

Appropriatezza prescrittiva

SOSTENIBILITÀ NEL SISTEMA SANITARIO

2^a PUNTATA - GIUGNO 2026

Sala Venturini - ATS Brescia

Viale Duca degli Abruzzi, 15 - Brescia

4 GIUGNO 2026

Gruppo di Lavoro ATS Brescia n. 7

Appropriatezza Prescrittiva

Gruppo Territoriale Sostenibilità

Coordinatore: Angelo Meloni



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale



Il problema non è “fare più prestazioni” in modo indifferenziato: è governare il percorso che trasforma il bisogno in domanda, la domanda in prescrizione e la prescrizione in presa in carico.

- Aumentare l’offerta senza filtrare la domanda ha prodotto nuova domanda e stabilizzato il sovrautilizzo
- Ridurre prescrizioni senza presa in carico può generare un aumento del rischio clinico, conflitto sociale e migrazione verso il mercato private dell’offerta sanitaria, senza un controllo sulla reale necessità delle prestazioni richieste (appropriatezza della domanda)
- La sostenibilità richiede un modello integrato in trovano convergenza priorità clinica, RAO, gli strumenti per la gestione delle agende e l’organizzazione dei servizi, responsabilità degli erogatori, medicina territoriale e trasparenza.



Che cos'è davvero una lista d'attesa

Non è solo una coda: è un sistema di priorità clinica, capacità produttiva, regole di accesso e responsabilità di presa in carico.



La coda nasce quando l'afflusso di richieste supera la capacità disponibile o la utilizza in modo non ordinato.

L'appropriatezza prescrittiva è una leva di governo: non nega prestazioni utili, riduce quelle a basso valore.

La sostenibilità richiede di proteggere prestazioni urgenti e differibili con impatto clinico reale.



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

Dove nasce l'attesa: stock, flusso e priorità

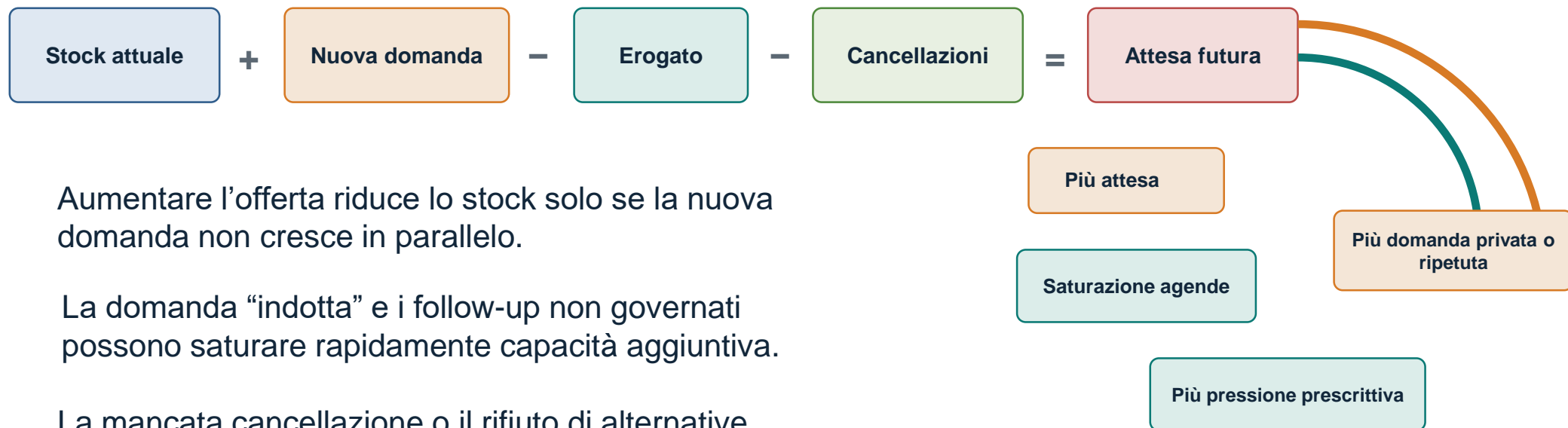


La coda si allunga quando il flusso in ingresso supera stabilmente la capacità effettiva di presa in carico.

- Capacità nominale \neq capacità utile: assenze, slot non visibili, agenda non standardizzata e no-show riducono il rendimento reale.
- Priorità non coerenti generano ingiustizia distributiva: i casi meno urgenti occupano tempo destinato ai casi più rilevanti.



L'intasamento è un fenomeno dinamico



Aumentare l'offerta riduce lo stock solo se la nuova domanda non cresce in parallelo.

La domanda "indotta" e i follow-up non governati possono saturare rapidamente capacità aggiuntiva.

La mancata cancellazione o il rifiuto di alternative territoriali trasformano slot disponibili in spreco.

Il governo sostenibile agisce contemporaneamente su accesso, priorità, agende e comunicazione.



Perché l'intasamento aumenta

- Invecchiamento, cronicità e follow-up specialistico aumentano la domanda programmabile
- Medicina predittiva, diagnostica avanzata e maggiore consapevolezza di Utenti e Professionisti generano nuova domanda di accertamenti
- Comportamenti difensivi e aspettative sociali spingono verso **“più prestazioni”, non sempre verso più salute**
- Vincoli di personale, tecnologie e agende rendono insufficiente la risposta solo produttiva



Sostenibilità = proteggere le risorse per chi ne trae reale beneficio clinico.



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

Cause lato domanda: perché le richieste crescono e si addensano

Demografia e cronicità

più bisogni continuativi e follow-up

Medicina difensiva

rischio percepito e richiesta di "sicurezza"

Aspettative e informazione

pressione per diagnosi rapida e tecnologie

Duplicazioni

prescrizioni ripetute, richieste parallele, privato-SSN

Low-value care

prestazioni con basso impatto su esiti

Friction digitale

prenotazioni non concluse, rinvii, mancata cancellazione

Senza appropriatezza, ogni incremento di offerta rischia di essere riassorbito dalla domanda latente o indotta.



Il quadro locale

- Regione Lombardia ha progressivamente rafforzato CUP unico, standardizzazione delle agende, monitoraggio, contratti di scopo, ampliamento orario e recall
- Le DGR 4556/2025 e 5057/2025 hanno definito ulteriori determinazioni del piano operativo regionale 2025; la DGR 5611/2026 istituisce una Cabina di Regia
- ATS Brescia pubblica criteri, classi, monitoraggio ex ante e riferimenti agli erogatori pubblici e privati del territorio
- Il territorio bresciano è un laboratorio ad alta complessità: pluralità di erogatori, mobilità dei cittadini, grande peso della specialistica ambulatoriale



91 M€

finanziamento regionale
indicato nel
monitoraggio Lombardia
2026

102.201

slot liberati da recall mag
2024–apr 2026

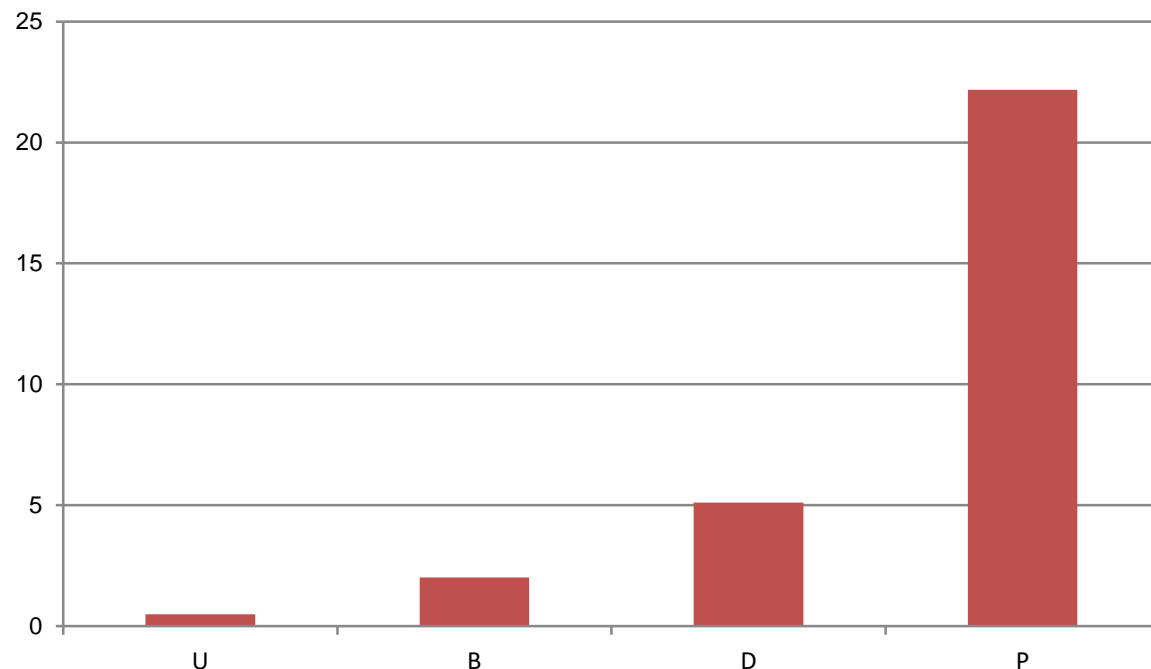
**CUP
unico**

standardizzazione
agende e visibilità
disponibilità



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

Il prescritto lombardo 2025: la massa critica



milioni di prescrizioni per classe di priorità
(gennaio–ottobre 2025)

29,8 M

prescritto totale

~74%

classe P sul totale

57%

preso in carico SSR

- Il “P” programmabile è la parte quantitativamente dominante: è qui che follow-up, percorsi, controlli e domanda a basso valore condizionano l’intero Sistema
- Il recupero dei tempi non può prescindere da pulizia delle liste, correttezza dei codici di priorità e presa in carico attiva
- **La sostenibilità si misura nella capacità di proteggere U/B/D dal rumore organizzativo e dalla domanda impropria**



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

Il mix di priorità: la classe P domina il carico prescrittivo



U 2%

- Il 74% circa delle prescrizioni osservate è programmabile: qui si gioca la sostenibilità strutturale.
- Le priorità alte devono rimanere selettive per conservare funzione di tutela clinica.
- Una gestione indifferenziata della classe P consuma slot che potrebbero essere riordinati per rischio e valore.

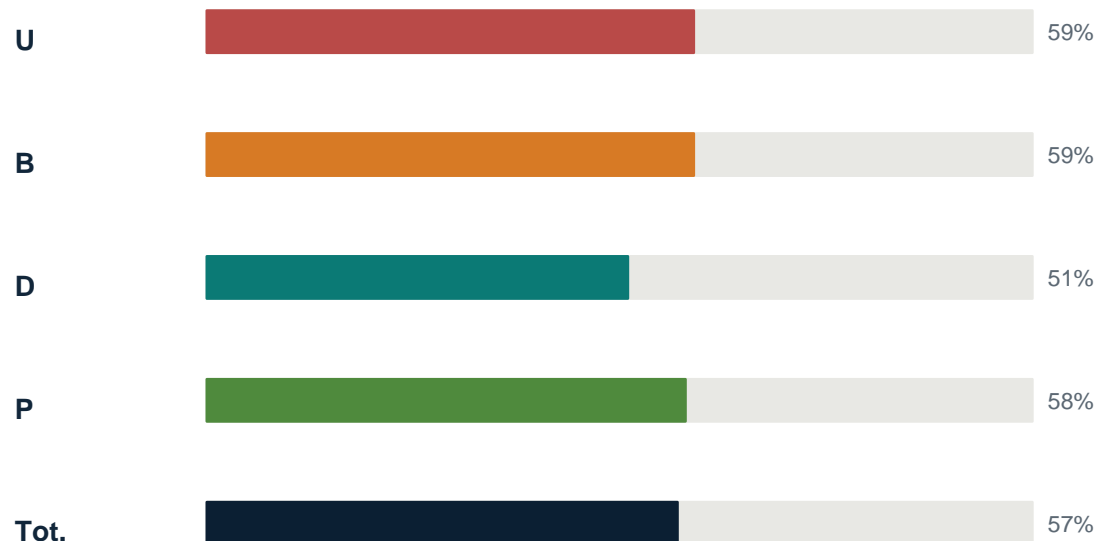


Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

Produzione e prescrizioni totali

PROVENIENZA	n° prescrizioni 2023	n° prescrizioni 2024	n° prestazioni 2023	n° prestazioni 2024
MMG, PLS	4.190.424	4.372.876	17.467.147	18.092.176
specialista	2.409.823	2.416.939	8.715.959	84.421.36
accesso diretto	21.936	22.848	43.125	46.961
altro	85.775	85.310	320.006	314.245
accesso da 118	228	85	568	333
medico extra Regione	48.643	51.820	216.243	235.095
medico RSA/RSD	34.793	35.618	21.3419	21.9313
medico istituti penitenziari	3.501	4.132	15.482	17.464
TOTALE	6.795.123	6.989.778	26.991.949	27.676.763

Presa in carico SSR: una metrica da leggere per priorità



Lettura corretta

Non basta il valore medio: occorre separare urgenze, differibili, programmabili e follow-up.

Rischio

Un miglioramento complessivo può nascondere persistenti criticità su cluster clinici ad alto valore.

Uso gestionale

Indicatori per classe, territorio, prestazione, struttura, esito e causa di mancata erogazione.



Primo accesso e follow-up: due logiche diverse

Primo accesso

Accesso a un problema nuovo o sospetto clinico non ancora preso in carico.

Classe U/B/D/P e tempi massimi sono centrali.

CUP e percorso di tutela devono proteggere il tempo clinico.

Controllo / follow-up

Continuità di cura già programmabile all'interno del percorso.

Deve essere prenotato dalla struttura quando la tempistica è clinicamente definita.

Se non governato, compete impropriamente con i primi accessi.

Una quota di congestione nasce quando il follow-up torna nel CUP come domanda indistinta.



PNGLA: la regola base è la priorità clinica

Primo accesso

Va distinto da controlli e follow-up già presi in carico.

Classe di priorità

U, B, D, P collegano bisogno clinico e tempo massimo.

Monitoraggio

Misura tempi, volumi e garanzia di accesso.

Appropriatezza

RAO e indicazioni cliniche supportano la richiesta corretta.

La priorità non è una “scorciatoia”: è il meccanismo con cui il sistema tutela bisogni clinicamente più tempo-dipendenti.



Anatomia del collo di bottiglia



Domanda

Prescrizione

CUP

Agenda

Erogazione

Follow-up

- Ogni passaggio può generare perdita: ricetta incompleta, classe incongrua, slot non visibile, prenotazione multipla, no-show, follow-up lasciato al paziente
- **La soluzione sostenibile non è “spingere” il paziente nel sistema, ma ridisegnare i passaggi ad alto attrito**



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

Il quadro nazionale: dal PNGLA al D.L. 73/2024

- Il PNGLA 2019-2021 ha consolidato classi di priorità, quesito diagnostico, primo accesso, monitoraggi e percorsi di garanzia
- Il D.L. 73/2024, convertito dalla L. 107/2024, introduce misure urgenti per erogazione, monitoraggio e rispetto dei tempi massimi LEA
- La Piattaforma nazionale liste di attesa presso AGENAS mira all'interoperabilità con le piattaforme regionali
- La nuova logica è: dati confrontabili, responsabilità identificate, trasparenza pubblica e controllo sugli erogatori

U
≤72h

B
≤10g

D
30/60g

P
≤120g

Classi di priorità come “contratto clinico” tra prescrittore, sistema di prenotazione, erogatore e cittadino.

Senza quesito diagnostico e classe corretta, il sistema non può allocare il tempo in modo equo.



Appropriatezza: da vincolo a valore

- ✓ **Appropriatezza clinica:** prestazione coerente con bisogno, evidenze e beneficio atteso.
- ✓ **Appropriatezza prescrittiva:** quesito, classe e prestazione corretti al momento della ricetta.
- ✓ **Appropriatezza organizzativa:** setting, canale e timing adeguati, evitando ospedale quando il territorio può rispondere.
- ✓ **Appropriatezza relazionale:** decisione condivisa e contrasto alla domanda indotta da ansia o informazione distorta.

RAO + Choosing Wisely + PDTA + audit prescrittivo = infrastruttura clinica del governo della domanda

Raggruppamenti di Attesa Omogenei

Raccomandazioni “fare di più non significa fare meglio”

PDTA e presa in carico per follow-up



Appropriatezza prescrittiva: il filtro che aumenta valore, non un razionamento cieco

Sotto-utilizzo

prestazioni utili non richieste o ritardate

Uso appropriato

richiesta coerente con bisogno, tempo e percorso

Sovra-utilizzo

prestazioni inutili, premature, duplicate o non decisive

Rischio clinico

Valore atteso

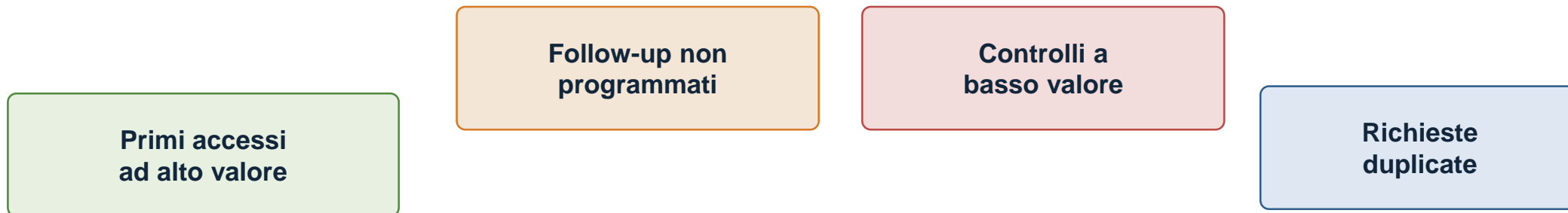
Costo/Impatto

Appropriatezza significa fare la cosa giusta, per il paziente giusto, nel momento giusto, nel setting giusto.

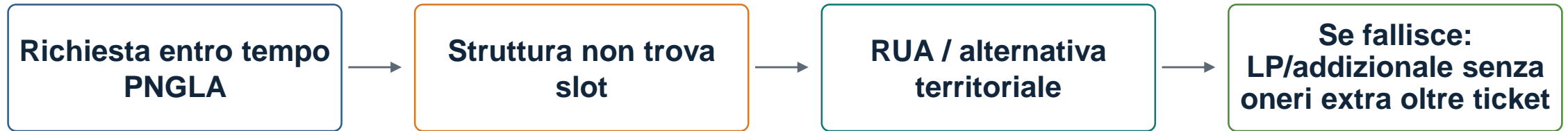


Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

Il mismatch: stessa agenda, bisogni molto diversi



Percorso di tutela: garanzia quando i tempi non sono rispettati



La tutela è una leva di equità: evita che il cittadino risolva pagando privatamente.

Richiede agende integrate e responsabilità chiare tra struttura, ATS e Regione.

La tutela non può sostituire una programmazione ordinaria sostenibile.



Stakeholder: interessi legittimi, tensioni e responsabilità

Cittadini/pazienti

accesso, informazione, diritto di garanzia

MMG/PLS

triage clinico, quesito, follow-up territoriale

Specialisti

appropriatezza, presa in carico, dimissione protetta

Erogatori

agende, produttività, qualità, rendicontazione

ATS/Regione

programmazione, trasparenza, controllo

Media/associazioni

accountability, tutela, fiducia

La governance funziona solo quando gli incentivi dei singoli attori sono coerenti con l'obiettivo di sistema.



Il cittadino non è “utente passivo”

- **Informazione chiara su primo accesso, controlli, classe di priorità, ambito di garanzia e percorso di tutela**
- **Obbligo di disdetta tempestiva e contrasto alle prenotazioni multiple**
- **Empowerment:** scelta consapevole, canali digitali, reminder, prenotazione/spostamento semplice
- **Comunicazione corretta:** spiegare che appropriatezza non significa negare cura, ma anticipare chi ne ha maggiore bisogno



Cittadini e pazienti: bisogno, fiducia, equità

Esperienza vissuta

Attese lunghe alimentano incertezza, ansia e ricerca di canali alternativi.

Rinuncia alle cure

I dati ISTAT segnalano crescita della rinuncia, spesso collegata a liste d'attesa e costi.

Comportamenti

No-show, mancata cancellazione, rifiuto di alternative e duplicazione richieste incidono sul sistema.

Informazione

Scelta consapevole

Cancellazione tempestiva

Uso percorso tutela

La corresponsabilità del cittadino è efficace solo se accompagnata da trasparenza, semplicità e fiducia.



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

Erogatori: dalla produzione alla capacità utile

- **Standardizzare agende:** primo accesso, controllo, follow-up, percorso interno, prestazione di garanzia.
- **Massimizzare visibilità al CUP unico e ridurre slot opachi o non prenotabili.**
- **Verifica delle prenotazioni e delle agende:** pazienti già trattati, doppie prenotazioni, ricette scadute, priorità incoerenti.
- **Ridisegnare follow-up:** prenotazione al momento della dimissione/visita; alternanza specialista-MMG; telemonitoraggio dove appropriato.
- **Proteggere alta priorità:** slot U/B/D dedicati e dinamicamente riallocabili.



Capacità utile = slot visibili × personale disponibile × appropriatezza di agenda × no-show evitati



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

Erogatori pubblici e privato accreditato: capacità dentro regole comuni

Pubblico

missione istituzionale, presa in carico complessa, tutela, urgenze e PDTA

Privato accreditato

capacità contrattualizzata, interoperabilità CUP, standard e controlli

Libera professione

leva di tutela solo se governata, tracciata e bilanciata con attività istituzionale

La sostenibilità contrattuale richiede che capacità aggiuntiva sia orientata a prestazioni target, tempi massimi e appropriatezza.

Integrazione reale delle agende, non solo acquisto di volumi.

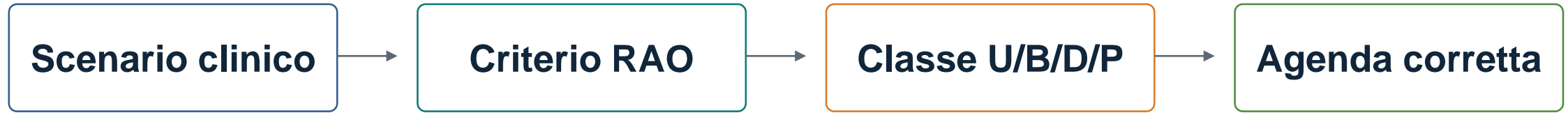
Controlli ex ante/ex post su appropriatezza e rispetto dei target.

Protezione del paziente: nessun costo extra oltre il ticket quando si attiva tutela.



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

RAO: Raggruppamenti di Attesa Omogenei



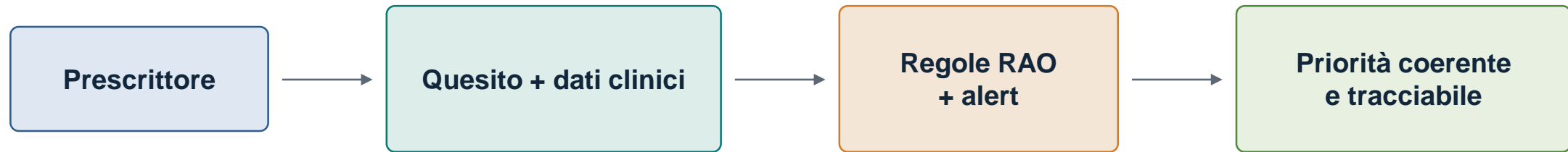
Il RAO rende più omogeneo il rapporto tra sospetto clinico e priorità temporale.

Riduce variabilità non giustificata tra prescrittori e territori.

Funziona se è integrato nel flusso prescrittivo e se restituisce feedback comprensibile.



Modulo prescrittivo: dalla regola scritta alla decisione assistita



Beneficio clinico

meno variabilità e maggior protezione dei casi tempo-dipendenti

Beneficio economico

meno prestazioni ripetute o non decisive

Beneficio sociale

criteri più trasparenti e difendibili

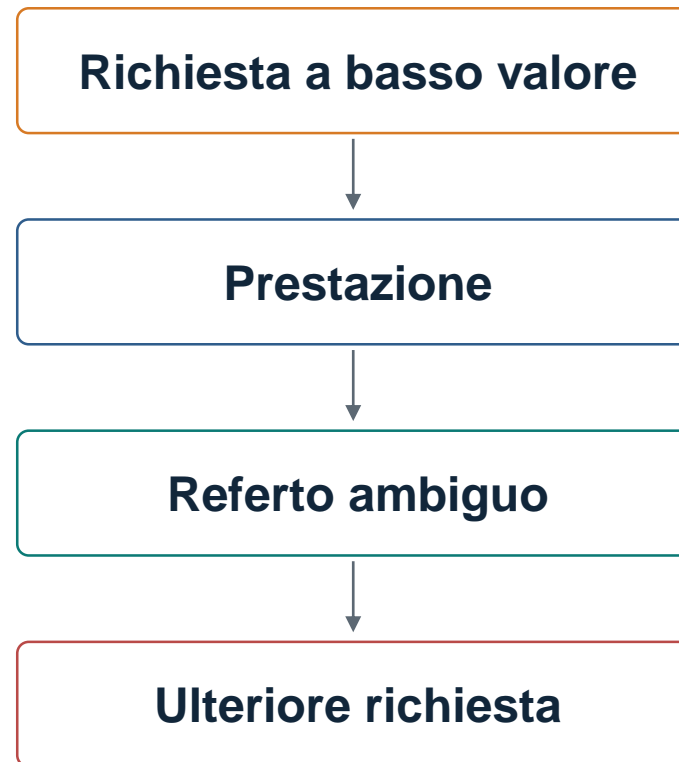


Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

Low-value care: il volume che consuma sostenibilità senza generare salute

**“Fare di più” non coincide con “fare meglio”:
procedure inutili generano costi, rifiuti, ansia,
incidentalmi e attese per chi ne ha bisogno.**

Scegliere Wisely/Choosing Wisely propone raccomandazioni professionali per ridurre pratiche inappropriate. La riduzione del basso valore libera slot, riduce spesa evitabile e può diminuire impronta ambientale. Serve comunicazione condivisa con pazienti, non solo regole interne.



MMG e PLS: il punto in cui la domanda diventa prescrizione

Il prescrittore non “crea” da solo la domanda: traduce bisogno, rischio, aspettative e vincoli in una richiesta tracciabile.

Quesito clinico

chiaro, specifico, leggibile dal sistema

Priorità

coerente con RAO e scenario clinico

Alternative

e-consult, terapia, osservazione, PDTA

Feedback

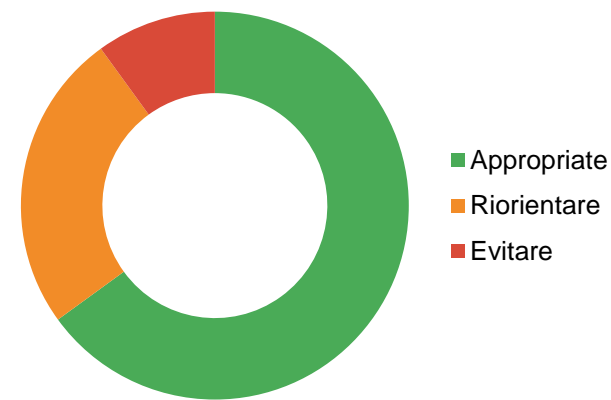
ritorno dati su esiti e appropriatezza



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

Prescrittori: il punto più delicato della sostenibilità

- **Audit e feedback non punitivo sui pattern prescrittivi:** classe, quesito, ripetizioni, concordanza RAO
- **Decision support nel modulo prescrittivo:** criteri clinici, alert di coerenza, alternative di percorso
- **Canali di specialist advice/e-consult per evitare invii non necessari e rafforzare il rapporto MMG-specialista**
- **Formazione periodica con casi reali:** quando prescrivere, quando osservare, quando gestire nel territorio, quando inviare rapidamente



Obiettivo: non “meno ricette”, ma più ricette giuste e meglio instradate.



Regione e ATS: il governo della rete

- **Un'unica dashboard territoriale:** prescritto, prenotato, erogato, fuori soglia, disdette, no-show, capacità visibile, saturazione agende
- **Accordi con erogatori su volumi,** priorità, visibilità agende, qualità dati e gestione del percorso di tutela
- **Cabina tecnica appropriatezza:** ATS, ASST, privato accreditato, MMG/PLS, specialisti, cittadini
- **Meccanismi di accountability:** report mensili, audit su prestazioni critiche, azioni correttive documentate.

Dati

DEM/SISS · CUP · LAR · agende

Decisioni

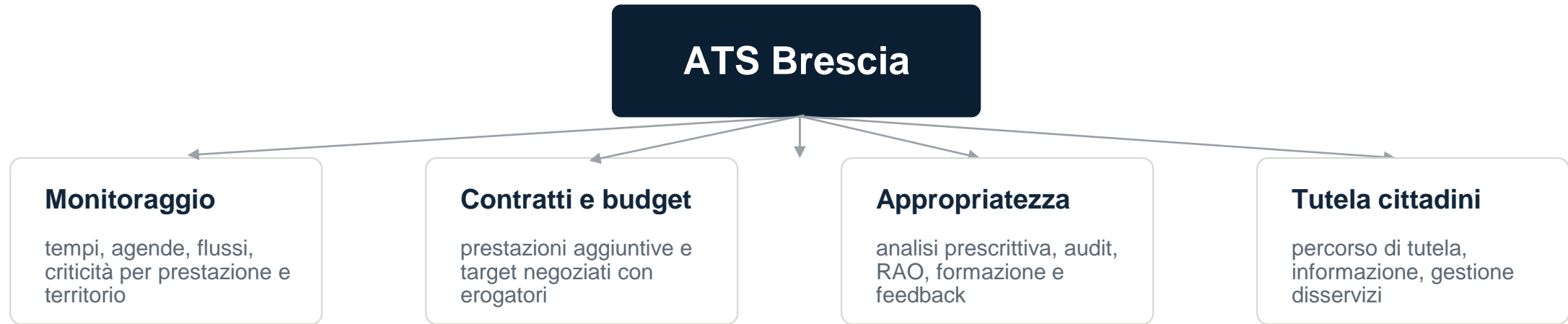
priorità · contratti · audit

Esiti

tempi · equità · soddisfazione · sostenibilità



ATS Brescia: ruolo di governo territoriale



La leva ATS è connettere produzione, controllo, contrattualistica, dati e comportamento prescrittivo.



PRESTAZIONI PNGLA 2024 (PRESCRIZIONI)

Specialistica Prescritto - Overview | Laboratorio Prescritto - Overview | Specialistica Prenotato - Overview | Specialistica Erogato (28san) - Ov... | Laboratorio Erogato (28san) - Ove... | Tempi di Attesa (Ex Ante - Prenota... | Tempi di Attesa (Ex Post - 28san) | Obiettivi 2024

Analisi Prestazioni Prescritte Specialistica - 2024

Stai analizzando solo: **Prestazioni PNGLA** ovvero **38,1%** delle prestazioni totali (**Senza Multiple/Cicliche**)
 Dati caricati fino a **maggio 2025**

* lista prestazioni PNGLA 2019-2021



Anno Intero .. Anno alla Data (YTD)

2019 1.305.907

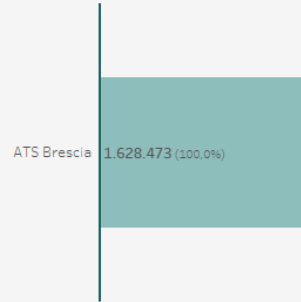
2022 1.406.032

2023 1.525.421

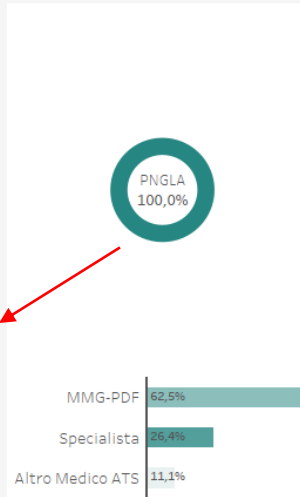
➔ 2024 1.628.473

2025 677.644

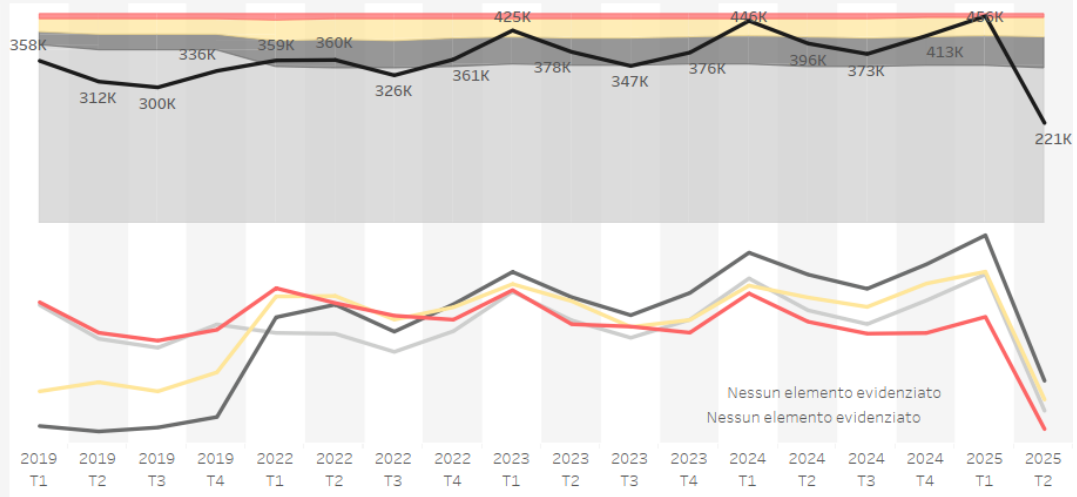
Suddivisione per ATS Prescrittore



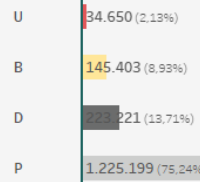
per Tipo Prescrittore e PNGLA S/N



Trend per Classi di Priorità



Suddivisione per classi di priorità



Suddivisione per Prestazioni Prescritte

Visite	Prima visita	548K	33,6%
Diagnostica	Diagnostica senza radiazioni	899K	55,2%
	Diagnostica con radiazioni	181K	11,1%
	Altra diagnostica	0K	0,0%
	Biopsia	0K	0,0%
	Terapia	Chirurgia ambulatoriale	0K

	Prestazioni Prescritte 2024	% delle Prescrizioni	% del totale selezionato	% 2024 vs 2024
Totale complessivo	1.628.473	38,1%	100,00%	2024 vs. 2024YoY: 0,00%
ELETTROCARDIOGRAMMA	147.317	3,4%	9,05%	2024 vs. 2024YoY: 0,00%
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	125.043	2,9%	7,68%	2024 vs. 2024YoY: 0,00%
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO (NON ASSOCIABILE A 88.72.1, 88.72.3 E 88.72.A)	105.129	2,5%	6,46%	2024 vs. 2024YoY: 0,00%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	89.306	2,1%	5,48%	2024 vs. 2024YoY: 0,00%
PRIMA VISITA OCULISTICA	82.189	1,9%	5,05%	2024 vs. 2024YoY: 0,00%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	81.368	1,9%	5,00%	2024 vs. 2024YoY: 0,00%
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	80.211	1,9%	4,93%	2024 vs. 2024YoY: 0,00%
MAMMOGRAFIA BILATERALE	65.353	1,5%	4,01%	2024 vs. 2024YoY: 0,00%
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	58.617	1,4%	3,60%	2024 vs. 2024YoY: 0,00%
PRIMA VISITA ORL	57.800	1,4%	3,56%	2024 vs. 2024YoY: 0,00%

Un modello integrato sostenibile

1

Pulizia domanda

RAO, audit, decision support

2

Capacità utile

agende visibili, recall, slot protetti

3

Presenza in carico

PDPA, follow-up prenotato, teleconsulto

4

Trasparenza

dashboard, pubblicazione, accountability

La sostenibilità è una proprietà del sistema, non di una singola azione.

Target: ridurre i tempi senza ridurre equità e qualità clinica; recuperare valore evitando prestazioni inutili; rendere misurabile la responsabilità di ciascun nodo della rete.



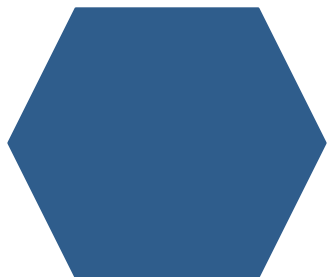
Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

Proposte operative per ATS Brescia

- Costituire una “Demand & Capacity Room” con report mensile per prestazioni critiche, disponibilità degli erogatori e rispetto delle classi di priorità
- Introdurre audit RAO su 10 prestazioni ad alto impatto: RM, TC, ecografie, visite cardiologiche, dermatologiche, oculistiche, ortopediche, gastroenterologiche, pneumologiche, endocrine
- Standardizzare agende e follow-up
- Attivare e-consult/teleconsulto MMG-specialista per quesiti a bassa necessità di visita fisica
- Programma cittadino es. “prenota bene, disdici sempre”: reminder, nudging, canali semplici e feedback sugli slot recuperati

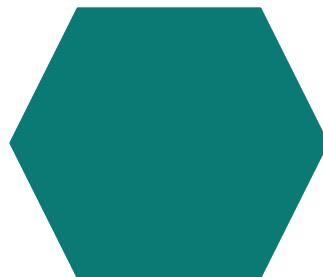


La sostenibilità delle liste d'attesa non si ottiene solo aumentando prestazioni: serve ridurre prestazioni a basso valore, proteggere priorità cliniche e liberare capacità per ciò che genera salute.



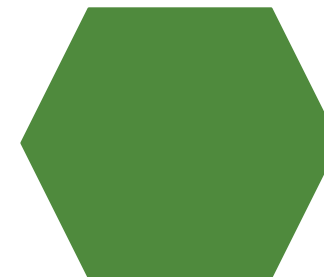
ECONOMICA

capacità dove produce esiti, meno sprechi e duplicazioni



SOCIALE

equità, tutela delle fragilità, trasparenza



AMBIENTALE

meno procedure inutili, spostamenti e rifiuti



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

Sostenibilità sociale: attesa lunga significa disuguaglianza

9,9%

quota della popolazione che nel 2024 ha rinunciato a visite o esami per costi, attese o distanza secondo ISTAT

5,8M

persone stimate con rinuncia a prestazioni sanitarie nel 2024 secondo BES/ISTAT

7%+

quota indicativa di rinuncia legata alle liste d'attesa riportata nel profilo Italia 2025

Effetto

Chi ha risorse paga; chi non le ha rinuncia o aspetta.

- Le attese lunghe penalizzano fragili, anziani soli, persone con bassa alfabetizzazione sanitaria e chi vive lontano dall'offerta.
- La tutela pubblica deve prevenire lo slittamento verso out-of-pocket come soluzione individuale.
- Indicatori di equità devono affiancare indicatori di volume.



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

Sostenibilità economica: il costo non è solo produrre prestazioni

Costo diretto

tariffe, personale, tecnologie, farmaci e materiali

Costo opportunità

slot occupati da basso valore invece che da casi ad alto valore

Costo downstream

diagnosi tardive, complicanze, accessi impropri, ricoveri evitabili

Costo amministrativo

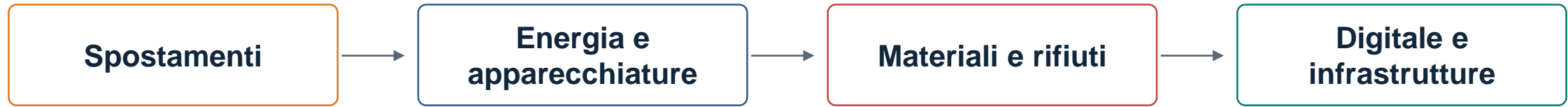
telefonate, reclami, riprogrammazioni, controlli manuali

La prestazione più sostenibile è quella appropriata: evita sia sotto-trattamento costoso sia sovra-trattamento inutile.



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

Sostenibilità ambientale: ogni prestazione ha un'impronta



- WHO/European Observatory lega sostenibilità climatica e sistemi sanitari: ridurre low-value care è una misura con co-benefici.
- Imaging, esami ripetuti e accessi evitabili generano emissioni, rifiuti e consumo energetico senza benefici clinici proporzionati.
- La prossimità e la teleconsulenza riducono spostamenti solo se evitano accessi fisici non necessari e non duplicano attività.



Interventi integrati e sostenibili



È lo scenario più esigente, ma l'unico che non sposta il problema tra professionisti, strutture e cittadini.



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

Follow-up prenotato dalla struttura e PDTA con tempo clinico

Principio

Chi definisce il bisogno di controllo deve programmare il controllo quando il tempo è clinico.

Strumento

Agende dedicate per PDTA, oncologia, cronicità e fragilità.

Beneficio

Meno rientri al CUP, meno duplicazioni, più continuità e fiducia.

Dimissione/visita

Tempo clinico

Prenotazione

Recall

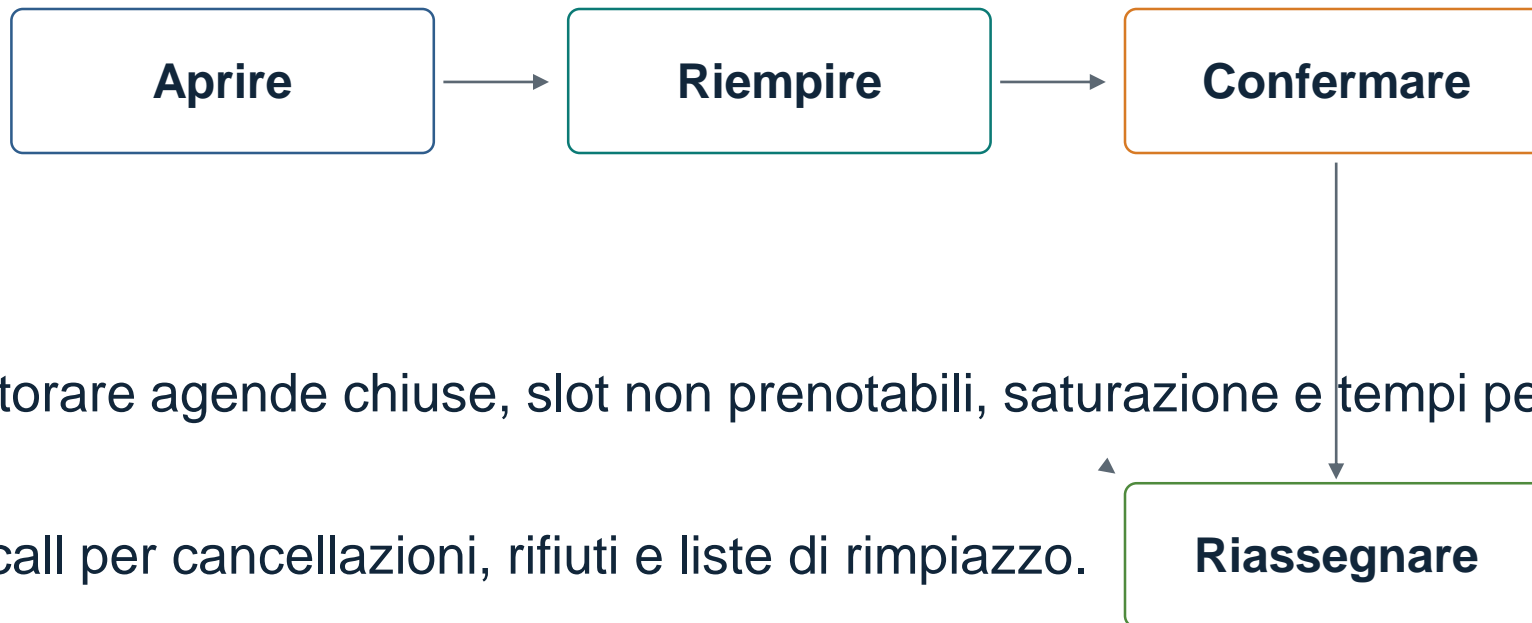
Controllo

Separare il follow-up dalla domanda generica è una delle misure più sostenibili perché previene congestione ricorrente.



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

Ottimizzazione agende e recall predittivo



- Monitorare agende chiuse, slot non prenotabili, saturazione e tempi per classe.
- Usare recall per cancellazioni, rifiuti e liste di rimpiazzo.
- Riallocare capacità tra sedi e prestazioni in base a domanda reale e tempi target.



Comunicazione e corresponsabilità del cittadino

Cosa significa U/B/D/P

priorità clinica e tempi massimi

Come disdire

canali semplici e promemoria

Quando usare tutela

se non si trova disponibilità nei tempi

Perché evitare duplicazioni

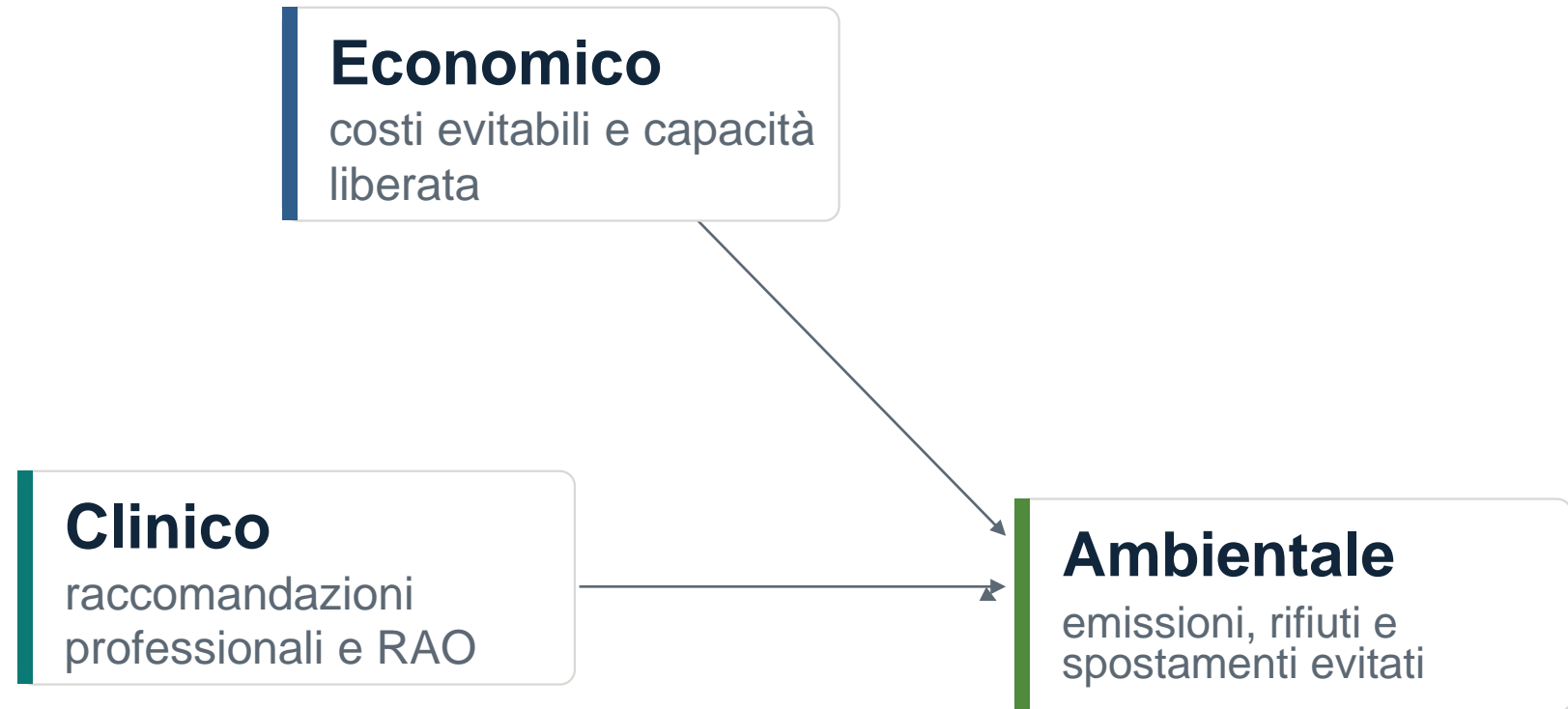
ogni doppia richiesta sottrae capacità

La sostenibilità sociale non è punire il cittadino: è rendere facile il comportamento che aiuta tutti.



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale

“Green Choosing Wisely” per prestazioni a basso valore



GRAZIE



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale