

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ATS Bergamo

DIREZIONE GENERALE

Spett.le
DIREZIONE GENERALE WELFARE
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 – MILANO

pec: welfare@pec.regione.lombardia.it

Oggetto: Applicazione della DGR n. XI/6002/2022: determinazione in merito al piano per le liste di attesa 2022"

Si trasmette di seguito la relazione illustrativa delle attività attuate nel territorio dell'ATS di Bergamo ai fini del contenimento dei tempi d'attesa, con specifico riferimento a quanto previsto nella nota DGW prot. N. G1.2022.0019300 di pari oggetto.

Generalità

È universalmente noto che il governo dei tempi d'attesa rappresenta una sfida per i moderni sistemi sanitari: molti sono i determinanti che impattano sul sistema e la quarta ondata della pandemia ha sicuramente comportato ulteriori conseguenze che hanno imposto una sempre maggiore necessità di operare attivamente per gestire il fenomeno in modo efficace dando adeguate risposte alle necessità degli assistiti.

Senza dubbio occorre impostare e mantenere strategie sempre più condivise e multilivello per concretizzare le azioni individuate dalla DG Welfare in merito alla tematica, garantendo l'erogazione delle prestazioni entro i tempi appropriati tenuto conto che ciò rappresenta tra le altre cose una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Se da un lato va assolutamente evidenziato che il ricorso alla libera professione/solvenza deve porsi come libera scelta del cittadino-utente e non deve sopperire a carenze organizzative dei servizi resi in ambito istituzionale, dall'altro occorre acquisire la piena consapevolezza della necessità sempre più evidente che tutti gli attori coinvolti nel sistema operino in modo sinergico.

Sulla scia delle operatività avviate per l'anno in corso dalla DG Welfare di Regione Lombardia, ATS di Bergamo ha intrapreso un dialogo con le tre ASST del territorio al fine di mantenere un costante confronto volto ad assicurare azioni condivise per un efficace governo dei processi necessari.

Le misure delineate da Regione Lombardia mirate al contenimento dei tempi di attesa, i dati di produzione per l'area di ricovero e ambulatoriale e la situazione dei tempi di attesa provinciali, sono stati condivisi anche con le Associazioni dei pazienti in considerazione del ruolo che queste possono rivestire per l'approfondimento di tali tematiche, con richiesta di avanzare proposte operative utili per supportare il livello decisionale in un'ottica di stimolo alle strutture erogatrici per il superamento delle criticità vissute dagli utenti, tuttavia nella consapevolezza del contesto in cui ci muoviamo.

Un contesto ancora critico che vede le strutture sanitarie non del tutto svincolate dalla pressione della pandemia e accomunate da problematiche legate alla difficoltà di reperire professionisti sanitari in numero sufficiente per assicurare migliore capacità produttiva.

Sintesi delle disposizioni finalizzate al contenimento dei tempi d'attesa

- DGR n. 5883 del 24/1/2022 "*Misure per la riduzione dei tempi d'attesa – Approvazione del nuovo modello di remunerazione delle prestazioni*": viene individuata quale prima area di intervento l'area dei ricoveri chirurgici oncologici (in considerazione dell'impatto che gli stessi comportano sulla cura dei pazienti) con previsione, per le prestazioni erogate dal 1 Aprile 2022, di un meccanismo di valorizzazione delle stesse finalizzato a garantire il rispetto dei tempi d'attesa con l'applicazione di progressive decurtazioni in relazione allo scostamento tra il tempo atteso e il tempo effettivo di erogazione della presentazione.

- Tale previsione è stata successivamente ampliata con deliberazione n. XI/6255 dell'11/4/2022 *"Misure per la riduzione dei tempi d'attesa – estensione delle aree di intervento previste dalla DGR XI/5883 del 24.1.2022"* che ha esteso il meccanismo di valorizzazione sopra citato alle prestazioni di ricovero chirurgico programmato non oncologico; alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, area diagnostica per immagini (branche/discipline: radiologia, neuroradiologia e medicina nucleare); alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, area prime visite (tutte le branche/discipline).
- DGR n. XI/ 6002 del 21/02/2022 *"Determinazioni in merito al Piano per le liste d'attesa"*: viene modificata la declinazione dell'obiettivo contenuto nella DGR n. XI/5832 del 29 dicembre 2021, prevedendo dal 01/04/2022 per le Strutture pubbliche valutazioni trimestrali del raggiungimento del 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 individuando come prioritarie, oltre alle prestazioni già previste dal PNGLA, le seguenti macroaree: Chirurgia programmata, con particolare riferimento all'area oncologica, diagnostica strumentale e screening.
- DGR n. XI/6279 del 11.04.2022, *"Sperimentazione di un ampliamento dell'offerta di prestazioni sanitarie ambulatoriali nei giorni festivi, nella fascia oraria pomeridiana dei giorni prefestivi e nella fascia oraria serale dei giorni feriali"* viene definito l'avvio di una sperimentazione di n. 12 mesi che garantisce l'ampliamento dell'offerta di prestazioni sanitarie ambulatoriali per i cittadini/assistiti lombardi attraverso l'ampliamento dell'orario di attività dei servizi in una prima fase per prestazioni di diagnostica per immagini con grandi apparecchiature in particolare Tac, mammografie e risonanze magnetiche con facoltà per le strutture pubbliche di estendere in autonomia questa tipologia di erogazione ad altre prestazioni di specialistica ambulatoriale ricomprese nel piano di cui alla DGR n. XI/6002 del 21/02/2022.

CONTESTO PROVINCIALE

In continuità con il monitoraggio già in essere da anni presso l'ATS di Bergamo, relativamente all'individuazione delle criticità sui tempi di attesa, nonché sulla scorta delle indicazioni previste dalle disposizioni ora citate, il Servizio Epidemiologico Aziendale di ATS Bergamo produce analisi statistiche dedicate all'approfondimento di tali criticità.

Di seguito si presentano le principali evidenze quantitative che definiscono e profilano, sotto vari aspetti, il quadro di contesto provinciale relativo alla produzione chirurgia programmata - Sistema della provincia di Bergamo (pubblico e privato accreditato).

Valutazione Tempi di Attesa 2021 vs 2019

Si presenta nei grafici successivi la produzione complessiva dei ricoveri chirurgici programmati, distinguendo in seguito l'area oncologica ed i ricoveri presenti nell'elenco di monitoraggio PNGLA 2019-2021.

Il piano di ripresa dell'attività ospedaliera attuata da Regione Lombardia ha spinto la produzione 2021 all'82% di quella del 2019.

Nel grafico 1 che segue il dettaglio per ente:

PRIVATI: 2021 pari al 87% del 2019
 ASST HPGXXIII: 2021 pari al 85% del 2019
 ASST BG OVEST: 2021 pari al 70% del 2019
 ASST BG EST: 2021 pari al 67% del 2019.

Il volume pari al 110% del 2019 corrisponde al +34% (circa 10mila interventi) della produzione del 2021.

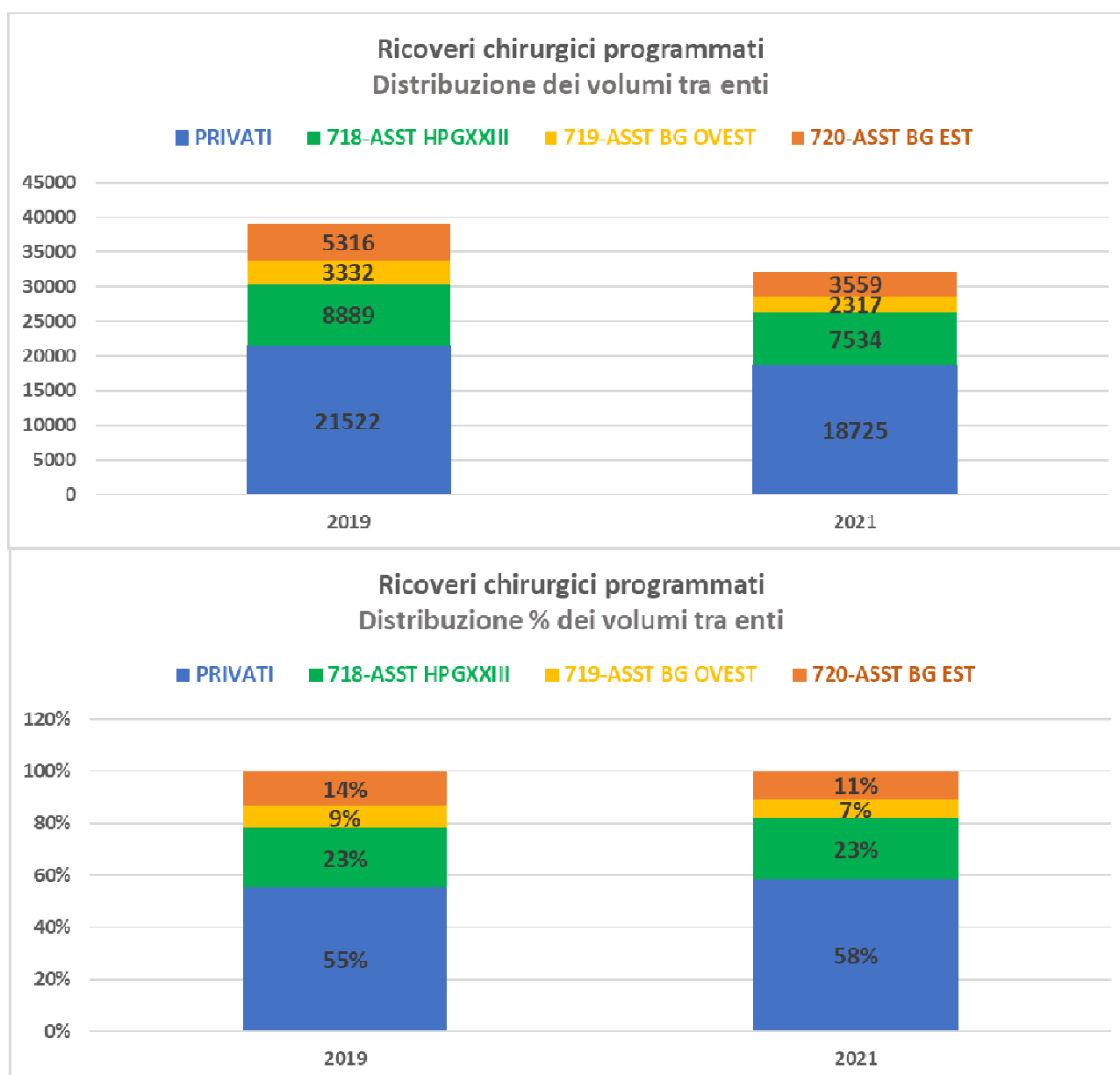


Figura 1 Ricoveri chirurgici programmati-distribuzione per ente

Nell'ambito dei ricoveri chirurgici programmati, quelli oncologici rappresentano il 17% nel 2019 ed il 18% nel 2021 (figura 2).

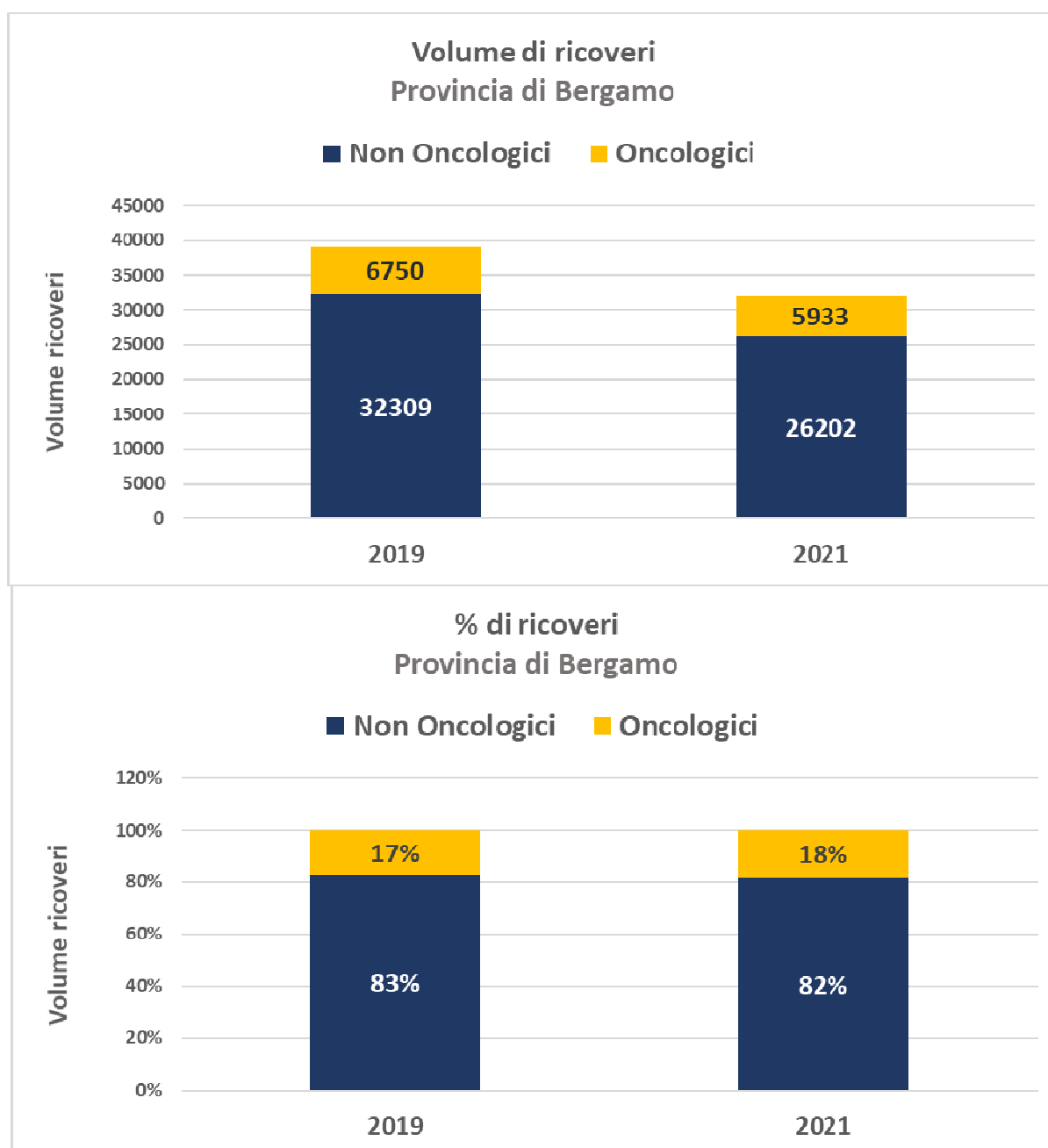


Figura 2 Ricoveri chirurgici programmati oncologici

VALUTAZIONE DEI TEMPI DI ATTESA SUI RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI

LA DGR XI/6002 considera come prioritarie, oltre alle attività previste nel PNGLA 2019-2021, le attività chirurgiche programmate dell'area oncologica. La freccia azzurra individua, nella figura 3, la quantità complessiva di tali ricoveri (n=5933).

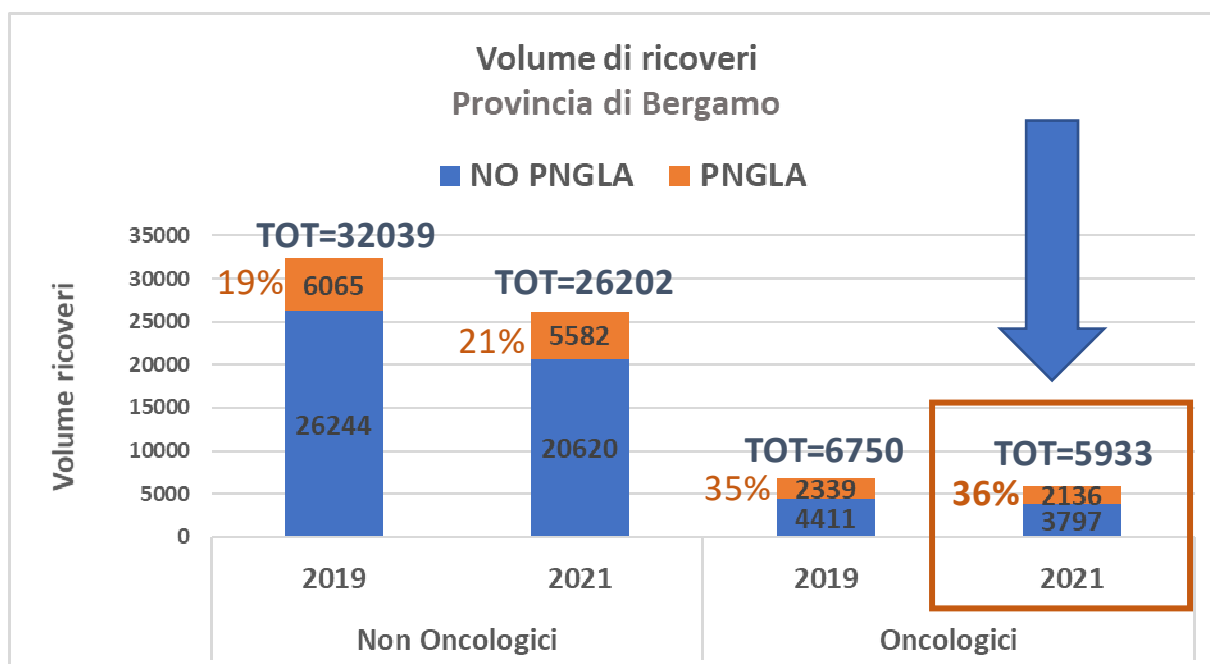


Figura 3 Ricoveri chirurgici programmati PNGLA vs non PNGLA

La figura 4 mostra le quantità % entro soglia e fuori soglia, nonché le mediane dei giorni di erogazione nei ricoveri oltre soglia per le suddette tipologie, nel confronto 2019-2021.

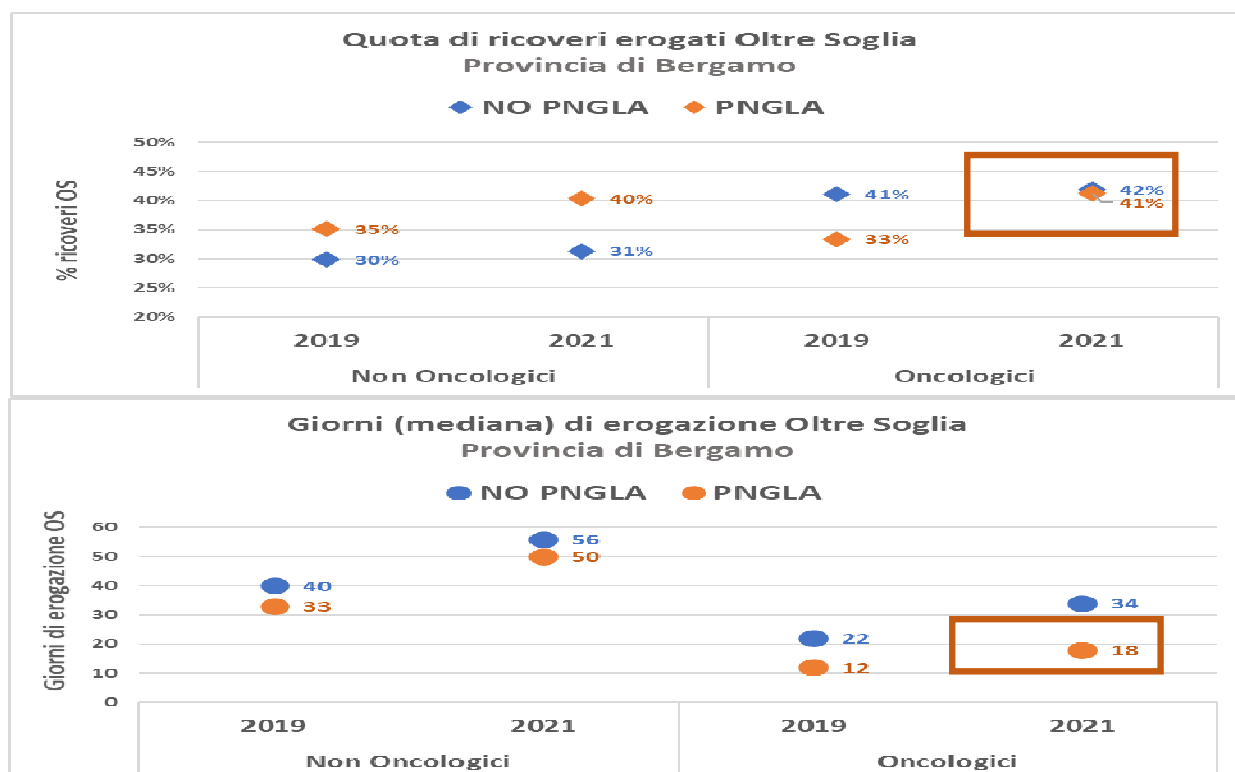


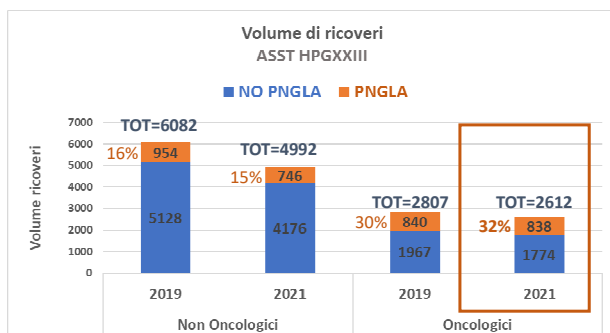
Figura 4 Quota ricoveri OS e mediana di gg di erogazione OS

I quattro grafici che seguono (figure 5-8) forniscono, con i medesimi criteri di lettura, i dettagli relativi alle tre ASST ed all'insieme dei Privati accreditati a contratto.

Valutazione dei tempi di attesa sui ricoveri chirurgici programmati ASST HPGXXIII

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

La DGR XI/6002 considera come prioritarie, oltre alle attività previste nel **PNGLA** 2019-2021, le attività chirurgiche programmate dell'area **oncologica**.



- 55% di oncologici OS in PNGLA = 461
- 26 giorni di erogazione oltre soglia
- 110% del 2019 corrisponde al +18% (circa +470 interventi) di quanto prodotto nel 2021

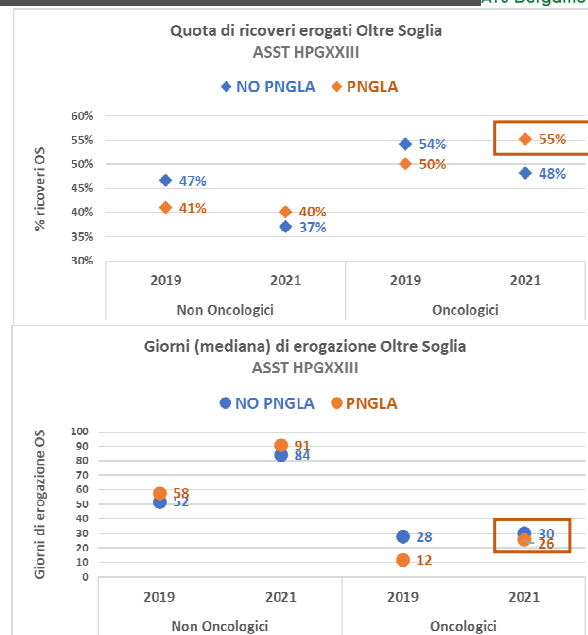
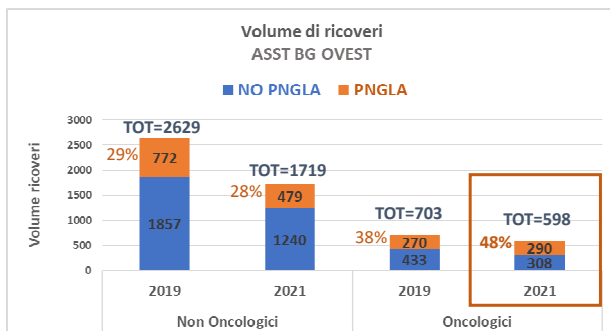


Figura 5 dettaglio per HPG23

Valutazione dei tempi di attesa sui ricoveri chirurgici programmati ASST BG OVEST

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

La DGR XI/6002 considera come prioritarie, oltre alle attività previste nel **PNGLA** 2019-2021, le attività chirurgiche programmate dell'area **oncologica**.



- 46% di oncologici OS in PNGLA = 133
- 6 giorni di erogazione oltre soglia
- 110% del 2019 corrisponde al +29% (circa +173 interventi) di quanto prodotto nel 2021

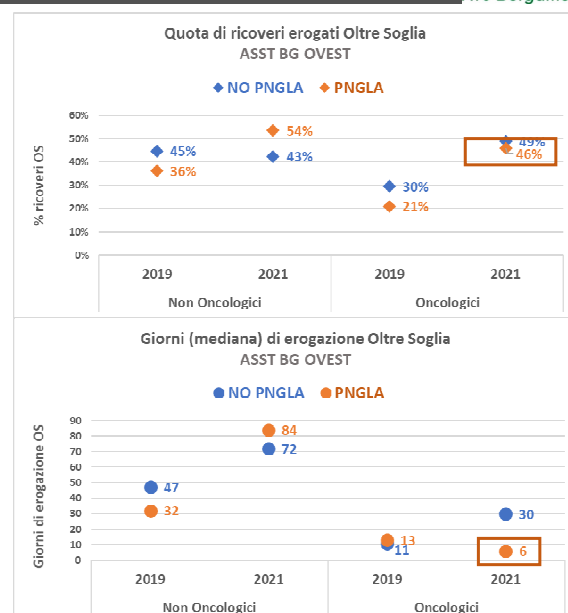
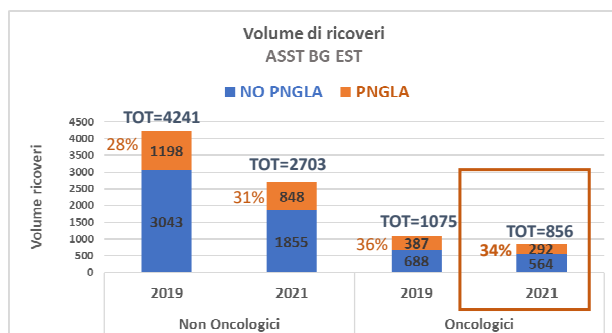


Figura 6 Dettaglio per ASST BG OVEST

Valutazione dei tempi di attesa sui ricoveri chirurgici programmati ASST BG EST

La DGR XI/6002 considera come prioritarie, oltre alle attività previste nel **PNGLA** 2019-2021, le attività chirurgiche programmate dell'area **oncologica**.



- 43% di oncologici OS in PNGLA = **126**
- **24** giorni di erogazione oltre soglia
- **110% del 2019** corrisponde al **+38% (circa +325 interventi)** di quanto prodotto nel 2021

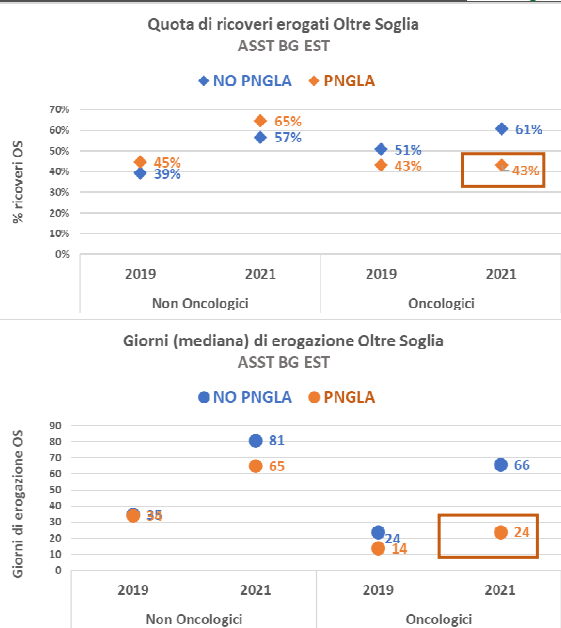
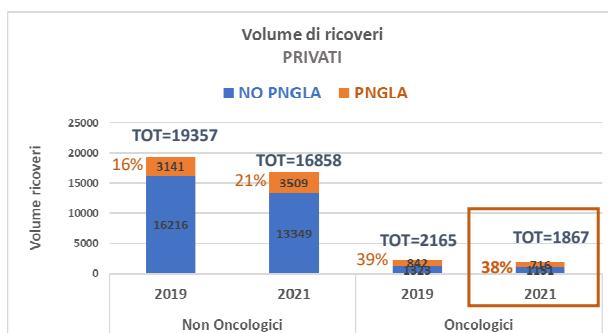


Figura 7 Dettaglio per ASST BG EST

Valutazione dei tempi di attesa sui ricoveri chirurgici programmati PRIVATI

La DGR XI/6002 considera come prioritarie, oltre alle attività previste nel **PNGLA** 2019-2021, le attività chirurgiche programmate dell'area **oncologica**.



- 22% di oncologici OS in PNGLA = **160**
- **10** giorni di erogazione oltre soglia
- **110% del 2019** corrisponde al **+28% (circa +523 interventi)** di quanto prodotto nel 2021

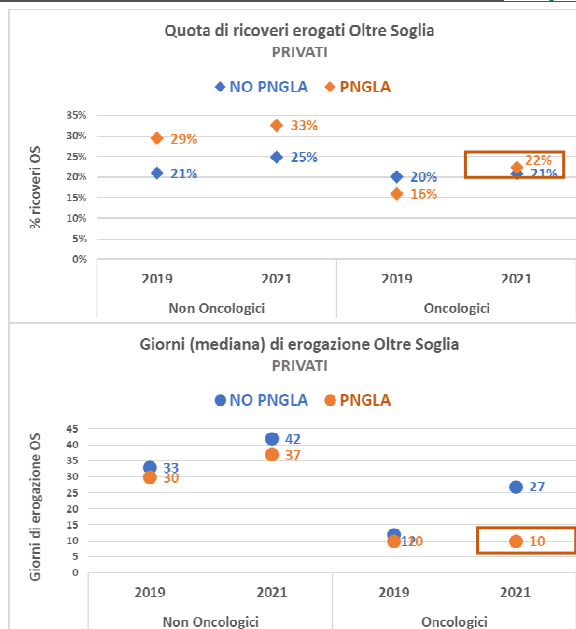


Figura 8 Dettaglio per PRIVATI

Similmente a quanto ora descritto relativamente alla produzione chirurgia programmata, di seguito si presentano le principali evidenze quantitative che definiscono e profilano, sotto vari aspetti, il quadro di contesto provinciale - Sistema della provincia di Bergamo (pubblico e privato accreditato) per le prestazioni di diagnostica strumentale in PNGLA.

I VOLUMI EROGATI

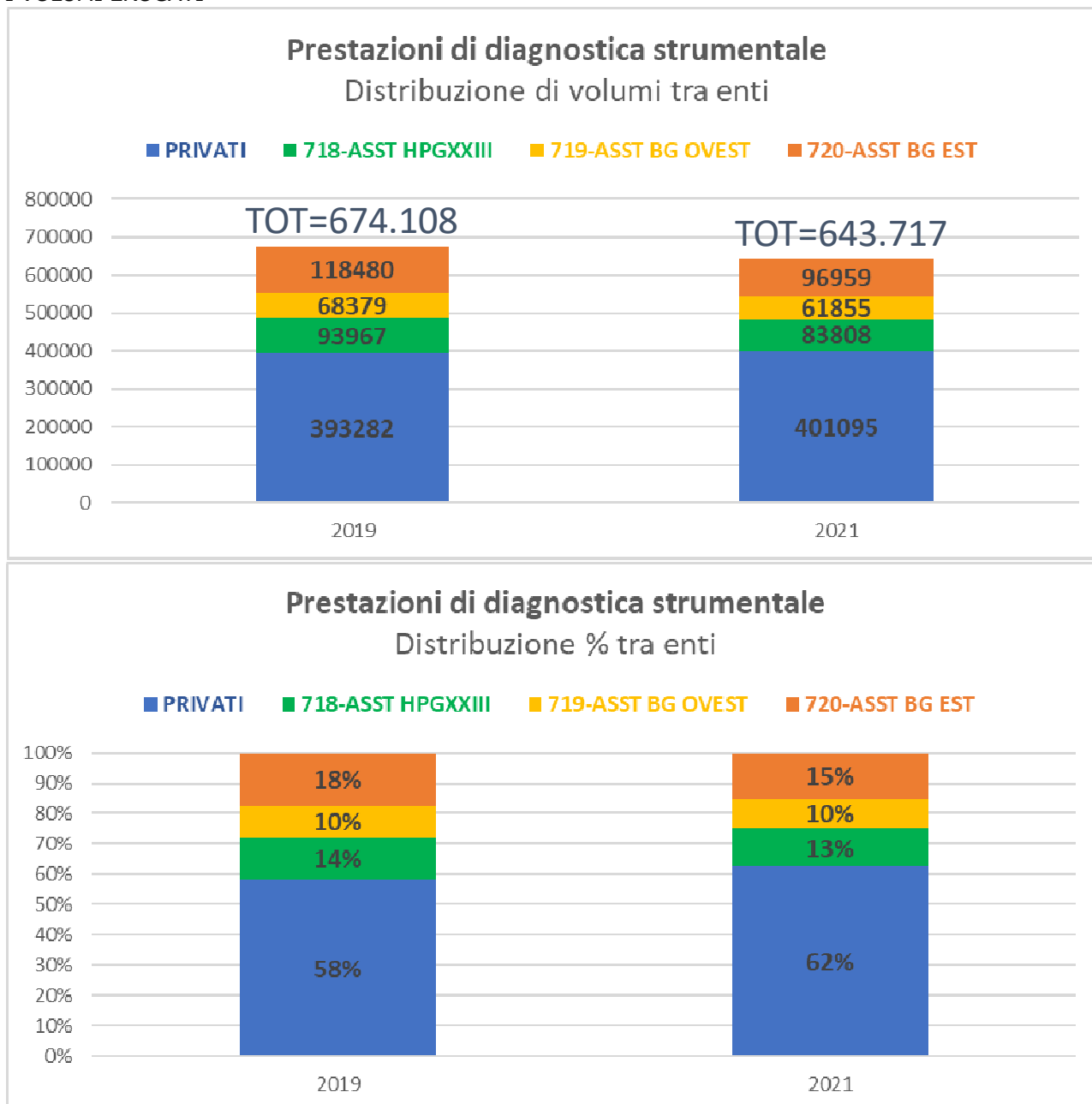


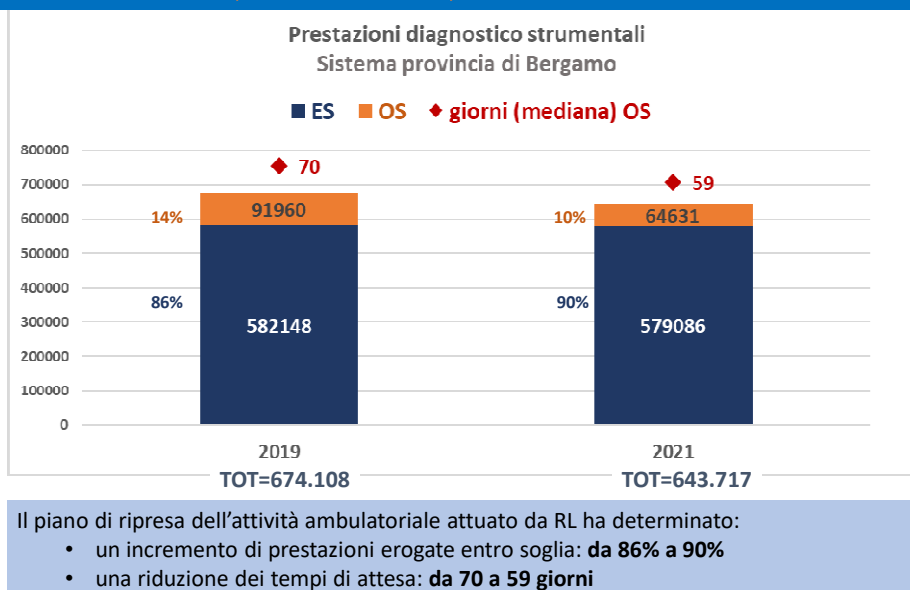
Figura 9 Prestazioni di diagnostica strumentale. Volumi complessivi e quote tra Enti. 2019 vs 2021.

- Il piano di ripresa dell'attività ambulatoriale attuato da RL ha spinto la produzione 2021 al 95% di quella del 2019.
- Di seguito il dettaglio per ente:
 - PRIVATI: 2021 pari al 102% del 2019
 - ASST HPGXXIII: 2021 pari al 89% del 2019
 - ASST BG OVEST: 2021 pari al 90% del 2019
 - ASST BG EST: 2021 pari al 82% del 2019

- Il 110% del 2019 corrisponde al +15% (+ 98mila prestazioni) della produzione del 2021.

TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE IN PNGLA

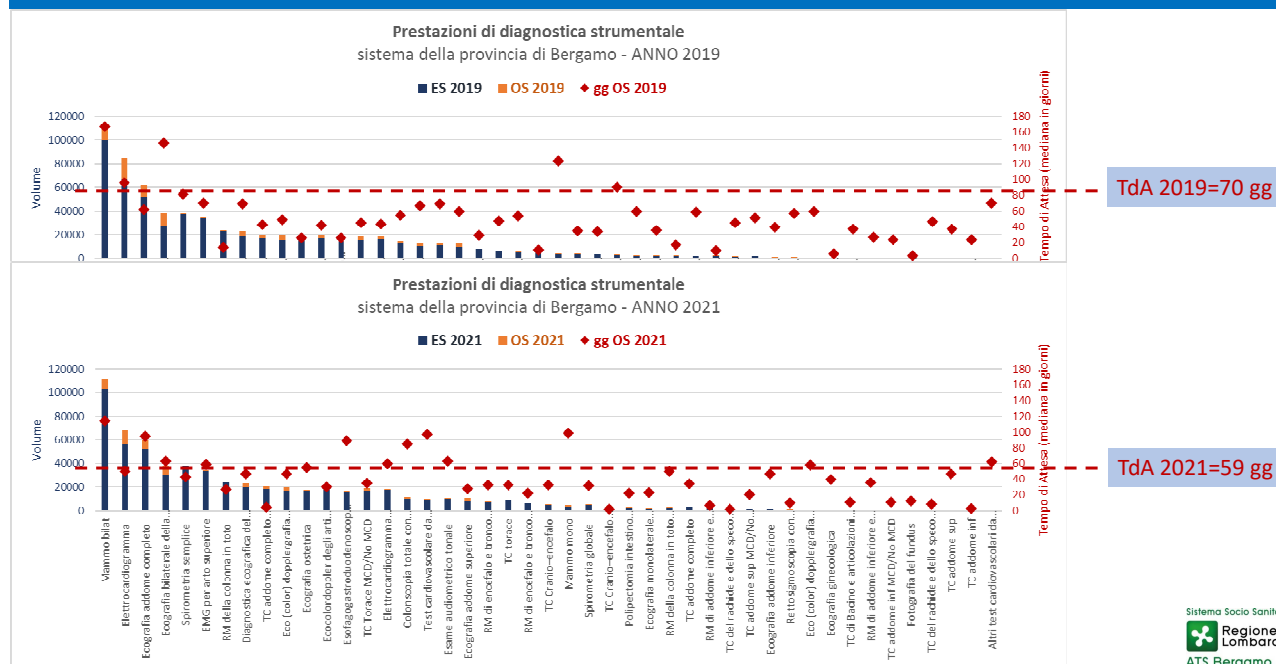
Prestazioni di diagnostica strumentale in PNGLA – Sistema della provincia di Bergamo (PUBBLICO+PRIVATO) – TEMPI DI ATTESA



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

Figura 10 Diagnostica strumentale. Tempi di attesa 2019 vs 2021

Prestazioni di diagnostica strumentale in PNGLA – Sistema della provincia di Bergamo (PUBBLICO+PRIVATO) – TEMPI DI ATTESA



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

Figura 11 Singole prestazioni di diagnostica strumentale

Appare evidente come i volumi erogati siano sostanzialmente stabili, con una più che discreta riduzione dei TdA.

Prestazioni di diagnostica strumentale in PNGLA: singoli enti

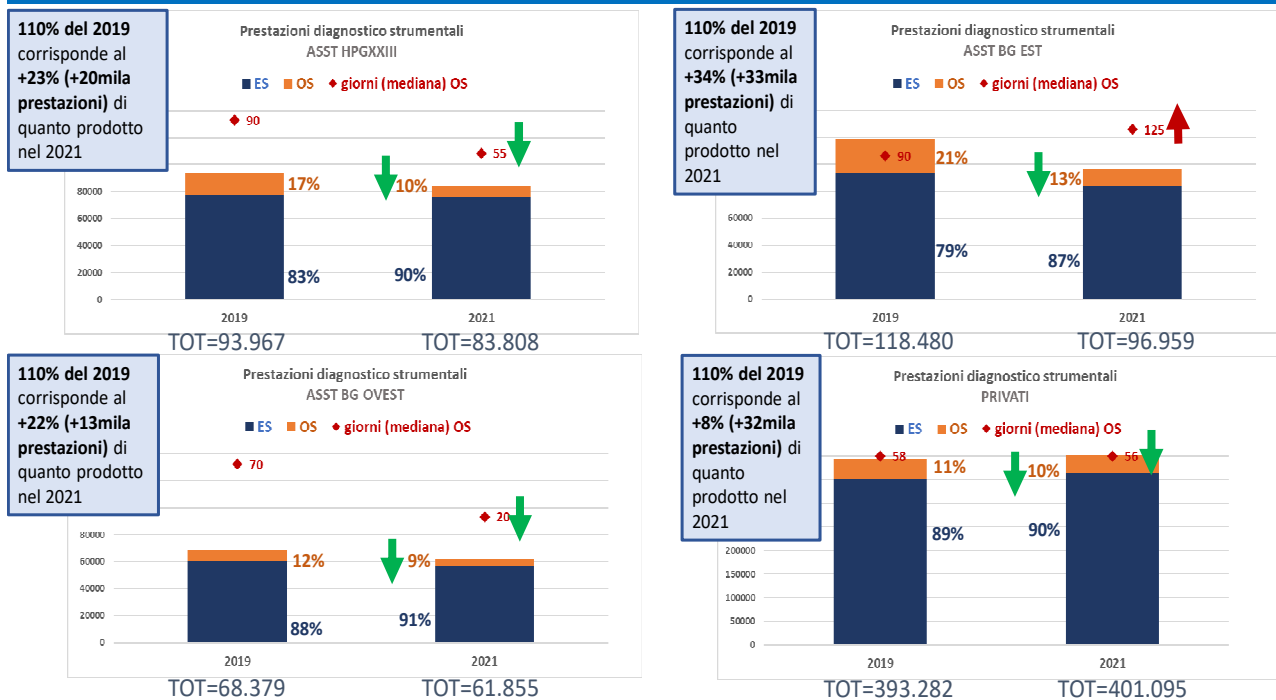


Figura 12 Diagnostica strumentale in PNGLA. Dettaglio sui singoli Enti. 2019 vs 2021.

Screening mammografico

L'attività di screening mammografico del 2021 è stata pari al 103% di quella del 2019. Di seguito il dettaglio per ente:

PRIVATI: 2021 pari al 97% del 2019

ASST HPGXXIII: 2021 pari al 116% del 2019

ASST BG OVEST: 2021 pari al 79% del 2019

ASST BG EST: 2021 pari al 106% del 2019

Il 110% del 2019 corrisponde a +6% (+5mila prestazioni) della produzione del 2021.

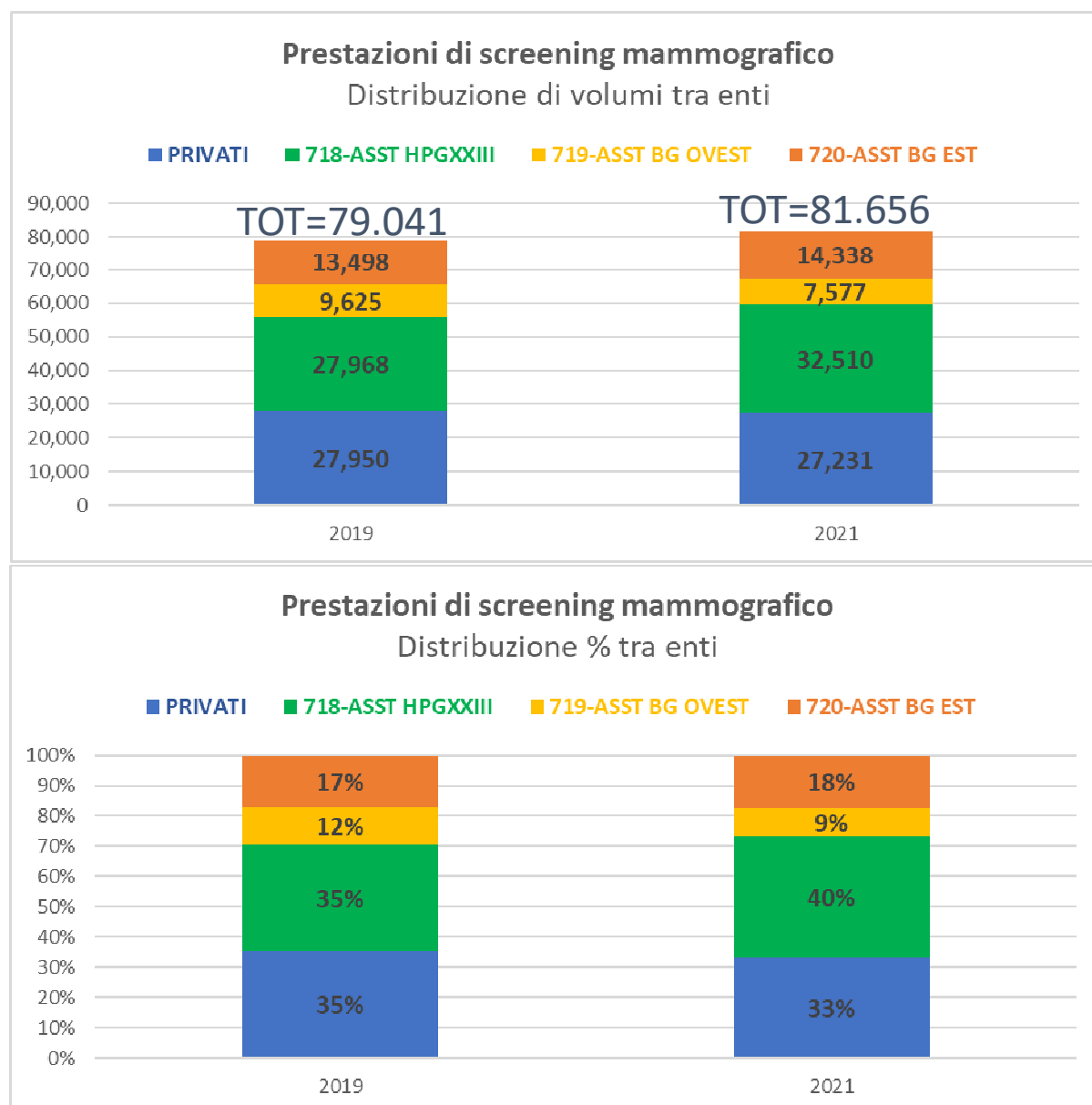


Figura 13 Screening mammografico - volumi e quote % 2019 vs 2021.

Screening coloretale

L'attività di screening del colon-retto del 2021 è pari al 65% di quella del 2019. Di seguito il dettaglio per ente:

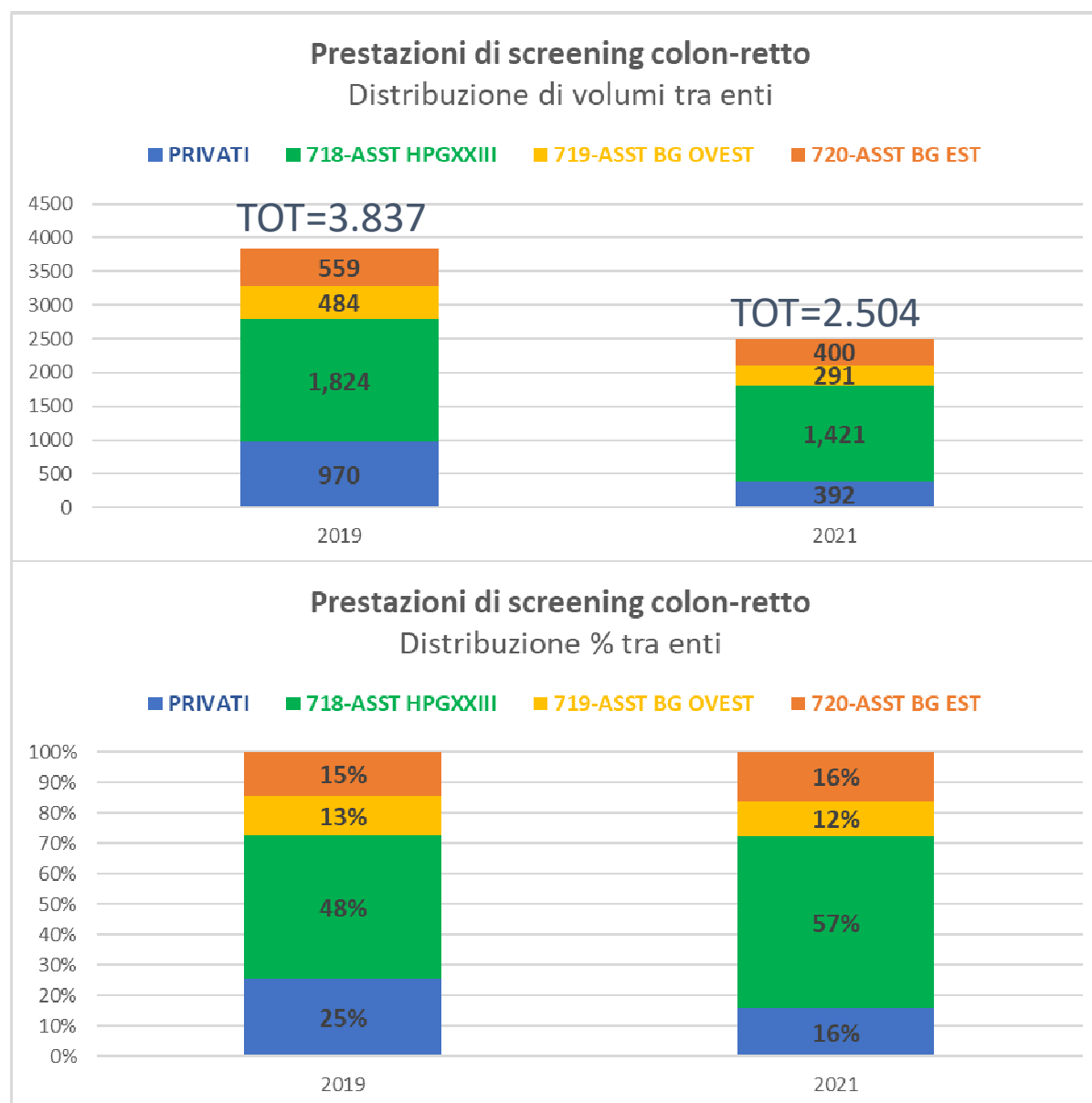
PRIVATI: 2021 pari al 40% del 2019

ASST HPGXXIII: 2021 pari al 78% del 2019

ASST BG OVEST: 2021 pari al 60% del 2019

ASST BG EST: 2021 pari al 72% del 2019

Il 110% del 2019 corrisponde al +69% (+1700 prestazioni) della produzione del 2021.



MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA DEI RICOVERI ONCOLOGICI CHIRURGICI: UN CRUSCOTTO AD HOC

ATS Bergamo, attraverso il Servizio di Epidemiologia, ha implementato un cruscotto specifico per il monitoraggio continuativo dei tempi di attesa dei ricoveri oncologici chirurgici, stante la particolare rilevanza clinica di questo tipo di prestazione per il paziente che, talora, ne deve usufruire *quoad vitam*.

Obiettivi del cruscotto:

- Monitoraggio dei tempi di erogazione dei ricoveri chirurgici oncologici
- Obiettivo di erogazione (PNGLA 2019-2021): 90% entro soglia dettata dalla classe di priorità*

Oggetto di monitoraggio:

Ricoveri programmati chirurgici con prima diagnosi oncologica (ICD9-CM 140-239)

Periodo considerato: 2018-2021

1° misurazione: dati disponibili per il 2021, gen-luglio

2° misurazione: dati disponibili per il 2021, gen-set

Indicatori stimati (performance):

Tempo di attesa: numero di giorni intercorsi tra la data di prenotazione del ricovero e la data dell'intervento chirurgico principale

Quota % dei ricoveri erogati entro soglia di priorità (ES%)

Confronti presentati per ATS e ASST:

- Performance storica (2018-2021)
- Performance BG verso confronti regionali (2021).

PERFORMANCE DI ATS BERGAMO 2018-2021

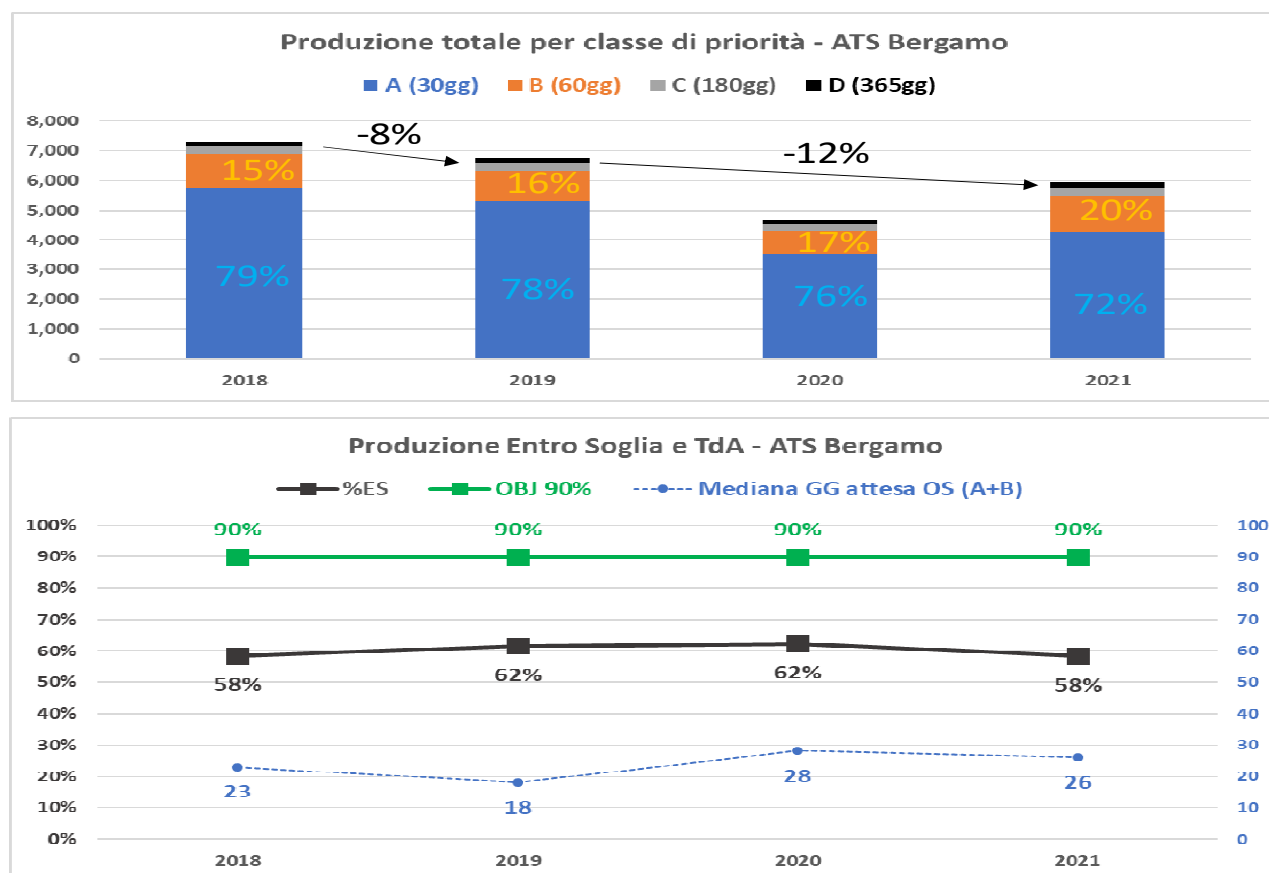


Figura 14 Produzione totale ricoveri chirurgici programmati e livelli entro soglia con mediana TdA

I ricoveri in classe di priorità A e B rappresentano il 94% del totale in tutti gli anni considerati.

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo

Nel biennio 2018-2019:

- erogazione ES di ATS Bergamo è di circa il 60%
- Il tempo mediano di erogazione per i ricoveri oltre soglia è di circa 20 giorni.

Nel 2021:

- erogazione ES di ATS Bergamo è di circa il 58%
- Il tempo mediano di erogazione oltre soglia è di circa 26 giorni.

Performance di ASST ed ENTI PRIVATI

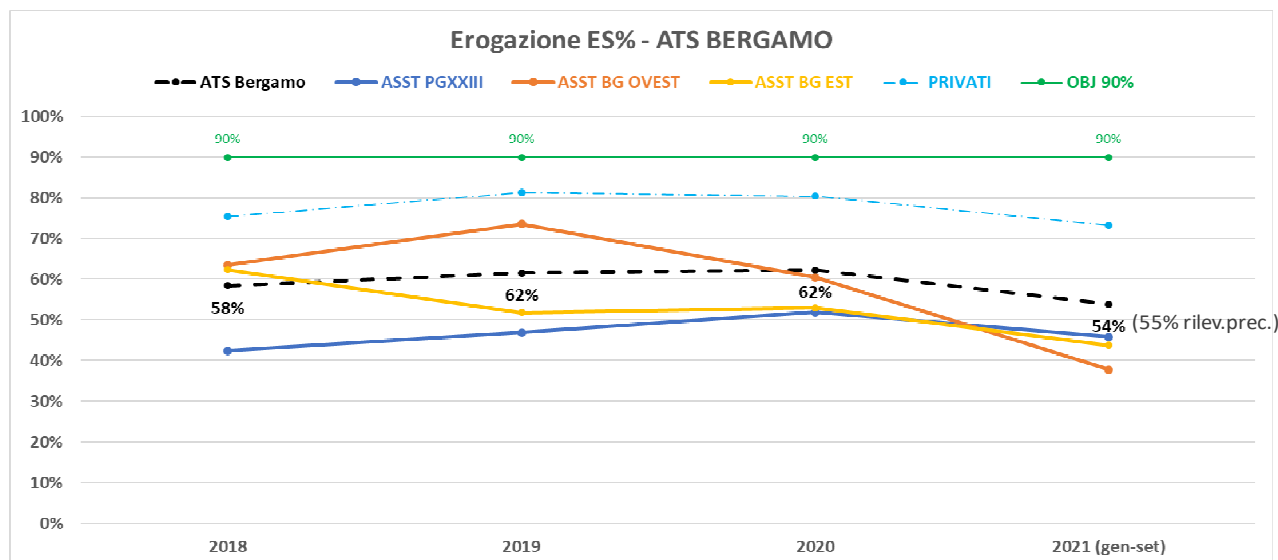


Figura 15 performance di ATS Bergamo come risultante della performance di ASST ed ENTI PRIVATI

La produzione dei ricoveri chirurgici oncologici di ATS Bergamo viene descritta in base all'ente di erogazione nella figura 16.

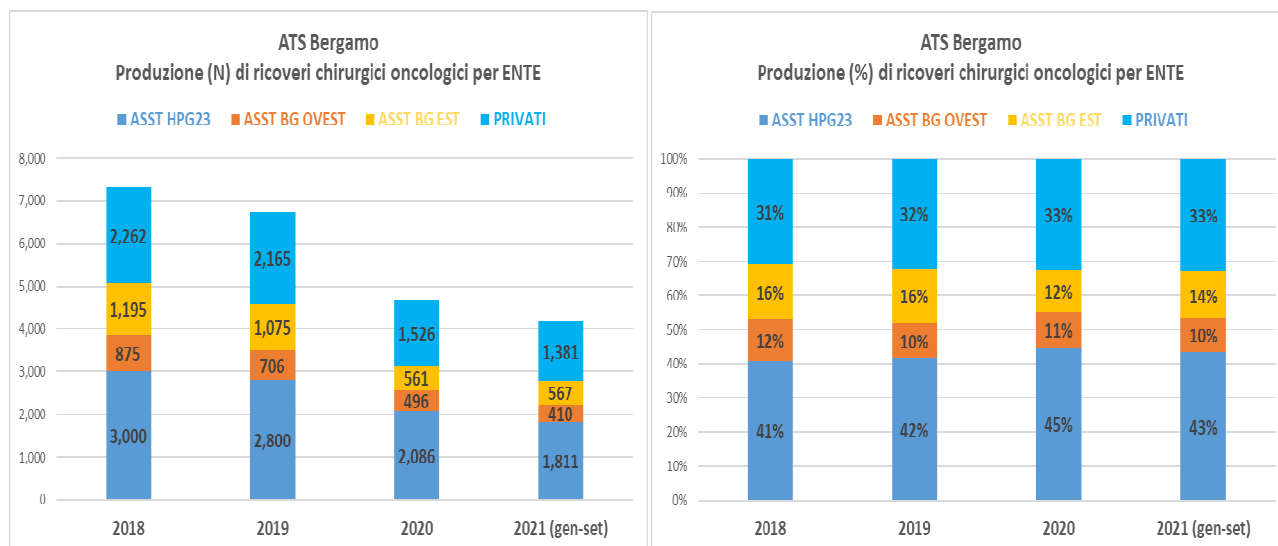


Figura 16 Produzione ricoveri chirurgici oncologici in base all'ente di erogazione

Nel grafico a sinistra vengono mostrati i volumi, in quello a destra viene mostrata la quota percentuale dell'ente erogatore sul totale della produzione ATS Bergamo.

4. PERFORMANCE DI **ATS BERGAMO** vs ATS RL 2021 – 1° semestre 2021

1° misurazione	Periodo di analisi	ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Milano	ATS Insubria	ATS Montagna	ATS MB	ATS Valpadana	ATS Pavia
	1° sem 2021	55%	76%	59%	69%	80%	65%	91%	79%
	2° sem 2021 (solo luglio)	49%	73%	55%	68%	72%	65%	90%	78%

Re-invio di SDO in Regione a seguito di azione di verifica e correzione della rendicontazione

2° misurazione	Periodo di analisi	ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Milano	ATS Insubria	ATS Montagna	ATS MB	ATS Valpadana	ATS Pavia
	1° sem 2021	57%	90%	59%	82%	85%	58%	94%	85%
	2° sem 2021 (lug-set)*	49%	--	--	--	--	--	--	--

Nessuna criticità: ES >90%

Media criticità: ES tra 70% e 89%

Forte criticità: ES <69%

* Aggiornamento del report regionale non ha permesso il calcolo del 2° semestre per le altre ATS

Figura 17 ATS BG vs altre ATS RL

Le due figure successive mostrano la sintesi della performance ASST/IRCCS

RICOVERI CHIRURGICI ONCOLOGICI PROGRAMMATI, I SEMESTRE 2021, CLASSE A (entro 30 gg), STRUTTURE PUBBLICHE				
asst/irccs	# drg chir onc classe A	# drg FUORI TEMPO	performance TA classe A I sem 2021 misurata a novembre	DELTA nov-set
726-ASST DI CREMA	162	2	99%	31%
722-ASST DELLA FRANCIACORTA	79	1	99%	23%
725-ASST DI MANTOVA	559	22	96%	3%
727-ASST DI PAVIA	119	9	92%	6%
723-ASST DEL GARDA	245	24	90%	10%
721-ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	1.109	113	90%	13%
923-IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA	287	30	90%	1%
724-ASST DI CREMONA	320	36	89%	1%
714-ASST DELLA VALCAMONICA	114	13	89%	2%
710-ASST DEI SETTE LAGHI	640	98	85%	4%
712-ASST LARIANA	241	38	84%	31%
702-ASST SANTI PAOLO E CARLO	461	75	84%	19%
709-ASST DI LODI	276	45	84%	1%
713-ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	304	50	84%	13%
924-IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO	619	104	83%	5%
711-ASST DELLA VALLE OLONA	418	93	78%	0%
716-ASST DI MONZA	641	170	73%	3%
704-ASST CENTRO GAETANO PINI/CTO	136	44	68%	2%
703-ASST FATEBENEFRAELLI SACCO	508	183	64%	3%
925-IRCCS OSPEDALE POLICLINICO DI MILANO	566	213	62%	6%
708-ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	258	102	60%	17%
717-ASST DI VIMERCATE	356	144	60%	-22%
701-ASST GRANDE OSPEDALE NIGUARDA	1.022	416	59%	2%
706-ASST RHODENSE	363	158	56%	1%
720-ASST DI BERGAMO EST	251	110	56%	2%
922-IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI	1.951	1.004	49%	2%
707-ASST NORD MILANO	160	89	44%	-1%
705-ASST OVEST MILANESE	517	296	43%	8%
718-ASST PAPA GIOVANNI XXIII	927	531	43%	4%
719-ASST DI BERGAMO OVEST	242	141	42%	0%
715-ASST DI LECCO	578	354	39%	2%
TOTALE RL	14.429	4.708	67%	5%

La tabella mostra la sintesi di performance delle ASST/IRCCS fornita da RL con nota RL_RLAOOG1_2021_8089 del giorno 11 novembre 21.

Per facilità di lettura, le ultime due colonne, **quota ES%** e **variazione di misurazione tra novembre e settembre 2021**, vengono riproposte in forma grafica nella slide successiva.

Figura 18 performance ASST/IRCCS

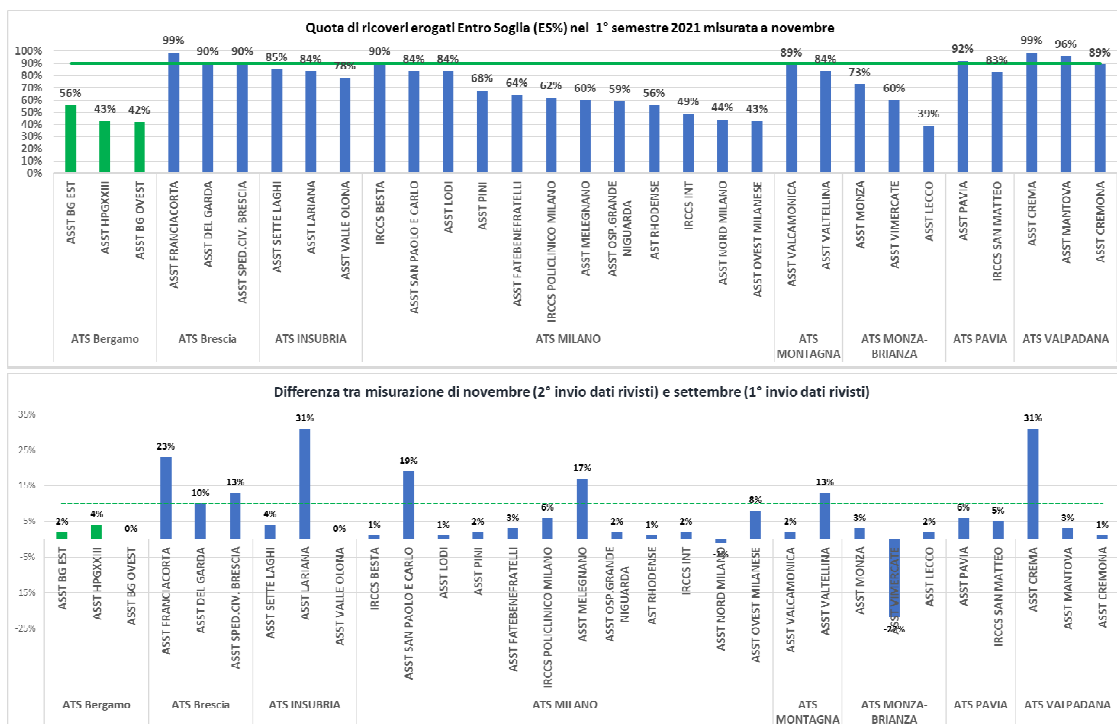
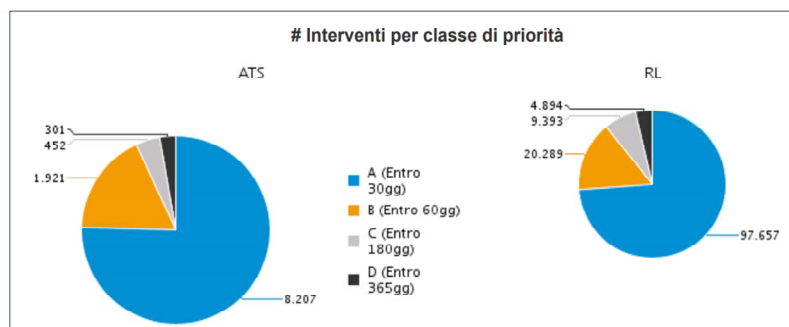


Figura 19 performance ASST/IRCCS ES% e delta

Approfondimento: classe di priorità per interventi di chirurgia oncologica. Un esempio.

Approfondimento - CLASSE DI PRIORITA' per chirurgici oncologici

1. ATS Bergamo mostra una composizione degli interventi per classe di priorità simile a quella di RL



2. Emergono differenze di codifica entro la stessa tipologia di intervento

Interventi su ricoveri programmati

Intervento Principale	# interventi principali nel periodo settembre 2019 - settembre 2021	%
5749-ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESICALE O NEOPLASIA	1.538	14%
8522-QUADRANTECTOMIA DELLA MAMMELLA	1.227	11%
8541-MASTECTOMIA SEMPLICE MONOLATERALE	569	5%
6849-ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE	475	4%
605-PROSTATECTOMIA RADICALE	404	4%

Figura 20 approfondimento su classi di priorità

QUADRANTECTOMIA DELLA MAMMELLA – Distribuzione regionale della classe di priorità

Regione Lombardia

8522-QUADRANTECTOMIA DELLA MAMMELLA

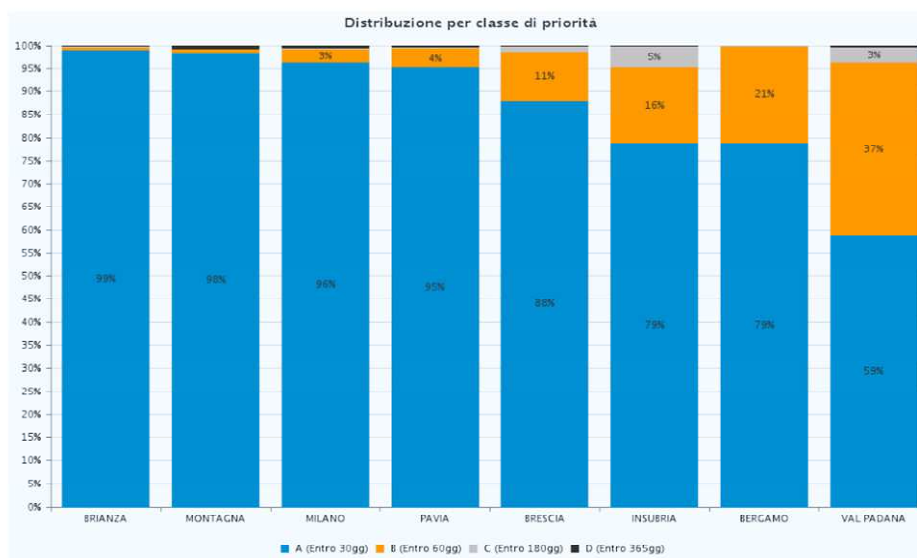


Figura 21 approfondimento su classi di priorità-Quadrantectomia mammella

QUADRANTECTOMIA DELLA MAMMELLA – Distribuzione provinciale della classe di priorità

ATS BERGAMO

8522-QUADRANTECTOMIA DELLA MAMMELLA

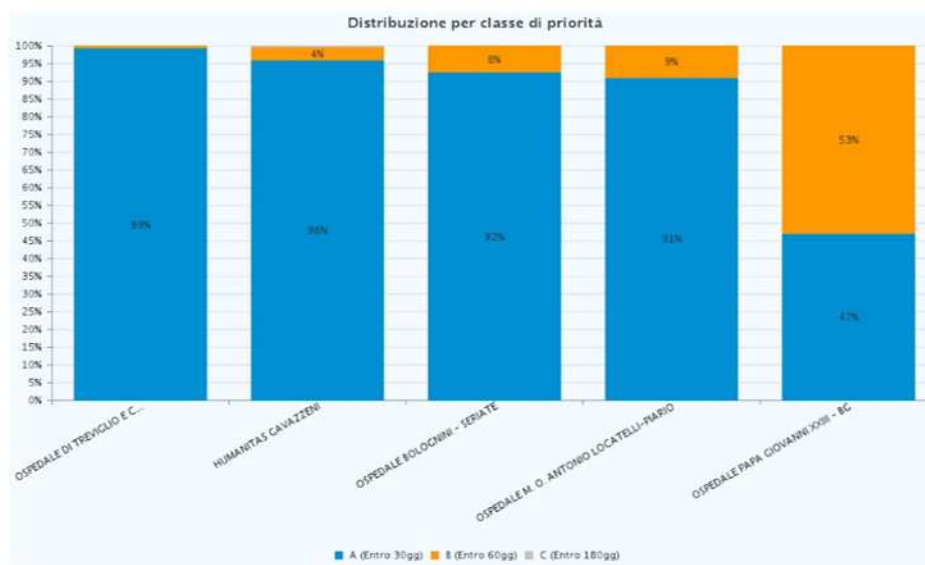


Figura 22 approfondimento su classi di priorità-Quadrantectomia mammella in provincia

Impatto della DGR XI/5883: ipotesi sulla base della tendenza storica di produzione degli ultimi 4 anni dei ricoveri di chirurgia oncologica

ATS Bergamo ha sviluppato un'analisi di valutazione dell'impatto della DGR XI/5883 basandosi sulla tendenza di produzione degli ultimi 4 anni dei ricoveri di chirurgia oncologica, secondo il nuovo modello di remunerazione delle prestazioni predisposto dalla DGR citata. La figura successiva mostra il modello.

DGR XI/5883. MISURE PER LA RIDUZIONE DEI TdA NUOVO MODELLO DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI												
• Simulazione dell'impatto medio annuo della DGR XI/3885 sui ricoveri chirurgici oncologici del periodo 2018 -2021												
ricoveri chirurgici oncologici												
	entro il tempo massimo previsto	oltre soglia 1-9 gg	oltre soglia 10-19 gg	oltre soglia 20-29 gg	oltre soglia 30-39 gg	oltre soglia 40-49 gg	oltre soglia 50-59 gg	oltre soglia 60-69 gg	oltre soglia 70-79 gg	oltre soglia 80-89 gg	oltre soglia 90-119 gg	oltre soglia 120-179 gg
classe A (entro 30gg)	100% valore drg	100% valore drg	95% valore drg	90% valore drg	85% valore drg	80% valore drg	75% valore drg	50% valore drg	50% valore drg	50% valore drg	50% valore drg	50% valore drg
classe B (entro 60 gg)	100% valore drg	100% valore drg	95% valore drg	90% valore drg	85% valore drg	80% valore drg	75% valore drg	50% valore drg	50% valore drg	50% valore drg	50% valore drg	50% valore drg
classe C (entro 180 gg)	100% valore drg	100% valore drg	95% valore drg	95% valore drg	90% valore drg	90% valore drg	90% valore drg	85% valore drg	80% valore drg	75% valore drg	50% valore drg	50% valore drg
classe D (entro 365 gg)	100% valore drg	100% valore drg	95% valore drg	95% valore drg	90% valore drg	90% valore drg	90% valore drg	85% valore drg	80% valore drg	75% valore drg	50% valore drg	50% valore drg

Figura 23 nuovo modello di remunerazione dei ricoveri di chirurgia oncologica

La produzione del sistema provincia di Bergamo relativamente a questa tipologia di ricoveri è descritta nella figura 24.

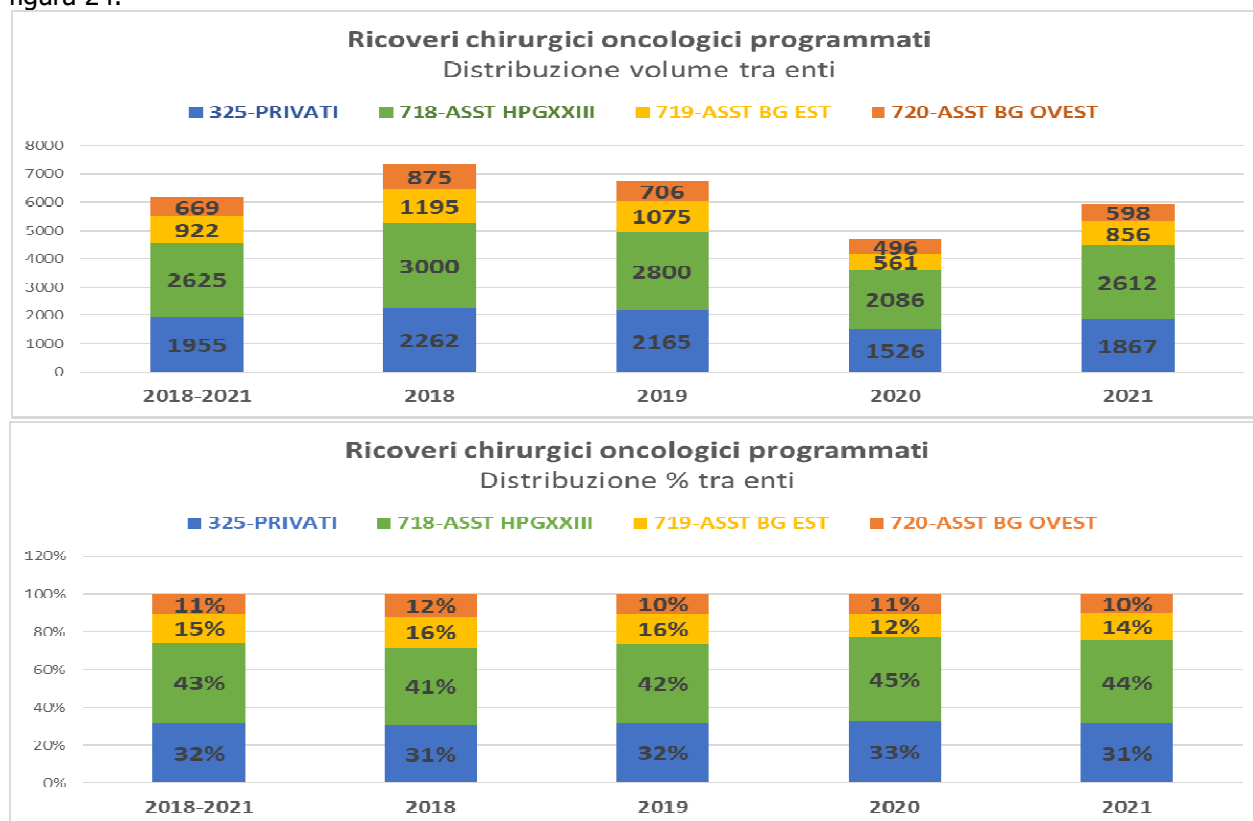


Figura 24 Produzione sistema Bergamo

DGR XI/5883. MISURE PER LA RIDUZIONE DEI Tempi Di Attesa SISTEMA PROVINCIA BERGAMO(PUBBLICO+PRIVATO)

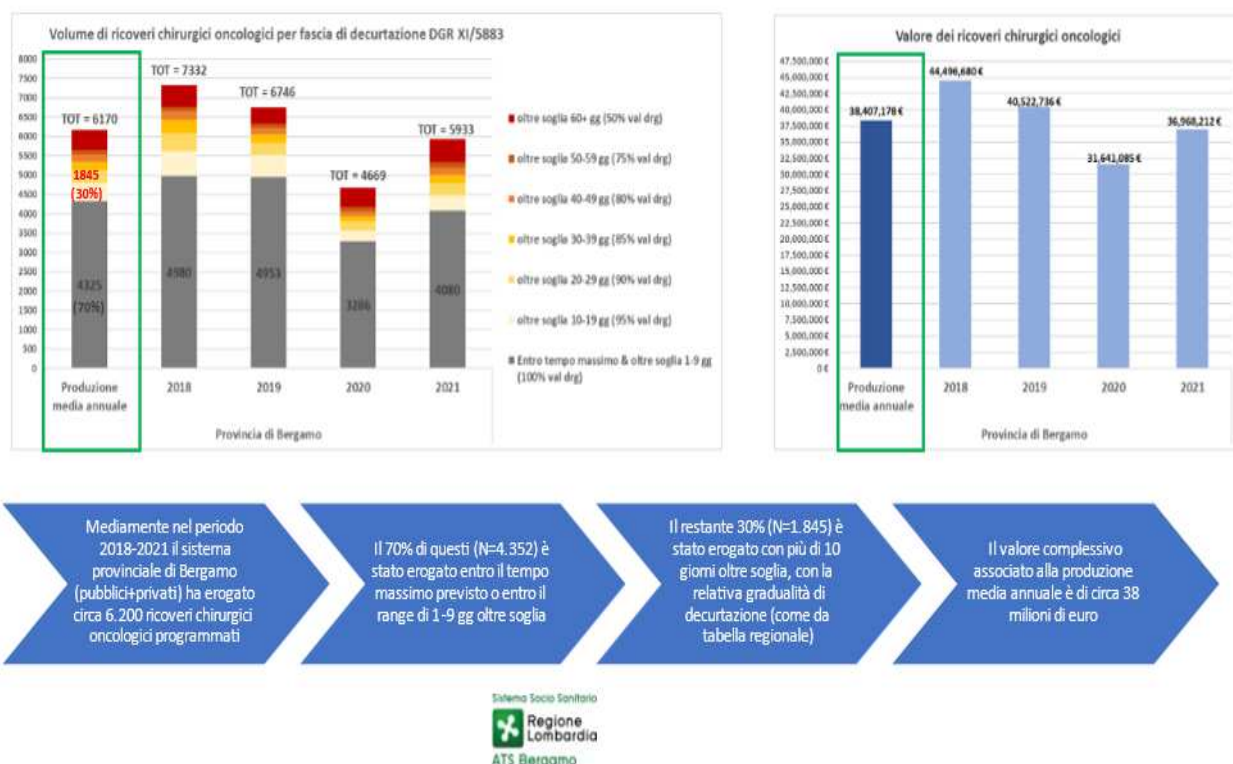


Figura 25 Volumi e valori prodotti

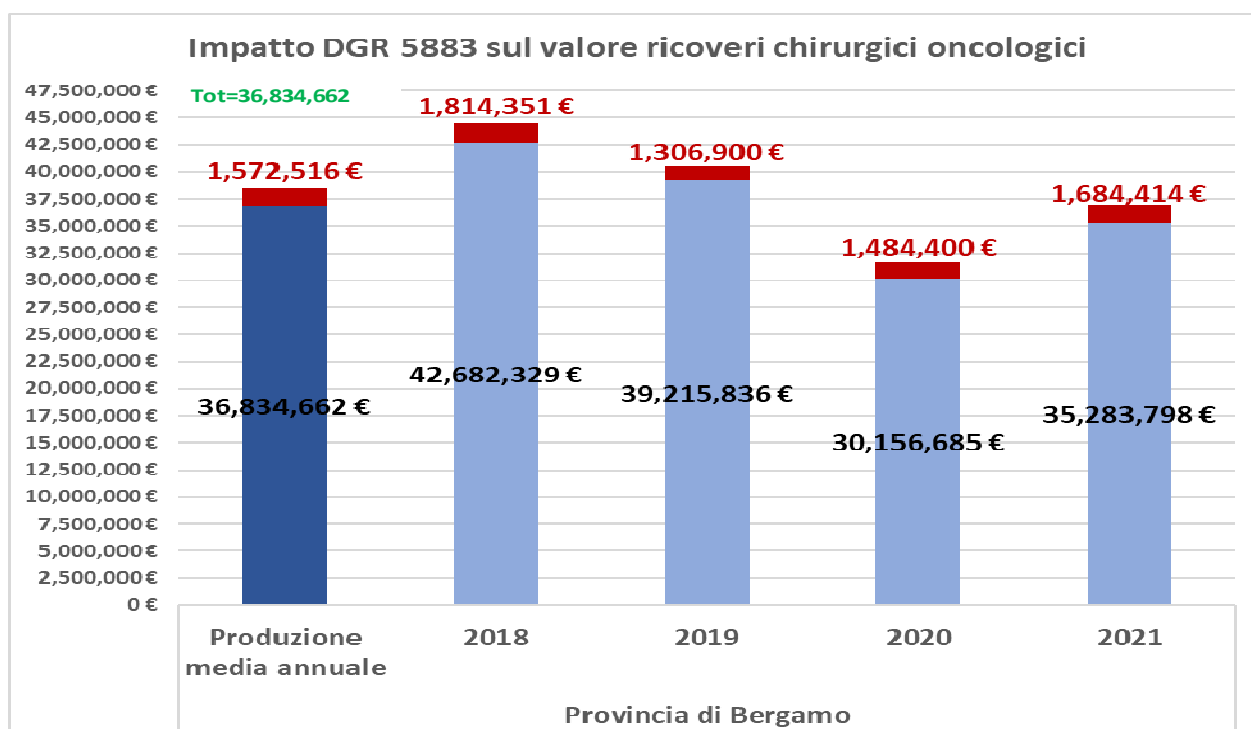


Figura 26 Impatto DGR 5883 su valore ricoveri chirurgici oncologici

Applicando il sistema di decurtazione graduale previsto dalla DGR XI/5883 alla produzione 2018-2021 otteniamo un mancato rimborso di circa 1 milione e 600 mila €. Si prospetterebbe un'ulteriore decurtazione dello 0,5% se non venisse erogato entro soglia almeno l'85% della produzione. Simulazione sulla produzione del 2021: 180 mila €.

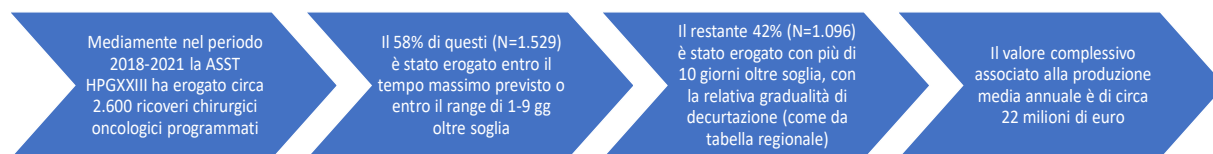
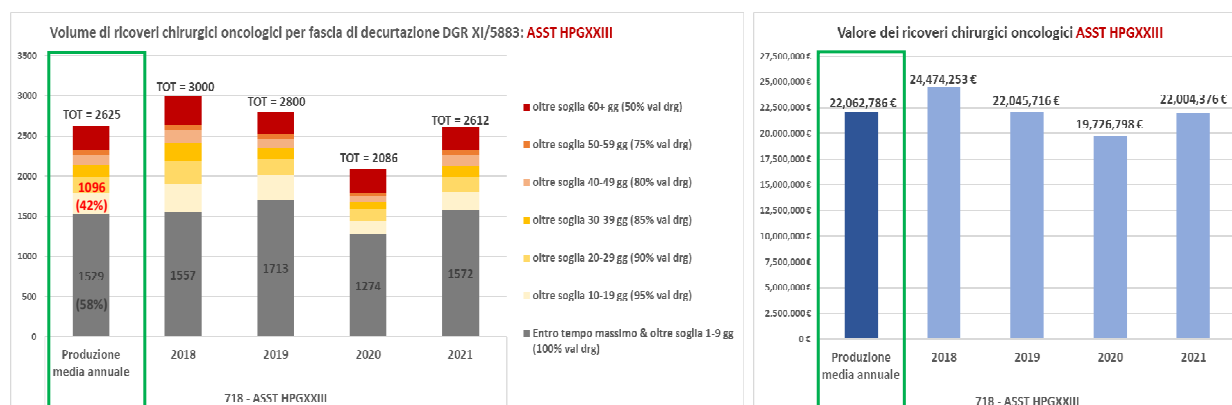
La tabella successiva mostra l'impatto sui primi 6 interventi chirurgici oncologici per volumi erogati nella provincia di Bergamo (biennio 2019-2021), pari al 43% del totale.

Primi 6 interventi chirurgici oncologici nella provincia di Bergamo (biennio 2019-2021)	Numero di interventi 2019-2021	Costo medio DRG	Numero di interventi corrispondenti alla decurtazione DRG (-1,5mld)
5749-ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA	1.560	2.400 €	667
8522-QUADRANTECTOMIA DELLA MAMMELLA	1.276	3.500 €	457
8541-MASTECTOMIA SEMPLICE MONOLATERALE	554	4.700 €	340
6849-ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE	483	4.600 €	348
605-PROSTATECTOMIA RADICALE	410	5.000 €	320
4573-EMICOLECTOMIA DESTRA	272	9.000 €	178

Le figure successive mostrano, per i singoli erogatori, gli elementi di dettaglio.

DGR XI/5883. MISURE PER LA RIDUZIONE DEI Tempi Di Attesa

ASST HPGXXIII



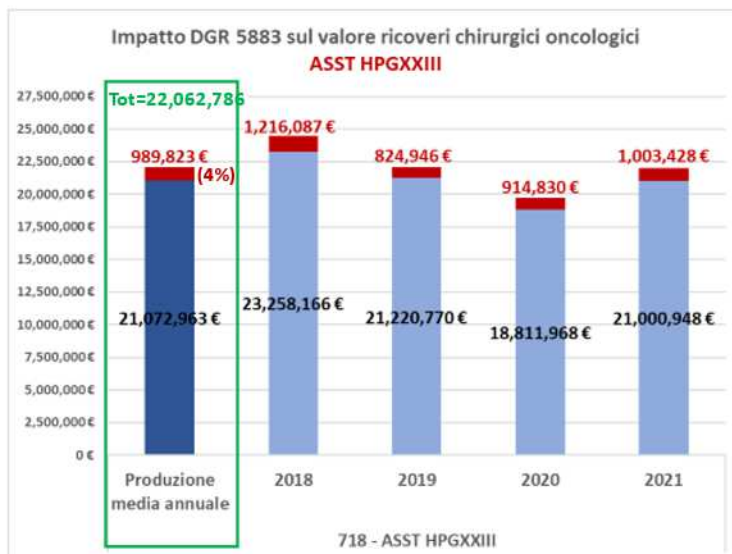
DGR XI/5883. MISURE PER LA RIDUZIONE DEI Tempi Di Attesa

- Applicando il sistema di decurtazione graduale previsto dalla DGR XI/5883 alla produzione 2018-2021 otteniamo un mancato rimborso di circa

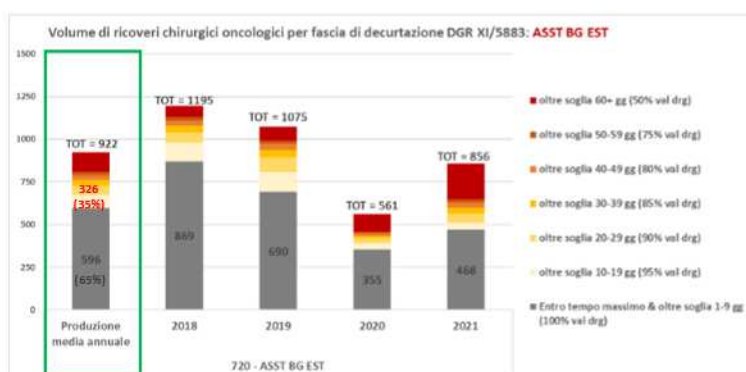
990mila €

- Ulteriore decurtazione dello 0,5% se non viene erogato entro soglia almeno l'85% della produzione. Simulazione sulla produzione del 2021:

110mila €



DGR XI/5883. MISURE PER LA RIDUZIONE DEI Tempi Di Attesa ASST BG EST



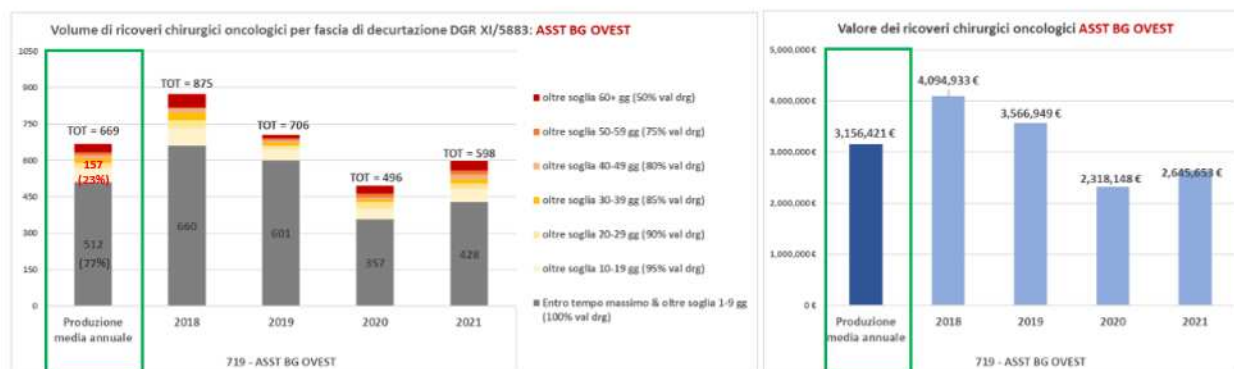
Mediamente nel periodo 2018-2021 la ASST BG EST ha erogato circa 922 ricoveri chirurgici oncologici programmati

Il 65% di questi (N=596) è stato erogato entro il tempo massimo previsto o entro il range d'erg. oltre soglia

Il restante 35% (N=326) è stato erogato con più di 10 giorni oltre soglia, con la relativa gradualità di decurtazione (come da tabella regionale)

Il valore complessivo associato alla produzione media annuale è di circa 4 milioni di euro

DGR XI/5883. MISURE PER LA RIDUZIONE DEI Tempi Di Attesa ASST BG OVEST



Mediamente nel periodo 2018-2021 la ASST BG OVEST ha erogato circa 670 ricoveri chirurgici oncologici programmati

Il 77% di questi (N=512) è stato erogato entro il tempo massimo previsto o entro il range di 9gg oltre soglia

Il restante 23% (N=157) è stato erogato con più di 10 giorni oltre soglia, con la relativa gradualità di decurtazione (come da tabella regionale)

Il valore complessivo associato alla produzione media annuale è di circa 3 milioni di euro

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

ASST BG OVEST

DGR XI/5883. MISURE PER LA RIDUZIONE DEI Tempi Di Attesa

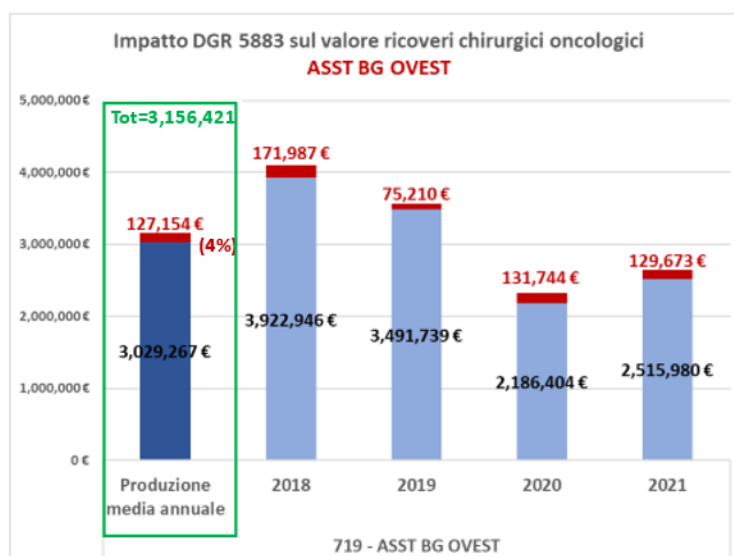
- Applicando il sistema di decurtazione graduale previsto dalla DGR XI/5883 alla produzione 2018-2021 otteniamo un mancato rimborso di circa

130mila €

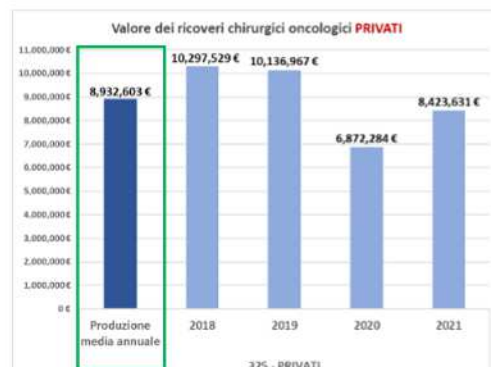
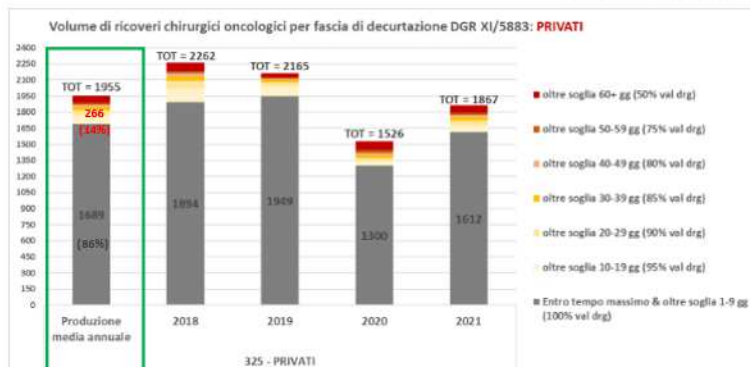
- Ulteriore decurtazione dello 0,5% se non viene erogato entro soglia almeno l'85% della produzione. Simulazione sulla produzione del 2021:

13mila €

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo



DGR XI/5883. MISURE PER LA RIDUZIONE DEI Tempi Di Attesa ENTI PRIVATI

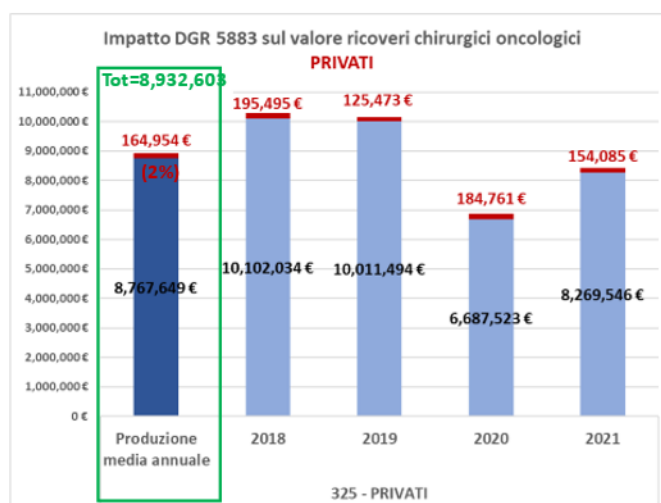


Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

ENTI PRIVATI

DGR XI/5883. MISURE PER LA RIDUZIONE DEI Tempi Di Attesa

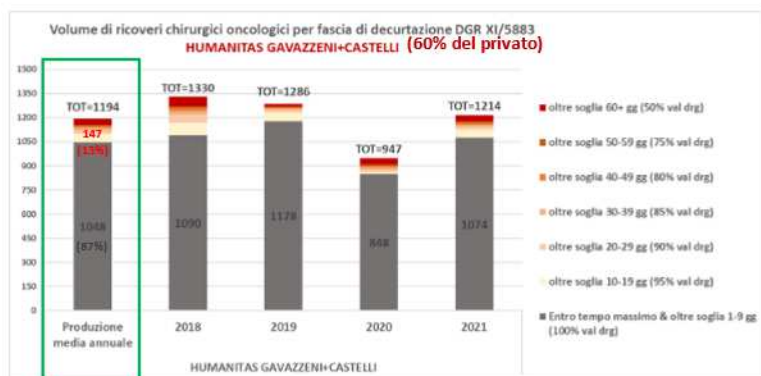
- Applicando il sistema di decurtazione graduale previsto dalla DGR XI/5883 alla produzione 2018-2021 otteniamo un mancato rimborso di circa
160mila €
- Ulteriore decurtazione dello 0,5% se non viene erogato entro soglia almeno l'85% della produzione. Simulazione sulla produzione del 2021:
40mila €



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

Il 93% dell'attività chirurgica oncologica dei privati è rappresentata da HUMANITAS GAVAZZENI e dal GRUPPO SAN DONATO

DGR XI/5883. MISURE PER LA RIDUZIONE DEI Tempi Di Attesa HUMANITAS GAVAZZENI+CASTELLI



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

HUMANITAS GAVAZZENI + CASTELLI

DGR XI/5883. MISURE PER LA RIDUZIONE DEI Tempi Di Attesa

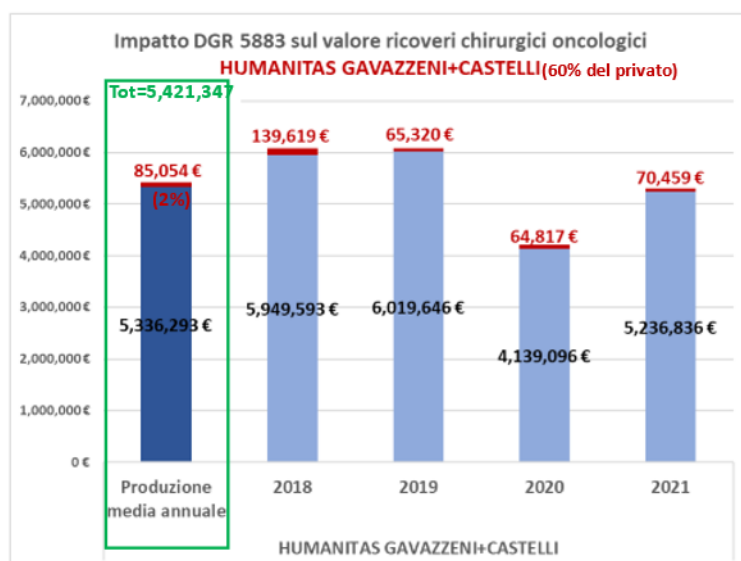
- Applicando il sistema di decurtazione graduale previsto dalla DGR XI/5883 alla produzione 2018-2021 otteniamo un mancato rimborso di circa

85mila €

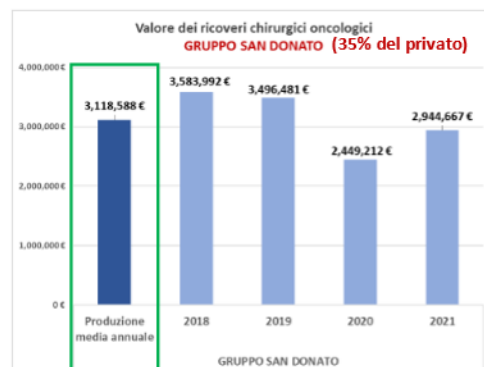
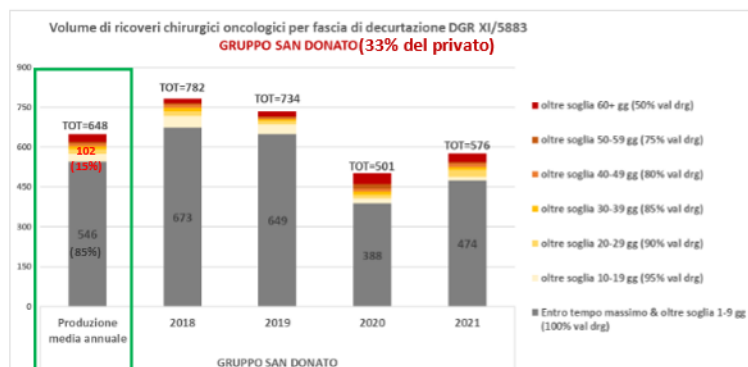
- Ulteriore decurtazione dello 0,5% se non viene erogato entro soglia almeno l'85% della produzione. Simulazione sulla produzione del 2021:

26mila €

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo



DGR XI/5883. MISURE PER LA RIDUZIONE DEI Tempi Di Attesa GRUPPO SAN DONATO



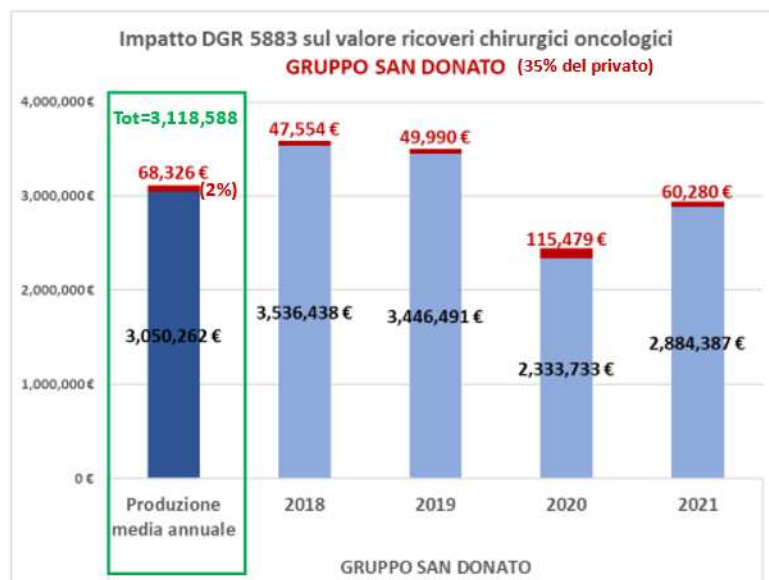
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

GRUPPO IOB-SAN DONATO

DGR XI/5883. MISURE PER LA RIDUZIONE DEI Tempi Di Attesa

- Applicando il sistema di decurtazione graduale previsto dalla DGR XI/5883 alla produzione 2018-2021 otteniamo un mancato rimborso di circa
70mila €
- Ulteriore decurtazione dello 0,5% se non viene erogato entro soglia almeno l'85% della produzione. Simulazione sulla produzione del 2021:
14mila€

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo



SINTESI PIANI DELLE 3 ASST

▪ Lista di presa in carico della prenotazione di prestazioni

Tra le misure adottate da Regione Lombardia ai fini del contenimento delle liste di attesa, la DGR 5747/2021 si pone quale elemento innovativo che, a regime, dovrebbe concorrere a superare la criticità rappresentata dalla impossibilità per gli operatori del CUP/CCR di individuare una disponibilità per la prestazione richiesta dall'assistito per mancanza di agende di prenotazione.

Il modello è basato su liste di presa in carico della prenotazione di prestazioni sanitarie presso le ASST, gli IRCCS di diritto pubblico e le Strutture private accreditate e a contratto, già in uso in altre regioni e prevede il coinvolgimento dei RUA Aziendali che dovranno prendere in carico gli utenti inseriti nella "lista di galleggiamento" entro termini definiti in relazione alla priorità della prestazione.

Le tre ASST presenti in provincia di Bergamo sono state coinvolte già in fase di avvio, inserite nel gruppo di Enti pilota che ha iniziato la sperimentazione dal 11/04/2022.

Questa ATS in data 31/03/2022 ha organizzato incontri informativi rivolti ai RUA Aziendali alla presenza del Direttore Funzione Specialistica U.O. Osservatorio Epidemiologico Regionale della Direzione Generale Welfare che ha provveduto ad illustrare i dettagli della sperimentazione, rivolta, in una prima fase, a richiesta di prenotazione per le prescrizioni con classe di priorità B-D-P che non trovano offerta tramite la RRP (CUP, online e CCR) – per le discipline di diagnostica per immagini, medicina nucleare e radioterapia, con previsione in seconda fase, a partire dal 18 maggio, di estensione a prime visite e visite di controllo.

L'andamento della sperimentazione è stato monitorato attraverso interlocuzioni con i singoli RUA e un incontro in videoconferenza in data 11/05/2022, che hanno portato in evidenza alcune problematiche prontamente segnalate ai referenti di ARIA -a puro titolo di esempio, la scorretta attribuzione di prestazioni in quanto non rese in azienda; è stato segnalato inoltre da una ASST come il mancato blocco dell'impegnativa determina la possibilità per l'utente di prenotare contestualmente in altre strutture: ciò ha comportato una percentuale consistente (30%) di *rifiuti*.

Come atteso, seppure tutte le prenotazioni inserite siano state prese in carico, non è stato sempre possibile garantire il rispetto del tempo previsto dal codice di priorità.

Rimane in essere l'attività di presa in carico delle prestazioni ambulatoriali secondo quanto previsto dalle DGR n. XI/7766/2018, n. XI/1046/2018 e n. XI/1865/2019 nell'ottica della piena garanzia di offerta consona ai bisogni assistenziali di tutti gli assistiti, con particolare riguardo ai pazienti che hanno già attivato un contatto specialistico e necessitano di approfondimenti e visite di controllo per il monitoraggio di una specifica condizione nosologica. Si menzionano a titolo di esempio gli accertamenti prescritti in occasione di accessi di pronto soccorso o i follow up nei tempi indicati dagli specialisti.

Resta confermata la piena disponibilità delle ASST alla prosecuzione/implementazione delle attività.

▪ Specifiche delle prestazioni aggiuntive programmate e allineamento alle disposizioni emanate relativamente al governo delle liste di attesa con i seguenti provvedimenti: DGR n. XI/5883 del 24/1/2022, n. XI/6255 del 11/04/2022 e DGR n. XI/6279 dell'11/04/2022

Le ASST hanno presentato una pianificazione dell'offerta che prevede prestazioni aggiuntive con individuazione di specifiche agende e programmi operatori.

Di seguito si esplicitano le specifiche che andranno ad interessare il territorio provinciale per quanto attiene alle tre ASST di afferenza.

ASST PAPA GIOVANNI XXIII

AZIONI

L'ASST Papa Giovanni XXIII, facendo ricorso all'area a pagamento, oltre a rafforzare l'offerta di prestazioni di radiodiagnostica, radioterapia ed endoscopia digestiva nell'ottica di un potenziamento di offerta relativo al percorso oncologico, ha individuato specifici settori erogativi implementati grazie ai finanziamenti appostati da regione Lombardia. La pianificazione settimanale delle attività ambulatoriali è stata esplicitata nella tabella (all. n.1) parte integrante del PGTA presentato dall'ASST.

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo

La programmazione mensile delle attività di diagnostica rese, coerentemente con quanto disposto dalla DGR n. 6279/2022, è regolarmente pubblicata sul sito internet aziendale.

L'acquisizione di nuovo personale tecnico consentirà di poter pianificare sedute serali bisettimanali (20:00-22:00) a partire dal 6 giugno.

Nell'ambito delle attività finanziate con area a pagamento si inseriscono ulteriori sedute aggiuntive settimanali di Radioterapia e Gastroenterologia, e, dal mese di settembre, si ipotizza un incremento di attività di medicina nucleare (20 ore/ sett. aggiuntive).

Per quanto attiene l'attività chirurgica finanziata con area a pagamento, sono state programmate sedute operatorie aggiuntive assegnate prioritariamente alle unità operative più critiche, quali Urologia, Chirurgia plastica, Senologia, etc., che generano l'80% dei ritardi dei ricoveri programmati.

Mese	Sedute settimanali medie (7 h/seduta)
Aprile	6
Maggio	10
Giugno - Prima metà di settembre	5,5
Settembre - dicembre	10

Per far fronte alle persistenti criticità rispetto al target di rispetto dei tempi d'attesa previsto per i ricoveri oncologici, che ha risentito della situazione epidemiologica da Covid-19, con una riduzione all'80% dell'attività nei primi due mesi 2022, con ripresa a pieno l'utilizzo delle sale operatorie dal 14 marzo, l'Azienda ha provveduto all'assegnazione di specifici obiettivi nell'ambito della contrattazione di budget:

- Pulizia delle liste d'attesa per migliorare il controllo e la pianificazione operatoria
- rispetto del 100% dei casi oncologici in classe A per le UO non critiche)
- formalizzazione dei criteri di priorità adottati nelle liste d'attesa
- Controllo mensile del 100% dei ritardi sulla priorità.

e alla programmazione di reportistica mensile sulla % dei casi entro soglia di priorità ed elenco SDO oltre soglia settimanale con elenco pazienti con soglia in scadenza nelle tre settimane successive.

L' ASST ha segnalato come nella ripartizione delle risorse sia stata data precedenza al reclutamento straordinario di personale, quindi all'area a pagamento aggiuntiva di sala operatoria, infine all'attivazione delle sedute di radiodiagnostica nelle fasce serali, prefestive e festive, risorse comunque non sufficienti ai fini del raggiungimento dell'obiettivo del 110% del fatturato ambulatoriale.

Un elemento su cui l'ASST si è soffermata a seguito di un monitoraggio interno ha riguardato le prestazioni associate a classe di priorità B. Il dato sul primo trimestre ha mostrato un peggioramento rispetto al 2019. Come riportato nella tabella seguente risultano erogate entro 12 giorni l'88% delle prestazioni in classe B. Il peggioramento non si accompagna ad una riduzione dell'offerta, ma ad un incremento del volume erogato passando da 6.136 prestazioni a 9.266 (gennaio-aprile).

Priorità	% prestazioni che rispettano i tempi di attesa - 2022	% prestazioni che rispettano i tempi di attesa - 2019
U - Procedura da eseguirsi entro 3 giorni	93%	93%
B - Procedura da eseguirsi entro 10 giorni	67%	84%
D - Procedura da eseguirsi entro 30 giorni per Visite e 60 giorni per Prestazioni Strumentali	84%	85%
P - Procedura da eseguirsi entro 120 giorni	98%	96%

AZIONI

L'ASST prevede un ampliamento dell'offerta ambulatoriale prevalentemente basato su un'analisi interna che ha evidenziato aree critiche e che riguarda le seguenti branche: cardiologia, oculistica, chirurgia vascolare, endocrinologia, ortopedia, fisiatria e radiologia. Va aggiunto che le agende di prenotazione prevedono slot dedicati per le singole classi di priorità che includono meccanismi di flessibilità in modo da assicurare la prenotazione di tutti i posti disponibili (meccanismi libera posti).

L'azienda ha impostato diverse progettualità ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa, inserendo il raggiungimento dell'obiettivo del 110% tra gli obiettivi di budget delle UO coinvolte, prevedendo l'utilizzo delle risorse aggiuntive assegnate all'ASST destinate al reclutamento di personale per le aree maggiormente critiche e per l'incentivazione con tariffe maggiorate dei dipendenti che prestano attività aggiuntiva di sala operatoria e ambulatoriale.

Sulla base delle disponibilità dei professionisti a rendere ore in area a pagamento si è stimato un incremento di circa 350 ore mensili per l'erogazione di prime visite e attività diagnostica.

L'Azienda ha presentato il prospetto della programmazione di attività aggiuntiva ambulatoriale dettagliata per singolo presidio (All. n.2)

Ha dato altresì avvio alla sperimentazione di cui alla DGR 6279/22 attivando agende in orari serali infrasettimanali (dalle ore 20:00 alle 24:00), festivi e prefestivi secondo la tabella di seguito riportata.

SEDE	DESCR. AGENDA TIPOLOGIA PRESTAZIONE	GIORNO	TIPOLOGIA DI APERTURA	FASCIA ORARIA DA	FASCIA ORARIA A	NUMERO SLU	PRENOTABILE AL CONTACT CENTER REGIONALE
OSPEDALI F.ROI OGNIINI DI SERIATE	TAC	04/05/2022	SERALE	20.00	24.00	8	SI
OSPEDALE 'PESENTI-FENAROLI' DI ALZANO LOMBARDO	TAC CON MDC	07/05/2022	PREFESTIVA	14.00	18.00	8	SI
OSPEDALE 'PESENTI-FENAROLI' DI ALZANO LOMBARDO	RX MAMMOGRAFIE	08/05/2022	FESTIVA	09.00	13.00	12	SI
OSPEDALE 'BOLOGNINI' DI SERIATE	TAC	11/05/2022	SERALE	20.00	24.00	8	SI
OSPEDALE 'BOLOGNINI' DI SERIATE	RISONANZA MAGNETICA	14/05/2022	PREFESTIVA	14.00	18.00	7	SI
OSPEDALI F.ROI OGNIINI DI SERIATE	TAC CON MDC	15/05/2022	FESTIVA	09.00	13.00	8	SI
OSPEDALI F.ROI OGNIINI DI SERIATE	TAC	18/05/2022	SERALE	20.00	24.00	8	SI
OSPEDALE 'PESENTI-FENAROLI' DI ALZANO LOMBARDO	RX MAMMOGRAFIE	21/05/2022	PREFESTIVA	14.00	20.00	18	SI
OSPEDALE 'PESENTI-FENAROLI' DI ALZANO LOMBARDO	TAC CON MDC	22/05/2022	FESTIVA	9.00	13.00	8	SI
OSPEDALE 'BOLOGNINI' DI SERIATE	TAC	25/05/2022	SERALE	20.00	24.00	8	SI
OSPEDALE 'BOLOGNINI' DI SERIATE	RISONANZA MAGNETICA	28/05/2022	PREFESTIVA	14.00	18.00	7	SI
OSPEDALE 'BOLOGNINI' DI SERIATE	TAC	29/05/2022	FESTIVA	09.00	13.00	8	SI

Le informazioni sono state riportate sul sito dell'ASST espone e rese prenotabili attraverso tutti i canali previsti. È stato inoltre adottato un meccanismo flessibile che consente di impegnare gli slot con prestazioni differenti da quelle inizialmente programmate in caso di assenza di richieste (ad esempio in caso di mancanza di prenotazioni per mammografie, le sedute vengono occupate da TAC senza mezzo di contrasto).

Con riferimento all'area dei ricoveri chirurgici programmati, al fine di concorrere al raggiungimento degli obiettivi sono state messe in atto diverse azioni, tra cui l'inserimento dell'obiettivo tra quelli di budget delle singole Unità Operative coinvolte attivando il monitoraggio mensile delle attività, l'ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie e delle liste d'attesa da parte delle Direzioni Mediche di Presidio in collaborazione con un ingegnere gestionale appositamente reclutato. L'ASST ha adottato il Manuale sulla metodologia di monitoraggio dei tempi d'attesa dei ricoveri chirurgici oncologici a cura di CERGAS SDA Bocconi e Ufficio Epidemiologico al fine di supportare la progettazione di interventi specifici. Ha provveduto ad una rimodulazione delle ore di sala operatoria dando priorità all'attività oncologica, ha implementato le azioni

finalizzate alla pulizia delle liste d'attesa con verifica dei casi di mancato rispetto dei tempi d'attesa non riconducibili all'organizzazione ed istituito un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare sulle liste d'attesa degli interventi, proponendo nuove modalità di gestione delle liste d'attesa.

Sulla base delle disponibilità dei dipendenti e grazie al reclutamento di professionisti esterni si è stimato un incremento mensile di circa 150 ore di sala operatoria distribuite sulle varie specialità e sui diversi presidi dando priorità all'area oncologica.

In All. n. 3 la programmazione delle sedute operatorie stimata sulla base delle disponibilità raccolte.

ASST BERGAMO OVEST

AZIONI

La produzione ambulatoriale dell'ASST di Bergamo OVEST è stata caratterizzata nel primo semestre 2022 da una significativa ripresa tenendo conto della necessità di raggiungimento dell'obiettivo di erogazione del 110% rispetto al medesimo periodo 2019.

Rispettate le previsioni di cui alla DGR 6279/2022, con garanzia a partire dal mese di maggio, di turni serali, festivi e prefestivi per l'erogazione di prestazioni di radiodiagnostica in entrambi i presidi ad essa afferenti

La tabella seguente riporta la sintesi delle agende aggiuntive

AGENDE CUP	SLOT CREATI
0559 - PR - TAC SERALE TREVIGLIO	44
0560 - PR - TAC PREFESTIVO TREVIGLIO	10
0563 - PR - RMN PREFESTIVO TREVIGLIO	24
0564 - PR - RMN FESTIVO TREVIGLIO	12
0566 - PR - SENOLOGIA PREFESTIVO TREVIGLIO	48
0567 - PR - SENOLOGIA FESTIVO TREVIGLIO	8
2498 - PR - TAC SMC SERALE ROMANO	17
2499 - PR - TAC SMC PREFESTIVO ROMANO	16
2501 - PR - RMN SMC SERALE ROMANO	24
2503 - PR - RMN SMC FESTIVO ROMANO	16
2504 - PR - MAMMOGRAFIE FESTIVO ROMANO	20

L'ASST ha inoltre ampliato l'offerta di prestazioni afferenti ad altre branche, programmando l'estensione delle fasce orarie di erogabilità seppure la programmazione qui descritta non ricomprenda, se non per alcune linee di attività, le previsioni a fine anno: è stata segnalata la necessità di rimodulare gli ambulatori aggiuntivi in base alle disponibilità ed esigenze degli specialisti.

AGENDE CUP	SLOT CREATI
0553 - PR - SENOLOGIA INCENTIVATE TREVIGLIO	12
0554 - PR - ECOGRAFIA ADDOME-COLLO TREVIGLIO	27
0555 - PR - TAC INCENTIVATE TREVIGLIO	72
0556 - PR - RMN INCENTIVATE TREVIGLIO	40
2467 - PR - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	124
2471 - PR - MAMMOGRAFIE AGGIUNTIVE SENOLOGIA ROMANO	12
6261 - PR MOC	112
6307 - PR - 1^VISITA GINECOLOGICA + ECOGRAFIA GINECOLOGICA	72
6310 - PR - 1^ VISITA OTORINOLARINGOIATRA	75
6329 - PR - 1^ VISITE/CONTROLLI CARDIOLOGICA	390
6332 - PR - MAMMOGRAFIE AGGIUNTIVE SENOLOGIA CARAVAGGIO	12
6342 - PR - 1^VISITA NEUROLOGICA	115
6345 - PR ENDOSCOPIA	117
6369 - PR - ECOCARDIOGRAFIA COLOR DOPPLER A RIPOSO CARDIOLOGIA	181
6411 - PR - 1^ VISITE NEFROLOGICHE	104
6422 - PR - LARINGOSCOPIA ORL	132
6423 - PR - ESAMI AUDIOMETRICI ED IMPEDENZIOMETRICI ORL	126

Per quanto attiene l'attività di ricovero, l'ASST ha proceduto ad adottare una procedura aziendale di presa in carico dei pazienti oncologici condividendo con i clinici la definizione delle priorità in relazione alle diverse situazioni e istituendo il C.O.C.L.A (centro operativo per il controllo delle liste d'attesa, ricoveri programmati e percorso chirurgico) che, tra le altre funzioni, provvede alla verifica dell'appropriatezza di attribuzione della classe A e all'inserimento delle richieste di ricovero programmato in agenda informatizzata. L'attività del

COCLA istituito da settembre 2021 ha portato ad un decremento del 48% dell'assegnazione delle classi A e ad un progressivo miglioramento dei parametri di rispetto dei tempi d'attesa.

L'ASST ha presentato il prospetto dell'occupazione delle sale operatorie programmate fino a dicembre 2022, organizzate per il 20% in regime istituzionale, 40% come attività aggiuntiva del personale dipendente, 40% tramite l'acquisizione di liberi professionisti attraverso le risorse aggiuntive.

AZIONI AGGIUNTIVE DI ATS BERGAMO E CONCLUSIONI

Le strategie adottate da Regione Lombardia presuppongono, necessariamente, il costante coinvolgimento attivo di tutti gli attori del sistema per promuovere sia l'appropriatezza clinica sia l'adeguatezza organizzativa. ATS proseguirà il monitoraggio e il controllo delle filiere programmatiche specificamente richiamate nella nota regionale prot. n. G1.2022.0019300 del 27/04/2022.

Sulla base della valutazione delle risorse attivate dalle ASST, ATS Bergamo potrà determinare il grado di coinvolgimento delle Strutture private accreditate per la messa in atto di interventi volti a garantire, entro la fine dell'anno, il raggiungimento degli obiettivi assegnati da Regione Lombardia.

Ciò implica lavorare con modalità di rete per poter dare una risposta congiunta e condivisa agli assistiti con particolare attenzione alle prestazioni con tempo d'attesa più critico, ma anche concentrarsi sull'offerta per garantire la sostenibilità del sistema implementando, se necessario, l'attivazione di nuovi punti erogativi per compensare eventuali carenze territoriali.

Nel corso di numerosi incontri con i vari attori del sistema, è inoltre emerso in modo importante il tema dell'appropriatezza prescrittiva.

La *governance* della domanda individuale si pone sicuramente tra gli elementi su cui poter attuare riflessioni condivise a livello territoriale per l'utilizzo congiunto di strumenti di promozione dell'appropriatezza e il coinvolgimento partecipativo e progressivo di tutti i professionisti coinvolti nel sistema, in particolare per quanto concerne l'ambito prescrittivo della medicina di famiglia.

Il quadro delle operatività descritte non può prescindere dalla menzione del Responsabile Unico Aziendale dei tempi di attesa (RUA), figura già individuata dalla DGR 7766/18, che nell'evoluzione normativa ha acquistato un crescente risalto, divenendo col tempo responsabile della tenuta delle agende di prenotazione e del corretto rapporto tra attività istituzionale e solvenza/libera professione oltre che titolare della gestione delle "liste di presa in carico" delle prestazioni ambulatoriali. Va inoltre evidenziato che allo stesso competono la 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 manterrà l'impegno nel monitoraggio delle 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.

Sempre per quanto attiene alla razionalizzazione ed ottimizzazione dell'offerta, sono inoltre previste le azioni di seguito descritte.

Proseguiranno le verifiche di correttezza e completezza di quanto rendicontato dagli Erogatori nelle rilevazioni periodiche di monitoraggio dei tempi d'attesa (MTA). Proseguirà inoltre l'analisi dei flussi di rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero e cura, di cui si è presentato il modello di monitoraggio nel capitolo apposito, attraverso l'elaborazione dei tempi d'attesa ex-post; potranno in tal modo essere individuate aree critiche specifiche per il territorio provinciale. Attraverso una puntuale informazione agli Erogatori sarà possibile attivare le necessarie azioni correttive e migliorative.

Si provvederà inoltre a mantenere la vigilanza riguardo alle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni.

Quale ulteriore azione di sistema ed ingaggio degli stakeholders territoriali, erogatori e non, si è provveduto a coinvolgere il DIPO (Dipartimento Interaziendale Oncologico) provinciale. Si è in attesa di una proposta relativa all'implementazione di un progetto specifico sulla costituzione di percorsi ed agende dedicate per i follow up dei pazienti oncologici.

Nell'ottica di una piena e globale presa in carico dell'assistito, finalizzata a realizzare percorsi di cura integrati tra ospedale e territorio, gioca sicuramente un ruolo primario l'attivazione delle Case di Comunità, nodo centrale della rete dei servizi territoriali, in cui si realizzano tali funzioni grazie alla messa in rete dei professionisti.

L'offerta di servizi ambulatoriali, destinati prioritariamente ai soggetti pluripatologici e fragili, consentirà di separare i percorsi di inquadramento dei pazienti acuti o in fase di riacutizzazione, migliorandone potenzialmente i tempi d'attesa.

Verrà infine ulteriormente potenziata l'attività di confronto e diretto coinvolgimento delle principali Associazioni dei Pazienti con azioni mirate al superamento delle criticità segnalate dalle stesse ed alla semplificazione dell'accesso alle prestazioni, pur rafforzando la consapevolezza delle responsabilità in capo al cittadino. Infatti, a fronte di numerose evidenze trasmesse dagli enti erogatori in merito al detestabile fenomeno detto 'no show', il cittadino deve essere opportunamente informato dell'obbligo di 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, anche da parte del sistema, le comunicazioni di disdetta, riducendo al minimo il fenomeno del *no show*.

ATS Bergamo vigilerà inoltre affinché le informazioni rese disponibili agli utenti attraverso i siti web aziendali siano il più possibile chiare ed aggiornate.

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

Il Direttore Generale
Dott. Massimo Giupponi

Allegati:

- All. 1_ ASST Papa Giovanni XXIII:xlsx
- All. 2_All. 3_ ASST di Bergamo EST.xlsx

Uffici ATS competenti:

-UOC Autorizzazione Accreditamento e Controlli Area Sanitaria

Responsabile del procedimento: Dr.ssa Andreina Pangallo

-UOC Servizio Epidemiologico aziendale – Direttore Dr. Alberto Zucchi

Documento originale sottoscritto mediante firma digitale e conservato agli atti dell'ATS in conformità alle vigenti disposizioni (d.lgs. 82/2005 e disposizioni attuative)