

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) - [informa@ats-brescia.it](mailto:informa@ats-brescia.it)

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

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 34

del 27/01/2017

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Piano attuativo per il Governo dei Tempi di Attesa anno 2017.

**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/5954 del 05.12.2016 recante le "Regole di sistema per l'anno 2017", che al punto 6 "azioni per la riduzione dei tempi d'attesa", indica quale azione prioritaria, nell'attesa dell'adozione del nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), l'attuazione delle disposizioni che saranno via via introdotte dalla Giunta Regionale con le Regole di Sistema annuali;

Atteso che la succitata deliberazione conferma l'inderogabile necessità dell'indicazione da parte del Medico prescrittore, sulle prescrizioni di prestazioni sanitarie, della classe di priorità attribuita sulla base dell'esigenza clinica con le modalità individuate dalla D.G.R. n. X/3993/2015 e della prosecuzione da parte delle ATS delle attività volte ad uniformare i comportamenti prescrittivi inappropriati mediante l'istituzione di gruppi di esperti;

Visti i contenuti della 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" in cui si prevede, tra l'altro, che entro il 31.01.2017 venga predisposto e formalizzato il Piano attuativo di Governo unitamente alla calendarizzazione delle giornate di rilevazione ex-ante per l'anno 2017;

Considerata la necessità, nel rispetto delle disposizioni sopra richiamate, di adottare il Piano attuativo per il Governo dei Tempi di Attesa anno 2017, 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 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;

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 2017, 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 Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie la trasmissione del documento alle Strutture di Ricovero e Cura e Prestazioni 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 della U.O. Affari Generali, la pubblicazione all'Albo on-line -

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

---

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 2017**

**IN ATTUAZIONE ALLA D.G.R. n. X/5954 del 05.12.2016**

*"DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO  
SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2017"*

# PIANO ATTUATIVO PER IL GOVERNO DEI TEMPI D'ATTESA ANNO 2017

## Premessa

La corretta gestione dei tempi d'attesa rappresenta un punto cardine che persegue l'adeguato percorso di cura del cittadino e influenza notevolmente il grado di soddisfazione percepito dallo stesso.

Per tale ragione l'impegno regionale è costante e tende sempre al miglioramento dell'accessibilità nelle Strutture Sanitarie e all'incremento dell'indice di soddisfazione espresso dai cittadini.

Un buon piano attuativo, pertanto, garantisce il governo della domanda di prestazioni promuovendo un ricorso appropriato ai servizi svolti dal SSR.

Non sempre un aumento dell'offerta rappresenta la soluzione migliore per risolvere la criticità dei tempi d'attesa; nel breve periodo può attenuare o risolvere il problema, mentre nel lungo termine può sortire l'effetto contrario inducendo un incremento di domanda inappropriata.

Un 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.

## Contesto normativo

Con il D.Lgs. n. 502/92 (e successive integrazioni) e 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 è dotata di un primo piano organico per la gestione dei tempi d'attesa che ha fatto sintesi delle indicazioni nazionali e regionali in materia. 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.

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 ha recepito 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".

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 ha stabilito 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 proseguano 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.

## **Attività 2016**

L'appropriata compilazione del campo classe di priorità e del quesito/sospetto diagnostico esauriente e circostanziato, rappresentano, 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.

Dai monitoraggi effettuati attraverso il flusso 28/SAN si evidenzia tra le prestazioni identificate come ordinarie (primi accessi) la netta prevalenza della classe di priorità P. E' utile sottolineare che, come da regole regionali, la non compilazione del campo classe di priorità fa ricadere tali prestazioni nella categoria "P=programmate" e quindi non raffigura correttamente la reale necessità clinica e la tempistica del percorso di cura che viene attribuita in fase di prenotazione.

Per tale motivo nel corso del 2016 si è ritenuto di proseguire l'attività del gruppo di lavoro di esperti, istituito nel 2015, per il governo delle liste d'attesa, composto da referenti delle strutture, dei medici di medicina generale e ATS. Sono state rielaborate, approfondite e nuovamente divulgate, attraverso tutti i canali di comunicazione disponibili, le indicazioni di comportamento in ordine all'utilizzo delle classi di priorità.

Anche per il 2017 è obiettivo d'interesse della ATS su indicazione regionale proseguire e implementare strategicamente il governo dell'attività prescrittiva attraverso il confronto con tutti gli attori coinvolti.

I dati elaborati attraverso il flusso 28/SAN hanno dimostrato, inoltre, un notevole numero di prenotazioni (circa il 35%) in cui il cittadino ha preferito un'altra data oppure un altro presidio

di accesso; il dato potrebbe essere attribuibile alla complessità geografica e urbanistica del territorio di competenza e/o all'ampia offerta da parte delle strutture erogatrici.

Di seguito si riportano nelle tabelle 1 e 2 le percentuali di accesso, entro i tempi d'attesa stabiliti, per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio, identificate nel flusso ambulatoriale 28/SAN (dato validato regionale gennaio-novembre 2016), come ordinarie e urgenti e per priorità clinica.

TABELLA 1

TEMPI ATTESA DIAGNOSTICA STRUMENTALE	N° RICHIESTE	% ENTRO T.A.
AUDIOMETRIA	5.043	100%
CATARATTA	7.564	69%
CHEMIOTERAPIA	28	100%
DENSITOMETRIA OSSEA	4.329	97%
ECG	30.484	99%
ECG HOLTER	12.816	99%
ECG SFORZO	6.116	99%
ECO ADDOME	43.034	99%
ECO CAPO COLLO	10.092	99%
ECO CARDIACA	28.414	96%
ECO DOPPLER ARTI	12.663	99%
ECO DOPPLER TSA	11.189	99%
ECO GINE OST	9.552	100%
ECO MAMMARIA	13.166	98%
EEG	2.606	100%
EMG	4.175	98%
FUNDUS	2.843	98%
MAMMOGRAFIA	10.354	98%
RADIOTERAPIA	73	100%
RMN ADDOME	1.047	99%
RMN COLONNA	12.587	99%
RMN ENCEFALO	8.090	99%
RMN SCHELETRICA	15.071	100%
RX COLONNA	18.671	100%
RX PELVI FEMORE	31.111	100%
RX TORACE	25.759	100%
SCOPIA COLON	4.973	97%
SCOPIA EGD	10.979	98%
SCOPIA SIGMA	97	99%
SPIROMETRIA	5.025	99%
TAC ADDOME	5.275	98%
TAC BACINO	282	100%
TAC CAPO	4.382	99%
TAC RACHIDE	2.860	100%
TAC TORACE	4.229	99%
TOTALE DIAGNOSTICA STRUMENTALE	364.979	98%

TABELLA 2

TEMPI ATTESA VISITE SPECIALISTICHE	N° RICHIESTE	% ENTRO T.A.
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	27.375	98,3%
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	3.024	97,3%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	43.296	95,5%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	6.813	94,8%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	3.883	91,7%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	10.443	99,1%
PRIMA VISITA MEDICINA RIABILITAZIONE	29.808	97,7%
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	13.176	96,1%
PRIMA VISITA OCULISTICA	49.958	98,2%
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	2.164	98,9%
PRIMA VISITA ORL	32.916	98,9%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	39.513	97,7%
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	7.923	96,7%
PRIMA VISITA UROLOGICA	11.009	98,5%
TOTALE PRIME VISITE SPECIALISTICHE	281.301,00	97,5%

L'analisi dei dati relativi all'anno 2016 evidenzia il rispetto pressochè completo dei tempi di attesa per le prestazioni erogate da tutte le strutture che insistono sul territorio dell'ATS Brescia.

Alcune criticità possono essere dovute ad una maggiore capacità attrattiva di particolari Strutture sia per i professionisti in esse operanti, sia per i servizi offerti all'utenza con conseguente allungamento dei tempi di attesa.

Sarà cura dell'ATS Brescia considerare tale dato come spunto di ulteriore miglioramento in sede di contrattazione delle risorse per l'anno 2017.

Nel corso del 2016, a seguito delle indicazioni presenti nella D.G.R. n. X/4702 del 29.12.2015, 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 e a migliorare ulteriormente i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali più critiche anche attraverso il progetto ambulatori aperti, favorendo l'accesso ai servizi ampliando le fasce orarie degli ambulatori e istituendo attività nella giornata di sabato.

Per le prestazioni di ricovero oggetto di monitoraggio i relativi tempi di attesa sono pressoché rispettati soprattutto per quanto concerne la patologia oncologica. 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 2017**

### 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.
- Consolidamento della corretta gestione delle agende di prenotazione.



- 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.
- 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.

#### 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 e a contratto di formalizzare un "Piano di governo dei tempi di attesa" per il primo semestre 2017 entro il 28 febbraio e per il secondo semestre 2017 entro il 1 agosto, in attuazione a manovre di razionalizzazione di erogazione delle proprie prestazioni per categorie di utenti e/o tipologie o gruppi di prestazioni critiche.
- Adesione da parte delle strutture al progetto ambulatori aperti con mantenimento dell'accessibilità ai servizi nelle fasce orarie ampliate e nella giornata di sabato.
- Implementazione dei sistemi di monitoraggio 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 della quota di risorse secondo le Regole regionali di Sistema per l'anno 2017, finalizzata alla salvaguardia in via prioritaria del fabbisogno di prestazioni ambulatoriali e in particolare di quelle rilevate come più critiche.

#### Monitoraggio e controllo

- Effettuazione delle rilevazioni ex-ante dei tempi di attesa per l'anno 2017, da effettuarsi sul portale dedicato, secondo le modalità previste, nelle date segnalate nel cronoprogramma di seguito riportato e pubblicazione dell'aggiornamento del dato sui siti web dei singoli erogatori e dell'ATS Brescia.
- Verifica 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.
- Verifica del rispetto dei tempi massimi previsti relativi alle prescrizioni con compilazione classi di priorità e presenza del quesito diagnostico anche in occasione dei controlli NOC.
- Verifica della corretta gestione delle agende di prenotazione per tutte le prestazioni di specialistica e della corretta separazione per primi accessi e priorità cliniche.
- 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.

- 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/5954 del 05.12.2016.
- 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 e in solvenza.
- Monitoraggio delle eventuali sospensioni dell'erogazione delle prestazioni secondo le disposizioni regionali in materia (circolari Regionali prot. n. H1.2010.0039236 del 29.11.2010, prot. n. H1.2014.0002157 del 21.01.2014 e prot. n. G1.2016.0040259 del 27.12.2016).

#### Azioni di miglioramento

- 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 degli Erogatori, il Tavolo Tecnico dei Direttori Sanitari e i diversi Tavoli Tecnici e di Coordinamento su aree di interesse atti a facilitare una comunicazione di tipo bi-direzionale delle informazioni e la definizione di strategie comuni.

#### Trasparenza e informazione sui tempi di attesa

- 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.).
- Verificando che le medesime informazioni siano fornite anche dagli Erogatori, dalle Farmacie, dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta.
- Garantendo ai cittadini informazioni quanto più precise e attendibili anche rispetto ai contenuti della D.G.R. n. 1775/2011 per quanto attiene il rispetto dei tempi d'attesa: *"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, così come previsto dall'allegato 47675/1999 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".*

**CRONO-PROGRAMMA 2017**

<b>MESE</b>	<b>GIORNO</b>	<b>ADEMPIMENTI PREVISTI</b>
GEN. 2017	25	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
	31	PIANO ATTUATIVO DI GOVERNO TEMPI D'ATTESA - ATS
FEB. 2017	16	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
	28	PGTAz ASST - 1° SEMESTRE
	28	PIANO DI GOVERNO TEMPI D'ATTESA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE - 1° SEMESTRE
	28	RACCOLTA E VALUTAZIONE PIANI DI GOVERNO DELLE STRUTTURE - 1° SEMESTRE
MAR. 2017	08	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
APR. 2017	05	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
MAG. 2017	03	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
	15	CONTRATTUALIZZAZIONE RISORSE
GIU. 2017	07	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
LUG. 2017	05	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
AGO. 2017	01	PGTAz ASST - 2° SEMESTRE
	01	PIANO DI GOVERNO TEMPI D'ATTESA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE - 2° SEMESTRE
	01	RACCOLTA E VALUTAZIONE PIANI DI GOVERNO DELLE STRUTTURE - 2° SEMESTRE
	02	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
SET. 2017	13	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
OTT. 2017	4	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
NOV. 2017	08	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA
DIC. 2017	13	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA