

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

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

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 315

del 31/05/2022

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Piano attuativo per il governo dei tempi di attesa anno 2022.

**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 Jolanda Bisceglia

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;
- il Decreto D.G. Welfare n. 15453 del 9 dicembre 2020 "Approvazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa - linee operative di sviluppo e ripartizione risorse alle aziende del SSR ai sensi dell'art. 29 del D.L. 104/2020 convertito con modificazione nella Legge n. 126 del 13.10.2020";
- la D.G.R. n. XI/5173 del 2 agosto 2021 "Determinazioni in ordine alla partecipazione delle strutture private accreditate e a contratto al piano di recupero delle liste di attesa - Anno 2021";
- il Decreto D.G. Welfare n.13246 del 5 ottobre 2021 "Partecipazione delle strutture private accreditate e a contratto al piano di recupero delle liste di attesa - Anno 2021: adozione del piano programma in attuazione della DGR n. XI/5173 del 2 agosto 2021";
- la D.G.R. n. XI/5588 del 23 novembre 2021 "Ulteriori determinazioni in ordine alla partecipazione delle strutture private accreditate e a contratto al piano di recupero delle liste di attesa - Anno 2021";
- la D.G.R. n. XI/5747 del 21 dicembre 2021 "Recupero delle liste di attesa: adozione del modello basato su "liste di pesa in carico della prenotazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie";
- la D.G.R. n. XI/5832 del 29 dicembre 2021 "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e dell'Azienda regionale Emergenza urgenza (AREU) - Anno 2022;
- la D.G.R. n. XI/5883 del 24 gennaio 2022 "Misure per la riduzione dei tempi d'attesa - approvazione del nuovo modello di remunerazione delle prestazioni";
- la D.G.R. XI/6002 del 21 febbraio 2022 ad oggetto "Determinazioni in merito al piano per le liste di attesa 2022" e la nota regionale prot. n. G1.2022.0019300 del 27 aprile 2022 che definisce la sua applicazione;

Considerato che la nota regionale prot. n. G1.2022.0019300 del 27.04.2022 prevede la trasmissione dei piani attuativi aziendali di governo delle liste di attesa per le ASST/IRCCS che dovranno comprendere le attività in programma da aprile a dicembre 2022 e obbligatoriamente riportare le disposizioni di cui alle D.G.R. n. XI/5883 del 24.01.2022 e n. XI/6255 del 11.04.2022 e D.G.R. n. XI/6279 dell'11.04.2022;

Dato atto della richiesta di Regione Lombardia di una valutazione e approvazione preventiva da parte dell'ATS dei piani attuativi aziendali di governo delle liste di attesa pervenuti da parte delle ASST del territorio di competenza: ASST Spedali Civili prot. n. 0038445 del 19.05.22 (atti ATS prot. n. 0056794/22); ASST Garda prot. n. 0019766 del 19.05.22 (atti ATS prot. n. 0056890/22); ASST Franciacorta prot. n. 0012718 del 19.05.22 (atti ATS prot. n. 0056811/22);

Vista la nota regionale prot. n. G1.2022.0022600 del 24.05.2022 ad oggetto: <Esecuzione della D.G.R. n. XI/6002 del 21.02.2022 "Determinazioni in merito al piano per le liste di attesa 2022" - partecipazione delle strutture private accreditate>



che definisce le risorse destinate alle ATS per l'acquisto di ricoveri chirurgici programmati e prestazioni ambulatoriali per cittadini lombardi;

Ritenuto pertanto necessario adottare il Piano attuativo per il governo dei tempi di attesa anno 2022 di cui all'allegato A (composto da n. 20 pagine), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, Dott. Luca Maria Bassoli, 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 Jolanda Bisceglia 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 2022 di cui all'allegato A (composto da n. 20 pagine), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- b) di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- c) di demandare al Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie la trasmissione del presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia e agli Erogatori Sanitari di Ricovero e Cura e Prestazioni Ambulatoriali coinvolte nell'attività di monitoraggio dei tempi d'attesa;
- d) di disporre la 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. nei tempi e con le modalità del 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 2022**

Sommario

| | |
|--|-----------|
| CONTESTO | 3 |
| CONFRONTO ACCESSIBILITÀ ALLE PRESTAZIONI SANITARIE - ANNO 2019-2021 | 4 |
| CONFRONTO PERCENTUALE TRA VOLUMI EROGATI A CARICO SSR..... | 4 |
| CONFRONTO SULLA UTILIZZO DELLE CLASSI DI PRIORITÀ..... | 5 |
| CONFRONTO PRESCRIZIONI MMG E SPECIALISTI PER CLASSI DI PRIORITÀ..... | 6 |
| CONFRONTO PERCENTUALE ENTRO SOGLIA CLASSI DI PRIORITÀ PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO..... | 6 |
| CONFRONTO PERCENTUALE ENTRO SOGLIA PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO | 7 |
| RICOVERI..... | 8 |
| AZIONI PRIORITARIE INTRAPPRESE NEL 2021 E PRIMO QUADRIMESTRE 2022 | 9 |
| GARANZIA DELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI NON DIFFERIBILI..... | 9 |
| PARTECIPAZIONE DELLE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI AL PIANO DI RIPRESA SECONDO SEMESTRE 2021 | 10 |
| PARTECIPAZIONE DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE E A CONTRATTO AL PIANO DI RECUPERO LISTE DI ATTESA ANNO 2021..... | 10 |
| UTILIZZO ESCLUSIVO DEL SISTEMA DI PRENOTAZIONE REGIONALE..... | 11 |
| MISURE ATTE ALLA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI PRENOTAZIONE..... | 11 |
| PROMOZIONE DELL'UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA | 12 |
| MONITORAGGIO SOSPENSIONI DELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI..... | 12 |
| CONTROLLI SULL'APPLICAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 14 MARZO 2013, N. 33..... | 12 |
| VERIFICA CORRETTO RAPPORTO TRA ATTIVITÀ SSR E ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE | 12 |
| LA PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ 2022 - APRILE - DICEMBRE | 13 |
| ATTIVITÀ RIVOLTE AL GOVERNO DELLA DOMANDA..... | 13 |
| COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE AI CITTADINI..... | 13 |
| FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE DEI PRESCRITTORI | 13 |
| ATTIVITÀ RIVOLTE AL GOVERNO DELL'OFFERTA..... | 14 |
| PIANO PER LE LISTE DI ATTESA | 14 |
| MISURE PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA..... | 15 |
| UTILIZZO ESCLUSIVO DEL SISTEMA DI PRENOTAZIONE REGIONALE | 16 |
| VERIFICHE SUI FLUSSI E SULLE AGENDE DI PRENOTAZIONE | 17 |
| MONITORAGGIO SOSPENSIONI DELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI | 18 |
| CONTROLLI SULL'APPLICAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 14 MARZO 2013, N. 33 | 18 |
| CORRETTO RAPPORTO TRA ATTIVITÀ SSR E ATTIVITÀ IN LIBERA PROFESSIONE..... | 18 |
| PROMOZIONE DELL'UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA | 18 |
| RESPONSABILE UNICO AZIENDALE DEI TEMPI DI ATTESA | 19 |
| PIANI ATTUATIVI AZIENDALI DI GOVERNO (PGTAz)..... | 19 |

CONTESTO

L'anno 2021 e il primo trimestre 2022 sono stati ancora determinati dall'emergenza COVID-19 che ha assorbito attività da tutte le aree sanitarie sia in termini di personale, già sofferente per talune specialità, che di riorganizzazione.

Le azioni attuate dalle tre ASST nell'ambito del piano di ripresa - secondo semestre 2021 e la partecipazione delle Strutture Private accreditate e a contratto al Piano di Recupero Liste di attesa - terzo quadrimestre 2021 hanno dato risultati soddisfacenti considerate le tempistiche attuative oltremodo ristrette e la concomitante ripresa pandemica nei mesi di novembre e dicembre.

La quarta ondata COVID ha rallentato tutta l'attività ambulatoriale, fatta di visite ed esami essenziali per le nuove diagnosi e il controllo delle patologie note, e tutte le attività di ricovero programmato. È tornato quindi a crescere l'arretrato e con esso i tempi di attesa delle prestazioni.

Benché le Strutture Pubbliche e Private abbiano messo in campo tutte le risorse possibili per garantire il recupero delle prestazioni ridotte durante le precedenti ondate pandemiche, e soddisfare le nuove richieste in base alle classi di priorità, si è assistito a un ridimensionamento dei risultati attesi accentuato dall'aumento della inappropriata prescrivibilità.

La richiesta di esami non sempre necessari e il ricorso a tecniche diagnostiche complesse anziché esami di primo livello allungano per tutti le attese, così come l'utilizzo prescrittivo talvolta improprio di classi di priorità Urgenti o Brevi per accelerare i tempi.

L'analisi delle prestazioni erogate nel 2021 (tab.7 e 8) evidenzia, infatti, un marcato aumento rispetto al 2019 di prescrizioni con classi di priorità breve - B (+ 63,7% prescritte da MMG/PLS e +29,2% prescritte da specialisti), probabile retaggio prescrittivo dei primi picchi pandemici in cui erano le uniche ad essere garantite (DGR n. XI/2906 del 08.03.2020). Continua ad essere prioritario proseguire nel coinvolgimento partecipativo dei medici (MMG/PLS e Specialisti) al tema dell'appropriato utilizzo dei codici priorità avvalendosi del modello RAO come utile supporto clinico decisionale affinché l'accesso alle prestazioni sanitarie nei tempi utili non sia ulteriormente condizionato dall'inappropriata prescrivibilità.

Al fine della garanzia dei tempi di attesa, pare oltremodo rilevante che il RUA prosegua nel promuovere all'interno dell'Ente di appartenenza (specialisti, operatori dei CUP e delle accettazioni, ecc.) la conoscenza e il rispetto dei contenuti della DGR n. XI/1046 del 17.12.2018 con particolare riferimento alla corretta gestione delle prescrizioni in classe di priorità U e B emesse dagli specialisti interni, affinché la prenotazione e relativa erogazione avvengano prioritariamente all'interno dello stesso Ente che le ha generate, fatto salvo diversa scelta del paziente.

Riteniamo di dover evidenziare, inoltre, che a tutt'oggi il flusso 28/SAN è privo degli indicatori specifici in grado di identificare i casi definiti nella DGR XI/1865 del 09.07.2019 e relativa circolare esplicativa G1. 2019.0031891 del 27.09.2019:

- "Flag Declassamento alla classe successiva" per le prenotazioni effettuate in tempi maggiori rispetto a quelli previsti per la classe di priorità indicata sulla prescrizione (classi B e D)
- "Flag Tolleranza" ovvero tempi di erogazione fino al 20% oltre i tempi previsti, nei casi in cui non ci siano disponibilità entro i termini stabiliti ma il cittadino chieda comunque di fruire della prestazione nella Struttura da lui scelta (classi B e D)

L'assenza di tali informazioni in 28/SAN, peraltro da tempo presenti nel flusso di rilevazione mensile MTA e rilevate in sede di prenotazione dagli operatori del call center regionale, non consente ai dati di monitoraggio di rappresentare la realtà territoriale nella sua completezza, evidenziando nel flusso ex post un dato peggiorativo rispetto alla realtà.

I piani attuativi aziendali delle tre ASST di afferenza richiamano le problematiche sopradescritte, con particolare riguardo alla grave carenza di personale e all'inappropriata prescrivibilità.

Il piano di governo della ATS di Brescia, partendo da un'analisi di confronto tra le prestazioni erogate nel 2019 e nel 2021, illustra le attività poste in atto nel contesto territoriale bresciano nel corso del 2022, secondo le indicazioni contenute nella nota G1.2022.0019300 del 27.04.2022 - applicazione della DGR n. XI/6002/2022 "Determinazioni in merito al piano per le liste di attesa 2022".

CONFRONTO ACCESSIBILITÀ ALLE PRESTAZIONI SANITARIE – ANNO 2019-2021

Fonte: Flusso 28/SAN aggiornato con i dati di dicembre 2021 (consolidato).

CONFRONTO PERCENTUALE TRA VOLUMI EROGATI A CARICO SSR

Le tabelle di seguito riportate prendono in esame i volumi di produzione delle prestazioni offerte dalle Strutture del territorio di competenza, al netto delle prestazioni di pronto soccorso, laboratorio (branca 011) e screening.

Complessivamente nel 2021 si è assistito ad un calo medio pari al 10,5% rispetto alle prestazioni erogate nel 2019. La percentuale di riduzione nel pubblico è pari a -16,8% mentre nel privato a -1,8%. I risultati complessivi paiono più che soddisfacenti, considerate le difficoltà insorte con la quarta ondata pandemica che si è esacerbata nei mesi di novembre e dicembre 2021.

La lettura del dato deve tener conto dell'allungamento dei tempi di erogazione dovuto all'attuazione delle misure preventive.

Inoltre le tre ASST sono state impegnate a garantire, oltre alla campagna vaccinale antinfluenzale, la prosecuzione della campagna vaccinale CoViD-19 (terza dose), il mantenimento dell'offerta di test diagnostici e la rimodulazione dell'attività di ricovero, con aumento progressivo della dotazione complessiva di posti letto CoViD-19 dei centri hub area medica e spoke in funzione dell'andamento epidemiologico, con spostamenti di personale dedicato.

Tabella 1

| PUBBLICO + PRIVATO | 2019 | 2021 | Differenza | |
|---------------------------|------------------|------------------|-----------------|---------------|
| | | | delta | % |
| MESE | N. PRESTAZIONI | N. PRESTAZIONI | | |
| GENNAIO | 374.005 | 278.584 | -95.421 | -25,5% |
| FEBBRAIO | 355.053 | 305.262 | -49.791 | -14,0% |
| MARZO | 385.598 | 334.521 | -51.077 | -13,2% |
| APRILE | 351.655 | 313.697 | -37.958 | -10,8% |
| MAGGIO | 400.143 | 334.975 | -65.168 | -16,3% |
| GIUGNO | 346.878 | 327.083 | -19.795 | -5,7% |
| LUGLIO | 358.673 | 315.789 | -42.884 | -12,0% |
| AGOSTO | 268.889 | 263.559 | -5.330 | -2,0% |
| SETTEMBRE | 377.633 | 360.644 | -16.989 | -4,5% |
| OTTOBRE | 447.836 | 378.017 | -69.819 | -15,6% |
| NOVEMBRE | 382.130 | 372.616 | -9.514 | -2,5% |
| DICEMBRE | 359.347 | 361.958 | 2.611 | 0,7% |
| Totale complessivo | 4.407.840 | 3.946.705 | -461.135 | -10,5% |

Tabella 2

| PUBBLICO | 2019 | 2021 | Differenza | |
|---------------------------|------------------|------------------|-----------------|---------------|
| | | | delta | % |
| MESE | N. PRESTAZIONI | N. PRESTAZIONI | | |
| GENNAIO | 214.985 | 146.559 | -68.426 | -31,8% |
| FEBBRAIO | 203.769 | 154.971 | -48.798 | -23,9% |
| MARZO | 222.187 | 174.118 | -48.069 | -21,6% |
| APRILE | 203.548 | 166.372 | -37.176 | -18,3% |
| MAGGIO | 234.277 | 175.329 | -58.948 | -25,2% |
| GIUGNO | 200.216 | 174.735 | -25.481 | -12,7% |
| LUGLIO | 210.951 | 170.969 | -39.982 | -19,0% |
| AGOSTO | 161.984 | 149.206 | -12.778 | -7,9% |
| SETTEMBRE | 208.519 | 190.473 | -18.046 | -8,7% |
| OTTOBRE | 246.422 | 199.183 | -47.239 | -19,2% |
| NOVEMBRE | 217.573 | 201.381 | -16.192 | -7,4% |
| DICEMBRE | 222.548 | 216.969 | -5.579 | -2,5% |
| Totale complessivo | 2.546.979 | 2.120.265 | -426.714 | -16,8% |

Tabella 3

| PRIVATO | 2019 | 2021 | Differenza | |
|---------------------------|------------------|------------------|----------------|--------------|
| | MESE | N. PRESTAZIONI | N. PRESTAZIONI | delta |
| GENNAIO | 159.020 | 132.025 | -26.995 | -17,0% |
| FEBBRAIO | 151.284 | 150.291 | -993 | -0,7% |
| MARZO | 163.411 | 160.403 | -3.008 | -1,8% |
| APRILE | 148.107 | 147.325 | -782 | -0,5% |
| MAGGIO | 165.866 | 159.646 | -6.220 | -3,8% |
| GIUGNO | 146.662 | 152.348 | 5.686 | 3,9% |
| LUGLIO | 147.722 | 144.820 | -2.902 | -2,0% |
| AGOSTO | 106.905 | 114.353 | 7.448 | 7,0% |
| SETTEMBRE | 169.114 | 170.171 | 1.057 | 0,6% |
| OTTOBRE | 201.414 | 178.834 | -22.580 | -11,2% |
| NOVEMBRE | 164.557 | 171.235 | 6.678 | 4,1% |
| DICEMBRE | 136.799 | 144.989 | 8.190 | 6,0% |
| Totale complessivo | 1.860.861 | 1.826.440 | -34.421 | -1,8% |

CONFRONTO SULLA UTILIZZO DELLE CLASSI DI PRIORITÀ

Nel 2021 si rileva come evidenziato nelle tabelle 4-5-6, un importante aumento di erogazione per le classi di priorità B + 53,3%, D +59,2%, U +15,3%, con numeri maggiormente significativi per le Strutture private.

Tabella 4

| PUBBLICO+PRIVATI | 2019 | 2021 | Differenza | |
|---|------------------|------------------|------------------|--------------|
| | CLASSE_PRIORITA' | N. PRESTAZIONI | N. PRESTAZIONI | delta |
| B - Entro 10gg | 97.408 | 149.280 | 51.872 | 53,3% |
| D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali | 100.159 | 159.434 | 59.275 | 59,2% |
| P - Programmabile | 4.212.308 | 3.651.199 | - 561.109 | -13,3% |
| U - Urgente | 44.657 | 51.470 | 6.813 | 15,3% |
| Totale complessivo | 4.454.532 | 4.011.383 | - 443.149 | -9,9% |

Tabella 5

| PUBBLICO | 2019 | 2021 | Differenza | |
|---|------------------|------------------|------------------|---------------|
| | CLASSE_PRIORITA' | N. PRESTAZIONI | N. PRESTAZIONI | delta |
| B - Entro 10gg | 50.676 | 70.686 | 20.010 | 39,5% |
| D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali | 55.890 | 77.985 | 22.095 | 39,5% |
| P - Programmabile | 2.572.046 | 2.111.961 | - 460.085 | -17,9% |
| U - Urgente | 28.600 | 31.965 | 3.365 | 11,8% |
| Totale complessivo | 2.707.212 | 2.292.597 | - 414.615 | -15,3% |

Tabella 6

| PRIVATO | 2019 | 2021 | Differenza | |
|---|------------------|------------------|-----------------|--------------|
| | CLASSE_PRIORITA' | N. PRESTAZIONI | N. PRESTAZIONI | delta |
| B - Entro 10gg | 46.732 | 78.594 | 31.862 | 68,2% |
| D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali | 44.269 | 81.449 | 37.180 | 84,0% |
| P - Programmabile | 1.640.262 | 1.539.238 | - 101.024 | -6,2% |
| U - Urgente | 16.057 | 19.505 | 3.448 | 21,5% |
| Totale complessivo | 1.747.320 | 1.718.786 | - 28.534 | -1,6% |

CONFRONTO PRESCRIZIONI MMG E SPECIALISTI PER CLASSI DI PRIORITÀ

Approfondendo l'analisi attraverso l'attribuzione prescrittiva a MMG/PLS o Specialisti si evidenzia che nel 2021 è attribuibile ai MMG/PLS un aumento di prescrizioni con classi B pari al 63,7% del prescritto 2019.

Tabella 7

| MMG | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-------------------|--------------|
| PUBBLICO+PRIVATI | 2019 | 2021 | Differenza | |
| CLASSE_PRIORITA' | N. PRESTAZIONI | N. PRESTAZIONI | delta | % |
| B - Entro 10gg | 67.306 | 110.167 | 42.861 | 63,7% |
| D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali | 78.094 | 125.026 | 46.932 | 60,1% |
| P - Programmabile | 9.987.748 | 13.030.702 | 3.042.954 | 30,5% |
| U - Urgente | 35.376 | 38.532 | 3.156 | 8,9% |
| Totale complessivo | 10.168.524 | 13.304.427 | 3.135.903 | 30,8% |

Tabella 8

| SPECIALISTI | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------------|
| PUBBLICO+PRIVATI | 2019 | 2021 | Differenza | |
| CLASSE_PRIORITA' | N. PRESTAZIONI | N. PRESTAZIONI | delta | % |
| B - Entro 10gg | 29.433 | 38.037 | 8.604 | 29,2% |
| D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali | 21.983 | 34.529 | 12.546 | 57,1% |
| P - Programmabile | 6.635.845 | 7.004.981 | 369.136 | 5,6% |
| U - Urgente | 11.045 | 15.889 | 4.844 | 43,9% |
| Totale complessivo | 6.698.306 | 7.093.436 | 395.130 | 5,9% |

CONFRONTO PERCENTUALE ENTRO SOGLIA CLASSI DI PRIORITÀ PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO

L'analisi per classi di priorità (tabelle 7-8-9) rileva una soglia media di assolvimento pari al 91,1% rispetto al 94,9% dell'anno 2019. Gli Erogatori Privati, hanno recuperato le prestazioni sospese in tempi minori e raggiungono una soglia di assolvimento pari al 95,1% rispetto al pubblico (86,8%).

Si ritiene possa essere un risultato soddisfacente in considerazione della variata distribuzione delle classi di priorità, con netto aumento di prescrizioni in classe B e D, dei nuovi picchi pandemici che hanno comportato tra l'altro il persistere dei limiti derivanti dalle restrizioni di carattere preventivo, e delle ridotte risorse professionali.

Tabella 7

| PUBBLICO + PRIVATI | 2019 | 2021 | T.A. 2019 | T.A. 2021 |
|---|------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| CLASSE_PRIORITA' | N. PRESCRIZIONI | N. PRESCRIZIONI | ENTRO SOGLIA | ENTRO SOGLIA |
| B - Entro 10gg | 57.745 | 81.544 | 81,6% | 78,0% |
| D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali | 54.735 | 87.911 | 88,8% | 86,7% |
| P - Programmabile | 459.711 | 359.601 | 97,9% | 96,0% |
| U - Urgente | 22.311 | 23.846 | 81,8% | 76,5% |
| Totale complessivo | 594.502 | 552.902 | 94,9% | 91,1% |

Tabella 8

| PUBBLICO | 2019 | 2021 | T.A. 2019 | T.A. 2021 |
|---|------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| CLASSE_PRIORITA' | N. PRESCRIZIONI | N. PRESCRIZIONI | ENTRO SOGLIA | ENTRO SOGLIA |
| B - Entro 10gg | 31.404 | 39.870 | 74,6% | 66,6% |
| D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali | 32.158 | 45.365 | 85,3% | 81,0% |
| P - Programmabile | 246.254 | 169.908 | 97,8% | 94,9% |
| U - Urgente | 13.180 | 14.280 | 74,4% | 65,3% |
| Totale complessivo | 322.996 | 269.423 | 93,3% | 86,8% |

Tabella 9

| PRIVATO | 2019 | 2021 | T.A. 2019 ENTRO SOGLIA | T.A. 2021 ENTRO SOGLIA |
|---|-----------------|-----------------|------------------------------|------------------------------|
| CLASSE_PRIORITA' | N. PRESCRIZIONI | N. PRESCRIZIONI | | |
| B - Entro 10gg | 26.341 | 41.674 | 90,0% | 88,9% |
| D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali | 22.577 | 42.546 | 93,8% | 92,8% |
| P - Programmabile | 213.457 | 189.693 | 98,0% | 97,0% |
| U - Urgente | 9.131 | 9.566 | 92,5% | 93,4% |
| Totale complessivo | 271.506 | 283.479 | 96,7% | 95,1% |

CONFRONTO PERCENTUALE ENTRO SOGLIA PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO

Le tabelle seguenti (10 e 11) illustrano nello specifico le soglie di assolvimento per le prestazioni oggetto dei monitoraggi mensili. Per il confronto è stato utilizzato il dato ex post da flusso 28/SAN.

Tabella 10

| <u>VISITE SPECIALISTICHE</u> OGGETTO DI MONITORAGGIO | % ENTRO T.A. 2019 | % ENTRO T.A. 2021 |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 8913 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] | 92,0% | 81,7% |
| 89261 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA | 97,7% | 92,7% |
| 897A3 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA | 96,1% | 90,5% |
| 897A6 - PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE | 92,7% | 90,2% |
| 897A7 - PRIMA VISITA DERMATOLOGICA | 90,3% | 88,4% |
| 897A8 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA | 90,7% | 82,2% |
| 897A9 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA | 84,2% | 78,1% |
| 897B2 - PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE | 96,9% | 96,5% |
| 897B6 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA | 98,2% | 97,1% |
| 897B7 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA | 96,2% | 91,2% |
| 897B8 - PRIMA VISITA ORL | 97,3% | 94,6% |
| 897B9 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA | 92,0% | 91,1% |
| 897C2 - PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA | 97,3% | 92,5% |
| 9502 - PRIMA VISITA OCULISTICA | 93,7% | 87,6% |
| Totale complessivo | 94,4% | 90,2% |

Tabella 11

| <u>PRESTAZIONI STRUMENTALI</u> OGGETTO DI MONITORAGGIO | % ENTRO T.A. 2019 | % ENTRO T.A. 2021 |
|--|-------------------------|----------------------------|
| 4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] INCLUSE EVENTUALI BIOPSIE | 89,6% | 82,2% |
| 4525 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE INCLUSE EVENTUALI BIOPSIE | 86,6% | 76,8% |
| 4542 - POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO | 79,0% | 56,8% |
| 4824 - RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE | 88,4% | 75,4% |
| 8703 - TAC DEL CAPO | 98,2% | 96,1% |
| 87031 - TAC DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO | 84,8% | 79,0% |
| 87371 - MAMMOGRAFIA BILATERALE | 95,2% | 94,2% |
| 87372 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE | 93,3% | 88,5% |
| 8741 - TAC DEL TORACE | 96,2% | 91,5% |
| 87411 - TAC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO | 86,3% | 80,2% |
| 88011 - TAC DELL'ADDOME SUPERIORE | 98,0% | 93,0% |
| 88012 - TAC DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO | 91,8% | 78,8% |

| | | |
|---|--------------|--------------|
| 88013 - TAC DELL ADDOME INFERIORE | 98,2% | 98,0% |
| 88014 - TAC DELL ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO | 96,5% | 86,7% |
| 88015 - TAC DELL ADDOME COMPLETO | 95,6% | 90,3% |
| 88016 - TAC DELL ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO | 88,6% | 84,0% |
| 88381 - TAC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE | 98,7% | 97,5% |
| 88382 - TAC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO | 97,1% | 87,0% |
| 88385 - TAC DEL BACINO | 96,7% | 94,4% |
| 88714 - DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO | 95,7% | 93,4% |
| 88723 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica | 87,4% | 84,4% |
| 88731 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE | 93,9% | 92,7% |
| 88732 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE | 93,6% | 93,7% |
| 88735 - ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI | 97,3% | 94,2% |
| 88741 - ECOGRAFIA DELL ADDOME SUPERIORE | 96,7% | 94,3% |
| 88751 - ECOGRAFIA DELL ADDOME INFERIORE | 95,9% | 93,4% |
| 88761 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO | 97,0% | 95,0% |
| 88772 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUP O INF O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA | 95,2% | 92,9% |
| 8878 - ECOGRAFIA OSTETRICA | 99,4% | 97,6% |
| 88782 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA | 95,8% | 88,6% |
| 88911 - RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO | 95,4% | 91,2% |
| 88912 - RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO | 91,5% | 85,6% |
| 8893 - RM DELLA COLONNA | 97,1% | 95,8% |
| 88931 - RM DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO | 78,0% | 63,7% |
| 88954 - RM DELLADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO | 98,6% | 97,3% |
| 88955 - RM DELLADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO | 97,6% | 94,3% |
| 89371 - SPIROMETRIA SEMPLICE | 98,2% | 96,0% |
| 89372 - SPIROMETRIA GLOBALE | 96,6% | 92,9% |
| 8941 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE | 97,2% | 97,0% |
| 8943 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO | 97,2% | 91,1% |
| 8950 - ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO | 97,4% | 92,3% |
| 8952 - ELETTROCARDIOGRAMMA | 97,4% | 93,4% |
| 93081 - ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] | 94,7% | 92,7% |
| 95411 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE | 99,0% | 97,8% |
| 9511 - FOTOGRAFIA DEL FUNDUS | 97,9% | 93,8% |
| 8944 - ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO | 94,9% | 80,8% |
| Totale complessivo | 95,4% | 91,9% |

Per quanto riguarda le prime visite, il dato complessivo rileva una % di assolvimento nel 2021 del 90,2% (rispetto al dato 94,4% del 2019) con alcune criticità come visita gastroenterologica, endocrinologica, neurologica e oculistica. Con riferimento alle prestazioni strumentali il dato complessivo rileva una percentuale di assolvimento nel 2021 del 91,9% (rispetto al dato 95,4% del 2019).

Aggregando per disciplina di erogazione si rileva sempre critica l'area gastroenterologica (colonscopia, EGDS, sigmoidoscopia), l'area cardiologica per l'ecocardiografia e la diagnostica per immagini relativamente ad alcune TC senza e con MDC e RM della colonna.

Relativamente al primo trimestre 2022 il dato complessivo riferito alle prime visite rileva una percentuale di assolvimento pari al 88,9% mentre per le prestazioni strumentali è pari al 89,2%. Le aree maggiormente critiche sono le medesime evidenziate nel 2021.

RICOVERI

Con riferimento agli interventi chirurgici programmati oggetto di monitoraggio (PNGLA 2019-2021) si riportano le percentuali entro soglia in classe A delle Strutture afferenti alla ATS di Brescia, confronto 2019-2021

I dati sono stati estratti dal flusso SDO comprendendo i ricoveri finanziati, tipo DRG chirurgico, regime ordinario e day hospital/day surgery, considerando anche i ricoveri dei pazienti fuori regione.

Si evidenzia che gli interventi di chirurgia oncologica in classe A risultano essere stati effettuati nel 2021 entro i tempi di attesa previsti da PGNLA 2021 (90%), ad eccezione di quelli per tumore maligno della prostata e della tiroide (tabella 12) per i quali si è comunque assistito a un miglioramento della media entro soglia rispetto al 2019 (interventi prostata da 62,8% del 2019 al 79,1% del 2021, interventi tiroide da 76,1% del 2019 al 86,3% del 2021).

Tabella 12

| PUBBLICO + PRIVATO | 2019 | | 2021 | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | N. RICOVERI | ENTRO SOGLIA | N. RICOVERI | ENTRO SOGLIA |
| Interventi chirurgici tumore maligno mammella | 1.246 | 95,6% | 1.352 | 94,0% |
| Interventi chirurgici tumore maligno prostata | 148 | 62,8% | 110 | 79,1% |
| Interventi chirurgici tumore maligno colon | 307 | 97,7% | 254 | 98,0% |
| Interventi chirurgici tumore maligno retto | 97 | 84,5% | 83 | 96,4% |
| Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero | 124 | 96,0% | 134 | 97,8% |
| Interventi chirurgici per melanoma | 27 | 96,3% | 36 | 97,2% |
| Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide | 163 | 76,1% | 160 | 86,3% |
| By pass aortocoronarico | 295 | 98,3% | 210 | 91,4% |
| Angioplastica Coronarica (PTCA) | 690 | 94,6% | 547 | 95,8% |
| Endoarteriectomia carotidea | 164 | 83,5% | 119 | 72,3% |
| Intervento protesi d'anca | 142 | 82,4% | 191 | 72,3% |
| Interventi chirurgici tumore del polmone | 232 | 97,4% | 237 | 99,6% |
| Colecistectomia laparoscopica | 383 | 80,9% | 349 | 79,7% |
| Coronarografia | 1.693 | 96,9% | 1.493 | 89,3% |
| Biopsia percutanea del fegato | 61 | 98,4% | 35 | 100,0% |
| Emorroidectomia | 69 | 71,0% | 60 | 85,0% |
| Riparazione ernia inguinale | 500 | 75,2% | 326 | 84,4% |
| Totale complessivo | 6.341 | 91,4% | 5.696 | 90,2% |

Relativamente al primo trimestre 2022 risulta, dai monitoraggi interni e dai report pubblicati nel Portale di Governo di Regione Lombardia, elaborati in data 5 maggio 2022, che le ASST di afferenza hanno garantito il rispetto dei tempi di attesa nel 91% dei ricoveri chirurgici oncologici programmati – classe A. Nello specifico:

- ASST Spedali Civili 88%
- ASST Franciacorta 92%
- ASST del Garda 100%

Tali percentuali, coerenti con i dati di monitoraggio interno condotti sul flusso ex post, evidenziano il rispetto dei tempi di attesa obiettivo riferiti al primo trimestre per ognuna delle tre ASST.

AZIONI PRIORITARIE INTRAPPRESE NEL 2021 E PRIMO QUADRIMESTRE 2022

GARANZIA DELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI NON DIFFERIBILI

Oltre alle consuete verifiche attraverso i dati presenti nei flussi ex ante ed ex post, nel corso del 2021 particolare attenzione è stata posta al monitoraggio delle prestazioni non differibili quali chemioterapia, radioterapia, dialisi ed interventi chirurgici programmati. La produzione del 2021 rispetto al 2019 ha evidenziato per la disciplina oncologia una produzione complessiva del 105%, per la disciplina emodialisi del 101%, per la disciplina radioterapia del 88%.

Per quanto attiene ai ricoveri chirurgici programmati dell'area oncologica - Classificazione ICD-9 per diagnosi principale compresa tra 140 e 239 - classe A la produzione del 2021 rispetto al 2019 è stata pari al 93%.

PARTECIPAZIONE DELLE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI AL PIANO DI RIPRESA SECONDO SEMESTRE 2021

Con riferimento alle strutture pubbliche con nota prot. G1.2021.0035735 del 24.05.2021 "Piano di ripresa secondo semestre 2021" Regione ha assegnato alle ATS il compito di coordinare la messa in atto delle attività delle strutture del proprio territorio nonché di effettuare un costante monitoraggio circa l'andamento dell'erogazione delle prestazioni, relazionando mensilmente alla DG Welfare segnalando tempestivamente eventuali criticità. La Regione ha stanziato 4.763.000 € ripartiti tra le tre ASST sul fronte dell'attività specialistica ambulatoriale e dell'attività di ricovero chirurgico programmato. Per ogni area sono state individuate prevalentemente le prestazioni comprese nel PNGLA e oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa (nota prot. G1.2021.0049333 del 28.07.2021).

Dal mese di ottobre 2021 al mese di marzo 2022 sono state trasmesse alla DG Welfare relazioni mensili sull'andamento del piano ed eventuali modifiche del mix delle prestazioni erogate, segnalando eventuali scostamenti e motivandoli previo confronto con le ASST interessate, come richiesto con nota G1.2021.0053 del 01.09.2021.

Complessivamente le tre ASST afferenti ad ATS Brescia hanno erogato nei quattro mesi oggetto di valutazione il 96% dell'attività di ricovero chirurgica programmata (obiettivo previsto 100%) e il 96,2% dell'attività ambulatoriale (obiettivo previsto 90%), rispetto a quanto prodotto nel 2019.

Anche l'analisi del mix delle prestazioni erogate è risultata coerente con quanto prodotto nel 2019 con alcuni limitati scostamenti approfonditi nelle relazioni mensili.

I risultati raggiunti paiono più che soddisfacenti, considerate le difficoltà insorte con la quarta ondata pandemica che si è acuita nei mesi di novembre e dicembre e ha ulteriormente gravato sull'organizzazione delle attività e sulla disponibilità di personale impegnato a garantire, oltre la campagna vaccinale antinfluenzale, la prosecuzione della campagna vaccinale COVID (terza dose) e il mantenimento dell'offerta dei test diagnostici.

Tabella 13

TEMPI MEDI DI ATTESA ASST – Prestazioni/ricoveri oggetto di monitoraggio

| | 2019 | 2021 |
|-------------------------|-------|-------|
| VISITE | 93,2% | 86,8% |
| DIAGNOSTICA STRUMENTALE | 93,5% | 86,7% |
| RICOVERI CLASSE A | 91,2% | 94,8% |

PARTECIPAZIONE DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE E A CONTRATTO AL PIANO DI RECUPERO LISTE DI ATTESA ANNO 2021

A seguito della DGR n. XI/5173 del 02.08.2021 Regione ha autorizzato la rimodulazione del Piano per il recupero delle liste di attesa anno 2021 prevedendo la partecipazione delle strutture private accreditate e a contratto lombarde per un importo massimo di 50.000.000 €. Al fine dell'assegnazione delle risorse ATS ha preliminarmente individuato le prestazioni critiche sul territorio di afferenza (prestazioni ambulatoriali e attività chirurgica programmata) e stimato per ognuna di esse il potenziale erogativo di ciascuna struttura utile al miglioramento delle percentuali di erogazione entro soglia. Successivamente si è provveduto all'indizione di un avviso per la manifestazione pubblica di interesse in ordine alla partecipazione delle strutture private accreditate e a contratto al piano di recupero delle liste d'attesa - anno 2021 con scadenza 04.10.2021 (Decreto DG n. 531 del 27.09.21). Con Decreto n. 13246 del 05.10.2021 Regione ha assegnato a ciascuna ATS le risorse in base alle necessità evidenziate, pari a 5.000.000 € per Brescia. Con Decreto DG n. 566 del 15.10.2021 sono stati assegnati gli importi di budget

aggiuntivi agli enti erogatori partecipanti alla manifestazione d'interesse e la sottoscrizione dei relativi addendum contrattuali.

Hanno partecipato al Bando 11 EEPA dei 15 presenti sul territorio di cui due anche per l'attività di ricovero e 3 Centri di Medicina dello Sport dei 4 presenti sul territorio. L'attività di recupero delle prestazioni ha riguardato il periodo 1 settembre/31 dicembre 2021. L'andamento delle attività è stato oggetto di costante monitoraggio attraverso le banche dati aziendali (DWH) e il periodico confronto con gli EEPA che hanno aderito al progetto.

Dalle stime ad oggi disponibili, complessivamente gli EEPA hanno recuperato nel terzo quadrimestre prestazioni ambulatoriali per circa 2 mln dei 3 mln assegnati (66%) e prestazioni di ricovero per circa 1,4 mln di 1,9 mln assegnati (73%).

I risultati ottenuti paiono apprezzabili, considerate le tempistiche attuative oltremodo ristrette e la concomitante ripresa pandemica nei mesi di novembre e dicembre che ha avuto riflessi anche sulla domanda. I tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali effettuate dagli EEPA nel 2021, rilevati dal flusso 28/SAN, benché inferiori rispetto al 2019, evidenziano una percentuale media di assolvimento ben oltre la soglia del 90% prevista da PNGLA 2019-2021 che ha contribuito alla garanzia degli stessi a livello territoriale.

Tabella 14

TEMPI MEDI DI ATTESA EEPA - Prestazioni/ricoveri oggetto di monitoraggio

| | 2019 | 2021 |
|-------------------------|-------|---------|
| VISITE | 96,3% | 94,3% |
| DIAGNOSTICA STRUMENTALE | 97,1% | 95,7% |
| RICOVERI CLASSE A | 91,6% | 84,6% * |

* la % in diminuzione riguarda soprattutto interventi come ad es. Protesi anca, Emorroidectomia, Riparazione ernia inguinale

Tabella 15

TEMPI MEDI DI ATTESA ASST e EEPA - Prestazioni/ricoveri oggetto di monitoraggio

| | 2019 | 2021 |
|-------------------------|-------|-------|
| VISITE | 94,4% | 90,2% |
| DIAGNOSTICA STRUMENTALE | 95,4% | 91,9% |
| RICOVERI CLASSE A | 91,4% | 90,2% |

UTILIZZO ESCLUSIVO DEL SISTEMA DI PRENOTAZIONE REGIONALE.

Nel corso del 2021 ATS ha garantito il supporto e monitoraggio delle attività di integrazione degli Enti Erogatori Privati Accreditati alla Rete Regionale di Prenotazione mediante il servizio di prenotazione diretta Sovracup Gp++ e condotto le periodiche verifiche degli stati di avanzamento richieste dalla D.G. Welfare ai fini della predisposizione del Decreto di assegnazione delle risorse.

MISURE ATTE ALLA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI PRENOTAZIONE

Preso atto dell'importanza rappresentata da una corretta ed omogenea gestione delle liste di attesa in tutto il territorio regionale, nel corso del 2021 le Direzioni Strategiche delle ATS e delle ASST sono state periodicamente invitate a partecipare ad incontri programmati dalla D.G. Welfare al fine di condividere le criticità rilevate e le misure atte alla riorganizzazione dei processi di prenotazione.

Contestualmente è stato presentato un nuovo sistema di reportistica, finalizzato a condividere con gli Enti Erogatori e le ATS metodologia e strumenti di monitoraggio e gestione dei tempi di attesa. La reportistica, aggiornata mensilmente, è stata resa disponibile sul Portale di Governo di Regione Lombardia e ha costituito un valido supporto alle analisi dei dati di monitoraggio interno sui tempi di attesa e classi di priorità. Inizialmente riferita ai ricoveri chirurgici oncologici è stata via via estesa all'area non oncologica e parzialmente all'area ambulatoriale.

PROMOZIONE DELL'UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA

Con Circolare regionale n. 3 del 04.03.2019 è stato introdotto nel flusso 28/SAN un nuovo campo atto a identificare le prescrizioni erogate in modalità telemedicina, applicato a decorrere dalle prestazioni erogate nel mese di giugno 2019. A seguito delle indicazioni fornite con DGR n. XI/3528 del 05.08.2020, si è potuta garantire un'applicazione omogenea delle regole per l'erogazione e rendicontazione delle prestazioni erogabili a distanza. Nella prima fase si è stabilito di applicare il sistema di tariffazione vigente alla sola televisita che trova principale applicazione nella continuità assistenziale di pazienti che non necessitano di esame obiettivo, inseriti in un percorso di follow-up per patologia nota (ad esempio diabete, terapia TAO, pazienti geriatrici, ecc.). La maggior parte degli Enti ha svolto attività a distanza limitatamente alle visite di controllo mentre alcune Strutture soprattutto private sono già in grado di erogare altri servizi (esempio teleconsulto, telemedicina nello scompenso cardiaco, monitoraggio domiciliare di dispositivi cardiaci impiantati, ecc.) e sono in attesa di ulteriori indicazioni per l'erogazione a carico del SSR. Di seguito i volumi di prescrizioni erogate in modalità televisita rapportati ai volumi complessivi di prestazioni rendicontati con flag telemedicina da cui si evidenzia come la telemedicina, partita come un'esigenza per compensare un momento di emergenza come la pandemia, continui il processo di crescita.

Tabella 16

| TELEMEDICINA | | | |
|---------------------|---------------|--------------|---------------|
| | 2019 * | 2020 | 2021 |
| VISITE DI CONTROLLO | 22 | 2.214 | 12.460 |
| ALTRO | 231 | 6.678 | 14.312 |
| Totale | 253 | 8.892 | 26.772 |
| * da giugno | | | |

MONITORAGGIO SOSPENSIONI DELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

La sospensione dell'attività di prenotazione è vietata dal comma 282 L.266/2005. La comunicazione della sospensione dell'attività di erogazione delle prestazioni deve essere tempestivamente inviata esclusivamente tramite PEC all'ATS.

ATS ha verificato la correttezza dei dati trasmessi semestralmente tramite SMAF, secondo le indicazioni fornite da Regione con nota G1.2017.0039166 del 29.12.2017 e s.m.i.

CONTROLLI SULL'APPLICAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 14 MARZO 2013, N. 33

Nel corso del 2021 è proseguita l'attività di verifica dei siti web degli Enti Erogatori ai fini dell'effettiva e tempestiva pubblicazione dei dati relativi ai tempi di attesa.

VERIFICA CORRETTO RAPPORTO TRA ATTIVITÀ SSR E ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

L'attività in libera professione nelle Strutture pubbliche è consentita nell'ambito di un regolamento aziendale che ne disciplina lo svolgimento e che deve essere trasmesso ad ATS in occasione di ogni successiva revisione.

In generale i monitoraggi e le verifiche condotti sulle attività libero Professionali nelle tre ASST nell'anno 2021 non hanno rilevato sbilanciamenti. In un solo caso per alcune prestazioni dell'area ginecologica sono state rilevate incoerenze per le quali si sono rese necessarie verifiche di approfondimento.

Si evidenzia che, se per l'attività istituzionale la prenotazione avviene per mezzo di impegnative la cui accettazione dei codici nomenclatore è inequivocabile, per le prenotazioni libero professionali non è sempre possibile discriminare in fase di prenotazione per lo più telefonica le prestazioni richieste. In libera professione prevalentemente viene chiesta un appuntamento con lo specialista prescelto e talune prestazioni quali visita ginecologica/ostetrica, ecografia ginecologica/ostetrica/transvaginale possono non essere chiaramente decodificate generando

errori nel confronto tra volumi SSN e ALPI. L'area l'ostetrica/ginecologica è peraltro ambito caratterizzato dalla necessità di uno stretto rapporto di fiducia medico-paziente. Il RUA della ASST interessata ha fornito le opportune indicazioni affinché in fase di prenotazione vengano richieste tutte le informazioni necessarie a meglio identificare la tipologia di prestazione richiesta. In relazione al Flusso ALPI e Solvenza, a decorrere dalla rilevazione ALPI Volumi – I Trimestre 2021 sono state apportate le prime modifiche che riguardano le visite specialistiche, introducendo due nuovi campi utili a distinguere i volumi delle prime visite da quelli delle visite successive, sia per l'attività istituzionale che per l'attività ALPI. A riguardo sono state fornite agli Enti Erogatori le opportune indicazioni per la corretta compilazione e condotte le necessarie verifiche in occasione degli invii trimestrali.

LA PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ 2022 - APRILE - DICEMBRE

ATTIVITÀ 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 erogare nel tempo dovuto le prestazioni necessarie.

ATS 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 aggiornati all'ultima rilevazione e garantire la visibilità dell'offerta sanitaria lombarda, compresa l'informazione relativa all'ampliamento dell'offerta nei giorni festivi e prefestivi e prolungamento dell'attività serale.

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 2021, 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 nell'eventuale pagamento del 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).

Come già evidenziato in premessa è necessario un richiamo a tutti i prescrittori affinché richiedano esclusivamente prestazioni ambulatoriali appropriate e necessarie avvalendosi anche

del supporto fornito dal Nuovo Manuale dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) approvato in Commissione Salute della Conferenza delle Regioni il 9 ottobre scorso promuovendone l'utilizzo a livello locale, circoscrivendolo inizialmente alle prestazioni maggiormente critiche.

Il manuale è pubblicato sul sito web aziendale sia nella sezione dedicata medici delle Strutture sia in quella dei Medici delle cure primarie al percorso "*operatori-medici delle strutture/medici cure primarie-strumenti professionali-assistenza specialistica-manuale RAO 2020*".

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 prioritizzazione delle prestazioni. Tutte le Strutture s'impegheranno a promuovere al loro interno l'appropriatezza prescrittiva.

ATTIVITÀ RIVOLTE AL GOVERNO DELL'OFFERTA

PIANO PER LE LISTE DI ATTESA

Riguardo al piano per le Liste di attesa gli obiettivi delle ASST (ruolo operativo di realizzazione) e delle ATS (ruolo di coordinamento) indicati nella DGR n. XI/5832 del 29.12.2022 sono ripresi e declinati nella DGR n. XI/6002 del 21.02.2022 "Determinazioni in merito al piano per le liste di attesa 2022" che individua quale obiettivo prioritario il raggiungimento in ogni trimestre, a decorrere dal 1 aprile 2022, di almeno il 110% della produzione finanziata nel medesimo trimestre del 2019 (area ricoveri chirurgici programmati e area specialistica ambulatoriale) nonché le modalità e scadenze previste per le relative valutazioni:

- trimestre 2022 almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati;
- trimestre 2022 almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale;
- la modifica della modalità di valutazione dello stesso obiettivo da monitoraggio quadrimestrale a monitoraggio trimestrale;
- la decorrenza dell'obiettivo dal 1° aprile 2022, con valutazioni trimestrali al 30 giugno 2022, 30 settembre 2022 e 31 dicembre 2022.

Le Direzioni Aziendali con il supporto dei RUA utilizzano e implementano i monitoraggi interni e la reportistica Regionale per l'individuazione delle aree critiche e la programmazione delle azioni migliorative, compatibilmente con le risorse di personale. ATS assicurerà supporto e confronto in ordine alle eventuali criticità rilevate

La DGR n. XI/6002 prevede, inoltre, l'assegnazione di risorse aggiuntive da destinare all'incremento delle prestazioni maggiormente critiche in termini di richiesta e tempi di attesa individuate, oltre a quelle già previste nel PNGLA, all'interno delle seguenti macro aree:

1. chirurgia programmata con particolare riferimento all'area oncologica;
2. diagnostica strumentale;
3. Screening.

L'attività aggiuntiva dovrà essere garantita ai residenti lombardi già in attesa, con data prenotazione o data inserimento in lista operatoria antecedenti al 1 gennaio 2022 (nota G1.2022.0019300/22 del 27.04.2022).

Le ASST specificano nel Piano Attuativo Aziendale di Governo delle liste di attesa le prestazioni aggiuntive programmate, con il dettaglio delle singole agende e programmi operatori. Tutte le prestazioni sia di ricovero che ambulatoriali erogate con attività aggiuntive dovranno essere obbligatoriamente tracciate usufruendo delle modifiche apportate ai flussi come da manuali pubblicati in SMAF.

Ogni ASST ha provveduto a specificare nel PGTAz. le prestazioni aggiuntive programmate relative alle macro aree prioritarie con i dettagli delle agende e della programmazione degli interventi operatori.

Gli Erogatori dotati di sistema di chirurgia robotica dovranno garantire il rispetto dei target previsti con DGR n. XI/5450 del 03.11.2021.

MISURE PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA

Tra gli obiettivi prioritari delle ASST previsti con DGR XI/5832 del 29.12.2022 è incluso l'obiettivo LISTE DI ATTESA che prevede il rispetto dei tempi massimi di attesa per ricoveri chirurgici programmati e prestazioni ambulatoriali secondo le percentuali entro soglia declinate di seguito:

- RICOVERI ONCOLOGICI CLASSE A: 80% primo trimestre; 85% secondo trimestre; 85% terzo trimestre; 90% quarto trimestre.
- RICOVERI CHIRURGICI NON ONCOLOGICI – TUTTE LE CLASSI, SOLO NUOVI CASI: 75% secondo trimestre; 80% terzo trimestre; 85% quarto trimestre.
- PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE CLASSE B, SOLO PRIME VISITE: 80% secondo trimestre; 85% terzo trimestre; 90% quarto trimestre.
- PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (DIAGNOSTICA PER IMMAGINI NUOVI CASI): 80% terzo trimestre; 90% quarto trimestre.

Per far fronte alle liste di attesa, Regione ha approvato ulteriori tre provvedimenti

- La DGR n. XI/5883 del 24.01.2022 "Misure per la riduzione dei tempi di attesa – Approvazione del nuovo modello di remunerazione delle prestazioni" con cui sono stati introdotti per tutte le Strutture Sanitarie nuovi meccanismi di primalità e di penalizzazione in relazione al rispetto dei tempi di attesa a partire dal 1 aprile per i ricoveri chirurgici oncologici, per proseguire sulle altre aree di ricovero chirurgico, sulle prime visite ambulatoriali e sulla diagnostica per immagini.

Le penalizzazioni economiche saranno applicate per singoli ricoveri chirurgici oncologici (Classificazione ICD-9 per diagnosi principale compresa tra 140 e 239) e tutte le classi di priorità, in relazione allo scostamento tra tempo atteso e tempo effettivo di erogazione della prestazione.

Le decurtazioni si applicano sia alle ASST che agli Enti Erogatori Privati Accreditati ed è previsto un'ulteriore decurtazione dello 0,5% su tutta la produzione dell'area oncologica laddove non sia raggiunto l'obiettivo pari a 85% complessivo di prestazioni rese nei tempi target.

- La DGR n. XI/6255 del 11.04.2022 "Misure per la riduzione dei tempi di attesa – estensione delle aree di intervento previste dalla DGR XI/5883" con cui il sistema di decurtazione viene esteso ai Ricoveri programmati non oncologici (Classificazione ICD-9 per diagnosi principale non compresa tra 140 e 239), alla prime visite e alla radiodiagnostica per immagini (branca 008 - radiologia e neuroradiologia e branca 007 - medicina nucleare).

Il monitoraggio e l'applicazione delle decurtazioni avviene direttamente da parte di Regione. ATS, ASST ed EEPA si avvalgono della reportistica disponibile sul Portale di Governo di Regione Lombardia, mensilmente aggiornata, come supporto alle analisi di monitoraggio interno su tempi di attesa e classi di priorità. Sono già disponibili i dati e le decurtazioni riferite ai ricoveri oncologici e dal 31 maggio prossimo saranno messi a disposizione tutti i report di monitoraggio (nota G1.2022.0019300 del 27.04.2022).

All'interno delle tre ASST, le disposizioni regionali sugli abbattimenti dei ricoveri chirurgici oltre soglia sono state portate all'attenzione dei dipartimenti chirurgici per i seguiti di competenza. Particolare attenzione verrà posta al sistema di assegnazione delle classi di priorità e data d'inserimento in lista di attesa. Se nel corso della visita specialistica ambulatoriale il medico dà subito indicazione all'intervento chirurgico, senza richiedere ulteriori approfondimenti, il paziente può essere subito inserito in lista di attesa; se lo specialista ritiene siano necessari approfondimenti diagnostici per la corretta indicazione terapeutica o eventuali terapie in preparazione all'intervento chirurgico, l'inserimento in lista di attesa avviene solo al termine del percorso diagnostico/terapeutico.

- La DGR n. XI/6279 del 11.04.2022 "Sperimentazione di un ampliamento dell'offerta delle prestazioni sanitarie ambulatoriali nei giorni festivi, fascia pomeridiana dei prefestivi e fascia oraria serale dei giorni feriali" con cui Regione prosegue nel progetto di riduzione delle liste di attesa indirizzando le Strutture Pubbliche verso l'estensione dell'orario di attività dei servizi ambulatoriali garantito ai cittadini residenti/domiciliati in Lombardia.

La sperimentazione, che avrà durata 12 mesi a decorre dal 1 maggio, riguarda solo le Strutture Pubbliche ed è riferita principalmente alle prestazioni di diagnostica per immagini eseguite con grandi apparecchiature (TC, RMN, mammografie, ecc.).

Tutte le ASST dovranno individuare una o più sedi, anche a rotazione, in cui garantire con cadenza settimanale almeno un turno "serale", uno "prefestivo" e "festivo" di erogazione delle prestazioni sopramenzionate nelle fasce orarie definite nella nota G1.2022.0019300 del 27.04.2022.

Le singole Strutture hanno facoltà di estendere la sperimentazione ad altre prestazioni di specialistica ambulatoriale afferenti alle aree identificate nella DGR XI/6002.

Le prestazioni dovranno essere obbligatoriamente tracciate usufruendo delle modifiche apportate ai flussi come da manuali pubblicati in SMAF. La programmazione mensile delle attività dovrà essere pubblicizzata e pubblicata sui siti web aziendali.

Le singole ASST redigono la programmazione per sedi, orari e tipologie di prestazione e ne informano la D.G. Welfare e l'ATS.

La scelta della ASST Spedali Civili di non esporre totalmente a CUP/G++ le agende aggiuntive relative a questa sperimentazione deriva dal bisogno di dare particolare risposta agli utenti che nel periodo precedente avevano avuto un appuntamento con tempi di attesa fuori soglia.

Tali slot di prestazioni vengono infatti momentaneamente dedicati al recupero dei suddetti appuntamenti che possono così essere anticipati ripulendo le liste d'attesa.

L'ampliamento dell'offerta ambulatoriale è al momento fortemente ostacolato dalla carenza in organico di personale medico e tecnico di radiologia e dal difficile reperimento dello stesso.

Delle tre ASST afferenti, ASST Spedali civili ha assicurato le attività di diagnostica per immagini nelle fasce orarie richieste, ASST del Garda non è in grado di garantire completamente l'apertura settimanale e ASST Franciacorta ha inizialmente potuto garantire l'ampliamento orario richiesto solo per la prima visita chirurgica, causa il persistere della grave carenza di medici radiologi e di tecnici di radiologia e l'impossibilità di reintegrarli per la mancata adesione ai concorsi espletati. Benché al momento non sia in grado di ampliare l'offerta così come previsto, intende proseguire nei tentativi di reclutamento per garantire un organico sufficiente e nel frattempo ha esteso l'offerta a ulteriori prestazioni, tra cui gastroscopie e colonscopie, ecografie addome e collo, prime visite ginecologiche e ostetriche, area di diabetologica e otorinolaringoiatria, nella fascia oraria di alcuni giorni feriali dalle 17 alle 20 e il sabato mattina dalle 8 alle 12.30.

UTILIZZO ESCLUSIVO DEL SISTEMA DI PRENOTAZIONE REGIONALE

Nel corso del 2022 ATS continuerà a garantire, in collaborazione con i Referenti di ARIA spa, il supporto e il monitoraggio delle attività per il completamento della integrazione degli Enti Erogatori Privati Accreditati alla Rete Regionale di Prenotazione mediante il servizio di prenotazione diretta Sovracup Gp++.

Tutte le Strutture Pubbliche e Private già collegate al GP++ dovranno garantire l'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 comunicate 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".

Con DGR n. XI/6297 del 26.04.2022 "Ulteriori determinazioni in ordine all'attuazione della L.R. 33/2009 art.21" concernente l'utilizzo esclusivo del Sistema di prenotazione regionale da parte delle Strutture Pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie per conto del SSN. Regole di esposizione, monitoraggio e remunerazione delle prestazioni oggetto di prenotazione

obbligatoria sulla rete regionale di prenotazione” si stabilisce che, dalla messa in esercizio del nuovo sistema di prenotazione verrà applicato il sistema sanzionatorio previsto dal richiamato art.21 alle prestazioni prenotate al di fuori della Rete Regionale di Prenotazione fatto salvo le “prestazioni non obbligatorie” indicate nell’all.1. Tra le tipologie di prestazioni escluse dall’obbligo della prenotazione attraverso la R.R.P. sono presenti accessi diretti, laboratorio e anatomia patologica, dialisi, MAC, psichiatria e NPI, radio e chemioterapia, odontoiatria, ecc. È previsto che gli Enti, in caso di motivate esigenze, possano richiedere specifiche autorizzazioni a non esporre alla R.R.P alcune prestazioni tra quelle oggetto dell’obbligo di esposizione.

RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

La DGR n. XI/5747 del 21/12/2021 prevede l’adozione del modello basato su Liste di presa in carico della prenotazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Il PNGLA 2019-2021 ha stabilito che ogni azienda deve dotarsi di strumenti atti a garantire l’effettiva presa in carico del paziente, pianificando la fruibilità delle prestazioni in tempi congrui col decorso della sua patologia e che la gestione delle agende deve essere improntata a criteri di flessibilità per massimizzare la capacità di rispondere al bisogno nei tempi definiti dalla classe di priorità. La sospensione dell’attività di prenotazione è vietata dal comma 282 L.266/2005.

Il nuovo modello di presa in carico introdotto dalla DGR n. XI/5747 adegua le modalità degli attuali sistemi di prenotazione, partendo da una iniziale fase di sperimentazione a cui hanno aderito due delle tre ASST di afferenza territoriale, fino all’estensione del servizio a tutti gli Enti secondo il seguente cronogramma.

Fase 1: avvio del servizio pilota a decorrere dal 11.04. 2022 e 20.04.2022 per il secondo gruppo di Enti pilota tra cui ASST Spedali Civili e ASST Garda: per le prestazioni di radiologia e medicina nucleare (classi di priorità B D P).

Fase 2: a partire dal 18/05/2022 prevede l’estensione del servizio presso gli Enti sperimentali delle prescrizioni B,D.P a tutte le prestazioni della fase 1 con l’aggiunta delle prime visite e visite di controllo

Fase 3: a partire dal 15/06/2022: prevede l’estensione del servizio a tutti gli Enti e a tutte le prestazioni.

VERIFICHE SUI FLUSSI E SULLE AGENDE DI PRENOTAZIONE

Nel 2022 proseguiranno i monitoraggi relativi al raggiungimento della soglia di garanzia prevista per ciascuna classe di priorità attraverso il flusso ex post e, compatibilmente con i dati disponibili, attraverso il flusso ex ante, e il confronto con la reportistica disponibile sul Portale di Governo di Regione Lombardia.

Rispetto al flusso MTA, che attualmente non prevede alcuni blocchi automatici potenzialmente utili, proseguirà nel 2022 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.

Proseguiranno le verifiche relative alla completezza dei dati trasmessi ex ante attraverso il confronto con le prestazioni rilevate nel flusso 28/SAN e le prestazioni per cui è stata comunicata la sospensione.

Sono previste inoltre attività di verifica in loco a seguito di eventuali segnalazioni in merito a disservizi meritevoli di approfondimento.

Riguardo ai percorsi di presa in carico del paziente cronico particolare attenzione verrà posta affinché 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.

Per le visite e prestazioni di approfondimento prescritte in ambito specialistico sarà favorita la prenotazione ed effettuazione nell’ambito della medesima Struttura, facilitando percorsi interni di presa in carico il più possibile integrati ed efficienti (Decreto n. 15453 del 09.12.2020).

MONITORAGGIO SOSPENSIONI DELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Proseguiranno le verifiche sulla correttezza e completezza dei dati trasmessi tramite in SMAF, anche attraverso l'incrocio con i dati presenti nel Flusso 28/SAN.

CONTROLLI SULL'APPLICAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 14 MARZO 2013, N. 33

Proseguiranno le attività di verifica dei siti web degli Enti Erogatori ai fini dell'effettiva e tempestiva pubblicazione dei dati relativi ai tempi di attesa.

CORRETTO RAPPORTO TRA ATTIVITÀ SSR E ATTIVITÀ IN LIBERA PROFESSIONE

Per ciascuna Struttura la verifica del corretto rapporto tra attività istituzionale e libero professionale è in capo al Responsabile Unico Aziendale (RUA).

Si evidenzia che la normativa prevede che *"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.i, 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"* (DGR n. XI/1865 del 09.07.2019).

Anche per il 2022 ATS Brescia assicurerà il monitoraggio dei volumi delle prestazioni effettuate in regime di libera professione, che non devono superare globalmente quelli effettuati nell'attività istituzionale, attraverso i dati presenti nel flusso ALPI Volumi e nel flusso 28/SAN e, in caso di discordanza fra i volumi erogati nei due regimi, ATS provvederà ad approfondire e verificare l'organizzazione con i RUA di riferimento al fine di regolarizzarne l'attività.

Le strutture private accreditate sono tenute ad assolvere al debito informativo nei confronti di Regione, continuando ad alimentare, come richiesto, i flussi ALPI Volumi e ALPI Prenotazioni con le prestazioni effettuate in regime di solvenza.

PROMOZIONE DELL'UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA

Lo sviluppo dei percorsi di Telemedicina si colloca tra gli interventi organizzativi e tecnologici previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 Salute per rafforzare l'integrazione dei servizi ospedalieri con i servizi territoriali.

Regione Lombardia è stata individuata dal Ministero per l'Innovazione Tecnologica e Transizione Digitale per collaborare alle attività per la definizione delle caratteristiche tecnico strutturali di una Piattaforma di Telemedicina. Da tale collaborazione Regione intende realizzare la propria Piattaforma Regionale per supportare e sostenere in modo strutturato e organizzato l'attuazione delle diverse tipologie di servizi specifici per rendere più semplice, immediato ed efficace l'incontro tra bisogno e risposta di cura e assistenza.

Presso le ASST e gli Enti Privati Accreditati proseguono nel 2022 le iniziative già in corso tra cui la teleradiologia domiciliare in ambito sociosanitario. Alla luce dei vantaggi evidenziati nell'applicazione della Telemedicina l'impegno è volto a valorizzarla ulteriormente nella pratica clinica e a estenderla a nuovi ambiti di applicazione.

Nelle tre ASST di afferenza sono in fase di attivazione:

- Il progetto di ASST Garda per la certificazione in telemedicina dell'esenzione ticket per malattia cronica
- Il progetto "Visite con telemedicina per ridurre le liste d'attesa e formulare diagnosi precoce di artriti croniche e altre malattie autoimmuni sistemiche e vasculiti presso la U.O.C. Reumatologia e Immunologia Clinica" di ASST Spedali Civili
- Il progetto di telemedicina in ambito uro ginecologico di ASST Franciacorta in cui alle pazienti già valutate nei tre mesi precedenti, viene proposta la TM, tra l'altro, per l'inquadramento preliminare all'organizzazione dell'accesso per l'esame urodinamico invasivo (contestualmente al quale sarà ripetuto l'esame obiettivo) e al counseling sulle necessarie modifiche di stile di vita.

ATS proseguirà il confronto con gli erogatori sanitari e sociosanitari finalizzato a conoscere le potenzialità di erogazione a distanza e promuoverne l'utilizzo.

In assenza di codici nomenclatore specifici, le attività di monitoraggio saranno condotte attraverso la presenza del "flag telemedicina" nel flusso 28/SAN. Nei casi in cui presso la struttura sia attiva la visita di controllo in telemedicina, la Struttura stessa provvederà a raccogliere l'adesione/idoneità del paziente allo svolgimento in remoto di tale prestazione.

RESPONSABILE UNICO AZIENDALE DEI TEMPI DI ATTESA

La figura del Responsabile Unico Aziendale è stata identificata dalla DGR n. X/7766 del 17.01.2018 col fine di perseguire una più efficiente organizzazione orientata al raggiungimento dell'obiettivo del contenimento delle liste di attesa.

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 del 17.12.2018 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..."*.

"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 si attiva per individuare altre strutture in grado di offrire la prestazione entro i tempi indicati".

Nell'ambito delle ASST, le funzioni del RUA riguardano la verifica del corretto rapporto tra attività istituzionale e libero professionale. Posto che in nessun caso dovrebbe essere utilizzata la Libera professione per sopperire a manchevolezze/ritardi nell'offerta col SSR, la ATS monitora, come già descritto, i volumi delle prestazioni effettuate in regime di libera professione, che non devono superare globalmente quelli effettuati nell'attività istituzionale.

Al RUA sono attribuite competenze nella definizione degli interventi formativi per garantire che l'accoglienza dei pazienti e la corretta comunicazione circa la permanenza nelle liste d'attesa siano gestite con competenze adeguate da parte degli operatori incaricati.

Regione ha esteso il ruolo dei RUA alla gestione delle liste di presa in carico della prenotazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie di cui alla DGR n. XI/5747 dove nella fase di avvio del progetto sperimentale il ruolo del RUA è stato essenziale.

PIANI ATTUATIVI AZIENDALI DI GOVERNO (PGTAz)

Come premesso, il Piano attuativo di governo di ATS come quello delle ASST scaturisce dalle indicazioni fornite con nota G1.2022.0019300 del 27/04/2022.

Diversamente dalle usuali programmazioni semestrali, per l'anno 2022 Regione ha chiesto alle ASST di inviare i PGTAz. in un'unica trasmissione stabilita per il 31 maggio 2022, previa valutazione e approvazione da parte delle ATS.

A tal fine, ATS, nell'ambito del ruolo di coordinamento assegnatole, ha proceduto come segue:

- in data 21 aprile 2022 incontro con le ASST di afferenza al fine di approfondire contenuti, ruoli e tempistiche delle rendicontazioni relative agli obiettivi dei Direttori Generali delle ATS e ASST, come indicati nella DGR n. XI/5832 del 29.12.2021, tra cui gli obiettivi Piano per le Liste di Attesa e Liste di attesa precedentemente riportati (verbale agli atti);
- in data 6 maggio 2022 secondo incontro con le singole Direzioni Strategiche delle ASST per concordare i contenuti minimi del PGTAz., nonché gli adempimenti connessi agli obiettivi prioritari del Piano, con le relative scadenze nei confronti di Regione e ATS;
- in data 17 maggio 2022 trasmissione alle ASST una tabella sinottica dei contenuti del piano attuativo, con richiesta di ricevere una bozza del piano entro il 19 maggio per programmare un ulteriore momento di confronto prima della stesura definitiva oggetto di valutazione e approvazione da parte di ATS;
- dal 20 al 25 maggio 2022, contatti con le singole ASST per chiarimenti e richieste di integrazione a quanto presentato;
- in data 26 maggio 2022, incontro conclusivo con le ASST per la valutazione e l'approvazione dei contenuti dei piani presentati;

Per quanto attiene la partecipazione al piano delle liste di attesa 2022 delle Strutture Private Accreditate, previsto con DGR n. XI/6002/2022, ATS ha preliminarmente definito un target complessivo minimo di erogazione aggiuntiva per le prestazioni ritenute critiche in termini di richieste e tempi di attesa, individuate tra quelle già previste nel PNGLA e all'interno delle tre macro aree prioritarie. Le aree maggiormente carenti e i relativi volumi sono state presentate nell'incontro con le strutture private del 21.03.2022 per un primo confronto in merito alle potenzialità di offerta aggiuntiva utili al miglioramento delle percentuali di erogazione entro soglia.

Sono stati fatti passaggi aggiuntivi in attesa di successive comunicazioni da parte di Regione, rispetto alla stima del fabbisogno di prestazioni di screening, in particolare riferite allo screening mammografico per l'area della ASST Garda.

Pervenuta la nota G1.2022.0022600 del 24.05.2022 ad oggetto "Esecuzione della DGR n. XI/6002 del 21.02.2022 "determinazioni in merito al piano per le liste di attesa 2022 - partecipazione delle strutture private accreditate", con l'assegnazione dell'importo delle risorse destinate ad ATS di Brescia, pari a 4.482.000 euro, ATS di Brescia ha provveduto a indire l'avviso per la manifestazione pubblica di interesse in ordine alla partecipazione delle strutture private accreditate e a contratto al piano di recupero delle liste d'attesa anno 2022.

Contrassegno Elettronico



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC 3EE45C2224D9E29E65099152DD324D8FBA5F404D0BEC47234B3DD945B04D1028

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato p7m: CLAUDIO VITO SILEO

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

URL <https://protocollo.ats-brescia.it/PortaleGlifo/>

IDENTIFICATIVO ATSB5-FD5SS-417518

PASSWORD zZVa2

DATA SCADENZA Senza scadenza

Ai sensi dell'art. 23 comma 2-bis del CAD (DLgs 82/2005 e ss.mm.ii.), si attesta che il presente documento, estratto in automatico dal sistema di gestione documentale è conforme al documento elettronico originale.

Scansiona il codice a lato per verificare il documento

