



L'anno 2019, il giorno **28** del mese di **gennaio**, in Monza nella sede legale dell'ATS della Brianza, il Direttore Generale Silvano Casazza prende in esame l'argomento in oggetto e delibera quanto segue

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATE:

- la DGR n.VIII/2828/2006 avente ad oggetto: "Recepimento e prima attuazione dello schema d'intesa tra Governo, le regioni e le province Autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008. di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23.12.2005, n. 266 (ai sensi art. 8 comma 6 L.131/2003)";
- la DGR n.VIII/3639 del 28.11.2006 avente ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2006, secondo provvedimento" che poneva in capo alle ASL la predisposizione di piani attuativi locali per il contenimento dei tempi di attesa;
- la Legge Regionale 30 dicembre 2009 n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" così come modificata dalla Legge regionale 11 agosto 2015 n. 23 di Regione Lombardia "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n.33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";
- la DGR n.IX/1775/2011 ad oggetto: "Recepimento dell'intesa tra il Governo, le Province autonome di Trento e Bolzano sul piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012";
- la DGR n.IX/2633/2011 avente ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012; in particolare l'allegato 11 "Attività di controllo e tempi di attesa" ove è previsto che le ASL predispongano e formalizzino gli aggiornamenti dei piani attuativi vigenti;
- la DGR n.X/3993/2015 avente ad oggetto: "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015", e le successive note regionali a riguardo, con la quale si è proceduto a semplificare l'assegnazione delle classi di priorità riconducendole in aderenza a quanto definito dal Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012;
- la DGR n. X/4466 del 10.12.2015 "Attuazione L.R. 23/2015: Costituzione Agenzia di tutela della salute (ATS) della Brianza;
- la DGR n.X/7600 del 20.12.2017 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018";
- la DGR X/7766 del 17.01.2018 "Tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: stato di attuazione delle politiche regionali ed indirizzi di sistema per l'ulteriore contenimento dei tempi di attesa";
- la DGR n. XI/1046 del 17.12.2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019";

VISTA la nota regionale prot. 2185/19 del 10/01/2019 "Piani attuativi Agenzie di Tutela della Salute per il governo dei tempi d'attesa e piani aziendali di governo dei tempi d'attesa I e II

semestre 2019” con cui sono state fornite alle ATS, ASST e IRCCS di diritto pubblico, indicazioni in merito alla predisposizione e formalizzazione dei Piani attuativi per il governo dei tempi di attesa per l’anno 2018;

PREMESSO che

- è interesse strategico dell’Agenzia attivare tutte le iniziative finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa;
- con Deliberazione dell’ATS della Brianza N. 856 del 28/12/2018 è stato costituito il Gruppo di Miglioramento dei Tempi di Attesa dell’ATS Brianza;
- è stato predisposto il documento “Piano attuativo di Governo dei Tempi di Attesa (PGTA) – aggiornamento 2019”;

SU PROPOSTA del Responsabile dell’U.O. Negoziazione e Governo delle Prestazioni;

DATO ATTO che il presente atto non comporta oneri a carico di questa ATS;

VISTE:

- l’attestazione di regolarità tecnica e di legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile dell’Unità Organizzativa proponente;
- l’attestazione di regolarità contabile e della relativa copertura finanziaria da parte del Responsabile dell’UOC Economico Finanziario *(da indicare se previsto impegno di spesa, ricordando di far compilare e sottoscrivere la relativa attestazione all’UOC Economico Finanziario)*

riportate in calce al presente provvedimento;

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario f.f. e dal Direttore Sociosanitario

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa:

- di approvare il documento “Piano attuativo di Governo dei Tempi di Attesa (PGTA) – aggiornamento 2019”;
- di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia;
- di dare atto che il presente atto non comporta oneri a carico di questa ATS;
- di dare atto che ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dei commi 4 e 6 dell’art. 17 della L.R. n. 33/2009, come modificata dall’art. 1 della L.R. n. 23/2015, il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
- di disporre, ai sensi del medesimo art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, la pubblicazione del presente provvedimento all’albo on line dell’Ente;
- di disporre l’invio della presente deliberazione alle Unità Organizzative interessate.

IL DIRETTORE GENERALE

(Silvano Casazza)



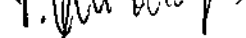
IL DIRETTORE
SANITARIO F.F.

(Nicoletta Gastelli)



IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO

(Oreste Rinaldi)



IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO

(Paolo Giuseppe Cogliati)



ATTESTAZIONE DI REGOLARITÀ TECNICA E CONTABILE

UO PROPONENTE: UOC Negoziazione e Governo delle Prestazioni

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

IL RESPONSABILE
(Alessandra Grappiolo)

(firma)

UOC ECONOMICO FINANZIARIO

Si attesta la regolarità contabile e la copertura finanziaria della spesa complessiva scaturente dal presente provvedimento:

Bilancio anno _____: Sanitario Socio Sanitario Integrato (ASSI) Sociale

Impegno: _____

Conto n.: _____ Importo: _____

IL RESPONSABILE UOC ECONOMICO-FINANZIARIO *ad interim*

(Elena Sartori)

NOTE: _____

Parte riservata ad acquisti di beni e servizi al di fuori delle Convenzioni CONSIP, ARCA e MEPA

UO PROPONENTE: UOC Negoziazione e Governo delle Prestazioni

- Si attesta che i beni/servizi oggetto di acquisto con il presente provvedimento non sono oggetto di convenzione attiva presso la Concessionaria Servizi Informatici Pubblici (CONSIP S.p.A.) del Ministero dell'Economia e delle Finanze, per cui nella fattispecie non è applicabile il disposto di cui all'art. 26, comma 3, della Legge n. 488/1999 e successive modificazioni ed integrazioni e neppure presso l'Azienda Regionale Centrale Acquisti (ARCA) S.p.A. di cui alla L.R. n. 33 del 28.12.2007 e ss.mm.ii.
- Si attesta che il bene/servizio da acquisire, oggetto del presente provvedimento, né si è reperito né è presente sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) di cui all'art. 3, comma 1 lett. cccc) del Decreto Legislativo n. 50/2016 e ss.mm.ii. ovvero è presente ma trattasi di prodotto/servizio comune e standardizzato non idoneo, in quanto tale, a soddisfare le esigenze specifiche e particolari dell'Agenzia.

IL RESPONSABILE
(Alessandra Grappiolo)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo pretorio on line dell'Agenzia per la durata di giorni quindici consecutivi dal _____ al _____ inclusi.
Monza, li..... Il Funzionario addetto

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. -

65

DEL 28 GEN. 2019

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza

PIANO ATTUATIVO DI GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA (PGTA)

aggiornamento 2019

Attuazione DGR n. XI/1046 del 17.12.2018 e DGR n. XI/7766 del 17/01/2018
(PGTA previsto con nota regionale 2185/19 del 10 gennaio 2019)

INDICE

1. PREMESSA.....	1
2. TEMPI MASSIMI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SANITARIE.....	2
3. ANALISI DI CONTESTO DEMOGRAFICO ED AMBITI DISTRETTUALI.....	4
4. ANALISI DI MONITORAGGIO.....	6
4.1 Monitoraggio ex-ante.....	6
4.2 Monitoraggio ex-post.....	7
5. AZIONI DI GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA PER IL 2019.....	12
5.1 Coordinamento.....	12
5.2 Governo della domanda.....	12
5.3 Interventi sull'offerta.....	13
5.4 Monitoraggio.....	14
5.5 Consolidamento del Gruppo Di Miglioramento (GDM) dei Tempi Di Attesa.....	15
5.6 Informazione e comunicazione.....	16

1. PREMESSA

Il contenimento dei tempi di attesa per la fruizione delle prestazioni ambulatoriali rappresenta un obiettivo prioritario dell'XI Legislatura di Regione Lombardia. A tal fine la Delibera delle Regole 2019 (n. XI/1046 del 17.12.2018) individua una serie di azioni che si intendono intraprendere nell'anno e che riguarderanno:

- l'attività di negoziazione;
- le agende per pazienti cronici;
- il responsabile aziendale dei tempi di attesa;
- l'appropriatezza prescrittiva;
- la responsabilizzazione del paziente.

L'ATS della Brianza formalizza e aggiorna il Piano Attuativo di Governo dei Tempi di Attesa (PGTA):

- sulla base delle indicazioni stabilite dalla DGR n. XI/1046 del 17.12.2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019" e della nota regionale prot. 2185/19 del 10/01/2019 "Piani attuativi Agenzie di Tutela della Salute per il governo dei tempi d'attesa e piani aziendali di governo dei tempi d'attesa I e II semestre 2019";
- in funzione del raggiungimento dei tempi obiettivo previsti dalla DGR n. IX/1775 del 24.05.2011, dalla DGR n. X/3993/2015 e in accordo con le disposizioni contenute nella DGR n. X/7766 del 17/01/2018 "Tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: stato di attuazione delle politiche regionali ed indirizzi di sistema per l'ulteriore contenimento dei tempi di attesa";
- secondo i disposti del PNGLA 2010/2012 tutt'ora vigente, così come recepito dalla D.G.R. n. X/1775/2011 e s.m.i., nelle more dell'emanazione del nuovo Piano Nazionale di Governo per le Liste di Attesa (PNGLA).

Il presente documento aggiorna per l'anno 2019 i contenuti del precedente Piano di Governo dei Tempi di Attesa, fornisce un'analisi dei dati relativi ai tempi di attesa riferiti ai dati più recenti ed individua ulteriori azioni di miglioramento relativamente all'anno in corso. Come richiamato anche nei precedenti piani, si sottolinea che la definizione di tempistiche particolari per le diverse classi di priorità clinica ed il riferimento alla rete complessiva di offerta territoriale (al di là della singola struttura erogatrice) rappresentano alcuni tra gli elementi fondamentali per un efficace governo del sistema domanda/offerta.

Gli interventi da implementare si realizzeranno tenuto conto che la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), che il Servizio Sanitario Nazionale si impegna a garantire a tutti i cittadini, comprende l'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità cliniche, dando particolare rilevanza ai criteri di appropriatezza, alla trasparenza e all'urgenza.

Come evidenziato anche nel Documento delle Regole 2019, per affrontare il fenomeno dei tempi di attesa è necessario un approccio multifattoriale (in quanto plurimi sono i determinanti coinvolti tra le sue cause) e che coinvolga numerosi soggetti. In considerazione della complessità delle azioni da intraprendere e della numerosità e peculiarità dei soggetti da coinvolgere, con Delibera n. 856 del 28/12/2018 dell'ATS della Brianza è stato costituito il Gruppo di Miglioramento dei Tempi di Attesa.

Lo scopo principale nell'azione di governo dei tempi di attesa è la necessità di rendere compatibile la domanda di prestazioni sanitarie con la garanzia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nei limiti delle risorse disponibili e delle capacità della rete di offerta. Gli interventi specifici di miglioramento nella

gestione delle liste di attesa, per avere efficacia, devono contemplare una sinergia di azioni: migliore organizzazione e gestione dell'offerta di prestazioni, maggiore appropriatezza prescrittiva delle stesse, adeguata informazione e comunicazione ai cittadini, supportata anche da una semplificazione dell'accessibilità ai servizi sanitari.

In questo contesto gli obiettivi sono offrire maggiori opportunità a pazienti in particolari condizioni di fragilità e bisogni (soprattutto con riferimento alla presa in carico di soggetti con patologie croniche) e semplificare l'accesso a percorsi assistenziali dedicati, nel rispetto delle priorità (in termini di tempi di attesa) indicati dalla rete prescrittiva. Il tutto nell'ottica di evitare, al contempo, la frammentazione dei processi di diagnosi e cura e favorire un'efficace presa in carico del paziente.

2. TEMPI MASSIMI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SANITARIE

Le indicazioni regionali stabiliscono che le strutture erogatrici debbano adoperarsi al fine di garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per almeno il 95% delle prestazioni ambulatoriali di primo accesso.

Si ritiene opportuno richiamare di seguito i criteri clinici di riferimento relativi alle diverse classi di priorità. Tali criteri considerano, soprattutto, la severità del quadro clinico del caso, la prognosi, la tendenza al peggioramento a breve, la presenza di dolore e/o deficit funzionale, e possono essere, per le prestazioni ambulatoriali, come di seguito descritti:

<p>Classe U (urgente)</p>	<p>Identifica le situazioni in cui la tempestiva esecuzione della prestazione può condizionare la prognosi a breve del soggetto oppure influenzare marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Prestazione da erogarsi nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro 72 ore; da riservare ai casi gravi in cui vi può essere un reale rischio per la vita del paziente.</p>
<p>Classe B (breve)</p>	<p>Identifica le situazioni in cui la tempestiva esecuzione della prestazione può condizionare la prognosi a breve del soggetto oppure influenzare marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Breve attesa da erogarsi entro 10 giorni.</p>
<p>Classe D (differibile)</p>	<p>Identifica le situazioni in cui emerge la necessità di prestazioni per una prima diagnosi o per un aggravamento di un quadro clinico già noto, e la cui tempestiva esecuzione non sembra condizionare in un arco di tempo molto breve la prognosi a breve del paziente. Prestazioni da erogarsi entro 30 giorni (nel caso delle visite) o entro 60 giorni (nel caso delle prestazioni strumentali).</p>
<p>Classe P (programmabile)</p>	<p>Riferita a problemi che richiedono approfondimenti ma che non necessitano di risposta in tempi particolarmente rapidi ovvero per prestazioni non urgenti ma programmabili anche oltre i 180 giorni secondo indicazioni cliniche stabilite di volta in volta dal prescrittore. Prestazioni da erogarsi in un tempo programmabile.</p>

La normativa oggi vigente prevede che il prescrittore identifichi la priorità di accesso per tutte le prestazioni prescritte e per le quali sussista il rispetto dei tempi massimi di attesa. Nel caso in cui la classe di priorità non

sia compilata dal prescrittore si sottintende che la prestazione, per volontà implicita dello stesso, ricada in classe 'P'.

Con riferimento ai ricoveri programmati, i tempi massimi sono quelli individuati dalle diverse classi di priorità attribuite dal medico richiedente di seguito descritti:

Classe A	Casi clinici che possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o da determinare grave pregiudizio alla prognosi. Ricovero entro 30 gg.
Classe B	Casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o gravi disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi. Ricovero entro 60 gg.
Classe C	Casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi né possono, per l'attesa, ricevere grave pregiudizio alla prognosi. Ricovero entro 180 gg.
Classe D	Casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Ricovero senza attesa massima definita (devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi).

Anche per le prestazioni afferenti alla **radioterapia** si descrivono di seguito alcuni riferimenti clinici riferiti alle diverse classi di priorità ed i relativi tempi massimi di attesa:

Classe 1	Trattamenti palliativi in presenza di sintomi significativi. Tempo massimo 15 gg.
Classe 2	Trattamenti palliativi che non rientrano nella classe precedente. Trattamenti potenzialmente curativi in assenza di terapie mediche neoadiuvanti. Trattamenti pre-operatori. Casi selezionati di trattamenti post-operatori (in presenza di ritardi logistici). Tempo massimo 30 gg.
Classe 3	Trattamenti post-operatori, esclusi quelli di cui alle classi 2 e 4. Casi selezionati di trattamenti curativi in tumori a lenta evoluzione. Tempo massimo 90 gg.
Classe 4	Trattamenti programmati nel contesto di percorsi terapeutici multidisciplinari, nei quali la posticipazione della RT non influisca negativamente sulla sua efficacia terapeutica. Tempo massimo 180 gg (inizio programmabile in relazione ad altri trattamenti).

Il rispetto dei tempi massimi di accesso alle prestazioni dovrà, in primo luogo, considerare i tre distretti nei quali si articola il territorio della ATS della Brianza: nello specifico si tratta del territorio in cui insistono l'ASST di Lecco, l'ASST di Monza e l'ASST di Vimercate. In considerazione della distribuzione delle strutture erogatrici sul territorio e delle caratteristiche geografiche, di viabilità e di mobilità dei cittadini, il rispetto dei tempi massimi di accesso stabiliti dalla normativa vigente dovrà essere garantito complessivamente per ciascuno dei tre distretti. Per le aziende sanitarie, articolate in più punti di erogazione nello stesso ambito

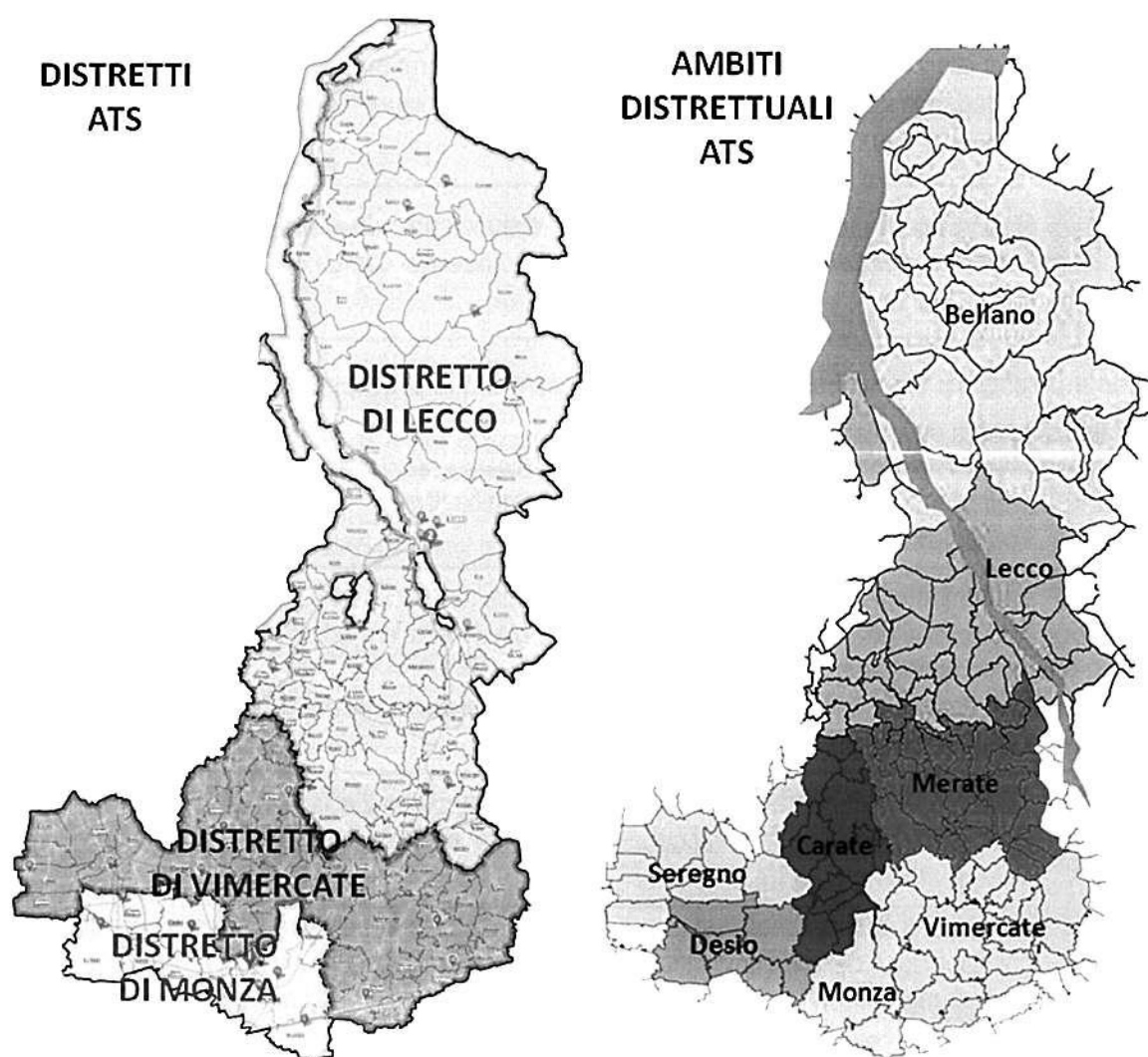
territoriale (come sopra definiti), lo standard del 95% è da rispettare nel maggior numero possibile dei propri punti di erogazione.

3. ANALISI DI CONTESTO DEMOGRAFICO ED AMBITI DISTRETTUALI

L'ATS Brianza comprende 143 Comuni e si estende su un territorio complessivo di 1.222 Km². La popolazione residente al 01/01/2018 è costituita da 1.211.082 persone (593.991 maschi e 617.091 femmine) (<http://www.demo.istat.it>).

L'ATS della Brianza è articolata in tre distretti (Lecco, Monza e Vimercate) e otto ambiti distrettuali (Bellano, Lecco, Merate, Carate Brianza, Desio, Monza, Seregno e Vimercate).

In figura l'articolazione dei distretti e degli ambiti distrettuali dell'ATS della Brianza.



Di seguito si riporta la numerosità della popolazione residente e della densità, suddivisa per area territoriale:

Distretto	Ambito distrettuale	Maschi	Femmine	TOTALE	Km ²	Ab/Km ²	n. Comuni
LECCO	Bellano	26.422	26.812	53.234	459	116	32
	Lecco	81.543	84.495	166.038	228	728	32
	Merate	59.248	60.864	120.112	130	924	24
	totale	167.213	172.171	339.384	817	415	88
MONZA	Desio	95.151	97.996	193.147	60	3.219	7
	Monza	82.985	89.453	172.438	48	3.592	3
	totale	178.136	187.449	365.585	108	3.385	10
VIMERCATE	Carate Brianza	75.223	78.163	153.386	76	2.018	13
	Seregno	83.110	86.189	169.299	80	2.116	10
	Vimercate	90.309	93.119	183.428	141	1.301	22
	totale	248.642	257.471	506.113	297	1.704	45
Totale ATS		593.991	617.091	1.211.082	1.222	991	143

La tabella successiva riporta la distribuzione, nel 2018, del numero di punti di erogazione di prestazioni sanitarie (limitatamente a quelli che sono di riferimento per le periodiche attività di monitoraggio) suddivisi per area territoriale.

Distretto	Ambito distrettuale	Strutture ambulatoriali	Strutture di ricovero	Strutture di radioterapia
LECCO	Lecco	11	5	1
	Bellano	2	1	-
	Merate	4	2	-
	totale	17	8	1
MONZA	Desio	11	2	-
	Monza	12	5	2
	totale	23	7	2
VIMERCATE	Carate	9	2	-
	Seregno	6	2	-
	Vimercate	6	1	-
	totale	21	5	-
Totale ATS		61	20	3

In relazione alla suddetta tabella si ribadisce, comunque, che il riferimento di interesse diventa la rete di offerta territoriale nel suo insieme e non la singola struttura di erogazione. Ciò permette di definire in modo flessibile il modello organizzativo tenendo conto sia dell'espressione della libertà di scelta dei cittadini, sia della presenza di strutture ad elevata capacità di attrazione (con liste di attesa più lunghe per taluni ambiti specialistici). In ogni caso tale tipo di impostazione non ha, ovviamente, lo scopo di introdurre vincoli rispetto all'incontro domanda/offerta, ma di consentire, attraverso specifiche valutazioni, se sussistono o meno importanti fenomeni di squilibrio tra domanda e offerta in determinate aree geografiche.

4. ANALISI DI MONITORAGGIO

Di seguito si riportano alcune elaborazioni relative alle attività di monitoraggio dei tempi di attesa per il territorio dell'ATS della Brianza.

La analisi hanno preso in considerazione sia valutazioni ex-ante, ottenute dal flusso regionale MTA, sia valutazioni ex-post sulla base dei flussi della Circ. 28/SAN.

Le tabelle che seguono sono riferite ai principali aspetti ed indicatori che risulta più opportuno focalizzare attraverso ciascuna delle due tipologie di flussi.

4.1 Monitoraggio ex-ante

Prestazioni ambulatoriali

La numerosità delle prenotazioni ambulatoriali effettuate durante i giorni indice del 2018, comprensiva dei monitoraggi nazionali, è riportata nella tabella seguente, distinta per tipologia di erogatore e classe di priorità (U/B/D/P).

Erogatore	Classe priorità	Num. prenotazioni	Num. prenotazioni entro soglia	% prenotazioni entro soglia
Pubblico	U	1.927	1.206	62,6%
	B	3.884	2.655	68,4%
	D	15.658	13.583	86,7%
	P	32.914	29.361	89,2%
Privato	U	612	527	86,1%
	B	789	736	93,3%
	D	20.798	17.996	86,5%
	P	27.728	27.429	98,9%
Totali ATS		104.310	93.493	89,6%

Il dettaglio riassuntivo per classi di priorità è riportato nella tabella successiva:

Classe priorità	% sul totale	Num. prenotazioni	Num. prenotazioni entro soglia	% prenotazioni entro soglia
U	2,4%	2.539	1.733	68,3%
B	4,5%	4.673	3.391	72,6%
D	34,9%	36.456	31.579	86,6%
P	58,1%	60.642	56.790	93,6%
Totali	100,0%	104.310	93.493	89,6%

Complessivamente la rilevazione ex-ante evidenzia che il rispetto dei tempi di attesa è garantito entro soglia per circa il 90% delle prenotazioni, con criticità riscontrabili soprattutto per le prime due classi di priorità.

Prestazioni di ricovero

Per quanto concerne il monitoraggio ex-ante, relativo alle prenotazioni dei ricoveri programmati, la tabella successiva rappresenta la numerosità e la percentuale entro soglia per tutte le classi di priorità:

Erogatore	Classe priorità	Num. prenotazioni	Num. prenotazioni entro soglia	% prenotazioni entro soglia
Pubblico	A	1.821	1.638	90%
	B	568	366	64%
	C	584	556	95%
	D	1.093	1.088	100%
	Tot. Pubblico	4.066	3.648	90%
Privato	A	362	357	99%
	B	132	132	100%
	C	235	235	100%
	D	188	188	100%
	Tot. Privato	917	912	99%
Totali ATS		4.983	4.560	92%

Si completa l'analisi presentando le prenotazioni per prestazioni di radioterapia suddivise per classi di priorità:

Erogatore	Classe priorità	Num. prenotazioni	Num. prenotazioni entro soglia	% prenotazioni entro soglia
Pubblico	1	199	196	98%
	2	191	157	82%
	3	163	157	96%
	4	244	244	100%
	Tot. Pubblico	797	754	95%
Privato	1	69	69	100%
	2	94	94	100%
	3	4	4	100%
	4	71	71	100%
	Tot. Privato	238	238	100%
Totale complessivo		1.035	992	96%

4.2 Monitoraggio ex-post

Prestazioni ambulatoriali

I dati rappresentati nelle tabelle successive sono stati elaborati dai flussi ambulatoriali della circolare 28/SAN analizzando il database aggiornato con i dati di produzione dell'anno 2018.

La tabella seguente riporta la numerosità delle prestazioni ambulatoriali erogate, suddivise per tipologia di erogatore e distretto di competenza, considerando tutte le classi di priorità (UBDP).

Distretto	Num. prestazioni erogate - classi UBDP			Num. prestazioni erogate in soglia - classi UBDP			% prestazioni erogate in soglia - classi UBDP		
	Pubblico	Privato	Totali ATS	Pubblico	Privato	Totali ATS	Pubblico	Privato	Totali ATS
Lecco	176.740	96.244	272.984	163.356	93.920	257.276	92,4%	97,6%	94,2%
Monza	159.146	204.635	363.781	126.361	196.876	323.237	79,4%	96,2%	88,9%
Vimercate	128.776	152.230	281.006	116.135	147.837	263.972	90,2%	97,1%	93,9%
Totali ATS	464.662	453.109	917.771	405.852	438.633	844.485	87,3%	96,8%	92,0%

La percentuale di rispetto dei tempi di attesa della soglia regionale risulta complessivamente del 92%, in un range compreso fra l'89% dell'area di Monza e il 94% dell'area di Lecco; per il distretto di Monza si riscontra uno scostamento di circa 17 punti percentuali fra erogatori pubblici e privati accreditati, a fronte di delta significativamente inferiori negli altri due distretti.

Di seguito il confronto fra le percentuali di rispetto dei tempi di attesa per classi di priorità e tipologia di monitoraggio negli anni 2017-2018:

Classe di priorità	Circ. 28/SAN		MTA	
	2017	2018	2017	2018
U	74,0%	74,8%	63,0%	68,3%
B	78,0%	79,2%	74,0%	72,6%
D	87,0%	85,1%	88,0%	86,6%
P	97,0%	96,4%	96,0%	93,6%

Dal confronto tra monitoraggi ex-ante ed ex-post emerge un sostanziale allineamento dei dati per quanto riguarda le classi D e P, che insieme costituiscono circa l'87% delle prestazioni.

Relativamente alle dodici prestazioni individuate come particolarmente critiche dalla DGR n. XI/1046 del 17.12.2018 (Regole di sistema per l'esercizio 2019), la tabella seguente riporta le percentuali di prestazioni effettuate entro soglia per classe di priorità:

codice	prestazione	% prestazioni entro soglia				% (UBDP)
		U	B	D	P	
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	68,2%	85,9%	86,6%	89,0%	88,2%
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	45,7%	80,4%	89,0%	95,7%	91,6%
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	68,5%	82,0%	85,8%	90,9%	89,3%
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	53,2%	75,2%	87,7%	92,5%	90,2%
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	73,2%	86,0%	95,4%	97,4%	93,9%
88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	100,0%	86,5%	96,7%	97,8%	97,6%
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	71,8%	78,5%	93,2%	95,9%	93,1%
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	61,8%	73,7%	75,0%	95,6%	86,3%
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	58,8%	68,4%	68,7%	95,6%	86,6%
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	66,4%	71,2%	79,3%	97,9%	90,2%
89.7B.8	PRIMA VISITA ORL	61,1%	72,5%	75,2%	98,5%	89,3%
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA	73,3%	71,0%	62,2%	89,3%	82,4%

Si rileva che permangono difficoltà di gestione della classe di priorità U, soprattutto in riferimento all'ecocolordopplergrafia cardiaca e dei tronchi sovraortici e, nell'ambito visite, per la visita dermatologica. Considerando tutte le classi di priorità, permangono tempi di attesa fuori soglia specialmente per la visita oculistica, dermatologica e cardiologica.

Di seguito sono rappresentati i volumi e le percentuali di prestazioni entro soglia per le dodici prestazioni critiche di cui sopra, suddivisi per distretto di erogazione, limitatamente alle classi U,B,D, confrontati con gli esiti della rilevazione MTA per l'anno 2018.

codice	prestazione	28/SAN					MTA
		Num. prestazioni UBD 2018	% entro soglia 2018 (UBD)	Lecco	Monza	Vimerc.	% entro soglia 2018 (UBD)
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	3.274	84,7%	82,4%	87,8%	81,8%	91,1%
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	8.853	82,5%	88,3%	78,2%	84,5%	81,5%
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	4.605	83,1%	85,0%	83,9%	80,3%	89,5%
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	4.898	84,0%	92,1%	77,1%	87,3%	82,2%
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	15.217	88,8%	94,4%	79,8%	91,2%	89,6%
88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	2.016	96,2%	94,0%	96,5%	100,0%	98,5%
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	9.034	87,3%	95,1%	82,7%	83,0%	96,7%
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	10.435	72,8%	85,3%	65,9%	71,6%	76,6%
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	11.269	67,5%	96,8%	56,6%	58,7%	69,2%
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	12.335	76,0%	89,3%	68,1%	74,7%	74,8%
89.7B.8	PRIMA VISITA ORL	13.471	72,9%	92,7%	62,6%	67,5%	68,6%
95.0Z	PRIMA VISITA OCULISTICA	14.434	64,6%	86,7%	58,1%	63,6%	73,9%
Totall ATS		109.843	77,5%	91,2%	69,2%	77,0%	79,5%

Dall'analisi dei dati di rendicontazione Circ. 28/SAN, si osserva una maggiore aderenza allo standard nel distretto di Lecco, mentre criticità maggiori si rilevano in quello di Monza. Per quanto riguarda il dettaglio delle prestazioni, si conferma sostanzialmente il dato relativo alle prime visite in continuità con quanto osservato l'anno precedente. In particolare, risultano particolarmente critiche, soprattutto nei distretti di Monza e Vimercate, la prima visita oculistica e dermatologica.

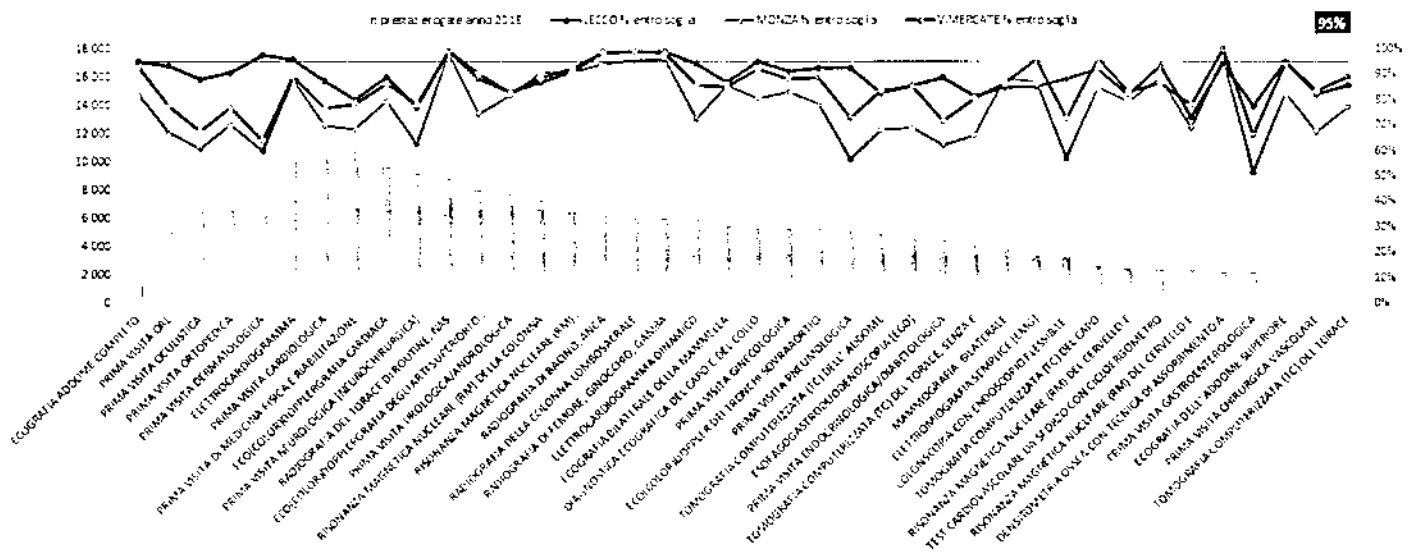
Da ultimo, nella tabella successiva (seguita da un grafico), si rappresenta il dato di rispetto dei tempi di attesa per le singole prestazioni oggetto di monitoraggio e per area territoriale. Vengono presentate solo quelle con maggior numerosità (complessivamente rappresentano più del 95% del totale delle prestazioni erogate in classe di priorità B, D, U oggetto di monitoraggio). Vengono anche riportati il volume totale di erogazione delle singole prestazioni in ATS e la proporzione di prestazioni che è oggetto di analisi per i tempi di attesa: questo consente di circostanziare, per ogni singola prestazione, l'importanza relativa della quota prescritta in urgenza sul totale (variabile tra 3,3% per la mammografia e il 42,3% per la prima visita pneumologica).

Si evidenzia che, anche nel 2018, le prestazioni più critiche per la tempistica di attesa risultano essere le prime visite specialistiche (ori, oculistica, ortopedica, dermatologica, cardiologica, fisiatrica, neurologica, urologica), talune prestazioni di diagnostica per immagini (mammografie, ecografie mammarie, tac addome, rmn addome e rachide) ed alcune endoscopie digestive, a volte con caratterizzazioni diverse in base al territorio sede della struttura erogatrice. Sono state altresì evidenziate in grassetto le sei prestazioni che, per numerosità e per tempo di erogazione, risultano maggiormente critiche a livello medio regionale così come indicate nella recente DGR n. X/7766 del 17/01/2018:

Prestazione	Prestazioni			Prestazioni BDU erogate entro soglia				
	Totale	Monitorate BDU		ATS		Strutture LECCO	Strutture MONZA	Strutture VIMERCATE
	N.	N.	%	N.	%	%		
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	78.046	17.464	22,4%	15.756	90,2%	95,1%	82,0%	92,6%
PRIMA VISITA ORL	51.449	15.909	30,9%	12.263	77,1%	93,2%	67,2%	77,7%
PRIMA VISITA OCULISTICA	62.144	15.774	25,4%	10.665	67,6%	88,1%	60,7%	67,6%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	84.162	13.537	16,1%	10.574	78,1%	90,5%	70,1%	77,1%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	39.892	12.695	31,8%	9.037	71,2%	97,4%	60,0%	63,6%
ELETTROCARDIOGRAMMA	146.989	12.548	8,5%	11.400	90,9%	95,8%	88,1%	89,3%
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	38.643	12.018	31,1%	9.183	76,4%	87,2%	69,7%	76,6%
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	40.718	10.758	26,4%	8.066	75,0%	80,3%	68,6%	78,3%
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	55.247	9.654	17,5%	8.106	84,0%	89,2%	79,6%	86,4%
PRIMA VISITA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA)	33.597	9.247	27,5%	6.392	69,1%	77,0%	62,5%	78,4%
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	107.198	8.850	8,3%	8.768	99,1%	99,4%	98,6%	99,2%
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	29.922	8.035	26,9%	6.753	84,0%	88,2%	74,6%	90,3%
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	21.982	7.736	35,2%	6.372	82,4%	82,9%	81,9%	82,6%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	28.104	7.322	26,1%	6.511	88,9%	87,1%	90,5%	88,7%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	29.386	6.422	21,9%	5.880	91,6%	91,3%	90,6%	92,6%
RADIOGRAFIA DI BACINO, ANCA	51.289	6.202	12,1%	6.035	97,3%	99,0%	94,3%	98,5%
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	47.147	6.021	12,8%	5.882	97,7%	98,9%	95,6%	98,7%
RADIOGRAFIA DI FEMORE, GINOCCHIO, GAMBA	57.109	5.965	10,4%	5.820	97,6%	98,8%	95,8%	98,3%
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	27.944	5.900	21,1%	4.887	82,8%	94,2%	72,5%	85,5%
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	55.295	5.483	9,9%	4.706	85,8%	86,9%	85,5%	85,4%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	30.013	5.330	17,8%	4.723	88,6%	95,0%	80,6%	92,1%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	35.647	5.301	14,9%	4.594	86,7%	91,0%	83,1%	88,0%
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	38.869	5.288	13,6%	4.504	85,2%	92,6%	78,4%	88,7%
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	11.957	5.060	42,3%	3.668	72,5%	92,4%	56,4%	72,7%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	23.632	4.901	20,7%	3.797	77,5%	82,7%	68,0%	83,3%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD)	17.719	4.576	25,8%	3.568	78,0%	85,7%	68,9%	85,4%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/ DIABETOLOGICA	13.503	4.472	33,1%	3.224	72,1%	88,4%	62,1%	71,7%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	22.113	4.108	18,6%	3.116	75,9%	81,5%	66,0%	80,5%
MAMMOGRAFIA BILATERALE	115.887	3.846	3,3%	3.345	87,0%	84,8%	88,7%	86,5%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG)	33.911	3.367	9,9%	2.918	86,7%	85,2%	87,0%	95,9%

Prestazione	Prestazioni			Prestazioni BDU erogate entro soglia				
	Totale	Monitorate BDU		ATS		Strutture LECCO	Strutture MONZA	Strutture VIMERCATE
		N.	N.	%	N.			
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	14.925	3.224	21,6%	2.160	67,0%	88,3%	57,2%	72,4%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	38.403	2.626	6,8%	2.364	90,0%	91,8%	84,8%	96,1%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	10.092	2.492	24,7%	2.025	81,3%	81,7%	79,3%	82,9%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	13.462	2.395	17,8%	2.146	89,6%	93,1%	88,6%	86,6%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	10.270	2.360	23,0%	1.725	73,1%	73,1%	69,1%	77,7%
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	31.493	2.216	7,0%	2.139	96,5%	94,2%	96,8%	100,0%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	5.461	2.206	40,4%	1.404	63,6%	77,5%	51,5%	66,2%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	13.974	1.912	13,7%	1.721	90,0%	95,2%	82,8%	94,7%
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	4.551	1.878	41,3%	1.392	74,1%	82,1%	67,1%	83,4%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	8.108	1.746	21,5%	1.452	83,2%	85,7%	77,2%	88,9%
Altre (30 prestazioni)	182.018	13.466	7,4%	10.763	79,9%	84,9%	74,4%	81,6%
TOTALE	1.762.271	280.310	15,9%	229.804	82,0%	89,7%	74,6%	85,0%

Tempi di attesa 2018 - Numero di prestazioni erogate >1.300 (no classe P) e % entro soglia nei distretti di Monza, Vimercate e Lecco (dati circ. 28/SAN)



5. AZIONI DI GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA PER IL 2019

Le principali azioni che l'ATS della Brianza intende realizzare nel 2019 per il governo dei tempi di attesa fanno riferimento sia alle disposizioni regionali in materia e, per ultima la DGR n. XI/1046 del 17/12/2018, sia alle criticità applicative riscontrate a livello locale. Tali azioni sono di seguito schematizzate.

5.1 Coordinamento

Le azioni di coordinamento dell'ATS si espletano a diversi livelli:

- ✓ tra ATS e strutture erogatrici della rete di offerta di prestazioni sanitarie: principalmente attraverso la negoziazione e l'affrontare specifiche criticità;
- ✓ tra ATS e ASST: in sede di predisposizione da parte di queste ultime dei Piani aziendali semestrali di Governo dei Tempi di Attesa;
- ✓ tra ATS e i soggetti prescrittori (MMG/PDF/specialisti): al fine di promuovere l'adesione alle regole prescrittive e interventi rivolti all'appropriatezza;
- ✓ tra ATS e il cittadino: attraverso adeguati interventi di informazione e comunicazione.

5.2 Governo della domanda

Le diverse azioni che intervengono nel governo della domanda di prestazioni sanitarie rappresentano certamente l'aspetto più critico da gestire e necessitano di adeguate implementazioni. Esse sono riconducibili a diversi fattori quali a titolo di esempio: comportamenti prescrittivi dei medici (talvolta riconducibili alla medicina difensiva), preferenze dei pazienti e orientamento dei mezzi di comunicazione. Inoltre, in questi ultimi anni, l'attività ambulatoriale si è ulteriormente implementata anche in considerazione della progressiva deospedalizzazione verso regimi assistenziali più appropriati e meno costosi, qualificando ulteriormente la stessa attività ambulatoriale. Ne sono esempi l'istituzione della macroattività ambulatoriale ad alta complessità (MAC) e il potenziamento della chirurgia ambulatoriale (BIC).

Il governo della domanda si espleta, in particolare, attraverso le seguenti azioni, già avviate nel corso degli anni precedenti ma che necessitano di essere costantemente presidiate ed implementate anche in relazione alle criticità evidenziate:

1. Promozione ed implementazione di interventi finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva. I LEA, infatti, prevedono la garanzia di erogabilità di prestazioni sanitarie entro tempi appropriati alle necessità cliniche del singolo caso; ciò può essere sviluppato attraverso la realizzazione delle seguenti azioni:
 - ✓ applicazione di quanto stabilito a tal proposito dalle indicazioni previste nella DGR delle Regole 2019 per determinate prestazioni di specialistica ambulatoriali;
 - ✓ applicazione delle indicazioni prescrittive già condivise tra specialisti di strutture accreditate, MMG ed ATS, che indicano, per alcune prestazioni critiche a causa della tempistica di attesa, i principali criteri di appropriatezza prescrittiva;
 - ✓ implementazione informativa, per quanto riguarda sia una adeguata indicazione del quesito diagnostico/motivazione clinica a supporto della richiesta della prestazione, sia l'esplicito riferimento a prestazione di primo accesso o controllo. La non appropriata indicazione della dicitura "primo accesso" o "controllo" (risultata critica in particolare per le prestazioni di diagnostica strumentale) rende

difficoltosa la rendicontazione delle prestazioni erogate, ha importanti ripercussioni in sede di analisi dei tempi di attesa attraverso i consueti flussi informativi (Circ. 28/SAN) e crea problemi nella allocazione di specifiche risorse finanziarie.

2. Verifica del corretto ricorso dei medici prescrittori alle indicazioni riguardanti le classi di priorità. In particolare si sottolinea la necessità di realizzare strumenti di controllo, in collaborazione con i competenti uffici regionali e gruppi di esperti, per lo sviluppo di attività di verifica.
3. Pieno sviluppo applicativo di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

I percorsi diagnostico terapeutici vigenti restano lo strumento che meglio garantisce l'appropriatezza delle prestazioni erogate, anche sotto l'aspetto della globalità e della continuità di assistenza. Pertanto la loro **applicazione**, almeno per le patologie croniche più comuni, rappresenta un'ulteriore fase di sviluppo da perseguire per garantire l'appropriatezza delle prestazioni richieste, un'adeguata tempistica di erogazione ed una più appropriata gestione dei controlli dei pazienti portatori di tali patologie. Si evidenzia che il progetto di Ricerca promosso e finanziato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali – Agenas "Applicazione diffusa priorità cliniche alle prestazioni specialistiche ambulatoriali", al quale Regione Lombardia ha aderito dal 2017, ha terminato la sua fase preliminare: sono stati individuati i facilitatori per la costruzione di un linguaggio clinico condiviso e attuate le iniziative formative previste. Il modello ha l'obiettivo di migliorare la concordanza tra prescrittore e specialista nella indicazione delle priorità cliniche. Le attività specifiche riguardanti il progetto, in particolare per l'ASST di Lecco individuata a livello regionale, proseguiranno per il 2019.

Buona parte di queste azioni potranno altresì essere sviluppate all'interno del cosiddetto "Sistema delle relazioni tra i livelli di cura" (Assistenza Sanitaria Primaria ed Assistenza Specialistica), deliberato dall'ATS della Brianza (Del. n. 761 del 18.12.2017) e che definisce in modo puntuale i livelli di relazione tra l'area delle Cure primarie e quello dell'Assistenza specialistica. Si prevede, nel corso dell'anno 2019, di estendere i contenuti del documento a tutte le strutture accreditate ed a contratto del territorio (un incontro preliminare si è già svolto nel mese di novembre 2018).

5.3 Interventi sull'offerta

Si schematizzano di seguito gli interventi che necessitano di essere garantiti, promossi e sviluppati nell'ambito dell'offerta:

1. implementazione dei sistemi di **monitoraggio** interni alle **strutture erogatrici** per la verifica costante dell'andamento dei tempi di attesa;
2. potenziamento della figura del Responsabile Unico Aziendale per tutte le strutture sanitarie accreditate a contratto a cui affidare i compiti organizzativi, di monitoraggio e di analisi delle criticità;
3. mantenimento e sviluppo dell'accesso diretto, senza prenotazione, a determinate prestazioni ambulatoriali;
4. prosecuzione del progetto "Ambulatori aperti" e sua estensione, ove possibile, ad altre strutture, al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni specialistiche prioritariamente nelle fasce orarie serali e nei giorni festivi e prefestivi. Particolare attenzione dovrà essere dedicata alle prestazioni di cui alla DGR delle Regole 2019;

5. negoziazione con gli erogatori, finalizzata ad incrementare alcuni settori di offerta di prestazioni ambulatoriali (le più critiche per i tempi di attesa) verso un maggior soddisfacimento della domanda appropriata. A tale proposito verrà dato seguito a quanto indicato nella DGR n. X/7766 del 17/01/2018 con progettualità specifiche finalizzate al contenimento dei tempi di attesa entro 30 giorni per le dodici prestazioni individuate dalla DGR n. XI/1046 del 17.12.2018 (pag. 57 della DGR);
6. individuazione, da parte delle strutture erogatrici, in particolare le ASST, di agende (slot dedicati) riservate ai pazienti cronici che hanno aderito al nuovo percorso di Presa in Carico, ciò al fine di una adeguata programmazione delle prestazioni sanitarie contenute nel Piano Assistenziale Individuale (PAI). Una forte integrazione tra soggetti erogatori e soggetti gestori della presa in carico (in particolare Coop MMG) è necessaria per il raggiungimento dell'obiettivo;
7. predisposizione di modalità organizzative che garantiscano l'erogazione della prestazione richiesta dal cittadino, al solo costo del ticket (se dovuto) presso la prima struttura scelta, nel caso in cui sull'intero territorio di ATS non vi sia disponibilità di erogazione della prestazione nei tempi di priorità individuati dal 14roscrittore;
8. nel caso di prescrizioni in classe di priorità U e B, emesse dal Pronto Soccorso o dal medico specialista di un'Azienda, il 14roscrittore dovrà assicurarsi che la prenotazione e la relativa erogazione avvengano prioritariamente nell'ente in cui sono state generate;
9. per meglio indirizzare il cittadino (come indicato nella D.G.R. n. X/7766 del 17/1/2018) resta confermato l'obbligo di comunicare giornalmente al sistema MOSA l'intera offerta delle aziende sanitarie con tutte le agende opportunamente caratterizzate. Più in generale, in termini informativi, le strutture devono seguire le indicazioni di cui al par. 16.1 della DGR delle Regole 2019;
10. adozione di misure atte a responsabilizzare il paziente, comprese quelle di carattere sanzionatorio, nel caso di prestazioni prenotate e non erogate per la mancata presentazione del cittadino, in assenza di disdetta (come previsto dalla DGR X/7766/2018);
11. garantire, nell'ambito delle prestazioni connesse allo screening mammografico e del colon retto le tempistiche previste dalla DGR delle Regole 2019 tra la positività del primo test di screening e il primo approfondimento diagnostico.

5.4 Monitoraggio

Si espleta attraverso:

- ✓ analisi dei flussi delle rilevazioni periodiche (ex ante MTA) programmate (previste dodici di cui due di rilievo nazionale) secondo il calendario regionale e nazionale (quest'ultimo esteso anche alle prestazioni ambulatoriali rese in attività libero-professionale intramoenia e solvenza). In base alla DGR n. X/7766 del 17/01/2018 il flusso ex ante relativo alla libera professione verrà rilevato trimestralmente;
- ✓ elaborazione dei dati da flussi post (Circ. 28/SAN) con individuazione di aree critiche e confronto con erogatori per l'attivazione di azioni correttive/migliorative;
- ✓ monitoraggio del rispetto da parte degli erogatori delle disposizioni nazionali (Legge 266/2005 art.1 comma 282) e regionali in materia di sospensione dell'erogazione delle prestazioni sanitarie con specifiche relazioni semestrali da trasmettere ai competenti uffici regionali;

- ✓ verifica della corretta e completa compilazione del flusso delle schede di dimissione ospedaliera dei ricoveri programmati per ciò che concerne le informazioni "data di prenotazione" e "classe di priorità";
- ✓ verifica del rispetto di quanto stabilito dal debito informativo relativo alla rendicontazione, attraverso il flusso della Circ. 28/SAN, delle prestazioni erogate in regime di libera professione intramoenia e solvenza;
- ✓ valutazione dell'appropriatezza prescrittiva alla luce delle indicazioni condivise tra specialisti, MMG e ATS;
- ✓ valutazione del contenuto informativo del quesito diagnostico con riferimento alle prestazioni di primo accesso e di controllo;
- ✓ valutazione dell'adeguata compilazione delle classi di priorità in collaborazione con i competenti uffici regionali e gruppi di esperti;
- ✓ monitoraggio della prosecuzione del progetto RAO (ASST Lecco);
- ✓ esame dei piani attuativi delle ASST e loro corrispondenza con le indicazioni del presente piano;
- ✓ monitoraggio del progetto ambulatori aperti;
- ✓ valutazione delle attività concordate negli atti negoziali;
- ✓ verifica del rispetto della messa a disposizione di agende riservate ai pazienti cronici;
- ✓ analisi delle informazioni presenti nel sistema MOSA;
- ✓ valutazione delle misure messe in atto per ridurre il no-show;
- ✓ valutazione delle tempistiche connesse allo screening mammografico e del colon retto per quanto riguarda il primo approfondimento diagnostico.

5.5 Consolidamento del Gruppo Di Miglioramento (GDM) dei Tempi Di Attesa

Il Gruppo di Miglioramento dei Tempi di Attesa dell'ATS della Brianza, attivato nel novembre 2018 e costituito ufficialmente con delibera n. 856 del 28.12.18, ha la finalità di creare un punto di raccordo e collaborazione tra ATS e gli attori del sistema che possono svolgere un ruolo attivo nella realizzazione degli obiettivi previsti nella DGR n. X/7766 del 17/01/2018, nei Piani di Attuazione di Governo dei Tempi di Attesa, aggiornati annualmente da ATS, e nelle Regole di Gestione del Servizio Sociosanitario.

Il gruppo di lavoro, coordinato dall'ATS della Brianza, coinvolge i soggetti del territorio operanti sul versante prescrittivo ed erogativo. Il GdM rappresenta un desk di confronto tra i soggetti, con la finalità di individuare e condividere azioni specifiche da mettere in atto per il contenimento dei tempi di attesa di prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Nella sua prima fase di attivazione, ha individuato quattro fondamentali aree di intervento - la facilitazione all'accesso, la riduzione della domanda inappropriata, l'organizzazione dell'offerta e la responsabilizzazione dei cittadini - procedendo alla ricognizione delle azioni per il contenimento dei tempi di attesa già in atto presso le strutture erogatrici coinvolte.

Si è proceduto quindi alla richiesta di identificazione e progettazione di azioni di miglioramento (o del potenziamento di quelle in atto) che le strutture intendono avviare nel 2019.

Sono descritti di seguito gli interventi che si intendono realizzare nel corso del 2019:

- ✓ definizione di un piano di azioni di miglioramento; individuazione di indicatori di processo e di esito e loro monitoraggio periodico;
- ✓ valutazione dei tempi di attesa ex post per le prestazioni di cui alla DGR n.° XI/1046 del 17/12/2018;
- ✓ valutazione dei risultati, consolidamento delle azioni e revisione del piano.

5.6 Informazione e comunicazione

L'informazione e la comunicazione sono tra gli aspetti più importanti nel governo dei tempi di attesa. Rappresentano un diritto del cittadino e una risorsa per il sistema domanda/offerta, al fine di garantire un miglioramento della qualità del servizio. Per tale motivo la comunicazione deve essere finalizzata a rendere consapevole il cittadino circa la criticità del problema e gli sforzi in atto per affrontarlo.

Le azioni da attuare si possono ricondurre sostanzialmente al mantenimento ed allo sviluppo dei seguenti aspetti:

- ✓ promozione di piani di comunicazione territoriali mediante diffusione delle informazioni ai cittadini riguardanti i tempi di attesa e le strutture erogatrici presenti sul territorio dell'ATS della Brianza;
- ✓ aggiornamento sul sito dell'ATS di specifiche pagine web inerenti i tempi di attesa;
- ✓ vigilanza sull'applicazione di quanto stabilito dal D.lgs. n. 33/2013 relativamente alla trasparenza, per gli erogatori pubblici e privati accreditati a contratto;
- ✓ sistemi differenziati di prenotazione relativamente alle due modalità di erogazione - istituzionale/libera professione - per eliminare improprie interferenze tra le stesse;
- ✓ accesso alle informazioni sulle prestazioni di tutti gli erogatori pubblici e privati attraverso l'utilizzo dei dati derivanti dal flusso MOSA;
- ✓ promozione di interventi finalizzati al coinvolgimento del cittadino riguardo la cultura dell'appropriatezza.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ATS della Brianza garantisce le attività di ascolto e di rilevazione delle segnalazioni dei cittadini anche in merito a specifiche criticità, attivando i competenti uffici ATS per eventuali e conseguenti approfondimenti ed interventi finalizzati al superamento delle stesse.

Il Direttore Sociosanitario
Dott. Oliviero Rinaldi

Il Dirigente UOC Innovazione Strategica
Dott.ssa Stefania Bolis