

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. 42

del 30/01/2020

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Piano attuativo per il governo dei tempi di attesa 2020.

**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. n. XI/1865 del 09.07.2019 "Recepimento dell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 21 febbraio 2019 sul piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 e approvazione della proposta di piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA)" recepisce le indicazioni del PNGLA 2019-2021, approva il piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA), dando mandato alla DG Welfare affinché verifichi che tutte le strutture erogatrici coinvolte adottino interventi e azioni finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa in coerenza con le indicazioni fornite;
- la nota regionale prot. n. G1.2019.0031891 del 27.09.2019 (atti ATS prot. n. 0098284 del 27.09.19) avente come oggetto "Circolare esplicativa DGR n. XI/1865 del 9 luglio 2019 - applicazione del PRGTA" fornisce precisazioni in risposta ai quesiti posti dai referenti aziendali per i tempi di attesa;
- la D.G.R. n. XI/2672 del 16.12.2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2020" introduce nuove modalità per la gestione delle liste di attesa al fine del loro contenimento, tra cui l'estensione del nuovo modello di negoziazione mirata di volumi e tipologie per alcuni ambiti di prestazioni di specialistica ambulatoriale, già sperimentato nelle ATS Brescia e ATS Città Metropolitana di Milano, all'intera regione;
- 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 prot. n. G1.2020.0000858 del 09.01.2020 (atti ATS prot. n. 0001909 del 09.01.20) ad oggetto "Attuazione DGR n. XI/1865/2019: piani aziendali di governo dei tempi di attesa I e II semestre 2020", in cui si prevede che entro il 31.01.2020 le ATS debbano predisporre e formalizzare i piani attuativi di governo dei tempi d'attesa (PGTA) che prevedano il recepimento del nuovo piano regionale in funzione del raggiungimento, per almeno il 90% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla D.G.R. n. XI/1865/2019;

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 di adottare il Piano attuativo per il governo dei tempi di attesa anno 2020 di cui all'allegato A (composto da n. 11 pagine) e il Documento tecnico-operativo di cui all'allegato B (composto da n. 6 pagine), parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

Vista la proposta del Direttore di 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 2020 di cui all'allegato A (composto da n. 11 pagine) e il Documento tecnico-operativo di cui all'allegato B (composto da n. 6 pagine), parti integranti e sostanziali 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. e 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 2020**

**IN ATTUAZIONE ALLA D.G.R. n. XI/2672 del 16.12.2019**

*"DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL  
SERVIZIO SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2020"*

## Sommario

Premessa .....	2
Novità PNGLA 2019-2021 e attuazione DGR XI/1865/2019.....	2
Responsabile Unico Aziendale dei tempi di attesa.....	3
Modifiche apportate al flusso MTA e al flusso ALPI Prenotazioni .....	3
Negoziazione mirata di tipologie e di volumi di prestazioni per alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale .....	4
Attività pianificate per il 2020 rivolte al governo della domanda .....	6
Comunicazione e informazione dei cittadini.....	6
Formazione e sensibilizzazione dei prescrittori.....	7
Attività pianificate per il 2020 rivolte al governo dell'offerta.....	7
Verifiche sui flussi e sulle agende di prenotazione .....	7
Condivisione delle agende e accessibilità .....	8
Responsabile Unico Aziendale dei tempi di attesa.....	8
Obiettivi contrattuali e negoziazione mirata di tipologie e di volumi di prestazioni .....	8

## Premessa

Il governo dei tempi di attesa rappresenta uno dei temi più critici dei moderni sistemi sanitari, in quanto un loro prolungamento può compromettere la tempestiva disponibilità e, quindi, la fruibilità delle prestazioni sanitarie.

Attraverso i piani di governo dei tempi di attesa, l'ATS e le ASST programmano le attività necessarie a migliorare l'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini e a garantire il rispetto dei tempi di attesa definiti dalla normativa, un obiettivo prioritario del Sistema Sanitario Regionale.

A tal fine, analogamente e di concerto con il presente piano attuativo, le ASST afferenti alla ATS di Brescia dovranno predisporre e formalizzare i loro piani aziendali di governo (PGTAz) alla ATS e alla DG Welfare entro il 29 febbraio 2020, per il primo semestre, ed entro il 31 luglio 2020, per il secondo semestre (la trasmissione alla DG Welfare dovrà essere effettuata come descritto nella nota regionale prot. N. G1.2020.0000858 del 09.01.2020).

Per essere efficaci, i piani di governo dei tempi di attesa devono contemplare da una parte azioni sulla domanda, finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, dall'altra sull'offerta, migliorando l'organizzazione e le modalità di gestione delle agende e allineando la disponibilità delle prestazioni ai bisogni della popolazione.

Partendo da un'analisi delle indicazioni normative e del contesto territoriale bresciano, il piano di governo della ATS di Brescia definisce gli interventi da attuare per l'anno 2020, includendo iniziative rivolte ai cittadini, ai prescrittori, agli erogatori pubblici e privati.

Oltre alle strutture del Dipartimento PAAPSS, partecipano all'attuazione del presente piano di governo dei tempi d'attesa, in funzione delle specifiche competenze, le articolazioni del Dipartimento PIPSSS (PDTA e presa in carico del paziente cronico), del Dipartimento di Cure Primarie (PDTA e appropriatezza prescrittiva) e del Dipartimento ICT (gestione dati).

## Novità PNGLA 2019-2021 e attuazione DGR XI/1865/2019

Il nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (PNGLA) è stato recepito da Regione Lombardia con la DGR n. XI/1865/2019, stabilendo, fra le altre cose, i tempi entro cui devono essere erogate le prestazioni per ciascuna classe di priorità e introducendo una nuova soglia di garanzia per la classe di priorità P (da erogarsi entro 120 giorni e non più entro 180 giorni per le prestazioni prenotate dal 1 gennaio 2020).

Il nuovo PNGLA modifica e aggiorna l'elenco delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero oggetto del monitoraggio dei tempi di attesa: l'abbinamento fra i codici ministeriali e quelli del nomenclatore tariffario regionale attualmente in vigore in Lombardia è stato oggetto di

specifico documento tecnico dal titolo "Istruzioni operative MTA PNGLA 2019-2021 v. 01", pubblicato sulla piattaforma SMAF nella sezione MTA in data 15.07.2019, a cui si rimanda anche per la descrittiva delle prestazioni.

Viene altresì stabilito che:

- la soglia di rispetto dei tempi di attesa sia fissata al 90% per le prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- la percentuale di ricoveri programmati con priorità A eseguiti entro 30 giorni non sia inferiore al valore osservato relativo al III quartile dell'anno 2016, come da tabella contenuta nel testo del PNGLA 2019-2021, a cui si rimanda. Successivamente, a partire dal 2021, si assegna come soglia il 90%, indipendentemente dal regime erogativo. Il valore del 90% è da considerarsi come valore soglia anche nei casi in cui il valore osservato relativo al quartile di riferimento sia superiore al 90%.

### **Responsabile Unico Aziendale dei tempi di attesa**

Per il governo dei tempi di attesa, la figura del Responsabile Unico Aziendale (RUA) dei tempi di attesa, individuata dalla DGR n. X/7766/2017, rappresenta un elemento chiave che sta acquisendo sempre maggiore rilevanza.

I compiti del RUA riguardano la verifica del corretto rapporto tra attività istituzionale e libero professionale, la gestione esclusiva delle agende di prenotazione in sinergia con le Direzioni strategiche aziendali, l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili, il monitoraggio continuo, attraverso l'analisi dei dati dei sistemi informativi correnti, nonché l'esame delle eventuali criticità. La DGR n. XI/2672/2019 attribuisce al RUA anche competenze nella definizione degli interventi formativi finalizzati a garantire che siano gestite con competenze adeguate da parte degli operatori incaricati sia l'accoglienza dei pazienti, sia la comunicazione circa la permanenza nelle liste d'attesa. Il RUA è, altresì, deputato alla programmazione di azioni specifiche, quali l'adozione di iniziative rivolte alla riorganizzazione dei servizi in modo da ottenere, laddove possibile, incrementi di capacità produttiva senza aggravio di spesa.

Il RUA è chiamato a svolgere un ruolo attivo di coordinamento anche nei casi in cui la struttura scelta dall'utente non sia in grado di garantire la prestazione rispettando le tempistiche previste dalla classe di priorità, in quanto è tenuto a individuare e proporre al cittadino altre strutture con tempi di prenotazione più brevi.

Qualora sul territorio dell'ATS la prenotazione non fosse disponibile nei tempi prescritti neppure presso altri erogatori, la struttura scelta è tenuta a erogare la prestazione con oneri a proprio carico garantendo il rispetto della classe di priorità e richiedendo al cittadino di riconoscere il solo valore relativo al ticket, se non esente. Tale opzione non è prevista nel caso in cui il cittadino non dovesse accettare la prestazione offerta dal Responsabile Unico Aziendale presso altra struttura nei tempi previsti dalla classe di priorità.

### **Modifiche apportate al flusso MTA e al flusso ALPI Prenotazioni**

Il flusso MTA è stato modificato, a partire dalla rilevazione di novembre 2019, relativamente all'inserimento di alcuni nuovi campi relativi a:

- flag cronicità dell'assistito
- data prescrizione
- codice IUP
- flag tolleranza
- flag approfondimento

I nuovi campi relativi ai flag non trovano, al momento, i corrispettivi all'interno del flusso 28/SAN.

Il flusso ALPI Prenotazioni è stato modificato relativamente all'inserimento del campo data accesso

Queste ed altre novità, introdotte dalla DGR n. XI/1865/2019 e riprese dalla sua circolare esplicativa (nota regionale prot. n. G1.2019.0031891 del 27.09.2019), sono state oggetto del documento tecnico - operativo rev.1 qui allegato.

L'analisi dei dati relativi alle rilevazioni di novembre e dicembre 2019, messi recentemente a disposizione delle ATS sul portale SMAF, ha consentito di verificare la modalità di popolamento dei nuovi campi del flusso MTA.

Rispetto al popolamento dei campi relativi ai nuovi flag, è emerso quanto segue:

- flag cronicità → popolato a 1 in soli 2 casi;
- flag tolleranza → mai popolato dalle ASST, popolato a 1 in 268 casi da EE privati accreditati;
- flag approfondimento → popolato a 1 da 1 ASST in 323 casi e da 1 EE privato accreditato.

Sul totale delle prenotazioni inserite nel flusso MTA di novembre e dicembre da tutti gli erogatori, sono stati evidenziati 53 casi in cui la prenotazione da parte dell'utente è avvenuta oltre i tempi massimi previsti per classe di priorità, portando a un declassamento della stessa. Più precisamente, 9 prenotazioni in classe originaria B e 44 in classe originaria D sono state declassate rispettivamente a D e P.

La percentuale di raggiungimento della soglia di garanzia risulta più che soddisfacente, attestandosi al 94,3% per le prestazioni ambulatoriali.

Il dato del monitoraggio ex post (flusso 28/SAN) del mese di dicembre 2019 evidenzia una percentuale di raggiungimento della soglia di garanzia pari al 97,5%.

Per quanto riguarda le prestazioni di ricovero, la medesima analisi basata sui dati disponibili sul portale SMAF restituisce una percentuale di rispetto della soglia di garanzia pari al 99%.

### **Negoziazione mirata di tipologie e di volumi di prestazioni per alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale**

Nel 2019 ATS Brescia è stata coinvolta, con ATS Città Metropolitana di Milano, nel progetto di negoziazione sperimentale di volumi e tipologie di prestazioni per alcuni ambiti di attività specialistica ambulatoriale.

Tale sperimentazione, introdotta con DGR n. XI/1046/2018, si propone di ampliare l'offerta in maniera mirata per le prestazioni ritenute più critiche per i tempi di attesa, semplificando l'accessibilità dei cittadini ai servizi di prenotazione. In tale ottica, per l'adesione al progetto, gli enti aderenti hanno dovuto procedere all'integrazione dei propri CUP con il call center regionale.

Nel corso dei mesi di gennaio e febbraio è stato condotto un intenso lavoro di analisi e confronto con la D.G. Welfare e con ATS Milano per individuare le 15 prestazioni da includere nella negoziazione, elencate in tabella 1, a partire dalle 12 tipologie deliberate nelle Regole. Tutti i 3 gli erogatori pubblici (ASST) e 14 erogatori privati su 15 hanno aderito al progetto e hanno negoziato con ATS un volume di prestazioni aggiuntive rispetto ai volumi prodotti nell'anno precedente.

Tabella 1. Prestazioni ambulatoriali negoziate in ATS di Brescia – anno 2019

Prestazione	Volume base	Prestazioni aggiuntive negoziate	Prestazioni aggiuntive rimodulate	Prestazioni aggiuntive erogate
colonscopia	10.868	1.271	1.739	1.256
ecg	96.707	10.151	5.839	3.262
eco addome completo	78.608	4.072	6.644	4.631
eco(color)doppler tronchi sovra aortici	27.779	1.917	3.243	2.142
eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo	60.208	9.297	4.757	5.218
ecografia mammella bilaterale	55.684	4.666	2.899	873
mammografia bilaterale	47.698	3.999	2.437	<b>-312</b>
prima vs cardiologica	33.476	4.423	2.548	1.285
prima vs dermatologica	48.755	7.885	3.579	2.882

prima vs endocrinologica/diabetologica	10.305	2.696	1.737	1.637
prima vs gastroenterologica	4.881	1.754	585	455
prima vs neurologica	15.354	4.372	2.910	2.129
prima vs oculistica	54.811	4.798	4.857	1.191
prima vs orl	37.362	4.487	3.161	1.344
prima vs ortopedica	44.979	4.584	4.679	2.569
	<b>627.475</b>	<b>70.372</b>	<b>51.614</b>	<b>30.562</b>

Il progetto ha portato a un aumento delle prestazioni complessive erogate, all'integrazione delle agende messe a disposizione del centro di prenotazione regionale, contribuendo a una complessiva riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni oggetto della suddetta negoziazione. Questi elementi hanno portato a un ulteriore miglioramento dei tempi di attesa sul territorio bresciano, che già presentava una buona situazione complessiva.

Come evidenziato nella tabella 2, il confronto tra le percentuali delle prestazioni erogate entro soglia nel primo semestre 2019, periodo antecedente l'avvio della sperimentazione, rispetto a quelle del secondo semestre 2019, in cui è stata avviata la sperimentazione, mostrano un generale miglioramento, attestandosi, di norma in misura significativa, su valori superiori all'obiettivo soglia di garanzia del 90% fissato dalle indicazioni ministeriali e regionali.

Tabella 2. Percentuali di erogazione entro soglia delle prestazioni oggetto di negoziazione sperimentale nell'anno 2019

	Prestazione	%entro soglia gennaio-giugno	%entro soglia luglio-dicembre
1	colonscopia	88.3%	92.0%
2	ECG	98.6%	98.6%
3	eco addome completo	98.2%	98.5%
4	eco(color)doppler tronchi sovra aortici	98.5%	98.4%
5	eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo	97.1%	97.6%
6	ecografia mammella bilaterale	95.2%	96.2%
7	mammografia bilaterale	96.5%	96.6%
8	prima vs cardiologica	97.2%	98.3%
9	prima vs dermatologica	92.8%	95.4%
10	prima vs endocrinologica/diabetologica	93.2%	95.4%
11	prima vs gastroenterologica	89.6%	90.6%
12	prima vs neurologica	93.7%	96.7%
13	prima vs oculistica	97.3%	97.2%
14	prima vs orl	97.1%	99.4%
15	prima vs ortopedica	97.4%	99.2%

Anche l'analisi condotta per le diverse classi di priorità nel mese di dicembre 2019 ha confermato risultati molto positivi, in termini di percentuali di erogazione entro soglia delle prestazioni ambulatoriali:

- classe di priorità U: 96,8%
- classe di priorità B: 94,4%
- classe di priorità D: 95,4%
- classe di priorità P: 98,3%

La riduzione dei tempi di attesa è stata realizzata con un aumento di prestazioni inferiore al previsto e pari al 59.2% delle prestazioni rimodulate (dato provvisorio aggiornato a dicembre 2019).

La tabella seguente evidenzia, tuttavia, un significativo aumento per alcune prestazioni ritenute critiche nel territorio di competenza.

Tabella 3. Differenza delle percentuali di erogazione 2019 rispetto al 2018 per le prestazioni oggetto di negoziazione sperimentale

Prestazione	Volume erogato 12 mesi 2018	Volume erogato 12 mesi 2019	Differenza % rispetto al 2018
colonscopia	10.868	12.124	11,6
ecg	96.707	99.969	3,4
eco addome completo	78.608	83.239	5,9
eco(color)doppler tronchi sovra aortici	27.779	29.921	7,7
eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo	60.208	65.426	8,7
ecografia mammella bilaterale	55.684	56.557	1,6
mammografia bilaterale	47.698	47.386	-0,7
prima vs cardiologica	33.476	34.761	3,8
prima vs dermatologica	48.755	51.637	5,9
prima vs endocrinologica/diabetologica	10.305	11.942	15,9
prima vs gastroenterologica	4.881	5.336	9,3
prima vs neurologica	15.354	17.483	13,9
prima vs oculistica	54.811	56.002	2,2
prima vs orl	37.362	38.706	3,6
prima vs ortopedica	44.979	47.548	5,7
	<b>627.475</b>	<b>658.037</b>	<b>4,9</b>

Le tempistiche richieste per l'avvio della sperimentazione hanno circoscritto l'erogazione delle prestazioni aggiuntive al secondo semestre dell'anno, limitando il potenziale incremento di attività. Si sono registrate alcune difficoltà nell'acquisizione delle necessarie risorse di personale legate alla carenza di medici specialisti, in particolare gastroenterologi, e, per le ASST, alle tempistiche richieste per le procedure di assunzione. Va considerato, infine, che per le prestazioni oggetto di screening (mammografia ed ecografia mammaria), non si è rilevata una domanda di ulteriori volumi di attività.

### Attività pianificate per il 2020 rivolte al governo della domanda

#### Comunicazione e informazione ai cittadini

La comunicazione e la corretta informazione del cittadino rappresentano un aspetto fondamentale affinché i bisogni possano essere intercettati e correttamente orientati e trovino una pronta risposta del sistema sanitario regionale, anche attraverso la possibilità concreta di indirizzare a una struttura sanitaria in grado di dare seguito nel tempo dovuto alle sue necessità di salute.

Proseguirà, a tal fine, il controllo periodico dei siti web di tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati, al fine di monitorare la pubblicazione dei tempi di attesa aggiornata all'ultima rilevazione e garantire la visibilità dell'offerta sanitaria lombarda.

Per quanto concerne il monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nonché dell'applicazione all'art. n. 41, comma 6, del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, per l'anno 2020, si confermano le vigenti indicazioni regionali (note prot. n. G1.2019.0002845 del 23/01/2019 e n. G1.2019.0002844 del 23/01/2019).

Gli enti erogatori sono tenuti a provvedere al periodico aggiornamento del proprio sito web, con particolare attenzione a

- pubblicazione dei dati relativi all'ultima rilevazione;
- verifica della presenza dei collegamenti ai link di interesse regionale e in particolare con link <https://www.prenotasalute.regione.lombardia.it/sito/>;
- presenza di adeguata informativa in merito al declassamento alla successiva classe di priorità quando la prenotazione avvenga oltre il tempo previsto, ossia oltre i 20 giorni per le prestazioni prescritte in classe B e oltre i 40/70 giorni per le prestazioni prescritte in classe D;

- presenza di adeguata informativa al cittadino in relazione alla responsabilità di comunicare all'ente erogatore eventuali disdette almeno entro 3 giorni lavorativi, al fine di ridurre il più possibile il fenomeno del no show e non incorrere nel pagamento dell'eventuale ticket;
- presenza di adeguata informativa al cittadino relativa all'obbligo di pagamento dell'intera prestazione, anche se esente, nel caso di mancato ritiro dei risultati degli esami e dei referti per prestazioni effettuate a carico del Sistema Sanitario Regionale.

#### Formazione e sensibilizzazione dei prescrittori

Il governo della domanda prevede necessariamente la corretta e sistematica compilazione da parte dei prescrittori di tutte le parti della ricetta, in particolare specificando sempre la distinzione tra primo accesso e controllo e tra le diverse classi di priorità, prestando attenzione all'appropriato quesito diagnostico.

Si sottolinea la necessità che, per le classi di priorità B o D, il prescrittore inviti l'assistito alla prenotazione entro tempistiche coerenti con le priorità richieste (almeno 20 giorni dalla data di prescrizione per priorità B e almeno 40/70 giorni dalla data di prescrizione per priorità D).

La DGR n. XI/2672/2019 invita tutte le ATS, anche se non direttamente coinvolte nella progettualità promossa da Agenas, a porre in atto ogni azione utile per garantire una migliore adeguatezza prescrittiva, promuovendo l'utilizzo, come strumento di governo della domanda, del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

A tal fine il Dipartimento PAAPSS, in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie, proseguirà le iniziative finalizzate a promuovere la condivisione e la diffusione delle linee di indirizzo per la corretta prioritarizzazione delle prestazioni, secondo quanto proposto dal modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

#### Attività pianificate per il 2020 rivolte al governo dell'offerta

##### Verifiche sui flussi e sulle agende di prenotazione

Proseguiranno nel 2020 le puntuali verifiche del raggiungimento della soglia di garanzia prevista per ciascuna classe di priorità rilevate sia tramite la rilevazione ex ante sia ex post. Il calcolo delle percentuali di raggiungimento del tempo obiettivo saranno basate sugli esiti della rilevazione ex ante, poiché il flusso 28/SAN non rileva i dati relativi ai tempi di tolleranza.

Rispetto al flusso MTA, che attualmente non prevede alcuni blocchi automatici potenzialmente utili, proseguirà nel 2020 l'attività mirata al miglioramento della qualità dei dati, 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, intercettato nel più breve tempo possibile, consente all'erogatore di ricaricare il flusso corretto sul portale SMAF.

Nell'ambito delle attività di verifica in loco, verranno altresì verificate l'istituzione delle agende per i pazienti cronici, individuando slot dedicati agli stessi, e la realizzazione di percorsi di presa in carico del paziente cronico. Tali percorsi prevedono, fra l'altro, che l'erogatore si faccia carico della garanzia dell'accesso preferenziale alle prestazioni programmabili, anche mediante la possibilità di programmare e prenotare "pacchetti prestazionali" in un unico accesso.

Si specifica che devono sempre essere garantite l'apertura delle agende di prenotazione e la distribuzione omogenea delle attività su tutto l'arco dell'anno.

Per quanto attiene il monitoraggio dei tempi di attesa delle attività di ricovero, nel corso del 2020 verrà periodicamente verificato il raggiungimento della soglia di garanzia, con particolare attenzione ai ricoveri programmati con priorità A (da eseguirsi entro 30 giorni).

Inoltre, in analogia con l'attività di verifica delle agende di prenotazione della specialistica ambulatoriale, nel corso del 2019 sono iniziati i controlli sui registri centralizzati di ricovero, con particolare attenzione alla modalità di prenotazione dell'intervento chirurgico in seguito a valutazione specialistica. Le verifiche, effettuate in loco, hanno riguardato le 3 ASST, a cui è stata richiesta copia della procedura in essere relativa alla gestione delle agende di prenotazione dei ricoveri, approfondendo la modalità di inserimento dei pazienti in lista con simulazioni di prenotazione di interventi all'interno di un reparto campione.

Nel corso del 2020 tale attività di verifica sarà estesa a tutti gli enti erogatori privati accreditati, come previsto nella DGR n. XI/2672/2019.

#### Condivisione delle agende e accessibilità

Un decisivo contributo all'obiettivo della condivisione delle agende da parte di tutti gli enti erogatori è venuto dalle misure introdotte con la legge regionale di semplificazione n. 9 del 06.06.2019, che all'art. 34 prevede che *"...Le strutture sanitarie pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario nazionale devono utilizzare quale unico sistema di prenotazione delle prestazioni il sistema di prenotazione regionale, pena la mancata remunerazione di ogni prestazione prenotata al di fuori di tale sistema. I costi di adesione e i costi per la prenotazione delle prestazioni da parte dei cittadini sono a carico del fondo sanitario regionale..."*.

Entro il 2020, tutti gli erogatori privati accreditati non ancora integrati dovranno realizzare il collegamento del proprio sistema di prenotazione con il Sovracup della rete regionale di prenotazione (GP++), secondo piani attuativi coordinati a livello di ATS.

A tal fine gli erogatori attualmente non integrati dovranno predisporre, entro giugno 2020, specifici piani al fine di realizzare la completa integrazione dei propri sistemi di prenotazione.

Inoltre, tutte le strutture pubbliche e private collegate al GP++ dovranno provvedere all'esposizione di tutte le agende in "multicanalità", al fine di semplificare i percorsi di fruizione per i cittadini, favorendo il più possibile il canale Cittadino Self-care (Online e App), sotto il monitoraggio continuo di ATS, teso a garantire la completa esposizione da parte degli enti sanitari pubblici e privati dell'offerta sanitaria alla RRP.

Dovranno altresì essere comunicati alla Rete regionale di prenotazione tutte le notifiche relative ad appuntamenti, anche se fissati direttamente dalle strutture/specialisti o relative a controlli per permettere l'annullamento automatico delle prenotazioni di prestazioni sanitarie presso più di una struttura, al fine di liberare disponibilità nelle agende, limitando il fenomeno del "no show".

#### Responsabile Unico Aziendale dei tempi di attesa

La figura del RUA deve essere ulteriormente valorizzata ed è necessario che le sia attribuita la necessaria visibilità all'interno dell'ente erogatore.

Nel corso del 2020 verranno organizzati incontri con i RUA al fine di monitorare le azioni intraprese e analizzare le criticità emerse nello svolgimento dell'attività, valorizzando il ruolo cardine che gli stessi ricoprono nelle strutture nel governo dei tempi di attesa.

I RUA saranno anche coinvolti nell'attivazione di un sistema di comunicazione periodica dei dati relativi ai tempi di attesa forniti dal call center regionale.

Gli enti erogatori sono tenuti a comunicare tempestivamente ad ATS l'eventuale modifica della nomina dei RUA, comprese eventuali integrazioni di riferimenti telefonici o mail. ATS provvederà periodicamente a inoltrare alla DG Welfare l'elenco aggiornato dei RUA, completo di riferimenti telefonici e mail.

Il RUA vigila affinché siano rispettati i contenuti della DGR n. XI/1046/2018 nella parte in cui la stessa recita *"...per le prescrizioni in classe priorità U o B emesse dal Pronto Soccorso o dal medico specialista dell'Azienda, il prescrittore dovrà assicurarsi che la prenotazione e la relativa erogazione avvengano prioritariamente nello stesso Ente in cui è stata generata..."*.

In seguito alla circolare esplicativa alla DGR n. XI/1865/2019, è stato predisposto e condiviso coi RUA il documento tecnico-operativo, che si allega al presente piano.

#### Obiettivi contrattuali e negoziazione mirata di tipologie e di volumi di prestazioni

La ATS di Brescia ha già utilizzato il modello RAO per definire uno degli obiettivi aggiuntivi legati al 3% della specialistica ambulatoriale per l'anno 2019, richiedendo l'erogazione entro soglia di almeno il 98% delle prestazioni prescritte in classe di priorità U in modo appropriato secondo di tale modello.

Tale obiettivo verrà riproposto, con gli opportuni correttivi, anche per l'anno 2020.

Rispetto alla negoziazione mirata, viene riproposta per l'anno 2020 la sperimentazione già attivata nel 2019 nella ATS di Città Metropolitana di Milano e di Brescia, estendendola a tutta la Regione, in considerazione dei risultati positivi raggiunti sia in termini di maggiore

disponibilità e accessibilità ai cittadini nel circuito regionale di prenotazione, sia di riduzione dei tempi di attesa.

Anche per l'anno 2020, sulla base delle indicazioni che verranno fornite dalla DG Welfare, l'ATS di Brescia provvederà a coinvolgere gli enti erogatori del proprio territorio promuovendo l'adesione al progetto, negoziare i volumi aggiuntivi di prestazioni e monitorare l'andamento della produzione.

In questa seconda annualità di sperimentazione, nella scelta della tipologia di prestazioni da negoziare si terrà conto degli esiti dell'attività 2019 e, in particolare: verrà valutata l'esclusione delle prestazioni per le quali non vi è stato un incremento significativo della domanda (prestazioni soggette a screening) e delle prestazioni che non sono state utilizzate (ECG), mentre verrà proposto l'inserimento di ulteriori tipologie di prestazioni utili a migliorare l'accessibilità degli utenti.



<p>di appropriatezza prescrittiva. In particolare, lavorerà sulla base dell'utilizzo dei RAO per quanto riguarda la apposizione delle classi di priorità e in linea coi contenuti del DM 2015 per quanto riguarda i criteri di erogabilità e appropriatezza. Sempre in tema di appropriatezza prescrittiva, manterrà l'attenzione sulle raccomandazioni regionali di appropriatezza.</p>	<p>accreditati (EEPA) si attualmente non integrati nel SovraCup GP++ dovranno predisporre specifici piani al fine di realizzare la completa integrazione dei propri sistemi CUP al SovraCup GP++ nell'ottica di una migliore efficienza complessiva del sistema.</p>	<p>un unico accesso.</p>	<p>all'utenza (via web o mediante altri canali) volta alla maggior responsabilizzazione del cittadino, affinché eventuali disdette siano tempestivamente comunicate, per ridurre il più possibile il fenomeno del no show. ATS provvederà dal canto suo a tener aggiornato in proprio sito con le novità introdotte dalle Regole.</p>		<p>l'erogazione in regime di ALPI/solvenza, col solo pagamento del ticket se dovuto. Per svolgere il proprio ruolo, il RUA avvalersi della piattaforma GP++ oltre che della collaborazione con altri RUA del territorio. Compito del RUA è anche vigilare sulla garanzia che le prescrizioni in classe o B emesse da PS o da specialista ambulatoriale primariamente in carico dalla stessa che generate. ATS monitora il rispetto quanto sopra descritto anche sulla base delle segnalazioni/reclami/ri chiesta di informazioni che pervengono proprio URP.</p>
--	--	--------------------------	---	--	--

## DOCUMENTO TECNICO – OPERATIVO DI ATTUAZIONE DELLA DGR XI/1865/2019 E SUA CIRCOLARE ESPLICATIVA REV 01 DEL 27.01.2020

### RUOLO DEI RESPONSABILI UNICI AZIENDALI (RUA)

La figura del Responsabile Unico Aziendale è stata identificata dalla DGR 7766/2018 col fine di perseguire una più efficiente organizzazione orientata al raggiungimento dell'obiettivo del contenimento delle liste di attesa.

La DGR 1046/2018 recita *"nel caso non ci fossero disponibilità entro i termini stabiliti nella struttura che rappresenta la prima scelta del cittadino, il Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa, definito a seguito delle indicazioni della D.G.R. n. X/7766/2018, si attiva per individuare altre strutture in grado di offrire la prestazione entro i tempi indicati"*.

Modalità operative (ogni Ente adotta la/le modalità che ritiene organizzativamente più efficace/i)

1. Il RUA (o suo delegato) verifica le disponibilità sulla piattaforma del SovraCUP GP++
2. Il RUA (o suo delegato) consulta il link regionale <https://www.prenotasalute.regione.lombardia.it/sito/>
3. Il RUA (o suo delegato) contatta il CCR al numero verde
4. Il RUA (o suo delegato) prende contatti coi RUA delle altre strutture (a tal fine è stato condiviso l'elenco dei riferimenti telefonici e mail)

La stessa DGR 1046/2018 recita *"...per le prescrizioni in **classe priorità U o B** emesse dal Pronto Soccorso o dal medico specialista dell'Azienda, il prescrittore dovrà assicurarsi che la prenotazione e la relativa erogazione avvengano prioritariamente nello stesso Ente in cui è stata generata"*.

Modalità operativa

Il prescrittore interno si interfaccia col suo RUA (o suo delegato), che di conseguenza provvede a perfezionare la prenotazione all'interno della struttura stessa.

### BIOPSIA EPATICA IN MAC 12 (punto 2 della circolare esplicativa)

A partire da gennaio 2020 la prenotazione di biopsia epatica (MAC 12) dovrà essere monitorata mensilmente su base regionale.

Risulta che la tale prestazione, generalmente erogata in MAC 12, diversamente da quanto avviene per le classiche prestazioni ambulatoriali, non sia prenotata dal cittadino bensì dallo specialista che provvede a inserire il paziente nella lista di prenotazione al momento della visita. La DGR 1865 fornisce indicazioni affinché la prestazione sia monitorata da gennaio 2020 *"nel corrispondente setting assistenziale"*.

## Modalità operativa

- Nel caso in cui in giornata indice sia attivo l'ambulatorio specifico preposto, si procederà a inserire le prenotazioni con le rispettive classi di priorità stabilite dal medico;
- nel caso in cui in giornata indice non sia attivo l'ambulatorio specifico preposto, si procederà a simulazione con le regole attualmente vigenti per le prestazioni ambulatoriali (3 prenotazioni virtuali simulate in classe di priorità D).

### **DECLASSAMENTO DELLA CLASSE DI PRIORITÀ (punto 4 della circolare esplicativa)**

Laddove il cittadino prenoti con un ritardo superiore ai 20 giorni per la priorità B e ai 40/70 per la D, è previsto il declassamento alla classe di priorità successiva. Nella circolare esplicativa non si forniscono indicazioni tecniche su come gestire la prescrizione dal punto di vista amministrativo, poiché le prescrizioni dematerializzate sono immodificabili.

Ritenendo che per le strutture non sia possibile al momento redigere una nuova impegnativa da un punto di vista sia organizzativo sia medico-legale, né rimandare l'utente al prescrittore, e preso atto che non sono state introdotte modifiche in tal senso né nel flusso MTA né nel flusso 28/SAN, non è attualmente possibile tracciare il declassamento e pertanto calcolare correttamente i tempi di attesa.

Modalità operativa (nell'attesa che questi episodi di declassamento siano mappati in maniera puntuale e univoca, al momento della prenotazione, attraverso per esempio un "flag declassamento" almeno nel flusso MTA)

- Le ATS e gli erogatori dovranno elaborare un programma informatico che, per tutte le classi di priorità B e D, misuri la differenza fra "data prenotazione" e "data prescrizione" (campo di nuova introduzione del flusso MTA), in modo che i tempi di attesa delle prestazioni "declassate" siano calcolati secondo il tempo previsto dalla classe di priorità successiva.

Nel corso di gennaio 2020 sono stati messi a disposizione delle ATS, sul portale SMAF, gli esiti relativi alle rilevazioni regionali di novembre e dicembre in cui è stata aggiunta la colonna "codice priorità originale", riportante il codice priorità di partenza, e la colonna "codice priorità" riportante il codice priorità di arrivo. Attualmente tali dati sono in fase di analisi da parte di ATS.

### **PRENOTABILITÀ CLASSE U (punto 5 della circolare esplicativa)**

Nella circolare esplicativa si rammenta che per la classe U vale sempre l'indicazione della DGR 47675 del 1999, che prevede la spendibilità "*entro 2 giorni lavorativi\_dalla prescrizione*".

Considerando che la Deliberazione n. VI/47675 del 29.12.1999 recita "*Le strutture erogatrici devono organizzarsi in modo che tali prestazioni (urgenti differibili) siano effettuate entro 72 ore dalla presentazione della richiesta, che deve avvenire entro 48 ore dalla prescrizione della stessa*", e ritenendo l'indicazione presente in circolare esplicativa un mero errore materiale, si fornisce la seguente indicazione che la prenotazione debba avvenire entro 48 ore dalla prescrizione.

### **GIORNI PREVISTI DALLE CLASSI DI PRIORITÀ E CALCOLO DELLA TOLLERANZA (punto 5 della circolare esplicativa)**

La circolare esplicativa recita "*I giorni previsti dalle classi di priorità cliniche, nonché il calcolo della relativa tolleranza per la fruizione delle prestazioni, sono conteggiati come giorni solari e non come giorni lavorativi ancorché diversamente indicato, per mero errore materiale, nel*

*PRGTA e si rammenta che la validità della prescrizione per la fruizione di prestazioni sanitarie è di 365 giorni”.*

Si precisa che possono essere stabilite regole differenti all'interno di particolari progetti promossi da Regione, come è avvenuto per la "Negoziazione sperimentale di volumi e tipologie di prestazioni per alcuni ambiti di specialistica ambulatoriale", di cui alla DGR 1046/2018, sperimentata da ATS Brescia per l'anno 2019, in cui è stato stabilito il calcolo escludendo i giorni festivi.

Si precisa altresì che 365 sono i giorni massimi intercorribili tra la data di prescrizione e quella di prenotazione ai fini della validità dell'impegnativa.

### **TOLLERANZA DEL 20% SE L'UTENTE RICHIEDE DI FRUIRE DELLE PRESTAZIONI ESCLUSIVAMENTE NELLA STRUTTURA DA LUI RICHiesta (punto 5 della circolare esplicativa)**

La DGR 1865/2019 al punto 1.1 recita *"Tale periodo di tolleranza è subordinato alla specifica richiesta del cittadino di fruire della prestazione nella struttura da lui richiesta: in questo caso le prenotazioni effettuate da call center saranno identificate da uno specifico flag"*.

Il flag tolleranza previsto solo per le classi B e D come nuovo campo del tracciato D2 del flusso MTA deve essere valorizzato a 1 se la prenotazione è fatta in "tolleranza".

#### Modalità operativa

Per le strutture dotate di più presidi, quando l'utente richieda di fruire della prestazione esclusivamente nel presidio da lui richiesto si dovrà continuare a popolare il campo prima data prospettata. Si prende atto che la circolare esplicativa, al punto 5, non specifica più che la "tolleranza" sia da applicarsi alle sole prenotazioni effettuate da CCR, come invece riportava la DGR 1865/2019.

Non pare che il CCR, allo stato attuale dei fatti, sia in grado di tracciare eventuali prenotazioni eseguite in "tolleranza". Posto che nemmeno in 28/SAN è presente alcun campo specifico, gli unici record potenzialmente "flaggati" sarebbero quelli la cui prenotazione è stata eseguita direttamente dalla struttura. Una nostra ASST, peraltro, prenota esclusivamente tramite CCR, quindi il campo flag tolleranza non può mai risultarle popolato.

### **FLAG APPROFONDIMENTO (punto 7 della circolare esplicativa)**

Il flusso MTA viene implementato con 5 nuovi campi, fra cui il "flag approfondimento": al momento si rileva la difficoltà nell'interpretare univocamente, in sede di prenotazione, le circostanze in cui la prescrizione di primo accesso debba essere considerata una richiesta di approfondimento diagnostico.

ATS si riserva di fornire ulteriori indicazioni.

### **DROP OUT O NO SHOW: PULIZIA AGENDE DI PRENOTAZIONE**

Regione Lombardia fornisce le indicazioni di cui al link

<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/salute-e-prevenzione/prenotazioni-ticket-e-tempi-di-attesa/prescrizione-farmaci-visite-esami/prescrizione-prenotazione-farmaci-visite-esami>

Nella fattispecie, al sopra riportato link si legge: *"Se è stata prenotata una visita o un esame in una delle strutture sanitarie lombarde, ma una necessità sopraggiunta impedisce di poter effettuare la prestazione, occorre disdire la prenotazione attraverso uno dei canali messi a*

*disposizione dal Sistema regionale (online, call center, APP, sportello, farmacie, etc.). È obbligatorio disdire la prenotazione con almeno 3 giorni lavorativi di anticipo, come previsto dalla DGR n. 1046 del 17/12/2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019".*

Alcuni erogatori lamentano inefficienza da parte del CCR nell'informazione tempestiva all'erogatore della disdetta ricevuta dal cittadino, che porta a un elevato drop out.

A tal proposito, in gennaio 2020 ATS ha provveduto a contattare i referenti di A.R.I.A. s.p.a., i quali hanno dichiarato che il CCR procede sempre alle disdette degli utenti, liberando il relativo spazio in agenda e dandone visibilità all'erogatore. Viene fornita indicazione affinché gli erogatori inviino ad ATS gli estremi delle prenotazioni che non risultano correttamente disdettate, affinché ATS possa inoltrarli ad A.R.I.A. s.p.a. per le opportune verifiche.

Ai fini della trasparenza delle informazioni al cittadino, viene suggerito alle strutture di implementare i propri siti web con adeguata informativa per il cittadino. A tal proposito la DGR 1046/2018 parla di *"misure atte a responsabilizzare il paziente, comprese quelle di carattere sanzionatorio relative alle prestazioni prenotate e non erogate per la mancata presentazione del cittadino in assenza di previa disdetta, come già previsto nella D.G.R. n. X/7766/2018 (punto 9 -Responsabilizzazione dei cittadini – attività di comunicazione)."*

È necessario che le strutture provvedano ad ampliare i canali a disposizione dell'utenza per disdettare le prestazioni prenotate. Le strutture potrebbero rendere disponibili:

- un indirizzo mail preposto a cui l'utente possa scrivere una veloce mail di disdetta;
- un numero cellulare preposto a cui il cittadino possa scrivere un breve messaggio di disdetta;
- un numero di telefono preposto a cui non risponda un operatore ma bensì una segreteria telefonica, sulla quale l'utente possa registrare velocemente il proprio messaggio di disdetta.

Risulta infatti fondamentale che il cittadino, correttamente educato e informato, sia poi messo nelle condizioni di disdettare senza perdite inutili di tempo. La facilitazione di questo percorso può ragionevolmente aiutare a diminuire la percentuale di drop out, risolvendo all'origine il problema.

### **TEMPI DI ATTESA PER LA LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA MONITORATI SOLO NELLE STRUTTURE PUBBLICHE (punto 6 della circolare esplicativa)**

La DGR 1865 recita *"Le prestazioni libero professionali erogate su richiesta e per scelta dell'utente e a totale suo carico, saranno erogate nel rispetto delle disposizioni vigenti, ed in particolare della legge n. 120 del 2007 e s.m., e dei relativi provvedimenti attuativi sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero. Le Aziende dovranno assicurare adeguate modalità di rilevazione dell'impegno orario che ciascun professionista dedica all'attività istituzionale, nonché all'attività libero-professionale. Il professionista che eroga prestazioni in regime di libera professione su richiesta e per scelta dell'utente non può prescrivere prestazioni per proseguire l'iter diagnostico-terapeutico con oneri a carico del SSR".*

Modalità operativa

Le Strutture pubbliche adottano un regolamento aziendale che disciplina le attività in ALPI e lo trasmettono ad ATS in occasione di ogni successiva revisione.

Le ATS monitorano, per le sole ASST, i volumi delle prestazioni effettuate in regime di libera professione, che non devono superare globalmente quelli effettuati nell'attività istituzionale. Il monitoraggio avviene attraverso i dati presenti nel flusso ALPI Volumi e nel flusso 28/SAN.

Le ATS, in caso di discordanza fra i volumi erogati nei due regimi, trasmettono alle ASST richiesta di approfondimento e verifica.

Le strutture private accreditate assolvono a un mero debito informativo nei confronti di Regione, continuando ad alimentare, come richiesto, i flussi ALPI Volumi e ALPI Prenotazioni.

Per quanto riguarda il flusso ALPI Prenotazioni, e nella fattispecie il nuovo campo "tipologia di accesso", tenuto conto delle difficoltà interpretative riscontrate in occasione dell'ultima rilevazione (nota prot. ATS 109867 trasmessa a DG Welfare in data 29.10.2019), si concorda, in attesa di specifiche indicazioni, di intendere che primo accesso in ALPI/solvenza sia il primo contatto del cittadino con quel determinato specialista. Nel caso in cui i contatti successivi avvengano con prenotazione del medesimo professionista, saranno intesi come controlli; nel caso in cui il paziente scelga di avvalersi della consulenza di specialista diverso dal primo, l'episodio verrà considerato primo accesso.

### **IL MONITORAGGIO EX ANTE DEI TEMPI DI ATTESA RELATIVI AI RICOVERI DOVRÀ AVVENIRE MENSILMENTE SU BASE REGIONALE (punto 1 della circolare esplicativa)**

Di seguito le criticità evidenziate dagli erogatori.

- Difficoltà di compilare il flusso MTA relativo alle prestazioni di ricovero introdotte dal nuovo PNGLA 2019-2021, particolarmente per le procedure correlate a patologie oncologiche (per esempio: intervento chirurgico per melanoma), difficilmente inquadrabili in fase di prenotazione.
- Al momento della prenotazione della prestazione di ricovero, non possono essere sempre attribuiti a priori i medesimi codici procedura e diagnosi che verranno riportati successivamente nella SDO a ricovero concluso.
- Il dato ex ante, così concepito, non può essere sempre rappresentativo delle tipologie previste da PNGLA 2019-2021, né sempre sovrapponibile al flusso SDO.

ATS condivide le difficoltà evidenziate e si fa carico di evidenziarle nell'ambito dei futuri incontri tecnici promossi da Regione.

Poiché anche il Progetto Mattoni del Ministero della Salute evidenzia come la modalità prospettica (ex ante) abbia significato quando concepita come periodico controllo delle agende di prenotazione, ATS procederà a verificare la tenuta dei registri centralizzati di ricovero e degli specifici regolamenti aziendali.

La stessa DGR 1865/2019, al punto 4.7, recita *"Al fine di avere delle informazioni univoche e disponibili per i cittadini in una forma espositiva uguale in tutto il territorio regionale, dal 1° settembre 2019 tutte le ATS sui propri siti web istituzionali, nella home page, pubblicheranno un link al sito regionale di monitoraggio dei temi di attesa che esporrà, con aggiornamento trimestrale, l'andamento dei tempi di attesa rilevato ex - post per le attività di specialistica ambulatoriale e di ricovero che sono state individuate dal PNGLA oggetto di monitoraggio"*.

Nel corso del 2020 ATS continuerà a monitorare i tempi di attesa dei ricoveri anche dal flusso SDO.

### **ULTERIORI SPECIFICHE**

- Da gennaio 2020 la P sarà da eseguirsi in 120 giorni: ci si accorda sull'applicare la regola alle prestazioni prenotate da gennaio 2020.
- La DGR 1865/2019 precisa che l'indicazione della classe di priorità è obbligatoria solo per i primi accessi, e aggiunge che *"l'indicazione della priorità per gli accessi successivi dovrà essere segnalata nel campo note"* (la DGR 7766/2018 riportava invece che l'indicazione della classe di priorità dovesse essere riferita a tutte le prestazioni ambulatoriali del servizio sanitario nazionale). Tale indicazione consente di allineare il comportamento prescrittivo alle regole del flusso 28/SAN, in cui "se tipo di prestazione = Z e classe di priorità diversa da P" si genera un errore grave, come riportato nella DGR 1697 del 03.06.2019 – Manuale di rilevazione attività di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, versione 2.1.

N.B. La DGR XI/2672 del 16.12.2019 modifica nuovamente l'indicazione dando mandato alle ATS e alle ASST di verificare che, sulle prescrizioni di prestazioni sanitarie, l'indicazione relativa alla priorità clinica sia sempre riportata nell'apposito campo strutturato in caso di prima visita e di controllo.