



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

pec: welfare@pec.regione.lombardia.it

Oggetto: DGR n. XI/6387/2022: Piano territoriale per il governo dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa

Introduzione

Il nostro Paese ha una speranza di vita alta nel contesto europeo e ciò dimostra che il sistema sanitario sa essere efficiente e garantisce un buon accesso a prestazioni sanitarie di elevata qualità, sebbene si registrino criticità a vari livelli che interessano anche la gestione di tempi d'attesa. Le principali sfide che si pongono per chi governa il sistema, consistono quindi nel migliorare il coordinamento delle prestazioni sanitarie per la popolazione tenendo anche in conto la crescente quota di assistiti affetti da malattie croniche, e ridurre le disparità di accesso alle cure.

Queste tematiche sono state affrontate da Regione Lombardia attraverso varie disposizioni e linee di indirizzo, che già a partire dall'epoca di diffusione della pandemia COVID-19 hanno mirato a integrare la normativa a riguardo con il proposito di assicurare la massima tutela dei percorsi di cura anche nei termini di garanzia all'accesso nel rispetto delle necessità cliniche e di recupero del volume di prestazioni non erogate a causa della situazione emergenziale.

Sviluppo dei processi in relazione alla normativa di riferimento

L'evoluzione programmatica che ha interessato gli anni più recenti, teneva conto in modo integrato 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 della DGR 2672 del 16/12/2019.

La comparsa della pandemia vedeva quindi, con DGR n. XI/2906 dell'8.03.2020 ("Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza COVID 19") e Decreto n. 3553 del 15.03.2020 ("Disposizioni integrative in attuazione della DGR n. XI/2906 dell'8/03/2020 per l'organizzazione della rete ospedaliera in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID 19"), l'emanazione di provvedimenti che per far fronte all'epidemia da COVID 19, hanno determinato la sospensione di tutte le attività sanitarie programmate con salvaguardia solo dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali urgenti (priorità U e B) e non differibili (ad esempio chemioterapia, radioterapia, dialisi), delle prestazioni dell'area salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta e dei servizi sulle dipendenze, dei percorsi di assistenza dei pazienti cronici e delle vaccinazioni dell'infanzia.

Con la stessa DGR n. XI/2906 sono state nel contempo riorganizzate la rete dei presidi HUB e SPOKE per le patologie tempo dipendenti e la rete regionale delle alte specialità al fine di provvedere sia alla gestione dei pazienti affetti da COVID 19 sia a garantire la continuità di cura dei pazienti lombardi inseriti all'interno delle reti di patologia tempo-dipendenti.

Con circolare del 21.04.2020 e con successiva DGR n. XI/ 3115 del 7.05.2020 ("Indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID 19"), venivano forniti indirizzi organizzativi e criteri per la graduale riprogrammazione delle attività ambulatoriali e di ricovero, fissando per queste ultime il limite del 60-70% rispetto allo storico. Ogni struttura erogatrice, alla ripresa delle attività, sulla base della stessa DGR, ha presentato ad ATS un piano organizzativo con indicate le modalità di

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo

1

accesso, la definizione di percorsi idonei separati e le misure precauzionali adottate di prevenzione e protezione di pazienti ed operatori.

Con nota regionale G1.2020.0023260 del 17/06/2020 veniva stabilita la sospensione della scadenza relativa ai PGTAz, prevedendo, in alternativa, un Piano Integrato Sovra Aziendale che l'ATS di Bergamo ha inviato in ottemperanza alle indicazioni.

Con nota G1.2020.0037970 del 06/11/2020 Regione Lombardia, ritenendo superato il Piano straordinario di recupero delle liste d'attesa a seguito dell'evoluzione della situazione pandemica, richiamava, tra le altre cose, l'importanza dell'appropriatezza attraverso la valutazione dell'utilizzo del manuale RAO (Raggruppamento di attesa omogeneo), l'incentivazione dei percorsi intra-struttura, il costante rapporto con i RUA (Referente unico aziendale) e la collaborazione per una campagna informativa continua ed aggiornata in base alle evoluzioni della situazione emergenziale.

Il Decreto Regionale N. 15453 del 9/12/2020 individuava quindi linee operative di sviluppo a vari livelli nell'ambito dell'approvazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa.

In attuazione alle disposizioni di cui alla nota regionale prot. G1.2021.0003005 del 20/01/2021 ad oggetto: Piano attuativo di governo tempi di attesa e prossimi monitoraggi, l'ATS di Bergamo ha quindi redatto il piano annuale a cui sono seguiti i PGTAz delle ASST del territorio.

Con DGR n. XI/5747 del 21/12/2021, al fine di consentire un adeguato recupero delle liste di attesa veniva introdotto il modello basato su "liste di presa in carico della prenotazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie", che sulla scia delle azioni già intraprese innovava gli aspetti procedurali legati alla gestione delle liste di attesa.

La successiva DGR n. XI/5883 del 24/1/2022 introduceva nuove misure per la riduzione dei tempi d'attesa attraverso l'approvazione del nuovo modello di remunerazione delle prestazioni.

Con nota protocollo numero G1.2022.0005494 del 24/01/2022, ad oggetto: "Piano attuativo di governo delle liste di attesa 2022 e prossimi monitoraggi", veniva comunicata la proroga della scadenza dell'invio dei PGTA e PGTAz fino a data da definirsi.

Attraverso la DGR n. XI/6002 del 21/02/2022 venivano quindi poste nuove determinazioni in merito al Piano per le liste di attesa 2022 individuando tra le altre cose macroaree prioritarie e monitoraggi trimestrali degli obiettivi indicati riferiti a target di produzione.

La DGR n. XI/6255 del 11/04/2022 ha esteso le aree di intervento previste dalla DGR XI/5883 del 24/1/2022 includendo ulteriori fattispecie sia dell'area ricoveri, sia ambulatoriale.

La successiva DGR n. XI/6279 del 11/04/2022 introduceva la sperimentazione di un ampliamento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali nei giorni festivi e nelle fasce orarie serali rafforzando il quadro delle azioni mirate all'abbattimento dei tempi d'attesa.

A seguito della nota Regionale Protocollo numero G1.2022.0019300 del 27/04/2022 ad oggetto: "Applicazione della DGR n. XI/6002/2022 - Determinazioni in merito al piano per le liste di attesa 2022 veniva posta l'indicazione alla presentazione dei piani attuativi aziendali di governo delle liste di attesa, richiesta per l'anno in corso in un'unica trasmissione con scadenza al 31.5.2022 per le ASST/IRCCS, previa valutazione e approvazione da parte delle ATS che dovranno trasmettere a loro volta, entro la medesima data, una propria relazione riguardo alle attività messe in atto nel proprio territorio di competenza.

Nel panorama così delineato, la DGR 6610 del 30/06/2022, successivamente integrata dalla DGR n. XI/7226 del 24 ottobre 2022 ha costituito l'unità di intervento per la riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Analisi dei fabbisogni epidemiologici

Di seguito si esprime la valutazione epidemiologica che per una visione integrata utile ad individuare i processi che interessano il governo del sistema, oltre all'attività ambulatoriale, richiama altresì l'attività di ricovero, con particolare attenzione all'ambito chirurgico oncologico (anche a proposito delle specifiche criticità messe in evidenza dall'ufficio epidemiologico regionale), mettendo in evidenza tra le altre cose, il divario tra la situazione pre-pandemica (anno 2019) e quella attuale (anno 2022).

Sono stati presi in esame i seguenti indicatori:

- Volume di produzione 2019 vs 2022 per il sistema provinciale e per gli enti erogatori (3 ASST ed enti privati)
- Tasso di erogazione per 1.000 assistiti

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo

1. Materiali e Metodi

E' stata considerata la produzione in regime SSN di ricoveri e prestazioni di specialistica ambulatoriale per il periodo 2019 e gennaio-settembre 2022. La produzione di prestazioni di specialistica ambulatoriale non considera le prestazioni di pronto soccorso e gli esami di laboratorio. La produzione dell'anno 2022 è stata calcolata basandosi sui dati di produzione aprile-settembre 2022, periodo che può risentire dell'influenza degli obiettivi dati da Regione Lombardia e monitorati a partire da aprile 2022.

Per il calcolo del tasso di erogazione per 1.000 assistiti è stata considerata la popolazione residente secondo il dato ISTAT (FONTE <https://demo.istat.it>).

2. Ricoveri

Le principali evidenze relative ai ricoveri erogati in regime di SSN vengono sintetizzate nei seguenti punti:

- Il volume dei ricoveri in regime SSN erogati nel 2022 risulta pari al 91% di quanto erogato nel 2019
- Il tasso di ricovero per 1.000 abitanti è pari a 118.5 nel 2022 e risultava pari a 130.9 nel 2019: l'indicatore del 2022 è pari al 90% di quanto risulta nel 2019
- La riduzione di produzione coinvolge tutti gli enti erogatori pubblici e privati con differenze importanti:
 - Enti provati accreditati: produzione 2022 pari al 91% della produzione del 2019
 - ASST HPGXXIII: produzione 2022 pari al 98% della produzione del 2019
 - ASST BG OVEST: produzione 2022 pari all'87% della produzione del 2019
 - ASST BG EST: produzione 2022 pari all'84% della produzione del 2019
- Non emerge differenza di composizione dei ricoveri tra programmati e non programmati nel 2022 rispetto al 2019: i ricoveri programmati rappresentano il 58% dei ricoveri totali. Ricoveri programmati e non programmati nel 2022 risultano pari al 91% del corrispondente erogato nel 2019.

Le principali evidenze relative ai ricoveri programmati erogati in regime di SSN vengono sintetizzate nei seguenti punti:

- Il volume dei ricoveri programmati in regime SSN erogati nel 2022 risulta pari al 91% di quanto erogato nel 2019
- Il numero di ricoveri programmati erogati per 1.000 abitanti nel 2022 è pari a 69.9 mentre nel 2019 era pari a 75.8. L'indicatore nel 2022 risulta pari al 92% dell'indicatore del 2019
- Le classi di priorità che risultano avere una riduzione di produzione rispetto al 2019 sono le classi A (erogazione entro 30 giorni) e D (erogazione entro 365 giorni). I ricoveri in classe A del 2022 rappresentano l'80% dei corrispettivi ricoveri nel 2019. I ricoveri in classe D del 2022 rappresentano l'84% dei corrispettivi ricoveri nel 2019. In accordo con questi valori si muovono anche i corrispondenti tassi di ricovero
- Le classi di priorità che risultano avere un incremento di produzione rispetto al 2019 sono le classi B (erogazione entro 60 giorni) e C (erogazione entro 180 giorni). I ricoveri in classe B del 2022 rappresentano il 112% dei corrispettivi ricoveri nel 2019. I ricoveri in classe C del 2022 rappresentano il 102% dei corrispettivi ricoveri nel 2019. In accordo con questi valori si muovono anche i corrispondenti tassi di ricovero
- La quota di ricoveri erogati oltre soglia di priorità migliora rispetto al 2019 per le classi di priorità A (dal 25% nel 2019 al 16% nel 2022) e B (dal 41% nel 2019 al 36% nel 2022)
- La quota di ricoveri erogati oltre soglia di priorità peggiora rispetto al 2019 per le classi di priorità C (dal 27% nel 2019 al 30% nel 2022) e D (dal 6% nel 2019 all'8% nel 2022)

Le principali evidenze relative ai ricoveri programmati distinti in chirurgici e non chirurgici erogati in regime di SSN vengono sintetizzate nei seguenti punti:

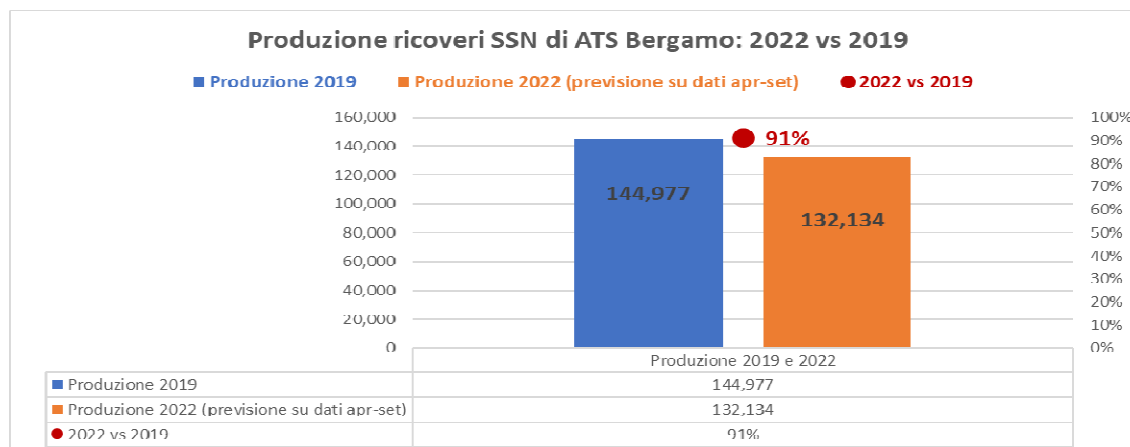
- Nel 2022 i ricoveri chirurgici rappresentano il 73% di tutti i ricoveri programmati, mentre nel 2019 tale quota risultava pari al 70%
- I ricoveri programmati chirurgici erogati nel 2022 sono pari al 95% di quanto erogato nel 2019
- I ricoveri programmati non chirurgici erogati nel 2022 sono pari all'83% di quanto erogato nel 2019
- I ricoveri programmati chirurgici sono composti per il 15% da ricoveri oncologici, per i quali si prevede alla fine del 2022 un volume equivalente a quanto erogato nel 2019 (100%)

- Per i ricoveri chirurgici oncologici migliorano le quote erogate oltre soglia di priorità per le classi A e B. Peggiorano le quote relative alle classi di priorità C e D
- Per i ricoveri chirurgici non oncologici si prevede alla fine del 2022 un volume pari al 94% di quanto erogato nel 2019. Migliorano le quote erogate oltre soglia di priorità per le classi A e B., peggiorano le quote relative alle classi di priorità C e D

2.1. Produzione 2022 vs 2019: volumi e tasso di ricovero

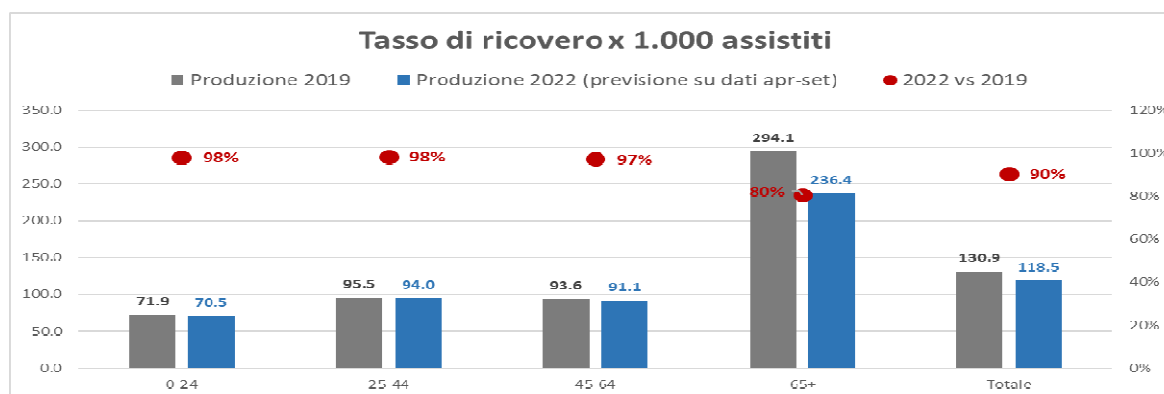
La produzione di ricoveri in regime SSN da parte degli enti di ATS Bergamo negli anni 2019 e 2022, quest'ultima stimata in base ai dati di aprile-settembre (periodo di attivazione degli obiettivi di RL) è descritta nella figura seguente. La produzione del 2022 rappresenta il 91% di quanto erogato nel 2019.

Figura 1. Produzione ricoveri SSN di ATS Bergamo: 2022 vs 2019



La figura che segue descrive il numero di ricoveri in regime SSN sulla popolazione assistita per classe di età. Nel corso del 2022 il tasso di ricovero per 1.000 assistiti è pari a 118.5, il 90% di quanto erogato nel 2019. La classe di età che registra la riduzione più importante è rappresentata dalla classe over 65 per la quale nel 2022 sono stati erogati 236.4 ricoveri ogni 1.000 assistiti 65+ mentre nel 2019 il valore corrispondente risultava pari a 294.1.

Figura 2. Tasso di ricovero x 1.000 assistiti

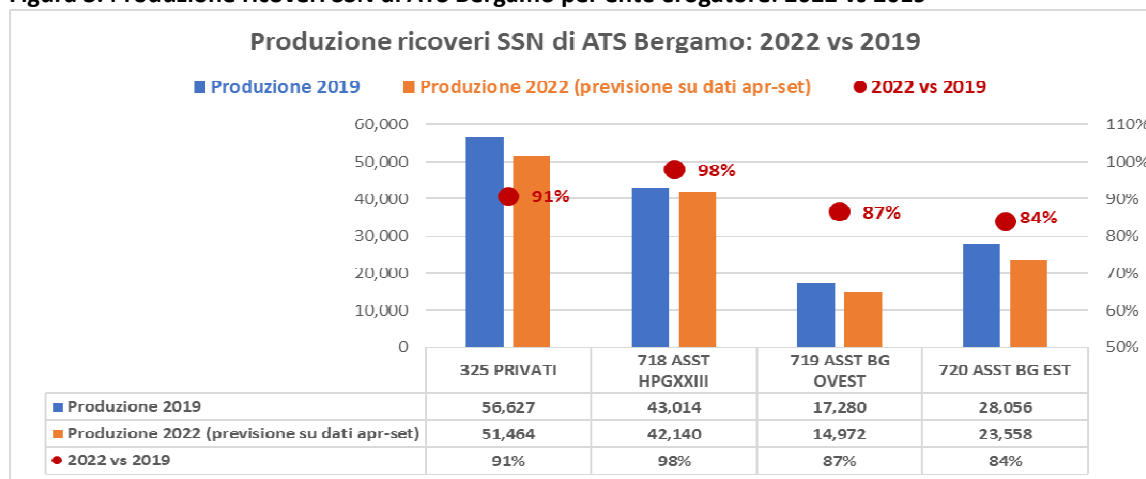


2.2. Produzione 2022 vs 2019: volumi per enti erogatori

Di seguito il dettaglio di produzione 2022 rispetto al 2021 per ente erogatore:

- Enti provati accreditati: produzione 2022 pari al 91% della produzione del 2019
- ASST HPGXXIII: produzione 2022 pari al 98% della produzione del 2019
- ASST BG OVEST: produzione 2022 pari all'87% della produzione del 2019
- ASST BG EST: produzione 2022 pari all'84% della produzione del 2019

Figura 3. Produzione ricoveri SSN di ATS Bergamo per ente erogatore: 2022 vs 2019



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASST BG OVEST; 720 ASST BG EST

2.3. Produzione 2022 vs 2019: distinzione tra programmati e non programmati

Non risultano differenze nella composizione dei ricoveri tra programmati e non programmati nell'attività del 2022 rispetto a quella del 2019. I ricoveri programmati rappresentano il 58% del totale della produzione, come mostrato nella tabella che segue. Sia i ricoveri programmati che quelli non programmati erogati nel 2022 sono pari al 91% di quanto erogato nel 2019.

Tabella 1. Volume di produzione dei ricoveri SSN negli anni 2019 e 2021

Tipo di ricovero	Produzione 2019	%	Produzione 2022	%	2022 vs 2019
non programmati	61,067	42%	55,414	42%	91%
programmati	83,910	58%	76,720	58%	91%
Total	144,977		132,134		91%

Di seguito verranno analizzati i ricoveri programmati in funzione delle quote oltre soglia per classe di priorità.

3. Ricoveri programmati – volumi e tasso di ricovero per classe di priorità

Le **principali evidenze del presente capitolo** vengono sintetizzate nei seguenti punti:

- Il volume dei ricoveri programmati in regime SSN erogati nel 2022 risultano pari al 91% di quanto erogato nel 2019 (paragrafo precedente)
- Il numero di ricoveri programmati erogati per 1.000 abitanti nel 2022 è pari a 69.9 mentre nel 2019 era pari a 75.8. L'indicatore nel 2022 risulta pari al 92% dell'indicatore del 2019
- Le classi di priorità che risultano avere una riduzione di produzione rispetto al 2019 sono le classi A (erogazione entro 30 giorni) e D (erogazione entro 365 giorni). I ricoveri in classe A del 2022 rappresentano l'80% dei corrispettivi ricoveri nel 2019. I ricoveri in classe D del 2022 rappresentano l'84% dei corrispettivi ricoveri nel 2019. In accordo con questi valori si muovono anche i corrispondenti tassi di ricovero
- Le classi di priorità che risultano avere un incremento di produzione rispetto al 2019 sono le classi B (erogazione entro 60 giorni) e C (erogazione entro 180 giorni). I ricoveri in classe B del 2022 rappresentano il 112% dei corrispettivi ricoveri nel 2019. I ricoveri in classe C del 2022 rappresentano il 102% dei corrispettivi ricoveri nel 2019. In accordo con questi valori si muovono anche i corrispondenti tassi di ricovero
- La quota di ricoveri erogati oltre soglia di priorità migliora rispetto al 2019 per le classi di priorità A (dal 25% nel 2019 al 16% nel 2022) e B (dal 41% nel 2019 al 36% nel 2022)
- La quota di ricoveri erogati oltre soglia di priorità peggiora rispetto al 2019 per le classi di priorità C (dal 27% nel 2019 al 30% nel 2022) e D (dal 6% nel 2019 all'8% nel 2022)

Di seguito la tabella che descrive il numero di ricoveri erogati per 1.000 assistiti per classi di priorità. In linea con i paragrafi precedenti emerge un aumento dei ricoveri in classe di priorità B e C nel 2022 rispetto a quanto erogato nel 2019. I ricoveri con classe di priorità A e D hanno subito una riduzione dal 2019 al 2022. Complessivamente il numero di ricoveri programmati per 1.000 abitanti erogati nel 2022 rappresenta il 92% rispetto a quelli del 2019: in particolare il tasso di ricovero programmato passa da 75.8 nel 2019 a 69.9 nel 2022.

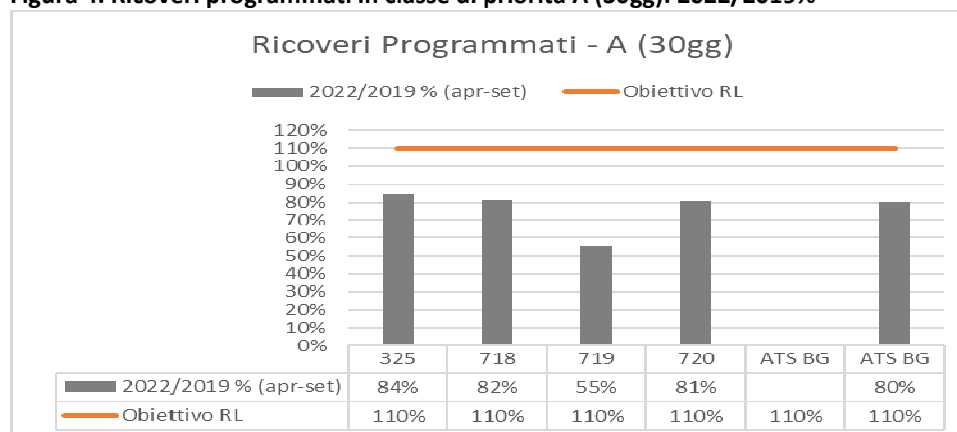
Tabella 2. Tasso di ricovero e volume di produzione dei ricoveri SSN negli anni 2019 e 2022 per classe di priorità

Classe di priorità	2022 vs 2019 (volume)	Tasso ricovero x 1.000 Anno 2019	Tasso ricovero x 1.000 Anno 2022 previsione	2022 vs 2019 (tasso)
A (30gg)	80%	38.0	30.7	81%
B (60gg)	112%	17.6	19.7	112%
C (180gg)	102%	11.9	12.2	103%
D(365gg)	84%	8.2	7.0	84%
Totale dei ricoveri programmati	91%	75.8	69.9	92%

3.1. Ricoveri programmati – classe di priorità A (entro 30 gg)

Complessivamente il sistema provinciale ha erogato nel 2022 l'80% dei ricoveri programmati in classe di priorità A erogati nel 2019. Il dettaglio dei singoli enti erogatori è riportato nella figura che segue.

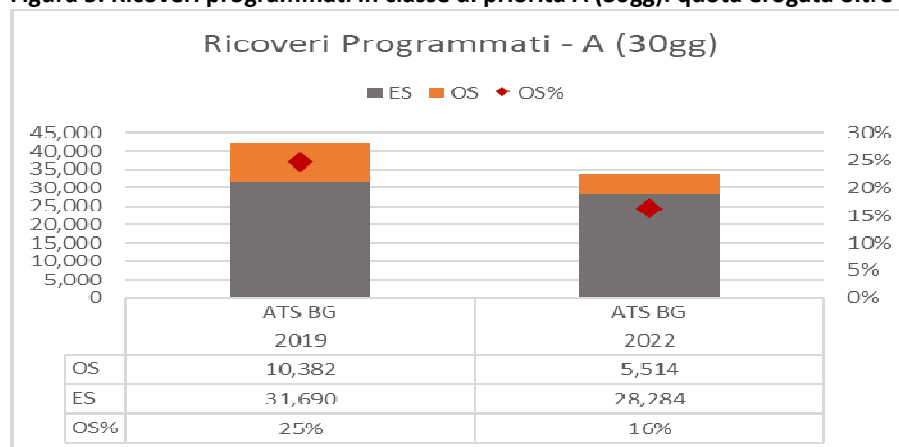
Figura 4. Ricoveri programmati in classe di priorità A (30gg): 2022/2019%



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

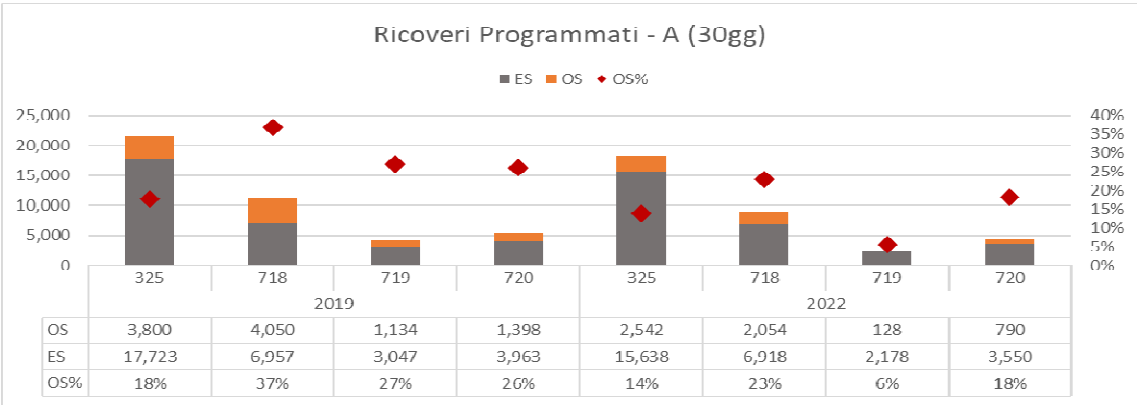
Complessivamente nel 2022 il sistema provinciale ha erogato oltre soglia di priorità A il 16% dei ricoveri programmati. Nel 2019 tale quota risultava pari al 25%.

Figura 5. Ricoveri programmati in classe di priorità A (30gg): quota erogata oltre soglia di priorità



Nella figura che segue il dettaglio di erogazione oltre soglia di priorità A nel 2019 e nel 2022 per ente di erogazione.

Figura 6. Ricoveri programmati in classe di priorità A (30gg) per ente erogatore: quota erogata oltre soglia di priorità



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

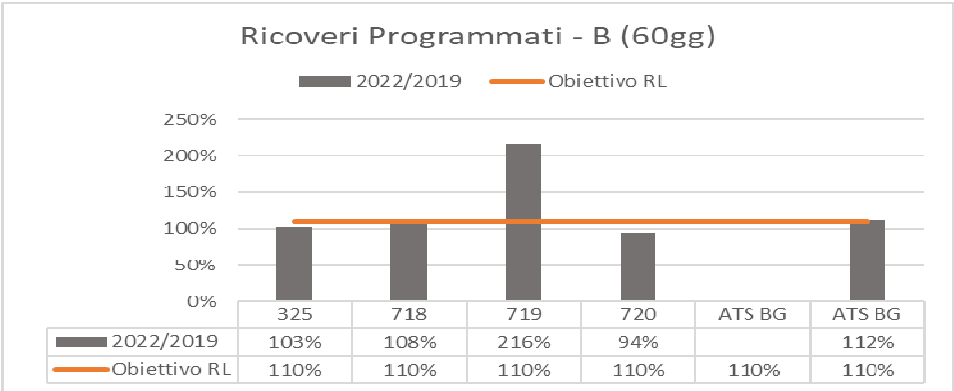
3.2. Ricoveri programmati – classe di priorità B (entro 60 gg)

Risultati principali:

- **produzione 2022 pari al 112% del 2019**
- **miglioramento della quota di ricoveri erogati oltre soglia di priorità: 36% nel 2022 e 41% nel 2019**

Complessivamente il sistema provinciale ha erogato nel 2022 il 112% dei ricoveri programmati in classe di priorità B erogati nel 2019. Il dettaglio dei singoli enti erogatori è riportato nella figura che segue.

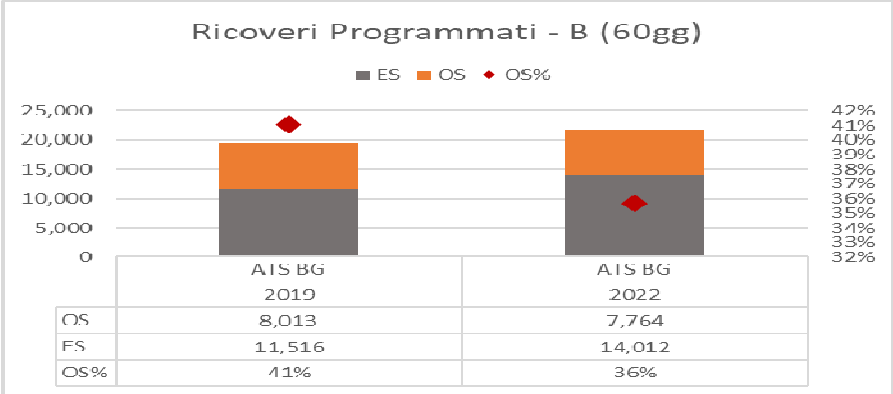
Figura 7. Ricoveri programmati in classe di priorità B (60gg): 2022/2019%



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

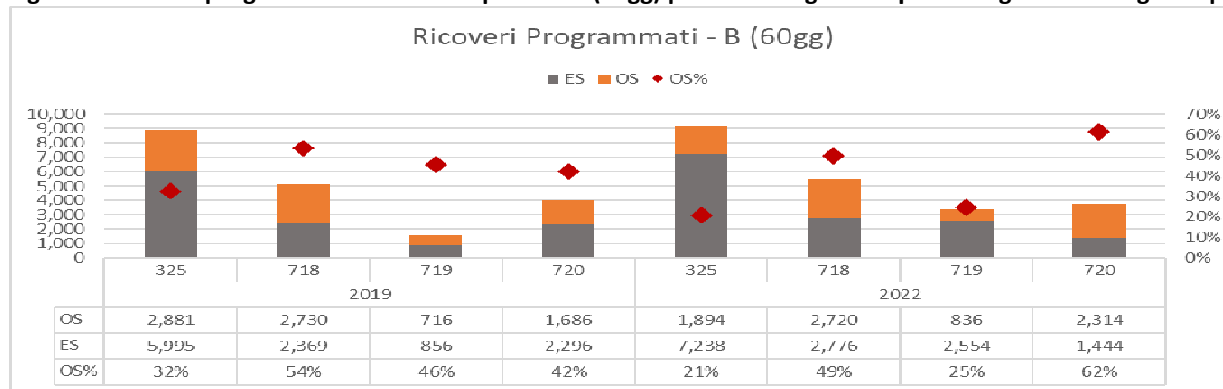
Complessivamente nel 2022 il sistema provinciale ha erogato oltre soglia di priorità B il 36% dei ricoveri programmati. Nel 2019 tale quota risultava pari al 41%.

Figura 8. Ricoveri programmati in classe di priorità B (60gg): quota erogata oltre soglia di priorità



Nella figura che segue il dettaglio di erogazione oltre soglia di priorità B nel 2019 e nel 2022 per ente di erogazione.

Figura 9. Ricoveri programmati in classe di priorità B (60gg) per ente erogatore: quota erogata oltre soglia di priorità



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

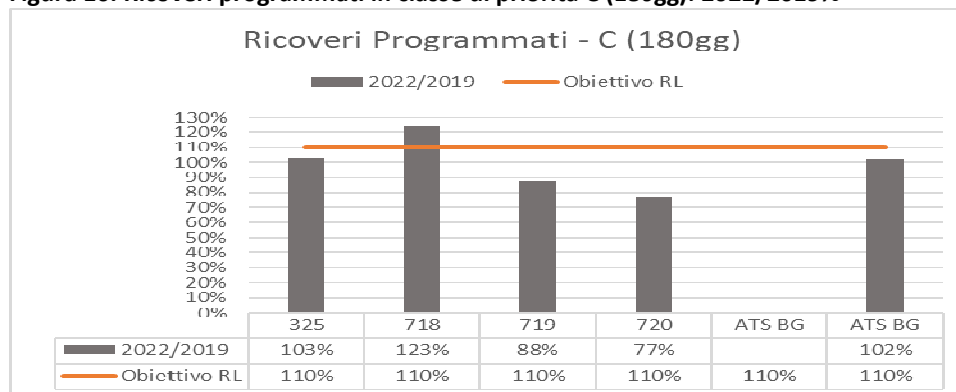
3.3. Ricoveri programmati – classe di priorità C (entro 180 gg)

Risultati principali:

- produzione 2022 pari al 102% del 2019
- peggioramento della quota di ricoveri erogati oltre soglia di priorità: 30% nel 2022 e 27% nel 2019

Complessivamente il sistema provinciale ha erogato nel 2022 il 102% dei ricoveri programmati in classe di priorità B erogati nel 2019. Il dettaglio dei singoli enti erogatori è riportato nella figura che segue.

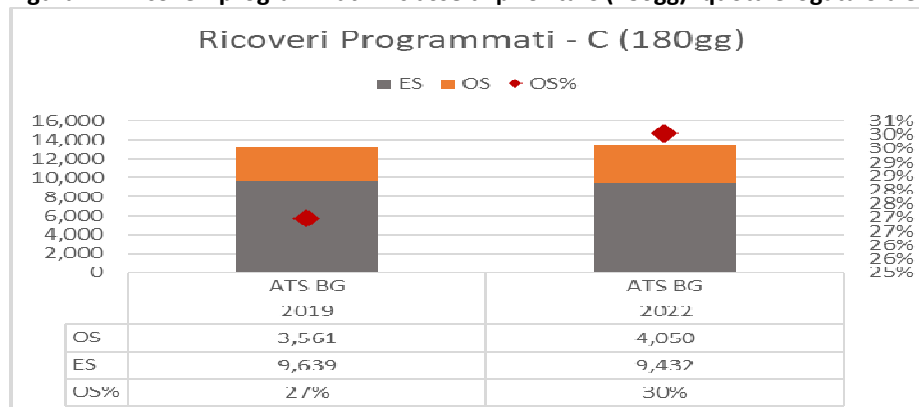
Figura 10. Ricoveri programmati in classe di priorità C (180gg): 2022/2019%



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

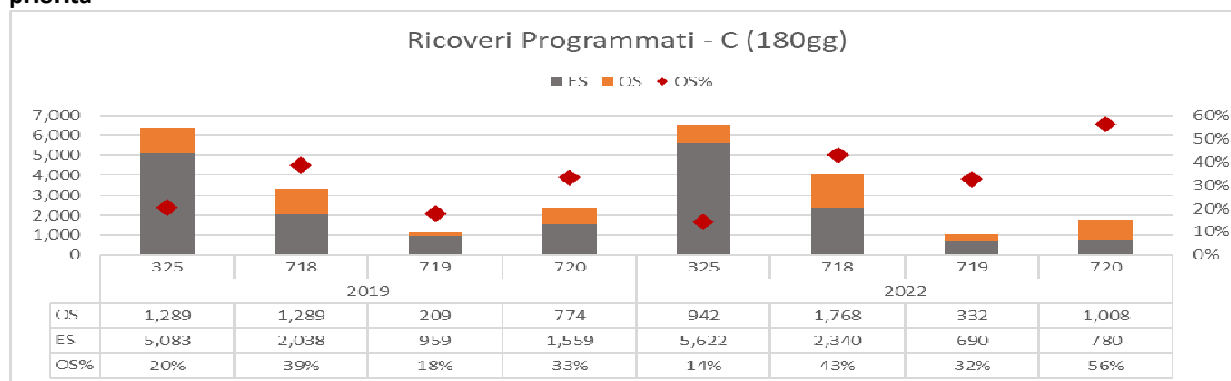
Complessivamente nel 2022 il sistema provinciale ha erogato oltre soglia di priorità C il 30% dei ricoveri programmati. Nel 2019 tale quota risultava pari al 27%.

Figura 11. Ricoveri programmati in classe di priorità C (180gg): quota erogata oltre soglia di priorità



Nella figura che segue il dettaglio di erogazione oltre soglia di priorità C nel 2019 e nel 2022 per ente di erogazione.

Figura 12. Ricoveri programmati in classe di priorità C (180gg) per ente erogatore: quota erogata oltre soglia di priorità



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

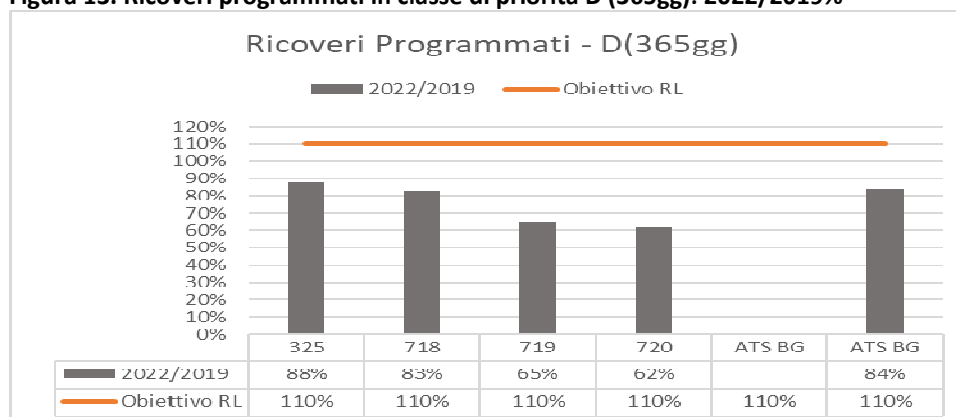
3.4. Ricoveri programmati – classe di priorità D (entro 365 gg)

Risultati principali:

- produzione 2022 pari all'84% del 2019
- peggioramento della quota di ricoveri erogati oltre soglia di priorità: 8% nel 2022 e 6% nel 2019

Complessivamente il sistema provinciale ha erogato nel 2022 l'84% dei ricoveri programmati in classe di priorità D erogati nel 2019. Il dettaglio dei singoli enti erogatori è riportato nella figura che segue.

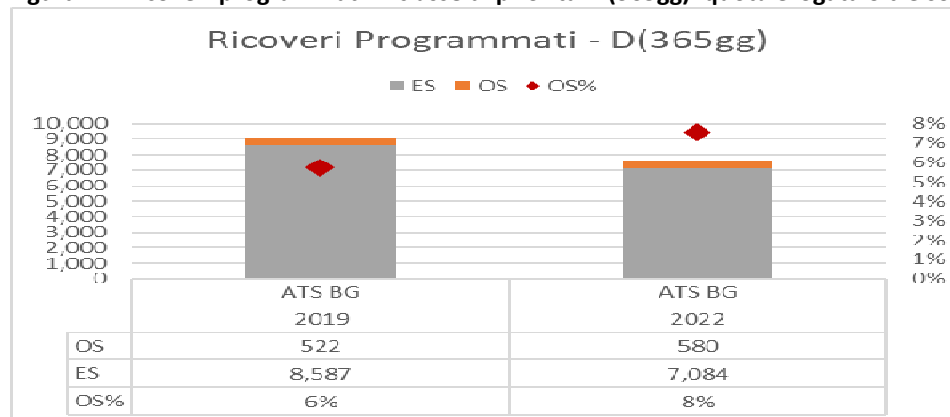
Figura 13. Ricoveri programmati in classe di priorità D (365gg): 2022/2019%



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

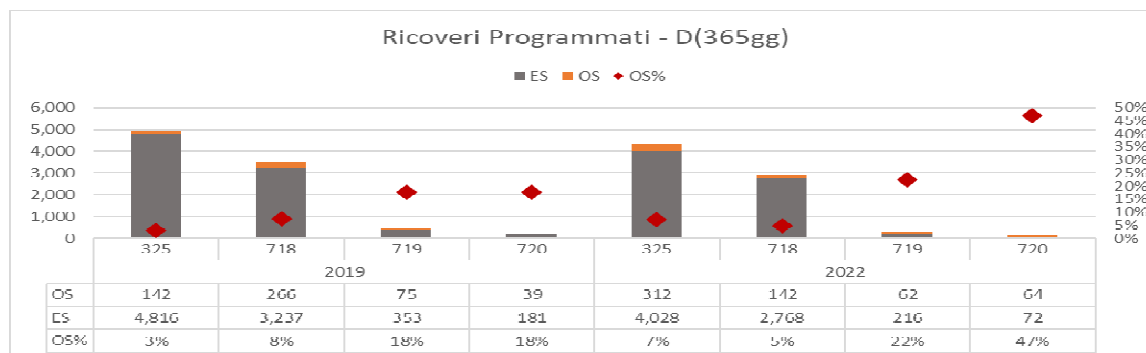
Complessivamente nel 2022 il sistema provinciale ha erogato oltre soglia di priorità D l'8% dei ricoveri programmati. Nel 2019 tale quota risultava pari al 6%.

Figura 14. Ricoveri programmati in classe di priorità D (365gg): quota erogata oltre soglia di priorità



Nella figura che segue il dettaglio di erogazione oltre soglia di priorità D nel 2019 e nel 2022 per ente di erogazione.

Figura 15. Ricoveri programmati in classe di priorità D (365gg) per ente erogatore: quota erogata oltre soglia di priorità



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

3.5. Ricoveri programmati chirurgici e non chirurgici

Le **principali evidenze del presente capitolo** vengono sintetizzate nei seguenti punti:

- Nel 2022 i ricoveri chirurgici rappresentano il 73% di tutti i ricoveri programmati, mentre nel 2019 tale quota risultava pari al 70%
- I ricoveri programmati chirurgici erogati nel 2022 sono pari al 95% di quanto erogato nel 2019
- I ricoveri programmati non chirurgici erogati nel 2022 sono pari all'83% di quanto erogato nel 2019
- I ricoveri programmati chirurgici sono composti per il 15% da ricoveri oncologici, per i quali si prevede alla fine del 2022 un volume pari a quanto erogato nel 2019
- Per i ricoveri chirurgici oncologici migliorano le quote erogate oltre soglia di priorità per le classi A e B. Peggiorano le quote relative alle classi di priorità C e D
- Per i ricoveri chirurgici non oncologici si prevede alla fine del 2022 un volume pari al 94% di quanto erogato nel 2019
- Per i ricoveri chirurgici non oncologici migliorano le quote erogate oltre soglia di priorità per le classi A e B. Peggiorano le quote relative alle classi di priorità C e D

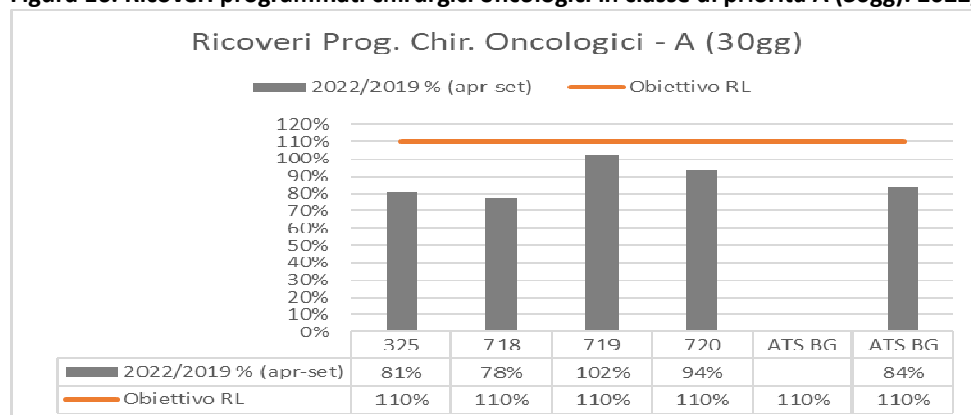
Ricoveri programmati	Produzione 2019	%	Produzione 2022	%	2022 vs 2019
Non Chirurgici	25,045	30%	20,716	27%	83%
Chirurgici	58,865	70%	56,004	73%	95%
Chir. Non Oncologici	49,834	85%	47,004	84%	94%
Chir. Oncologici	9,031	15%	9,000	16%	100%
Totale	83,910		76,720		

Tabella 3. Volume di produzione dei ricoveri SSN negli anni 2019 e 2021

3.5.1.1. Ricoveri programmati chirurgici oncologici – classe di priorità A (entro 30 gg)

Complessivamente il sistema provinciale ha erogato nel 2022 l'84% del corrispettivo erogato nel 2019. Il dettaglio dei singoli enti erogatori è riportato nella figura che segue.

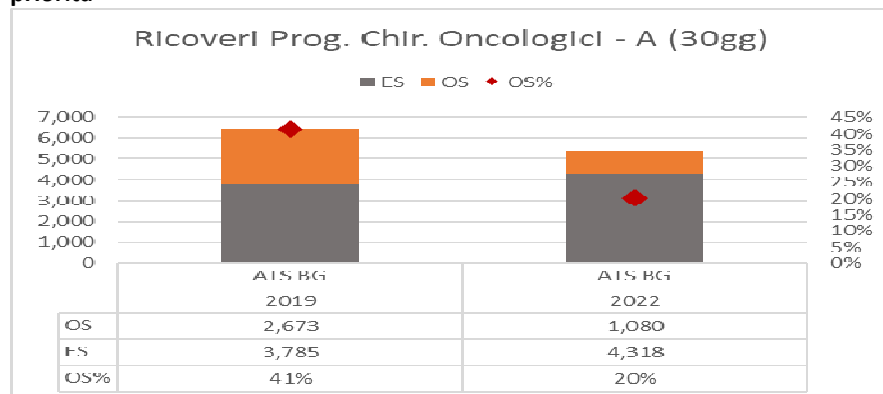
Figura 16. Ricoveri programmati chirurgici oncologici in classe di priorità A (30gg): 2022/2019%



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

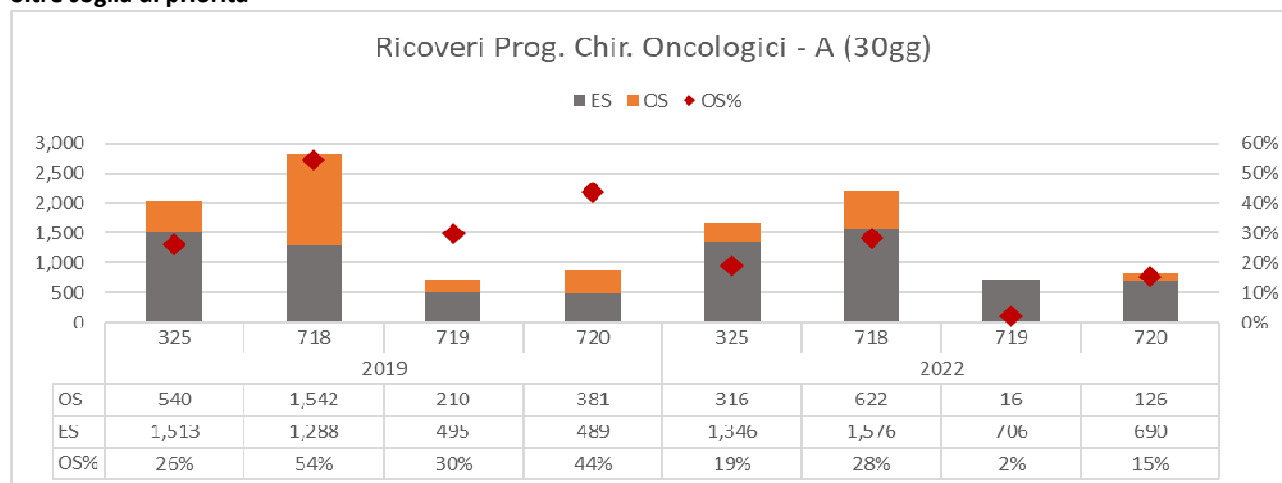
Complessivamente nel 2022 il sistema provinciale ha erogato oltre soglia di priorità A il 20% dei ricoveri programmati. Nel 2019 tale quota risultava pari al 41%.

Figura 17. Ricoveri programmati chirurgici oncologici in classe di priorità A (30gg): quota erogata oltre soglia di priorità



Nella figura che segue il dettaglio di erogazione oltre soglia di priorità A nel 2019 e nel 2022 per ente di erogazione.

Figura 18. Ricoveri programmati chirurgici oncologici in classe di priorità A (30gg) per ente erogatore: quota erogata oltre soglia di priorità

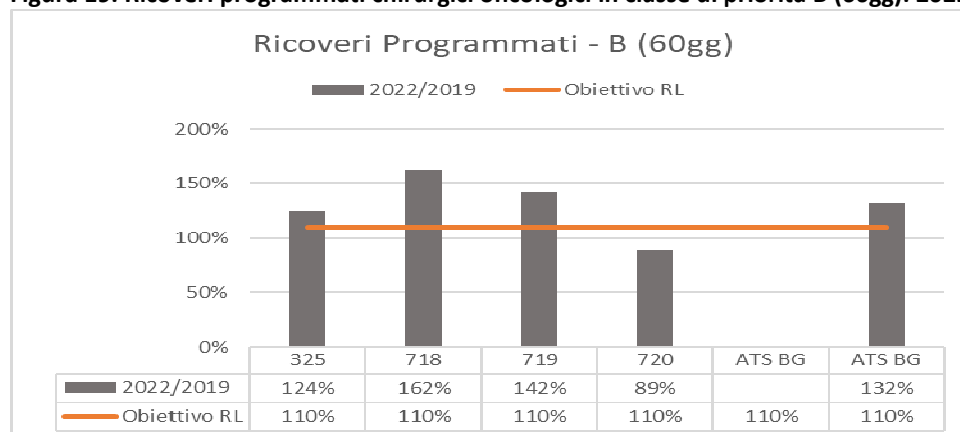


325 PRIVATI; 718 ASST HPGXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

3.5.1.2. Ricoveri programmati chirurgici oncologici – classe di priorità B (entro 60 gg)

Complessivamente il sistema provinciale ha erogato nel 2022 il 132% dei ricoveri programmati in classe di priorità B erogati nel 2019. Il dettaglio dei singoli enti erogatori è riportato nella figura che segue.

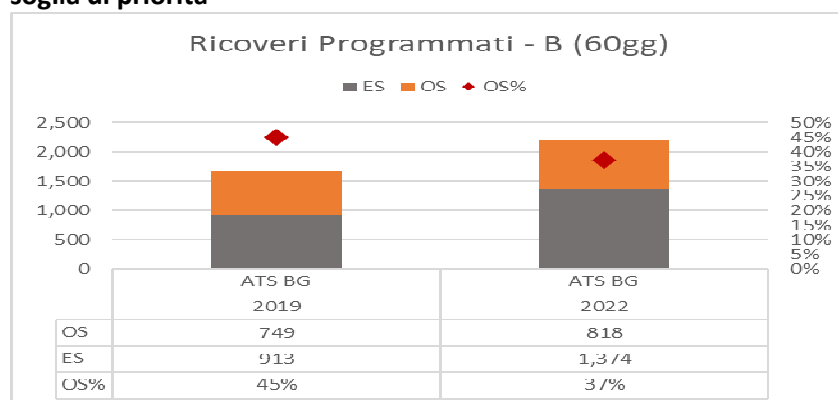
Figura 19. Ricoveri programmati chirurgici oncologici in classe di priorità B (60gg): 2022/2019



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

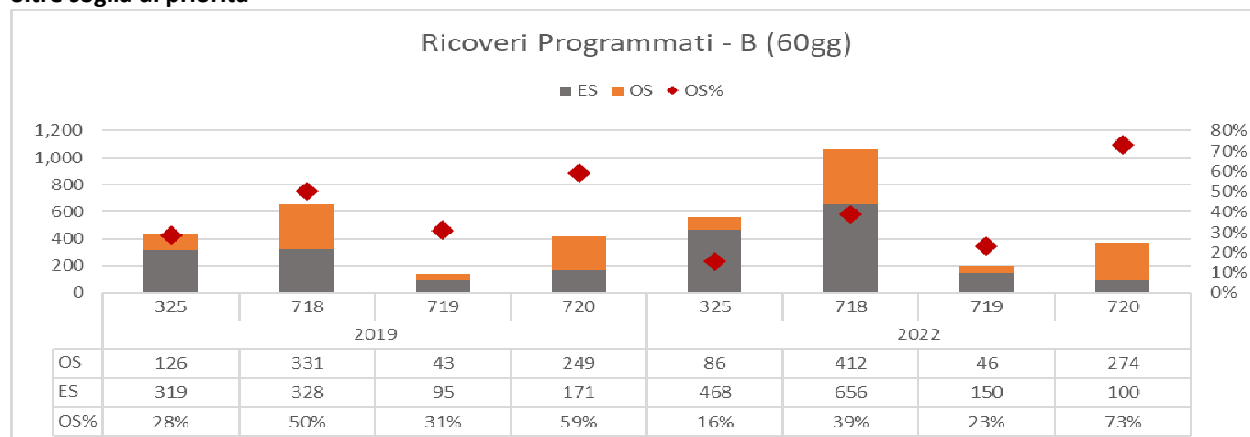
Complessivamente nel 2022 il sistema provinciale ha erogato oltre soglia di priorità B il 37% dei ricoveri programmati. Nel 2019 tale quota risultava pari al 45%.

Figura 20. Ricoveri programmati chirurgici oncologici in classe di priorità B (60gg): quota erogata oltre soglia di priorità



Nella figura che segue il dettaglio di erogazione oltre soglia di priorità B nel 2019 e nel 2022 per ente di erogazione.

Figura 21. Ricoveri programmati chirurgici oncologici in classe di priorità B (60gg) per ente erogatore: quota erogata oltre soglia di priorità

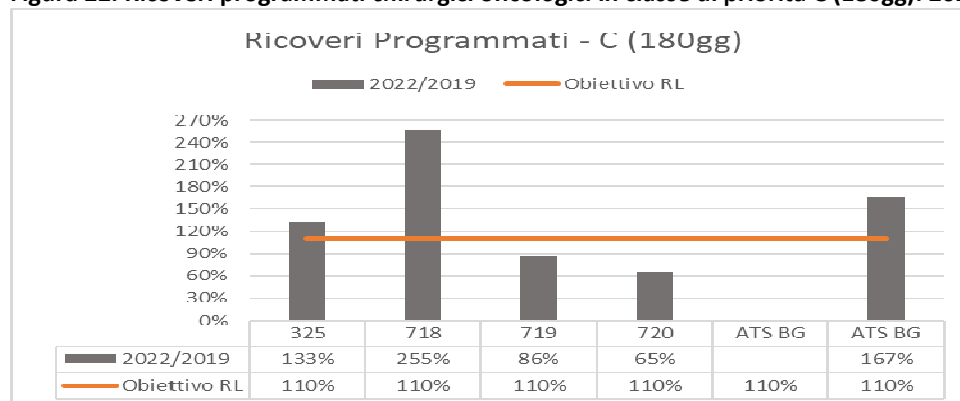


325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

3.6. Ricoveri programmati chirurgici oncologici – classe di priorità C (entro 180 gg)

Complessivamente il sistema provinciale ha erogato nel 2022 il 167% dei ricoveri programmati in classe di priorità C erogati nel 2019. Il dettaglio dei singoli enti erogatori è riportato nella figura che segue.

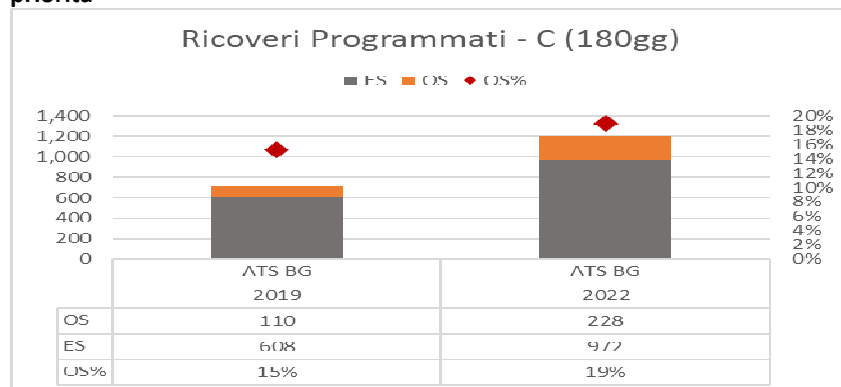
Figura 22. Ricoveri programmati chirurgici oncologici in classe di priorità C (180gg): 2022/2019%



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

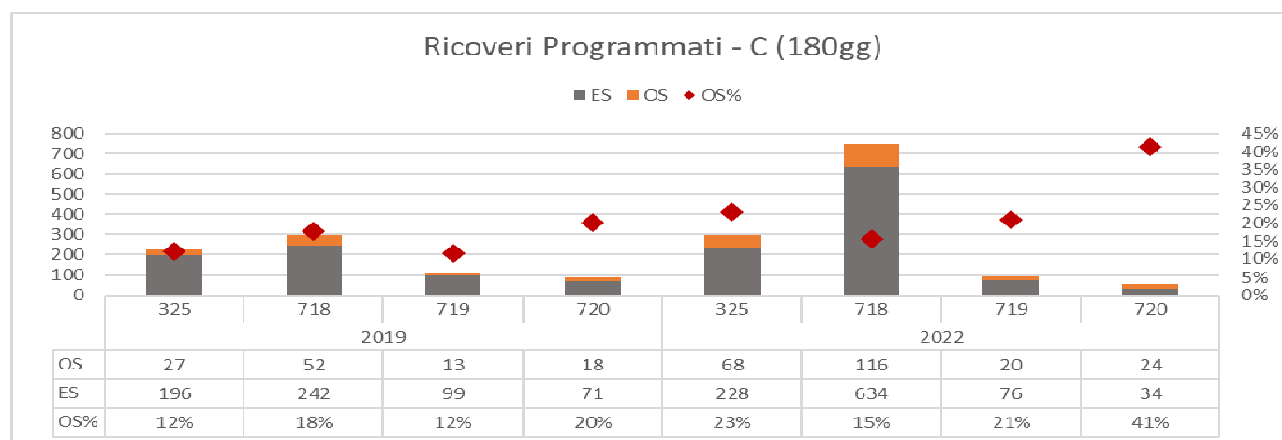
Complessivamente nel 2022 il sistema provinciale ha erogato oltre soglia di priorità C il 19% dei ricoveri programmati. Nel 2019 tale quota risultava pari al 15%.

Figura 23. Ricoveri programmati chirurgici oncologici in classe di priorità C (180gg): quota erogata oltre soglia di priorità



Nella figura che segue il dettaglio di erogazione oltre soglia di priorità C nel 2019 e nel 2022 per ente di erogazione

Figura 24. Ricoveri programmati chirurgici oncologici in classe di priorità C (180gg) per ente erogatore: quota erogata oltre soglia di priorità

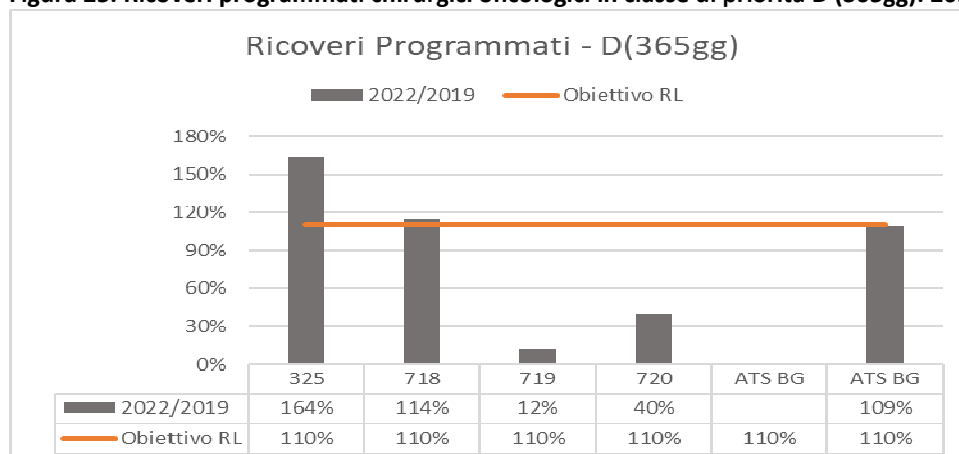


325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

3.7. Ricoveri programmati chirurgici oncologici – classe di priorità D (entro 365 gg)

Complessivamente il sistema provinciale ha erogato nel 2022 l'84% dei ricoveri programmati in classe di priorità D erogati nel 2019. Il dettaglio dei singoli enti erogatori è riportato nella figura che segue.

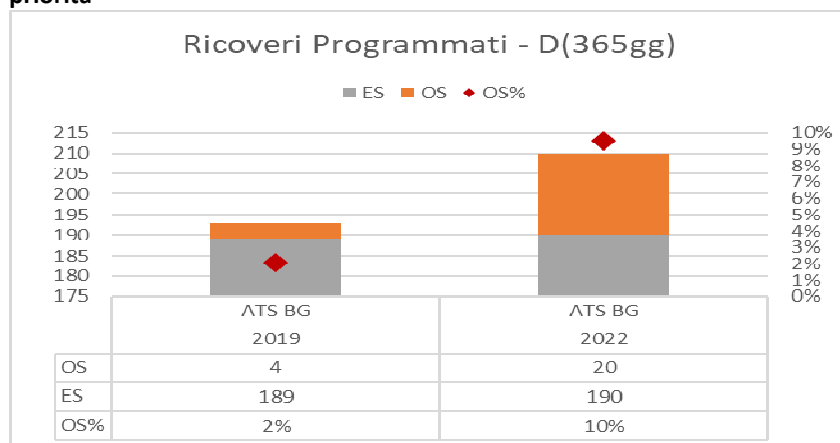
Figura 25. Ricoveri programmati chirurgici oncologici in classe di priorità D (365gg): 2022/2019%



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

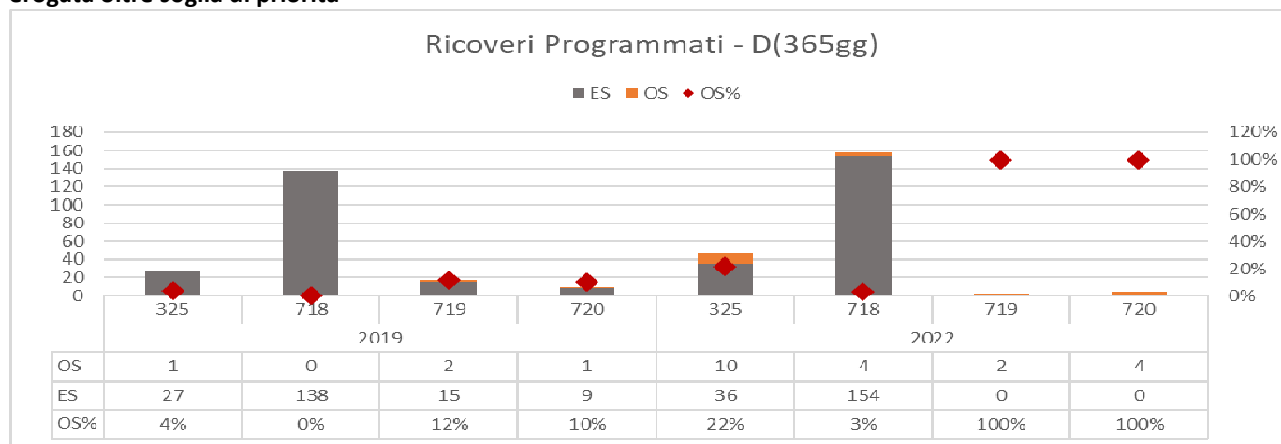
Complessivamente nel 2022 il sistema provinciale ha erogato oltre soglia di priorità D il 10% dei ricoveri programmati. Nel 2019 tale quota risultava pari al 2%.

Figura 26. Ricoveri programmati chirurgici oncologici in classe di priorità D (365gg): quota erogata oltre soglia di priorità



Nella figura che segue il dettaglio di erogazione oltre soglia di priorità D nel 2019 e nel 2022 per ente di erogazione

Figura 27. Ricoveri programmati chirurgici oncologici in classe di priorità D (365gg) per ente erogatore: quota erogata oltre soglia di priorità

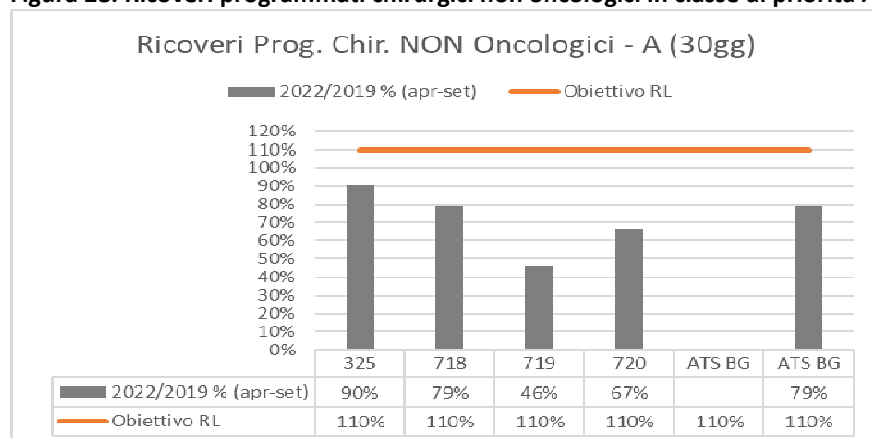


325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

3.8. Ricoveri programmati chirurgici NON oncologici – classe di priorità A (entro 30 gg)

Complessivamente il sistema provinciale ha erogato nel 2022 il 79% del corrispettivo erogato nel 2019. Il dettaglio dei singoli enti erogatori è riportato nella figura che segue.

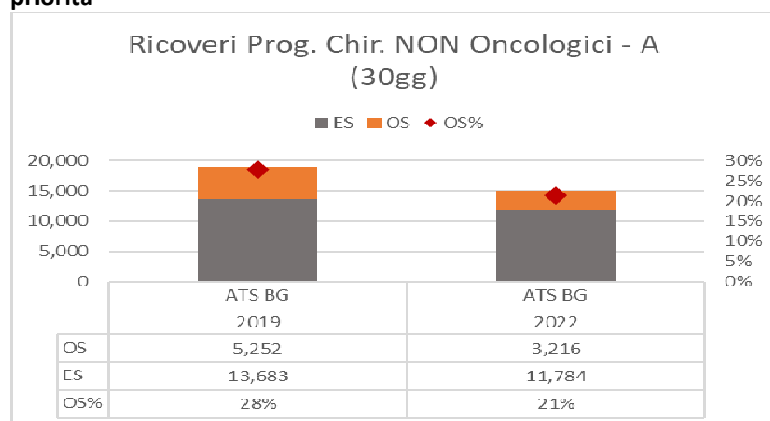
Figura 28. Ricoveri programmati chirurgici non oncologici in classe di priorità A (30gg): 2022/2019%



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

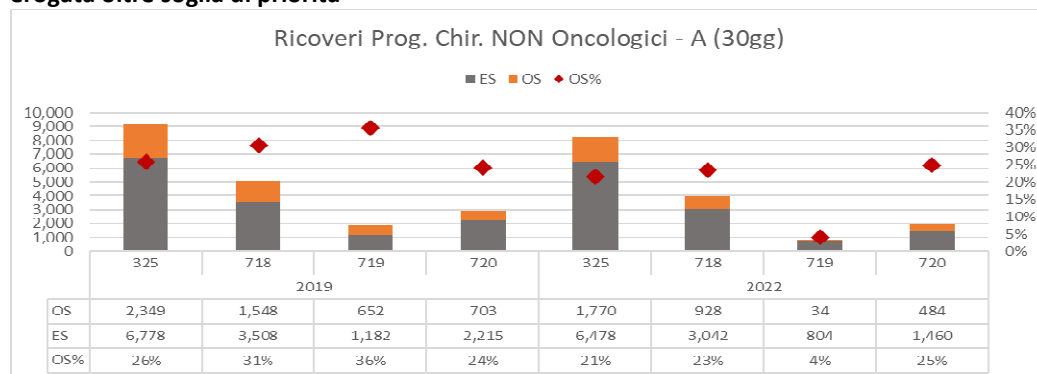
Complessivamente nel 2022 il sistema provinciale ha erogato oltre soglia di priorità A il 21% dei ricoveri programmati. Nel 2019 tale quota risultava pari al 28%.

Figura 29. Ricoveri programmati chirurgici non oncologici in classe di priorità A (30gg): quota erogata oltre soglia di priorità



Nella figura che segue il dettaglio di erogazione oltre soglia di priorità A nel 2019 e nel 2022 per ente di erogazione.

Figura 30. Ricoveri programmati chirurgici non oncologici in classe di priorità A (30gg) per ente erogatore: quota erogata oltre soglia di priorità

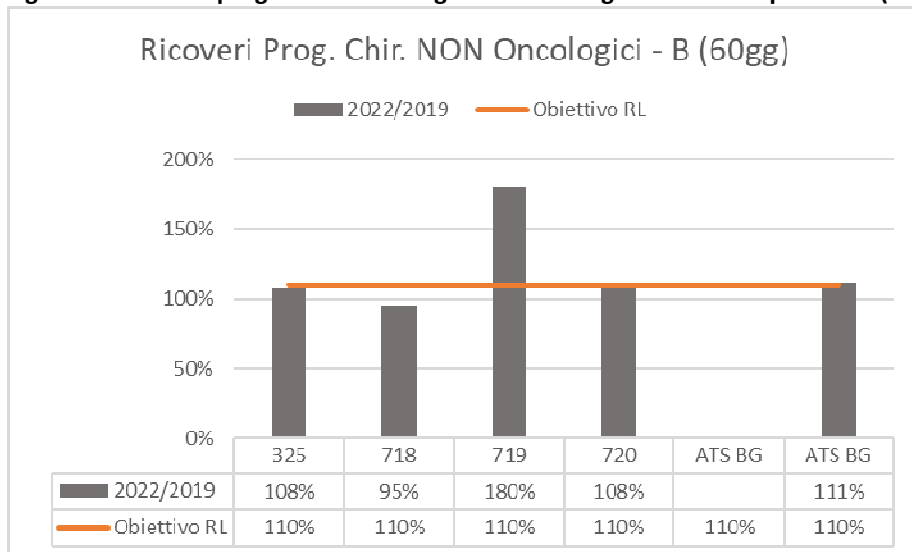


325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

3.9. Ricoveri programmati chirurgici NON oncologici – classe di priorità B (entro 60 gg)

Complessivamente il sistema provinciale ha erogato nel 2022 il 110% del corrispettivo erogato nel 2019. Il dettaglio dei singoli enti erogatori è riportato nella figura che segue.

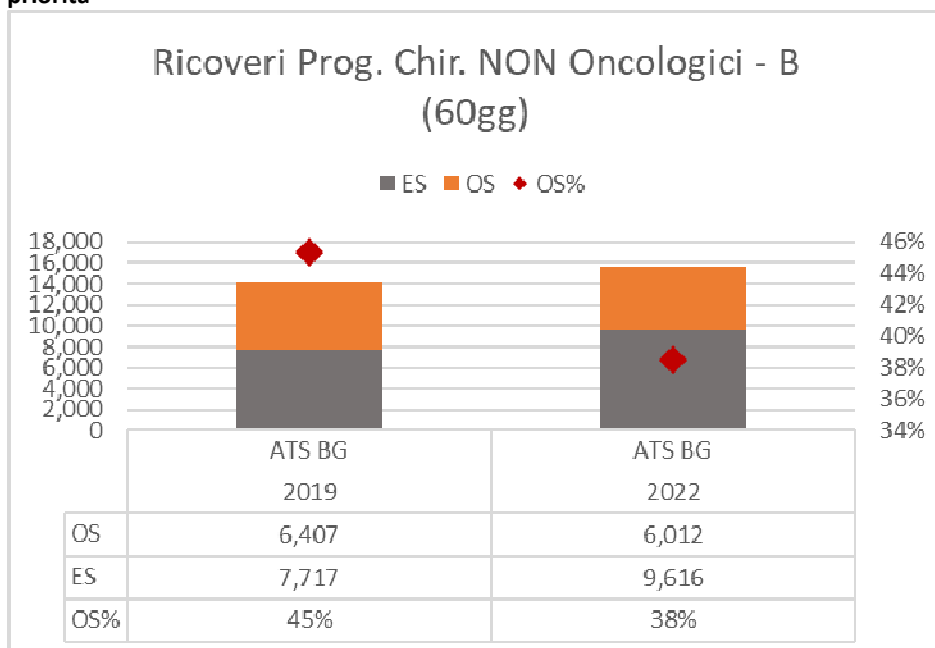
Figura 31. Ricoveri programmati chirurgici non oncologici in classe di priorità B (60gg): 2022/2019%



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

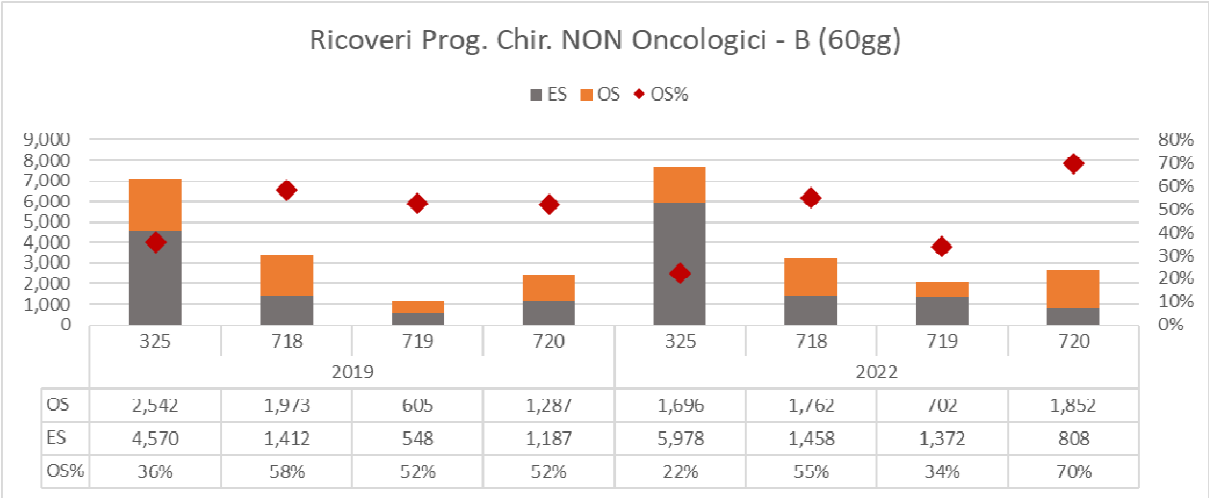
Complessivamente nel 2022 il sistema provinciale ha erogato oltre soglia di priorità B il 38% dei ricoveri programmati. Nel 2019 tale quota risultava pari al 45%.

Figura 32. Ricoveri programmati chirurgici non oncologici in classe di priorità B (60gg): quota erogata oltre soglia di priorità



Nella figura che segue il dettaglio di erogazione oltre soglia di priorità B nel 2019 e nel 2022 per ente di erogazione.

Figura 33. Ricoveri programmati chirurgici non oncologici in classe di priorità B (60gg): quota erogata oltre soglia di priorità

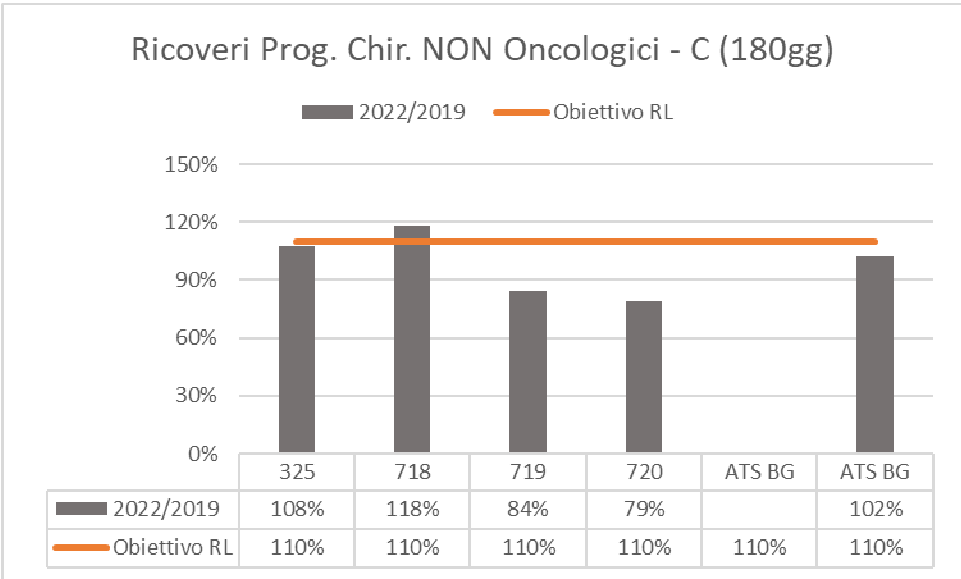


325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

3.9.1.1. Ricoveri programmati chirurgici NON oncologici – classe di priorità C (entro 180 gg)

Complessivamente il sistema provinciale ha erogato nel 2022 il 102% del corrispettivo erogato nel 2019. Il dettaglio dei singoli enti erogatori è riportato nella figura che segue.

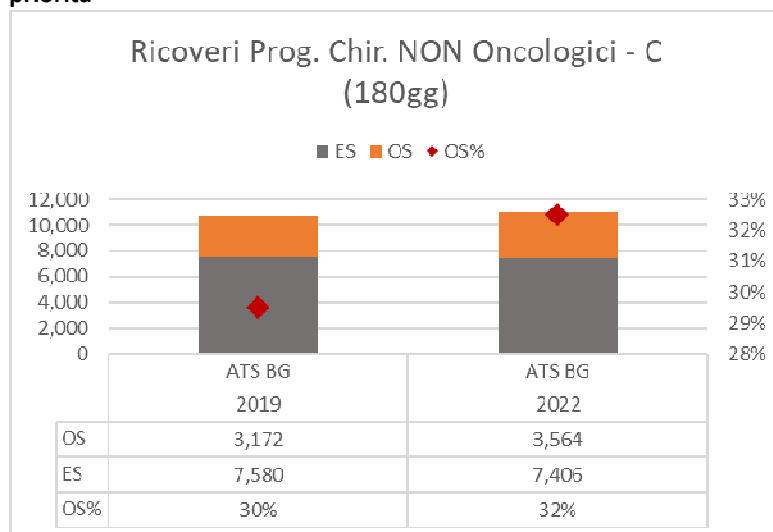
Figura 34. Ricoveri programmati chirurgici non oncologici in classe di priorità C (180gg): 2022/2019%



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

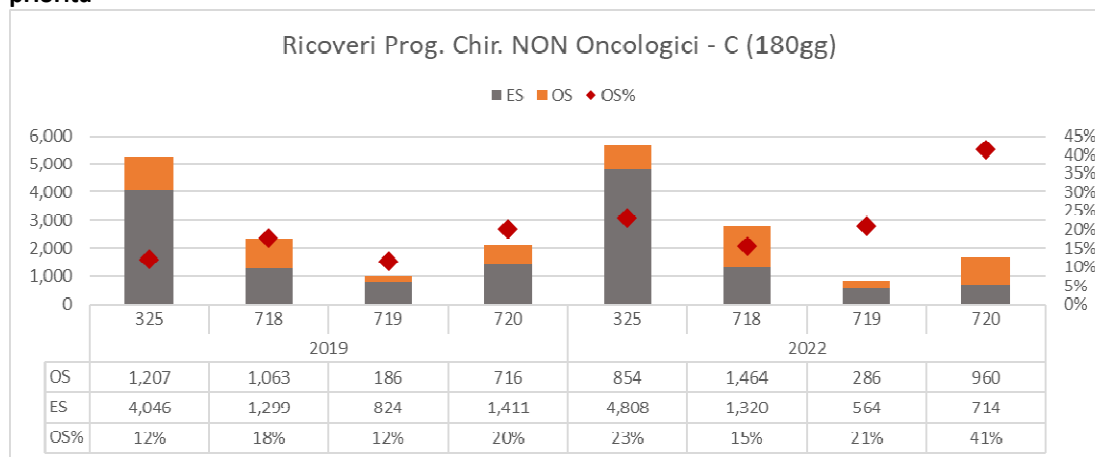
Complessivamente nel 2022 il sistema provinciale ha erogato oltre soglia di priorità C il 32% dei ricoveri programmati. Nel 2019 tale quota risultava pari al 30%.

Figura 35. Ricoveri programmati chirurgici non oncologici in classe di priorità C (180gg): quota erogata oltre soglia di priorità



Nella figura che segue il dettaglio di erogazione oltre soglia di priorità C nel 2019 e nel 2022 per ente di erogazione.

Figura 36. Ricoveri programmati chirurgici non oncologici in classe di priorità C (180gg): quota erogata oltre soglia di priorità

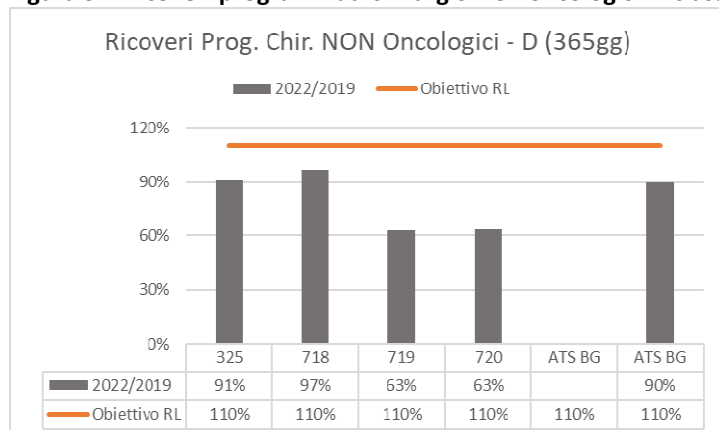


325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

3.10. Ricoveri programmati chirurgici NON oncologici – classe di priorità D (entro 365 gg)

Complessivamente il sistema provinciale ha erogato nel 2022 il 90% del corrispettivo erogato nel 2019. Il dettaglio dei singoli enti erogatori è riportato nella figura che segue.

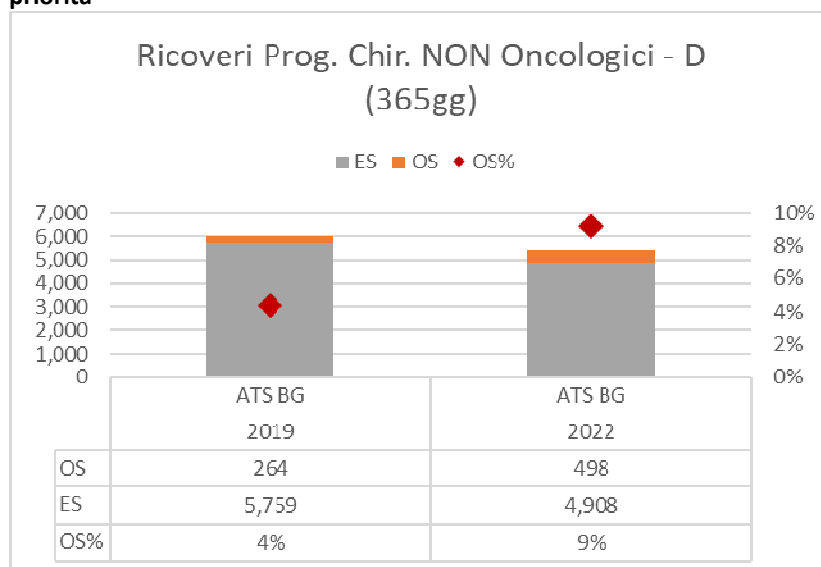
Figura 37. Ricoveri programmati chirurgici non oncologici in classe di priorità DC (365gg): 2022/2019%



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

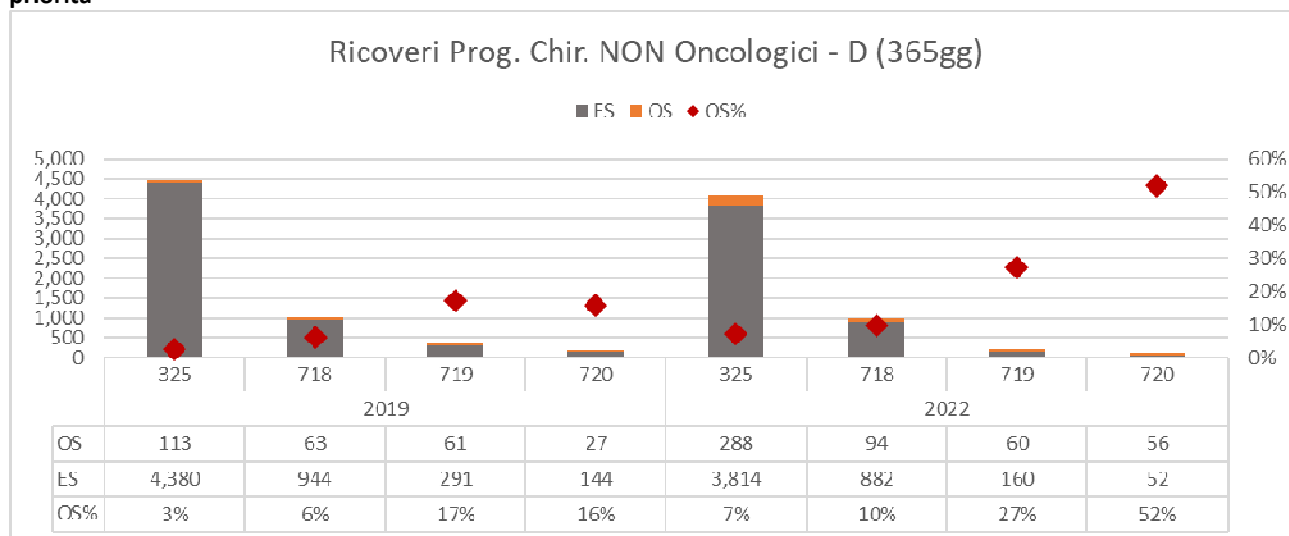
Complessivamente nel 2022 il sistema provinciale ha erogato oltre soglia di priorità D il 9% dei ricoveri programmati. Nel 2019 tale quota risultava pari al 4%.

Figura 38. Ricoveri programmati chirurgici non oncologici in classe di priorità D (365gg): quota erogata oltre soglia di priorità



Nella figura che segue il dettaglio di erogazione oltre soglia di priorità D nel 2019 e nel 2022 per ente di erogazione.

Figura 39. Ricoveri programmati chirurgici non oncologici in classe di priorità D (365gg): quota erogata oltre soglia di priorità



325 PRIVATI; 718 ASST HPGXXIII; 719 ASSG BG OVEST; 720 ASSG BG EST

3.11. Prestazioni di specialistica ambulatoriale

Le principali evidenze relative alle prestazioni ambulatoriali erogate in regime di SSN vengono sintetizzate nei seguenti punti:

- Il volume delle prestazioni SSN erogate nel 2022 risulta pari **al 90%** di quanto erogato nel 2019
- Il tasso di prestazione per 100 abitanti nel 2022 è pari **al 90%** di quello del 2019
- Le prestazioni ambulatoriali che non rientrano nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 sono quelle più corpose rappresentando oltre il 70% del totale delle tipologie per prestazione.

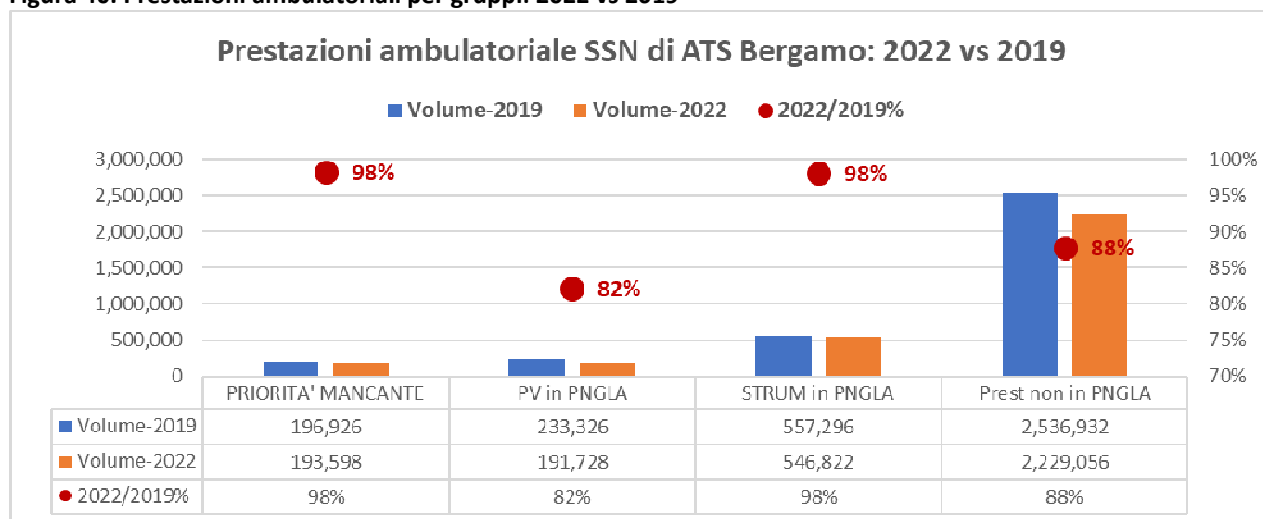
Vengono descritte per Branca Specialistica (BS) nelle due figure “Prestazioni non in PNGLA per BS: 2022 vs 2019”. Le BS che raggiungono il 90-100% della produzione del 2019 sono:

- Pneumologia
- Neurochirurgia
- Nefrologia
- Gastroenterologia
- Endocrinologia
- Diagnostica per immagini
- Chirurgia plastica
- Cardiologia

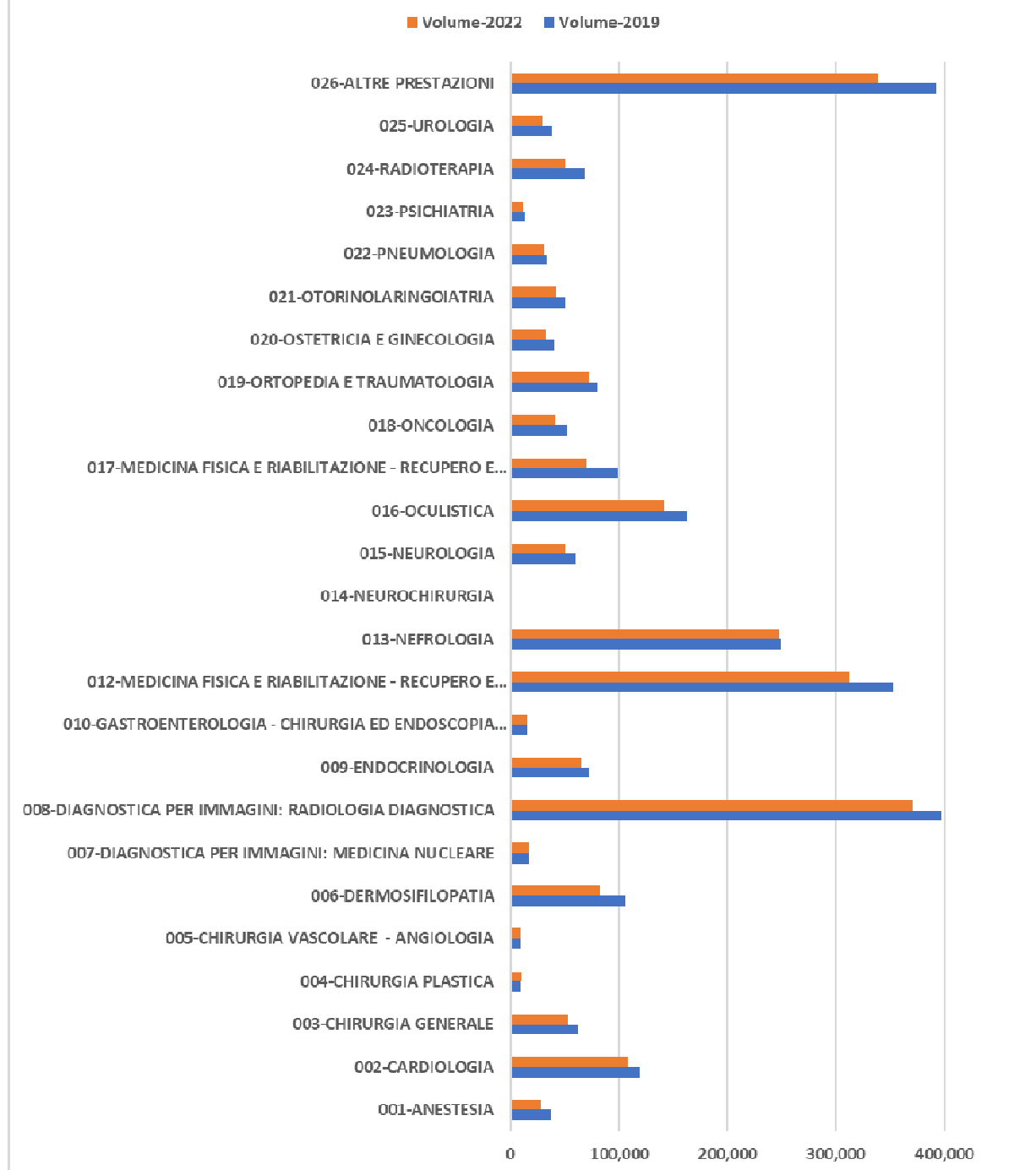
- La situazione di produzione 2022 vs 2019 per singolo ente in merito alle categorie specialistiche considerate sono molto eterogenee e sintetizzate nelle figure dedicate

		%		%		Tasso x 100 ab 2019	Tasso x 100 ab 2022	Tasso x 100 ab 2019
Prestazioni ambulatoriali	Volume 2019		Volume 2022		2022/2019%			
PRIORITA' MANCANTE	196,926	6%	193,598	6%	98%	72	73	100%
PV in PNGLA	233,326	7%	191,728	6%	82%	86	72	84%
STRUM in PNGLA	557,296	16%	546,822	17%	98%	205	205	100%
Prestazioni non in PNGLA	2,536,932	72%	2,229,056	71%	88%	932	837	90%
Totale prestazioni	3,524,480	100%	3,161,204	100%	90%	1295	1187	92%

Figura 40. Prestazioni ambulatoriali per gruppi: 2022 vs 2019

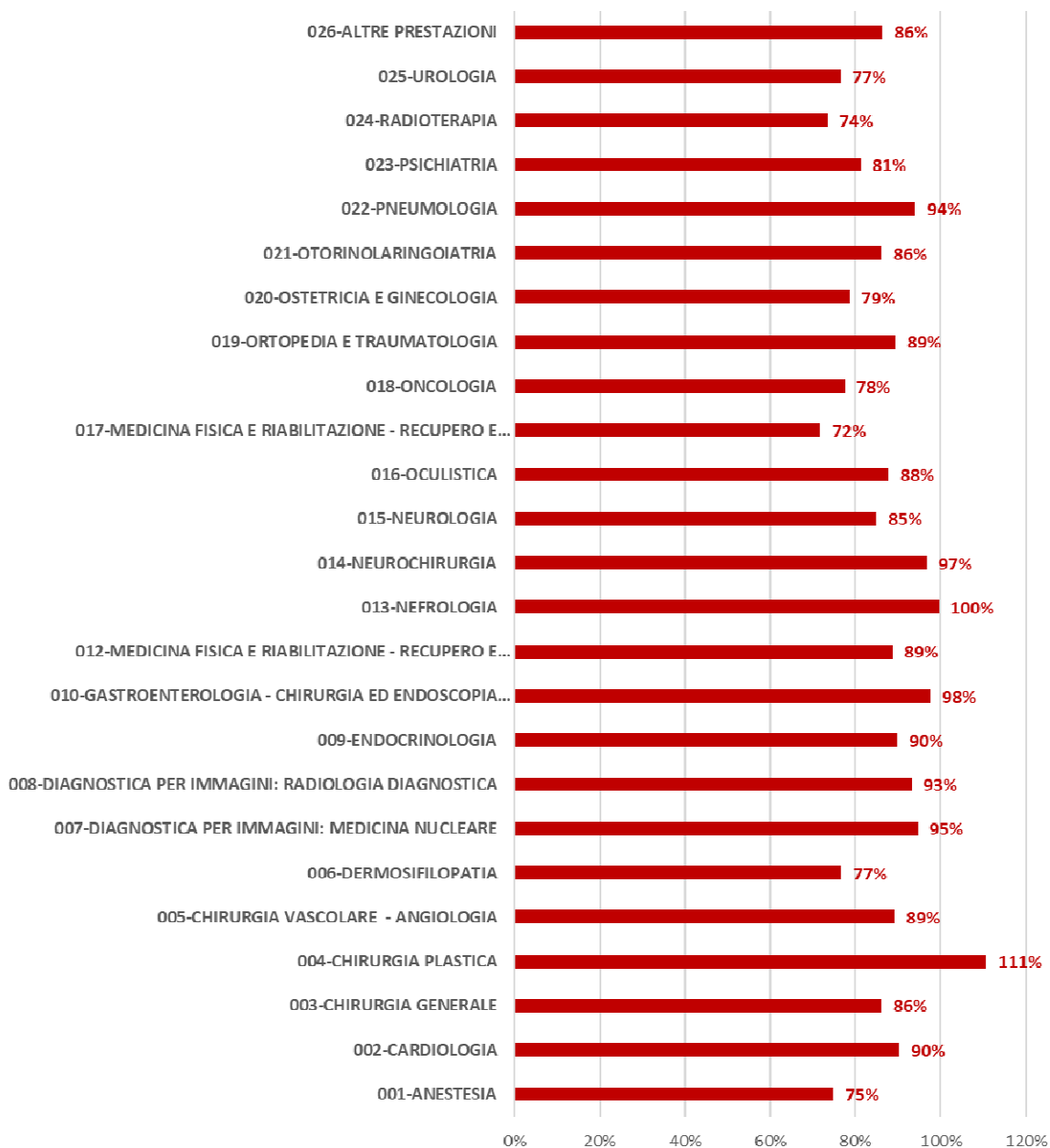


Prestazioni non in PNGLA per BS: 2022 vs 2019

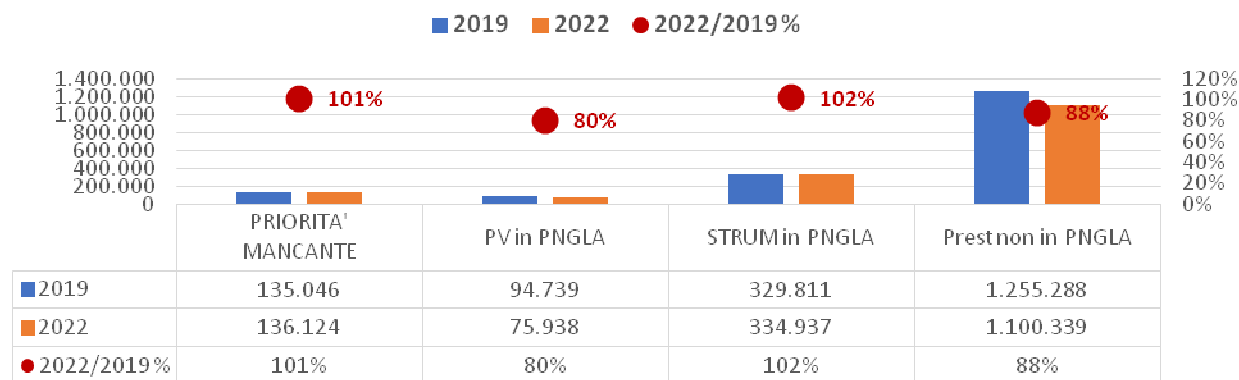


Prestazioni non in PNGLA per BS: 2022 vs 2019

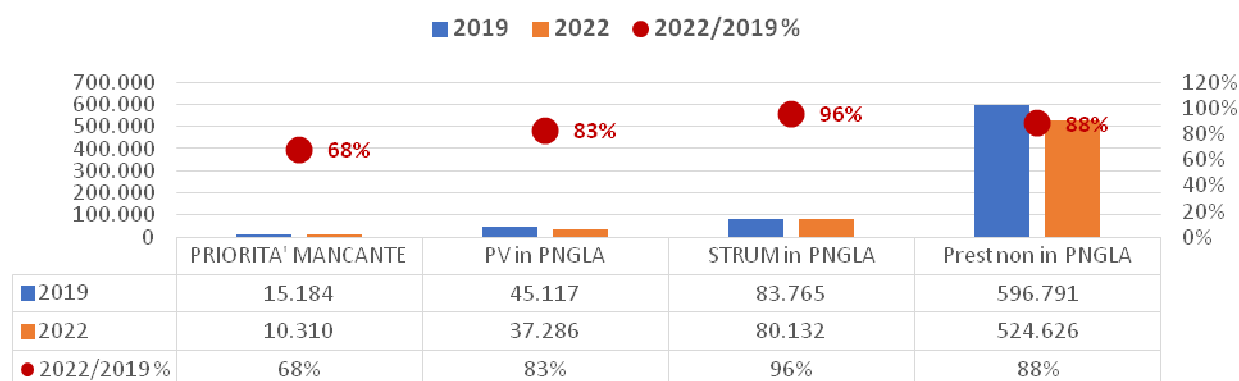
■ 2022/2019%



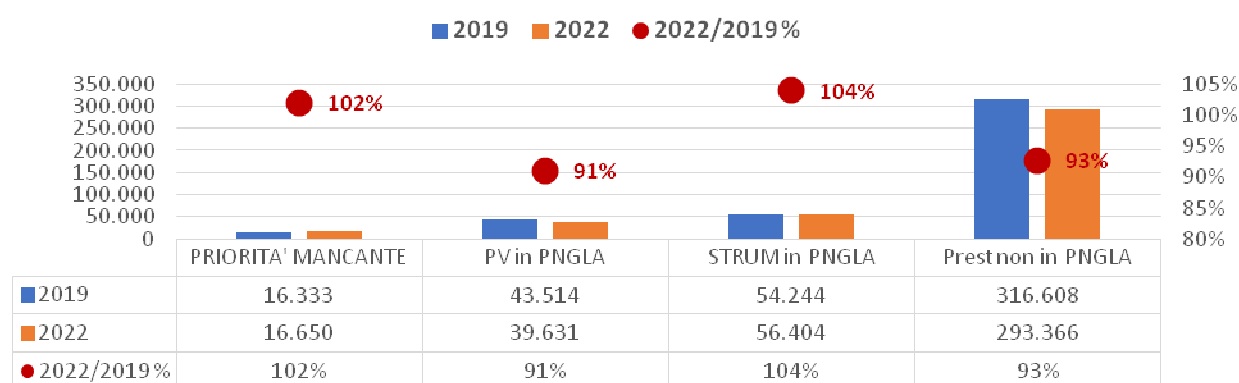
Prestazioni ambulatoriale SSN di ATS Bergamo: 2022 vs 2019 ENTI PRIVATI



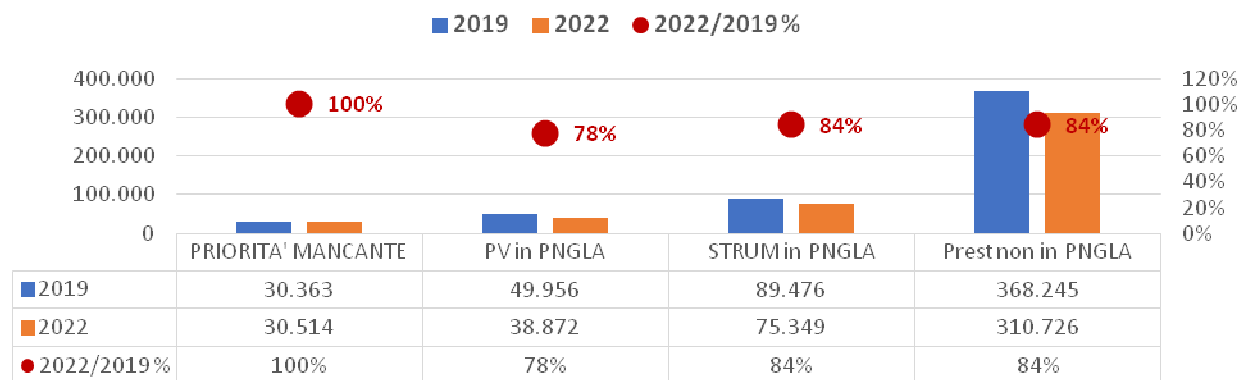
Prestazioni ambulatoriale SSN di ATS Bergamo: 2022 vs 2019 718 - ASST HPGXXIII



Prestazioni ambulatoriale SSN di ATS Bergamo: 2022 vs 2019 719 - ASST BG OVEST



Prestazioni ambulatoriale SSN di ATS Bergamo: 2022 vs 2019 720 - ASST BG OVEST



Esiti delle negoziazioni con gli EEPA

A fronte delle valutazioni epidemiologiche e del monitoraggio mantenuto in essere secondo gli schemi sopra indicati, in esecuzione della DGR n. XI/6002 del 21/02/2022, ATS di Bergamo ha provveduto a:

- indire avviso pubblico per la manifestazione di interesse rivolta a Enti privati accreditati (deliberazioni n. 506 del 01.06.2022 e n. 509 del 07.06.2022) individuando le macroaree e le criticità locali oggetto dell'intervento;
- concludere la procedura di selezione (deliberazione n. 570 del 28.06.2022.), con utilizzo delle risorse assegnate come di seguito specificato:

TIPOLOGIA	Risorse assegnate agli ENTI	Risorse complessive a bando
Ricoveri	€ 2.205.585,00	€ 4.373.000,00
Ambulatoriale	€ 1.842.890,00	
Medicina dello Sport	€ 295.000,00	
TOTALE	€ 4.343.475,00	

Attraverso l'analisi dei fabbisogni, con l'obiettivo di considerare in via prioritaria le prestazioni chirurgiche e di specialistica ambulatoriale indicate nel piano di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, con riferimento alle 3 macroaree di cui alla DGR XI/6002 del 21/02/2022 (chirurgia programmata con particolare riferimento all'area oncologica, diagnostica strumentale, screening). sono stati definiti i criteri di individuazione e quantificazione delle prestazioni da inserire nel bando.

L'attenzione è stata focalizzata sulle criticità locali e in tale contesto è stato ammesso l'acquisto di prestazioni di medicina sportiva.

A fronte di tale premessa, i capitoli di prestazioni presi in considerazione hanno interessato quelle aree tematiche con evidenze di criticità per quanto concerne il tempo di attesa rispetto al codice di priorità della prescrizione, con differenti metodologie di individuazione come riportato nello schema seguente.

Capitolo di prestazioni	Metodologia di individuazione della specifica prestazione
Ricoveri chirurgici programmati oncologici	Ricovero programmato con DRG chirurgico e diagnosi principale 140-239
Ricoveri chirurgici programmati non oncologici	Ricovero programmato con DRG chirurgico e diagnosi principale diverso da 140-239
Spec.Amb. Prime Visite	PV presenti nel PNGLA 2019-2021
Spec.Amb. Visite di Controllo	Visite di controllo associate alle PV presenti nel PNGLA 2019-2021
Spec.Amb. Diagn.Strumentale	Prestazioni presenti nel PNGLA 2019-2021
Spec.Amb. Screening	Prestazioni indicate dal Servizio Medicina Preventiva e Comunità
Spec.Amb. BIC	Prestazioni erogate in regime di Bassa Intensità Chirurgica
Spec.Amb. MAC	Prestazioni riabilitative erogate in regime di Macroattività Ambulatoriale Complessa
Medicina dello sport	

A fronte delle iniziali forti criticità sui tempi di attesa dei ricoveri programmati chirurgici oncologici, la situazione è stata mantenuta sotto monitoraggio mensile di ATS Bergamo e Osservatorio Epidemiologico Regionale secondo i seguenti parametri:

Obiettivo

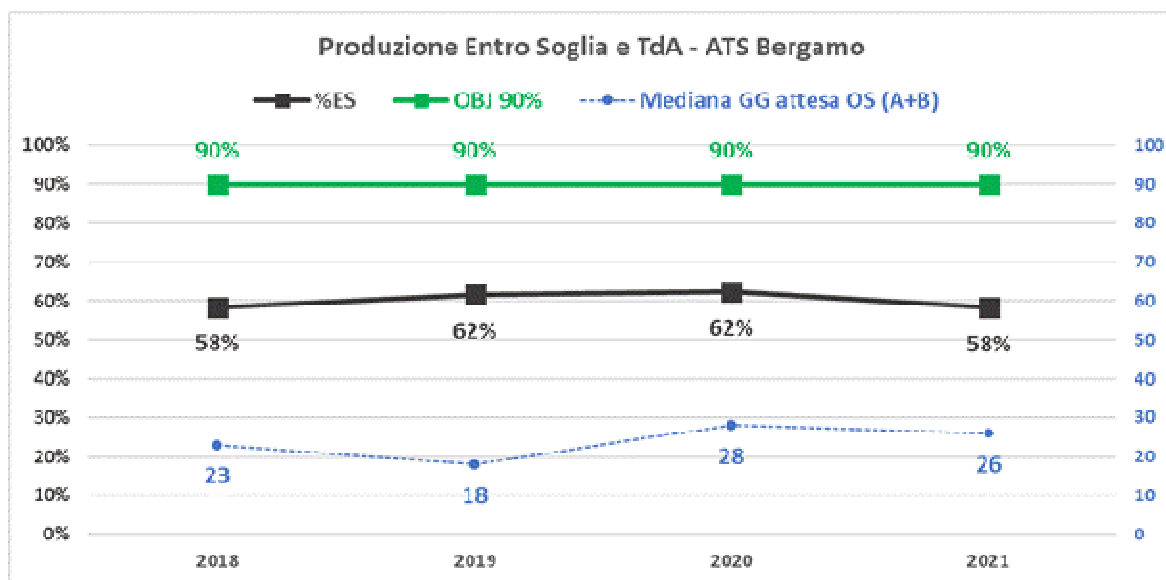
- Monitoraggio mensile dei tempi di erogazione dei ricoveri chirurgici oncologici
- Obiettivo di erogazione (PNGLA 2019-2021): 90% entro soglia dettata dalla classe di priorità

Oggetto di monitoraggio

- Ricoveri programmati chirurgici con prima diagnosi oncologica (ICD9-CM 140-239)
- Periodo considerato: 2018-2021 (7 mesi per il 2021)

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 oltre soglia di priorità



Valori delle performance

- Performance provinciale: **58%** di ricoveri erogati entro soglia vs **90%** richiesto dal Ministero
- Performance erogatori privati: **72%** di ricoveri erogati entro soglia vs **90%** richiesto dal Ministero

Definizione del parametro di criticità della prestazione sanitaria

OS%: quota percentuale di prestazioni erogate oltre i tempi stabiliti dalla classe di priorità associata alla prestazione stessa sul totale delle prestazioni erogate

Classi di priorità dei ricoveri chirurgici programmati

A: da erogare entro 30 giorni

B: da erogare entro 60 giorni

C: da erogare entro 180 giorni

D: da erogare entro 365 giorni

Classi di priorità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

U: da erogare entro 3 giorni

B: da erogare entro 10 giorni

D: da erogare entro 30 giorni se Prima Visita, da erogare entro 60 giorni se accertamento diagnostico

P: da erogare entro 120 giorni

Fasce di criticità

Bassa criticità: $0\% < OS\% < 9\%$

Media criticità: $10\% < OS\% < 29\%$

Forte criticità: $OS\% > 30\%$

Nella tabella seguente sono rappresentati i capitoli di prestazioni con relative criticità, cut-off e volumi individuati.

Capitolo di prestazioni	Criticità*	Cut-off	Volume prestazione
Ricoveri chirurgici progr. oncologici	Forte criticità	primi 15 interventi in ordine decrescente di OS%*	430
Ricoveri chirurgici progr. non oncologici	Forte criticità	primi 11 interventi in ordine di OS%*	
Spec.Amb. Prime Visite	Media criticità	Tutte in PNGLA	3.700
Spec.Amb. Visite di Controllo	Media criticità	Tutte in PNGLA	5.250
Spec.Amb. Diagn.Strumentale	Media criticità	Tutte in PNGLA	7.850
Spec.Amb. Screening	Media criticità	Mammo-Ecografie, colonscopie, prelievi citologici	10.150
Spec.Amb. BIC	Bassa e Media criticità	Primi 8 interventi in ordine decrescente di OS%*	690
Spec.Amb. MAC	Media criticità	Tutte le MAC	790
Medicina dello sport			--

*OS (Oltre Soglia): prestazione erogata oltre il tempo stabilito dalla classe di priorità

Bassa criticità: $0 < OS\% < 9\%$

Media criticità: $10\% < OS\% < 29\%$

Forte criticità: $OS\% > 30\%$

In allegato n. **1** vengono riportate le prestazioni sia di ricovero che Ambulatoriali (visite, diagnostica strumentale, prestazioni di screening, BIC, MAC e medicina dello Sport) oggetto di manifestazione di interesse.

In allegato n. **2** sono riportati gli esiti dell'aggiudicazione di volumi e relative risorse per singolo erogatore, oggetto di specifici addenda contrattuali.

Sempre con riferimento alle prestazioni individuate come critiche di cui all'analisi sopra riportata, con successivo provvedimento (deliberazione n. 633 del 15.07.2022), ad esito del processo di negoziazione degli obiettivi con gli Enti privati a contratto erogatori di prestazioni sanitarie - incontrati singolarmente -, sono stati definiti gli obiettivi finalizzati a reindirizzare il mix di erogazione pari al 5 % e al 7% del finanziato 2019

rispettivamente per l'attività di ricovero e per la specialistica ambulatoriale, riparametrati al numero di mesi di attività successivi alla fine dell'emergenza (9 mesi, da aprile a dicembre 2022) come da DGR n. XI/6387 del 16.05.2022.

Il processo si è concluso con l'assegnazione agli Enti erogatori privati accreditati a contratto delle schede obiettivi, sottoscritte digitalmente, quale parte integrante del contratto anno 2022 già sottoscritto ex deliberazione ATS n. 551/2022 allegate al presente piano (allegato n. **3**)

Con specifico riferimento all'obiettivo "Piano delle liste d'attesa" di cui alla DGR 6002/22 che prevede per le ASST il raggiungimento del 110% della produzione del 2019 per l'area dei ricoveri chirurgici programmati e della specialistica ambulatoriale individuando all'interno delle macroaree prioritarie (oltre alle prestazioni previste nel PNGLA, chirurgia programmata con particolare riferimento all'area oncologica, diagnostica strumentale e screening) delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero a maggiore criticità, il Servizio Epidemiologico Aziendale di questa ATS provvede al monitoraggio trimestrale dell'andamento della produzione.

In allegato n. **4** la valutazione in esito al monitoraggio aprile- giugno 2022.

Le azioni sopra descritte, si integrano con le operatività dettagliate nella relazione illustrativa delle attività attuate nel territorio dell'ATS di Bergamo volte al contenimento dei tempi di attesa inoltrata alla DGW il 31/05/2022 con prot. N. U.52913 (allegato n. **5**).

Gestione dei percorsi

Sulla scia delle azioni poste in essere nell'anno in corso, 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.

In un'ottica di circolarità e confronto continuo, favorito dalla costante realizzazione di video-riunioni organizzate da Regione che coinvolgono tutti gli attori del processo di gestione delle liste di attesa (che ha visto anche l'inclusione degli erogatori privati accreditati e a contratto), oltre che dalle azioni svolte dal gruppo di lavoro di cui alla DGR 6610/22, si è ad oggi mantenuto un forte livello di attenzione sul fenomeno nell'ambito provinciale.

Le tre ASST afferenti al territorio hanno a loro volta presentato entro la data stabilita, i propri piani attuativi aziendali di governo delle liste di attesa, previo confronto e valutazione da parte dell'ATS a garanzia di azioni efficaci e sinergiche.

Governo delle agende

Relativamente a questo punto, è indispensabile segnalare l'implementazione, già attiva, del progetto PRO.F.U.M.O (PROGETTO DI FOLLOW UP MALATO ONCOLOGICO IN PROVINCIA DI BERGAMO). A seguire, la sintesi dei fondamenti del progetto stesso, che contribuirà sicuramente all'ottimizzazione del percorso, anzitutto, ma anche alla riduzione complessiva, su questa delicata area specifica, alla riduzione dei tempi di attesa.

PROGETTO DI FOLLOW UP MALATO ONCOLOGICO (PRO.F.U.M.O) ATS DI BERGAMO

Premessa:

Il progetto PRO.F.U.M.O è nato da un input dato da Regione Lombardia sulla necessità di creare un percorso di prescrizione e contestuale prenotazione delle prestazioni di follow up nei malati oncologici sottoposti a chirurgia già al momento della dimissione ospedaliera.

Già nelle premesse è apparsa evidente quanto una progettualità limitata al paziente oncologico post-chirurgico escludesse la maggior parte dei malati oncologici che, terminata la fase di work up, si fossero trovati nella condizione di intraprendere il lungo e delicato percorso di follow up.

ATS e DIPO (Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico) hanno pertanto condiviso il fine comune di creare un percorso virtuoso per la presa in carico del paziente.

Obiettivo:

Il progetto “Pro.F.U.M.O.” - Progetto Follow Up Malato Oncologico- è nato con la finalità di facilitare e uniformare l’accesso alla programmazione diagnostica del malato oncologico con l’obiettivo di creare una “rete di servizi” dedicata al paziente oncologico che permettesse la prescrizione e la contestuale prenotazione di visite ed esami diagnostici anche ai Centri non in grado di garantirle al loro interno per:

- assenza della risorsa
- tempi di attesa non adeguati alle esigenze di follow up e/o coerenti con Linee Guida e PDTA

Scopo è stato quello di:

- Garantire ai pazienti con patologia oncologica un percorso diagnostico tempestivo e in continuità tra ospedale e territorio
- Garantire l’esecuzione tempestiva degli accertamenti strumentali richiesti per il dubbio diagnostico, con il minor disagio possibile per il paziente in termini di numero di accessi, di procedure e di tempi di attesa
- Ridurre il tempo complessivo dell’iter diagnostico ed eliminare sovrapposizioni e ritardi
- Ottimizzare l’uso di risorse e migliorare l’appropriatezza, cercando di eliminare disguidi, riducendo i tempi di attesa, evitando ricoveri superflui
- Programmare l’esame secondo la tempistica e l’ubicazione ottimale per le necessità del paziente
- Aumentare l’indice di gradimento dell’utenza nei confronti della presa in carico

Fasi di Sviluppo:

1. Definizione da parte del DIPO degli esami diagnostici e delle visite specialistiche necessarie al follow up dei malati oncologici
2. Individuazione da parte del SEA di ATS dei fabbisogni provinciali annui di esami di follow up sulla base dello storico già erogato dalle strutture e proiezione nei 5 anni
3. Creazione, grazie al supporto tecnico di ARIA, di agende riservate e condivise da esporre al sistema di prenotazione della Rete Regionale di Prenotazione prenotabili esclusivamente da parte delle strutture sanitarie che seguono pazienti oncologici in follow up
 - Codice Quesito: Q04514
 - Descrizione Quesito: FOLLOW-UP PROGETTO BERGAMO
 - Operatore da abilitare alla prenotazione: Altro Operatore Amministrativo
 - Classe di priorità per l’esposizione: Accesso Programmabile (Controllo)
4. Messa a disposizione entro Settembre 2022 del 10% della stima totale di esami , corrispondenti a circa 8300 prestazioni. Tali prestazioni non rappresentano richieste aggiuntive ma si rifanno allo storico già erogato a pazienti oncologici dalle singole strutture
5. Ottobre 2022: coinvolgimento nel progetto anche degli Enti erogatori privati accreditati territoriali a carattere poliambulatoriale

Attori Coinvolti e Competenze:

- ORGANIZZATIVE: ATS Direzione Sanitaria
- CLINICHE: Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico (DIPO)
- ANALISI e VALUTAZIONE dei DATI: Servizio Epidemiologico Aziendale
- TECNICHE: ARIA, RUA, Responsabili CUP e Responsabili creazione/gestione agende
- PAZIENTI: Associazioni di Volontariato

Enti Aderenti al Progetto

ENTE	PRESIDIO
ASST BG EST	
ASST BG OVEST	
ASST HPGXXIII	
HUMANITAS	Gavazzeni
	Castelli
GRUPPO SAN DONATO	Policlinico San Pietro
	Policlinico San Marco
	Corpore Sano Smart Clinic
	Smart Clinic Orio Center
	Centro Diagnostico Treviglio
HABILITA	Istituto clinico Ospedale di Sarnico
	Habilita San Marco
	Habilita Clusone
	Istituto clinico Habilita
FERB O.N.L.U.S.	
CASA DI CURA S. FRANCESCO	
CASA DI CURA BEATO PALAZZOLO	
CENTRO DI RADIOLOGIA E FISIOTERAPIA SRL	
POLIAMBULATORIO CENTRO DON ORIONE	
ISTITUTO CLINICO QUARENGHI SRL	
RADIOLOGIA SEBINA S.R.L.	

Monitoraggio:

Con la collaborazione di ARIA stiamo effettuando un monitoraggio settimanale di:

- Condivisione delle agende da parte dei singoli enti
- Correttezza dei parametri di configurazione
- Utilizzo delle agende incrociando i dati Enti prenotatori/Enti erogatori

Nella progettualità futura sono previsti:

- Incontri formativi per operatori CUP e gestori di agende
- REPORT MENSILI relativi al numero complessivo di prestazioni (SLOT) messi a disposizione
- REPORT SEMESTRALI del numero di PRENOTAZIONI/EROGAZIONI effettuate all'interno delle agende

La fattiva collaborazione tra ASST ed Enti erogatori privati accreditati (sia ospedalieri che poliambulatori ai territoriali) con la riorganizzazione delle modalità di gestione delle prenotazioni permette alle strutture ospedaliere di avere maggiori disponibilità di esami da erogare in regime di priorità per fasi attive/acute o riacutizzate di malattia e declinare alle risorse territoriali gli esami programmabili in pazienti stabili

Interventi per migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni effettuate dai propri specialisti:

L'ATS attraverso la propria Direzione sanitaria, ha avviato specifici incontri con i medici delle cure primarie e i RUA delle ASST per condividere le diverse problematiche connesse all'erogazione delle prestazioni. In tali occasioni è stato illustrato il nuovo sistema di "Gestione delle liste di presa in carico della prenotazione di prestazioni sanitarie", modello introdotto con DGR 5747 del 21/12/2021. Si è inoltre provveduto a richiamare il ruolo del RUA quale figura di strategica importanza, e a fornire più in generale aggiornamenti rispetto a tutte le azioni in essere per l'abbattimento delle liste di attesa.

In tale sede si è sviluppata altresì la trattazione del problema della congruità delle priorità e della necessità di poter attivare un confronto diretto tra medici del territorio e strutture erogatrici, oltre alla condivisione dei contenuti del manuale RAO. In proposito lo strumento è stato ritenuto utile quale riferimento per valutazioni circa attribuzione della priorità in relazione al quesito diagnostico.

In merito alla priorità si ritiene utile evidenziare che 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 o 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.

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.

Nel contesto gestionale dei percorsi di ottimizzazione dei processi che attengono alla tematica dei tempi d'attesa non può essere tralasciato il fenomeno del "no show", ovvero la mancata disdetta della prenotazione. Si sottolinea l'importanza di agevolare attraverso più canali le procedure di annullamento delle prenotazioni effettuate e in proposito si richiama anche la necessità di una costante informazione al cittadino.

Non può infine essere tralasciato l'importante tema delle garanzie di coerenza del sistema dell'offerta, evidenziando in proposito che il ricorso alla libera professione/solvenza deve porsi esclusivamente come libera scelta del cittadino-utente e non deve sopperire a carenze organizzative dei servizi resi in ambito istituzionale.

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

Il Direttore Generale
Dott. Massimo Giupponi

- All. 1: Prestazioni bando
- All. 2: Risorse aggiuntive DGR 6002-2022
- All. 3: Schede obiettivi 2022
- All. 4: Monitoraggio Piano TdA 1 trim
- All. 5: Relazione illustrativa attività attuate 31/05/2022

Uffici ATS competenti:

- UOC Autorizzazione Accreditamento e Controlli Area Sanitaria: Dr.ssa Andreina Pangallo – dr.ssa Margherita Canevari
- 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)