

## **VISITE SPECIALISTICHE**

<b>Numero</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>	<b>Codice Disciplina</b>
<b>1</b>	Visita cardiologia	89.7	8
<b>2</b>	Visita chirurgia vascolare	89.7	14
<b>3</b>	Visita endocrinologica	89.7	19
<b>4</b>	Visita neurologica	89.13	32
<b>5</b>	Visita oculistica	95.02	34
<b>6</b>	Visita ortopedica	89.7	36
<b>7</b>	Visita ginecologica	89.26	37
<b>8</b>	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38
<b>9</b>	Visita urologica	89.7	43
<b>10</b>	Visita dermatologica	89.7	52
<b>11</b>	Visita fisiatrica	89.7	56
<b>12</b>	Visita gastroenterologica	89.7	58
<b>13</b>	Visita oncologica	89.7	64
<b>14</b>	Visita pneumologica	89.7	68

**PRESTAZIONI STRUMENTALI**

<b>Numero</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>
<b>Diagnostica per Immagini</b>		
15	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2
16	TC senza e con contrasto Torace	87.41 - 87.41.1
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 – 88.01.1
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 – 88.01.3
19	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 – 88.01.5
20	TC senza e con contrasto Capo	87.03 – 87.03.1
21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2 – 88.38.1
22	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 – 88.94.2
26	RMN Colonna vertebrale	88.93 – 88.93.1
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1
32	Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 - 88.78.2
<b>Altri esami Specialistici</b>		
34	Colonscopia	45.23 – 45.25 – 45.42
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 – 45.16
37	Elettrocardiogramma	89.52
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 – 89.43
40	Audiometria	95.41.1
41	Spirometria	89.37.1 – 89.37.2
42	Fondo Oculare	95.09.1
43	Elettromiografia	93.08.1

## PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO

PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL//DAY SURGERY			
Numero	Prestazione	Codice Intervento	Codice Diagnosi
44	Chemioterapia (1)	99.25	V58.1
45	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
46	Biopsia percutanea del fegato (1)	50.11	
47	Emorroidectomia	49.46	
48	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0 - 53.10	

(1) Le regioni che erogano la prestazione prevalentemente od esclusivamente in regime ambulatoriale, svolgeranno il monitoraggio in tale setting assistenziale;

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO			
Numero	Prestazione (2)	Codice Intervento	Codice Diagnosi
49	Interventi chirurgici tumore Mammella	Categoria 85.4	Categoria 174
50	Interventi chirurgici tumore Prostata	60.5	185
51	Interventi chirurgici tumore colon retto	45.7x - 45.8; 48.5 – 48.6	Categorie 153 – 154
52	Interventi chirurgici tumori dell'utero	Da 68.3 a 68.9	Categoria 182
53	By pass aortocoronarico	36.10	
54	Angioplastica Coronarica (PTCA)	Categoria 36.0	
55	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
56	Intervento protesi d'anca	81.51 - 81.52 - 81.53	
57	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.3 – 32.4 – 32.5 – 32.9	
58	Tonsillectomia	28.2 – 28.3	

(2) le regioni che erogano la prestazione prevalentemente od esclusivamente in regime di day surgery o one day surgery svolgeranno il monitoraggio in tale setting assistenziale

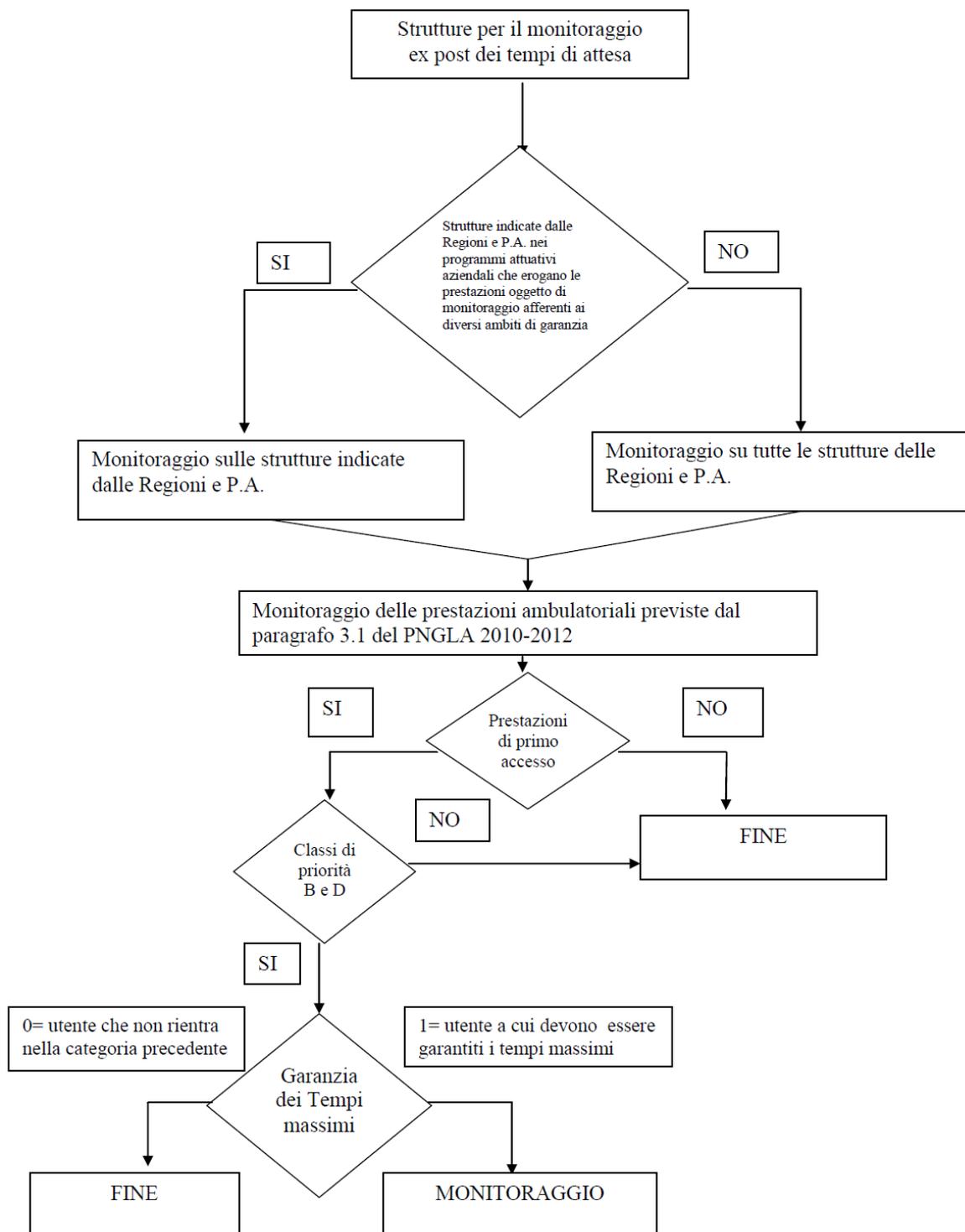
## Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

Sono oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa esclusivamente le classi di priorità B e D. Il monitoraggio viene effettuato attraverso due modalità.

- **Modalità ex post**, che consiste nella rilevazione *retrospettiva* del tempo di attesa calcolato come differenza tra la data della effettiva erogazione della prestazione e quella della richiesta rivolta dal cittadino all'erogatore ("*appointment delay*"). Viene effettuato attraverso il flusso informativo ex art. 50 della legge 326/03 ("Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge del 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici"), con l'implementazione apportata dall'aggiornamento del comma 5 del decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 18 marzo 2008. I dati vengono raccolti **mensilmente** da parte delle Regioni e Province Autonome e trasmessi al Ministero dell'Economia e Finanze con cadenza mensile entro il decimo giorno del mese successivo a quello di rilevazione; a sua volta il Ministero dell'Economia e Finanze trasmetterà i dati al Ministero della Salute entro la fine del mese successivo a quello di rilevazione. Laddove le Regioni trasmettano attraverso il flusso dell'ex art. 50 i codici delle prestazioni identificate secondo i propri nomenclatori regionali, per le finalità del monitoraggio dei tempi di attesa è necessario procedere con la transcodifica dei codici delle prestazioni.

Il processo individuato per la misura dei tempi di attesa *ex post* è riportato nella seguente flowchart.

Figura A.1 Flowchart per il monitoraggio *ex post* delle prestazioni specialistiche ambulatoriali



Fonte: Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2010-2012 – Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa.

## Missione valutativa

Per il monitoraggio devono essere inseriti obbligatoriamente i seguenti campi:

- data di prenotazione;
  - data di erogazione della prestazione;
  - tipo di accesso (“primo accesso” o “accesso successivo”);
  - classe di priorità (U, B, D, P);
  - garanzia dei tempi massimi (indica se l’utente accede alla garanzia dei tempi massimi oppure, per motivi vari, fra cui una scelta dell’utente diversa dalla prima disponibilità, il SSR non è tenuto a garantire i tempi massimi di attesa previsti; è obbligatoria solo per il primo accesso e per le classi di priorità B e D);
  - codice struttura che ha evaso la prestazione.
- **Modalità ex ante**, che consiste nella rilevazione *prospettica*, in un determinato periodo indice, del tempo di attesa calcolato come differenza tra la data di erogazione prospettata (la prima disponibilità in agenda) e la data della richiesta della prestazione rivolta all’erogatore (rappresenta, in sostanza, il tempo di attesa così come viene percepito dall’utente). Si basa sulla rilevazione semestrale in una settimana indice stabilita a livello nazionale (il periodo indice è rappresentato dalla prima settimana dei mesi di aprile e ottobre di ciascun anno e le informazioni devono essere trasmesse entro il mese di maggio e novembre di ciascun anno). Il monitoraggio ex ante si dovrà effettuare solo per il primo accesso e per le classi di priorità B e D. Per il monitoraggio devono essere inseriti i seguenti campi:
- denominazione della *Regione*;
  - *codice ASL* del bacino territoriale di riferimento in cui operano tutte le strutture, pubbliche e private accreditate, che erogano prestazioni per conto e a carico del SSN;
  - *anno di riferimento*;
  - *semestre di riferimento*;
  - numero *progressivo* che identifica la prestazione;
  - *codice nomenclatore* identificativo della prestazione;
  - *numero totale di prenotazioni* per ciascuna prestazione nella settimana indice;
  - *numero prenotazioni che devono essere garantite* dal SSR per ciascuna prestazione nella settimana indice;
  - *numero prenotazioni con classe di priorità B* fra tutte le prenotazioni che devono essere garantite dal SSR per ciascuna prestazione nella settimana indice;
  - *numero di prenotazioni garantite entro i tempi previsti (10 giorni) per la classe di priorità B*;
  - *numero prenotazioni con classe di priorità D* fra tutte le prenotazioni che devono essere garantite dal SSR per ciascuna prestazione nella settimana indice;
  - *numero di prenotazioni garantite entro i tempi previsti (30 o 60 giorni) per la classe di priorità D*.

Se le rilevazioni ex post sono più precise, ma non sono disponibili in tempi rapidi, quelle ex ante forniscono dati approssimativi ma in tempi brevi e pertanto possono essere utilizzate al livello regionale e aziendale, soprattutto per quei settori ritenuti critici. Tuttavia, ai fini del monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, è preferibile che entrambe le rilevazioni siano attive, seppur limitatamente al già citato set di prestazioni critiche.

## Monitoraggio dei tempi di attesa dei PDT nell'area cardiovascolare ed oncologica

L'AgeNaS predispone la metodologia per il monitoraggio, anche in considerazione di quanto già definito nell'ambito del Mattone "Tempi di attesa", individua le patologie oggetto di monitoraggio con riferimento alle condizioni cliniche a forte impatto sociale per gravità, frequenza e costi, e definisce i relativi tempi massimi di attesa per ciascun PDT (che comunque, come già esposto, non potranno essere superiori ai 30 giorni per la fase diagnostica e 30 giorni per l'inizio della terapia dal momento dell'indicazione clinica).

## Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime di ALPI

Il PNGLA 2010-2012 prevede, tra le misure promosse per il governo delle liste di attesa, il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria (ALPI). A tal fine si dà mandato ad AgeNaS di individuare, in collaborazione con il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome, le procedure per il monitoraggio di tali prestazioni ambulatoriali, erogate a favore e a carico dell'utente, con riferimento alle modalità di prenotazione, al numero di prestazioni erogate e ai relativi tempi di attesa e, successivamente, di trasmettere annualmente al Ministero della Salute e all'Osservatorio Nazionale per l'Attività Libero Professionale i risultati di tale attività. Il documento prodotto a tal fine da AgeNaS, "*Linee guida per il monitoraggio nazionale sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata*", esplicita che il monitoraggio nazionale sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria dovrà essere effettuato con metodologia **ex ante** a cadenza semestrale e nel corso di una settimana indice in tutte le Aziende Sanitarie italiane.

Il monitoraggio nazionale avrà luogo nelle stesse **5 giornate indice** nelle quali le Regioni effettueranno il proprio monitoraggio ex ante dei tempi di attesa per le prestazioni erogate in attività istituzionale.

I soggetti tenuti alla rilevazione sono esclusivamente le strutture pubbliche che erogano prestazioni in attività libero-professionale intramuraria individuale o in équipe o strutture private in cui vengono erogate prestazioni in attività intramuraria allargata (i privati accreditati sono esclusi in quanto non sono sede di attività libero-professionale intramuraria). L'Azienda sanitaria locale raccoglie i dati oggetto della rilevazione inclusi quelli ricevuti dalle strutture pubbliche ubicate nel proprio territorio (Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCSS di diritto pubblico, Policlinici Universitari a gestione diretta).

Le prestazioni ambulatoriali erogate in regime di attività libero-professionale intramuraria oggetto di monitoraggio risultano essere le medesime monitorate in ambito di attività istituzionale

## Risorse per il piano di governo delle liste di attesa

Le Regioni si impegnano a destinare una quota delle risorse di cui all'art. 1, comma 34 della legge 662/1996 ("Misure di razionalizzazione della finanza pubblica") per il perseguimento degli obiettivi del presente Piano nazionale, anche al fine di realizzare un sistema che assicuri ai cittadini la possibilità di prenotare le prestazioni tramite un Centro Unico di Prenotazione – CUP, al fine di integrare in modo

## Missione valutativa

ottimale il complesso dell'offerta con quello della domanda, e per supportare la gestione dei PDTA. Le linee guida per la realizzazione del sistema CUP sono definite nel documento 52/CSR "Sistema CUP - Linee Guida Nazionali" recepite con l'accordo Stato-Regioni del 29 aprile 2010 [vedi *4.1 Centro Unificato di Prenotazione*].

## ALLEGATO 2 - LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO DI REGIONE LOMBARDIA

### I principali provvedimenti in materia fino al recepimento del PNGLA 2010-2012

La definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, che il SSN si impegna a garantire a tutti i cittadini, comprende il riconoscimento all'interno degli stessi dell'erogazione delle prestazioni entro tempi adeguati alle necessità, dando particolare rilevanza ai criteri di appropriatezza, di trasparenza, d'urgenza. A seguito del D.Lgs. 124/98, che affidava alle Regioni il compito fondamentale di individuare le modalità volte a garantire il rispetto della tempestività dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, la Regione Lombardia ha adottato una serie di azioni finalizzate ad un efficiente ed efficace governo delle liste e dei tempi di attesa.

Molti degli attuali strumenti derivano dalle azioni adottate fin dal 1999, che nel tempo sono andate via via modificandosi e integrandosi per rispondere a nuove esigenze.

Con la D.G.R. n. VIII/2828 del 27 giugno 2006<sup>2</sup> la Lombardia si è dotata di un **primo piano organico per la gestione dei tempi di attesa**, che ha fatto sintesi delle indicazioni nazionali e regionali in materia.

Quindi, con la D.G.R. n. VIII/5743 del 31 ottobre 2007, dal maggio 2008 la Regione Lombardia ha disposto la raccolta dei dati delle rilevazioni prospettiche mensili attraverso un portale web dedicato, messo a disposizione di tutti gli erogatori, adeguatamente formati, che accedono attraverso ID e Password.

La D.G.R. n. VIII/9173 del 30 marzo 2009 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2009 - III provvedimento”* ha poi stabilito che per tutte le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale cosiddette “extrabudget”, finalizzate alla prevenzione o alla diagnostica o al monitoraggio in ambito oncologico, di radioterapia e dialitiche, i tempi di attesa relativi alle attività erogate per conto del Servizio Sanitario Regionale non debbano essere superiori a quelli previsti per le attività erogate in regime di libera professione e/o di solvenza.

La D.G.R. n. VIII/10804 del 16 dicembre 2009 *“Regole del SSR per l'anno 2010”* ha ribadito l'obbligo per le ASL di predisporre e formalizzare gli aggiornamenti dei Piani Attuativi in materia di tempi di attesa, con l'obiettivo di attualizzarli rispetto ad eventuali nuove priorità e necessità, ed il conseguente obbligo per le Aziende Ospedaliere e le Fondazioni IRCCS di diritto pubblico di presentare i piani semestrali aziendali di governo dei tempi di attesa, congruentemente con i piani attuativi delle ASL.

Inoltre, con la D.G.R. n. 10946 del 30 dicembre 2009 si è disposto:

- di modificare le percentuali di raggiungimento dei tempi di attesa obiettivo previste al punto 3 dell'allegato della D.G.R. n. VIII/2828 del 2006 (90%) portandole ad una soglia di almeno il 95% dei primi accessi;

---

<sup>2</sup> “Recepimento e prima attuazione dello schema di intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n.266 (ai sensi art. 8, comma 6, L. 131/2003)”

## Missione valutativa

- che le ASL, entro il 20 di gennaio del 2010, aggiornino i propri piani attuativi di governo e di contenimento dei tempi di attesa, congruentemente con la priorità indicata al punto precedente e lo stesso facciano le Aziende Ospedaliere, adeguando, sempre entro il 20 gennaio 2010, i propri Piani Aziendali semestrali di Governo dei Tempi di Attesa, di cui alla D.G.R. n. VIII/1375 del 14 dicembre 2005;
- che, a decorrere dall'esercizio 2010, anche i soggetti erogatori di diritto privato accreditati e a contratto che, sulla base della normativa vigente non sono tenuti a predisporre dei piani di governo dei tempi di attesa, debbano, come obbligo contrattualmente rilevante, adeguare, relativamente alle categorie di pazienti ed alle prestazioni di cui al punto 3 dell'allegato della citata D.G.R. n. VIII/2828 del 2006, la propria programmazione di erogazione delle prestazioni alle priorità definite dalle ASL;
- che fino a 45 milioni di euro siano destinati, nel corso della negoziazione in atto tra le ASL ed i soggetti erogatori per l'erogazione dei servizi nel corso del 2010, a finanziare in modo mirato e vincolato dei programmi, integrati a livello ASL, finalizzati a raggiungere l'obiettivo prioritario di avere almeno il 95% dei primi accessi relativi alle categorie di pazienti ed alle tipologie di prestazioni contemplate al punto 3 dell'allegato della D.G.R. n. VIII/2828 del 2006 entro i tempi massimi ivi previsti.

Infine, con la D.G.R. n. IX/937 del 1° dicembre 2010 *“Regole del SSR per l'anno 2011”* è stata programmata una distribuzione delle risorse finanziarie tale per cui può essere calcolata una disponibilità per gli erogatori pubblici o privati fino a 60 milioni di euro per il 2011 con le seguenti finalità: ridurre i tempi di attesa delle prestazioni soggette a monitoraggio periodico delle attese e favorire l'accesso alle attività ambulatoriali per i pazienti in età pediatrica in modo da evitare il più possibile interferenze con le attività lavorative dei genitori (la facilitazione dell'accesso si attua prevalentemente con aperture dei servizi fino al tardo pomeriggio ed il sabato).

La suddetta D.G.R. n. 937/2010 ha introdotto alcune novità in materia di raggruppamenti di priorità, al fine di monitorare puntualmente le priorità stabilite dalla D.G.R. n. VIII/2828 del 2006. Si è infatti previsto che, a partire dal 1° gennaio del 2011, il campo note fosse compilato dagli erogatori aggiungendo le seguenti codifiche: "On" per le prestazioni afferenti all'Area Oncologica; "CV" per le prestazioni afferenti all'Area Cardiovascolare; "MI" per le prestazioni afferenti all'Area Materno-Infantile; "Ge" per le prestazioni afferenti all' "Area Geriatrica". Inoltre con la suddetta deliberazione si è disposto che, nel caso in cui la classe di priorità non sia compilata dal prescrittore, si sottintende che la prestazione, per volontà implicita dello stesso, ricade nella categoria P (programmata).

## Il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa - D.G.R. n. IX/1775 del 24/05/2011

Con la D.G.R. n. IX/1775 del 24/05/2011 la Regione Lombardia ha recepito l'intesa del 28 ottobre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul PNGLA 2010-2012 declinando quest'ultimo nel proprio **Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA)**.

La D.G.R. individua i criteri di priorità d'accesso nell'ambito delle prestazioni oggetto di monitoraggio per la Regione Lombardia; recepisce ed integra l'elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di ricovero che devono essere sottoposte a monitoraggio ed i relativi tempi massimi di attesa contenuto nel PNGLA 2010-2012.

La codifica del campo classe di priorità, obbligatoria per tutte le prescrizioni contenenti prestazioni di primo accesso di specialistica ambulatoriale, mantiene la classificazione nazionale con alcune integrazioni specifiche evidenziate in corsivo:

- "U" (Urgente): entro 72 ore; *a tale prescrizioni dovrà inoltre essere apposto il "bollino verde" (inizialmente introdotto come "etichetta verde" dalla D.G.R. n. 38571/1998);*
- "B" (Breve): da eseguire entro 10 giorni.
- "D" (Differibile): entro 30 giorni per le visite, 60 giorni per le prestazioni strumentali. Si tratta di prestazioni la cui tempestiva esecuzione non condiziona in un arco di tempo molto breve la prognosi a breve del paziente;
- "P" (Programmata): da erogarsi in un arco temporale maggiore e *comunque non oltre 180 giorni.*

Nel caso in cui la classe di priorità non sia compilata dal prescrittore, la prestazione viene assegnata di default alla classe di priorità P. Inoltre, rientrano in categoria P gli accessi di follow up, da erogare in un arco di 180 giorni dal primo accesso.

A questo sistema di classificazione si affianca il concetto di raggruppamento di priorità per area di rischio, già introdotto dalla D.G.R. n. IX/937/2010, prevedendo la possibilità da parte degli erogatori di compilare il campo note aggiungendo le seguenti notifiche:

- "On" per le prestazioni afferenti all'Area Oncologica;
- "CV" per le prestazioni afferenti all'Area Cardiovascolare;
- "MI" per le prestazioni afferenti all'Area Materno-Infantile;
- "Ge" per le prestazioni afferenti all'Area Geriatrica (da intendersi applicata a partire dai 75 anni di età compiuti).

## Elenco delle prestazioni oggetto di monitoraggio

L'elenco delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero sottoposte a monitoraggio con i rispettivi tempi massimi è disponibile nella tabella A2.

Tali prestazioni sono state individuate con riferimento a seguenti criteri:

- A. in specifiche aree critiche di bisogno assistenziale, per le quali è prevedibile un ricorso caratterizzato da un alto livello di appropriatezza, per cui è necessario garantire il diritto all'accesso nei tempi adeguati (area delle urgenze differibili, area oncologica, area delle patologie cardiache e vascolari), in ambiti che presentano forti differenze di accessibilità nelle diverse realtà regionali;
- B. per le prime visite specialistiche, tipicamente caratterizzate da una forte domanda assistenziale;
- C. in settori ad alta complessità tecnologica, per le quali, al contrario, si rileva un frequente ricorso inappropriato, a fronte di un costo elevato delle stesse.

In particolare, si precisa che:

- la Regione Lombardia prevede, rispetto al numero totale di prestazioni individuate dal PNGLA 2010-2012, l'inclusione in elenco di ulteriori **otto** prestazioni (*ecocolordopplergrafia cardiaca a riposo; radiografia di pelvi e anca; radiografia della colonna lombosacrale; radiografia del*

## Missione valutativa

*torace di routine, nas; radiografia del femore, ginocchio e gamba; ecografia cardiaca; densitometria ossea con tecnica di assorbimento a raggi X – lombare, femorale, ultradistale; intervento di cataratta con o senza impianto di lente oculare);*

- sono escluse le prestazioni erogate nell’ambito della prevenzione attiva, per le quali la Regione Lombardia ha previsto provvedimenti specifici;
- *qualora i tempi massimi indicati nelle tabelle fossero inferiori a quelli propri della classe D (ovvero 30 per le visite e 60 per prestazioni diagnostiche), essi sono da considerarsi prioritari.*

*Tabella A.2 Elenco delle prestazioni sottoposte a monitoraggio in Regione Lombardia per cui sono previsti tempi massima di attesa (le prestazioni evidenziate in colore giallo riguardano disposizioni aggiuntive della Regione Lombardia rispetto al PNGLA 2010-2012).*

Codifica	Descrizione	Tmax in gg (area ONC)	Tmax in gg (area CV)	Tmax in gg (area MI)	Tmax in gg (area Ge)	Tmax in gg (priorità D)
89.7A.3	Prima visita cardiologica		16			30
89.7A.6	Prima visita chirurgia vascolare		16			30
89.7A.8	Prima visita endocrinologica/ diabetologica					30
89.13	Prima visita neurologica (neurochirurgica)				16	30
95.02	Prima visita oculistica					30
89.7B.7	Prima visita ortopedica					30
89.26.1	Prima visita ginecologica			16		30
89.7B.8	Prima visita ORL					30
89.7C.2	Prima visita urologica/androl ogica					30
89.7A.7	Prima visita dermatologica					30
89.7B.2	Prima visita medicina fisica e riabilitazione					30
89.7A.9	Prima visita gastroenterologi ca					30

I TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN LOMBARDIA

89.7B.6	Prima visita oncologica	16				
89.7B.9	Prima visita pneumologica					30
87.37.1 – 87.37.2	Mammografia bilaterale e monolaterale	16				40
87.41 – 87.41.1	Tomografia computerizzata (TC) del torace, senza e con contrasto	16				40
88.01.1 – 88.01.2	Tomografia computerizzata (TC) dell'addome superiore, senza e con contrasto	16				40
88.01.3 – 88.01.4	Tomografia computerizzata (TC) dell'addome inferiore, senza e con contrasto	16				40
88.01.5 – 88.01.6	Tomografia computerizzata (TC) dell'addome completo, senza e con contrasto	16				40
87.03 – 87.03.1	Tomografia computerizzata (TC) del capo, senza e con contrasto				40	40
88.38.1 – 88.38.2	Tomografia computerizzata (TC) del rachide e dello speco vertebrale, senza e con contrasto				40	40
88.38.5	Tomografia computerizzata (TC) del bacino, senza e con contrasto				40	40

Missione valutativa

88.91.1 – 88.91.2	Risonanza magnetica nucleare (RM) del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto	16				40
88.95.4 – 88.95.5	Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome inferiore e scavo pelvico, senza e con contrasto	16				40
88.94.1 – 88.94.2	Risonanza magnetica nucleare (RM) muscolo-scheletrica, senza e con contrasto					40
88.93 – 88.93.1	Risonanza magnetica nucleare (RM) della colonna, senza e con contrasto					40
88.71.4	Diagnostica ecografica del capo e del collo					40
88.72.2	Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo		40			40
88.72.3	Eco(color)dopplergrafia cardiaca		40			40
88.73.5	Eco(color)dopplergrafia dei tronchi sovraortici		40			40
88.77.2	Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale,		40			40

I TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN LOMBARDIA

	arteriosa o venosa					
88.74.1 – 88.75.1 – 88.76.1	Ecografia dell'addome superiore, inferiore o completo	16				40
88.73.1 – 88.73.2	Ecografia bilaterale e monolaterale della mammella	16				40
88.78 – 88.78.2	Ecografia ostetrico- ginecologica			40		40
45.23 – 45.25 – 45.42	Colonscopia con endoscopio flessibile, senza o con biopsia o polipectomia	16				60
45.24	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	16				60
45.13 – 45.16	Esofagogastrodu odenoscopia (EGD), senza o con biopsia	16				60
89.52	Elettrocardiogra mma		40			40
89.50	Elettrocardiogra mma dinamico		40			40
89.41 – 89.43	Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile o con cicloergometro		40			40
95.41.1	Esame audiometrico tonale				40	40
89.37.1 - 89.37.2	Spirometria semplice o globale				40	40

## Missione valutativa

95.09.1	Esame del fundus oculi				40	40
93.08.1	Elettromiografia semplice (EMG)					60
88.26	Radiografia di pelvi e anca					7
87.24	Radiografia della colonna lombosacrale					7
87.44.1	Radiografia del torace di routine NAS					7
88.27	Radiografia del femore, ginocchio e gamba					7
88.72.1	Ecografia cardiaca		40			40
88.99.2	Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a raggi X – lombare, femorale, ultradistale					60
13.41	Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare				180	180

Fonte: D.G.R. n. 1775/2011.

Inoltre, rispetto al PNGLA 2010-2012, la Regione Lombardia stabilisce che le prestazioni di **radioterapia** siano sottoposte ad una specifica classificazione per i tempi massimi di attesa, definita in collaborazione con l'Associazione Italiana Radioterapia Oncologica – AIRO [Tabella A.3]

- **classe 1:** trattamenti palliativi in presenza di sintomi significativi (es. dolori ossei non controllati da terapia medica, disturbi neurologici, sindrome mediastinica, emorragie);
- **classe 2:** trattamenti palliativi che non rientrano nella classe precedente; trattamenti potenzialmente curativi in assenza di terapie mediche neoadiuvanti; trattamenti pre-operatori; casi selezionati di trattamenti post-operatori (in presenza di ritardi logistici);
- **classe 3:** trattamenti post-operatori, esclusi quelli di cui alle classi 2 e 4; casi selezionati di trattamenti curativi in tumori a lenta evoluzione (es. carcinoma della prostata);

- **classe 4** (inizio RT programmabile in relazione ad altri trattamenti): trattamenti programmati nel contesto di percorsi terapeutici multidisciplinari, nei quali la posticipazione della RT non influisca negativamente sulla sua efficacia terapeutica, ad es.: RT curativa per carcinoma della prostata dopo terapia ormonale neoadiuvante; casi selezionati di RT curativa dopo terapia medica neoadiuvante (es. chemioterapia neoadiuvante per neoplasie testa-collo, polmone ecc.); casi selezionati di RT post-operatoria dopo terapie mediche adiuvanti poco compatibili con RT concomitante (es. chemioterapia adiuvante con antracicline per carcinoma della mammella).

*Tabella A.3 Elenco delle prestazioni di radioterapia sottoposte a monitoraggio in Regione Lombardia per cui sono previsti tempi massima di attesa*

Codifica	Descrizione	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4
92.24.01	Teleterapia con acceleratore lineare: con campo fisso o due campi contrapposti 2D	15	30	90	180
92.24.02	Teleterapia con acceleratore lineare: con campi multipli, di movimento 2D	15	30	90	180
92.24.03	Teleterapia con acceleratore lineare: con tecnica flash	15	30	90	180
92.24.05	Teleterapia con acceleratore lineare: con campi multipli o di movimento, tecniche 3D	15	30	90	180
92.24.06	Teleterapia con acceleratore lineare: con campi multipli o di movimento, tecniche con modulazione di intensità	15	30	90	180
92.24.07	Radioterapia stereotassica unica o prima seduta	15	30	90	180
92.29.K-	Radioterapia con tecniche ad intensità modulata ad archi multipli o di tipo elicale con controllo del posizionamento del paziente (IGRT) con TAC integrata (fino a 5 sedute)	15	30	90	180
92.29.L-	Radioterapia con tecniche ad intensità modulata ad archi multipli o di tipo elicale con controllo del posizionamento del paziente (IGRT) con TAC integrata (più di 5 sedute)	15	30	90	180
92.29.M	Radioterapia stereotassica senza casco con braccio robotico				

*Fonte: D.G.R. n. 1775/2011.*

Infine, per quanto riguarda le prestazioni inserite in percorsi diagnostico-terapeutici (**PDT**) in area **oncologica** e **cardiovascolare**, la Regione Lombardia si adegua alle indicazioni del PNGLA 2010-2012

## Missione valutativa

(tempi massimi di attesa pari a 30 giorni per la fase diagnostica e 30 giorni per l'inizio della terapia dal momento dell'indicazione clinica).

L'appropriatezza prescrittiva e la semplificazione delle classi di priorità - D.G.R. n. X/3993 del 04/08/2015

In seguito all'approvazione dell'Intesa Stato Regioni del 2 luglio 2015, recante le misure necessarie per la riduzione del fondo sanitario nazionale, la giunta regionale, con Delibera del 4 agosto 2015 n. 3993, individua le aree di ottimizzazione della spesa e fornisce indicazioni alle aziende sanitarie ai fini dell'attuazione della stessa. Tali azioni di razionalizzazione della spesa sono da considerarsi un obiettivo strategico per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie al pari dell'obbligo di garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA), pur contingentati dalla sopracitata rideterminazione degli obiettivi di spesa. In questo contesto trova spazio anche la promozione di misure atte a ridurre i costi attribuibili all'impatto dell'inappropriatezza, evidenziato da valutazioni effettuate in ogni Regione per quel che concerne erogatori pubblici e privati accreditati.

Sul tema dell'appropriatezza prescrittiva, l'Intesa prevede che con successivo decreto ministeriale (D.M. del 9 dicembre 2015) siano individuate le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva per 203 prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e afferenti alle aree di Odontoiatria, Genetica, Radiologia diagnostica, Esami di laboratorio, Dermatologia allergologica, Medicina nucleare.

Si definiscono in particolare:

- **condizioni di erogabilità** le specifiche circostanze riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi in assenza delle quali la prestazione specialistica risulta inappropriata e non può essere erogata nell'ambito e a carico del Servizio sanitario nazionale;
- **indicazioni di appropriatezza prescrittiva** le specifiche circostanze riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi o alla coerenza con le indicazioni di enti regolatori nazionali o internazionali, in assenza delle quali la prestazione, comunque erogabile nell'ambito e a carico del Servizio sanitario nazionale, risulta ad alto rischio di inappropriatezza (vedi Allegato 5 - D.M. 09/12/2015. Elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale soggette a condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva).

L'Intesa prevede che, al di fuori delle condizioni di erogabilità, le prestazioni siano a totale carico dell'assistito. Prospetta inoltre per il medico dipendente o convenzionato una riduzione economica del trattamento accessorio e delle quote variabili, pur rispettando i contratti nazionali di riferimento, qualora all'atto della prescrizione non dovesse rispettare i criteri di appropriatezza.

Sempre relativamente al tema dell'appropriatezza prescrittiva, al punto 5.3 della presente delibera si vengono a ridefinire le classi di priorità rettificando il D.G.R. n. 1775 del 2011 precedentemente esposto. 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, si procede a semplificare l'assegnazione delle classi di priorità *eliminando le specifiche afferenti ai raggruppamenti di priorità per area di rischio "On", "CV", "MI", "Ge"*, mantenendo esclusivamente, in aderenza a quanto già definito dal PNGLA

2010-2012, la definizione di classi di priorità **U** (per la quale è ancora prevista l'apposizione del "bollino verde"), **B, D, P**, con i relativi tempi obiettivo.

La D.G.R. n° X/6963 del 31/07/2017 "Determinazioni in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio-sanitarie territoriali (ASST) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2017" declina il nuovo sistema di valutazione (Allegato 1 della delibera), gli obiettivi di sviluppo e i relativi indicatori (Allegato 2 della delibera) per l'anno 2017 dei Direttori Generali delle Aziende e Agenzie Sanitarie lombarde (ATS, ASST e AREU).

**Il punteggio massimo che può essere assegnato ad ogni Direttore generale è pari a 100 punti e si costruisce attraverso diverse e successive fasi (considerando anche l'autovalutazione rendicontata dalle Aziende/Agenzie):**

**Fase 1.** Analisi e valutazione dell'andamento degli obiettivi legati alle **attività istituzionali**, svolta dagli uffici della Direzione Generale Welfare sulla base di opportuni indicatori. Gli indicatori sono raggruppati in cinque categorie comuni a ATS e ASST (evoluzione SSR, investimenti e sistema informativo; controllo di gestione e personale; programmazione rete territoriale; programmazione polo ospedaliero; prevenzione) più una specifica per le ATS (veterinaria). Si rimanda per l'elenco completo all'apposito allegato 2 della D.G.R. in questione; in questa sede, la tabella riportata presenta un estratto dei soli indicatori inerenti i tempi di attesa per l'attività specialistica ambulatoriale). Il contenuto degli obiettivi e degli indicatori che li declinano verifica il rispetto delle regole definite annualmente con la delibera di gestione del servizio sociosanitario. Essendo tali obiettivi ritenuti adempimenti imprescindibili, viene stabilito che solo un loro adeguato conseguimento permette di accedere alla successiva valutazione degli obiettivi di sviluppo del sistema. La percentuale complessiva di raggiungimento degli obiettivi inerenti l'attività istituzionale è successivamente utilizzata per determinare il valore finale della valutazione degli obiettivi di sviluppo del sistema. Affinché nella procedura di valutazione un obiettivo inserito nell'allegato 2 della D.G.R. n° 6963/2017 sia ritenuto superato, deve essere realizzato nella misura almeno del 70%. Per poter passare alla valutazione degli obiettivi di sviluppo del sistema, deve essere valutato positivamente almeno il 70% degli obiettivi dell'area attività istituzionale assegnati ad ATS e ASST. Nel caso di mancato raggiungimento della soglia del 70%, non si procede alla valutazione degli obiettivi di sviluppo del sistema e non viene riconosciuta alcuna retribuzione di risultato.

*Tabella 2.1 Estratto degli obiettivi di sviluppo e relativi indicatori inerenti i tempi di attesa per l'attività specialistica ambulatoriale, per l'anno 2017, dei Direttori Generali delle Aziende e Agenzie Sanitarie lombarde (ATS, ASST e AREU).*

<b>FASE 1 (ATTIVITÀ ISTITUZIONALI) PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO</b>		
<b>OBIETTIVI</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>AZIENDE INTERESSATE</b>
Applicazione contenuti DGR n. 1775/11 e s.m.i. e della DGR n. 3993/2015: - Predisposizione e formalizzazione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTA);	- Raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla DGR n. X/3993/2015; - Evidenza della predisposizione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTA);	Tutte le ATS

## Missione valutativa

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio sulla esposizione delle agende e sulle azioni atte a fronteggiare i disagi derivanti dalle eccezionali sospensioni dell'attività erogativa;</li> <li>- Vigilanza sull'effettiva applicazione del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 - Art. 41.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Invio semestrale del resoconto riepilogativo sulle attività di sospensione di tutte le strutture di competenza territoriale;</li> <li>- Invio semestrale del resoconto relativo alla vigilanza circa l'applicazione della normativa sulla pubblicazione sui siti delle liste di attesa su tutte le strutture di competenza territoriale.</li> </ul>	
<p>Applicazione contenuti DGR n. 1775/2011 e smi e della DGR n. 3993/2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio ex ante Attività Istituzionale, Attività Libero Professionali Intramoenia, Allargata ed in regime di Solvenza - A.L.P.I. e S.</li> <li>- Predisposizione e formalizzazione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTAz)</li> </ul> <p>Interventi di miglioramento e trasparenza dei tempi di attesa in attuazione di quanto stabilito con DGR 1775/2011 e con ex D.Lgs. 33/2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla DGR n. X/3993/2015;</li> <li>- Evidenza della predisposizione e trasmissione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTAz);</li> <li>- Attuazione dei disposti del punto 3.3.6. della DGR n. X/1185/2013 - "Interventi di miglioramento dei tempi di attesa".</li> </ul>	Tutte le ASST

Fonte: Estratto Allegato 2 - D.G.R. n° X/6963 del 31/07/2017

**Fase 2.** Analisi e valutazione degli **obiettivi di sviluppo del sistema** (peso 100 punti), svolta dagli uffici della Direzione Generale Welfare.

Questa classe di obiettivi è suddivisa ulteriormente in:

- **Obiettivi di performances ed esiti (peso 40 punti).** È verificato il posizionamento delle Aziende/Agenzie del SSL rispetto agli indicatori pubblicati sul Portale di Governo Regionale (<https://logindwh.servizirl.it>), all'interno del Servizio "Valutazione Performance", aggiornati periodicamente nell'anno 2017 in modo che ogni Direttore Generale possa verificare il proprio posizionamento e gli effetti dei provvedimenti presi per migliorarlo. Il punteggio assegnato considera il posizionamento alla fine dell'anno 2017. L'elenco degli indicatori è inserito nell'allegato 3 della D.G.R. e il peso è equidistribuito. L'obiettivo è ottenere un valore "alto" o "molto alto".

Il punteggio conseguito per ogni obiettivo è: pari al 100% se la struttura ottiene un valore "molto alto" (verde scuro) o "alto" (verde chiaro); pari al 50% se la struttura ottiene un valore "medio" (giallo); pari a 0 se la struttura ottiene un valore "scarso" (arancione) o "molto scarso" (rosso).

I sistemi di valutazione utilizzati sono il "Programma Nazionale Esiti – PNE" (sistema che valuta gli esiti degli interventi sanitari; i dati sono ottenuti con la stessa metodologia del PNE di AGENAS e sono restituiti sul Portale di Governo Regionale (<https://logindwh.servizirl.it>), all'interno del Servizio "Valutazione Performance") e il "Sistema di valutazione della performance" (sistema di valutazione che risponde all'obiettivo di fornire una modalità di

misurazione, confronto e rappresentazione della performance delle aziende sanitarie. La metodologia adottata è quella del Network delle Regioni sviluppato in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. La D.G. Welfare utilizza una selezione di questi indicatori, pubblicati anch'essi sul Portale di Governo Regionale (<https://logindwh.servizirl.it>).

- **Obiettivi specifici aziendali (peso 35 punti).** Sono verificate le risultanze dell'analisi della rendicontazione di obiettivi specifici, assegnati in esclusiva ad ogni ASST/ATS del Servizio Sociosanitario Lombardo. L'elenco degli indicatori è inserito nel suddetto allegato 3 e il peso è equidistribuito. Il punteggio è assegnato sulla base della percentuale di raggiungimento di ogni singolo obiettivo.
- **Obiettivi di implementazione ed evoluzione del SSR (peso 25 punti).** Si tratta di obiettivi inerenti l'attuazione di quanto previsto dalle D.G.R. n. X/6164 del 30/01/2017 "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015" e n. X/6551 del 04/05/2017 "Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge regionale n. 33/2009". L'elenco degli indicatori è inserito nell'Allegato 3 e il peso è equidistribuito. Il punteggio è assegnato sulla base della percentuale di raggiungimento di ogni singolo obiettivo.

Il punteggio complessivo di obiettivi di performance ed esiti, obiettivi specifici aziendali e obiettivi di implementazione ed evoluzione del SSR è numerico ed è ponderato con la percentuale di raggiungimento della Fase 1.

Tabella 2.2 Analisi e valutazione degli obiettivi di sviluppo del sistema

<b>FASE 2 (OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA – PESO 100 PUNTI)</b>		
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI – PESO 35/100 PUNTI</b>		
<b>OBIETTIVI</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>AZIENDE INTERESSATE</b>
<b>Obiettivo Osservatorio Epidemiologico Regionale</b>	Trasmissione secondo le tempistiche definite nella Delibera delle Regole e nella circolare Flussi per l'anno 2017 dei flussi informativi sanitari e sociosanitari.	Tutte le ATS e ASST
<b>Agende trasparenti: Flusso MOSA</b>	Conferimento dei dati corretti e aggiornati di tutte le agende per ciascuna sede al fine di garantirne la pubblicazione	Tutte le ASST
<b>FASE 2 (OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA – PESO 100 PUNTI)</b>		
<b>OBIETTIVI DI IMPLEMENTAZIONE ED EVOLUZIONE DEL SSR – PESO 25/100 PUNTI</b>		
<b>OBIETTIVI</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>AZIENDE INTERESSATE</b>
<b>ATS: Presa in carico del paziente cronico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trasmissione ai gestori della presa in carico dei dati epidemiologici e demografici della popolazione cronica del territorio (frequent users, patologie, ecc);</li> <li>- Organizzazione di adeguati momenti di informazione e comunicazione agli erogatori e ai medici di cure primarie;</li> <li>- Completamento del percorso di valutazione e selezione dei soggetti</li> </ul>	Tutte le ATS

	gestori.	
<b>ASST: Presa in carico del paziente cronico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentazione della candidatura come soggetto gestore;</li> <li>- Organizzazione del percorso di presa in carico e della filiera erogativa (con altri erogatori e i medici di cure primarie);</li> </ul> Predisposizione del sistema informativo a supporto della presa in carico	Tutte le ASST

Fonte: Estratto Allegato 3 - D.G.R. n° X/6963 del 31/07/2017

**Fase 3.** Verifica della regolarità dell'attività in tema di trasparenza ed anticorruzione, attività svolta dagli uffici della D.G. Welfare sulla base della documentazione trasmessa dalla U.O. Sistema dei controlli, prevenzione della corruzione, trasparenza e privacy officer. Nel caso fossero rilevate tali fattispecie, il punteggio derivante dalla valutazione della Fase 2, viene decurtato di 5 punti.

**Fase 4 ALPI (Attività Libero Professionale Intramuraria).** Verifica dell'inserimento nei regolamenti aziendali della funzione di monitoraggio trimestrale sull'andamento delle liste d'attesa per prestazioni istituzionali ed in ALPI (Attività Libero Professionale Intramuraria) e monitoraggio degli invii, alla U.O. Controllo di gestione e personale della D.G. Welfare, dei report trimestrali. Il mancato rispetto di questa disposizione comporta una decurtazione di 5 punti rispetto alla valutazione della Fase 2.

Il risultato numerico ottenuto al termine della Fase 4 costituisce il punteggio finale.

La retribuzione di risultato sarà pari al valore del punteggio finale, espresso in percentuale.

Dalla Tabella 3.5 si può notare come tra gli obiettivi dei DG delle ASST vi sia anche l'attuazione dei disposti del punto 3.3.6 della D.G.R. n. X/1185 del 2013 – "Interventi di miglioramento dei tempi di attesa" che prevede:

- predisposizione e formalizzazione annuale da parte delle ASL (oggi ATS) degli aggiornamenti dei Piani attuativi con l'obiettivo di attualizzarli rispetto ad eventuali nuove priorità e necessità. Le Aziende Ospedaliere e le Fondazioni IRCCS di diritto pubblico dovranno, congruentemente con i Piani Attuativi delle ASL, presentare i Piani semestrali Aziendali di Governo dei Tempi di Attesa (PGTAz);
- adempimento, da parte delle ASL e degli Enti Erogatori di diritto pubblico, al Decreto Legislativo n.33 del 14 marzo 2013 che all'Art. 41 comma 6 prevede quanto segue: "Trasparenza del servizio sanitario nazionale: gli enti, le aziende e le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario sono tenuti ad indicare nel proprio sito, in una apposita sezione denominata "Liste di attesa", i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi per ciascuna tipologia di prestazione erogata";
- nel merito delle modalità di monitoraggio dei tempi di attesa, e nelle more dell'emanazione del nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa, si richiama a quanto disposto dalla DGR n. IX/1775 del 24 maggio 2011, che recepisce l'Intesa del 28 ottobre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2010-2012. Nel corso del 2014 si prevede di effettuare almeno 12 rilevazioni di prevalenza dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero e cura oggetto del monitoraggio regionale. Per un'efficace esecuzione dell'attività di monitoraggio è indispensabile disporre, anche nel flusso informativo delle dimissioni ospedaliere, delle informazioni relative a "classe di priorità del ricovero" e "data di prenotazione del ricovero programmato" al miglior livello di completezza e correttezza di compilazione. La completa e corretta compilazione di tali informazioni costituisce inoltre un

adempimento fondamentale per l'accesso alle risorse aggiuntive del Servizio Sanitario Nazionale da parte delle Regioni e pertanto gli episodi di ricovero registrati in maniera non conforme saranno considerati non finanziabili per errori invalidanti.

## **ALLEGATO 3 - TRACCIA INTERVISTA PER I DIRETTORI GENERALI DELLE ATS**

### **Oggetto di analisi:**

Modalità di programmazione, monitoraggio e valutazione dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali (prima visita per *outpatient* SSN e Libera professione) degli erogatori sul territorio di competenza

### **Dimensioni di analisi:**

- Modalità di programmazione dell'offerta di prestazioni ambulatoriali dei singoli erogatori sul territorio di competenza
  - Quali sono i canali di prenotazione e come vengono coordinati a livello di territorio di competenza?
- Modalità di effettuazione del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali (tempistica e strumenti di rilevazione)
- Modalità di comunicazione dei tempi di attesa ai cittadini del territorio di competenza
  - Come vengono monitorate e comunicate (grado di trasparenza) le liste di attesa?
  - Esistono modalità diverse di comunicazione delle liste per la solvenza
- Modalità di valutazione dell'appropriatezza della richiesta delle prestazioni
  - Quali sono le prestazioni più critiche da governare per le liste di attesa
- Modalità di monitoraggio e valutazione delle sperimentazioni organizzative avviate a livello regionale ed eventuali altre sperimentazioni specifiche della ATS (risultati raggiunti e miglioramenti di sistema riscontrabili)
  - Quali modalità innovative sono state implementate per ridurre i tempi di attesa?
  - Quali strumenti / azioni sono stati adottati a livello di ATS per supportare l'implementazione di tali modalità innovative?
  - Che modalità sono state adottate per monitorare i risultati?
  - Quali ripercussioni vi sono state sulle attività erogate in libera professione?
- Modalità di monitoraggio e valutazione dell'impatto dell'applicazione della gestione della cronicità e della presa in carico del paziente cronico

## ALLEGATO 4 - TRACCIA INTERVISTA PER I DIRETTORI GENERALI DELLE ASST

### Oggetto di analisi:

Modelli di gestione (tradizionali ed innovativi, es. apertura serale, al sabato, ma potrebbero esistere altri modelli organizzativi implementati) della specialistica ambulatoriale (prima visita per *outpatient* SSN e Libera professione), valutando l'esistenza di eventuali percorsi preferenziali per la popolazione fragile (per esempio grandi anziani portatori di handicap e malati rari).

### Dimensioni di analisi:

- modello organizzativo
  - ruoli e responsabilità organizzative
  - personale
- modello operativo
  - setting assistenziale,
  - lay out spazi, (per esempio sedi diverse dei vari ambulatori)
  - gestione dei processi, (prenotazione, accettazione ...)
  - tecnologie e SI

L'analisi si concentrerà sulle **3 macro fasi** che compongono il percorso del paziente ambulatoriale:

1. Prenotazione
  - a) Gestione della prenotazione
  - b) Programmazione delle agende (chi le gestisce, secondo quali modalità e tempistiche di apertura, pubblicate all'esterno, numero verde 800639639, pubblicate al MOSA)
  - c) Gestione delle liste di attesa
- 2) Erogazione (accesso diretto vs accesso programmato)
  - a) Gestione accessi
  - b) Gestione dell'erogazione della prestazione
- 3) Refertazione
  - a) Gestione del processo di refertazione

### Prenotazione: Gestione della prenotazione

Il sistema di prenotazione è a livello aziendale oppure è inserito in una rete (regionale ecc.)?

Quali sono i canali di prenotazione e come vengono coordinati?

Tramite CUP (di persona, telefonicamente, online)

Direttamente da parte del medico generale e/o specialista

Attraverso strutture esterne all'ospedale (farmacie, "totem" nei supermercati, punti prelievo ecc.)

Altro

Chi è tipicamente l'inviante della prestazione?

Esiste la possibilità di entrata diretta senza prenotazione (walk-in/accesso diretto)?

## Missione valutativa

Come è organizzato il CUP (personale, ruoli, struttura organizzativa) e quanto tempo prima sono aperte le "agende"?

## Prenotazione: Programmazione delle agende

Come viene definita la programmazione delle piattaforme? Con che tempistiche e frequenza di aggiornamento?

Chi ha la responsabilità sulle agende?

Quali sono le leve utilizzate per la gestione delle agende (es. differenziazione tra prima visita e follow up, double booking, monitoraggio tasso di "sforamento")

## Prenotazione: Gestione delle liste di attesa

Come vengono monitorate e comunicate (grado di trasparenza) le liste di attesa? Esistono modalità diverse di comunicazione delle liste per la solvenza?

Quali strumenti per prevenire i «no show»? (recall qualche tempo prima, facilitazione di cancellazione prenotazione, ecc.)?

Quali sono le prestazioni più critiche da governare per le liste di attesa?

## Erogazione

È attivo un monitoraggio dei tempi di attesa tra accesso in ospedale e inizio della prestazione?

Quanti ambulatori ci sono e dove sono ubicati? I setting sono condivisi tra più specialità o sono allocati a specifiche discipline? Quali sono gli orari di apertura?

È attivo un sistema di monitoraggio dei livelli di utilizzo e di produttività delle piattaforme ambulatoriali, della durata delle prestazioni e della produttività dei medici (es: durata media delle prestazioni, tempi di "inattività" - idle time)? Chi li gestisce? Ci sono dei software dedicati?

Chi accetta il paziente una front line amministrativa successivamente c'è una presa in carico sanitaria?

Quali e quante figure (infermieristiche, mediche, sumaiisti ecc.) sono impiegate nell'attività clinica? Ci sono delle figure dedicate solo all'attività in ambulatoriale? Quanti clinici tendenzialmente svolgono attività in solvenza (dentro e/o fuori l'ospedale)?

Quali ruoli e le responsabilità gestionali sulla gestione degli ambulatori e del paziente ambulatoriale?

## Refertazione

Quali sono i canali di refertazione e come sono organizzati (c'è un processo di refertazione elettronica?)

Come vengono monitorati e comunicati i tempi di consegna dei referti?

Esistono fascicoli elettronici del paziente con accesso da parte dei clinici che hanno in carico il paziente?

Esistono modalità diverse di comunicazione per il canale in solvenza? Quali sono i canali di refertazione e come sono organizzati (c'è un processo di refertazione elettronica?)

Come vengono monitorati e comunicati i tempi di consegna dei referti?

Esistono fascicoli elettronici del paziente con accesso da parte dei clinici che hanno in carico il paziente?

Esistono modalità diverse di comunicazione per il canale in solvenza?

## Prenotazione follow up

- Come avviene la riprenotazione? eseguita dal medico? Si deve tornare alla front line amministrativa?
- Come vengono gestiti i controlli a sei mesi un anno? Agende dedicate

## Sperimentazioni avviate

- Quali modalità innovative sono state implementate per ridurre i tempi di attesa?
- Quali strumenti / azioni sono stati adottati a livello di ASST per supportare l'implementazione di tali modalità innovative?
- Che modalità sono state adottate per monitorare i risultati?
- Quali ripercussioni vi sono state sulle attività erogate in libera professione?
- Modalità di monitoraggio e valutazione dell'impatto dell'applicazione della gestione della cronicità e della presa in carico

## ALLEGATO 5 – LA VALUTAZIONE DEI SITI WEB

### LA VALUTAZIONE DEI SITI WEB

Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2010-2012 individuava la necessità di procedere, in via sistematica, al monitoraggio della presenza sui siti web delle Regioni e delle Province Autonome e delle Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate di informazioni su liste e tempi di attesa, al fine di garantirne la trasparenza e l'accesso al cittadino. In particolare, si evidenziava la necessità che queste informazioni fossero riportate in sezioni dedicate e facilmente accessibili.

Tale aspetto è ulteriormente rimarcato dall'ultima D.G.R. n. 7766/2018 della Regione Lombardia al paragrafo "Responsabilizzazione dei cittadini – attività di comunicazione", dove è inoltre esplicitato che le sezioni dei siti web dedicate alle liste d'attesa devono rendere chiare le informazioni riguardanti l'accesso alle prenotazioni "sia attraverso l'esposizione dei tempi medi d'attesa sia attraverso l'implementazione del flusso MOSA".

Nell'ambito della presente missione valutativa è stata effettuata una indagine quali-quantitativa dei siti web delle strutture sanitarie pubbliche di Regione Lombardia. L'indagine è stata finalizzata a perseguire un duplice obiettivo:

- 1) valutare la pubblicazione delle informazioni riguardanti i tempi di attesa;
- 2) formulare un giudizio sulla qualità e fruibilità di tali informazioni attraverso una apposita griglia di valutazione.

Rispetto alla valutazione della **pubblicazione delle informazioni riguardanti i tempi di attesa**, si è utilizzata la stessa metodologia di analisi utilizzata per l'ultima rilevazione su scala nazionale effettuata dal Ministero della Salute nel 2010.

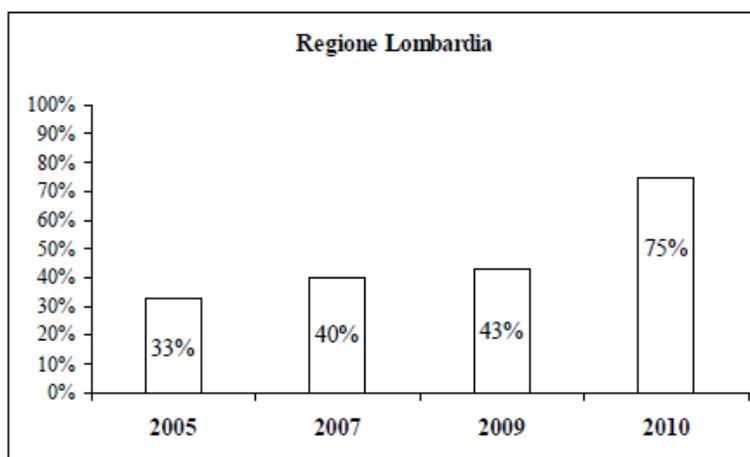
In particolare, nel 2010, solo il 75% dei siti web aziendali di Regione Lombardia presentava dati riguardanti i tempi di attesa. In particolare, la carenza era a livello delle ex Aziende Ospedaliere (dati mancanti nel 38% dei siti web), mentre già il 100% delle ex ASL risultava adempiente [Figure A5.1 e A5.2].

*Figura A5.1 Percentuale dei siti web con presenza di dati su tempi reali e/o massimi d'attesa suddivisi per tipo di struttura.*

Tipologia Strutture	% siti web con presenza di dati sui tempi di attesa nell'anno indicato			
	2005	2007	2009	2010
ASL	67%	47%	53%	100%
AO	14%	39%	38%	62%
<b>TOT</b>	<b>33%</b>	<b>40%</b>	<b>43%</b>	<b>75%</b>

*Fonte: Ministero della Salute. 4° Rapporto nazionale sull'utilizzo di Internet quale strumento di comunicazione dei dati su tempi di attesa nei siti web delle Regioni e P.A. e delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale. Roma (2011).*

Figura A5.2 Rilevazione nei siti web di ASL e AO della presenza dei dati su tempi di attesa negli anni 2005-2007-2009 e 2010



**Fonte: Ministero della Salute. 4° Rapporto nazionale sull'utilizzo di Internet quale strumento di comunicazione dei dati su tempi di attesa nei siti web delle Regioni e P.A. e delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale. Roma (2011).**

Applicando la stessa metodologia di indagine, attualmente emerge invece che i siti web di tutte le strutture pubbliche (8 ATS, 27 ASST, 4 IRCCS) prevedono una sezione apposita con dati riguardanti i tempi di attesa o, alternativamente, offrono all'utente un link di rimando al mini-sito regionale "Prenotazioni Sanitarie" cui affluiscono anche le informazioni provenienti dalla propria struttura (<https://www.prenotasalute.regione.lombardia.it/sito/>).

Per quanto riguarda invece la **valutazione della qualità dei siti web**, l'analisi si è concentrata su tutte le otto ATS e una ASST per ogni ATS. In particolare:

- ASST Papa Giovanni XXIII - Bergamo (di seguito ASST di Bergamo);
- ASST degli Spedali Civili di Brescia (di seguito ASST di Brescia);
- ASST dei Sette Laghi;
- ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (di seguito ASST Niguarda);
- ASST della Valtellina e Alto Lario;
- ASST di Pavia;
- ASST di Cremona.

L'analisi è stata effettuata mediante una griglia composta da sedici *items* raggruppati in quattro macro-categorie:

- **accessibilità** alla sezione dedicata ai tempi di attesa,
- **fruibilità** e comprensibilità delle informazioni,
- **informatività** dei contenuti (aggiornamento e completezza dell'informazione),
- **utilità** e funzionalità aggiuntive per il cittadino.

Ad ogni *item* viene assegnato un punteggio, da zero a uno [Tabella A5.1].

La scelta degli *items* della griglia deriva dalle scale riportate nei principali riferimenti bibliografici in materia di valutazione della qualità dei siti web, sia in ambito sanitario sia commerciale. Tali scale di valutazione sono state adattate agli scopi della presente analisi ed integrate *ad hoc* da altre fonti. Se è vero che la scelta stessa degli *items* (quanti e quali) e in alcuni casi la loro valutazione sono espressione della soggettività del tema di ricerca UNIMI, è pur vero che questa soggettività riflette l'ottica di porsi "dalla parte del cittadino", dando una rappresentazione realistica delle principali criticità

## Missione valutativa

eventualmente riscontrate da un utente medio. Si precisa che le valutazioni riguardanti lo stato di accessibilità e fruibilità dei siti web sono realizzate presupponendo la presenza di requisiti minimi da parte dell'utenza in termini di mezzi e capacità di navigazione. Sono identificati, a tale proposito, alcuni riferimenti standard in base alla frequenza d'uso nella popolazione, ed in particolare: l'utilizzo di Google come motore di ricerca; l'utilizzo dei browser Safari (per dispositivi con sistema operativo iOS) e Google Chrome (per dispositivi con sistema operativo Android) per la valutazione dell'accessibilità da dispositivi mobili.

*Tabella A5.1 Griglia di valutazione comprensiva di spiegazione di ogni item e criteri di attribuzione dei punteggi.*

	Valutazione	
<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Accessibilità da home page</b> La sezione dedicata ai tempi di attesa sul sito dell'ATS/ASST è ben visibile e accessibile dalla home page del sito? Vi è un banner in primo piano e di dimensione appropriata? È comunque facilmente raggiungibile da altre sezioni affini accessibili da homepage (es. "Prenotazioni")?	Non presente Rimando da sezione affine Presente, poco visibile Presente, ben visibile Presente con apposito banner	0 0.25 0.5 0.75 1
<b>Funzione di ricerca</b> Il sito dell'ATS/ASST offre una funzione di ricerca interna? Rispetto a una ricerca per parole chiave ("liste/tempi di attesa"), rimanda direttamente alla sezione dedicata o comunque restituisce risultati appropriati?	Assente/nessun risultato Risultati non esaustivi Rimando alla sezione dedicata	0 0.5 1
<b>Accessibilità dai motori di ricerca</b> La sezione dedicata ai tempi di attesa sul sito ATS/ASST è facilmente rintracciabile nella sua versione più aggiornata sul più comune motore di ricerca (Google)? Compare come risultato di una ricerca per parole chiave, es. "(Denominazione ATS/ASST) liste/tempi di attesa"?	No Versione non aggiornata Sì	0 0.5 1
<b>Accessibilità da dispositivi mobili</b> Esiste una versione apposita per dispositivi mobili o, alternativamente, il sito è ottimizzato per dispositivi mobili?	No Sì	0 1
<b>FRUIBILITÀ</b>		
<b>Altre lingue</b> Il sito è disponibile in altre lingue oltre all'italiano? È previsto almeno l'inglese?	Nessuna Una (inglese) Più di una	0 0.5 1
<b>Architettura del sito</b> I contenuti sono facilmente leggibili (layout, impaginazione, font, dimensione dei caratteri, combinazione di colori)?	Insufficiente Sufficiente Buona Ottima Eccellente	0 0.25 0.5 0.75 1
<b>Individuabilità dei link</b>		

I link riportati nella sezione dedicata ai tempi di attesa sono facilmente individuabili come tali rispetto al testo semplice (sottolineati, in grassetto, diverso colore)?	Difficilmente individuabili Individuabili Ben in evidenza	0 0.5 1
<b>Manutenzione dei link</b> I link riportati nella sezione dedicata ai tempi di attesa sono funzionanti e aggiornati?	Non tutti funzionanti Funzionanti, ma non aggiornati Tutti funzionanti e aggiornati	0 0.5 1
<b>INFORMATIVITÀ</b>		
<b>Pubblicazione tempi di attesa</b> Per le ATS, sono pubblicati sul proprio sito i dati relativi al monitoraggio dei tempi di attesa sul territorio di competenza? Per le ASST, i dati sono resi disponibili sul proprio sito o tramite rimando al sito dell'ATS di appartenenza?	No Sì  No Rimando al sito ATS Sì	0 1  0 0,5 1
<b>Facilità di ricerca</b> È prevista per l'utente la possibilità di impostare i criteri di ricerca filtrandoli per prestazione, Distretto, Presidio?	No Solo parzialmente Sì	0 0,5 1
<b>Completezza delle informazioni</b> Vengono fornite informazioni aggiuntive utili per l'utente (mappa, indirizzo, contatti del soggetto erogatore)?	No Solo parzialmente Sì	0 0,5 1
<b>Aggiornamento dei dati</b> Ogni quanto viene effettuato l'aggiornamento dei dati?	Oltre 6 mesi Più di un mese Mensile Quindicinale/Settimanale In tempo reale	0 0,25 0,5 0,75 1
<b>UTILITÀ</b>		
<b>Modalità di prenotazione</b> Nella sezione dedicata ai tempi di attesa sono fornite informazioni esaustive circa le diverse modalità di prenotazione (sportello, numero verde, farmacie, online), direttamente o tramite rimando ad apposita sezione del proprio sito o del sito regionale?	No Solo parzialmente Sì	0 0.5 1
<b>Rimando al portale regionale</b> Nella sezione dedicata ai tempi di attesa è presente un link al minisito Prenotazioni Sanitarie di Regione Lombardia (direttamente, <a href="https://www.prenotasalute.regione.lombardia.it/sito/">https://www.prenotasalute.regione.lombardia.it/sito/</a> , oppure tramite <a href="https://www.crs.regione.lombardia.it/sanita/">https://www.crs.regione.lombardia.it/sanita/</a> )?	No Sì	0 1

## Missione valutativa

<b>Informazioni su Ambulatori Aperti</b> Il sito dell'ATS/ASST fornisce informazioni riguardo l'eventuale attivazione di questa sperimentazione e le sue caratteristiche (orari, sedi, modalità di prenotazione)? Tali informazioni sono facilmente reperibili?	No Solo parzialmente Sì	0 0,5 1
<b>Ricorso all'ALPI</b> All'interno della sezione dedicata ai tempi di attesa, vi è chiara informazione della possibilità per l'utente di usufruire a costo di ticket di prestazioni erogate in regime libero-professionale in caso di mancato rispetto dei tempi massimi in tutte le strutture sul territorio (ex PNGLA 2010-2012 e D.G.R. n. 1775/2011)?	No Sì	0 1

## I risultati della valutazione dei siti web

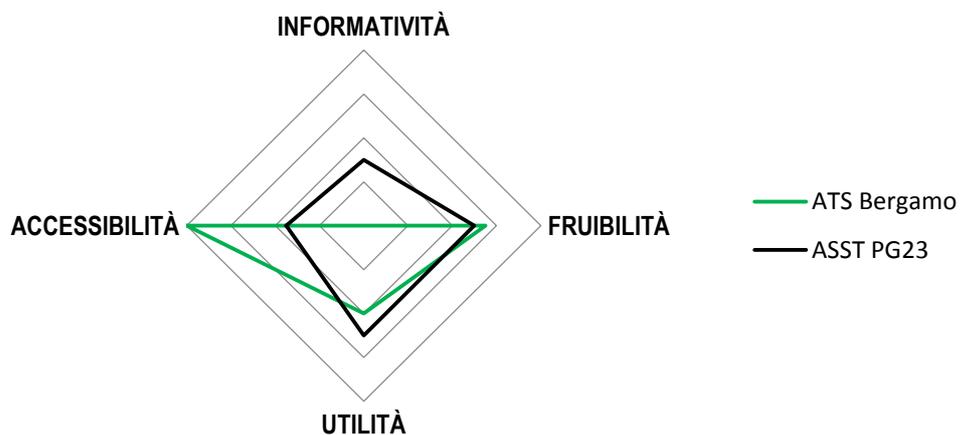
Sono riportate in tabella le valutazioni ottenute dal sito della ATS e della rispettiva ASST campionata ai fini dell'analisi e un diagramma che confronta i punteggi complessivi ottenuti per ciascuna dimensione.

## ATS Bergamo

<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>4</b>
Accessibilità da home page	Presente con apposito banner	1
Funzione di ricerca	Rimando alla sezione dedicata	1
Accessibilità dai motori di ricerca	Sì	1
Accessibilità da dispositivi mobili	Sì	1
<b>FRUIBILITÀ E COMPRESIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.75</b>
Altre lingue	Nessuna	0
Architettura del sito	Ottima	0.75
Individuabilità dei link	Ben in evidenza	1
Manutenzione dei link	Funzionanti e aggiornati	1
<b>INFORMATIVITÀ DEI CONTENUTI</b>		
<b>Totale</b>		<b>0</b>
Pubblicazione tempi di attesa	No	0
Facilità di ricerca	No	0
Completezza delle informazioni	No	0
Aggiornamento dei dati	No	0
<b>UTILITÀ E FUNZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<b>Totale</b>		<b>2</b>
Modalità di prenotazione	No	0
Rimando al portale regionale	Sì	1
Informazioni su Ambulatori Aperti	Sì	1
Ricorso all'ALPI	No	0

**ASST Papa Giovanni XXIII**

<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>1.75</b>
Accessibilità da home page	Rimando da sezione affine	0.25
Funzione di ricerca	Risultati non esaustivi	0.5
Accessibilità dai motori di ricerca	Sì	1
Accessibilità da dispositivi mobili	No	0
<b>FRUIBILITÀ E COMPRESIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.5</b>
Altre lingue	Nessuna	0
Architettura del sito	Buona	0.5
Individuabilità dei link	Ben in evidenza	1
Manutenzione dei link	Funzionanti e aggiornati	1
<b>INFORMATIVITÀ DEI CONTENUTI</b>		
<b>Totale</b>		<b>1.5</b>
Pubblicazione tempi di attesa	Sì	1
Facilità di ricerca	No	0
Completezza delle informazioni	No	0
Aggiornamento dei dati	Mensile	0,5
<b>UTILITÀ E FUNZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.5</b>
Modalità di prenotazione	Solo parzialmente	0.5
Rimando al portale regionale	Sì	1
Informazioni su Ambulatori Aperti	Sì	1
Ricorso all'ALPI	No	0

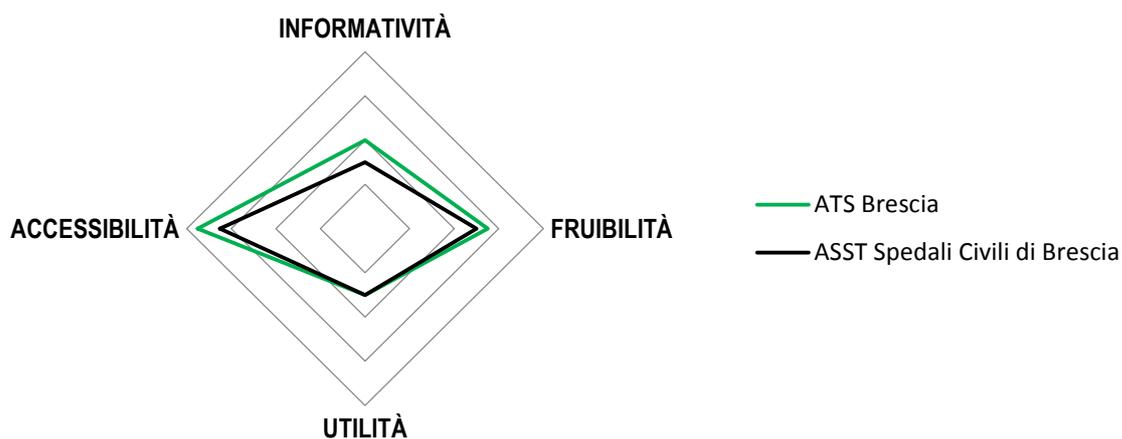


## ATS Brescia

<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>3.75</b>
<b>Accessibilità da home page</b>	Presente, ben visibile	0.75
<b>Funzione di ricerca</b>	Rimando alla sezione dedicata	1
<b>Accessibilità dai motori di ricerca</b>	Sì	1
<b>Accessibilità da dispositivi mobili</b>	Sì	1
<b>FRUIBILITÀ E COMPRESIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.75</b>
<b>Altre lingue</b>	Nessuna	0
<b>Architettura del sito</b>	Ottima	0.75
<b>Individuabilità dei link</b>	Ben in evidenza	1
<b>Manutenzione dei link</b>	Funzionanti e aggiornati	1
<b>INFORMATIVITÀ DEI CONTENUTI</b>		
<b>Totale</b>		<b>2</b>
<b>Pubblicazione tempi di attesa</b>	Sì	1
<b>Facilità di ricerca</b>	Solo parzialmente	0.5
<b>Completezza delle informazioni</b>	No	0
<b>Aggiornamento dei dati</b>	Mensile	0.5
<b>UTILITÀ E FUNZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<b>Totale</b>		<b>1.5</b>
<b>Modalità di prenotazione</b>	No	0.5
<b>Rimando al portale regionale</b>	Sì	1
<b>Informazioni su Ambulatori Aperti</b>	Sì	0
<b>Ricorso all'ALPI</b>	No	0

**ASST Spedali Civili di Brescia**

<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>3.25</b>
Accessibilità da home page	Rimando da sezione affine	0.25
Funzione di ricerca	Rimando alla sezione dedicata	1
Accessibilità dai motori di ricerca	Sì	1
Accessibilità da dispositivi mobili	Sì	1
<b>FRUIBILITÀ E COMPRESIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.5</b>
Altre lingue	Nessuna	0
Architettura del sito	Buona	0.5
Individuabilità dei link	Ben in evidenza	1
Manutenzione dei link	Funzionanti e aggiornati	1
<b>INFORMATIVITÀ DEI CONTENUTI</b>		
<b>Totale</b>		<b>1.5</b>
Pubblicazione tempi di attesa	Sì	1
Facilità di ricerca	No	0
Completezza delle informazioni	No	0
Aggiornamento dei dati	Mensile	0,5
<b>UTILITÀ E FUNZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<b>Totale</b>		<b>1.5</b>
Modalità di prenotazione	Solo parzialmente	0.5
Rimando al portale regionale	No	0
Informazioni su Ambulatori Aperti	Sì	1
Ricorso all'ALPI	No	0

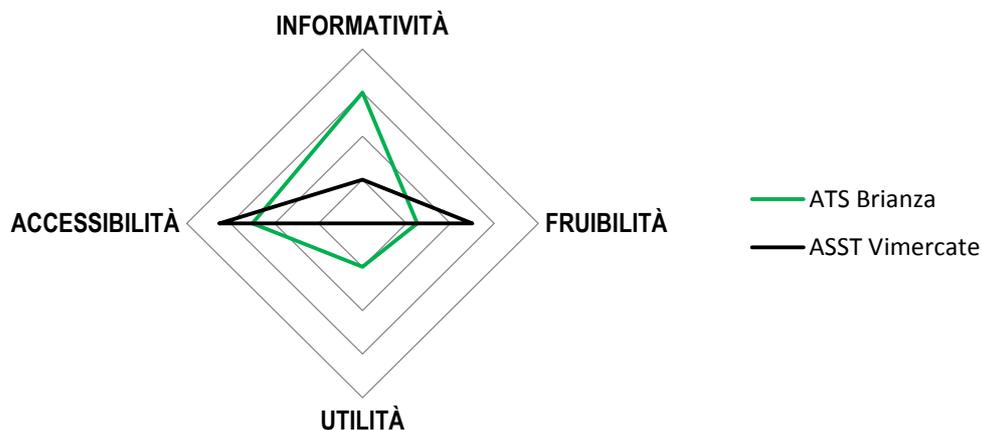


## ATS Brianza

<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.5</b>
<b>Accessibilità da home page</b>	Presente con apposito banner	1
<b>Funzione di ricerca</b>	Risultati non esaustivi	0.5
<b>Accessibilità dai motori di ricerca</b>	Sì	1
<b>Accessibilità da dispositivi mobili</b>	No	0
<b>FRUIBILITÀ E COMPRESIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>1.25</b>
<b>Altre lingue</b>	Nessuna	0
<b>Architettura del sito</b>	Sufficiente	0.25
<b>Individuabilità dei link</b>	Ben in evidenza	1
<b>Manutenzione dei link</b>	Non tutti funzionanti	0
<b>INFORMATIVITÀ DEI CONTENUTI</b>		
<b>Totale</b>		<b>3</b>
<b>Pubblicazione tempi di attesa</b>	Sì	1
<b>Facilità di ricerca</b>	Sì	1
<b>Completezza delle informazioni</b>	Solo parzialmente	0.5
<b>Aggiornamento dei dati</b>	Mensile	0.5
<b>UTILITÀ E FUNZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<b>Totale</b>		<b>1</b>
<b>Modalità di prenotazione</b>	Sì	1
<b>Rimando al portale regionale</b>	No	0
<b>Informazioni su Ambulatori Aperti</b>	No	0
<b>Ricorso all'ALPI</b>	No	0

**ASST Vimercate**

<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>3.25</b>
<b>Accessibilità da home page</b>	Rimando da sezione affine	0.25
<b>Funzione di ricerca</b>	Rimando alla sezione dedicata	1
<b>Accessibilità dai motori di ricerca</b>	Sì	1
<b>Accessibilità da dispositivi mobili</b>	No	0
<b>FRUIBILITÀ E COMPRESIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.5</b>
<b>Altre lingue</b>	Nessuna	0
<b>Architettura del sito</b>	Buona	0.5
<b>Individuabilità dei link</b>	Ben in evidenza	1
<b>Manutenzione dei link</b>	Funzionanti e aggiornati	1
<b>INFORMATIVITÀ DEI CONTENUTI</b>		
<b>Totale</b>		<b>1</b>
<b>Pubblicazione tempi di attesa</b>	Sì	1
<b>Facilità di ricerca</b>	No	0
<b>Completezza delle informazioni</b>	No	0
<b>Aggiornamento dei dati</b>	Oltre 6 mesi	0
<b>UTILITÀ E FUNZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<b>Totale</b>		<b>0</b>
<b>Modalità di prenotazione</b>	No	0
<b>Rimando al portale regionale</b>	No	0
<b>Informazioni su Ambulatori Aperti</b>	No	0
<b>Ricorso all'ALPI</b>	No	0

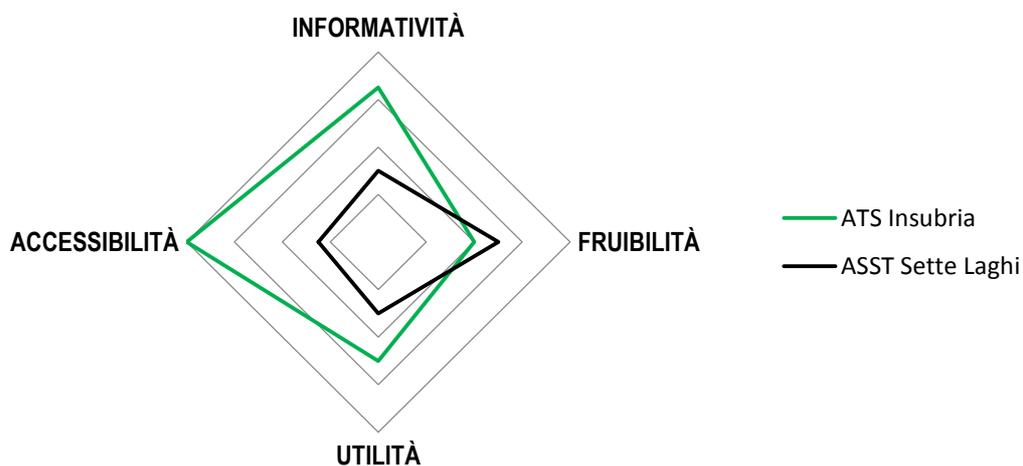


## ATS Insubria

<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>4</b>
<b>Accessibilità da home page</b>	Presente con apposito banner	1
<b>Funzione di ricerca</b>	Rimando alla sezione dedicata	1
<b>Accessibilità dai motori di ricerca</b>	Sì	1
<b>Accessibilità da dispositivi mobili</b>	Sì	1
<b>FRUIBILITÀ E COMPRESIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2</b>
<b>Altre lingue</b>	Nessuna	0
<b>Architettura del sito</b>	Eccellente	1
<b>Individuabilità dei link</b>	Ben in evidenza	1
<b>Manutenzione dei link</b>	Non tutti funzionanti	0
<b>INFORMATIVITÀ DEI CONTENUTI</b>		
<b>Totale</b>		<b>3.25</b>
<b>Pubblicazione tempi di attesa</b>	Sì	1
<b>Facilità di ricerca</b>	Solo parzialmente	0.5
<b>Completezza delle informazioni</b>	Sì	1
<b>Aggiornamento dei dati</b>	Quindicinale	0.75
<b>UTILITÀ E FUNZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.5</b>
<b>Modalità di prenotazione</b>	Solo parzialmente	0.5
<b>Rimando al portale regionale</b>	No	0
<b>Informazioni su Ambulatori Aperti</b>	Sì	1
<b>Ricorso all'ALPI</b>	Sì	1

**ASST Sette Laghi**

<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>1.25</b>
Accessibilità da home page	Rimando da sezione affine	0.25
Funzione di ricerca	Nessun risultato	0
Accessibilità dai motori di ricerca	Sì	1
Accessibilità da dispositivi mobili	No	0
<b>FRUIBILITÀ E COMPRENSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.5</b>
Altre lingue	Nessuna	0
Architettura del sito	Buona	0.5
Individuabilità dei link	Ben in evidenza	1
Manutenzione dei link	Funzionanti e aggiornati	1
<b>INFORMATIVITÀ DEI CONTENUTI</b>		
<b>Totale</b>		<b>1.5</b>
Pubblicazione tempi di attesa	Sì	1
Facilità di ricerca	No	0
Completezza delle informazioni	No	0
Aggiornamento dei dati	Mensile	0.5
<b>UTILITÀ E FUNZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<b>Totale</b>		<b>1.5</b>
Modalità di prenotazione	Sì	1
Rimando al portale regionale	No	0
Informazioni su Ambulatori Aperti	Solo parzialmente	0.5
Ricorso all'ALPI	No	0

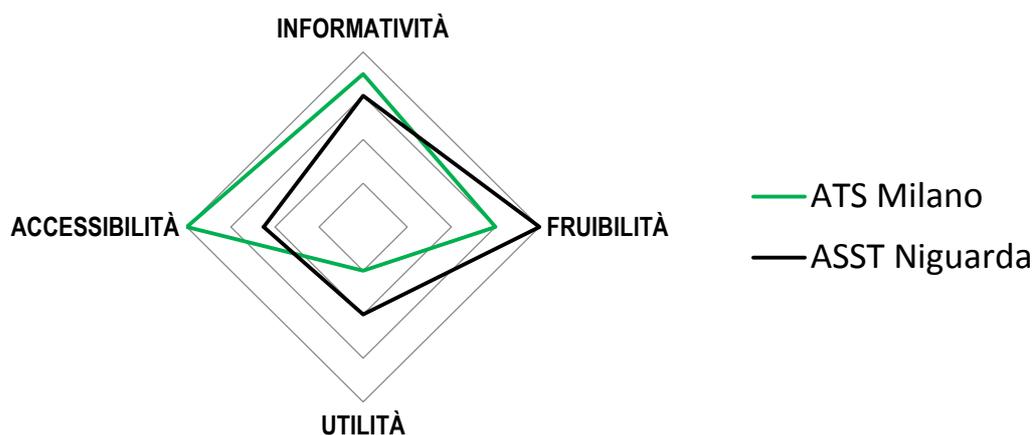


## ATS Milano

<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>4</b>
Accessibilità da home page	Presente con apposito banner	1
Funzione di ricerca	Rimando alla sezione dedicata	1
Accessibilità dai motori di ricerca	Sì	1
Accessibilità da dispositivi mobili	Sì	1
<b>FRUIBILITÀ E COMPRESIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>3</b>
Altre lingue	Nessuna	0
Architettura del sito	Eccellente	1
Individuabilità dei link	Ben in evidenza	1
Manutenzione dei link	Funzionanti e aggiornati	1
<b>INFORMATIVITÀ DEI CONTENUTI</b>		
<b>Totale</b>		<b>3,5</b>
Pubblicazione tempi di attesa	Sì	1
Facilità di ricerca	Sì	1
Completezza delle informazioni	Sì	1
Aggiornamento dei dati	Mensile	0,5
<b>UTILITÀ E FUNZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<b>Totale</b>		<b>1</b>
Modalità di prenotazione	No	0
Rimando al portale regionale	Sì	1
Informazioni su Ambulatori Aperti	No	0
Ricorso all'ALPI	No	0

**ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda**

<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2,25</b>
Accessibilità da home page	Rimando da sezione affine	0,25
Funzione di ricerca	Nessun risultato	0
Accessibilità dai motori di ricerca	Sì	1
Accessibilità da dispositivi mobili	Sì	1
<b>FRUIBILITÀ E COMPRESIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>4</b>
Altre lingue	Più di una	1
Architettura del sito	Eccellente	1
Individuabilità dei link	Ben in evidenza	1
Manutenzione dei link	Funzionanti e aggiornati	1
<b>INFORMATIVITÀ DEI CONTENUTI</b>		
<b>Totale</b>		<b>3</b>
Pubblicazione tempi di attesa	Rimando al sito ATS	0,5
Facilità di ricerca	Sì	1
Completezza delle informazioni	Sì	1
Aggiornamento dei dati	Mensile	0,5
<b>UTILITÀ E FUNZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<b>Totale</b>		<b>2</b>
Modalità di prenotazione	Sì	1
Rimando al portale regionale	No	0
Informazioni su Ambulatori Aperti	Sì	1
Ricorso all'ALPI	No	0

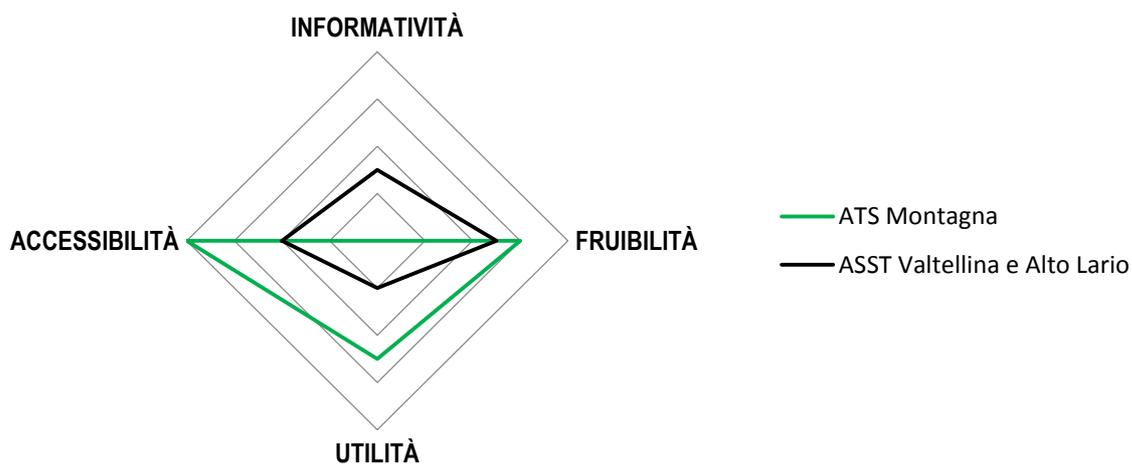


**ATS Montagna**

<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>4</b>
<b>Accessibilità da home page</b>	Presente, ben visibile	1
<b>Funzione di ricerca</b>	Rimando alla sezione dedicata	1
<b>Accessibilità dai motori di ricerca</b>	Sì	1
<b>Accessibilità da dispositivi mobili</b>	Sì	1
<b>FRUIBILITÀ E COMPRESIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>3</b>
<b>Altre lingue</b>	Nessuna	0
<b>Architettura del sito</b>	Eccellente	1
<b>Individuabilità dei link</b>	Ben in evidenza	1
<b>Manutenzione dei link</b>	Funzionanti e aggiornati	1
<b>INFORMATIVITÀ DEI CONTENUTI</b>		
<b>Totale</b>		<b>0</b>
<b>Pubblicazione tempi di attesa</b>	No	0
<b>Facilità di ricerca</b>	No	0
<b>Completezza delle informazioni</b>	No	0
<b>Aggiornamento dei dati</b>	No	0
<b>UTILITÀ E FUNZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.5</b>
<b>Modalità di prenotazione</b>	Sì	1
<b>Rimando al portale regionale</b>	Sì	1
<b>Informazioni su Ambulatori Aperti</b>	Solo parzialmente	0.5
<b>Ricorso all'ALPI</b>	No	0

**ASST Valtellina e Alto Lario**

<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2</b>
Accessibilità da home page	Presente, poco visibile	0.5
Funzione di ricerca	Rimando alla sezione dedicata	1
Accessibilità dai motori di ricerca	Versione non aggiornata	0.5
Accessibilità da dispositivi mobili	Sì	1
<b>FRUIBILITÀ E COMPRENSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.5</b>
Altre lingue	Nessuna	0
Architettura del sito	Ottima	0.75
Individuabilità dei link	Ben in evidenza	1
Manutenzione dei link	Funzionanti e aggiornati	1
<b>INFORMATIVITÀ DEI CONTENUTI</b>		
<b>Totale</b>		<b>1.5</b>
Pubblicazione tempi di attesa	Sì	1
Facilità di ricerca	No	0
Completezza delle informazioni	No	0
Aggiornamento dei dati	Mensile	0.5
<b>UTILITÀ E FUNZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<b>Totale</b>		<b>1</b>
Modalità di prenotazione	Sì	1
Rimando al portale regionale	No	0
Informazioni su Ambulatori Aperti	Sì	0
Ricorso all'ALPI	No	0

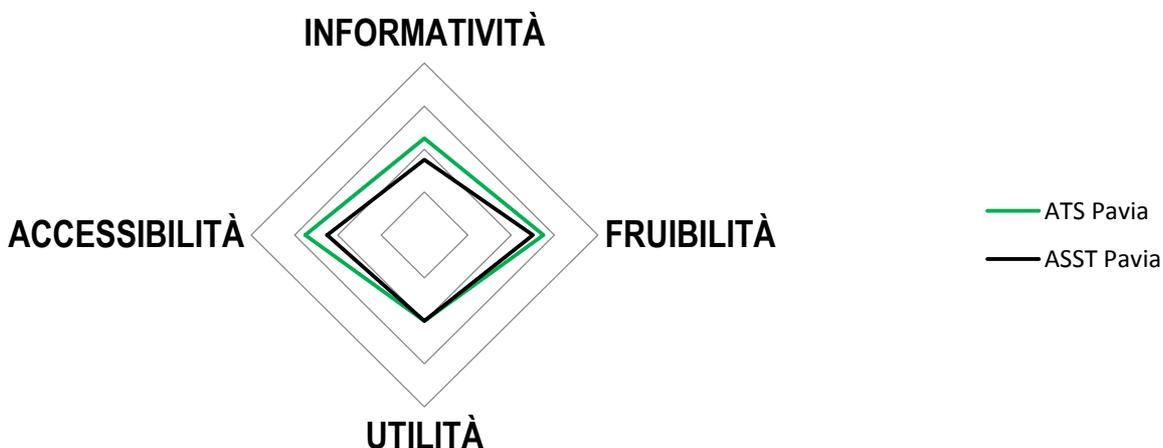


## ATS Pavia

<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.75</b>
Accessibilità da home page	Presente, ben visibile	0.75
Funzione di ricerca	Assente	0
Accessibilità dai motori di ricerca	Sì	1
Accessibilità da dispositivi mobili	Sì	1
<b>FRUIBILITÀ E COMPRESIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.75</b>
Altre lingue	Nessuna	0
Architettura del sito	Ottima	0.75
Individuabilità dei link	Ben in evidenza	1
Manutenzione dei link	Funzionanti e aggiornati	1
<b>INFORMATIVITÀ DEI CONTENUTI</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.25</b>
Pubblicazione tempi di attesa	Sì	1
Facilità di ricerca	Solo parzialmente	0.5
Completezza delle informazioni	No	0
Aggiornamento dei dati	Settimanale	0.75
<b>UTILITÀ E FUNZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<b>Totale</b>		<b>2</b>
Modalità di prenotazione	No	0
Rimando al portale regionale	Sì	1
Informazioni su Ambulatori Aperti	Sì	1
Ricorso all'ALPI	No	0

ASST Pavia

<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.25</b>
Accessibilità da home page	Rimando da sezione affine	0.25
Funzione di ricerca	Rimando alla sezione dedicata	1
Accessibilità dai motori di ricerca	Sì	1
Accessibilità da dispositivi mobili	No	0
<b>FRUIBILITÀ E COMPRENSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.5</b>
Altre lingue	Nessuna	0
Architettura del sito	Buona	0.5
Individuabilità dei link	Ben in evidenza	1
Manutenzione dei link	Funzionanti e aggiornati	1
<b>INFORMATIVITÀ DEI CONTENUTI</b>		
<b>Totale</b>		<b>1.75</b>
Pubblicazione tempi di attesa	Rimando al sito ATS	0.5
Facilità di ricerca	Solo parzialmente	0.5
Completezza delle informazioni	No	0
Aggiornamento dei dati	Settimanale	0.75
<b>UTILITÀ E FUNZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<b>Totale</b>		<b>2</b>
Modalità di prenotazione	Sì	1
Rimando al portale regionale	No	0
Informazioni su Ambulatori Aperti	Sì	1
Ricorso all'ALPI	No	0

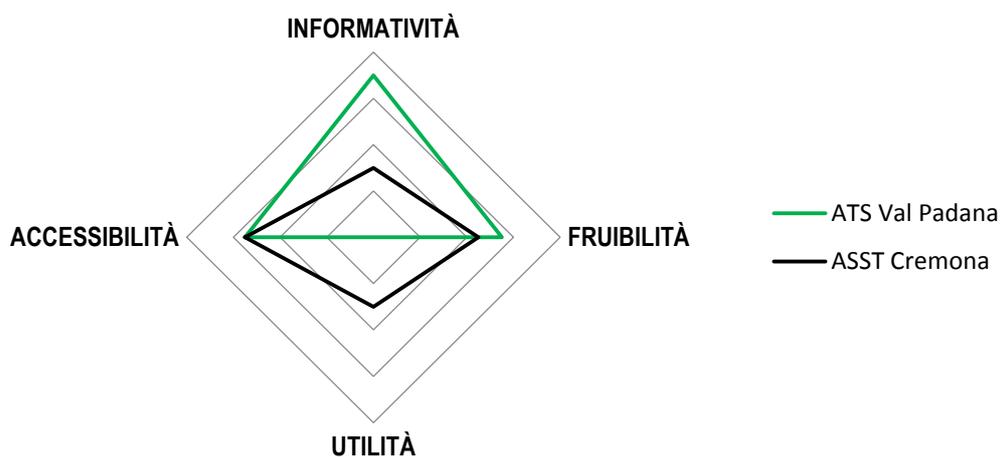


## ATS Val Padana

<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.75</b>
Accessibilità da home page	Presente, ben visibile	0.75
Funzione di ricerca	Rimando alla sezione dedicata	1
Accessibilità dai motori di ricerca	Sì	1
Accessibilità da dispositivi mobili	No	0
<b>FRUIBILITÀ E COMPRESIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.75</b>
Altre lingue	Nessuna	0
Architettura del sito	Ottima	0.75
Individuabilità dei link	Ben in evidenza	1
Manutenzione dei link	Funzionanti e aggiornati	1
<b>INFORMATIVITÀ DEI CONTENUTI</b>		
<b>Totale</b>		<b>3.5</b>
Pubblicazione tempi di attesa	Sì	1
Facilità di ricerca	Sì	1
Completezza delle informazioni	Sì	1
Aggiornamento dei dati	Mensile	0.5
<b>UTILITÀ E FUNZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<b>Totale</b>		<b>0</b>
Modalità di prenotazione	No	0
Rimando al portale regionale	No	0
Informazioni su Ambulatori Aperti	No	0
Ricorso all'ALPI	No	0

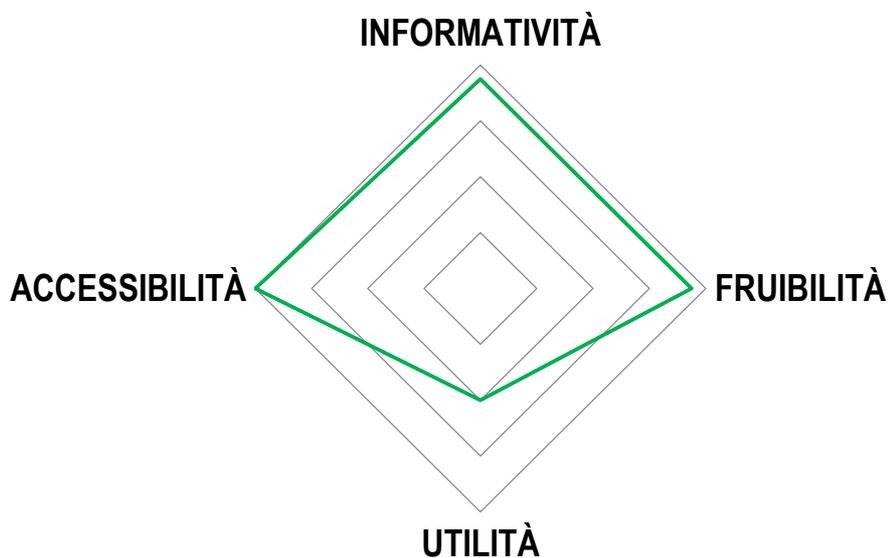
**ASST Cremona**

<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.75</b>
Accessibilità da home page	Presente, ben visibile	0.75
Funzione di ricerca	Assente	0
Accessibilità dai motori di ricerca	Sì	1
Accessibilità da dispositivi mobili	Sì	1
<b>FRUIBILITÀ E COMPRENSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>2.25</b>
Altre lingue	Nessuna	0
Architettura del sito	Sufficiente	0.25
Individuabilità dei link	Ben in evidenza	1
Manutenzione dei link	Funzionanti e aggiornati	1
<b>INFORMATIVITÀ DEI CONTENUTI</b>		
<b>Totale</b>		<b>1.5</b>
Pubblicazione tempi di attesa	Sì	1
Facilità di ricerca	No	0
Completezza delle informazioni	No	0
Aggiornamento dei dati	Mensile	0.5
<b>UTILITÀ E FUNZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<b>Totale</b>		<b>1.5</b>
Modalità di prenotazione	Solo parzialmente	0.5
Rimando al portale regionale	Sì	1
Informazioni su Ambulatori Aperti	No	0
Ricorso all'ALPI	No	0



## Sito web Regione Lombardia

<b>ACCESSIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>4</b>
Accessibilità da home page	Presente con apposito banner	1
Funzione di ricerca	Rimando alla sezione dedicata	1
Accessibilità dai motori di ricerca	Sì	1
Accessibilità da dispositivi mobili	Sì	1
<b>FRUIBILITÀ E COMPRESIBILITÀ</b>		
<b>Totale</b>		<b>3.75</b>
Altre lingue	Una (inglese)	0.5
Architettura del sito	Eccellente	1
Individuabilità dei link	Ben in evidenza	1
Manutenzione dei link	Funzionanti e aggiornati	1
<b>INFORMATIVITÀ DEI CONTENUTI</b>		
<b>Totale</b>		<b>3.75</b>
Pubblicazione tempi di attesa	Sì	1
Facilità di ricerca	Sì	1
Completezza delle informazioni	Sì	1
Aggiornamento dei dati	Settimanale	0.75
<b>UTILITÀ E FUNZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<b>Totale</b>		<b>2</b>
Modalità di prenotazione	Sì	1
Rimando al portale regionale	No	0
Informazioni su Ambulatori Aperti	Sì	1
Ricorso all'ALPI	No	0



## Valutazioni comparate

La Figura A5.3 rappresenta sinteticamente i punteggi ottenuti rispetto alle dimensioni analizzate dalle ATS lombarde, mentre la Figura A5.4 riporta i punteggi ottenuti dai siti delle 8 ASST campionate ai fini della ricerca.

Figura A5.3 Comparazione dei punteggi ottenuti dai siti delle ATS lombarde

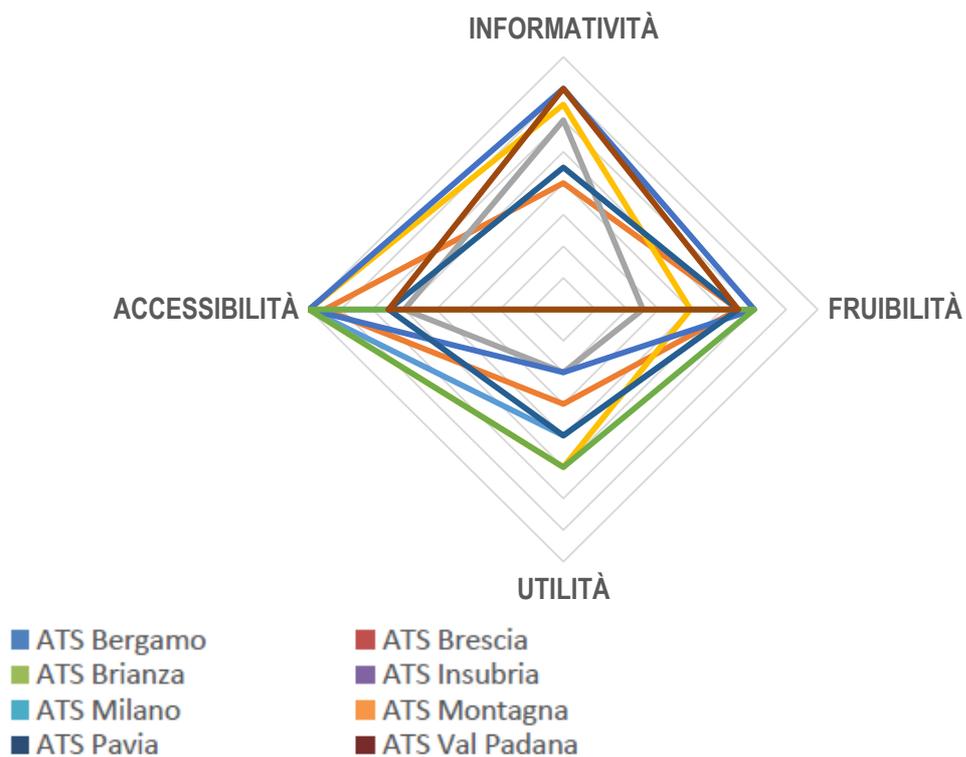
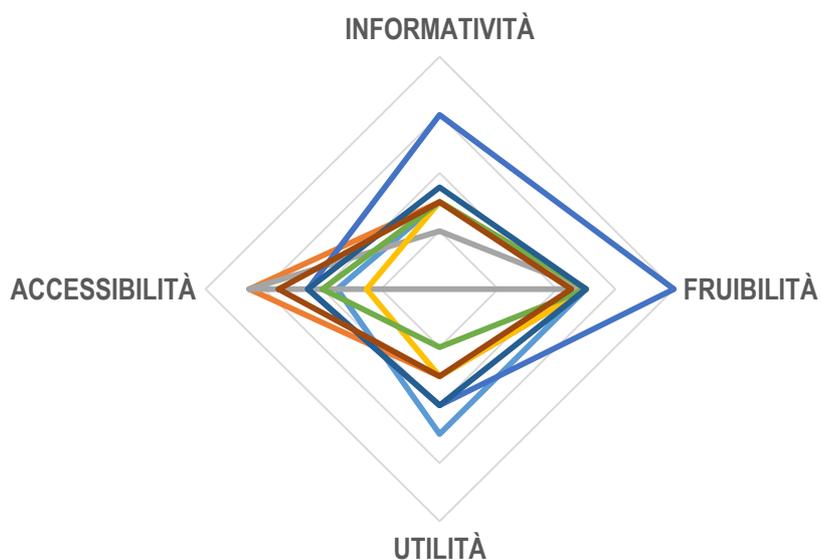


Figura A5.4 Comparazione dei punteggi ottenuti dai siti delle ASST lombarde campionate.



■ ASST Papa Giovanni XXIII	■ ASST Spedali Civili di Brescia
■ ASST Vimercate	■ ASST Sette Laghi
■ ASST Niguarda	■ ASST Valtellina
■ ASST Pavia	■ ASST Cremona

### Accessibilità

In generale, la maggior parte dei siti presenta una buona accessibilità in termini di facilità di arrivo alla sezione dedicata ai tempi di attesa (tramite home page, funzione di ricerca interna al sito o motore di ricerca esterno).

I siti di tutte le ATS segnalano in modo evidente in home page la sezione dedicata ai tempi di attesa, tramite apposito banner o dando particolare risalto alla voce relativa. Al contrario, per la quasi totalità dei siti delle ASST (ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Spedali Civili di Brescia, ASST Vimercate, ASST Sette Laghi, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, ASST Pavia), ad eccezione della ASST di Cremona, la home page non prevede un rimando diretto alla sezione dedicata, che è raggiungibile solo da sezioni affini (“Prenotazioni”, “Amministrazione trasparente”), rendendosi generalmente necessari almeno 2-3 passaggi.

Nella quasi totalità dei casi la sezione dedicata ai tempi di attesa sul sito dell’ATS o ASST compare, nella sua versione più aggiornata, come risultato di una ricerca per parole chiave sul più comune motore di ricerca (Google). Sole per le ASST Valtellina e Alto Lario si segnala che il motore di ricerca non propone fra i risultati disponibili un rimando all’attuale sezione riguardante i tempi di attesa, ma ad una versione più datata e non aggiornata.

Dall’analisi emergono alcuni casi di scarsa efficacia della funzione di ricerca interna al sito, che non rimanda direttamente ai risultati desiderati (ATS Brianza, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Sette Laghi, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda); in due casi, la funzione di ricerca interna risulta persino assente (ATS Pavia non prevede questa funzione, ASST Cremona integra in home page Google come motore di ricerca esterno).

L’accessibilità da dispositivi mobili è un altro tasto dolente, dal momento che molti siti non prevedono una versione apposita o non sono ottimizzati per la visualizzazione da dispositivi mobili (ATS Brianza, ATS Val Padana; ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Vimercate, ASST Sette Laghi, ASST Pavia).

### Fruibilità

In tutti i siti, i link presenti risultano ben individuabili rispetto al testo generale. Solo in due casi (ATS Brianza, ATS Insubria) ad un’attività di verifica alcuni di essi non risultavano funzionanti, indirizzando ad una pagina inesistente.

Si evidenziano alcune carenze dell’architettura del sito riscontrate nei siti di ATS Brianza (in alcuni casi il layout della pagina “taglia” alcune righe di testo, rendendone illeggibile il contenuto) e ASST Cremona (alcuni contenuti delle pagine richiedono una versione aggiornata di Adobe Flash Player per la visualizzazione e risultano non fruibili in assenza di tale requisito).

Manca in tutti i siti la presenza di una versione tradotta in altre lingue. Solo il sito della Regione Lombardia prevede una versione in inglese, e solo ASST Niguarda prevede versioni del sito in quattro diverse lingue (inglese, francese, russo, cinese).

### Informatività

Solo sei ATS pubblicano, all’interno della sezione dedicata sul proprio sito aziendale, i dati relativi ai tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate sul territorio di competenza; fanno eccezione ATS Bergamo e ATS Montagna, che hanno optato per riportare esclusivamente un link al minisito regionale Prenota Salute, cui affluiscono i dati del flusso MOSA. Per tale motivo, a queste ATS non è

## Missione valutativa

stato assegnato alcun punteggio in questa macrocategoria. Infatti, se in un prossimo futuro la scelta di convogliare tutte le informazioni sul portale omni-comprendivo su scala regionale potrà risultare vincente, ad oggi le criticità già descritte riguardo al flusso MOSA (agende non pubblicate, aggiornamento dei dati non in tempo reale) fanno sì che la mancata pubblicazione sul proprio sito di dati riguardanti i tempi di attesa nella propria realtà territoriale risulti a tutti gli effetti una carenza nei confronti del cittadino.

Similmente, per due ASST (ASST Grande Ospedale Metropolitan Niguarda, ASST Pavia) il rimando al sito dell'ATS non può costituire in senso stretto una mancanza; tuttavia, non è ritenuto valevole per il pieno punteggio, stante l'obbligo per tutti i siti web aziendali di riportare all'interno del proprio sito le informazioni relative ai tempi di attesa per le prestazioni sanitarie nel proprio territorio di competenza.

Le ATS Brianza, ATS Milano, ATS Val Padana prevedono per l'utente la possibilità di facilitare la ricerca impostando plurimi filtri (es. per prestazione, Distretto, Presidio). ATS Brescia, ATS Insubria, ATS Pavia forniscono questa facilitazione in modo parziale mancando alcuni filtri utili. Si evidenzia che la maggior parte degli altri siti aziendali presenta i propri risultati tramite appositi file contenenti tabelle di difficile lettura, che obbligano l'utente a scorrere manualmente il documento per ottenere l'informazione desiderata.

Si è attribuito un punteggio più elevato ad alcune ATS (ATS Insubria, ATS Milano, ATS Val Padana, e in misura minore ATS Brianza) che, nell'ottica di massimizzare la completezza informativa per l'utente, forniscono dati aggiuntivi riguardo i propri erogatori come mappa, indirizzo e contatti.

L'aggiornamento dei dati pubblicati avviene, nella maggior parte dei siti valutati, a cadenza mensile, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente. Una particolare menzione positiva a tal riguardo va ad ATS Pavia e ATS Insubria, che provvedono all'aggiornamento con tempistiche più ristrette (rispettivamente, settimanale e quindicinale). Si segnala invece una grave carenza di ASST Vimercate, i cui dati relativi ai tempi medi di attesa rimangono datati al 2016.

## Utilità

9 siti su 16 non prevedono un rimando al portale regionale Prenota Salute cui affluiscono i dati del flusso MOSA (ATS Brianza, ATS Insubria, ATS Val Padana; ASST Spedali Civili di Brescia, ASST Vimercate, ASST Sette Laghi, ASST Grande Ospedale Metropolitan Niguarda, ASST Valtellina e Alto Lario, ASST Pavia). Anche con scelte discordanti fra ATS e propria ASST campionata. Risulta poi eclatante l'assenza all'interno della sezione dedicata sul sito della stessa Regione Lombardia di un link di rimando al portale Prenota Salute ([www.prenotasalute.regione.lombardia.it/](http://www.prenotasalute.regione.lombardia.it/)).

Alcuni siti prevedono nella sezione dedicata ai tempi di attesa un rimando diretto alla sezione prenotazioni, che risulta particolarmente funzionale nell'ottica di fornire un servizio completo al cittadino all'interno di un flusso logico "informazione → azione". Oltre a quello della Regione Lombardia, solo sei siti (ATS Brianza, ATS Montagna; ASST Sette Laghi, ASST Grande Ospedale Metropolitan Niguarda, ASST Valtellina e Alto Lario, ASST Pavia), forniscono informazioni esaustive circa le diverse modalità di prenotazione (sportello, numero verde, farmacie, online), direttamente o tramite rimando ad un'apposita sezione (del proprio sito o del sito regionale). In altri casi, le informazioni risultavano incomplete, o, alternativamente, il rimando non era facilmente individuabile (ATS Insubria; ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Spedali Civili di Brescia, ASST Cremona).

L'informatività riguardo il Progetto Ambulatori Aperti, avviato dal 2015, è generalmente scarsa. Con le dovute distorsioni nella valutazione di questo parametro relative all'attivazione o meno di questa sperimentazione nel territorio di competenza, si riporta che nove siti oltre a quello regionale riportano informazioni complete sul progetto (ATS Bergamo, ATS Brescia, ATS Insubria, ATS Pavia; ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Spedali Civili di Brescia, ASST Grande Ospedale Metropolitan Niguarda, ASST

Valtellina e Alto Lario, ASST Pavia); altri due accennano al progetto ma non riportano al riguardo informazioni esaustive (ATS Montagna; ASST Sette Laghi).

Si segnala, infine, che solo ATS Insubria fornisce, all'interno della sezione dedicata ai tempi di attesa, chiara informazione della possibilità per l'utente di usufruire a costo di ticket di prestazioni erogate in regime libero-professionale in caso di mancato rispetto dei tempi massimi in tutte le strutture sul territorio (PNGLA 2010-2012 e D.G.R. n. 1775/2011). Questa scelta risulta encomiabile in quanto presta particolare attenzione al diritto del cittadino ad una corretta e completa informazione.

