

**PIANO ATTUATIVO PER IL GOVERNO DEI TEMPI D'ATTESA (PGTA) ANNO 2020
IN ATTUAZIONE ALLA D.G.R. n. XI/2672 del 16.12.2019**

*"DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO PER
L'ESERCIZIO 2020 (DI CONCERTO CON GLI ASSESSORI CAPARINI, PIANI E BOLOGNINI)"*

PREMESSA

Il problema della gestione delle liste e dei tempi d'attesa è presente in tutti i sistemi sanitari dei Paesi a sviluppo avanzato che assicurano la copertura universale delle prestazioni sanitarie.

I determinanti del fenomeno sono complessi, e schematicamente riguardano: la crescente richiesta di prestazioni sanitarie dovuta all'invecchiamento della popolazione e al progresso tecnologico, la percezione del proprio stato di salute da parte dei cittadini, la valutazione delle necessità assistenziali da parte dei professionisti coinvolti nel percorso di cura, la disponibilità di adeguate risorse, il loro appropriato utilizzo e la complessiva capacità organizzativa.

La razionalizzazione delle liste di attesa rappresenta dunque un obiettivo prioritario per il sistema sanitario, mirato all'efficienza e all'equità e impegna tutti i livelli istituzionali. Regione Lombardia nel corso dell'XI Legislatura ha mantenuto l'impegno e l'interesse alla tematica individuando una serie di azioni che si intendono intraprendere e che riguarderanno più versanti, considerato altresì quanto disposto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 e dal Piano Regionale di Governo delle Liste di attesa approvato con DGR n. XI/1865/19.

Ne consegue che il rispetto delle norme esistenti in materia non può ridursi ad un mero adempimento formale, ma deve concretizzarsi in misure condivise, rivolte a garantire l'erogazione delle prestazioni entro i tempi appropriati alla patologia ed alle necessità di cura degli assistiti. Ciò rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

PRINCIPALE NORMATIVA DI RIFERIMENTO

La strategia di programmazione che l'ATS di Bergamo ha impostato per l'anno 2020, terrà conto in modo integrato delle diverse disposizioni emanate a partire dal 1998, delle modifiche introdotte dalla L.R. n. 23 del 11.08.2015, delle linee di indirizzo dettate dalla DGR 7766 del 18/01/2018, dei contenuti del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019/2021, del Piano Regionale di Governo delle Liste di attesa

approvato con DGR n. XI/1865/19 (e circolare esplicativa prot. G1.2019.0031891 del 27/09/2019) e della DGR 2672 del 16/12/2019.

GOVERNO DELLA DOMANDA – APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Classi di priorità prestazioni ambulatoriali

Le regole per la compilazione della diagnosi o del sospetto diagnostico prevalente sono state uniformate a livello nazionale e stabiliscono che tutte le richieste di prestazioni di specialistica ambulatoriale debbano riportare la diagnosi o il sospetto diagnostico prevalente (quesito diagnostico), comprese le richieste per pazienti esenti per patologie croniche, per malattie rare o per gravidanza.

Inoltre in ciascuna impegnativa per prestazione ambulatoriale o di ricovero, il medico, in base alla valutazione clinica, deve attribuire la priorità adeguata e riportare in ricetta il relativo codice.

Le priorità previste per le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono:

U= urgente – (nel più breve tempo possibile o entro 72 ore). La prestazione “urgente-differibile” deve essere garantita entro le 72 ore dalla presentazione della richiesta, con una spendibilità entro 2 giorni lavorativi dalla prescrizione. In caso di priorità U, alla ricetta non dovrà più essere applicato il bollino verde (DGR 7766/2018).

B= breve - entro 10 gg;

D= differibile - entro 30 gg (visite) entro 60 gg (prestazioni strumentali);

P= programmabile entro 120 giorni.

L'indicazione del campo “classe di priorità” da parte del medico è obbligatoria e riguarda tutte le prescrizioni per prestazioni sanitarie ambulatoriali e di ricovero. E' stato dato mandato alle ATS (DGR 2672/19) di verificare che sulle prescrizioni di prestazioni sanitarie l'indicazione relativa alla priorità clinica sia sempre riportata nell'apposito campo strutturato sia in caso di prima visita sia di controllo.

Classi di priorità per il ricovero

Per tutti i ricoveri programmati dovrà essere garantito l'uso sistematico delle classi di priorità, definite in coerenza con quanto già indicato nell'ambito dell'Accordo dell'11 luglio 2002, del PNCTA 2006-2008 e del PNGLA 2010-2012:

A = Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi

B = Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave 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

C = Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi

D = Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati di norma entro 12 mesi.

Al fine di garantire il rispetto delle norme vigenti in materia di trasparenza, al momento dell'inserimento in lista di attesa, dovranno essere comunicate al cittadino informazioni sul suo ricovero, sulla Classe di priorità e i relativi tempi massimi d'attesa, oltre alle indicazioni organizzative previste (es. informazioni circa il pre-ricovero).

Ciascun paziente potrà richiedere di prendere visione della sua posizione nella lista di attesa per il ricovero facendone opportuna richiesta alla Direzione Sanitaria o Direzione Medica Ospedaliera. Qualora si modifichino le condizioni cliniche del paziente oppure il paziente intenda rinviare l'intervento per motivi personali, sarà possibile apportare modifiche all'ordine di priorità, a cura del medico proponente.

Anche per le prestazioni di ricovero lo specialista della Struttura ha quindi l'obbligo di assegnare all'intervento una priorità indicandola sulla ricetta e la data del ricovero dovrà essere comunicata tempestivamente al paziente anche se presunta.

Si evidenzia infine che la classe di priorità è uno strumento atto ad armonizzare le esigenze cliniche con le necessità organizzative del sistema che, a seconda della valutazione clinica del singolo caso, offre la possibilità di erogare una prestazione nel tempo clinicamente più adeguato. Detto strumento impegna tutti gli attori coinvolti nel processo: il medico, il cittadino utente e la struttura erogatrice.

GOVERNO DELL'OFFERTA

PRESA IN CARICO

Il nuovo modello organizzativo regionale per la gestione delle cronicità, prevede percorsi dedicati e la prenotazione in agende dedicate delle prestazioni da garantire ai pazienti. L'evoluzione del progetto, nel pieno equilibrio con il resto delle attività che le Strutture Sanitarie devono garantire a tutti i cittadini, avrà ricadute positive sulla gestione delle liste d'attesa.

GESTIONE NO SHOW: MANCATA DISDETTA PRENOTAZIONE

Sono pianificate azioni per agevolare attraverso più canali le procedure di annullamento delle prenotazioni effettuate. In tal senso è rilevante anche l'intervento di Regione Lombardia, che ha previsto che tutte le prenotazioni del Servizio Sanitario effettuate dagli Enti, devono essere inviate alla Rete regionale di prenotazione che identifica le prestazioni doppie e procede all'annullamento automatico. Ciò al fine di liberare disponibilità nelle agende e ridurre le liste di attesa.

GARANZIA DI COERENZA DEL SISTEMA DELL'OFFERTA

Il ricorso alla libera professione/solvenza deve porsi come libera scelta del cittadino-utente e come precisato dalla DGR 7766/2018, non deve sopperire a carenze organizzative dei servizi resi in ambito istituzionale.

MONITORAGGIO DEL SISTEMA E CONTROLLO

Si richiamano di seguito le attività di monitoraggio inerenti ai tempi d'attesa:

- Monitoraggio ex-ante dei tempi di attesa, entro le scadenze previste dal calendario regionale e nazionale, attraverso il portale dedicato;
- Analisi dei dati derivanti dai vari flussi informativi (flusso 28/san e SDO) di verifica sull'andamento dei tempi di attesa delle prestazioni a livello territoriale;
- Monitoraggio della sospensione dell'erogazione delle prestazioni. Il comma 282 art. 1 della Legge 266/2005 vieta la sospensione delle prenotazioni delle prestazioni comprese nei LEA. Il comma 284 del medesimo articolo prevede specifiche sanzioni amministrative per i contravventori. Solo in casi eccezionali e di documentata necessità, ivi compresi quelle per motivi tecnici, può essere adottata l'interruzione dell'attività di erogazione delle prestazioni. Regione Lombardia ha attivato un sistema di registrazione delle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni, analogamente a quanto realizzato con i flussi MTA e A.L.P.I. attraverso il portale SMAF.
- Monitoraggio della presenza sui siti web degli Enti Erogatori, di sezioni dedicate ai tempi e alle liste d'attesa.

PIANIFICAZIONE DELLE AZIONI PER IL 2020

OBIETTIVI GENERALI

In linea con il quadro normativo di riferimento si evidenzia la necessità di assicurare al cittadino un percorso di cura agevole e trasparente che non tralasci la garanzia di percorsi intra-struttura.

Le azioni previste coinvolgono diversi attori e richiedono azioni sinergiche; si descrivono di seguito i principali ruoli e responsabilità che competono ai diversi soggetti.

L'ATS è tenuta a mettere in atto azioni finalizzate a garantire ai cittadini il rispetto dei tempi massimi d'attesa (ad almeno il 90% degli assistiti per le prestazioni oggetto di monitoraggio), secondo il codice di priorità individuato dal Medico curante (Medico di Medicina Generale, Pediatria di Libera Scelta, Medico Specialista) in base alla situazione clinica rilevata.

La Struttura sanitaria è tenuta a garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle classi di priorità a decorrere dal momento della presentazione della richiesta da parte del cittadino; nel caso in cui il cittadino si presenti oltre i termini di cui sopra, l'erogazione della prestazione dovrà essere garantita nei tempi previsti dalla classe di priorità immediatamente successiva. Nel caso in cui la struttura a cui si rivolge il cittadino non avesse disponibilità ad erogare la prestazione entro i tempi previsti dalla specifica priorità, il Responsabile Unico Aziendale per i tempi d'attesa (RUA), definito a seguito delle indicazioni della DGR X/7766/2018, si attiva per individuare altre strutture in grado di offrire la prestazione entro i tempi indicati. Qualora sul territorio dell'ATS non fossero presenti le disponibilità richieste, la struttura scelta è tenuta ad erogare la prestazione con oneri a proprio carico chiedendo al cittadino di riconoscere il solo valore relativo al ticket, se dovuto. Tale opzione non è

prevista nel caso in cui il cittadino non dovesse accettare la prestazione offerta presso altra struttura nei tempi previsti dalla classe di priorità.

In osservanza alla DGR XI/1865/2019 le prestazioni successive al primo accesso dovranno essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione. A tal fine le Aziende dovranno adottare idonee modalità affinché le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate, se non diversamente richiesto dal paziente, contestualmente alla produzione della prescrizione da parte del medico specialista della struttura.

Il prescrittore, affinché il proprio paziente possa effettuare la prestazione entro un tempo di attesa idoneo, deve assegnare una specifica classe di priorità in base alle necessità cliniche rilevate e riportare sempre un quesito diagnostico valido.

Il cittadino è tenuto ad effettuare la prenotazione coerentemente con la tempistica definita dalla priorità indicata dal prescrittore e in caso di impedimenti, ad annullare l'appuntamento fissato in modo da consentire ad un altro utente di usufruire del posto liberato in agenda. In tal senso devono essere favorite da parte del sistema le comunicazioni di disdetta.

SPERIMENTAZIONE MIRATA PER LA RIDUZIONE DEI TEMPI D'ATTESA (DGR XI/2672 DEL 16/12/19)

A partire dal 2020 sarà estesa a tutte le ATS la sperimentazione che nel corso del 2019 ha coinvolto le ATS di Milano e Brescia per la riduzione delle liste d'attesa. Tale progetto prevede la negoziazione mirata di tipologia e volumi di prestazioni per le branche specialistiche più critiche per i tempi di attesa. Ciò al fine di garantire per i primi accessi, il rispetto in almeno il 90% dei casi, dei tempi previsti dai codici di priorità.

Il progetto rappresenta una innovazione nel panorama delle attività che verranno messe in atto.

COMUNICAZIONE

Comunicazione all'utenza

A garanzia della visibilità delle agende di prenotazione gioca un ruolo il sistema MOSA (Monitoraggio Offerta Sanitaria Ambulatoriale), che mette a disposizione le informazioni relative ai tempi di attesa delle prestazioni presso gli Enti Erogatori e le informazioni anagrafiche delle strutture. Il servizio include oggi la "prenotazione differita", che consente al cittadino di accedere alle prestazioni più agevolmente; infatti in base alle informazioni ricevute, se il cittadino sceglierà di prenotare presso un EEPA, la richiesta verrà inoltrata allo stesso che, se confermata la disponibilità, finalizzerà la prenotazione. Il portale dell'ATS manterrà il link con il MOSA per un agevole accesso a tutte le informazioni. Se necessario l'ATS provvederà a richiedere azioni correttive o migliorative in merito all'accessibilità delle informazioni.

Attraverso la progressiva integrazione delle agende di prenotazione degli erogatori privati nel Call Center regionale si realizzerà un costante miglioramento delle

procedure di prenotazione per i cittadini, rendendo più trasparente e fruibile il sistema.

Si richiama all'obbligo di mantenere costantemente aperte le agende di prenotazione, in modo da garantire la trasparenza delle liste di attesa. L'interruzione dell'attività di erogazione delle prestazioni può essere adottata solo in casi eccezionali, deve essere documentata e deve essere tempestivamente comunicata, esclusivamente tramite PEC, all'ATS di competenza territoriale.

Le strutture erogatrici dovranno pertanto motivare le sospensioni inserite sul portale dedicato e comunicare all'ATS, esclusivamente tramite posta certificata, le azioni intraprese e le motivazioni delle scelte effettuate, al fine di evitare l'impatto negativo sulle liste di attesa. L'ATS valuterà interventi volti a prevenire e sanzionare il fenomeno della chiusura delle agende.

L'ATS di Bergamo manterrà le verifiche in merito alle informazioni riportate sui siti Internet delle Aziende Pubbliche e degli Enti Privati che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario al fine di assicurare da parte di ciascuno, la corretta pubblicazione della sezione dedicata ai tempi d'attesa.

Inoltre al fine di garantire ai cittadini le informazioni quanto più chiare, precise ed attendibili rispetto alle modalità di gestione delle liste d'attesa, verranno messi in atto da ATS specifici controlli presso le strutture, per la verifica della gestione delle agende di prenotazione.

Comunicazione ai Prescrittori e agli Erogatori

E' di indubbia utilità garantire una buona condivisione con i medici prescrittori delle informazioni aggiornate riguardo alle corrette modalità prescrittive in quanto tali professionisti rivestono un ruolo importante anche nell'orientamento e nell'informazione nei confronti degli assistiti.

Saranno a tal fine assicurati momenti di confronto istituzionale attraverso il Gruppo di Miglioramento dei Tempi di Attesa dell'ATS di Bergamo, che ha preso avvio nel corso del 2019. Il gruppo di lavoro coinvolge i soggetti del territorio operanti sul versante prescrittivo ed erogativo con la finalità di individuare e condividere azioni specifiche da mettere in atto per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali. Nella sua prima fase di attivazione, ha individuato quattro direttrici di intervento (la facilitazione all'accesso, la riduzione della domanda inappropriata, l'organizzazione dell'offerta e la responsabilizzazione dei cittadini), procedendo quindi alla pianificazione di azioni mirate nel corso del 2020.

RESPONSABILE UNICO AZIENDALE DEI TEMPI DI ATTESA

La figura del Responsabile unico aziendale dei tempi di attesa (RUA) che era stata individuata dalla DGR 7766/18, nell'evoluzione normativa acquista un crescente risalto divenendo altresì responsabile della tenuta delle agende di prenotazione e del corretto rapporto tra attività istituzionale e solvenza/libera professione, che deve rappresentare una libera scelta del cittadino utente e non una "soluzione" imposta da una carenza dell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.

Oltre che figura di riferimento qualora la struttura non avesse disponibilità ad erogare la prestazione entro i termini previsti dalla specifica priorità, il Responsabile unico aziendale sarà inoltre competente nella definizione di interventi formativi per garantire l'accoglienza dei pazienti e la corretta comunicazione circa la permanenza nelle liste d'attesa. L'ATS di Bergamo rivolgerà una particolare attenzione alle segnalazioni dei cittadini in ordine al mancato rispetto dei tempi di attesa e/o di chiusura delle agende di prenotazione, che saranno trattate in maniera puntuale e approfondita mediante il coinvolgimento del RUA.

GOVERNO DELLA DOMANDA

Nell'ambito delle azioni programmate dal Gruppo di Miglioramento dei Tempi di Attesa dell'ATS di Bergamo sopra richiamato, è prevista la promozione dell'appropriatezza prescrittiva attraverso attività interdisciplinari volte alla condivisione di indicazioni tra medici prescrittori (medici di base e specialisti) per la gestione delle classi di priorità clinica indirizzate alle principali criticità emerse dai dati elaborati dal SEA (Servizio Epidemiologico Aziendale) dell'ATS.

RAZIONALIZZAZIONE E OTTIMIZZAZIONE DELL'OFFERTA

La strategia di programmazione che l'ATS di Bergamo ha impostato per l'anno 2020, terrà conto in modo integrato delle diverse disposizioni emanate a partire dal 1998, delle modifiche introdotte dalla L.R. n. 23 del 11.08.2015, delle linee di indirizzo dettate dalla DGR 7766 del 18/01/2018, dalla DGR 1865 del 09/07/2019 e dei contenuti della DGR 2672 del 16/12/2019.

Nel corso dell'anno saranno effettuate le rilevazioni ex ante dei tempi di attesa nelle date comunicate mensilmente dalla DG Welfare (contestualmente pubblicate sul portale SMAF).

La verifica di correttezza e completezza di quanto rendicontato dagli Erogatori nelle rilevazioni periodiche di monitoraggio dei tempi d'attesa, sarà effettuata attraverso l'analisi dei flussi di rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero e cura. Attraverso l'elaborazione ed analisi dei tempi d'attesa ex-post, potranno essere individuate aree critiche dandone informazione agli Erogatori in modo da consentire loro di attivare le necessarie azioni correttive e migliorative.

Si provvederà a mantenere la vigilanza riguardo alle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni così come previsto dalla nota regionale prot. G1.2020.0000858 del 09/01/2020.

Saranno garantiti gli adempimenti in merito alla compilazione e trasmissione del debito informativo anche per tutte le attività erogate in regime di libera professione intramuraria e di solvenza così come disposto dalla normativa vigente.

Anche nel 2020 saranno assegnati agli Erogatori obiettivi legati ad una quota variabile del budget ambulatoriale, sulla base di specifiche valutazioni in merito all'accessibilità ai servizi e all'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Gli obiettivi principali saranno mirati al raggiungimento dei tempi obiettivo previsti dalla DGR n. 1865 del 9/07/2019.

Sulla scorta di quanto definito inizialmente dalla DGR 7766/18 e ripreso dai successivi provvedimenti sopra richiamati, sarà confermata per l'anno 2020 l'attenzione al rispetto di quanto previsto per la gestione delle prestazioni di "controllo". Ciò si esprime nella revisione di percorsi di continuità di monitoraggio e follow up comportanti nel caso di prescrizione dell'accertamento da parte dello specialista, anche la prenotazione della prestazione da parte della struttura fin dal momento in cui ne viene generata la necessità, con facilitazione dell'accesso per il cittadino e ricaduta positiva sulla gestione complessiva delle liste d'attesa.

Per quanto riguarda le prestazioni di ricovero l'ATS metterà in atto verifiche rispetto alla tenuta dei registri di ricovero definiti secondo le modalità aziendali.

Nell'ambito dell'attività realizzate nel gruppo di miglioramento, sono stati forniti alle strutture dati di dettaglio relativi alle prestazioni ambulatoriali (prime visite e prestazioni strumentali) oggetto di monitoraggio del Piano Regionale di Gestione delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, così strutturati:

- numero di prestazioni per classe di priorità, prescrittore e presenza di esenzione a livello di singolo erogatore e a livello provinciale;
- % di prestazioni per classe di priorità erogate entro soglia a livello di singolo erogatore e a livello provinciale.

I dati forniti consentiranno alle strutture di fare ragionamenti sull'attivazione di azioni mirate e specifiche volte al governo dell'offerta di prestazioni.

ESITI MONITORAGGIO 2019

Nel corso del 2019, nel rispetto del quadro normativo vigente, sono state negoziate e contrattualizzate risorse con tutte le Strutture dell'ATS finalizzate al miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali erogate oltre soglia.

A livello dell'intero sistema territoriale di erogazione si è constatato il permanere di criticità per alcune strutture, attribuibile verosimilmente ad una maggior capacità di attrazione percepita dal cittadino.

Si è mantenuto il controllo del monitoraggio ex ANTE che per l'anno 2019, oggetto di modifiche conseguenti alle nuove disposizioni normative. In proposito l'ATS ha fornito supporto alle strutture, per la corretta adozione delle procedure previste.

Hanno preso avvio nuove valutazioni analitiche inerenti ai tempi d'attesa nell'ambito del Gruppo di Miglioramento dedicato, attraverso una ricognizione della situazione erogativa e degli aspetti organizzativi interni. I lavori proseguiranno nel corso del 2020 con il coinvolgimento di erogatori e prescrittori prevedendo altresì attività informative nei confronti dei cittadini.

AGGIORNAMENTO PGTAZ ASST

Gli aggiornamenti sono previsti entro il 29 febbraio per il primo semestre ed entro il 31 luglio per il secondo semestre 2020.