

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

*Agenzia di Tutela della Salute di Brescia*

**Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia**

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it)

Posta certificata: [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 144

del 29/03/2019

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Piano attuativo per il governo dei tempi di attesa anno 2019.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo  
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

Acquisiti i **pareri** del  
DIRETTORE SANITARIO  
del  
DIRETTORE SOCIOSANITARIO  
e del  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott.ssa Frida Fagandini

Dott.ssa Sara Cagliani



---

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che:

- la D.G.R. XI/1046 del 17.12.2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019" introduce nuove modalità per la gestione delle liste di attesa al fine del loro contenimento, tra cui un nuovo modello di negoziazione mirata di volumi e tipologie di prestazioni di specialistica ambulatoriale, e individua ATS Brescia e ATS Città Metropolitana di Milano per iniziare la sperimentazione;
- il contenimento dei tempi di attesa per la fruizione delle prestazioni ambulatoriali si configura come un obiettivo prioritario del Piano Regionale di Sviluppo, che ha come filo conduttore la centralità del paziente;

Visti i contenuti della nota regionale G1.2019.0000685 del 09.01.2019 (Atti ATS prot. n. 0003042 del 10.01.2019) ad oggetto "Piani attuativi Agenzie di Tutela della Salute per il governo dei tempi di attesa e piani aziendali di governo dei tempi d'attesa I e II semestre 2019", in cui si prevedeva, tra l'altro, che entro il 31.01.2019 le ATS dovessero predisporre e formalizzare i piani attuativi di governo dei tempi d'attesa in funzione del raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla D.G.R. n. X/3993/2015, e in accordo con le disposizioni contenute nella D.G.R. n. XI/1046 del 17.12.2018;

Visti i contenuti della nota regionale G1.2019.0003988 del 31.01.2019 (Atti ATS prot. n. 0011213 del 31.01.2019) ad oggetto "Piani attuativi Agenzie di Tutela della Salute per il governo dei tempi di attesa per l'anno 2019: proroga" in cui Regione Lombardia concede alle ATS coinvolte la proroga per la predisposizione e formalizzazione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTA) al 31.03.2019, e per le ASST la proroga per i Piani aziendali di governo (PGTAz) al 30.04.2019 per il primo semestre;

Atteso che le succitate indicazioni Regionali confermano l'inderogabile necessità dell'indicazione da parte del medico prescrittore della classe di priorità, attribuita sulla base dell'esigenza clinica, e dell'apposizione dell'appropriato quesito diagnostico, nonché della prosecuzione da parte delle ATS delle attività volte a uniformare i comportamenti prescrittivi inappropriati;

Considerata la necessità, nelle more del recepimento del nuovo Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021, di adottare il Piano attuativo per il governo dei tempi di attesa anno 2019 di cui all'allegato "A" (composto da n. 10 pagine), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie Dott.ssa Simona De Filippo qui anche Responsabile del procedimento, che attesta la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario Dott.ssa Frida Fagandini e del Direttore Amministrativo Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto

D E C R E T A



- a) di adottare, per le motivazioni indicate in premessa e che qui si intendono integralmente richiamate, il Piano attuativo per il governo dei tempi di attesa anno 2019 di cui all'allegato "A" (composto da n. 10 pagine) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- b) di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- c) di demandare al Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie la trasmissione del presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia e alle Strutture di Ricovero e Cura e Prestazioni Ambulatoriali coinvolte nell'attività di monitoraggio dei tempi d'attesa;
- d) di procedere, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, alla pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente", del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. ed al PTPC vigente
- e) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- f) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line – sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale  
Dott. Claudio Vito Sileo

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

**PIANO ATTUATIVO  
PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA  
ANNO 2019**

**IN ATTUAZIONE ALLA D.G.R. n. XI/1046 del 17.12.2018**

*"DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL  
SERVIZIO SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2019"*

# PIANO ATTUATIVO PER IL GOVERNO DEI TEMPI D'ATTESA ANNO 2019

## Premessa

Il contenimento dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali rappresenta obiettivo prioritario per la XI Legislatura, soprattutto in un contesto di risorse limitate e di un aumento della domanda.

Storicamente le liste di attesa sono un problema complesso e di difficile approccio. L'aumento dell'offerta tout court infatti solo nel brevissimo periodo attenua o risolve il problema del tempo di attesa, mentre nel medio o lungo termine può sortire l'effetto contrario a causa di un incremento di domanda inappropriata indotto dallo stesso incremento di offerta.

L'intervento sulla riduzione dei tempi di attesa, per essere efficace, deve contemplare la verifica dell'appropriatezza prescrittiva da una parte, la migliore organizzazione e gestione dell'offerta da parte degli erogatori dall'altra. La trasparenza e l'accesso alle informazioni sono indispensabili al fine di facilitare l'accesso alle cure e contrastare frequenti rimbalzi sull'opinione pubblica, sovente imputabili a scarsa od obsoleta conoscenza delle disposizioni in materia: lo sviluppo del Call Center Regionale e il potenziamento del progetto di Monitoraggio dell'Offerta Sanitaria Ambulatoriale (MOSA) rappresentano un fondamentale elemento di razionalizzazione dell'offerta e di facilitazione dell'accesso, nonché opportunità significativa per una pronta risposta al bisogno.

La realizzazione del nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (PNGLA), recentemente approvato e oggetto di prossimo recepimento da parte delle Regioni, rappresenta un impegno comune al fine di convenire su azioni fondate sulla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva. Il nuovo PNGLA dispone, fra le altre cose:

- l'utilizzo, come strumento di governo della domanda, del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, che si basa sul coinvolgimento partecipativo dei medici prescrittori (MMG, PLS e Specialisti) e dei soggetti erogatori, indicando i criteri per l'accesso prioritario alle prestazioni
- il confronto fra specialisti e prescrittori con una successiva valutazione di concordanza in relazione all'attribuzione delle priorità
- l'obbligo di indicare chiaramente su tutte le prescrizioni (primi accessi e controlli) il quesito diagnostico
- l'obbligo di indicare con chiarezza sulla prescrizione se trattasi di primo accesso o di controllo
- l'obbligo per le prestazioni di primo accesso di indicare la classe di priorità

All'attuazione del piano di governo dei tempi d'attesa partecipano le diverse articolazioni dell'Agenzia, in funzione delle specifiche competenze.

## ATTIVITÀ 2018

Nel corso del 2018 sono proseguiti i controlli sia dei dati provenienti dal flusso specifico dei tempi di attesa (flusso di monitoraggio ex-ante) sia dei dati registrati nel flusso 28/SAN per le prestazioni oggetto della rilevazione (flusso di monitoraggio ex-post). Tali attività sono state condotte in linea con le indicazioni della DG Welfare, condivise fra le diverse ATS nell'ambito dei tavoli di confronto regionali.

### **Monitoraggio ex ante**

Malgrado i limiti del flusso MTA, che non prevede alcuni blocchi automatici potenzialmente utili, viene perseguita la qualità del dato, con particolare attenzione agli indicatori "data assegnata inferiore a data prenotazione" oppure "data prospettata inferiore a data prenotazione", esitanti entrambi in un tempo d'attesa negativo. Tale errore viene intercettato nel più breve tempo possibile, al fine di consentire all'erogatore di ricaricare il flusso corretto sul portale SMAF.

In occasione di ogni monitoraggio regionale ex ante, effettuato con cadenza mensile, viene eseguito il controllo relativo alla presenza di tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio

erogate dai singoli erogatori: l'assenza di una prestazione che dovrebbe essere stata rilevata viene puntualmente indagata al fine di ottenere dall'erogatore una correzione del flusso oppure la motivazione di tale omissione. La tempestività di questi controlli consente ad ATS di monitorare lo stato erogativo di tutte le strutture, e dei singoli presidi appartenenti allo stesso ente, anche laddove non si configuri una vera e propria sospensione dell'attività, bensì una semplice interruzione dovuta a motivi organizzativi.

La criticità legata al campo "Codice prescrizione" presente nel tracciato D2 è stata parzialmente risolta, nell'attesa che il campo diventi bloccante, oppure che si opti per l'aggiunta di un campo (per esempio codice IUP), la cui compilazione risulti meno onerosa soprattutto per i grandi erogatori. Al momento, infatti, il numero di ricetta rappresenta uno degli strumenti utili all'identificazione univoca dell'accesso dell'utente.

Nel corso dell'anno è stata eseguita un'intensa attività ispettiva esterna deputata alla conoscenza delle diverse modalità di gestione delle agende di prenotazione sul territorio: sono stati visitati tutti i Centri Unici di Prenotazione (CUP) degli enti erogatori pubblici e privati accreditati e, a conclusione di ogni evento ispettivo, è stato prodotto un verbale, con successiva verifica delle indicazioni di miglioramento fornite. In riferimento a un set di 12 prestazioni ritenute meritevoli di miglioramento nel rispetto dei tempi d'attesa, presso ogni ente erogatore sono state effettuate simulazioni di prenotazione nelle diverse classi di priorità, che hanno confermato l'attendibilità dei dati trasmessi. In occasione di queste visite conoscitive è stata sottolineata l'importanza della corretta compilazione, da parte del personale del CUP, del campo "Prima data prospettata": l'utente, qualora scelga una data diversa da quella che gli viene prospettata, perde la garanzia del tempo massimo previsto dalla classe di priorità apposta sulla ricetta.

È stato altresì svolto il controllo dei siti web di tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati, al fine di monitorare la puntuale pubblicazione dei tempi medi di attesa effettivi e garantire la visibilità dell'offerta sanitaria lombarda.

### **Monitoraggio ex post**

L'analisi dei dati di produzione 2018 riferiti alle strutture ubicate sul territorio di ATS Brescia, desunti dal flusso di rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui alla circolare 28/SAN (ultimo dato validato regionale), evidenzia che le prestazioni relative ai primi accessi (ossia non afferenti a percorsi di follow-up, identificate nel flusso 28/SAN con le tipologie di prestazione O/U) rappresentano il 8.8% del totale erogato. Per quanto attiene all'assegnazione delle classi di priorità si osserva un importante incremento nel triennio 2016-2018 delle prestazioni in classe di priorità B (più che triplicate) e in D (circa raddoppiate). Per contro, le prestazioni in urgenza differibile si mantengono pressoché stabili, mentre le prestazioni in classe di priorità P sono progressivamente diminuite del 9,4%).

Focalizzando l'analisi alle sole prestazioni oggetto del monitoraggio dei tempi di attesa (tipologia di prestazione O/U), il medesimo confronto triennale evidenzia quanto riportato nella tabella 1, confermando in generale l'andamento sopra descritto.

Tabella 1

CLASSE PRIORITÀ	2016	2017	2018
B - Prestazioni da eseguirsi entro 10 giorni	14.601	35.002	48.821
D - Procedura da eseguirsi entro 30 giorni per visite e 60 giorni per prestazioni strumentali	20.461	39.898	44.912
P - prestazioni da eseguirsi entro 180 giorni	719.275	679.074	645.433
U - prestazioni da eseguirsi entro 72 ore dalla prenotazione	27.810	25.398	29.030
Totale complessivo	782.147	779.372	768.196

Nella tabella 2 è rappresentata la suddivisione per tipologia di ente erogante (pubblico e privato accreditato), per quanto riguarda la produzione delle prestazioni oggetto di monitoraggio nell'anno 2018, distinta per ciascuna classe di priorità.

Tabella 2

CLASSE PRIORITÀ	2018	pubblico	privato accreditato
B – Prestazioni da eseguirsi entro 10 giorni	48.821	28.087	20.734
D – Procedura da eseguirsi entro 30 giorni per visite e 60 giorni per prestazioni strumentali	44.912	26.328	18.584
P – prestazioni da eseguirsi entro 180 giorni	645.433	322.713	322.720
U – prestazioni da eseguirsi entro 72 ore dalla prenotazione	29.030	18.703	10.327
Totale complessivo	768.196	395.831	372.365

Poiché l'appropriata compilazione del campo classe di priorità e del quesito/sospetto diagnostico esauriente e circostanziato, si conferma, oltre che un obbligo, uno strumento fondamentale per il prescrittore al fine di favorire l'accesso alle prestazioni in tempi e modalità adeguati alla condizione clinica dell'assistito, ATS proseguirà nel lavoro di promozione e divulgazione già intrapreso, con particolare attenzione alla valutazione dell'appropriatezza prescrittiva delle richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali in classe di priorità B e D, in coerenza con le indicazioni del nuovo PNGLA.

Nelle Tabelle 3 e 4 sono rappresentate, rispettivamente per le prime visite e per le prestazioni di diagnostica strumentale, le percentuali di assolvimento del 95% secondo i dati contenuti nel flusso MTA e quelli contenuti nel flusso 28/SAN: il confronto ha rilevato un discreto scostamento nell'assolvimento dell'obiettivo legato al raggiungimento della soglia prevista. Tale scostamento per alcune prestazioni risulta essere migliorativo, in un flusso rispetto all'altro, mentre la media complessiva evidenzia nel flusso 28/SAN una migliore percentuale entro soglia.

Si deve anche tener conto che, nonostante il flusso 28/SAN (retrospettivo) sia spesso non correttamente compilato, il dato è riferito alle prestazioni oggetto di monitoraggio erogate nell'intera annualità, mentre l'ex ante (prospettico) è connesso alle sole prenotazioni effettuate nelle 12 giornate indice, che non necessariamente saranno oggetto di erogazione.

Tabella 3

<b><u>VISITE SPECIALISTICHE OGGETTO DI MONITORAGGIO</u></b>	<b>% ENTRO T.A. MTA</b>	<b>% ENTRO T.A. 28 SAN</b>
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	92,7	96,0
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	95,9	93,2
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	96,2	93,1
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	87,1	91,7
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	73,7	87,6
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	96,0	98,0
PRIMA VISITA MEDICINA RIABILITATIVA	94,0	96,7
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	87,2	92,3
PRIMA VISITA OCULISTICA	94,3	96,5
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	100,0	98,8
PRIMA VISITA ORL	98,6	96,4
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	97,5	95,1
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	98,2	94,1
PRIMA VISITA UROLOGICA	98,0	97,1
<b>TOTALE PRIME VISITE SPECIALISTICHE</b>	<b>94,4</b>	<b>95,2</b>

Tabella 4

<b>PRESTAZIONI STRUMENTALI OGGETTO DI MONITORAGGIO</b>	<b>% ENTRO T.A. MTA</b>	<b>% ENTRO T.A. 28 SAN</b>
AUDIOMETRIA	99,4	99,6
CATARATTA	42,9	81,1
DENSITOMETRIA OSSEA	100,0	97,2
ECG	98,0	97,9
ECG HOLTER	98,1	98,5
ECG SFORZO	95,4	98,2
ECO ADDOME	93,8	98,2
ECO CAPO COLLO	93,6	97,4
ECO CARDIACA	91,2	95,1
ECO DOPPLER ARTI	95,1	97,9
ECO DOPPLER TSA	97,6	98,7
ECO GINE OST	93,2	99,3
ECO MAMMARIA	94,4	95,0
EEG	95,9	96,5
EMG	90,7	99,3
FUNDUS	90,6	97,5
MAMMOGRAFIA	96,6	96,3
RADIOTERAPIA	99,1	100,0
RMN ADDOME	98,5	98,6
RMN COLONNA	98,1	98,8
RMN ENCEFALO	96,0	97,6
RMN SCHELETRICA	98,3	99,5
RX COLONNA	100,0	99,5
RX PELVI FEMORE	100,0	99,9
RX TORACE	100,0	99,8
COLONSCOPIA	80,4	88,4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	87,3	94,0
SIGMOIDOSCOPIA	60,0	89,4
SPIROMETRIA	98,5	99,1
TAC ADDOME	99,6	95,7
TAC BACINO	100,0	99,5
TAC CAPO	99,5	98,4
TAC RACHIDE	99,5	98,9
TAC TORACE	99,0	95,6
<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>	<b>93,9</b>	<b>97,6</b>

Il quadro complessivo riferito all'anno 2018 è rappresentato per macro aree nella tabella 5, da cui si evince che il 96,6% delle prestazioni è stato effettivamente erogate entro soglia.

Tabella 5

<b>Anno 2018</b>	<b>% entro il tempo limite MTA</b>	<b>% entro il tempo limite 28 SAN</b>
Prime visite	94,4	95,2
Ecografie	93,6	97,5
Diagnostica mammella	95,5	95,5
RMN TC	98,8	98,1
Test cardiografici	97,6	98,1
Altro	85,4	97,3
<b>Totale</b>	<b>94,0</b>	<b>96,6</b>

In ATS Brescia il calcolo del raggiungimento, per il 95% dei primi accessi, del tempo obiettivo previsto dalla normativa viene effettuato attraverso i dati estratti dal flusso 28/SAN (ai sensi DGR X/1845/2014), considerando i giorni solari e non i giorni lavorativi. In occasione degli eventi ispettivi presso i vari CUP, è emerso che le modalità di prenotazione del CCR possono essere diverse a seconda degli accordi stabiliti fra gli stessi erogatori e il CCR stesso. Si rende quindi necessario allineare il criterio di prenotazione del CCR al sistema di conteggio del tempo di attesa utilizzato per il monitoraggio degli obiettivi da parte di ATS.

Alla luce delle novità introdotte dalla LR 23/2015 e del progressivo invecchiamento della popolazione, la presa in carico integrata del paziente cronico rappresenta uno degli aspetti principali di riordino dell'assistenza territoriale e della continuità ospedale/territorio. Nel corso del 2018, secondo i dettami della DGR X/7766 del 17.01.2018, si è promosso presso gli erogatori il ricorso ad agende di prenotazione dedicate, attraverso cui provvedere alle prenotazioni delle prestazioni di controllo declinate nel Piano di Assistenza Individuale (PAI).

Come indicato dalla succitata deliberazione, tutti gli enti erogatori pubblici e privati accreditati hanno comunicato ufficialmente ad ATS Brescia i nominativi dei Responsabili Unici Aziendali (RUA) per i tempi d'attesa, che sono stati inoltrati da ATS al competente ufficio regionale.

Durante tutto il 2018 è stata garantita la collaborazione a Gestione MOSA per quanto riguarda la fruibilità delle informazioni fornite dal sistema informativo regionale al cittadino mediante il costante aggiornamento delle anagrafiche degli enti inseriti nell'offerta sanitaria ambulatoriale di competenza territoriale.

Così come avvenuto negli anni passati, sono state negoziate e contrattualizzate risorse con tutte le Strutture dell'ATS finalizzate al miglioramento continuo dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali erogate oltre soglia.

Inoltre si è proseguito con le azioni precedentemente intraprese atte alla gestione delle singole problematiche e a migliorare ulteriormente i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali più critiche, anche attraverso il progetto ambulatori aperti, favorendo l'accesso ai servizi ampliando le fasce orarie degli ambulatori e istituendo attività nella giornata di sabato.

## PIANIFICAZIONE ATTIVITÀ 2019

### ***Negoziazione sperimentale di volumi e tipologie di prestazioni***

Ai sensi della DGR n. XI/1046 del 17.12.2018, ATS Brescia è stata identificata insieme ad ATS Milano per adottare un nuovo modello di negoziazione sperimentale di volumi e tipologie di prestazioni per alcuni ambiti di specialistica ambulatoriale, finalizzato alla riduzione dei tempi d'attesa. In virtù di tale impegno, la predisposizione e la formalizzazione di piani attuativi di governo dei tempi di attesa è stata prorogata per le ATS coinvolte al 31 marzo 2019. Analogamente, le ASST hanno ricevuto la proroga per la predisposizione e la formalizzazione dei piani aziendali di governo dei tempi di attesa al 30 aprile 2019 per il primo semestre.

Nel corso dei mesi di gennaio e febbraio è stato condotto un intenso lavoro di analisi e confronto con la DG Welfare e l'ATS di Milano da cui è scaturito il progetto di una nuova modalità di negoziazione dei volumi e attività per alcuni ambiti di specialistica ambulatoriale.

Le 12 prestazioni proposte inizialmente dalle Regole 2019 sono state confermate, a parte la densitometria ossea, da entrambe le ATS, che hanno convenuto con la DG Welfare di includere, a parità di costi, altre visite ritenute critiche e, solo per ATS Brescia, la colonscopia. Nella Tabella 6 si elencano le prestazioni oggetto della sperimentazione nell'ATS Brescia.

Tabella 6

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE PRESTAZIONE COMPLETA (DA NTR)</b>	<b>TARIFFA LORDA</b>
4525	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	77,31
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI ; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	44,87
88722	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e	61,76

	88.72.A)	
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	71,79
88731	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	40,06
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	11,60
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	44,87
897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA Incluso: osservazione in epiluminescenza	22,50
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	22,50
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	22,50
8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	22,50
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA Incluso: Esame del visus, refrazione con eventuale prescrizione di lenti, tonometria, biomicroscopia, fundus oculi con o senza midriasi farmacologica	22,50
897B8	PRIMA VISITA ORL	22,50
897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	22,50
897A3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	22,50

Nel mese di marzo sono stati effettuati incontri sia con gli enti erogatori pubblici, sia con gli enti erogatori privati accreditati volti a illustrare il rationale del progetto, verificarne la disponibilità a erogare prestazioni aggiuntive fra quelle oggetto della sperimentazione, definendo il potenziale erogativo di ciascuno.

Il sistema pubblico ha risposto molto positivamente, garantendo il 94% delle prestazioni aggiuntive richieste, fermo restando il mantenimento dei volumi prodotti nel 2018. Le prestazioni mancanti potranno essere assorbite dal comparto privato da cui pure sono giunte tempestivamente le manifestazioni d'interesse.

La sperimentazione individua, inoltre, per pubblici e privati differenti proposte attuative per integrare le agende di prenotazione nella rete regionale al fine di renderle visibili al sistema informativo ed evitare le prenotazioni multiple. Le proposte si distinguono in considerazione del diverso grado di integrazione che gli enti sanitari (pubblici e privati) hanno con il servizio di prenotazione in real-time GP. In particolare, per gli enti privati non integrati col sistema GP è prevista una soluzione "ponte" che si basa sull'utilizzo del sistema CUP del Centro Servizi di Prenotazione regionale (CSP).

Le specifiche inerenti l'attuazione di tale progettualità saranno oggetto di ulteriori confronti con gli erogatori privati.

Le azioni previste nel progetto di sperimentazione e condivise con gli enti erogatori durante gli incontri, finalizzate a migliorare l'accessibilità, richiedono un approccio integrato che faccia leva sui diversi strumenti gestionali e organizzativi, mantenendo la massima attenzione e operatività in tema di appropriatezza prescrittiva.

### **Ulteriori azioni per il governo dei tempi d'attesa**

In coerenza con i contenuti della DGR n. X/7766 del 17.01.2018 e della DGR XI/1046 del 17.12.2018, ATS Brescia intende proseguire nei monitoraggi e controlli già avviati, presidiando le azioni indicate nella DGR n. XI/1046 del 17.12.2018, tra cui quelle di seguito elencate.

- Formalizzazione da parte degli enti erogatori pubblici di un "piano di miglioramento dei tempi d'attesa", in attuazione a manovre di razionalizzazione di erogazione delle proprie prestazioni per categorie di utenti e/o tipologie o gruppi di prestazioni critiche entro il 30.04.2019 per il primo semestre ed entro il 30 settembre per il secondo trimestre 2019.
- Attuazione del nuovo modello organizzativo della presa in carico con agende specificamente dedicate e forte integrazione tra i soggetti gestori.
- Potenziamento della figura del RUA, chiamato a svolgere un attivo ruolo di coordinamento anche nei casi in cui la struttura scelta dall'utente non sia in grado di garantire la prestazione entro il tempo previsto dalla classe di priorità. Nel caso di assoluta indisponibilità nell'ambito territoriale, la struttura è tenuta a erogare la prestazione in regime libero-professionale, facendosi carico dell'intera tariffa, detratto l'eventuale ticket qualora dovuto dal paziente. Tutti gli enti erogatori sono chiamati a predisporre apposita procedura che descriva la modalità organizzativa prescelta, in rapporto con quanto definito anche dalle proprie procedure interne regolanti la libera professione o la solvenza. Nel caso in cui il cittadino non dovesse accettare la prestazione presso la struttura eventualmente in grado di erogare la prestazione nel

tempo dovuto, non potrà fruire di quanto sopra indicato. Al RUA è chiesto altresì di monitorare il corretto rapporto fra attività istituzionale e libero-professionale o di solvenza, rispondendo dell'ottimale utilizzo delle risorse disponibili. Si precisa che quanto sopra riportato non vale soltanto per le prestazioni oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa, ma per ogni prestazione di primo accesso prescritta a cittadino residente sul territorio di competenza di ATS Brescia.

- Indicazione affinché le prescrizioni in classe di priorità U o B emesse dal pronto Soccorso o dal medico specialista vengano prioritariamente assicurate nella stessa struttura in cui le stesse sono state generate.
- Necessità di responsabilizzare l'utenza al corretto accesso alle prestazioni, anche con misure di tipo sanzionatorio in caso di non presentazione senza previa disdetta entro tre giorni lavorativi.
- Obbligo per le aziende pubbliche di provvedere all'esposizione di tutte le agende in multicanalità, favorendo il più possibile il canale Cittadino Self-care (on-line e App).
- Obbligo per tutte le strutture pubbliche e private aderenti alla rete di prenotazione di comunicare tutte le notifiche relative agli appuntamenti fissati (primi accessi e controlli) al fine di evitare le prenotazioni multiple e il drop out.
- Sensibilizzazione al cittadino utente affinché si impegni a presentare la richiesta di prenotazione alla struttura in tempi coerenti alla priorità indicata.
- Consolidamento dei percorsi di continuità relativi al processo della presa in carico del paziente cronico, anche in considerazioni degli indicatori specificamente sviluppati dal gruppo di lavoro Ministero-Regioni, a cui Regione Lombardia ha attivamente partecipato, così come previsto dalla DGR XI/1046 del 17.12.2018.

Nelle more dell'applicazione del PNGLA 2109-2021, ATS Brescia provvederà a monitorare l'appropriatezza prescrittiva delle richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali di primo accesso, con particolare attenzione all'utilizzo della classe di priorità B (triplicatosi nell'ultimo anno), da parte dei medici prescrittori del proprio territorio, al fine di evidenziare eventuali criticità e attivare gli interventi correttivi necessari. Tra gli strumenti per il governo della domanda vi è la necessità di richiedere ai prescrittori il corretto utilizzo dell'indicazione delle classi di priorità e dell'appropriato quesito diagnostico: in tal senso si rende necessaria, in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie, la condivisione di alcune linee di indirizzo per la corretta prioritarizzazione delle prestazioni, anche alla luce di quanto proposto dal modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Si rende infine necessario sensibilizzare i prescrittori affinché, per le prestazioni di diagnostica strumentale, specifichino nella prescrizione se trattasi di primo contatto del paziente per un determinato problema clinico oppure di controllo successivo al primo accesso. Ciò consentirà una migliore gestione delle liste di attesa in rapporto ai bisogni clinici di ciascun paziente, consentendo inoltre il miglioramento della qualità del dato riportato nel flusso 28/SAN e quindi la fotografia "reale" dei bisogni (corretta compilazione del campo "tipo prestazione" con "O" oppure con "Z").

# TEMPLATE

<p><b>ATS BRESCIA</b></p>	<p><b>ATTUAZIONE 2018</b></p>	<p><b>GOVERNO DELLA DOMANDA</b></p> <p>È stato attuato il monitoraggio del corretto utilizzo delle classi di priorità attraverso il flusso 28/SAN e direttamente presso i CUP di tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati, nonché in sede di eventi ispettivi NOC. Ambulatoriale.</p>	<p><b>RAZIONALIZZAZIONE E OTTIMIZZAZIONE DELL'OFFERTA</b></p> <p>Prosecuzione del progetto "ambulatori aperti". Gli obiettivi contrattuali hanno ricompreso il raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla normativa. Introduzione della modalità di verifica diretta presso i CUP degli erogatori in merito alla corretta gestione delle agende di prenotazione e alla presenza di slot dedicati alle diverse classi di priorità. Sono state inoltre monitorate le sospensioni delle attività, in ottemperanza alle disposizioni regionali in materia di trasparenza.</p>	<p><b>CONTINUITA' OSPEDALE TERRITORIO- PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI</b></p> <p>La presa in carico integrata del paziente cronico rappresenta uno degli aspetti principali di riordino dell'assistenza territoriale e della continuità ospedale/territorio. Nel corso del 2018, secondo i dettami della DGR X/7766/2018, si è promosso il ricorso ad agende di prenotazione dedicate, attraverso cui provvedere alle prenotazioni delle prestazioni di controllo declinate nel Piano di Assistenza Individuale.</p>	<p><b>COMUNICAZIONE ALL'UTENZA</b></p> <p>È stata monitorata l'esposizione sul sito ATS delle liste di attesa per ciascuna prestazione oggetto di monitoraggio da parte degli erogatori. È stata verificata la presenza nei siti web degli erogatori di sezione dedicate ai tempi di attesa. Si sono svolti incontri con stakeholders (istituzioni, rappresentanze dei cittadini) sul tema dei tempi d'attesa e della responsabilizzazione dei cittadini. Sono state gestite le segnalazioni all'URP di mancato rispetto dei tempi.</p>	<p><b>RAO</b></p>
---------------------------	-----------------------------------	---	--	--	---	-------------------

	<p>Continuerà il monitoraggio dell'appropriato utilizzo delle classi di priorità e dell'apposizione del quesito diagnostico. Tra gli strumenti per il governo della domanda vi è la necessità di richiedere ai prescrittori il corretto utilizzo dell'indicazione delle classi di priorità e dell'appropriato quesito diagnostico: in tal senso si rende necessaria, in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie, la condivisione di alcune linee di indirizzo per la corretta</p> <p>prioritarizzazione delle prestazioni, anche alla luce di quanto proposto dal modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.</p>	<p>Continuerà il monitoraggio dell'obiettivo del raggiungimento, per il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla normativa. Si procederà al monitoraggio delle 15 prestazioni oggetto di negoziazione sperimentale e verrà richiesto alle strutture erogatrici di implementare i canali di prenotazione dedicati alle prestazioni di follow up.</p>	<p>Nel corso del 2019 particolare attenzione sarà dedicata al consolidamento dei percorsi di continuità relativi al processo della presa in carico del paziente cronico, anche in considerazione degli indicatori, specificamente sviluppati dal gruppo di lavoro Ministero-Regioni, a cui Regione Lombardia ha attivamente partecipato.</p>	<p>Continuerà la verifica periodica dei siti web degli erogatori nella pagina dedicata alla pubblicazione dei tempi di attesa. Sarà monitorato presso gli erogatori il rispetto della norma che prevede, qualora l'erogatore non possa rispettare il tempo previsto per la classe di priorità, di orientare il cittadino ad altra struttura, oppure - in assenza di disponibilità sul territorio - di erogare ala prestazione il libera professione o solvenza, al solo costo del ticket se dovuto.</p>	<p>Saranno condivise alcune linee di indirizzo per la corretta prioritizzazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, anche alla luce di quanto proposto dal modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO).</p>
<p><b>PIANIFICA-ZIONE 2019</b></p>					