

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. 30

del 26/01/2018

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Piano attuativo per il Governo dei Tempi di attesa anno 2018

**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

Dr.ssa Annamaria Indelicato

Dott.ssa Teresa Foini



---

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamata la D.G.R. n. X/7600 del 20.12.2017 recante le "Regole di sistema per l'anno 2018", che al punto 2.3 "Governare dei tempi di attesa" indica quale azione strategica l'adozione di un sistema organico di misure mirate al contenimento dei tempi d'attesa, con particolare attenzione all'ambito delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, rimandando le linee d'intervento specifiche a provvedimento in corso di definizione;

Vista la D.G.R. n. X/7766 del 17.01.2018 ad oggetto "Tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: stato di attuazione delle politiche regionali e indirizzi di sistema per l'ulteriore contenimento dei tempi di attesa" che nell'allegato 2 articola le specifiche linee d'intervento;

Atteso che le succitate deliberazioni semplificano l'assegnazione delle classi di priorità, in considerazione del crescente utilizzo della ricetta elettronica, e confermano l'inderogabile necessità dell'indicazione da parte del Medico prescrittore della classe di priorità, attribuita sulla base dell'esigenza clinica, e della prosecuzione da parte delle ATS delle attività volte a uniformare i comportamenti prescrittivi inappropriati mediante l'istituzione di gruppi di esperti;

Visti i contenuti della nota regionale prot. n. G1.2017.0039160 del 28.12.2017 in cui si prevede, tra l'altro, che entro il 31.01.2018 venga predisposto e formalizzato il Piano attuativo di Governo per l'anno 2018 e che le rilevazioni ex ante dei tempi di attesa per l'anno 2018 siano effettuate nelle date indicate mensilmente dalla DG Welfare;

Considerata la necessità, nel rispetto delle "Regole anno 2018" di adottare il Piano attuativo per il Governo dei Tempi di Attesa anno 2018, di cui all'allegato "A" (composto da n. 13 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, Dr.ssa Maddalena Minoja, 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, Dr. Fabrizio Speziani, del Direttore Sociosanitario, Dr.ssa Annamaria Indelicato 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 2018 di cui all'allegato "A" (composto da n. 13 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 documento alle Strutture di Ricovero e Cura e Ambulatoriali coinvolte nell'attività di monitoraggio dei tempi d'attesa;
- d) di provvedere alla trasmissione del presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia a cura del Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie;



- 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 al D.Lgs. n. 196/2003 e secondo le modalità stabilite dalle relative specifiche tecniche.

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 2018**

**IN ATTUAZIONE ALLA D.G.R. n. X/7600 del 20.12.2017**

*"DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL  
SERVIZIO SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2018"*

# PIANO ATTUATIVO PER IL GOVERNO DEI TEMPI D'ATTESA ANNO 2018

## Premessa

L'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti è parte costitutiva dei livelli essenziali di assistenza e traguardo prioritario per il sistema socio sanitario.

Obiettivo della DG Welfare e di conseguenza delle ATS è quindi quello di vigilare sul rispetto, da parte degli erogatori, della normativa e della messa in atto di azioni tendenti a ridurre o mantenere in intervalli congrui i tempi di attesa su alcune prestazioni considerate "critiche".

L'intervento sulla riduzione dei tempi di attesa, per essere efficace, deve affiancare a una migliore organizzazione e gestione dell'offerta da parte delle strutture, già da alcuni anni promossa in sede di negoziazione dei contratti tra ATS ed erogatori, lo sviluppo di un maggior impegno in termini di appropriatezza prescrittiva; in questo senso il piano annuale sui tempi di attesa deve essere considerato uno strumento da affiancarsi al piano annuale dei controlli.

Il piano attuativo, oltre che garantire il governo della domanda di prestazioni promuovendo un ricorso appropriato ai servizi svolti dal SSR, deve rafforzare l'efficienza e l'accessibilità dei servizi e delle prestazioni, rendendole più rispondenti alle reali esigenze delle persone e delle famiglie.

In tal senso trasparenza e 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.

In tale direzione si rivolge il potenziamento del progetto di Monitoraggio dell'Offerta Sanitaria Ambulatoriale (MOSA), fondamentale elemento di razionalizzazione dell'offerta sanitaria ambulatoriale lombarda, che raccoglie i dati e li mette a disposizione dell'utenza, indirizzandola verso le strutture con i migliori tempi di attesa, rappresentando un'opportunità significativa per una pronta risposta al bisogno.

Nell'attuale contesto lombardo anche il nuovo modello della presa in carico della cronicità è legato in modo significativo all'organizzazione dell'offerta e quindi agli ambiti dell'accoglienza e delle prenotazioni: presa in carico e programmazione delle prestazioni sanitarie all'interno del piano assistenziale individuale (PAI) potranno contribuire a ridurre in via tendenziale le liste di attesa.

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

## Contesto normativo

Con il D.Lgs. n. 502/92 (e successive integrazioni) ed il DPCM 16 aprile 2002, "*Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa*" si definisce la modalità di erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti.

Con la D.G.R. n. VIII/2828 del 27.06.2006 "*Recepimento e prima attuazione dello schema d'intesa tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006/2008*", Regione Lombardia si dota di un primo piano organico per la gestione dei tempi d'attesa che realizza la sintesi delle indicazioni nazionali e regionali in materia. Tra gli elementi innovativi introdotti vi è la valutazione complessiva della disponibilità dell'offerta territoriale e non più per singola struttura erogatrice, nonché il monitoraggio delle sospensioni delle attività di prenotazione

legate a motivi tecnici. La D.G.R. n. VIII/3639 del 28.11.2006 ha dato inizio formale all'attuazione della D.G.R. n. VIII/2828/2006.

Con la DGR n. VIII/10946 del 30.12.2009 si dispone:

- di modificare le percentuali di raggiungimento dei tempi di attesa obiettivo previste al punto 3 dell'allegato della DGR n. 2828/2006 portandole ad una soglia di almeno il 95% dei primi accessi;
- che le ASL, entro il 20 di gennaio del 2010, aggiornino i propri piani attuativi di governo e di contenimento dei tempi di attesa, congruentemente con la priorità indicata al punto precedente, e lo stesso facciano le Aziende Ospedaliere, adeguando, sempre entro il 20 gennaio 2010, i propri Piani Aziendali semestrali di Governo dei Tempi di Attesa, di cui alla DGR n. VIII/1375 del 14 dicembre 2005;
- che, a decorrere dall'esercizio 2010, anche i soggetti erogatori di diritto privato accreditati ed a contratto debbano, come obbligo contrattualmente rilevante, adeguare, relativamente alle categorie di pazienti e alle prestazioni di cui al punto 3 dell'allegato della citata DGR n. 2828/2006, la propria programmazione di erogazione delle prestazioni alle priorità definite dalle ASL.

La D.G.R. n. IX/937/2010, ribadisce la necessità che il campo "classe di priorità" (U=urgente, D=differibile, P=programmata) sia obbligatoriamente ed accuratamente compilato nella totalità dei record, introducendo per le richieste con priorità B (breve), le aree di bisogno assistenziale:

- "On" per le prestazioni afferenti all' «Area Oncologica»;
- "CV" per le prestazioni afferenti all' «Area Cardiovascolare»;
- "MI" per le prestazioni afferenti all' «Area Materno-Infantile»;
- "Ge" per le prestazioni afferenti all' «Area Geriatrica».

Inoltre, con la suddetta deliberazione, si è disposto anche che, nel caso in cui la classe di priorità non sia compilata dal prescrittore, si sottintende che la prestazione, per volontà implicita dello stesso, ricada nella categoria P (programmata).

La D.G.R. n. IX/1775 del 24.05.2011 recepisce l'Intesa 28.10.2010 tra Governo, Regione e Province Autonome sul "*Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012*" e aggiorna l'elenco delle prestazioni, erogate sia in ambito ambulatoriale sia in regime di ricovero, che sono oggetto di rilevazione mensile dei tempi di attesa. Tale elenco consiste in 70 prestazioni ambulatoriali di "prima visita"/"primo accesso", 15 tipologie di ricovero e alcune prestazioni di radioterapia.

Con la D.G.R. n. X/1846 del 16.05.2014 avente *oggetto "Sviluppo di modelli per potenziare l'accessibilità ai servizi di specialistica ambulatoriale in orari e in giornate più favorevoli ai soggetti impegnati in attività lavorative"* si individuano alcune Aziende Ospedaliere per aderire alla sperimentazione in oggetto.

Con la D.G.R. n. X/2313 del 01.08.2014 Regione Lombardia stabilisce di estendere agli Erogatori privati la sperimentazione dell'iniziativa "Ambulatori Aperti" finalizzata ad ampliare l'offerta di visite specialistiche e di prestazioni di radiodiagnostica, in orari e giornate più favorevoli ai cittadini.

La D.G.R. n. X/3993 del 04.08.2015 e le successive note della Direzione Generale Salute (prot. n. H1.2015.0028760 del 09.10.2015 e prot. n. H1.2015.0029636 del 15.10.2015), al fine di dare uniformità al contesto della rilevazione dei Tempi di Attesa a livello nazionale abrogano le aree di bisogno assistenziale, confermando, relativamente a prime visite e prime prestazioni diagnostiche e terapeutiche, le classi di priorità (U, B, D, P) da individuarsi obbligatoriamente da parte del medico prescrittore, tramite l'utilizzo del campo "PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE", presente sul ricettario SSN.

Con le D.G.R. n. X/4702/2015 del 29.12.2015 e n. X/5954 del 05.12.2016 Regione Lombardia, in attesa dell'approvazione del nuovo piano nazionale di governo delle liste d'attesa (PNGLA), fornisce indicazione affinché:

- sia considerata necessità inderogabile da parte del medico prescrittore l'indicazione della classe di priorità attribuita sulla base dell'esigenza clinica riscontrata al momento

dell'anamnesi, con le modalità individuate dalla D.G.R. X/3993/2015 e sull'attività di controllo da svolgersi nelle ATS;

- le ATS proseguono nell'attività di studio per la realizzazione di strumenti di controllo e inibizione dei comportamenti prescrittivi inappropriati mediante l'istituzione, in collaborazione con i competenti uffici regionali, di gruppi di esperti volti alla produzione d'indicazioni utili all'omogeneizzazione delle modalità di comportamento in ordine alla gestione delle classi di priorità clinica.

Con nota Regionale prot. n. G1.2016.0040068 del 22.12.2016 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 2017*", si prevede la calendarizzazione delle giornate di rilevazione ex-ante per l'anno 2017 e la predisposizione e formalizzazione entro il 31.01.2017 del Piano Attuativo di Governo in funzione del raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla D.G.R. n. X/3993/2015.

Con DGR X/7600 del 20.12.2017 la DG Welfare, in considerazione del sempre maggior utilizzo della ricetta elettronica per le prescrizioni ambulatoriali e per rendere omogenee su tutto il territorio nazionale le regole per la compilazione delle ricette, procede a semplificare l'assegnazione delle classi di priorità, abrogando l'indicazione delle aree di bisogno assistenziale.

Le azioni, le modalità esecutive e linee d'intervento specifiche sul governo dei tempi di attesa sono state articolate nella D.G.R. n. X/7766 del 17.01.2018. La stessa DGR specifica che le classi di priorità da utilizzare per tutte le richieste di prestazioni sanitarie sono come di seguito specificato:

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

B= ENTRO 10 GG (breve attesa ovvero può aspettare fino ad un massimo di 10 giorni)

D= ENTRO 30 GG (visite) ENTRO 60 GG (prestazioni strumentali)

P= PROGRAMMABILE riferita a problemi che richiedono approfondimenti ma che non necessitano di risposta in tempi particolarmente rapidi ovvero per prestazioni non urgenti ma programmabili anche oltre i 180 giorni secondo indicazioni cliniche stabilite di volta in volta dal prescrittore.

Nel caso di follow-up, poiché le prestazioni devono essere comunque eseguite secondo criteri di certezza e di programmazione dei tempi di erogazione, si ritiene opportuno indentificare uno specifico canale che preveda la prenotazione diretta delle prestazioni da parte del medico specialista e l'utilizzo di agende separate.

La DG Welfare, con nota Regionale G1.2017.0039160 del 28.12.2017 "*Piani attuativi Agenzie di Tutela della Salute per il governo dei tempi d'attesa e piani aziendali di governo dei tempi d'attesa I e II semestre 2018*", stabilisce che da gennaio 2018 le rilevazioni ex-ante dei tempi di attesa saranno effettuate in date indicate mensilmente dalla DG Welfare stessa.

## **ATTIVITÀ 2017**

Nel corso del 2017 sono stati effettuati 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 valutazioni sono finalizzate ad un miglioramento della qualità dei dati di entrambi i flussi al fine di poter rendere più efficaci le attività di controllo. Al momento l'integrazione delle informazioni risulta complessa per le forti differenze che caratterizzano i flussi sia in termini di contenuti sia di tempi di disponibilità.

## **Controlli attraverso il flusso ex-ante**

Nell'ambito dei controlli effettuati sul flusso MTA dell'anno 2017, questa ATS ha provveduto a rilevare gli errori non bloccanti laddove presenti nei file inviati dagli erogatori. L'errore più frequente riguarda il tracciato D2 nel campo "Codice prescrizione", che deve contenere il

“numero di ricetta” se il campo “flag virtuale” è uguale a zero. L’omessa o parziale indicazione del numero dell’impegnativa, nei casi in cui la prenotazione non sia virtuale, rappresenta un punto di criticità, in quanto ostacola la possibilità di verifiche incrociate con il flusso ex-post, al fine di confermare o meno che il tempo di attesa effettivo dell’utente coincida con quanto dichiarato dall’erogatore. Al momento, infatti, il numero di ricetta rappresenta uno degli strumenti utili all’identificazione univoca dell’accesso dell’utente.

Le strutture interessate sono state informate e richiamate a migliorare la qualità dei dati di monitoraggio già a partire dalla prossima rilevazione prevista con data indice 24 gennaio 2018.

## Controlli attraverso il flusso ex-post

Oltre che la qualità del dato, i monitoraggi hanno valutato il numero di prestazioni erogate per classi di priorità, il numero e le percentuali di compilazione del campo “prima data prospettata”, la percentuale di prestazioni erogate entro i tempi di attesa, la percentuale e il tempo medio di attesa per ciascuna classe di priorità e specificamente per le prestazioni caratterizzate da tempi di attesa maggiori.

### Classe di priorità

L’analisi dei dati di produzione 2017 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 2017), 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 9,4% del totale erogato. Per quanto attiene all’assegnazione delle classi di priorità si osserva un miglioramento, come riportato nella tabella 1 da cui si evince una più specifica attribuzione delle classi individuate per i primi accessi (D e B).

Tabella 1

CLASSE PRIORITÀ	2016	2017
B - Prestazioni da eseguirsi entro 10 giorni	20.342	47.670
D - Procedura da eseguirsi entro 30 giorni per visite e 60 giorni per prestazioni strumentali	39.505	69.304
P – prestazioni da eseguirsi entro 180 giorni	1.485.061	1.387.474
U – prestazioni da eseguirsi entro 72 ore dalla prenotazione	40.032	36.276
Totale complessivo	1.584.940	1.540.724

Focalizzando l’analisi alle sole prestazioni oggetto del monitoraggio dei tempi di attesa (tipologia di prestazione O/U), si conferma il miglioramento nell’attribuzione delle classi di priorità con incremento dell’utilizzo prescrittivo delle classi di priorità D e B e contestuale decremento delle classi U e P, come riportato nella tabella 2.

Tabella 2

CLASSE PRIORITÀ	2016	2017
B - Prestazioni da eseguirsi entro 10 giorni	14.601	35.106
D - Procedura da eseguirsi entro 30 giorni per visite e 60 giorni per prestazioni strumentali	20.461	39.998
P – prestazioni da eseguirsi entro 180 giorni	719.275	677.324
U – prestazioni da eseguirsi entro 72 ore dalla prenotazione	27.810	25.617
Totale complessivo	782.147	778.045

Il lento ma costante miglioramento nell'attribuzione delle classi di priorità è conseguente alle attività promosse da ATS nel corso del 2015 e 2016 che hanno visto la costituzione di un gruppo di lavoro per il governo delle liste d'attesa, composto da referenti delle strutture, dei medici di medicina generale e di ATS. Il gruppo ha rielaborato, approfondito e divulgato, attraverso tutti i canali di comunicazione disponibili, le indicazioni di comportamento in ordine all'utilizzo delle classi di priorità.

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.

#### Prima data prospettata

Le prestazioni che presentano compilato il suddetto campo nel flusso 28/SAN, ovvero le prestazioni in cui risulta che il cittadino all'atto della prenotazione abbia preferito un'altra data, oppure un altro presidio di accesso, potrebbero rappresentare un comportamento opportunistico laddove siano presenti in percentuali elevate o molto discordanti da Struttura a Struttura.

Nel corso del 2017 sono state monitorate le percentuali di utilizzo del campo "prima data prospettata" in riferimento al totale delle prestazioni oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa erogate e alle diverse tipologie di prestazioni.

Rispetto al totale delle prestazioni effettuate a carico del SSR si evidenzia un decremento della percentuale di "prime date prospettate" compilate pari al 28,5% rispetto al 35% dell'anno precedente.

Le maggiori percentuali di utilizzo si rilevano associate a richieste di accertamenti quali il fundus oculi e visita oculistica, accertamenti cardiologici, risonanze magnetiche, ecc. come illustrato nella tabella 3. Benché la dimensione della percentuale sia in discesa, l'analisi di dettaglio evidenzia come alcune Strutture si caratterizzino per una maggior rappresentatività del fenomeno con picchi notevolmente maggiori rispetto alla media ATS.

Tali aspetti saranno oggetto di ulteriori approfondimenti nel corso del 2018.

Tabella 3

PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO	PRESENZA DATA PROSPETTATA	N° PRESTAZIONI	%
FUNDUS	2.346	4.272	54,9
PRIMA VISITA OCULISTICA	29.026	56.535	51,3
ECG	14.945	35.033	42,7
RMN SCHELETRICA	7.274	17.818	40,8
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	12.735	31.344	40,6
RMN COLONNA	6.900	17.887	38,6
ECG HOLTER	5.807	15.308	37,9
ECO CARDIACA	12.199	32.466	37,6
RMN ENCEFALO	3.574	9.550	37,4
ECG SFORZO	2.617	7.012	37,3
MAMMOGRAFIA	3.893	10.578	36,8
ECO MAMMARIA	4.820	13.681	35,2
ECO ADDOME	16.569	47.486	34,9
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	4.120	12.342	33,4
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	4.793	14.739	32,5
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	3.770	12.000	31,4

ECO DOPPLER TSA	4.311	13.824	31,2
AUDIOMETRIA	1.995	6.561	30,4
COLONSCOPIA	2.084	6.863	30,4
ECO GINE OST	3.420	11.279	30,3
TAC RACHIDE	846	2.910	29,1
PRIMA VISITA ORL	10.910	37.787	28,9
SPIROMETRIA	1.655	5.788	28,6
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	1.334	4.712	28,3
TAC CAPO	1.500	5.404	27,8
TAC BACINO	93	338	27,5
ECO CAPO COLLO	2.871	10.515	27,3
RMN ADDOME	447	1.640	27,3
PRIMA VISITA UROLOGICA	3.363	12.478	27,0
ECO DOPPLER ARTI	4.180	15.603	26,8
PRIMA VISITA MEDICINA RIABILITATIVA	8.810	33.137	26,6
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	11.421	43.760	26,1
TAC TORACE	1.389	5.482	25,3
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	2.137	9.073	23,6
TAC ADDOME	1.668	7.135	23,4
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	2.118	9.198	23,0
DENSITOMETRIA OSSEA	2.160	10.194	21,2
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	9.692	48.707	19,9
EEG	482	2.879	16,7
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	450	3.007	15,0
EMG	1.537	20.612	7,5
RX COLONNA	1.332	22.111	6,0
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	153	2.549	6,0
RX PELVI FEMORE	2.481	47.106	5,3
RX TORACE	1.239	31.294	4,0
BIOPSIA FEGATO	-	3	0,0
CATARATTA	-	7.962	0,0
CHEMIOTERAPIA	-	4	0,0
RADIOTERAPIA	-	79	0,0
Totale complessivo	<b>221.466</b>	<b>778.045</b>	<b>28,5</b>

Percentuale di prestazioni erogate entro il tempo massimo previsto

La tabella 4 riassume la percentuale delle prestazioni erogate nei tempi massimi previsti per ciascuna classe di priorità e il relativo tempo medio di attesa.

Tabella 4

CLASSE PRIORITÀ	N° PRESTAZIONI	TEMPO ATTESA MEDIO IN GIORNI	% ENTRO SOGLIA
B - Prestazioni da eseguirsi entro 10 giorni	35.106	6	85,2
D - Procedura da eseguirsi entro 30 giorni per visite e 60 giorni per prestazioni strumentali	39.998	14	90,5
P – prestazioni da eseguirsi entro 180 giorni	677.324	21	98,6
U – prestazioni da eseguirsi entro 72 ore dalla prenotazione	25.617	2	85,6
Totale complessivo	778.045	9	97,1

Le tabelle 5 e 6 riportano le percentuali di accesso, entro i tempi d'attesa stabiliti, per le prestazioni ambulatoriali strumentali e per le visite oggetto di monitoraggio, identificate nel flusso ambulatoriale 28/SAN (ultimo dato validato regionale 2017) come primi accessi.

Tabella 5

PRESTAZIONI STRUMENTALI OGGETTO DI MONITORAGGIO	N° PRESTAZIONI	% ENTRO T.A.
AUDIOMETRIA	6.561	99,6
BIOPSIA FEGATO	3	100,0
CATARATTA	7.962	77,9
CHEMIOTERAPIA	4	100,0
DENSITOMETRIA OSSEA	10.194	98,2
ECG	35.033	98,3
ECG HOLTER	15.308	98,6
ECG SFORZO	7.012	98,2
ECO ADDOME	47.486	98,8
ECO CAPO COLLO	10.515	98,6
ECO CARDIACA	32.466	94,8
ECO DOPPLER ARTI	15.603	98,2
ECO DOPPLER TSA	13.824	99,3
ECO GINE OST	11.279	99,6
ECO MAMMARIA	13.681	96,8
EEG	2.879	99,5
EMG	20.612	99,4
FUNDUS	4.272	98,5
MAMMOGRAFIA	10.578	96,4
RADIOTERAPIA	79	100,0
RMN ADDOME	1.640	99,1
RMN COLONNA	17.887	99,1
RMN ENCEFALO	9.550	98,1
RMN SCHELETRICA	17.818	99,7
RX COLONNA	22.111	99,3
RX PELVI FEMORE	47.106	99,5
RX TORACE	31.294	99,7
COLONSCOPIA	6.863	90,2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	12.000	95,5
SIGMOSCOPIA	0	0
SPIROMETRIA	5.788	99,1
TAC ADDOME	7.135	98,6
TAC BACINO	338	99,4
TAC CAPO	5.404	99,3

TAC RACHIDE	2.910	99,4
TAC TORACE	5.482	98,4
TOTALE PRESTAZIONI	458.677	98,0

Tabella 6

VISITE SPECIALISTICHE OGGETTO DI MONITORAGGIO	N° PRESTAZIONI	% ENTRO T.A.
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	31.344	97,1
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	3.007	95,8
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	48.707	94,7
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	9.073	93,5
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	4.712	88,2
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	12.342	98,0
PRIMA VISITA MEDICINA RIABILITATIVA	33.137	97,9
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	14.739	93,4
PRIMA VISITA OCULISTICA	56.535	97,3
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	2.549	97,7
PRIMA VISITA ORL	37.787	97,5
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	43.760	95,2
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	9.198	96,0
PRIMA VISITA UROLOGICA	12.478	97,9
TOTALE PRIME VISITE SPECIALISTICHE	319.368	96,3

La valutazione complessiva dei dati relativi all'anno 2017 evidenzia sul territorio dell'ATS Brescia il rispetto dei tempi obiettivo per i primi accessi previsti dalla D.G.R. n. X/3993/2015. Come sopra evidenziato, si rilevano però alcune criticità per alcune prime visite, che nel corso del 2017 hanno presentato un incremento generale della domanda pari al 1,6%, fra cui meritano menzione la prima visita endocrinologica (aumento della domanda del 17,4% rispetto al 2016) e la prima visita gastroenterologica (aumento della domanda del 11,9% rispetto al 2016). A fronte di tale incremento della domanda, si è assistito ad un conseguente aumento dei tempi di attesa, come di seguito riportato per classi di priorità nella tabella 7 che dettaglia i dati relativi alle prestazioni fuori soglia. Laddove non è presente un aumento della domanda effettiva, si può ritenere che la motivazione dell'allungamento del tempo d'attesa subisca l'effetto della maggior attrattività percepita dal cittadino verso alcune strutture erogatrici sia per gli specialisti in esse operanti sia per i servizi offerti all'utenza.

Tabella 7

	CLASSE PRIORITÀ	N° PRESTAZIONI 2017	TEMPO ATTESA MEDIO	% ENTRO SOGLIA
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	B	2.074	9	71,3%
	D	3.386	18	88,7%
	P	41.761	35	97,0%
	U	1.486	2	76,9%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	B	762	7	82,7%
	D	530	19	78,9%
	P	7.118	33	99,0%
	U	663	5	58,8%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	B	532	12	67,3%

	D	434	27	75,1%
	P	3.449	33	95,9%
	U	297	8	56,6%
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	B	1.417	10	66,6%
	D	876	17	86,4%
	P	11.347	22	99,8%
	U	1.099	3	67,2%

Anche per quanto attiene alle prestazioni strumentali, alcune hanno evidenziato un incremento della domanda, come la colonscopia aumentata del 16% rispetto al 2016 (vedi Tabella 8).

Tabella 8

	CLASSE PRIORITÀ	N° PRESTAZIONI 2017	TEMPO ATTESA MEDIO	% ENTRO SOGLIA
CATARATTA	B	3	145	33,3
	D	9	39	100,0
	P	7.950	110	77,9
	U	0	0	0
ECO_CARDIACA	B	1.254	6	85,3
	D	2.208	16	89,7
	P	28.319	33	95,9
	U	685	2	84,7
COLONSCOPIA	B	486	9	72,4
	D	249	17	97,2
	P	5.928	48	92,3
	U	200	3	60,0
ESOFAGOGASTROSCOPIA	B	809	8	74,0
	D	464	17	99,8
	P	10.238	28	98,3
	U	489	3	69,3

Fermo restando le considerazioni di cui sopra, ed il diritto del cittadino di esprimere le proprie preferenze secondo il principio di libera scelta, la chiave di volta non potrà che essere la corretta stratificazione della domanda per classi di priorità ed una maggiore appropriatezza prescrittiva da parte dei MMG/PLS/MCA/Specialisti.

Sarà cura dell'ATS Brescia considerare tale dato come spunto di ulteriore miglioramento in sede di contrattazione delle risorse per l'anno 2018.

Nel corso del 2017, a seguito delle indicazioni presenti nella D.G.R. n. X/5954 del 05.12.2016, 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 intraprese negli anni precedenti atte alla gestione delle singole problematiche ed a migliorare ulteriormente i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali più critiche, anche attraverso il progetto ambulatori aperti, favorendo l'accesso ai servizi ed ampliando le fasce orarie degli ambulatori ed istituendo attività nella giornata di sabato.

Per le prestazioni di ricovero oggetto di monitoraggio i relativi tempi di attesa sono pressoché rispettati. L'analisi dei dati deve tener conto dell'impossibilità di verificare nel tracciato SDO l'informazione relativa a date di ricovero scelte dal cittadino o imputabili a rinvio della degenza per ulteriori problematiche cliniche emerse nel corso del pre-ricovero.

## **Pianificazione delle azioni per il 2018**

In coerenza con i contenuti della DGR n. X/7766 del 17.01.2018 ed in attesa delle indicazioni dell'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo (ACSS) in merito ai nuovi strumenti di controllo ed indicatori atti ad evidenziare le aree di miglioramento ed i comportamenti inappropriati, ATS Brescia intende proseguire e consolidare il percorso di attuazione dei contenuti delle disposizioni regionali, definendo le azioni da adottarsi per raggiungere l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa eccessivi, in primis in funzione del raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla D.G.R. n. X/3993/2015 così come integrati dalla D.G.R. n. X/7600 del 20.12.2017.

Di seguito vengono dettagliate le azioni previste.

### Governo della domanda

- Orientamento dell'assistenza sia specialistica che di ricovero secondo le caratteristiche di rischio del paziente, individuabile attraverso la corretta attribuzione della classe di priorità e l'esauritivo quesito/sospetto diagnostico.
- Promozione da parte dell'ATS dell'appropriatezza prescrittiva.

### Razionalizzazione dell'offerta

- Conferma, in attuazione della D.G.R. n. IX/1775 del 24.05.2011 e s.m.i., 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 entro il 28.02.2018 per il 1° semestre 2018, piano da monitorare ed aggiornare nel secondo semestre in funzione dei risultati delle rilevazioni mensili.
- Richiesta a tutti gli erogatori di comunicare tempestivamente ad ATS, esclusivamente tramite PEC, l'eventuale sospensione di una determinata attività di erogazione, secondo le disposizioni regionali in materia (nota regionale prot. n. G1.2017.0039166 del 29.12.2017).
- 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.

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

- Assegnazione agli erogatori della quota di eventuali risorse secondo le Regole regionali di Sistema che verranno individuate con successivo provvedimento per l'anno 2018, finalizzata alla salvaguardia in via prioritaria del fabbisogno di prestazioni ambulatoriali ed in particolare di quelle rilevate come più critiche.

### Monitoraggio e controllo

- Effettuazione del monitoraggio regionale ex ante dei tempi d'attesa per l'anno 2018, da effettuarsi sul portale dedicato, secondo le modalità previste, nelle date comunicate mensilmente dalla DG Welfare e pubblicazione dell'aggiornamento del dato sui siti web dei singoli erogatori e dell'ATS Brescia.
- Effettuazione del monitoraggio ex ante dell'Attività Istituzionale e Attività Libero Professionale Intramoenia, Allargata ed in regime di Solvenza, secondo i tempi e le modalità comunicati dalla DG Welfare di Regione Lombardia.
- Verifica della correttezza e completezza di quanto viene trasmesso dagli enti erogatori, con particolare attenzione alla compilazione di tutti i campi del flusso MTA SMAF, anche quando non bloccanti (esempio: "codice prescrizione" e "prima data prospettata").
- Effettuazione del monitoraggio ex post mediante la verifica della completa compilazione dei campi del flusso 28/SAN, anche quando non bloccanti, con particolare attenzione ai campi "classe di priorità", "prima data prospettata", "data di prenotazione", "tipologia prestazione".
- Effettuazione del monitoraggio ex post mediante la rilevazione dei dati di cui alla circolare 28/SAN con particolare attenzione alla corretta compilazione e trasmissione dei dati per le attività erogate in regime di libera professione e di solvenza, come da DGR n. X/2989 del 23.12.2014 e da DGR n. X/7766 del 17.01.2018.
- Monitoraggio ex post al fine di individuare le eventuali prestazioni erogate fuori dalla soglia prevista, la percentuale ed il tempo medio di attesa, nonché scostamenti significativi fra le varie prestazioni o i diversi enti erogatori.
- Monitoraggio 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 D.G.R. n. X/7600 del 20.12.2017.
- Raccolta e analisi dei dati rilevati per mezzo dei questionari di Customer Satisfaction e delle segnalazioni.
- 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 normativa vigente.
- Monitoraggio dei tempi d'attesa ex-post e dell'applicazione delle indicazioni regionali sulla rilevazione da parte degli erogatori delle prestazioni erogate in attività libero professionale intramuraria in solvenza.
- Verifica della trasparenza, dell'accessibilità e dell'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 (nota regionale prot. n. G1.2017.0039167 del 29.12.2017).

### Azioni di miglioramento

- Rivolte ai prescrittori
  - Informazione continua sulle corrette modalità prescrittive ai MMG/PLS/MCA/ Specialisti che rivestono un ruolo chiave, oltre che nella prescrizione, anche nell'orientamento, informazione e accompagnamento dei propri assistiti.
- Rivolte agli enti erogatori
  - Programmazione di momenti di confronto istituzionale, come incontri con gli Erogatori ed i diversi Tavoli Tecnici e di Coordinamento su aree d'interesse, atti a facilitare una comunicazione di tipo bi-direzionale delle informazioni e la definizione di strategie comuni.

- Rivolte all'utenza
  - Diffusione e completezza delle 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).
  - Garanzia ai cittadini di informazioni quanto più chiare, precise ed attendibili rispetto ai contenuti della D.G.R. 2828/2006 e della D.G.R. 1775/2011 così come ribadito dalla nota regionale prot. n. G1.2017.00007850 del 12.01.2017: *"ogni struttura della Regione è tenuta a rispettare un tempo massimo d'attesa per ogni tipo di visita o esame. Se la struttura prescelta non garantisce le prestazioni entro il tempo massimo rivolgendosi all'ufficio relazioni col pubblico dell'ATS si possono trovare altre strutture sul territorio in grado di rispettarlo. Se nessuna di queste è in grado di rispettare tale tempo massimo, la struttura erogatrice inizialmente scelta si deve impegnare su richiesta del paziente a erogare la prestazione in regime libero professionale facendosi carico dell'intera tariffa detratto l'eventuale ticket che risulta a carico del paziente"*.