

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 - informa@ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 29

del 27/01/2016

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Piano Attuativo per il Governo dei Tempi di Attesa anno 2016.

**II DIRETTORE GENERALE - Dr. Carmelo Scarcella
nominato con D.G.R. X/4615 del 19.12.2015**

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

Dr. Fabrizio Speziani

Dott.ssa Eliana Breda

Dott.ssa Teresa Foini



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamata la D.G.R. n. X/4702 del 29.12.2015 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016" che ha individuato, tra le azioni di governo dei tempi di attesa, la predisposizione del Piano Attuativo per il Governo dei Tempi d'Attesa anno 2016 in attesa del nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA);

Vista la nota regionale G1.2015.022702 del 30.12.2015 "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 2016. Calendario rilevazione mensile tempi attesa ex-ante per l'anno 2016";

Considerata la necessità, nel rispetto della succitata D.G.R. di adottare il Piano Attuativo per il Governo dei Tempi di Attesa anno 2016 di cui all'allegato "A" (composto da n. 8 pagine), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

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

Vista la proposta del Direttore del Servizio Analisi Gestionale ed Epidemiologica per la Valutazione ed il Controllo Strategico dell'Organizzazione Sanitaria, Dr.ssa Simona De Filippo, qui anche Responsabile del procedimento, che attesta la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dr. Fabrizio Speziani, del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Eliana Breda e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Teresa Foini 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 2016 di cui all'allegato "A" (composto da n. 8 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 Servizio Analisi Gestionale ed Epidemiologica per la Valutazione ed il Controllo Strategico dell'Organizzazione Sanitaria la trasmissione del documento alle Strutture di Ricovero e Cura e Prestazioni Ambulatoriali;
- d) di provvedere all'inoltro del documento alla D.G. Welfare a cura del Dipartimento Programmazione Acquisto e Controllo;
- 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 della U.O. Affari Generali, 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.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dr. Carmelo Scarcella

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

**PIANO ATTUATIVO
PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA
ANNO 2016**

IN ATTUAZIONE ALLA D.G.R. n. X/4702 del 29.12.2015

*"DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO
SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2016".*

PIANO ATTUATIVO PER IL GOVERNO DEI TEMPI D'ATTESA ANNO 2016

AZIONI E RISULTATI DELL'ASL DI BRESCIA NEL PERIODO 2010-2015

Obiettivo prioritario del governo delle liste di attesa deve essere quello di promuovere la capacità del Sistema Sanitario Regionale di intercettare il reale bisogno di salute, di ridurre la non appropriatezza e di rendere compatibile la domanda con la garanzia dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) nei limiti delle risorse disponibili e della capacità di offerta delle prestazioni del sistema.

Il periodo 2010-2015 è stato caratterizzato, per l'ASL e per gli Erogatori di Brescia, da un intenso lavoro orientato a diminuire i tempi di attesa, migliorare l'accessibilità, individuare e ridurre le criticità che caratterizzavano alcune prestazioni ambulatoriali e ricoveri programmati erogati dalle Strutture del territorio; in particolare il lavoro di revisione e pulizia delle agende di prenotazione ha determinato un sempre maggiore contenimento dei tempi d'attesa di primo accesso delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero.

Nel 2015 sono stati effettuati monitoraggi quadrimestrali, sulla base delle rilevazioni Regionali ex ante e dei dati contenuti nel flusso 28/SAN, anche se tale flusso presenta alcuni limiti correlati all'imprecisione nell'inserimento dei dati relativi alla segnalazione della classe di priorità da parte delle Strutture erogatrici (es. impropria classificazione in primo accesso, controllo/follow-up, urgenza) ed all'individuazione in modo certo delle singole prestazioni fuori tempo massimo.

In particolare, l'ASL di Brescia, ha coordinato le seguenti azioni:

- 1. Orientamento dell'offerta:** incentrato sulla predisposizione da parte di tutte le Strutture del Sistema di un piano di gestione delle singole criticità e sulla contrattualizzazione di risorse finalizzate al miglioramento continuo dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali prenotate oltre soglia.

In particolare con il recepimento della D.G.R. n. X/1185 del 20.12.2013 che ha stabilito di negoziare una quota di risorse per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale sulla base dei tempi di attesa e sull'accessibilità ai servizi, sono stati assegnati obiettivi specifici a tutte le Strutture Sanitarie volti alla riduzione delle liste di attesa ed al miglioramento dell'accessibilità stessa all'utenza.

Inoltre con il recepimento della D.G.R. n. X/2313 del 01.08.2014 che ha stabilito di destinare all'ASL di Brescia risorse aggiuntive per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono stati avviati appositi progetti per il periodo settembre-dicembre 2014 con i Soggetti erogatori accreditati.

Nel corso del 2015, anche in seguito alle indicazioni presenti nella DGR X/2989 del 23.12.2014, e nella DGR X/3393 del 04.08.2015 si è proseguito con le azioni intraprese nell'anno precedente, compresa l'attività specialistica integrativa finalizzata a mantenere e migliorare ulteriormente i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali più critiche favorendo l'accesso ai servizi con l'ampliamento delle fasce orarie serali ed istituendo attività nelle giornate di sabato e di domenica.

L'assegnazione delle risorse aggiuntive per le aree critiche e/o per il contenimento dei tempi di attesa è stata preceduta, come per l'anno 2014, da apposita selezione volta ad individuare o confermare gli specifici progetti e le Strutture idonee a proseguirli con la relativa valorizzazione.

- 2. Determinazione e caratterizzazione della domanda:** contraddistinta dalla verifica dell'utilizzo preciso e sistematico del quesito diagnostico prevalente da parte dei prescrittori, da una corretta classificazione e rendicontazione in primi accessi e controlli e da una corretta tenuta delle agende di prenotazione (primo accesso/controllo) da parte degli Erogatori.
- 3. Comunicazione:** per mezzo del sito web istituzionale in modo da diffondere oltre le informazioni sui tempi di attesa, sulla tipologia delle prestazioni erogate dalle varie Strutture presenti sul territorio, sulle modalità di erogazione, anche sulla distinzione delle prestazioni di primo accesso e di controllo. E' stata attuata anche una informazione continua ai medici delle cure primarie e specialisti sulle corrette modalità prescrittive.

4. Monitoraggio e valutazione del sistema: come previsto nelle indicazioni Regionali e nel Piano Controlli Aziendale Decreto n. 47 del 29.01.2015. In particolare l'ASL ha condotto specifici sopralluoghi presso le Strutture erogatrici volti a rilevare, oltre al tempo reale di attesa, anche la prenotabilità delle prestazioni contenute nella D.G.R. n. IX/1775 del 24.05.2011, nonché la corretta tenuta e compilazione dei registri di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri ospedalieri programmabili.

In riferimento al governo delle liste di attesa, nell'anno 2015 sono stati effettuati monitoraggi quadrimestrali dei tempi di attesa delle prestazioni ritenute critiche attraverso il flusso 28/SAN e si è proceduto al confronto del periodo gennaio-ottobre 2015 (dati disponibili) con lo stesso periodo dell'anno precedente. Dall'analisi dei dati si evidenzia un netto miglioramento complessivo della riduzione dei tempi di attesa nel 2015 rispetto all'anno 2014, pur permanendo alcune situazioni oltre il limite previsto dalla D.G.R. n. IX/1775 del 24.05.2011.

In particolare dai monitoraggi effettuati si evince che le prime visite specialistiche, ad eccezione di quella oncologica, non risultano più essere le prestazioni con tempi di attesa maggiormente critici in quanto vi è stata una costante riduzione nel tempo.

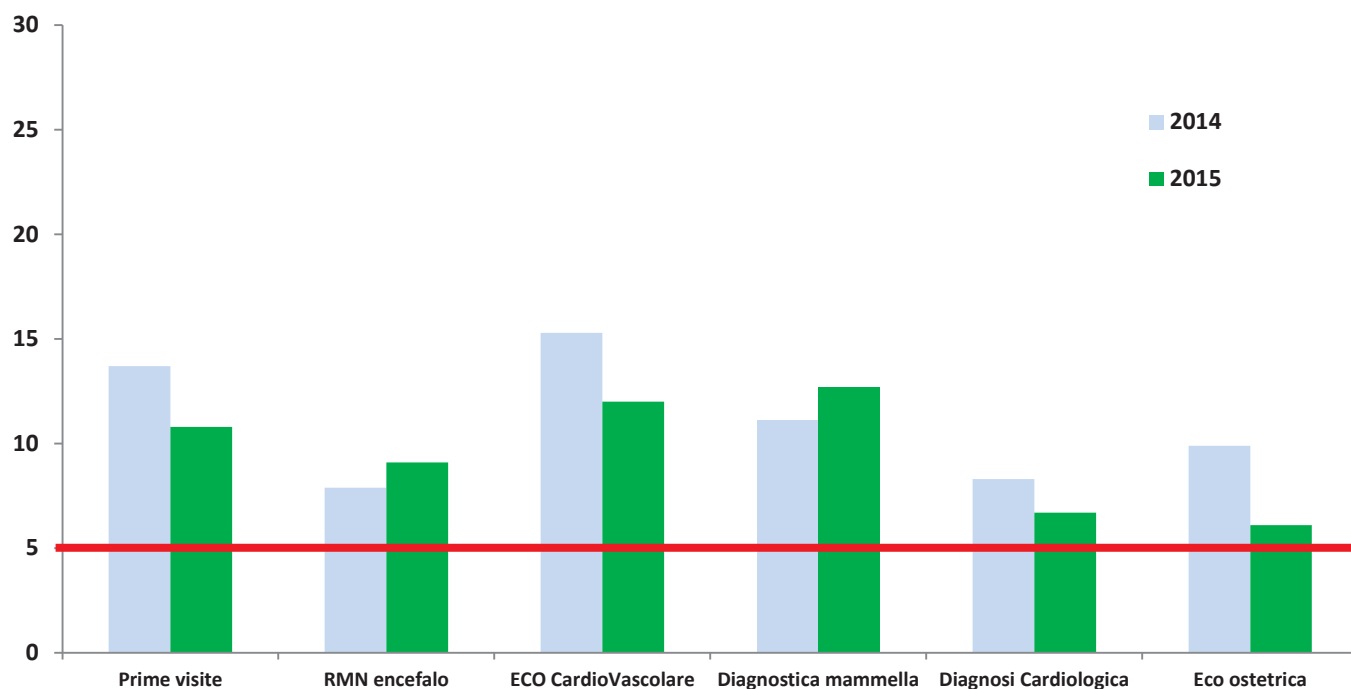
Anche per le prestazioni di diagnostica della mammella e della diagnostica cardiovascolare, i tempi di attesa si stanno riducendo costantemente pur rimanendo lievemente al di sopra dei livelli di accettabilità e, nel caso della mammella, la percentuale di prestazioni oltre soglia rientra al di sotto del 5% se si considera il tempo di attesa limite di 60 giorni anziché di 40.

I tempi di attesa per la risonanza magnetica cerebrale, che risultava essere tra le prestazioni maggiormente critiche, attualmente hanno raggiunto tempi accettabili con percentuale intorno al 9% di prestazioni erogate oltre il limite di tempo massimo previsto dalla normativa vigente.

Tutte le altre prestazioni di radiologia diagnostica (Rx, TAC, RMN) sono erogate nel rispetto dei tempi stabiliti dalla normativa vigente, così come le prestazioni di radioterapia.

A livello dell'intero sistema territoriale di erogazione le prime visite rappresentano una criticità omogeneamente diffusa tra le Strutture, dal momento che per alcuni centri considerati di "eccellenza" l'allungamento dei tempi è dovuto ad una maggior capacità di attrazione. Inoltre, alcune prestazioni di diagnostica strumentale rappresentano una criticità legata a specifici punti di erogazione, soprattutto in territori periferici che coprono aree vaste e con difficile viabilità.

Percentuale prestazioni specialistica ambulatoriale erogate oltre il tempo limite (5% secondo D.G.R. IX/1775/2011)



La tabella successiva evidenzia sia la percentuale di prestazioni erogate entro il limite di tempo massimo previsto dalla normativa vigente che quella relativa alle prestazioni fuori soglia attraverso il confronto tra l'intera annualità 2014 ed il periodo gennaio-ottobre 2015 considerando la singola tipologia di prestazione.

DESCRIZIONE	Produzione (gen-ott 2015)	N. prestazioni entro soglia (gen-ott 2015)	N. prestazioni oltre soglia (gen-ott 2015)	% prestazioni entro soglia (gen-ott 2015)	% prestazioni entro soglia (2014)	% prestazioni oltre soglia (gen-ott 2015)	% prestazioni oltre soglia (2014)
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	10.394	9.710	684	93,4	91,5	6,6	8,5
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	35.498	33.323	2.175	93,9	90,6	6,1	9,4
PRIMA VISITA ORL	30.927	29.079	1.848	94,0	90,7	6,0	9,3
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	12.698	10.513	2.185	82,8	80,7	17,2	19,3
PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	28.573	24.837	3.736	86,9	77,9	13,1	22,1
ESAME COMPLESSIVO DELLOCCHIO	47.797	41.714	6.083	87,3	84,5	12,7	15,5
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	41.480	37.852	3.628	91,3	90,4	8,7	9,6
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	25.865	22.275	3.590	86,1	83,6	13,9	16,4
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	10.407	9.028	1.379	86,7	85,9	13,3	14,1
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	3.809	3.078	731	80,8	83,7	19,2	16,3
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA DIABETOLOGICA	5.906	4.592	1.314	77,8	77,2	22,2	22,8
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	7.436	6.458	978	86,8	87,2	13,2	12,8
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	2.483	2.361	122	95,1	94,7	4,9	5,3
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	1.971	1.721	250	87,3	83,5	12,7	16,5
MAMMOGRAFIA	10.877	9.450	1.427	86,9	89,0	13,1	11,0
TOMOGRAFIA COMPIUTERIZZATA (TC) TORACE	4.615	4.256	359	92,2	93,6	7,8	6,4
TOMOGRAFIA COMPIUTERIZZATA (TC) ADDOME	5.746	5.273	473	91,8	94,3	8,2	5,7
TOMOGRAFIA COMPIUTERIZZATA (TC) CAPO	4.400	4.282	118	97,3	98,5	2,7	1,5
TOMOGRAFIA COMPIUTERIZZATA (TC) RACHIDE	3.564	3.515	49	98,6	99,2	1,4	0,8
TOMOGRAFIA COMPIUTERIZZATA (TC) BACINO	350	345	5	98,6	100,0	1,4	0,0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	7.845	7.129	716	90,9	92,1	9,1	7,9
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RMN_ADDOME	1.078	1.048	30	97,2	93,6	2,8	6,4
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RMN_SCHEL	17.968	17.505	463	97,4	98,2	2,6	1,8
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RMN_COLONNA	14.897	13.983	914	93,9	95,8	6,1	4,2
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA CAPO E COLLO	10.106	8.750	1.356	86,6	91,3	13,4	8,7
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	26.338	21.755	4.583	82,6	80,5	17,4	19,5
ECO(COLOR)DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	13.694	12.721	973	92,9	85,3	7,1	14,7
ECO(COLOR)DOPPLER ARTI	12.089	11.377	712	94,1	93,7	5,9	6,3
ECO(COLOR)DOPPLER ADDOME	37.369	33.592	3.777	89,9	92,5	10,1	7,5
ECO(COLOR)DOPPLER MAMMELLA	13.473	11.793	1.680	87,5	88,8	12,5	11,2
ECOGRAFIA OSTETRICO-GINECOLOGICA	9.651	9.061	590	93,9	90,1	6,1	9,9
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE, SENZA O CON BIOPSIA O POLIPECTOMIA	4.927	4.840	87	98,2	96,8	1,8	3,2
	Produzione (gen-ott)	N. prestazioni	N. prestazioni	% prestazioni	% prestazioni	% prestazioni	% prestazioni

DESCRIZIONE	2015)	entro soglia (gen-ott 2015)	oltre soglia (gen-ott 2015)	entro soglia (gen-ott 2015)	entro soglia (2014)	oltre soglia (gen-ott 2015)	oltre soglia (2014)
ESOFAGO-GASTRODUODENOSCOPIA [EGD], SENZA O CON BIOPSIA	12.370	11.621	749	93,9	93,7	6,1	6,3
ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	29.412	27.461	1.951	93,4	91,0	6,6	9,0
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (ECG_HOLTER)	11.880	11.182	698	94,1	94,8	5,9	5,2
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE O CON CICLOERGOMETRO (ECG SFORZO)	5.798	5.286	512	91,2	88,2	8,8	11,8
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	7.105	6.698	407	94,3	92,6	5,7	7,4
SPIROMETRIA	4.686	3.898	788	83,2	89,7	16,8	10,3
ESAME FUNDUS OCULIS	3.245	2.822	423	87,0	84,4	13,0	15,6
ELETTROMIOGRAFIA	3.711	3.466	245	93,4	92,5	6,6	7,5
DENSITOMETRIA OSSEA	3.883	3.017	866	77,7	92,0	22,3	8,0
ELETTROENCEFALOGRAMMA	2.771	2.612	159	94,3	95,9	5,7	4,1
CATARATTA	6.409	6.218	191	97,0	98,9	3,0	1,1
RADIOTERAPIA	38	35	3	92,1	79,6	7,9	20,4

PIANIFICAZIONE DELLE AZIONI PER IL 2016

La nuova strategia di programmazione 2016 dell'ATS di Brescia, dovrà tenere conto in modo integrato delle diverse disposizioni emanate sin dal 1998 (tra le principali le Deliberazioni DGR n. VI/47675 del 29.12.1999, DGR n. VII/15324 del 28.11.2003, DGR n. VIII/2828 del 27.06.2006, DGR n. IX/937 del 01.12.2010, DGR n. IX/1775 del 24.05.2011, DGR n. IX/2633 del 06.12.2011, DGR n. IX/4334 del 26.10.2012, DGR X/351 del 04.07.2013, DGR n. X/1185 del 20.12.2013, DGR n. X/2313 del 01.08.2014, DGR n. X/2989 del 23.12.2014, DGR X/3993 del 04.08.2015 e DGR X/4702 del 29.12.2015).

D'altro canto, le modalità di governo delle liste e dei tempi di attesa per l'anno 2016 dovranno svolgersi altresì nelle more dell'emanazione delle specifiche direttive conseguenti sia dalle modifiche introdotte dalla L.R. n. 23 del 11.08.2015, che istituisce le Agenzie della Tutela della Salute (ATS) che dalle nuove direttive che verranno approvate nel nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNLGA).

Nelle more quindi delle nuove disposizioni l'attività proseguirà secondo le seguenti aree:

- Governo della domanda
- Razionalizzazione dell'offerta
- Modulazione delle risorse contrattualizzate in relazione al contenimento dei tempi di attesa
- Monitoraggio e valutazione del sistema
- Coordinamento
- Comunicazione ed informazione

Governo della domanda

- Orientamento dell'assistenza secondo le caratteristiche di rischio del paziente, individuabili nell'ambito dei Percorsi Diagnostico Terapeutici, tenendo anche conto della conformazione del territorio;
- Promozione attiva da parte dell'ATS dell'appropriatezza prescrittiva;
- Consolidamento della corretta gestione delle agende di prenotazione anche attraverso il sistematico utilizzo del quesito diagnostico;
- Individuazione dei criteri di priorità di accesso nell'ambito delle prestazioni oggetto di monitoraggio;
- Utilizzo, nelle prescrizioni di specialistica ambulatoriale, della "**classe di priorità**" secondo la codifica prevista dalla D.G.R. n. IX/1775 del 24.05.2011; continuerà ad essere posta attenzione all'utilizzo dell'urgenza differita (Bollino Verde) considerato il

notevole impatto organizzativo e la risposta al bisogno di salute del cittadino, favorendo anche l'utilizzo del documento "Indicazioni per l'appropriato ricorso alle urgenze differibili (Bollino Verde)" redatto dal Gruppo di Esperti istituito dalla Direzione Sanitaria dell'ASL di Brescia nel corso del 2015 e trasmesso con prot. ASL n. 0159633/15 del 17/12/2015 alla Direzione Generale Welfare Regione Lombardia;

- Utilizzo, nelle proposte di ricovero della "**classe di priorità**" secondo la codifica prevista dalla D.G.R. n. IX/1775 del 24.05.2011;
- Utilizzo sistematico nel flusso informativo delle prestazioni di specialistica (28/SAN) dei campi "classe di priorità" ed eventuale "prima data prospettata" secondo le indicazioni della normativa vigente; compilazione e trasmissione del debito informativo anche per tutte le attività erogate in regime di libera professione intramuraria e di solvenza come ribadito dalla D.G.R. n. X/2989 del 23.12.2014 e confermato nelle regole di sistema per il 2016;
- Utilizzo sistematico nel flusso informativo delle prestazioni di ricovero (SDO) dei campi "classe di priorità" e "data di prenotazione del ricovero programmato" come previsto dalla D.G.R. n. X/1185 del 20.12.2013, dalla D.G.R. n. X/2989 del 23.12.2014 e dalle regole espresse dalla DGR X/4702 del 29.12.2015 per l'anno 2016.

Razionalizzazione dell'offerta

- Conferma, in attuazione della D.G.R. n. IX/1775 del 24.05.2011, dell'obiettivo del raggiungimento dei tempi d'attesa per almeno il 95% dei primi accessi;
- Richiesta a tutti gli Erogatori Privati, accreditati ed a contratto di formalizzare 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, Piano da monitorare ed aggiornare per il secondo semestre, in funzione dei risultati delle rilevazioni mensili;
- Consolidamento dei sistemi interni di rilevazione della prima data prospettata/prima disponibilità offerta all'utente;
- Implementazione dei sistemi di monitoraggio interno per la verifica del costante rispetto dei tempi di attesa;
- Raccolta, analisi e divulgazione delle elaborazioni dei dati rilevati per mezzo dei questionari di Customer Satisfaction e segnalazioni.

Modulazione delle risorse contrattualizzate in relazione al contenimento dei tempi di attesa

- Assegnazione agli Erogatori dell'eventuale quota di budget di Struttura secondo il disposto regionale, finalizzato alla salvaguardia in via prioritaria del fabbisogno di prestazioni ambulatoriali ed in particolare di quelle rilevate come più critiche. Gli obiettivi principali sono mirati alla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni più critiche ed a favorire l'accesso ai servizi ampliando le fasce orarie serali ed istituendo attività nelle giornate di sabato, come previsto dalla D.G.R. n. X/2989 del 23.12.2014 e ribadito dalla DGR X/4702 del 29.12.2015.

Monitoraggio e valutazione del sistema

- Verifica della corretta tenuta delle agende di prenotazione con le modalità previste nel documento "Progetto Mattoni Tempi d'Attesa", e di quanto già disciplinato dall'art. 3, comma 8 della Legge n. 724/1994;
- Monitoraggio sulla trasparenza, accessibilità e aggiornamento delle informazioni sui tempi d'attesa fornite dalle Strutture all'utenza attraverso i diversi canali di comunicazione disponibili anche per ciò che concerne l'adempimento al Decreto Legislativo n. 33 del 14.03.2013;
- Effettuazione delle 12 rilevazioni dei tempi di attesa per l'anno 2016 come da Calendario riportato nella nota regionale G1.2015.022702 del 30.12.2015;

- Valutazione dei tempi di attesa per le prestazioni di screening oncologici quali lo screening mammografico (tempo di attesa tra positività della mammografia e primo approfondimento) e lo screening del colon retto (tempo di attesa tra positività del test sangue occulto feci e prima colonscopia di approfondimento) come previsto dalla DGR. X/4702 del 29.12.2015;
- Monitoraggio della correttezza e completezza di quanto viene rendicontato dagli Erogatori, sia per quanto concerne le rilevazioni periodiche di monitoraggio dei tempi d'attesa, sia per quanto riguarda i flussi di rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero e cura;
- Elaborazione ed analisi di tali dati, individuazione di aree critiche, informazione agli Erogatori per attivazione di azioni correttive/migliorative;
- Vigilanza sulle situazioni di sospensione dell'erogazione delle prestazioni, monitorate dal 2010 attraverso il portale Regione Lombardia per i tempi d'attesa, nota Regionale n. H1.2010.0039236 del 29.11.2010 e successiva nota Regionale n. H1.2014.0002157 del 21.01.2014 e successive note di richiesta da parte degli uffici regionali competenti;
- Verifica, con riferimento alla D.G.R. n. IX/1775 del 24.05.2011, del rispetto dei tempi massimi di attesa cui gli Erogatori del territorio dovranno attenersi.

Coordinamento

- Tra utenti ed ATS, gestito attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- Tra Erogatori ed ATS, che trova i suoi momenti fondamentali nella contrattazione, nelle periodiche Conferenze dei Direttori Generali e Legali Rappresentanti, in incontri ad hoc per affrontare criticità riscontrate sui singoli Erogatori;
- Tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici Specialisti ed ATS, già da tempo in essere attraverso i progetti di Governo Clinico, i ritorni informativi periodici riguardo la spesa sanitaria, e le patologie croniche e la diffusione e l'implementazione dei PDTA.

Comunicazione ed informazione

- Con l'Utenza: diffondendo le informazioni riguardanti i tempi di attesa, la tipologia e le modalità di erogazione delle prestazioni attraverso i vari mezzi di comunicazione disponibili (sezioni dedicate nei siti web, URP, carta dei servizi, locandine, ecc.); inoltre, verificando che tali informazioni siano fornite anche dagli Erogatori, dalle Farmacie, dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta;
- Con i Prescrittori: attuando un'informazione continua sulle corrette modalità prescrittive ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di Libera Scelta e agli Specialisti che rivestono un ruolo chiave, oltre che nella prescrizione, anche nell'orientamento, informazione ed accompagnamento dei propri assistiti;
- Con gli Erogatori: attraverso momenti di confronto istituzionale, come le Conferenze dei Direttori Generali, il Tavolo Tecnico dei Direttori Sanitari, gli incontri periodici con gli Erogatori per il monitoraggio della contrattazione, i diversi Tavoli Tecnici e di Coordinamento su aree di interesse e, attraverso incontri con le singole Strutture, atti a facilitare una comunicazione di tipo bi-direzionale delle informazioni e la definizione di strategie comuni.

CRONO-PROGRAMMA 2016

MESE	GIORNO	ADEMPIMENTI PREVISTI
GEN. 2016	13	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
	31	AGGIORNAMENTO ATS PIANO DI GOVERNO TEMPI D'ATTESA
FEB. 2016	03	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
	28	AGGIORNAMENTO PGTAz ASST
	28	AGGIORNAMENTO PIANO 1° SEMESTRE TEMPI D'ATTESA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE
	28	RACCOLTA E VALUTAZIONE PIANI DI GOVERNO AGGIORNATI DELLE STRUTTURE (1° SEMESTRE)
MAR. 2016	02	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
APR. 2016	06	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
	30	CONTRATTUALIZZAZIONE RISORSE
MAG. 2016	04	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
GIU. 2016	08	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
LUG. 2016	06	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
	31	AGGIORNAMENTO PGTAz ASST
	31	AGGIORNAMENTO PIANO 2° SEMESTRE TEMPI D'ATTESA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE
	31	RACCOLTA E VALUTAZIONE PIANI DI GOVERNO AGGIORNATI DELLE STRUTTURE (2° SEMESTRE)
AGO. 2016	03	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
SET. 2016	07	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
OTT. 2016	05	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
NOV. 2016	09	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
DIC. 2016	14	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA