

# AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA ANNO 2017

Obiettivo prioritario del governo delle liste di attesa deve essere quello di promuovere la capacità del Sistema Socio Sanitario Regionale di intercettare il reale bisogno di salute, di aumentare l'appropriatezza prescrittiva e di conciliare i limiti delle risorse disponibili e della capacità di offerta con la domanda, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza.

L'ASL della Provincia di Bergamo, ora ATS, ha formalizzato il primo Piano Attuativo Aziendale sui Tempi di Attesa nel 2007 e lo aggiorna annualmente. Con il presente atto di pianificazione si intende aggiornare per il 2017 gli elementi programmatici a suo tempo assunti, apportando alcuni dovuti aggiornamenti, alla luce dell'evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo realizzata dalla Legge regionale 23 dell'11 agosto 2015.

## PIANIFICAZIONE DELLE AZIONI PER IL 2017

### **Comunicazione:**

**all'Utenza** per mezzo del sito web istituzionale in modo da diffondere le informazioni sui tempi di attesa, sulla tipologia delle prestazioni erogate dalle varie Strutture presenti sul territorio, sulle modalità di erogazione e sulla distinzione delle prestazioni di primo accesso e di controllo.

Premesso che l'ATS svolge una puntuale verifica sui siti Internet delle Aziende Pubbliche e degli Enti Privati che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario, per assicurare che ogni Ente provveda alla pubblicazione della sezione dedicata ai tempi d'attesa, richiedendo se necessario, azioni migliorative in merito all'accessibilità delle informazioni; nel corso del 2017 saranno svolte ulteriori verifiche di approfondimento, al fine di perfezionare l'allineamento dei contenuti dei siti Internet a quanto richiesto dalla normativa;

**ai Prescrittori**, attuando un'informazione continua sulle corrette modalità prescrittive ai Medici di Assistenza Primaria e agli Specialisti che rivestono un ruolo chiave, oltre che nella prescrizione, anche nell'orientamento, informazione ed accompagnamento dei propri assistiti;

**agli Erogatori**, attraverso momenti di confronto istituzionale, come le Conferenze dei Direttori Generali, il Tavolo Tecnico dei Direttori Sanitari, gli incontri periodici con gli Erogatori per il monitoraggio della contrattazione, i Tavoli Tecnici e di Coordinamento su aree di interesse.

### **Iniziative per la trasparenza delle agende in attuazione della DGR 5166/2016**

Nel corso del 2017 sarà dato avvio alla sperimentazione del "Nuovo servizio informativo integrato" , che mette a disposizione dei cittadini, attraverso il CCR, le informazioni relative ai tempi di attesa delle prestazioni presso gli Enti Erogatori e le informazioni anagrafiche delle strutture. L'avvio del servizio avrà l'obiettivo di monitorare il livello di interesse dell'iniziativa, oltre che disporre di utili elementi informativi per indirizzare efficacemente la completa implementazione del modello. Il servizio si basa sull'adeguamento del tracciato record MOSA da parte di tutte le software house operanti presso gli Enti lombardi.

Il programma prevede l'attuazione del servizio di "prenotazione differita" che consentirà di comunicare al cittadino che contatta il CCR le disponibilità presso gli Enti Privati. In base alle informazioni ricevute, se il cittadino sceglierà di prenotare presso un EEPA, la richiesta verrà inoltrata all'EEPA che, se confermata la disponibilità, finalizzerà la prenotazione.

### **Monitoraggio e valutazione del sistema**

La strategia di programmazione 2017 dell'ATS di Bergamo, terrà conto in modo integrato delle diverse disposizioni emanate a partire dal 1998 e delle modifiche introdotte dalla L.R. n. 23 del 11.08.2015.

Nel corso del 2017 saranno effettuate 12 rilevazioni ex ante dei tempi di attesa, come da Calendario riportato nella nota regionale prot. 40068 del 22/12/2016.

Sarà svolta la valutazione dei tempi di attesa per le prestazioni di screening oncologici quali lo screening mammografico (tempo di attesa tra riscontro positività della mammografia e primo approfondimento) e lo screening del colon retto (tempo di attesa tra riscontro positività del test di ricerca del sangue occulto nelle feci e prima colonscopia di approfondimento) come previsto dalla DGR X/5954 del 05/12/2016.

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

Sarà svolta la vigilanza sulle situazioni di sospensione dell'erogazione delle prestazioni, monitorate dal 2010 attraverso il portale SISS di Regione Lombardia per i tempi d'attesa. Resterà obbligatoria la compilazione e trasmissione del debito informativo anche per tutte le attività erogate in regime di libera professione intramuraria e di solvenza come ribadito dalla D.G.R. n. X/2989 del 23.12.2014 e confermato dalle regole di sistema per il 2017.

#### ***Modulazione delle risorse contrattualizzate in relazione al contenimento dei tempi di attesa***

Anche nel 2017 sarà assegnata agli Erogatori una quota di budget di Struttura secondo il disposto regionale, finalizzato alla salvaguardia in via prioritaria del fabbisogno di prestazioni ambulatoriali ed in particolare di quelle rilevate come più critiche.

Gli obiettivi principali saranno mirati:

- al raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla DGR n. X/3993/2015;
- al miglioramento dell'accesso ai servizi ampliando le fasce orarie serali e di sabato, come previsto dalle D.G.R. n. 2989/2014, DGR 4702/2015 e ribadito dalla DGR 5954/2016;
- al rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di screening oncologici quali lo screening mammografico e screening del colon retto, come previsto dalla DGR X/5954 del 05/12/2016.

#### ***Esiti monitoraggio 2016***

A livello dell'intero sistema territoriale di erogazione permane una criticità per alcuni centri considerati di "eccellenza", nei quali l'allungamento dei tempi è dovuto ad una maggior capacità di attrazione. Inoltre alcune prestazioni di diagnostica strumentale rappresentano una criticità legata a specifici punti di erogazione, soprattutto in territori periferici che coprono aree vaste e con difficile viabilità.

Nel 2016 il tempo obiettivo è stato raggiunto nel 93,31% delle prenotazioni (percentuale prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate oltre il tempo limite da rilevazione MTA).

#### ***Governo della domanda***

Proseguiranno i lavori di orientamento dell'assistenza secondo le caratteristiche di rischio del paziente, attraverso lo sviluppo di Percorsi Diagnostico Terapeutici e la promozione attiva da parte dell'ATS dell'appropriatezza prescrittiva, anche attraverso la verifica dell'utilizzo del corretto uso del quesito diagnostico.

Sarà promosso il corretto utilizzo, nelle prescrizioni di specialistica ambulatoriale, della "classe di priorità", con particolare attenzione all'utilizzo dell'urgenza differita (Bollino Verde); proseguiranno i lavori del Gruppo di Esperti istituito dalla Direzione Sanitaria dell'ASL di Bergamo a partire dal 2015.

## CRONO-PROGRAMMA 2017

### RILEVAZIONE ex - ante

GIORNATA DI RILEVAZIONE MTA	DATA ULTIMA INVIO DATI
Mercoledì 25 gennaio 2017	Mercoledì 1 febbraio 2017
Mercoledì 15 febbraio 2017	Mercoledì 22 febbraio 2017
Mercoledì 8 MARZO 2017	Mercoledì 15 MARZO 2017
Mercoledì 5 APRILE 2017	Mercoledì 12 APRILE 2017
Mercoledì 3 MAGGIO 2017	Mercoledì 10 MAGGIO 2017
Mercoledì 7 GIUGNO 2017	Mercoledì 14 GIUGNO 2017
Mercoledì 5 LUGLIO 2017	Mercoledì 12 LUGLIO 2017
Mercoledì 2 AGOSTO 2017	Mercoledì 9 AGOSTO 2017
Mercoledì 13 SETTEMBRE 2017	Mercoledì 20 SETTEMBRE 2017
Mercoledì 11 OTTOBRE 2017	Mercoledì 18 OTTOBRE 2017
Mercoledì 8 NOVEMBRE 2017	Mercoledì 15 NOVEMBRE 2017
Mercoledì 13 DICEMBRE 2017	Mercoledì 20 DICEMBRE 2017

### Rilevazioni nazionali

Saranno svolte due rilevazioni settimanali nazionali in date che saranno comunicate in seguito da Regione Lombardia.

**AGGIORNAMENTO PGTAz ASST:** entro il 28 febbraio per il primo semestre ed entro il 1 agosto per il secondo semestre 2017.

### FLUSSO MOSA

Il flusso MOSA, che comprende tutte le prestazioni ambulatoriali, è inviato direttamente dagli Enti Erogatori a cadenza settimanale tramite la piattaforma SMAF ai Domini Centrali Regionali.

### Criteri di Priorità

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.

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 contrassegno.

Le priorità previste per le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono :

- U= urgente - "bollino verde" (nel più breve tempo possibile o entro 72 ore). La prestazione "urgente-differibile" deve essere garantita entro le 72 ore dalla presentazione della richiesta, purché questa avvenga entro 48 ore dal rilascio della ricetta medesima.
- B= breve - entro 10 gg;
- D= differibile - entro 30 gg (visite) entro 60 gg (prestazioni strumentali);
- P= programmabile;

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; la ricetta priva di contrassegni è considerata come prescrizione di una prestazione programmabile (P).

Si precisa che il rispetto dei tempi d'attesa mediante l'attribuzione della classe di priorità per le prestazioni ambulatoriali tiene in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto, mentre sono escluse tutte le prestazioni di controllo e le prestazioni di screening.

La valorizzazione della classe di priorità è obbligatoria pertanto solo per il primo accesso. Le prestazioni contraddistinte da classe di priorità P, rappresentano nell'ambito dei primi accessi, quelle prestazioni

con priorità non ascrivibile alle classi U, B, D, in quanto il tempo di attesa per l'erogazione non influenza lo stato clinico/prognosi del paziente.

Le priorità previste per le prestazioni di ricovero sono :

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

### **Gestione Agende di Prenotazione**

Le agende di prenotazione devono essere differenziate in base alla priorità di accesso indicata dal prescrittore, prevedendo, ove possibile, una frammentazione per quesito diagnostico, condizione, età, ecc.

Le Strutture che partecipano al CCR, dovranno fornire al call center regionale tutte le loro agende, anche quelle le cui prestazioni non sono prenotabili dal call center stesso, al fine di fornire corretta e trasparente informazione verso i cittadini. Inoltre dovranno permettere l'esposizione delle liste d'attesa sui vari canali (CC, Farmacie, WEB)

Le agende dovranno essere sottoposte periodicamente a "manutenzione" per la gestione dei "no show" e dovranno essere attivati tutti gli accorgimenti per evitare la mancata disdetta della prenotazione.

Si rammenta che la **sospensione delle attività di prenotazione** è vietata dal comma 282 L. 266/2005, la cui violazione prevede sanzioni amministrative. L'interruzione dell'attività di erogazione delle prestazioni può essere adottata solo in casi eccezionali e di documentata necessità.

Le strutture erogatrici dovranno pertanto motivare le sospensioni inserite sul portale dedicato e comunicare all'ATS ed alla Direzione Generale Salute di Regione Lombardia, esclusivamente tramite posta certificata, le azioni intraprese e le motivazioni delle scelte effettuate, al fine di evitare l'impatto negativo sulle liste di attesa dell'evento eccezionale che ha causato la sospensione.