

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. 33

del 28/01/2021

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Piano attuativo per il governo dei tempi di attesa anno 2021.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

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

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott.ssa Frida Fagandini

Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che:

- la D.G.R. n. XI/1865 del 09.07.2019 "Recepimento dell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 21 febbraio 2019 sul piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 e approvazione della proposta di piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA)" recepisce le indicazioni del PNGLA 2019-2021 e 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 azioni e interventi finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa, in coerenza con le indicazioni fornite;
- la D.G.R. n. XI/2906 del 08.03.2020 "Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19" sospende l'erogazione di tutte le attività programmabili, mantenendo solo le prestazioni non differibili e le prestazioni in classe di priorità U e B;
- la D.G.R. n. XI/3115 del 07.05.2020 "Indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID-19" dispone di procedere al graduale riavvio delle attività sospese e stabilisce l'obbligo per le strutture erogatrici di predisporre un piano per la ripresa delle attività;
- la nota regionale prot. n. G1.2020.0023260 del 17.06.2020 (atti ATS prot. n. 0049113 del 17.06.2020), ad oggetto "Piani Aziendali di Governo e azioni di monitoraggio tempi di attesa", chiede alle ATS di attuare un'azione locale di coordinamento tra gli erogatori per delineare una strategia condivisa finalizzata a individuare le priorità e le soluzioni messe in campo;
- il Piano Integrato Sovra Aziendale ATS-ASST per la riattivazione dell'offerta sospesa nell'emergenza Covid-19, trasmesso a Regione Lombardia in data 31.07.2020, declina le azioni prioritarie per il recupero delle liste di attesa;
- la nota regionale prot. n. G1.2020.0037970 del 06.11.2020 avente come oggetto "Programma straordinario di recupero delle liste di attesa/piano integrato di governo dei tempi di attesa" fornisce specifiche linee operative e promuove l'utilizzo del manuale RAO recentemente aggiornato;

Considerato che l'accessibilità alle prestazioni ed il contenimento dei tempi di attesa per la fruizione delle prestazioni ambulatoriali si configurano come un obiettivo prioritario del Piano Regionale di Sviluppo, che ha come filo conduttore la centralità del paziente;

Visti:

- i contenuti del Decreto Direzione Generale Welfare n. 15453 del 09.12.2020 avente per oggetto "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", in cui si approva il Piano Operativo Regionale per il recupero delle prestazioni sospese e le linee operative di sviluppo;
- la nota regionale prot. n. G1.2021.0003005 del 20.01.2021 (atti ATS prot. n. 0006806 del 20.01.2021) ad oggetto "Piano Attuativo di Governo Tempi di Attesa e prossimi monitoraggi", in cui si chiede nuovamente alle ATS e alle ASST di predisporre specifici piani attuativi che orientino la programmazione 2021;

Atteso che le succitate indicazioni Regionali confermano l'inderogabile necessità di richiedere esclusivamente prestazioni ambulatoriali appropriate e necessarie da parte del medico prescrittore, nonché della prosecuzione da parte delle ATS delle attività volte a uniformare i comportamenti prescrittivi inappropriati;



Considerata la necessità di adottare il Piano attuativo per il governo dei tempi di attesa anno 2021, di cui all'allegato A (composto da n. 15 pagine), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Vista la proposta del Direttore di Dipartimento per la Programmazione, Accredimento, 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 Frida Fagandini e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di adottare, per le motivazioni indicate in premessa e che qui si intendono integralmente richiamate, il Piano attuativo per il governo dei tempi di attesa anno 2021, di cui all'allegato A (composto da n. 15 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, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie la trasmissione del presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia e alle Strutture di Ricovero e Cura e Prestazioni Ambulatoriali coinvolte nell'attività di monitoraggio dei tempi d'attesa;
- d) di procedere, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, alla pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. e al PTPC vigente;
- e) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- f) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

**PIANO ATTUATIVO
PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA
ANNO 2021**

Sommario

PREMESSA	3
CONFRONTO ACCESSIBILITÀ ALLE PRESTAZIONI SANITARIE – ANNO 2019-2020	3
CONFRONTO PERCENTUALE TRA VOLUMI EROGATI A CARICO SSR.....	3
CONFRONTO PERCENTUALE TRA L'UTILIZZO CLASSI DI PRIORITÀ	5
CONFRONTO PERCENTUALE ENTRO SOGLIA CLASSI DI PRIORITÀ	6
CONFRONTO PERCENTUALE ENTRO SOGLIA PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO	7
RICOVERI.....	8
AZIONI INTRAPPRESE NEL 2020	10
GARANZIA DELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI NON DIFFERIBILI.....	10
RIATTIVAZIONE DELL'OFFERTA AMBULATORIALE E RECUPERO DELLE PRESTAZIONI SOSPESE.	10
SOSPENSIONI DELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	11
VERIFICA CORRETTO RAPPORTO TRA ATTIVITÀ SSR E ATTIVITÀ IN LIBERA PROFESSIONE.	11
CONTROLLO DEI PIANI PER IL CONTENIMENTO DEL RISCHIO COVID.....	11
PROMOZIONE DELL'UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA	11
UTILIZZO ESCLUSIVO DEL SISTEMA DI PRENOTAZIONE REGIONALE.....	11
MONITORAGGIO DELLE SOSPENSIONI DELLE ATTIVITÀ DI EROGAZIONE	11
CONTROLLI SULL'APPLICAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 14 MARZO 2013, N. 33.....	12
LA PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ 2021 NELL'ATTUALE SCENARIO PANDEMICO	12
ATTIVITÀ RIVOLTE AL GOVERNO DELLA DOMANDA.....	12
Comunicazione e informazione ai cittadini	12
Formazione e sensibilizzazione dei prescrittori.....	12
ATTIVITÀ RIVOLTE AL GOVERNO DELL'OFFERTA.....	13
Azioni prioritarie	13
Verifiche sui flussi e sulle agende di prenotazione.....	13
Condivisione delle agende e accessibilità.....	13
Corretto rapporto tra attività SSR e Attività in Libera professione	14
RESPONSABILE UNICO AZIENDALE DEI TEMPI DI ATTESA.....	14
PIANI AZIENDALI DI GOVERNO (PGTAz)	15

PREMESSA

Nel corso del 2020 l'emergenza pandemica ha fortemente condizionato l'accesso alle prestazioni sanitarie ed i relativi tempi di attesa. Conseguentemente, gli obiettivi contenuti nei piani attuativi delle ATS e nei derivanti piani di governo delle ASST sono stati superati dalle nuove priorità.

Il territorio di ATS di Brescia nella fase 1 dell'emergenza è stato pesantemente colpito dalla pandemia da SARS-CoV-2, rendendo necessaria una drastica rimodulazione delle attività di erogazione delle prestazioni sanitarie sia nelle strutture pubbliche, sia in quelle private accreditate, che ha comportato, in particolare, la sospensione dell'attività programmata. Con DGR n. XI/2906 del 08.03.2020, Regione ha disposto che fossero garantite soltanto specifiche attività ambulatoriali, fra cui quelle per prestazioni non differibili e le prestazioni in classe di priorità U e B, sospendendo l'erogazione delle restanti attività, ivi compresa la libera professione intramoenia.

Con il passaggio alla fase 2, l'evoluzione del quadro epidemiologico ha consentito di procedere al graduale riavvio delle attività sospese, come disciplinato con la DGR n. XI/3115 del 07.05.2020, che definisce le linee di indirizzo affinché le strutture possano adottare le opportune misure finalizzate ad assicurare la ripresa dell'attività assistenziale nelle migliori condizioni di sicurezza possibili per utenti, assistiti e personale.

Dal mese di maggio 2020 l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali è gradualmente ripresa, per quanto con un regime di produzione limitato a causa delle restrizioni di carattere preventivo e con l'ulteriore criticità di dover programmare il recupero delle prestazioni rimaste sospese con risorse professionali ridotte.

Le azioni attuate dalle tre ASST nell'ambito del piano integrato sovra aziendale ATS-ASST e i piani di riavvio delle Strutture Private Accreditate hanno consentito una progressiva buona ripresa dell'attività, in parte svolta anche in remoto e il recupero delle prestazioni sospese.

Partendo da un'analisi di confronto tra le prestazioni erogate nel 2019 e nel 2020 nel contesto territoriale bresciano, il piano di governo della ATS di Brescia definisce gli interventi da attuare per l'anno 2021, includendo iniziative rivolte ai cittadini, ai prescrittori, agli erogatori pubblici e privati.

CONFRONTO ACCESSIBILITÀ ALLE PRESTAZIONI SANITARIE – ANNO 2019-2020

Fonte: Flusso 28/SAN aggiornato con i dati di dicembre (non 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 e screening.

Complessivamente, nel 2020 si è assistito ad un calo medio pari al 25% rispetto alle prestazioni erogate nel 2019. La percentuale di riduzione nel pubblico è pari a -28,8% mentre nel privato a -20%. La lettura del dato deve tener conto dei mesi di sospensione delle attività in fase 1, dell'allungamento dei tempi di erogazione dovuto all'attuazione delle misure preventive e della diminuzione delle prenotazioni, nonché aumento delle mancate presentazioni connessi al timore di contrarre in ambito ambulatoriale l'infezione da SARS-CoV-2.

Tabella 1

PUBBLICO + PRIVATO	2019	2020	Differenza	
MESE	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI	delta	%
GENNAIO	385.911	378.986	- 6.925	-1,8%
FEBBRAIO	366.286	360.027	- 6.259	-1,7%
MARZO	398.317	149.924	- 248.393	-62,4%
APRILE	364.451	97.026	- 267.425	-73,4%
MAGGIO	423.609	177.780	- 245.829	-58,0%
GIUGNO	357.816	270.661	- 87.155	-24,4%
LUGLIO	369.112	312.999	- 56.113	-15,2%
AGOSTO	279.395	249.355	- 30.040	-10,8%
SETTEMBRE	396.129	357.167	- 38.962	-9,8%
OTTOBRE	472.021	393.883	- 78.138	-16,6%
NOVEMBRE	408.059	349.527	- 58.532	-14,3%
DICEMBRE	376.692	340.948	- 35.744	-9,5%
Totale complessivo	4.597.798	3.438.283	- 1.159.515	-25,2%

Tabella 2

PUBBLICO	2019	2020	Differenza	
MESE	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI	delta	%
GENNAIO	225.463	222.378	- 3.085	-1,4%
FEBBRAIO	215.165	207.991	- 7.174	-3,3%
MARZO	235.755	90.666	- 145.089	-61,5%
APRILE	217.269	75.121	- 142.148	-65,4%
MAGGIO	259.193	108.014	- 151.179	-58,3%
GIUGNO	212.623	146.240	- 66.383	-31,2%
LUGLIO	222.513	167.304	- 55.209	-24,8%
AGOSTO	171.339	136.926	- 34.413	-20,1%
SETTEMBRE	220.990	180.958	- 40.032	-18,1%
OTTOBRE	263.854	203.998	- 59.856	-22,7%
NOVEMBRE	242.565	197.186	- 45.379	-18,7%
DICEMBRE	240.213	204.018	- 36.195	-15,1%
Totale complessivo	2.726.942	1.940.800	- 786.142	-28,8%

Tabella 3

PRIVATO	2019	2020	Differenza	
MESE	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI	delta	%
GENNAIO	160.448	156.608	- 3.840	-2,4%
FEBBRAIO	151.121	152.036	915	0,6%
MARZO	162.562	59.258	- 103.304	-63,5%
APRILE	147.182	21.905	- 125.277	-85,1%
MAGGIO	164.416	69.766	- 94.650	-57,6%
GIUGNO	145.193	124.421	- 20.772	-14,3%
LUGLIO	146.599	145.695	- 904	-0,6%
AGOSTO	108.056	112.429	4.373	4,0%
SETTEMBRE	175.139	176.209	1.070	0,6%
OTTOBRE	208.167	189.885	- 18.282	-8,8%
NOVEMBRE	165.494	152.341	- 13.153	-7,9%
DICEMBRE	136.479	136.930	451	0,3%
Totale complessivo	1.870.856	1.497.483	- 373.373	-20,0%

CONFRONTO PERCENTUALE TRA L'UTILIZZO CLASSI DI PRIORITÀ

Nel 2020 si rileva (come si evidenzia nelle tabelle 4-5-6) un importante aumento di prescrizione in priorità U (+32,9%) e in priorità B (+47,3%) in risposta alla temporanea impossibilità di prenotare prestazioni nelle classi successive. Tale aumento non è tuttavia circoscritto alla fase 1 della pandemia, ma prosegue nei mesi successivi in cui tornano ad essere garantite le prestazioni D e P seppur con disomogenee tempistiche sul territorio (grafici 1-2-3).

Tabella 4

PUBBLICO+PRIVATI	2019	2020	Differenza	
	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI	delta	%
CLASSE_PRIORITA'				
B - Entro 10gg	97.779	144.074	46.295	47,3%
D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali	101.692	103.030	1.338	1,3%
P - Programmabile	17.043.561	14.549.158	- 2.494.403	-14,6%
U - Urgente	46.877	62.279	15.402	32,9%
Totale complessivo	17.289.909	14.858.541	- 2.431.368	-14,1%

Tabella 5

PUBBLICO	2019	2020	Differenza	
	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI	delta	%
CLASSE_PRIORITA'				
B - Entro 10gg	50.812	70.414	19.602	38,6%
D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali	55.959	49.733	- 6.226	-11,1%
P - Programmabile	7.681.161	5.786.784	- 1.894.377	-24,7%
U - Urgente	28.798	33.112	4.314	15,0%
Totale complessivo	7.816.730	5.940.043	- 1.876.687	-24,0%

Tabella 6

PRIVATO	2019	2020	Differenza	
	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI	delta	%
CLASSE_PRIORITA'				
B - Entro 10gg	46.967	73.660	26.693	56,8%
D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali	45.733	53.297	7.564	16,5%
P - Programmabile	9.362.400	8.762.374	- 600.026	-6,4%
U - Urgente	18.079	29.167	11.088	61,3%
Totale complessivo	9.473.179	8.918.498	- 554.681	-5,9%

Grafici 1-2-3 Confronto % classi priorità anno 2020 rispetto 2019 per mese

Grafico 1

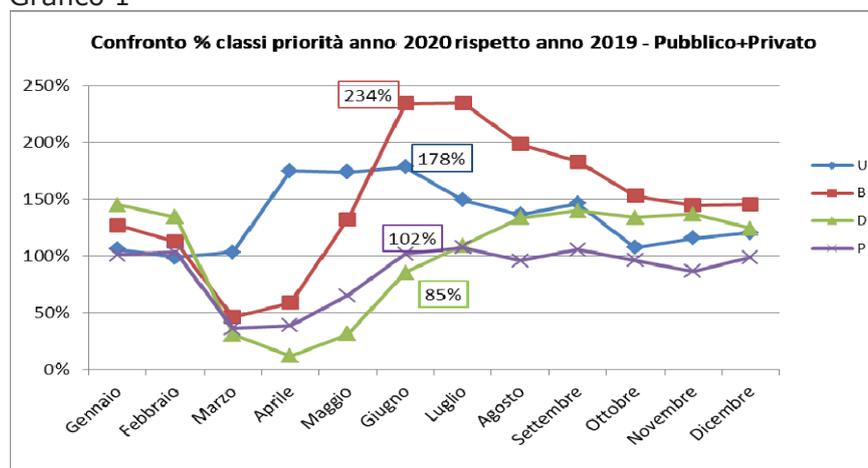


Grafico 2

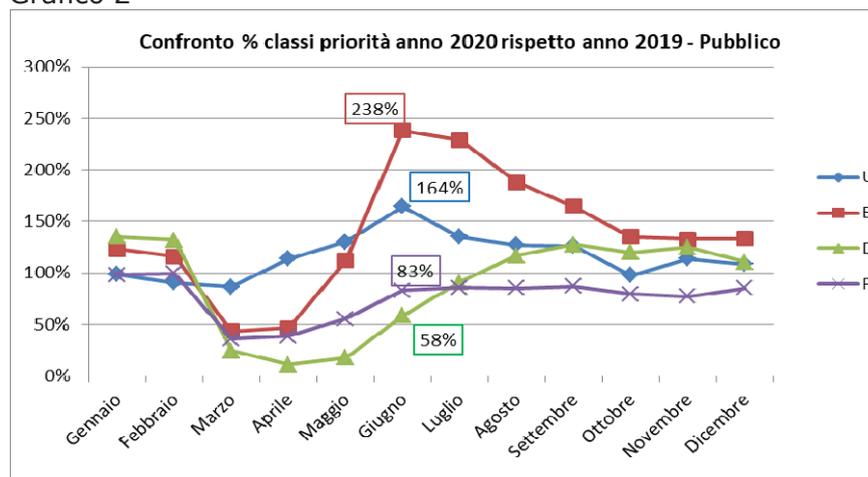
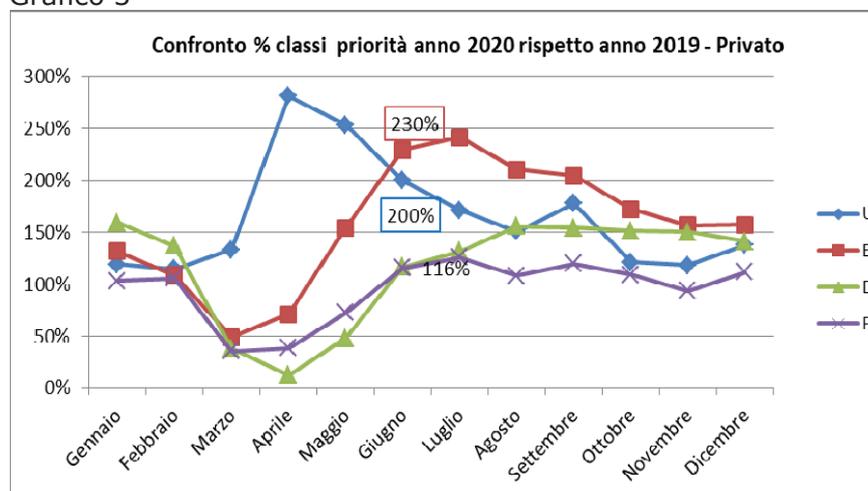


Grafico 3



Analizzando i dati si evince come nella fase 1 dell'emergenza il privato abbia soddisfatto la maggior parte delle richieste in classe U sul territorio.

CONFRONTO PERCENTUALE ENTRO SOGLIA CLASSI DI PRIORITÀ

Nonostante l'aumento delle classi brevi e le difficoltà organizzative già descritte, l'analisi per classi di priorità (tabelle 7-8-9) rileva una soglia di assolvimento media pari al 92,8% rispetto al 95,0% dell'anno precedente. Gli Erogatori Privati, avendo recuperato le prestazioni sospese in tempi minori, raggiungono una soglia di assolvimento pari al 95,0% rispetto al pubblico (90,1%).

Si ritiene possa essere un risultato soddisfacente, in considerazione della variata distribuzione delle classi di priorità con netto aumento di prescrizioni in classe urgenti e brevi, della soglia di rispetto stabilita nel 90% con DGR n. XI/1865 del 09/07/2019 e del periodo pandemico.

Tabella 7

PUBBLICO+PRIVATI	2019	2020	T.A. 2019 ENTRO SOGLIA	T.A. 2020 ENTRO SOGLIA
	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI		
CLASSE_PRIORITA'				
B - Entro 10gg	97.779	144.074	82,5%	85,0%
D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali	101.692	103.030	89,6%	90,2%
P - Programmabile	17.043.561	14.549.158	97,6%	96,0%
U - Urgente	46.877	62.279	83,8%	85,0%
Totale complessivo	17.289.909	14.858.541	95,0%	92,8%

Tabella 8

PUBBLICO	2019	2020	T.A. 2019 ENTRO SOGLIA	T.A. 2020 ENTRO SOGLIA
CLASSE_PRIORITA'	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI		
B - Entro 10gg	50.812	70.414	75,6%	77,7%
D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali	55.959	49.733	86,1%	85,7%
P - Programmabile	7.681.161	5.786.784	97,9%	96,2%
U - Urgente	28.798	33.112	77,9%	77,1%
Totale complessivo	7.816.730	5.940.043	93,9%	90,1%

Tabella 9

PRIVATO	2019	2020	T.A. 2019 ENTRO SOGLIA	T.A. 2020 ENTRO SOGLIA
CLASSE_PRIORITA'	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI		
B - Entro 10gg	46.967	73.660	90,4%	92,0%
D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali	45.733	53.297	94,4%	94,7%
P - Programmabile	9.362.400	8.762.374	97,2%	95,8%
U - Urgente	18.079	29.167	93,0%	94,2%
Totale complessivo	9.473.179	8.918.498	96,2%	95,0%

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 poiché nei mesi di marzo, aprile, maggio, giugno, e novembre 2020 sono state sospese le rilevazioni ex ante.

Tabella 10

VISITE SPECIALISTICHE OGGETTO DI MONITORAGGIO	% ENTRO T.A. 2019	% ENTRO T.A. 2020
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	96,1	91,8
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	92,7	92,3
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	90,3	91,2
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	90,7	88,6
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	84,2	84,2
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	97,7	93,9
PRIMA VISITA MEDICINA RIABILITATIVA	96,9	95,3
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	92,0	87,7
PRIMA VISITA OCULISTICA	93,7	91,1
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	98,2	96,6
PRIMA VISITA ORL	97,3	95,1
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	96,2	93,8
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	92,0	90,8
PRIMA VISITA UROLOGICA	97,3	92,5
TOTALE PRIME VISITE SPECIALISTICHE	94,4	92,3

Tabella 11

PRESTAZIONI STRUMENTALI OGGETTO DI MONITORAGGIO	% ENTRO T.A. 2019	% ENTRO T.A. 2020
AUDIOMETRIA	99,0	98,2
CATARATTA	70,1	35,5
DENSITOMETRIA OSSEA	98,4	95,1

ECG	97,4	94,3
ECG HOLTER	97,4	94,0
ECG SFORZO	97,2	93,8
ECO ADDOME	96,9	96,0
ECO CAPO COLLO	95,7	94,2
ECO CARDIACA	94,6	91,5
ECO DOPPLER ARTI	95,2	94,6
ECO DOPPLER TSA	97,3	95,4
ECO GINE OST	98,6	97,7
ECO MAMMARIA	93,9	92,9
EEG	96,2	94,6
EMG	94,7	94,5
FUNDUS	95,1	84,9
MAMMOGRAFIA	95,2	93,5
RADIOTERAPIA	100,0	100,0
RMN ADDOME	97,9	95,9
RMN COLONNA	95,7	94,9
RMN ENCEFALO	94,2	91,4
RMN SCHELETRICA	98,4	98,1
RX COLONNA	99,5	99,2
RX PELVI FEMORE	99,4	98,8
RX TORACE	99,5	99,2
COLONSCOPIA	85,3	83,5
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	89,6	85,4
SIGMOIDOSCOPIA	88,4	86,6
SPIROMETRIA	97,3	95,0
TAC ADDOME	91,0	85,8
TAC BACINO	96,7	97,2
TAC CAPO	95,4	93,2
TAC RACHIDE	98,7	98,1
TAC TORACE	89,9	86,6
TOTALE PRESTAZIONI	95,4	93,1

Per quanto riguarda le prime visite, il dato complessivo rileva una % di assolvimento nel 2020 del 92,3% (rispetto al dato 94,4% del 2019) con alcune criticità come visita gastroenterologica, endocrinologica e neurologica. Con riferimento alle prestazioni strumentali il dato complessivo rileva una % di assolvimento nel 2020 del 93,1% (rispetto al dato 95,4% del 2019).

Aggregando per disciplina di erogazione si rileva sempre critica l'area gastroenterologica (colonscopia, EGDS, sigmoidoscopia, TC addome), l'area oculistica (fundus, cataratta ecc.) e, al di fuori dell'ambito di monitoraggio, si segnalano l'odontoiatria, reumatologia.

RICOVERI

Durante la fase 1 della pandemia sono stati garantiti gli interventi in emergenza-urgenza e, seppur con qualche disomogeneità tra i diversi erogatori, gli interventi programmati in classe A. Con la DGR n. XI/3115 del 07.05.2020 riprende l'attività ordinaria di ricovero in maniera graduale, con particolare riguardo ai pazienti che necessitano di prestazioni non rinviabili oltre i 60 giorni di attesa (classe B).

Gli interventi C e D sospesi sono stati parzialmente riprogrammati nel periodo estivo, tenendo conto della classe di priorità, della tipologia di intervento (con precedenza all'ambito oncologico e cardiovascolare) e delle specifiche condizioni cliniche del paziente.

Le percentuali di rifiuto da parte del paziente sono risultate molto contenute (generalmente inferiori al 10%). La rilevazione ex ante tramite SMAF è stata sospesa da marzo a dicembre 2020. Nella tabella 12 seguente sono rappresentati i dati ex post estratti dal flusso SDO

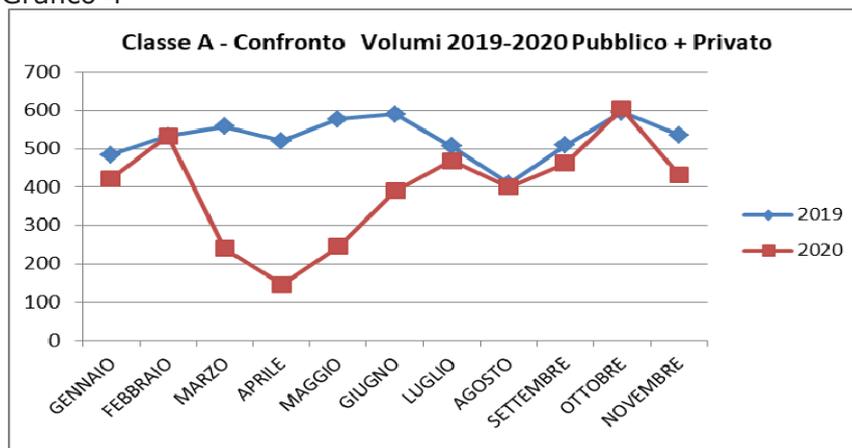
aggiornato con i dati di novembre, relativi a ricoveri in classe A per gli interventi oggetto di monitoraggio e attinente confronto 2019-2020 compreso le % entro soglia.

Tabella 12

PUBBLICO + PRIVATO	2019	2020	Differenza		TA 2019 Entro soglia	TA 2020 Entro soglia
			delta	%		
MESE	N. Ricoveri	N. Ricoveri				
GENNAIO	484	423	-61	-12,6%	90%	88%
FEBBRAIO	533	534	1	0,2%	92%	92%
MARZO	558	240	-318	-57,0%	88%	95%
APRILE	520	146	-374	-71,9%	92%	87%
MAGGIO	577	246	-331	-57,4%	88%	78%
GIUGNO	590	390	-200	-33,9%	93%	85%
LUGLIO	506	469	-37	-7,3%	95%	89%
AGOSTO	410	401	-9	-2,2%	93%	87%
SETTEMBRE	509	463	-46	-9,0%	88%	86%
OTTOBRE	595	605	10	1,7%	93%	90%
NOVEMBRE	536	433	-103	-19,2%	91%	94%
Totale complessivo	5.818	4.350	- 1.468	-25,2%	94%	88,0%

La riduzione rilevata nei periodi marzo-aprile-maggio (come appare evidente nel grafico 4 sottostante) riguarda prevalentemente i ricoveri programmati relativi ad interventi di ernie inguinali, colecistectomie, protesi anca, PTCA e coronarografie.

Grafico 4



Nella tabella 13 sono rappresentati nel dettaglio i ricoveri in regime ordinario e diurno programmati con priorità A con le % entro soglia 2020 confrontate con l'atteso PGNLA 2020.

Tabella

PUBBLICO+PRIVATO 2020			
CATEGORIE	N. Ricoveri	TA 2020 Entro soglia	ATTESO 2020 PGNLA
ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)	322	91,6%	90,5%
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO	38	100,0%	95,5%
BYPASS AORTOCORONARICO	141	98,6%	91,8%
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	226	75,7%	75,3%
CORONAROGRAFIA	668	90,4%	91,3%
EMORROIDECTOMIA	34	91,2%	84,5%
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	119	79,0%	70,1%
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA	21	95,2%	92,9%
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE	119	86,6%	76,6%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE	172	91,9%	89,3%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON	218	96,3%	91,5%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELLUTERO	72	95,8%	87,2%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA	866	94,2%	86,1%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA	115	70,4%	58,8%
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO	69	79,7%	83,3%
INTERVENTO PROTESI DANCA	179	76,5%	74,5%
13 RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	276	73,9%	79,1%

In termini di ridotta tempestività di erogazione e ripercussioni sullo stato di salute del paziente, si evidenzia che gli interventi di chirurgia oncologica in classe A risultano essere stati effettuati nel 2020 nei tempi attesi da PGNLA 2020, ad eccezione di quelli per tumore maligno del retto in cui il 20% risulta effettuato oltre i 30 giorni principalmente in una struttura privata.

Per quanto concerne l'area cardiovascolare solo gli esami coronarografici evidenziano un dato di poco inferiore all'atteso.

AZIONI INTRAPPRESE NEL 2020

GARANZIA DELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI NON DIFFERIBILI

Nel corso del 2020 particolare attenzione è stata posta al monitoraggio delle prestazioni non differibili quali chemioterapia, radioterapia e dialisi. La produzione del 2020 rispetto al 2019 ha evidenziato per la disciplina oncologia una produzione complessiva del 95,3%, per la disciplina radioterapia del 90,7% e per la disciplina emodialisi del 97,6%.

RIATTIVAZIONE DELL'OFFERTA AMBULATORIALE E RECUPERO DELLE PRESTAZIONI SOSPENSE

Sin dal mese di giugno ATS ha avviato interlocuzioni con le tre ASST per condividere le modalità di riprogrammazione delle prestazioni sospese e definire il piano integrato sovra aziendale per la riattivazione dell'offerta.

Nell'ambito di una strategia condivisa per facilitare il recupero delle prestazioni sospese, ATS ha attivato un tavolo di lavoro congiunto con le Direzioni delle ASST e dei due principali enti privati coinvolti nella gestione dell'emergenza da COVID 19 e con i medici di medicina generale al fine di contenere il numero di prestazioni da riprogrammare e diminuire l'impatto diretto sulla possibilità di prenotare nuove prestazioni. Agli incontri è stata richiesta la presenza dei Responsabili Unici Aziendali (RUA).

Le strutture private accreditate hanno proceduto più celermente al recupero delle prestazioni ambulatoriali sospese e alla riattivazione dell'offerta in solvenza, mentre per le ASST è stato necessario un maggiore impegno organizzativo e programmatico aggravato da carenze di personale. Tutte le Strutture hanno prontamente ampliato le fasce orarie e le giornate di erogazione delle attività sanitarie, compatibilmente con le risorse di personale disponibili.

Nelle strutture di ricovero e cura, la pandemia ha comportato uno stravolgimento organizzativo in termini di modelli, spazi e personale, mentre le strutture ambulatoriali hanno subito un minor impatto organizzativo garantendo una maggior offerta a supporto del sistema.

Al 31 dicembre 2020 risulta che le strutture abbiano completato il recupero le prestazioni sospese nella prima fase pandemica, ma sono in continuo aumento le nuove prenotazioni la cui garanzia di erogazione deve essere assicurata dal sistema nel suo complesso.

SOSPENSIONI DELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

La sospensione dell'attività di prenotazione è vietata dal comma 282 L.266/2005 per la violazione del quale sono previste sanzioni amministrative. L'interruzione dell'attività di erogazione delle prestazioni può essere adottata solo in casi eccezionali e di documentata necessità.

La comunicazione della sospensione dell'attività di erogazione delle prestazioni dovrà essere tempestivamente inviata, esclusivamente tramite PEC all'ATS.

I dati relativi alle prestazioni sospese devono essere rendicontati tramite il modulo "sospensioni" semestralmente, secondo le indicazioni fornite da Regione con nota G1.2017.0039166 del 29.12.2017 e s.m.i.

Ad ATS compete l'obbligo di verificare la correttezza dei dati trasmessi tramite SMAF, anche attraverso l'incrocio con i dati presenti nel Flusso 28/SAN.

VERIFICA CORRETTO RAPPORTO TRA ATTIVITÀ SSR E ATTIVITÀ IN LIBERA PROFESSIONE.

A partire dagli Spedali Civili di Brescia, dalla metà di maggio in poi tutte le ASST hanno ripreso l'attività libero professionale. Altrettanto hanno fatto le strutture private accreditate con le attività in solvenza, che sono ripartite dalle prime date utili di maggio 2020.

La riattivazione dell'attività in libera professione/solvenza ha consentito alla fascia di utenza che solitamente ne usufruisce di non vedersi negata questa possibilità, soprattutto per le specialità caratterizzate da uno stretto rapporto di fiducia medico-paziente.

I monitoraggi e le verifiche condotti sulle attività libero Professionali nelle tre ASST nell'anno 2020 non hanno rilevato sbilanciamenti.

CONTROLLO DEI PIANI PER IL CONTENIMENTO DEL RISCHIO COVID

In ottemperanza alla DGR n. XI/3115 del 07.05.2020 e al Decreto DG Welfare n. 9583 del 06.08.2020, sono state condotte le verifiche documentali e in loco dell'attuazione dei Piani organizzativi delle Strutture ambulatoriali al fine di validarne la coerenza.

PROMOZIONE DELL'UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA

Con DGR n. XI/3528 del 05.08.2020, Regione ha fornito le indicazioni per garantire un'applicazione omogenea delle regole per l'erogazione e rendicontazione della telemedicina.

Nel corso del 2020 ATS ha condotto più interlocuzioni con gli erogatori finalizzate a conoscere le potenzialità di erogazione a distanza e promuoverne l'utilizzo. La maggior parte degli Enti ha svolto attività a distanza limitatamente alle visite di controllo e a specifiche categorie di pazienti inseriti in un percorso di follow-up per patologia nota (ad esempio diabete, terapia TAO, pazienti geriatrici, ecc.). 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. Una struttura pubblica e una privata stanno completando l'attivazione della piattaforma multimediale.

UTILIZZO ESCLUSIVO DEL SISTEMA DI PRENOTAZIONE REGIONALE.

Ai sensi della DGR n. XI/3471 del 05.08.2020 e della nota regionale G1.2020.41451 del 4.12.2020 sono stati acquisiti i contratti stipulati tra Erogatori e relativi fornitori, corredati di relativo Gantt di progetto. Dei dodici erogatori che devono ancora integrarsi, cinque hanno già sottoscritto il contratto col fornitore (tre in classe A e due in classe B) e due erogatori hanno trasmesso l'offerta non ancora formalizzata per un parere preventivo.

Con successiva DGR n. XI/4200 del 18.01.2021, viene prorogato il termine per il completamento dell'integrazione entro e non oltre il 31.07.2021, pena la mancata remunerazione di ogni prestazione prenotata al di fuori di tale sistema.

MONITORAGGIO DELLE SOSPENSIONI DELLE ATTIVITÀ DI EROGAZIONE

Con comunicazione pervenuta dal Ministero il 06 aprile 2020 è stata annullata la rilevazione relativa al I semestre 2020. Per il secondo trimestre il termine per l'invio tramite SMAF è stabilito entro 8 febbraio 2021.

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

Relativamente al primo semestre 2020, con comunicazione Regionale è stata sospesa anche l'attività di verifica riguardante il monitoraggio dei siti degli Enti Erogatori riguardante l'effettiva e tempestiva pubblicazione dei dati relativi ai tempi di attesa e la relativa relazione. Nel secondo semestre l'attività di verifica ha rilevato il pieno adempimento alle disposizioni.

LA PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ 2021 NELL'ATTUALE SCENARIO PANDEMICO

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.

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).

Regione Lombardia con nota G1.2020.0037970 del 06 novembre 2020 ad oggetto "programma straordinario di recupero delle liste di attesa" richiama i prescrittori a richiedere esclusivamente prestazioni ambulatoriali appropriate e necessarie e a tal fine allega il 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 (vedi tabelle 10-11).

Il manuale è stato 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 promuoveranno al loro interno l'appropriatezza prescrittiva.

ATTIVITÀ RIVOLTE AL GOVERNO DELL'OFFERTA

Azioni prioritarie

Nel corso del 2021 proseguirà la vigilanza sulle misure di prevenzione COVID affinché le attività siano svolte in sicurezza e siano costantemente garantiti percorsi adeguati all'interno delle strutture ambulatoriali, anche per evitare, da parte dei pazienti, la rinuncia alle cure per paura del contagio.

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).

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.

Proseguiranno da parte di ATS tutte le azioni di promozione dei servizi di televisita anche a favore e tutela dei pazienti ospiti delle RSA. In assenza di codici nomenclatore specifici, le attività di monitoraggio saranno condotte attraverso la presenza del "flag telemedicina" nel flusso 28/SAN.

Continuerà, in collaborazione dei referenti di ARIA S.P.A., il supporto agli Enti Erogatori Privati Accreditati non ancora integrati alla Rete di Prenotazione Regionale affinché realizzino il collegamento del proprio sistema di prenotazione con il Sovracup regionale, secondo i piani attuativi coordinati a livello di ATS, entro e non oltre il 31 luglio 2021, pena la mancata remunerazione di ogni prestazione prenotata al di fuori di tale sistema (DGR n. XI/4200 del 18.01.2021).

Verifiche sui flussi e sulle agende di prenotazione.

Nel 2021 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, consapevoli che il dato relativo al flag tolleranza è attualmente presente nel flusso MTA e non nel flusso 28/SAN.

Rispetto al flusso MTA, che attualmente non prevede alcuni blocchi automatici potenzialmente utili, proseguirà nel 2021 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.

In considerazione dello stato pandemico, le attività di verifica in loco saranno limitate, almeno durante il periodo emergenziale, assicurando comunque gli interventi dovuti 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 quanto attiene il monitoraggio dei tempi di attesa delle attività di ricovero, nel corso del 2021 verrà periodicamente verificato il raggiungimento della soglia di garanzia, con particolare attenzione ai ricoveri programmati con priorità A (da eseguirsi entro 30 giorni).

Condivisione delle agende e accessibilità

Tutte le strutture private non ancora integrate nel sistema regionale di prenotazione dovranno completare l'integrazione entro il 31 luglio 2021 come precedentemente descritto.

Tutte le strutture pubbliche e private già collegate al GP++ dovranno provvedere all'esposizione di tutte le agende in "multicanalità", al fine di semplificare i percorsi di fruizione per i cittadini, favorendo il più possibile il canale Cittadino Self-care (Online e App), sotto il

monitoraggio continuo di ATS, teso a garantire la completa esposizione da parte degli enti sanitari pubblici e privati dell'offerta sanitaria alla RRP.

Dovranno altresì essere 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".

Corretto rapporto tra attività SSR e Attività in Libera professione

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

Anche per il 2021, 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. Si evidenzia che, per ciascuna struttura, è il Responsabile Unico Aziendale (RUA) a verificare il corretto rapporto tra attività istituzionale e libero professionale.

Il monitoraggio di ATS avviene 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 gli erogatori 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.

Si evidenzia, infine, 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).

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.

PIANI AZIENDALI DI GOVERNO (PGTAz)

Entro il 28 febbraio 2021 le ASST, nel rispetto delle indicazioni contenute nel piano attuativo ATS, devono predisporre e formalizzare alla ATS e alla DG Welfare i Piani Aziendali di Governo (PGTAz) per il primo semestre 2021. Per il secondo semestre la scadenza è il 31 luglio 2021.

Con nota G1.2020.0030195 del 01.09.2020 "Risorse straordinarie per recupero delle liste di attesa", Regione Lombardia ha richiamato il DL 104/2020 in vigore dal 15 agosto, in particolare l'art. 29 "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa" consentendo agli enti del Servizio sanitario nazionale, sino al 31 dicembre 2020, di avvalersi degli strumenti straordinari elencati nell'articolo 29 citato, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale.

La finalità è quella di rispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente ridurre le liste di attesa.

Ciascun Ente, pertanto, dovrà prevedere nel proprio PGTAz un capitolo specifico e dettagliato relativamente alle azioni poste in atto con le risorse previste dall'articolo 29 del DL 104/2020 (convertito nella legge n. 126/2020) e alle azioni per il miglioramento e alla semplificazione dell'accesso alle prestazioni ambulatoriali.