

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

**PIANO TERRITORIALE
PER IL GOVERNO DELL'ATTIVITÀ AMBULATORIALE
E DEI TEMPI DI ATTESA
NOVEMBRE 2022**

Sommario

CONFRONTO ACCESSIBILITÀ ALLE PRESTAZIONI SANITARIE – ANNO 2019-2022	5
CONFRONTO SULL' UTILIZZO DELLE CLASSI DI PRIORITÀ	5
CONFRONTO PERCENTUALI ENTRO SOGLIA PER CLASSI DI PRIORITÀ RELATIVO ALLE PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO (PNGLA 2019-2021).....	5
CONFRONTO PERCENTUALE TRA VOLUMI EROGATI A CARICO SSR.....	6
CONFRONTO PERCENTUALE ENTRO SOGLIA PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO	7
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	7
RICOVERI	9
AZIONI PRIORITARIE INTRAPRESE NEL 2022	10
PIANO PER LE LISTE DI ATTESA	10
PARTECIPAZIONE DELLE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI AL PIANO PER LE LISTE DI ATTESA 2022	10
PARTECIPAZIONE DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE E A CONTRATTO AL PIANO PER LE LISTE DI ATTESA ANNO 2022	12
OBIETTIVO LISTE DI ATTESA	15
APPROVAZIONE DEL NUOVO MODELLO DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI	17
SPERIMENTAZIONE DI UN AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI	18
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE ALL'INTERNO DELLE CASE DI COMUNITÀ	19
RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA	20
UTILIZZO ESCLUSIVO DEL SISTEMA DI PRENOTAZIONE REGIONALE	20
MISURE ATTE ALLA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI PRENOTAZIONE	21
PROMOZIONE DELL'UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA	21
MONITORAGGIO SOSPENSIONI DELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	22
CONTROLLI SULL'APPLICAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 14 MARZO 2013, N. 33	22
VERIFICA CORRETTO RAPPORTO TRA ATTIVITÀ SSR E ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE	22
LA PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ 2023	22
ATTIVITÀ RIVOLTE AL GOVERNO DELLA DOMANDA.....	22
COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE AI CITTADINI	22
FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE DEI PRESCRITTORI	23
ATTIVITÀ RIVOLTE AL GOVERNO DELL'OFFERTA.....	23
MISURE PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA.....	24
UTILIZZO ESCLUSIVO DEL SISTEMA DI PRENOTAZIONE REGIONALE	24
ATTIVAZIONE NUOVE CASE DI COMUNITÀ	24
VERIFICHE SUI FLUSSI E SULLE AGENDE DI PRENOTAZIONE	25
MONITORAGGIO SOSPENSIONI DELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI.....	25
CONTROLLI SULL'APPLICAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 14 MARZO 2013, N. 33	25
CORRETTO RAPPORTO TRA ATTIVITÀ SSR E ATTIVITÀ IN LIBERA PROFESSIONE	25
PROMOZIONE DELL'UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA.	25
RESPONSABILE UNICO AZIENDALE DEI TEMPI DI ATTESA	26

CONTESTO

ATS attua la programmazione definita dalla Regione con i provvedimenti di indirizzo del sistema sociosanitario lombardo, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati, pubblici e privati.

Il ruolo di governance e di garanzia, di parità di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, di un adeguato livello qualitativo e di appropriatezza delle prestazioni offerte dalle ASST e dagli altri soggetti erogatori accreditati è tra le principali missioni dell'Agenzia.

Il piano di governo della ATS di Brescia, partendo da un'analisi del contesto territoriale e demografico e il confronto tra le prestazioni erogate nei primi 10 mesi del 2019 e del 2022, illustra le attività poste in atto nel contesto territoriale bresciano nel corso del 2022, secondo le indicazioni contenute nell'allegato 13 della DGR n. XI/6387 del 16.05.2022.

Il territorio dell'ATS di Brescia si estende su un'area di 3.465 km², che comprende 164 Comuni, organizzati in 3 Distretti di Programmazione della Rete locale, coincidenti con le Azienda Socio Sanitarie Territoriali (ASST), ai quali sono annessi 12 Ambiti distrettuali.

La densità di popolazione media è di 334 abitanti per Km², con l'area cittadina che è quella più densamente abitata (>1.000 persone/km²), seguita dai Comuni adiacenti al perimetro cittadino o situati sui grandi assi stradali, mentre le zone montane sono quelle con la minor densità abitativa.

Nel territorio bresciano, la rete delle Strutture Sanitarie accreditate e a contratto è composta dalle 3 aziende pubbliche (ASST CIVILI, ASST GARDA e ASST FRANCIACORTA), 12 erogatori privati e 2 IRCCS di diritto privato, 6 strutture poliambulatoriali, 1 laboratorio, 5 centri di medicina dello sport e 2 stabilimenti termali.

La popolazione assistita distinta tra esenti e non esenti è la seguente:

	AL 31/12/2019		AL 30/09/2022	
TOTALE ASSISTITI	1.179.966		1.181.481	
DI CUI ESENTI	N	% SULLA POP ASSISTITA	N	% SULLA POP ASSISTITA
TOTALE ESENTI	664.903	56,3%	551.602	46,7%
SOLO PER MOTIVI DI REDDITO	304.862	25,8%	190.180	16,1%
PER INVALIDITÀ E/O PATOLOGIE	186.846	15,8%	227.952	19,3%
PER ENTRAMBE LE MOTIVAZIONI	173.195	14,7%	133.470	11,3%

D'intesa con la S.S. Epidemiologia è stata condotta un'analisi del fabbisogno erogativo e della capacità della rete d'offerta del territorio di competenza attraverso la comparazione del numero di persone assistite, cioè iscritte al Servizio Sanitario Regionale, al 31 dicembre 2019 e al 30 settembre 2022, il numero di esenti rispetto al totale degli assistiti e il dettaglio degli esenti per tipologia di esenzione. Per la valutazione del fabbisogno erogativo relativo alla specialistica ambulatoriale, poiché ATS non dispone dei flussi informativi legati alle attività di prenotazione, si è ritenuto di considerare il confronto tra consumo medio pro capite mensile 2019 e 2022 che, seppur non indicativo del reale fabbisogno, può fornirne una prima rappresentazione. Ai fini programmatori il consumo medio è stato calcolato al netto delle prestazioni di laboratorio, considerato che tali prestazioni non richiedono la prenotazione e che i volumi relativi alla diagnostica COVID hanno avuto impatto sulla branca successivamente al 2019.

CONSUMO MEDIO	TOTALE		ESCLUSO LAB		LABORATORIO	
	2019	2022	2019	2022	2019	2022
PERIODO	2019	2022	2019	2022	2019	2022
VALORE PER ASSISTITO	268,6	*288	211,5	*205,2	57,1	*78
PRESTAZIONI PER ASSISTITO	15,3	*15,6	5,2	*4,8	10,1	*12
DATO MENSILE MEDIO	2019	2022	2019	2022	2019	2022
VALORE PER ASSISTITO	22,4	24	17,6	17,1	4,8	6,5
PRESTAZIONI PER ASSISTITO	1,3	1,3	0,4	0,4	0,8	1

* dato ottenuto da una stima calcolata sulla base del dato mensile medio relativo ai primi 9 mesi del 2022.

La spesa sanitaria di ATS Brescia rispetto al 2019 è aumentata del +5.29% **

Questo trend di incremento risulta compatibile a quello rilevato su larga scala sia a livello regionale che nazionale.

A livello territoriale si riscontra nel 2022 un aumento del numero degli assistiti che potrebbe in parte motivare l'aumento dei costi. Tuttavia prendendo in considerazione i dati pro capite si evidenzia che il numero delle prestazioni per assistito rimane pressoché invariato nei due anni, ma aumenta il valore associato a tali prestazioni.

In controtendenza invece risulta la spesa sanitaria al netto del laboratorio, in calo sia per prestazioni che per costi: il volume da 5.2 è diminuito a 4.8 e il valore per assistito è passato da 211.5 € nel 2021 a 205.2 € nel 2022, calcolato come stima sulla base del dato mensile medio relativo ai primi 3 trimestri.

A influenzare il dato vi è una significativa diminuzione degli assistiti esenti per reddito. La riduzione può essere riconducibile alle nuove modalità di rilascio e rinnovo di tali esenzioni, nonché all'introduzione di ulteriori criteri di controllo sugli aventi diritto in essere dal 2017 nell'ambito di ATS.

La variazione significativa nel confronto tra 2019 e 2022 riguarda la ripartizione dei volumi e valori relativi alla branca laboratorio rispetto alle altre branche specialistiche. Il numero medio di prestazioni di laboratorio pro capite nel 2022 è aumentato significativamente (da 10.1 a 12) e ancor più il valore, passato da 57.1 € a 78 €.

Benché il 2022 non sia stato influenzato dall'emergenza COVID-19 in modo determinante quanto il biennio precedente, la diagnostica per SARS-COV2 ha condizionato significativamente i volumi erogativi di competenza laboratoriale e i relativi valori economici.

Lo stato pandemico ha gravato in modo incisivo anche sull'organizzazione delle attività sanitarie in termini sia di risorse umane che di costi. Il personale sanitario, già in sofferenza a livello territoriale, è risultato in fase emergenziale ulteriormente carente per le esigenze di riorganizzazione causate dal Covid.

Questo quadro ha impattato sulle capacità erogative del SSN andando a dilatare i tempi di attesa e, unitamente al calo delle esenzioni per reddito evidenziato precedentemente, ad alimentare la spesa "out of pocket" del 2021 del +20.7% rispetto al 2020 **.

In questo contesto si colloca la programmazione territoriale di ATS per il governo delle attività ambulatoriali e di ricovero e tempi di attesa correlati, così come più avanti dettagliata.

Le azioni attuate dalle tre ASST nei primi tre trimestri 2022 in applicazione dei contenuti della DGR n. XI/6002/2022 "Determinazioni in merito al piano per le liste di attesa 2022", e la partecipazione delle Strutture Private Accreditate e a contratto al Piano di Recupero Liste di attesa (Decreto ATS n. 418 del 15.07.2022), rivelano un andamento favorevole.

Le Strutture Pubbliche e Private hanno messo in campo tutte le risorse possibili per garantire il recupero delle prestazioni ridotte durante le precedenti ondate pandemiche e soddisfare le nuove richieste in base alle classi di priorità. Relativamente ai tempi di attesa si è assistito a un ridimensionamento dei risultati attesi, in parte attribuibile al permanere delle attività connesse alla pandemia (ricoveri, tamponi, vaccinazioni) e in parte attribuibile al persistere dell'utilizzo di classi di priorità breve, acquisito durante il primo anno di pandemia per accelerare i tempi di erogazione, con conseguente inappropriata prescrivibilità.

Il vigente Piano Attuativo di ATS per il Governo dei Tempi di attesa 2022 (decreto ATS n. 315 del 31.05.2022), redatto ai sensi della nota G1.2022.0019300 del 27.04.2022 e i Piani Attuativi Aziendali 2022 delle tre ASST di afferenza richiamavano le problematiche sopradescritte, con particolare riguardo alla grave carenza di personale e all'inappropriatezza prescrittiva.

Nell'ambito della negoziazione con ogni Ente Erogatore sono stati definiti specifici obiettivi d'integrazione contrattuale riferiti a incrementi di volume di prestazioni sia ambulatoriali che di ricovero, individuate come critiche sul territorio di competenza sia in termini di volumi che di tempi di attesa per le quali nel presente documento si riporta l'andamento ad oggi.

Le Direzioni Aziendali con il supporto dei RUA hanno utilizzato e implementato i monitoraggi interni e la reportistica Regionale per l'individuazione delle aree critiche e la programmazione delle azioni migliorative, compatibilmente con le risorse di personale.

ATS ha assicurato il coordinamento e il supporto e confronto in ordine alle eventuali criticità rilevate.

**Dato ricavato dai conti economici degli enti sanitari locali" Rapporto N° 9, Ministero dell'Economia e delle Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, ottobre 2022.

CONFRONTO ACCESSIBILITÀ ALLE PRESTAZIONI SANITARIE - ANNO 2019-2022

Fonte: Flusso 28/SAN aggiornato con i dati di ottobre 2022 (validato).

CONFRONTO SULL' UTILIZZO DELLE CLASSI DI PRIORITÀ

Nei primi 10 mesi del 2022 si rileva, come evidenziato nella tabella seguente, il persistere dell'aumento di prestazioni erogate nelle classi di priorità Breve + 34,4%, D +45,8%, U +8,7% rispetto al 2019.

PUBBLICO+PRIVATI	2019	2021	2022	Differenza 2022/2019	
	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI	delta	%
B - Entro 10gg	80.237	123.740	122.364	42.127	34,4%
D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali	81.648	128.956	150.734	69.086	45,8%
P - Programmabile	3.493.060	2.960.959	3.096.093	- 396.967	-12,8%
U - Urgente	37.426	42.429	40.978	3.552	8,7%
Totale complessivo	3.692.371	3.256.084	3.410.169	- 282.202	-8,3%

Si ritiene che il persistere di una crescente numerosità di prescrizioni con classi di priorità brevi sia in parte ascrivibile ad un retaggio prescrittivo dei primi picchi pandemici in cui erano le uniche ad essere garantite (DGR n. XI/2906 del 08.03.2020). Continua ad essere prioritario proseguire nel coinvolgimento partecipativo dei medici (MMG/PLS e Specialisti) sul tema dell'appropriato utilizzo dei codici priorità avvalendosi del modello RAO come utile supporto clinico decisionale, affinché l'accesso alle prestazioni sanitarie nei tempi utili non sia ulteriormente condizionato dall'inappropriatezza prescrittiva. Al riguardo, pur sottolineando che ATS negli anni ha sempre perseguito tale obiettivo, il passaggio dal 1 gennaio 2023 dei MMG/PLS alle ASST, che sono anche dirette erogatrici delle prestazioni da loro prescritte, potrà forse portare ad un effetto positivo sulla tematica.

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

CONFRONTO PERCENTUALI ENTRO SOGLIA PER CLASSI DI PRIORITÀ RELATIVO ALLE PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO (PNGLA 2019-2021)

Relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio mensile, l'analisi per classi di priorità rileva una soglia media di assolvimento pari al 89% rispetto al

95% dell'anno 2019. Gli Erogatori Privati hanno recuperato le prestazioni sospese in tempi minori e raggiungono una soglia di assolvimento pari al 92% rispetto al pubblico (85%).

Alla diminuzione della percentuale entro soglia ha contribuito certamente la variata distribuzione delle classi di priorità rispetto al 2019 con persistente aumento anche nel corso dell'esercizio 2022 di prescrizioni in classe B e D e diminuzione delle prestazioni in classe P come già precedentemente evidenziato.

PUBBLICO + PRIVATI	2019	2021	2022	T.A. 2019 ENTRO SOGLIA	T.A. 2021 ENTRO SOGLIA	T.A. 2022 ENTRO SOGLIA
CLASSE PRIORITA'	N. PRESCRIZIONI	N. PRESCRIZIONI	N. PRESCRIZIONI			
B - Entro 10gg	47.602	67.636	66.621	81%	79%	75%
D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali	44.623	71.326	85.108	89%	87%	83%
P - Programmabile	385.861	293.190	331.540	98%	96%	94%
U - Urgente	18.844	19.899	18.473	81%	78%	71%
Totale complessivo	496.930	452.051	501.742	95%	91%	89%

PUBBLICO	2019	2021	2022	T.A. 2019 ENTRO SOGLIA	T.A. 2021 ENTRO SOGLIA	T.A. 2022 ENTRO SOGLIA
CLASSE PRIORITA'	N. PRESCRIZIONI	N. PRESCRIZIONI	N. PRESCRIZIONI			
B - Entro 10gg	26.019	32.321	36.024	75%	67%	68%
D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali	26.337	36.226	44.391	85%	81%	80%
P - Programmabile	207.015	135.612	163.044	98%	95%	93%
U - Urgente	11.232	11.632	12.951	74%	67%	62%
Totale complessivo	270.603	215.791	256.410	93%	87%	85%

PRIVATO	2019	2021	2022	T.A. 2019 ENTRO SOGLIA	T.A. 2021 ENTRO SOGLIA	T.A. 2022 ENTRO SOGLIA
CLASSE PRIORITA'	N. PRESCRIZIONI	N. PRESCRIZIONI	N. PRESCRIZIONI			
B - Entro 10gg	21.583	35.315	30.597	90%	89%	83%
D - Entro 30gg visite, entro 60gg strumentali	18.286	35.100	40.717	94%	93%	88%
P - Programmabile	178.846	157.578	168.496	98%	97%	94%
U - Urgente	7.612	8.267	5.522	92%	94%	92%
Totale complessivo	226.327	236.260	245.332	97%	95%	92%

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, di laboratorio (branca 011) e di screening.

Complessivamente nei primi dieci mesi 2022 si è assistito ad un calo medio pari al 8,4% rispetto alle prestazioni erogate nel 2019 benché il dato evidenzi un aumento medio pari al 4,6% rispetto ad analogo periodo 2021 (+ 8,4% nel pubblico, + 0,3% nel privato).

La percentuale di riduzione nel pubblico è pari a -12,4% mentre nel privato a -2,8%.

La lettura del dato deve tener conto, soprattutto per le ASST del persistere di modifiche organizzative in funzione delle attività connesse all'evento pandemico tra cui la prosecuzione della campagna vaccinale CoViD-19 e il mantenimento dell'offerta di test diagnostici. I dati relativi al mese di luglio, in cui si è verificata una nuova ondata pandemica, evidenziano una produzione maggiormente ridotta.

PUBBLICO + PRIVATO		2019	2021	2022	Differenza 2022/2019	
MESE	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI	delta	%	
GENNAIO	374.005	278.584	279.989	- 94.016	-25,1%	
FEBBRAIO	355.053	305.262	318.683	- 36.370	-10,2%	
MARZO	385.598	334.521	389.364	3.766	1,0%	
APRILE	351.655	313.697	320.423	- 31.232	-8,9%	
MAGGIO	400.143	334.975	378.892	- 21.251	-5,3%	
GIUGNO	346.878	327.083	342.536	- 4.342	-1,3%	
LUGLIO	358.673	315.789	308.663	- 50.010	-13,9%	
AGOSTO	268.889	263.559	278.519	9.630	3,6%	
SETTEMBRE	377.633	360.644	369.226	- 8.407	-2,2%	
OTTOBRE	447.836	378.017	373.915	- 73.921	-16,5%	
Totale complessivo	3.666.363	3.212.131	3.360.210	- 306.153	-8,4%	

PUBBLICO		2019	2021	2022	Differenza 2022/2019	
MESE	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI	delta	%	
GENNAIO	214.985	146.559	155.285	- 59.700	-27,8%	
FEBBRAIO	203.769	154.971	169.930	- 33.839	-16,6%	
MARZO	222.187	174.118	209.851	- 12.336	-5,6%	
APRILE	203.548	166.372	176.237	- 27.311	-13,4%	
MAGGIO	234.277	175.329	208.419	- 25.858	-11,0%	
GIUGNO	200.216	174.735	192.147	- 8.069	-4,0%	
LUGLIO	210.951	170.969	174.052	- 36.899	-17,5%	
AGOSTO	161.984	149.206	161.674	- 310	-0,2%	
SETTEMBRE	208.519	190.473	197.453	- 11.066	-5,3%	
OTTOBRE	246.422	199.183	199.970	- 46.452	-18,9%	
Totale complessivo	2.106.858	1.701.915	1.845.018	- 261.840	-12,4%	

PRIVATO		2019	2021	2022	Differenza 2022/2019	
MESE	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI	delta	%	
GENNAIO	159.020	132.025	124.704	- 34.316	-21,6%	
FEBBRAIO	151.284	150.291	148.753	- 2.531	-1,7%	
MARZO	163.411	160.403	179.513	16.102	9,9%	
APRILE	148.107	147.325	144.186	- 3.921	-2,6%	
MAGGIO	165.866	159.646	170.473	4.607	2,8%	
GIUGNO	146.662	152.348	150.389	3.727	2,5%	
LUGLIO	147.722	144.820	134.611	- 13.111	-8,9%	
AGOSTO	106.905	114.353	116.845	9.940	9,3%	
SETTEMBRE	169.114	170.171	171.773	2.659	1,6%	
OTTOBRE	201.414	178.834	173.945	- 27.469	-13,6%	
Totale complessivo	1.559.505	1.510.216	1.515.192	- 44.313	-2,8%	

CONFRONTO PERCENTUALE ENTRO SOGLIA PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Per quanto riguarda i tempi di attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio da PNGLA 2019 – 2021 e in particolare le 14 prime visite, il dato medio complessivo rileva un andamento in calo delle percentuali di assolvimento nel 2022 pari al 88,5% rispetto al 90,2% rilevato nel 2021 e al 94,4% del 2019. La tendenza in diminuzione è ascrivibile alle prestazioni da tempo

critiche sul territorio per carenza di specialisti: visita gastroenterologica, endocrinologica, neurologica e oculistica a cui nel 2022 si aggiunge la visita cardiologica.

<u>VISITE SPECIALISTICHE</u> OGGETTO DI MONITORAGGIO	% ENTRO T.A. 2019	% ENTRO T.A. 2021	% ENTRO T.A. 2022
8913 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	92,0%	81,7%	81,4%
89261 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA	97,7%	92,7%	91,5%
897A3 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	96,1%	90,5%	87,9%
897A6 - PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	92,7%	90,2%	89,0%
897A7 - PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	90,3%	88,4%	82,3%
897A8 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	90,7%	82,2%	83,2%
897A9 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	84,2%	78,1%	72,4%
897B2 - PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	96,9%	96,5%	94,6%
897B6 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA	98,2%	97,1%	97,1%
897B7 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA	96,2%	91,2%	91,5%
897B8 - PRIMA VISITA ORL	97,3%	94,6%	93,7%
897B9 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	92,0%	91,1%	89,1%
897C2 - PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	97,3%	92,5%	91,2%
9502 - PRIMA VISITA OCULISTICA	93,7%	87,6%	87,3%
Totale complessivo	94,4%	90,2%	88,5%

Medesimo andamento in calo è riferito alle prestazioni strumentali il cui dato di assolvimento complessivo nel 2022 è pari al 88,6% rispetto al 91,9% 2021 e al 95,4% del 2019.

Aggregando per disciplina di erogazione si rileva maggiormente sofferente l'area gastroenterologica (colonscopia, EGDS, polipectomia e rettosigmoidoscopia), per carenza di personale specializzato, l'area cardiologica per eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica e la diagnostica per immagini relativamente ad alcune Tomografie Computerizzate.

Le prestazioni rilevate come maggiormente critiche nel 2022 sono state oggetto di specifico addendum contrattuale e di obiettivi integrativi alla negoziazione con gli Enti Erogatori Privati Accreditati.

<u>PRESTAZIONI STRUMENTALI</u> OGGETTO DI MONITORAGGIO	% ENTRO T.A. 2019	% ENTRO T.A. 2021	% ENTRO T.A. 2022
4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] INCLUSE EVENTUALI BIOPSIE	89,6%	82,2%	74,5%
4525 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE INCLUSE EVENTUALI BIOPSIE	86,6%	76,8%	69,1%
4542 - POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO	79,0%	56,8%	56,1%
4824 - RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	88,4%	75,4%	72,6%
8703 - TAC DEL CAPO	98,2%	96,1%	95,3%
87031 - TAC DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	84,8%	79,0%	75,4%
87371 - MAMMOGRAFIA BILATERALE	95,2%	94,2%	90,0%
87372 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	93,3%	88,5%	91,8%
8741 - TAC DEL TORACE	96,2%	91,5%	92,2%
87411 - TAC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	86,3%	80,2%	77,0%
88011 - TAC DELL'ADDOME SUPERIORE	98,0%	93,0%	91,7%
88012 - TAC DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	91,8%	78,8%	72,7%
88013 - TAC DELL'ADDOME INFERIORE	98,2%	98,0%	94,5%
88014 - TAC DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	96,5%	86,7%	89,3%
88015 - TAC DELL'ADDOME COMPLETO	95,6%	90,3%	89,4%
88016 - TAC DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	88,6%	84,0%	81,8%
88381 - TAC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	98,7%	97,5%	97,0%

<u>PRESTAZIONI STRUMENTALI</u> OGGETTO DI MONITORAGGIO	% ENTRO T.A. 2019	% ENTRO T.A. 2021	% ENTRO T.A. 2022
88385 - TAC DEL BACINO	96,7%	94,4%	94,2%
88714 - DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	95,7%	93,4%	89,2%
88723 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica	87,4%	84,4%	73,7%
88731 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	93,9%	92,7%	89,6%
88732 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE	93,6%	93,7%	92,3%
88735 - ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	97,3%	94,2%	88,4%
88741 - ECOGRAFIA DELL ADDOME SUPERIORE	96,7%	94,3%	90,7%
88751 - ECOGRAFIA DELL ADDOME INFERIORE	95,9%	93,4%	93,1%
88761 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	97,0%	95,0%	92,1%
88772 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUP O INF O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	95,2%	92,9%	88,9%
8878 - ECOGRAFIA OSTETRICA	99,4%	97,6%	96,9%
88782 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA	95,8%	88,6%	89,5%
88911 - RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	95,4%	91,2%	85,6%
88912 - RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	91,5%	85,6%	81,2%
8893 - RM DELLA COLONNA	97,1%	95,8%	93,2%
88931 - RM DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	78,0%	63,7%	59,1%
88954 - RM DELLADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	98,6%	97,3%	93,5%
88955 - RM DELLADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	97,6%	94,3%	86,4%
89371 - SPIROMETRIA SEMPLICE	98,2%	96,0%	91,5%
89372 - SPIROMETRIA GLOBALE	96,6%	92,9%	85,2%
8941 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	97,2%	97,0%	89,7%
8943 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	97,2%	91,1%	89,5%
8950 - ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	97,4%	92,3%	90,8%
8952 - ELETTROCARDIOGRAMMA	97,4%	93,4%	91,5%
93081 - ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	94,7%	92,7%	90,7%
95411 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	99,0%	97,8%	97,9%
9511 - FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	97,9%	93,8%	66,7%
8944 - ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	94,9%	80,8%	83,9%
Totale complessivo	95,4%	91,9%	88,6%

RICOVERI

Con riferimento agli interventi chirurgici programmati oggetto di monitoraggio (PNGLA 2019-2021), si riportano le percentuali entro soglia in classe A delle Strutture afferenti alla ATS di Brescia, confronto 2019-2022

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

Si evidenzia che gli interventi di chirurgia oncologica in classe A risultano essere stati effettuati nel 2022 entro i tempi di attesa previsti da PNGLA 2019 - 2021 (90%), ad eccezione di quelli per tumore maligno della prostata, melanoma e della tiroide.

	2019		2021		2022 * 10 mesi	
	N. RICOVERI	ENTRO SOGLIA	N. RICOVERI	ENTRO SOGLIA	N. RICOVERI	ENTRO SOGLIA
PUBBLICO + PRIVATO						
Interventi chirurgici tumore maligno mammella	1.246	95,6%	1.352	94,0%	1.071	94,1%
Interventi chirurgici tumore maligno prostata	148	62,8%	110	79,1%	99	62,6%
Interventi chirurgici tumore maligno colon	307	97,7%	254	98,0%	193	97,4%
Interventi chirurgici tumore maligno retto	97	84,5%	83	96,4%	60	93,3%
Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	124	96,0%	134	97,8%	112	95,5%
Interventi chirurgici per melanoma	27	96,3%	36	97,2%	33	78,8%
Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	163	76,1%	160	86,3%	100	79,0%
By pass aortocoronarico	295	98,3%	210	91,4%	81	85,2%
Angioplastica Coronarica (PTCA)	690	94,6%	547	95,8%	436	97,2%
Endoarteriectomia carotidea	164	83,5%	119	72,3%	128	92,2%
Intervento protesi d'anca	142	82,4%	191	72,3%	140	82,1%
Interventi chirurgici tumore del polmone	232	97,4%	237	99,6%	156	92,9%
Colecistectomia laparoscopica	383	80,9%	349	79,7%	209	76,1%
Coronarografia	1.693	96,9%	1.493	89,3%	1.147	90,2%
Biopsia percutanea del fegato	61	98,4%	35	100,0%	22	90,9%
Emorroidectomia	69	71,0%	60	85,0%	39	74,4%
Riparazione ernia inguinale	500	75,2%	326	84,4%	184	79,9%
Totale complessivo	6.341	91,4%	5.696	90,2%	4.210	89,9%

AZIONI PRIORITARIE INTRAPRESE NEL 2022

PIANO PER LE LISTE DI ATTESA

PARTECIPAZIONE DELLE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI AL PIANO PER LE LISTE DI ATTESA 2022

Con D.G.R. n. XI/5832 del 29.12.2022 e D.G.R. n. XI/6002 del 21.02.2022 è richiesto alle strutture sanitarie pubbliche il raggiungimento in ogni trimestre di una produzione maggiore del 10% rispetto al valore finanziato del medesimo trimestre del 2019, sia dell'area dei ricoveri chirurgici programmati che dell'area specialistica ambulatoriale.

L'analisi dei dati conferma l'andamento in crescita della produzione delle tre ASST afferenti ad ATS Brescia, con un significativo recupero delle prestazioni, sia nell'ambito dei ricoveri chirurgici programmati, sia nell'ambito ambulatoriale.

Gli esiti del monitoraggio aggiornato al mese di settembre sia delle attività di ricovero chirurgico programmato che di specialistica ambulatoriale sono riportati nelle tabelle seguenti.

Erogatori Pubblici. Produzione ricoveri chirurgici programmati – 2022 vs 2019

	2019		2022		2022/2019		
	Numero ricoveri	Valore ricoveri	Numero ricoveri	Valore ricoveri	Confronto numero ricoveri	Confronto valore ricoveri	Confronto valore ricoveri trimestre
GENNAIO	2.599	8.866.400 €	1.707	6.452.806 €	66%	73%	87%
FEBBRAIO	2.691	9.456.493 €	1.967	7.708.135 €	73%	82%	
MARZO	3.012	11.112.977 €	2.693	10.645.583 €	89%	96%	
APRILE	2.669	10.451.466 €	2.399	9.668.524 €	90%	93%	97%
MAGGIO	2.886	10.734.824 €	2.733	10.653.925 €	95%	99%	
GIUGNO	2.798	10.226.311 €	2.525	10.168.484 €	90%	99%	
LUGLIO	2.357	9.021.986 €	2.236	8.820.513 €	95%	98%	105%
AGOSTO	1.715	6.343.050 €	1.772	7.322.477 €	103%	115%	
SETTEMBRE	2.605	9.335.455 €	2.473	9.853.379 €	95%	106%	

Erogatori Pubblici. Produzione ambulatoriale – 2022 vs 2019

	2019		2022		2022/2019		
	Numero prestazioni	Valore prestazioni	Numero prestazioni	Valore prestazioni	Confronto numero prestazioni	Confronto valore prestazioni	Confronto valore ambulatoriale trimestre
GENNAIO	213.801	8.712.513 €	153.336	6.637.793 €	72%	76%	90%
FEBBRAIO	202.790	8.100.895 €	169.434	7.456.942 €	84%	92%	
MARZO	221.242	9.076.282 €	209.272	9.169.225 €	95%	101%	
APRILE	200.526	8.013.032 €	174.004	7.804.584 €	87%	97%	101%
MAGGIO	231.218	9.474.262 €	208.017	9.260.577 €	90%	98%	
GIUGNO	196.443	8.048.713 €	190.977	8.818.045 €	97%	110%	
LUGLIO	206.641	8.496.840 €	170.684	7.638.115 €	83%	90%	102%
AGOSTO	154.117	6.336.139 €	156.269	6.805.493 €	101%	107%	
SETTEMBRE	205.375	8.384.904 €	196.511	9.188.312 €	96%	110%	

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

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

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

Le ASST hanno specificato nel Piano Attuativo Aziendale di Governo delle liste di attesa 2022 le prestazioni aggiuntive programmate, con il dettaglio delle singole agende e programmi operatori. Tutte le prestazioni sia di ricovero che ambulatoriali erogate con attività aggiuntive sono obbligatoriamente tracciate usufruendo delle modifiche apportate ai flussi come da manuali pubblicati in SMAF.

AMBULATORIALE			
Flag recupero tempi di attesa	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	ASST DELLA FRANCIACORTA	ASST DEL GARDA
R	1.215.993,76 €	517.841,40 €	177.366,92 €
Totale	1.215.993,76 €	517.841,40 €	177.366,92 €

RICOVERI			
Flag recupero tempi di attesa	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	ASST DELLA FRANCIACORTA	ASST DEL GARDA
R	3.714.912,00 €	219.491,00 €	2.156.876,83 €
Totale	3.714.912,00 €	219.491,00 €	2.156.876,83 €

PARTECIPAZIONE DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE E A CONTRATTO AL PIANO PER LE LISTE DI ATTESA ANNO 2022

ESITI DELLA NEGOZIAZIONE

In esecuzione della D.G.R. n. XI/6002 del 21.02.2022, con Decreto del Direttore Generale n. 418 del 15.07.2022, sono state assegnate agli Enti erogatori accreditati e a contratto (EEPA), selezionati dalla commissione di valutazione, tra quelli aderenti alla manifestazione pubblica d'interesse per il piano liste di attesa e programmi di screening 2022, risorse aggiuntive pari a 4.482.000 €.

Nell'ambito delle macroaree prioritarie e delle prestazioni già previste nel PNGLA sono state individuate ed acquistate con le risorse aggiuntive le prestazioni maggiormente critiche sul territorio di afferenza in termini di richiesta e tempi di attesa (prestazioni ambulatoriali e attività chirurgica programmata), come da elenco trasmesso alla D. G. Welfare il 15 luglio 2022 (atti ATS prot.n. 0076534/22) e che, per quanto attiene alla specialistica, si riporta di seguito. In carattere rosso le prestazioni rilevate critiche anche a livello regionale.

AREA	PRESTAZIONE
PRIME VISITE	8913 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]
	897A3 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA
	897A7 - PRIMA VISITA DERMATOLOGICA
	897A8 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA
	897A9 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA
	897B9 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA
	9502 - PRIMA VISITA OCULISTICA
GASTROENTEROLOGICA	4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] INCLUSE EVENTUALI BIOPSIE
	4525 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE INCLUSE EVENTUALI BIOPSIE
	4542 - POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO
	4824 - RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (Tipo prestazione "O")	87031 - TC DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO
	87411 - TC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO
	88012 - TC DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO
	88014 - TC DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO
	88015 - TC DELL'ADDOME COMPLETO
	88016 - TC DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO
	88382 - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO
	88723 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica
	88911 - RMD DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO
	88912 - RMD DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO
	88931 - RMD DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO
	88955 - RMD DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO

Inoltre, tra gli obiettivi integrativi contrattuali è stata inserita la garanzia dell'erogazione delle prestazioni assegnate a seguito di manifestazione d'interesse.

I relativi contratti sono stati sottoscritti entro il 15 luglio 2022.

Hanno partecipato al bando 11 EEPA dei 15 presenti sul territorio, di cui due anche per l'attività chirurgica programmata. Le risorse aggiuntive assegnate sono destinate alle prestazioni effettuate nel periodo 1 maggio/31 dicembre 2022 per cittadini lombardi. Ogni prestazione deve essere tracciata nei flussi di rendicontazione utilizzando il flag recupero tempi di attesa "R", come da manuali pubblicati su SMAF.

L'andamento delle attività è oggetto di costante monitoraggio attraverso le banche dati aziendali (DWH) e il periodico confronto con gli EEPA che hanno aderito al progetto.

I dati evidenziano che non tutti gli Enti adottano le medesime modalità per identificare con "R" le prestazioni aggiuntive, alcuni riservandosi, come consentito, di farlo a fine dell'anno in funzione dell'andamento della produzione delle singole prestazioni e altri utilizzando "R" per tutte le prestazioni prodotte. Questo rende scarsamente attendibile il dato estratto ad oggi dal flusso di rendicontazione, così come confermato dai dati pervenuti dalle Strutture a seguito di

richiesta della ATS. Le due Strutture che ad oggi non risultano avere prestazioni "R" hanno garantito la completa rendicontazione entro la fine anno.

SPECIALISTICA "R"

Struttura	Quantità casi	Valore € prodotto	Valore € assegnato
Poliambulanza	8.347	919.489,00 €	1.175.714,00 €
Istituti Ospedalieri Bresciani	27.269	6.070.212,59	335.470,00 €
S. Camillo	110	10.755,29 €	10.526,00 €
Affidea	4.579	542.955,74 €	123.808,00 €
Gemini	4.575	636.648,83 €	606.234,00 €
S. Cristoforo *	0	0	8.972,00 €
Raphael	441	40.198,44 €	64.733,00 €
Static	11	679,36	14.503,00 €
Villa Gemma *	0	0	137.397,00 €
Richiedei	393	56.330,36 €	56.161,00 €
Maugeri	182	9.288,49 €	8.386,00 €

Per la specialistica ambulatoriale si ritiene che il monitoraggio del valore della produzione per ciascun Ente riferito alle sole prestazioni oggetto dell'addendum contrattuale, nel periodo d'interesse 2022, rispetto ad analogo periodo 2019, possa fornire una stima dell'esito della negoziazione maggiormente attendibile.

Nella tabella seguente sono riportati i dati delle prestazioni che evidenziano un generale andamento positivo, con eccezione di una Struttura che risulta in lieve ritardo.

	Valore contrattualizzato	Valore produzione 10 mesi 2019	Valore produzione 10 mesi 2022	Percentuale 2022/2019
Poliambulanza	1.175.714,00 €	3.134.237,02 €	3.044.434,82 €	97%
IOB	335.469,00 €	5.892.006,95 €	6.367.099,53 €	108%
S. Camillo	10.527,00 €	47.945,24 €	66.438,71 €	139%
Affidea	123.808,00 €	617.598,67 €	645.026,92 €	104%
Gemini	606.234,00 €	1.281.218,47 €	1.371.565,70 €	107%
S. Cristoforo	8.971,00 €	38.326,12 €	44.111,44 €	115%
Raphael	64.733,00 €	37.353,36 €	76.506,92 €	205%
Static	14.503,00 €	17.539,84 €	24.333,44 €	139%
Villa Gemma	137.397,00 €	225.210,08 €	280.257,61 €	124%
Richiedei	56.160,00 €	193.870,90 €	312.576,03 €	161%
Maugeri	8.386,00 €	37.664,93 €	55.649,66 €	148%

Anche per quanto attiene all'attività di ricovero oggetto di addendum, i dati evidenziano che una delle due Strutture interessate identifica con "R" tutta la produzione relativa alle prestazioni di ricovero.

RICOVERI "R"

Struttura	Quantità casi	Valore € prodotto	Valore € assegnato
Poliambulanza	293	1.552.604,00 €	1.786.296,00 €
Istituti Ospedalieri Bresciani	806	2.285.133,00 €	153.800,00 €

PROGRAMMI DI SCREENING

Relativamente alla definizione dei volumi di erogazione delle attività di screening di primo e secondo livello, la D.G.R. n. XI/6387 del 15.05.2022 (allegato 6), al fine di dimensionare la capacità erogativa alla domanda e facilitare il recupero delle prestazioni non erogate nel 2021, ha definito, previo confronto con le ATS, il volume di risorse aggiuntive da destinare a ciascuna Agenzia come parte integrante della quota di specialistica ambulatoriale. Alla ATS di Brescia sono state assegnate risorse aggiuntive pari a 528.835 € per l'erogazione di prestazioni di screening mammografico di primo e secondo livello da parte di Enti privati accreditati individuati tramite bando pubblico (Decreto D.G. n. 331/2022).

Sono pervenute 5 manifestazioni d'interesse, di cui una da parte di una Struttura a contratto all'epoca non inserita nella rete screening mammografico e, previa verifica da parte della Commissione di valutazione, alle Strutture interessate sono stati assegnati gli importi di budget aggiuntivo da contrattualizzare, pari ai complessivi 528.835 € (Decreto D.G. n. 379 del 30.06.2022).

Di seguito è riportato il confronto tra i volumi delle prestazioni maggiormente caratterizzanti lo screening mammografico di primo e secondo livello, estratte dal flusso 28/SAN con identificativo prestazione "S" che dimostra un andamento decisamente in crescita.

PRESTAZIONI	VOLUMI 2019	VOLUMI 2021	VOLUMI 2022	VALORE 2019	VALORE 2021	VALORE 2022
87371 - MAMMOGRAFIA BILATERALE	55.262	59.422	72.360	2.479.445 €	2.666.265 €	3.246.756 €
87372 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	2.418	2.263	3.093	61.362 €	57.413 €	78.129 €
88731 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	2.833	2.638	3.492	112.986 €	105.217 €	138.780 €
88732 - ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	612	522	740	14.516 €	12.424 €	17.575 €
Totale complessivo	61.125	64.845	79.685	2.668.309 €	2.841.319 €	3.481.239 €

Si evidenzia che l'obiettivo "garanzia della completa disponibilità delle agende per le attività di screening programmate" è stato inserito tra gli obiettivi integrativi al contratto degli EEPA.

Sempre in riferimento ai contenuti della negoziazione con gli EEPA 2022, è stato inserito l'obiettivo "garanzia di un incremento del 10% del volume delle prestazioni ambulatoriali monitorate dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019 - 2021 (PNGLA) e individuate come critiche per il territorio di ATS Brescia".

L'incremento di prestazioni richiesto nel corso del 2022 (dal 1 aprile al 31 dicembre), rispetto ad analogo periodo 2019, è definito in relazione a tre macroaree: prime visite, endoscopia digestiva e diagnostica per immagini, in analogia con quanto previsto dalle deliberazioni regionali per le ASST.

Nella tabella seguente è rappresentato lo stato di avanzamento al 31 ottobre (dati provvisori) che evidenzia un generale andamento positivo ad eccezione di alcune Strutture che appaiono maggiormente in difficoltà.

	Valore produzione apr-ott 2019	Valore produzione apr-ott 2022	Percentuale 2022/2019
Poliambulanza	761.553,30 €	638.394,31 €	84%
IOB	1.020.556,75 €	1.355.399,14 €	133%
S. Camillo	114.148,62 €	138.381,56 €	121%
Affidea	77.004,05 €	405.610,30 €	527%
Gemini	831.437,88 €	901.797,14 €	108%
S. Cristoforo	88.695,00 €	79.492,50 €	90%
Raphael	9.472,50 €	5.265,00 €	56%
Static	4.972,50 €	6.840,00 €	138%
Villa Gemma	126.064,22 €	150.187,89 €	119%

Richiedei	25.331,65 €	21.427,44 €	85%
Maugeri	29.308,81 €	39.297,58 €	134%
Camplani	12.150,00 €	11.902,50 €	98%
Don Gnocchi	45.602,51 €	158.607,74 €	348%
CMPI	9.967,50 €	12.150,00 €	122%
TOTALE	3.156.265,29 €	3.924.753,10 €	124%

Nonostante il peso rilevante in termini di budget assegnato all'obiettivo, anche per gli erogatori privati l'aumento della potenzialità erogativa richiesto appare limitato per talune prestazioni a causa della difficoltà di reperire specialisti nelle discipline di riferimento. La tabella seguente rappresenta le prestazioni come di seguito riportato.

Macro-Area	Prestazioni di Primo Accesso "O"	Valore 2019	Valore 2022	%
Endoscopia digestiva	4525 - colonscopia con endoscopio flessibile.	153.537,66 €	99.729,90 €	65%
	4542 - polipectomia endoscopica dell'intestino crasso	36.577,20 €	32.365,28 €	88%
	4824 - rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	5.161,03 €	4.206,89 €	82%
Diagnostica per immagini	88382 - tomografia computerizzata (TC) del rachide e dello speco vertebrale, senza e con contrasto	1.720,84 €	1.407,96 €	82%
Prime visite	897A7 - prima visita dermatologica	212.850,00 €	171.900,00 €	81%
	897A9 - prima visita gastroenterologica	29.565,00 €	21.645,00 €	73%
	897B8 - prima visita orl	165.847,50 €	131.827,50 €	79%

Si evidenzia, inoltre, che nel periodo intercorrente tra la sottoscrizione contrattuale e l'attuale valutazione, alla ATS sono pervenute alcune comunicazioni di sospensione dell'erogazione di prestazioni, essenzialmente visite ambulatoriali, a causa delle dimissioni delle figure specialistiche di riferimento, tra cui la visita dermatologica, la visita neurologica ed endocrinologica.

MISURE PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA

OBIETTIVO LISTE DI ATTESA

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

- RICOVERI ONCOLOGICI CLASSE A: 80% primo trimestre; 85% secondo trimestre; 85% terzo trimestre; 90% quarto trimestre.

Il dato relativo ai monitoraggi interni, coerente con i report pubblicati nel Portale di Governo di Regione Lombardia, elaborati in data 5 novembre 2022, è sintetizzato nella tabella seguente. Nel terzo trimestre si rileva per le strutture sanitarie afferenti ad ATS Brescia una media di ricoveri oncologici in classe A entro soglia complessiva pari al 89% e per le sole ASST pari al 87%.

ANNO 2022	ATS Brescia Erogatori pubblici			ATS Brescia Erogatori privati			ATS Brescia Erogatori pubblici e privati		
	Ricoveri Totali	Ricoveri oltre soglia	% entro soglia	Ricoveri Totali	Ricoveri oltre soglia	% entro soglia	Ricoveri Totali	Ricoveri oltre soglia	% entro soglia
Luglio	324	43	87%	186	8	96%	510	51	90%
Agosto	275	32	89%	120	9	93%	395	41	90%
Settembre	298	44	85%	156	14	91%	454	58	87%
3° trimestre	897	119	87%	462	31	93%	1.359	150	89%

- RICOVERI CHIRURGICI NON ONCOLOGICI – TUTTE LE CLASSI, SOLO NUOVI CASI: 75% secondo trimestre; 80% terzo trimestre; 85% quarto trimestre.

Nel terzo trimestre 2022 per le strutture sanitarie afferenti ad ATS Brescia si rileva una media complessiva dei ricoveri non oncologici entro soglia (tutte le classi) pari al 85%.

La media complessiva dei ricoveri non oncologici entro soglia (tutte le classi) delle ASST è stata pari al 87%.

ANNO 2022	ATS Brescia Erogatori pubblici e privati								Media ATS
	Classe A		Classe B		Classe C		Classe D		
	Ricoveri Totali	% entro soglia	Ricoveri Totali	% entro soglia	Ricoveri Totali	% entro soglia	Ricoveri Totali	% entro soglia	% entro soglia
Luglio	1.053	88%	797	84%	797	86%	210	90%	85%
Agosto	846	87%	446	78%	442	82%	170	84%	
Settembre	761	85%	680	74%	959	88%	264	83%	
3° trimestre	2.660	87%	1.923	80%	2.198	86%	644	86%	

- PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE CLASSE B, SOLO PRIME VISITE: 80% secondo trimestre; 85% terzo trimestre; 90% quarto trimestre.

Nel terzo trimestre si rileva per le strutture sanitarie afferenti ad ATS Brescia una media entro soglia complessiva pari al 73% con un trend in crescita passando dal 70% dato di aprile al 74% di settembre. Anche per le strutture pubbliche si evidenzia un trend in crescita passando dal 68% dato di aprile al 73% di settembre.

Le verifiche condotte attraverso il confronto con gli Enti erogatori e il flusso 28/SAN rilevano che i dati di monitoraggio estratti dal flusso 28/SAN e ancora provvisori, sono potenzialmente penalizzanti rispetto al reale, in quanto tale flusso non tiene conto delle prestazioni prenotate ed erogate nella soglia di tolleranza del 20% prevista dalla D.G.R. n. XI/1865 del 9.07.2019, come peraltro già evidenziato nel Piano Attuativo per il Governo dei Tempi di Attesa 2022 di questa ATS e delle ASST afferenti.

ANNO 2022	ATS Brescia Erogatori pubblici			ATS Brescia Erogatori privati			ATS Brescia Erogatori pubblici e privati		
	N.	N. oltre soglia	% entro soglia	N.	N. oltre soglia	% entro soglia	N.	N. oltre soglia	% entro soglia
Luglio	2.331	649	72%	1.074	258	76%	3.405	907	73%
Agosto	2.303	678	71%	884	230	74%	3.187	908	72%
Settembre	2.711	734	73%	1.227	301	75%	3.938	1.035	74%
3° trimestre	7.345	2.061	72%	3.185	789	75%	10.530	2.850	73%

- PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (DIAGNOSTICA PER IMMAGINI NUOVI CASI): 80% terzo trimestre; 90% quarto trimestre.

Rispetto all'obiettivo prioritario "liste di attesa" è previsto, per il terzo trimestre 2022, il raggiungimento della percentuale entro soglia pari al 80% per le prestazioni di diagnostica per immagini.

I dati sono stati estratti dal flusso 28/SAN considerando le prestazioni afferenti alle branche 007 "Diagnostica per immagini medicina nucleare" e 008 "Diagnostica per immagini radiologia diagnostica" come da DGR XI/6255 del 11.04.2022, con regime erogazione 1, 7, 8, 9, C, tipologia O-U (primi accessi) e data prenotazione presente. La rendicontazione dell'obiettivo legato ai tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non tiene conto del declassamento e della soglia di tolleranza in quanto allo stato attuale sono campi non presenti nel flusso 28/SAN.

Nel terzo trimestre si rileva per le strutture sanitarie afferenti ad ATS Brescia una media entro soglia complessiva pari al 92%. Per le strutture pubbliche si rileva un dato complessivo entro soglia pari al 88%.

ANNO 2022	ATS Brescia Erogatori pubblici			ATS Brescia Erogatori privati			ATS Brescia Erogatori pubblici e privati			
	Diagnostica per immagini	N.	N. oltre soglia	% entro soglia	N.	N. oltre soglia	% entro soglia	N.	N. oltre soglia	% entro soglia
Luglio		12.853	1.504	88%	18.692	721	96%	31.545	2.225	93%
Agosto		13.347	1.602	88%	17.091	721	96%	30.438	2.323	92%
Settembre		14.843	1.871	87%	21.276	1.086	95%	36.119	2.957	92%
3° trimestre		41.043	4.977	88%	57.059	2.528	96%	98.102	7.505	92%

Tra le misure per la riduzione dei tempi di attesa, nel corso del 2022 sono stati adottati nuovi modelli regionali che prevedono penalizzazioni nei confronti degli Enti Erogatori in funzione del rispetto dei tempi di attesa sulle prestazioni erogate.

APPROVAZIONE DEL NUOVO MODELLO DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Con D.G.R. n. XI/5883 del 24.01.2022 "Misure per la riduzione dei tempi di attesa - Approvazione del nuovo modello di remunerazione delle prestazioni" sono stati introdotti per tutte le Strutture Sanitarie nuovi meccanismi di premialità e di penalizzazione in relazione al rispetto dei tempi di attesa a partire dal 1° aprile per i ricoveri chirurgici oncologici.

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

Il nuovo modello di remunerazione è stato quindi esteso con DGR n. XI/6255 del 11.04.2022 "Misure per la riduzione dei tempi di attesa - estensione delle aree di intervento previste dalla D.G.R. XI/5883" ai Ricoveri programmati non oncologici (Classificazione ICD-9 per diagnosi principale non compresa tra 140 e 239), alle prime visite e alla radiodiagnostica per immagini (branca 008 - radiologia e neuroradiologia e branca 007 - medicina nucleare).

Le decurtazioni si applicano sia alle ASST che agli Enti Erogatori Privati Accreditati ed è previsto un'ulteriore decurtazione dello 0,5% su tutta la produzione dell'area oncologica laddove non sia raggiunto l'obiettivo pari a 85% complessivo di prestazioni rese nei tempi target. Relativamente all'area dei ricoveri, ATS ha provveduto al monitoraggio continuo degli scostamenti attraverso l'analisi dei dati di dettaglio riportati nei report pubblicati nel Portale di Governo di Regione Lombardia aggiornati mensilmente e il confronto con gli erogatori.

Il monitoraggio e l'applicazione delle decurtazioni avviene direttamente da parte di Regione.

ATS, ASST ed EEPA si avvalgono della reportistica disponibile sul Portale di Governo di Regione Lombardia, mensilmente aggiornata, come supporto alle analisi di monitoraggio interno su tempi di attesa e classi di priorità.

All'interno delle Strutture Erogatrici, nel corso del 2022, le disposizioni regionali sugli abbattimenti dei ricoveri chirurgici oltre soglia sono state portate all'attenzione dei Dipartimenti chirurgici per i seguiti di competenza.

Inoltre, nell'ambito degli incontri organizzati dalla D.G. Welfare con i RUA delle ATS, ASST ed EIPA, si è fatta chiarezza sul criterio d'inserimento nella lista di attesa al fine di una omogenea applicazione tra reparti della stessa Struttura e tra Strutture diverse.

A tal fine, si è convenuto che qualora nel corso della visita specialistica ambulatoriale il medico dia indicazione all'intervento chirurgico, senza richiedere ulteriori approfondimenti o terapie, il paziente possa essere subito inserito in lista di attesa; qualora lo specialista ritenga necessari approfondimenti diagnostici per la corretta indicazione terapeutica o eventuali terapie in preparazione all'intervento chirurgico, l'inserimento in lista di attesa avviene solo al termine del percorso diagnostico/terapeutico.

Sempre in relazione ai tempi di attesa dei ricoveri chirurgici programmati, ATS ha ricevuto dagli Enti Erogatori, per conoscenza, gli elenchi trasmessi in Regione a seguito di richiesta n. G1.2022.0039533 del 3.10.2022, che evidenziavano la presenza nelle agende di prenotazioni antecedenti al 2020. Valutate la tipologia degli interventi e la tempistica di attesa, sono state sollecitate le tre Strutture maggiormente interessate ad una pronta azione correttiva, richiedendo che gli elenchi fossero verificati e ripuliti degli interventi non più necessari (ad esempio per decesso del paziente, per intervento già effettuato nella stessa struttura o in altra struttura, per rinuncia del paziente, ecc.): ASST Spedali Civili, ASST Garda e Fondazione Poliambulanza.

ATS, inoltre, al fine di disporre di elenchi molto più vicini alla reale situazione delle liste di attesa, si è resa disponibile ad attuare un ulteriore incrocio attraverso le informazioni presenti nella banca dati assistito per evidenziare situazioni non rilevabili dalle Strutture stesse, come l'esecuzione dell'intervento presso altro ospedale lombardo (dati 2022 disponibili) o di altre regioni (dati disponibili fino al 2021), oppure esecuzione dell'intervento su paziente non residente/domiciliato in ATS Brescia in tutti gli ospedali attivi in ATS Brescia.

Alla data di redazione del presente documento, a seguito dell'intervento di ATS, ASST Garda ha completato la pulizia delle agende, passando da 358 a 137 interventi in lista di attesa per i tre presidi di Desenzano, Gavardo e Manerbio. Tutti i pazienti sono stati contattati dalle rispettive Unità Operative ospedaliere di competenza al fine di stabilire la presa in carico e la sussistenza dell'indicazione all'intervento. Inoltre, la ASST ha previsto un piano di recupero ad hoc con sedute operatorie incentivate riservate ai pazienti presenti in tale lista di attesa, che consentiranno la completa programmazione degli interventi entro tre mesi.

Per ASST Spedali Civili e Fondazione Poliambulanza, considerato il volume degli elenchi, le verifiche sono ancora in corso.

Il confronto tra ATS e gli Enti erogatori interessati ha evidenziato la mancanza di una procedura univoca tra reparti in merito alle modalità e periodicità delle attività di pulizia delle agende essenziali per identificare tempestivamente i casi i cui l'intervento prenotato non sia più necessario.

Si evidenzia, inoltre, che il Nucleo operativo di controllo ricoveri di questa ATS, nell'ambito dei controlli istituzionali anno 2022, ha esaminato con particolare attenzione l'attribuzione della classe di priorità nel caso di ricoveri programmati chirurgici.

Nel caso in cui non si fosse riscontrata chiara corrispondenza tra assegnazione della classe di priorità e storia clinica recente del paziente, dopo la prevista discussione con la Direzione delle Strutture Sanitarie, si provvedeva a decurtare il 10% della tariffa originaria del DRG prodotto, applicando quanto previsto dalla D.G.R. n. XI/621 del 13.10.2010 in caso di anamnesi patologica prossima carente o contraddittoria.

SPERIMENTAZIONE DI UN AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI

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

La sperimentazione, iniziata a decorrere dal 1° maggio 2022, è riferita principalmente alle prestazioni di diagnostica per immagini eseguite con grandi apparecchiature (TC, RMN, mammografie, ecc.).

Con riferimento alle fasce orarie definite nella nota G1.2022.0019300 del 27.04.2022, modificata con nota G1.2022.0028840 del 11/07/2022, delle tre ASST del territorio, solo ASST Franciacorta non ha potuto garantire i turni Festivi e Prefestivi causa il persistere della grave carenza di medici radiologi e di tecnici di radiologia e l'impossibilità di reintegrarli per la mancata adesione ai concorsi espletati, ma intende proseguire nei tentativi di reclutamento per garantire un organico sufficiente. ASST Franciacorta ha comunque potuto garantire l'ampliamento orario richiesto nella fascia serale e, nel frattempo, ha esteso l'offerta a ulteriori prestazioni, tra cui gastroscopie e colonscopie, ecografie addome e collo, prime visite ginecologiche e ostetriche, area diabetologica e otorinolaringoiatrica, nella fascia oraria di alcuni giorni feriali dalle 17 alle 20 e il sabato mattina dalle 8 alle 12.

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

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

Di seguito i valori delle prestazioni effettuate al 31 ottobre presso ogni ASST, suddivisi per le diverse fasce orarie settimanali.

AMBULATORIALE			
Flag recupero tempi di attesa	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	ASST DELLA FRANCIACORTA	ASST DEL GARDA
FESTIVI	139.548,81 €	-	16.311,65 €
PREFESTIVI	93.323,72 €	-	14.285,06 €
SERALI	242.993,09 €	17.915,43 €	63.339,73 €
Totale	475.865,62 €	17.915,43 €	93.936,44 €

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE ALL'INTERNO DELLE CASE DI COMUNITÀ

Sul territorio di ATS Brescia è stata prevista la realizzazione di 25 Case di Comunità, così distribuite:

- 11 sul territorio di ASST Spedali Civili
- 6 sul territorio di ASST Franciacorta
- 8 sul territorio di ASST Garda.

Attualmente sono già attive, dall'11 febbraio scorso, due Case di Comunità (C.d.C.): la C.d.C. di Nave, afferente alla ASST Spedali Civili, e la C.d.C. di Leno, afferente alla ASST del Garda.

Presso tali Case di Comunità insieme agli altri servizi previsti, sono presenti ambulatori specialistici, con servizi ambulatoriali per le patologie ad elevata prevalenza, come previsto dal D.M. 77/2022.

Coerentemente con la mission della C.d.C., l'offerta ambulatoriale e di diagnostica è volta a superare un approccio puramente prestazionale in favore di un approccio integrato ed incentrato su attività di primo livello, sia nei casi di primo accesso per sospetto diagnostico, sia per controllo/follow up di patologie croniche.

La C.d.C., infatti, è il luogo in cui operano, attraverso il lavoro di gruppo, i medici di medicina generale (MMG) in forma associata, i pediatri di libera scelta (PLS), gli specialisti ambulatoriali, il personale infermieristico, assistenti sociali, ecc. la CdC promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare, in qualità di sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione

di interventi sanitari. L'attività deve essere organizzata in modo tale da permettere un'azione d'équipe tra MMG e PLS, Specialisti Ambulatoriali Interni (anche nelle loro forme organizzative), Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC) e altri professionisti (Psicologi, Ostetrici, ecc.).

In questa prospettiva si colloca l'attività di specialistica ambulatoriale nelle due C.d.C. attive, attualmente operativa nella fascia oraria 8.00 – 17.00 per le discipline di seguito dettagliate:

- C.d.C. di Nave: Medicina generale, Oculistica, Chirurgia generale, ORL, Cardiologia, Dermatologia, Ortopedia. Numero slot disponibili: circa 120/settimana
- C.d.C. di Leno: Cardiologia, Chirurgia generale, Dermatologia, Endocrinologia, Medicina dello sport, Diabetologia, Ortopedia e traumatologia, Ginecologia e ostetricia, Medicina fisica e riabilitazione, Ambulatorio per i disturbi delle demenze. Numero di slot disponibili: circa 200/settimana.

Le prestazioni al momento effettuate presso le Case di Comunità sono prevalentemente visite specialistiche, medicazioni, elettrocardiogrammi, tonografie, fundus oculi e altri test oculistici.

RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

La D.G.R. n. XI/5747 del 21.12.2021 ha adottato un modello basato su Liste di presa in carico della prenotazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Il PNGLA 2019-2021 ha stabilito che ogni azienda deve dotarsi di strumenti atti a garantire l'effettiva presa in carico del paziente, pianificando la fruibilità delle prestazioni in tempi congrui col decorso della sua patologia e che la gestione delle agende deve essere improntata a criteri di flessibilità per massimizzare la capacità di rispondere al bisogno nei tempi definiti dalla classe di priorità.

Il nuovo modello di presa in carico, introdotto dalla D.G.R. n. XI/5747/2021 e avviato in fase sperimentale da aprile 2022, adegua le modalità degli attuali sistemi di prenotazione. Nell'iniziale fase di sperimentazione hanno aderito al modello due delle tre ASST di afferenza territoriale, con l'estensione del servizio a tutti gli Enti e a tutte le prestazioni da giugno 2022.

UTILIZZO ESCLUSIVO DEL SISTEMA DI PRENOTAZIONE REGIONALE

La D.G.R. n. XI/6297 del 26.04.2022 "Ulteriori determinazioni in ordine all'attuazione della L.R. 33/2009 art.21 concernente l'utilizzo esclusivo del Sistema di prenotazione regionale da parte delle Strutture Pubbliche e Private che erogano prestazioni sanitarie per conto del SSN. Regole di esposizione, monitoraggio e remunerazione delle prestazioni oggetto di prenotazione obbligatoria sulla rete regionale di prenotazione" ha stabilito che, dalla messa in esercizio del nuovo sistema di prenotazione, verrà applicato il sistema sanzionatorio previsto dal richiamato art.21 alle prestazioni prenotate al di fuori della Rete Regionale di Prenotazione fatto salvo le "prestazioni non obbligatorie" indicate nell'all.1.

Tra le tipologie di prestazioni escluse dall'obbligo della prenotazione attraverso la R.R.P. sono presenti: accessi diretti, laboratorio e anatomia patologica, dialisi, MAC, psichiatria e NPI, radio e chemioterapia, odontoiatria, ecc.

Tutte le Strutture Pubbliche e Private già collegate al GP++ devono garantire l'esposizione di tutte le agende in "multicanalità", al fine di semplificare i percorsi di fruizione per i cittadini, favorendo il più possibile il canale Cittadino Self-care (Online e App), sotto il monitoraggio continuo di ATS, teso a garantire la completa esposizione da parte degli enti sanitari pubblici e privati dell'offerta sanitaria alla RRP.

È previsto che gli Enti, in caso di motivate esigenze, possano richiedere specifiche autorizzazioni a non esporre alla R.R.P alcune prestazioni tra quelle oggetto dell'obbligo di esposizione.

Nel corso del 2022 ATS ha continuato a garantire, in collaborazione con i Referenti di ARIA S.p.A., il supporto e il monitoraggio delle attività per il completamento della integrazione degli Enti Erogatori Privati Accreditati alla Rete Regionale di Prenotazione, mediante il servizio di

prenotazione diretta Sovracup GP++, e condotto le periodiche verifiche degli stati di avanzamento richieste dalla D.G. Welfare ai fini della predisposizione del Decreto di assegnazione delle risorse

Al momento in cui si relaziona sei degli otto Enti Erogatori Privati Accreditati afferenti ad ATS Brescia hanno completato l'ultima fase e sono in esercizio, un erogatore completerà la messa in esercizio entro dicembre 2022 e un ultimo erogatore ha richiesto ed ottenuto dalla D.G. Welfare specifica autorizzazione alla proroga dei termini causa motivi tecnici.

MISURE ATTE ALLA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI PRENOTAZIONE

Preso atto dell'importanza rappresentata da una corretta ed omogenea gestione delle liste di attesa in tutto il territorio regionale, da luglio 2022 le Direzioni Strategiche delle ATS e delle ASST sono state periodicamente invitate a partecipare ad incontri programmati dalla D.G. Welfare al fine di condividere le criticità rilevate e le misure atte alla riorganizzazione dei processi di prenotazione. Dal mese di ottobre anche gli EEPA sono stati coinvolti negli incontri. Contestualmente, sono stati presentati nuovi sistemi di reportistica a supporto degli Enti Erogatori e delle ATS per una omogenea metodologia di analisi dei dati di monitoraggio e gestione dei tempi di attesa.

PROMOZIONE DELL'UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA

Con Circolare regionale n. 3 del 04.03.2019 è stato introdotto nel flusso 28/SAN un nuovo campo atto a identificare le prescrizioni erogate in modalità telemedicina, applicato a decorrere dalle prestazioni erogate nel mese di giugno 2019. A seguito delle indicazioni fornite con D.G.R. n. XI/3528 del 05.08.2020, si è potuta garantire un'applicazione omogenea delle regole per l'erogazione e rendicontazione delle prestazioni erogabili a distanza. Nella prima fase si è stabilito di applicare il sistema di tariffazione vigente alla sola televisita, modalità che trova principale applicazione nella continuità assistenziale di pazienti che non necessitano di esame obiettivo, inseriti in un percorso di follow-up per patologia nota (ad esempio diabete, terapia TAO, pazienti geriatrici, ecc.).

La maggior parte degli Enti ha svolto attività a distanza limitatamente alle visite di controllo, mentre alcune Strutture - soprattutto private - sono già in grado di erogare altri servizi (esempio teleconsulto, telemedicina nello scompenso cardiaco, monitoraggio domiciliare di dispositivi cardiaci impiantati, ecc.) e sono in attesa di ulteriori indicazioni per l'erogazione a carico del SSR.

Di seguito i volumi di prescrizioni erogate in modalità televisita rapportati ai volumi complessivi di prestazioni rendicontate con flag telemedicina da cui si evidenzia come la telemedicina, partita come un'esigenza per compensare un momento di emergenza come la pandemia, continui il processo di crescita.

TELEMEDICINA				
	2019 *	2020	2021	2022 (10 mesi)
VISITE DI CONTROLLO	22	2.214	12.460	11.499
ALTRO	231	6.678	14.312	9.159
Totale	253	8.892	26.772	20.658
* da giugno				

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

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

Presso le ASST e gli Enti Privati Accreditati proseguono nel 2022 le iniziative già in corso, tra cui la tele-radiologia domiciliare in ambito sociosanitario.

Alla luce dei vantaggi evidenziati nell'applicazione della Telemedicina l'impegno è volto a valorizzarla ulteriormente nella pratica clinica ed a estenderla a nuovi ambiti di applicazione.

Nelle tre ASST di afferenza sono in fase di attivazione:

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

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

MONITORAGGIO SOSPENSIONI DELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

La sospensione dell'attività di prenotazione è vietata dal comma 282 L.266/2005.

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

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

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

Nel corso del 2022 è proseguita l'attività di verifica dei siti web degli Enti Erogatori ai fini dell'effettiva e tempestiva pubblicazione dei dati relativi ai tempi di attesa.

VERIFICA CORRETTO RAPPORTO TRA ATTIVITÀ SSR E ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

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

In generale i monitoraggi e le verifiche condotti sulle attività libero Professionali nelle tre ASST nell'anno 2022 non hanno rilevato sbilanciamenti. In un solo presidio ospedaliero per alcune prestazioni dell'area ginecologica sono state rilevate incoerenze per le quali si sono rese necessarie verifiche di approfondimento con la ASST che ha applicato gli opportuni correttivi.

LA PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ 2023

ATTIVITÀ RIVOLTE AL GOVERNO DELLA DOMANDA

COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE AI CITTADINI

La comunicazione e la corretta informazione del cittadino rappresentano un criterio fondante affinché i bisogni possano essere intercettati e correttamente orientati e trovino una pronta risposta del sistema sanitario regionale, anche attraverso la possibilità concreta di indirizzare a una struttura sanitaria in grado di erogare nel tempo dovuto le prestazioni necessarie.

ATS proseguirà, a tal fine, il controllo periodico dei siti web di tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati, al fine di monitorare la pubblicazione dei tempi di attesa aggiornati all'ultima rilevazione e garantire la visibilità dell'offerta sanitaria lombarda, compresa l'informazione

relativa all'ampliamento dell'offerta nei giorni festivi e prefestivi e prolungamento dell'attività serale.

Per quanto concerne il monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nonché dell'applicazione all'art. n. 41, comma 6, del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, per l'anno 2021, si confermano le vigenti indicazioni regionali (note prot. n. G1.2019.0002845 del 23.01.2019 e n. G1.2019.0002844 del 23.01.2019).

Gli enti erogatori sono tenuti a provvedere al periodico aggiornamento del proprio sito web, con particolare attenzione a

- pubblicazione dei dati relativi all'ultima rilevazione;
- verifica della presenza dei collegamenti ai link di interesse regionale e in particolare con link <https://www.prenotasalute.regione.lombardia.it/sito/>;
- presenza di adeguata informativa in merito al declassamento alla successiva classe di priorità quando la prenotazione avvenga oltre il tempo previsto, ossia oltre i 20 giorni per le prestazioni prescritte in classe B e oltre i 40/70 giorni per le prestazioni prescritte in classe D;
- presenza di adeguata informativa al cittadino in relazione alla responsabilità di comunicare all'ente erogatore eventuali disdette almeno entro 3 giorni lavorativi, al fine di ridurre il più possibile il fenomeno del no show e non incorrere nell'eventuale pagamento del ticket;
- presenza di adeguata informativa al cittadino relativa all'obbligo di pagamento dell'intera prestazione, anche se esente, nel caso di mancato ritiro dei risultati degli esami e dei referti per prestazioni effettuate a carico del Sistema Sanitario Regionale.

FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE DEI PRESCRITTORI

Il governo della domanda prevede necessariamente la corretta e sistematica compilazione da parte dei prescrittori di tutte le parti della ricetta, in particolare specificando sempre la distinzione tra primo accesso e controllo e tra le diverse classi di priorità, prestando attenzione all'appropriato quesito diagnostico.

Si sottolinea la necessità che, per le classi di priorità B o D, il prescrittore inviti l'assistito alla prenotazione entro tempistiche coerenti con le priorità richieste (almeno 20 giorni dalla data di prescrizione per priorità B e almeno 40/70 giorni dalla data di prescrizione per priorità D).

Come già evidenziato è necessario un richiamo a tutti i prescrittori affinché richiedano esclusivamente prestazioni ambulatoriali appropriate e necessarie avvalendosi anche del supporto fornito dal Nuovo Manuale dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) approvato in Commissione Salute della Conferenza delle Regioni nel 2020 promuovendone l'utilizzo a livello locale, circoscrivendolo inizialmente alle prestazioni maggiormente critiche.

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

Il Dipartimento PAAPSS proseguirà le iniziative finalizzate a promuovere la condivisione e la diffusione delle linee di indirizzo per la corretta prioritarizzazione delle prestazioni. Tutte le Strutture proseguiranno nell'impegno di promuovere al loro interno l'appropriatezza prescrittiva.

ATTIVITÀ RIVOLTE AL GOVERNO DELL'OFFERTA

Fermo restando la validità delle attuali indicazioni regionali fino alle date di attuazione previste e in attesa delle nuove indicazioni, nel 2023 ATS intende proseguire nelle attività di monitoraggio per l'individuazione di eventuali scostamenti significativi e di aree critiche al fine di individuare nella programmazione le possibili azioni correttive.

Le attività di monitoraggio e controllo saranno operate secondo le indicazioni fornite da Regione, dall'Agenzia per il Controllo del Sistema Sociosanitario, con il periodico confronto con le Direzioni degli Enti Erogatori ed i RUA.

La programmazione dovrà inoltre tener conto degli esiti degli obiettivi assegnati nel corso del 2022 a ciascun Ente, misurabili a decorrere da marzo prossimo, mese in cui saranno disponibili i dati relativi alla chiusura della gestione 2022 dei flussi informativi. La valutazione complessiva

degli esiti dovrà necessariamente considerare l'influenza dell'andamento pandemico nel corso del 2022 e degli impatti organizzativi ad esso connessi.

MISURE PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA

Dal punto di vista del monitoraggio dei tempi di attesa, nel corso del 2022 sono stati adottati i nuovi modelli regionali che hanno previsto penalizzazioni nei confronti di tutti gli Enti Erogatori in funzione del rispetto dei tempi di attesa sulle prestazioni erogate.

ATS, ASST ed EEPA si avvalgono della reportistica disponibile sul Portale di Governo di Regione Lombardia, mensilmente aggiornata, come supporto alle analisi di monitoraggio interno su tempi di attesa e classi di priorità.

Anche i dati definitivi relativi agli esiti della sperimentazione di un ampliamento dell'offerta delle prestazioni sanitarie ambulatoriali nei giorni festivi, fascia pomeridiana dei prefestivi e fascia oraria serale dei giorni feriali con cui Regione prosegue nel progetto di riduzione delle liste di attesa, saranno utili alla programmazione 2023 e alla valutazione dell'estensione del progetto alle Strutture Private, relativamente alle aree maggiormente critiche.

Le attività di monitoraggio e controllo saranno operate secondo le indicazioni fornite dalla Unità d'intervento per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, costituita con D.G.R. XI/6610 del 30.06.2022.

UTILIZZO ESCLUSIVO DEL SISTEMA DI PRENOTAZIONE REGIONALE

La D.G.R. n. XI/6297 del 26.04.2022 ha stabilito che il sistema sanzionatorio previsto dal richiamato art.21 alle prestazioni prenotate al di fuori della Rete Regionale di Prenotazione, fatto salvo le "prestazioni non obbligatorie" indicate nell'all.1, verrà applicato dalla messa in esercizio del nuovo sistema di prenotazione.

Al momento le ATS non dispongono di flussi informativi legati alla capacità delle agende e alle attività di prenotazione.

Nel corso del 2023 proseguirà la collaborazione con i Referenti di ARIA S.p.A. al fine del completamento dell'integrazione relativa all'ultimo Erogatore Privato.

ATTIVAZIONE NUOVE CASE DI COMUNITÀ

Entro la fine del 2022 è prevista l'attivazione di ulteriori sei Case di Comunità:

- per ASST Spedali Civili, la C.d.C. di Travagliato, la C.d.C. di Tavernole e la C.d.C. di Ospitaletto
- per la ASST Franciacorta, la C.d.C. di Chiari e la C.d.C. di Iseo
- per la ASST del Garda, la C.d.C. di Nozza di Vestone.

Pertanto, entro la fine dell'anno saranno operative sul territorio di ATS otto Case di Comunità, che saranno il punto di riferimento per la popolazione dei rispettivi territori, garantendo in un luogo di prossimità ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento, l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria e sociosanitaria, nonché la risposta e la garanzia di un accesso unitario ai servizi sanitari, attraverso le funzioni di assistenza al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo ai pazienti svolte dal Punto Unico di Accesso (PUA).

Nel 2023 verranno aperte ulteriori 6 Case di Comunità:

- per ASST Spedali Civili, una C.d.C. a Brescia, la C.d.C. di Rezzato e e la C.d.C. di Flero
- per la ASST del Garda, la C.d.C. di Montichiari, la Cd.C. di Verolanuova e la C.d.C. di Gargnano.

In questo contesto andrà ad inserirsi anche la relativa specialistica ambulatoriale, rivolta in particolare ai malati cronici, per fornire un'assistenza in forte integrazione con i medici di cure primarie presenti nella struttura.

VERIFICHE SUI FLUSSI E SULLE AGENDE DI PRENOTAZIONE

Nel 2023 proseguiranno i monitoraggi relativi al raggiungimento della soglia di garanzia prevista per ciascuna classe di priorità attraverso il flusso ex post e, compatibilmente con i dati disponibili, attraverso il flusso ex ante e il confronto con la reportistica disponibile sul Portale di Governo di Regione Lombardia.

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

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

Riguardo ai percorsi di presa in carico del paziente cronico, particolare attenzione verrà posta affinché l'erogatore si faccia carico della garanzia dell'accesso preferenziale alle prestazioni programmabili, anche mediante la possibilità di programmare e prenotare "pacchetti prestazionali" in un unico accesso.

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

MONITORAGGIO SOSPENSIONI DELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

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

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

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

CORRETTO RAPPORTO TRA ATTIVITÀ SSR E ATTIVITÀ IN LIBERA PROFESSIONE

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

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, anche per il 2023 la ATS monitorerà i volumi delle prestazioni effettuate in regime di libera professione, che non dovranno superare globalmente quelli effettuati nell'attività istituzionale, attraverso i dati presenti nel flusso ALPI Volumi e nel flusso 28/SAN e, in caso di discordanza fra i volumi erogati nei due regimi, ATS provvederà ad approfondire e verificare l'organizzazione con i RUA di riferimento al fine di regolarizzarne l'attività.

Si evidenzia che la normativa prevede che *"Le prestazioni libero professionali erogate su richiesta e per scelta dell'utente e a totale suo carico, saranno erogate nel rispetto delle disposizioni vigenti, ed in particolare della legge n. 120 del 2007 e s.m.i, e dei relativi provvedimenti attuativi sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero. Le Aziende dovranno assicurare adeguate modalità di rilevazione dell'impegno orario che ciascun professionista dedica all'attività istituzionale, nonché all'attività libero-professionale. Il professionista che eroga prestazioni in regime di libera professione su richiesta e per scelta dell'utente non può prescrivere prestazioni per proseguire l'iter diagnostico-terapeutico con oneri a carico del SSR"* (DGR n. XI/1865 del 09.07.2019).

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

PROMOZIONE DELL'UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA.

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

In assenza di codici nomenclatore specifici, le attività di monitoraggio saranno condotte attraverso la presenza del "flag telemedicina" nel flusso 28/SAN. Nei casi in cui presso la

struttura sia attiva la visita di controllo in telemedicina, la Struttura stessa provvederà a raccogliere l'adesione/idoneità del paziente allo svolgimento in remoto di tale prestazione.

RESPONSABILE UNICO AZIENDALE DEI TEMPI DI ATTESA

La figura del Responsabile Unico Aziendale è stata identificata dalla D.G.R. 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 D.G.R. 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"*.

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

Regione ha esteso il ruolo dei RUA alla gestione delle liste di presa in carico della prenotazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie di cui alla D.G.R. n. XI/5747.