

IL DIRETTORE GENERALE SANITÀ E
POLITICHE SOCIALI
TIZIANO CARRADORI

TIPO ANNO NUMERO

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA

PG.2014. 0420632

del 10/11/2014



Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori di Distretto
Ai Responsabili di Presidio Ospedaliero
Ai Direttori di Dipartimento di Cure Primarie
Ai Referenti del Sistema Informativo della
Specialistica Ambulatoriale
Ai Referenti Organizzativi della
Specialistica Ambulatoriale

delle Aziende Sanitarie
degli IRCCS
della Regione Emilia Romagna

Circolare n. **21**

**Oggetto: Politiche di miglioramento dell'accessibilità alle cure specialistiche di cui alla DGR n. 1735 "Misure per l'attuazione della delibera di giunta regionale 24 febbraio 2014, n. 217, concernente linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2014":
prime indicazioni operative alle Aziende sanitarie**

La delibera di giunta regionale n. 1735 "Misure per l'attuazione della delibera di giunta regionale 24 febbraio 2014, n. 217, concernente linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2014" al paragrafo "Politiche di miglioramento dell'accessibilità alle cure specialistiche" si indicano le azioni prioritarie, che le Aziende sanitarie dovranno attuare con l'obiettivo di migliorare l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e contenere i tempi di attesa.

In particolare le Aziende sanitarie dovranno attuare "programmi per il potenziamento dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali che, nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva, determinino un aumento della produzione ed un avvicinamento del paziente al sistema di cura e di assistenza.

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056

dgsan@regione.emilia-romagna.it
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

Si stima che l'attuazione di tali politiche determinerà a livello regionale un costo pari a circa 15 milioni di euro su base annua.

Con l'obiettivo di migliorare l'accessibilità alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, ciascuna Azienda USL, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera o Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS di riferimento, dovrà **elaborare un Programma aziendale di intervento straordinario** per il contenimento dei tempi di attesa, dettagliando sinteticamente le azioni programmate con riferimento ai seguenti punti

1. incremento della capacità produttiva e dell'accessibilità alle prestazioni attraverso l'**ampliamento delle fasce orarie e dei giorni** di attività (prefestivi e festivi diurni) e l'implementazione dei **percorsi di garanzia** con soggetti privati accreditati;

Le azioni da mettere in campo inizialmente dovranno privilegiare quelle modalità che permettono una immediata operatività, come ad esempio le agende di garanzia

2. ridefinizione degli ambiti territoriali di garanzia al fine di assicurare la massima prossimità possibile nell'erogazione delle prestazioni all'utenza;

3. miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, con particolare riferimento:

-allo sviluppo ed al consolidamento dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica nelle Case della Salute e sviluppo del Day Service Ambulatoriale con potenziamento prenotazione dei controlli per soggetti in follow-up;

-alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva per diagnostica pesante, RM e TAC osteoarticolari (per esempio, ricerca semantica ex post dei quesiti diagnostici);

4. manutenzione delle agende di appuntamento:

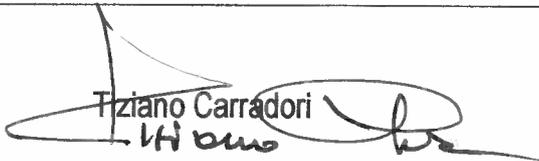
-attività di recall e di "pulizia" delle agende con applicazione della normativa relativa al pagamento del ticket in caso di mancata disdetta;

5. Piano di comunicazione su diritti e doveri dei cittadini.

6. Strutturazione Team operativo multidisciplinare di controllo funzionali ad assicurare il presidio, il monitoraggio e la verifica dell'efficacia delle misure adottate.

Il 14 novembre p.v. verrà presentato in assessorato il programma aziendale di intervento straordinario di ogni ambito provinciale. Il piano dovrà essere redatto secondo le indicazioni presenti nell'Allegato tecnico, nonché oggetto di decisione formalizzata del Direttore Generale e reso immediatamente operativo.

Cordiali saluti


Tiziano Carradori

Allegato tecnico: Piano di intervento straordinario per il contenimento dei tempi di attesa

Allegato tecnico

Piano di intervento straordinario per il contenimento dei tempi di attesa

In materia di liste di attesa nella nostra Regione fin dagli inizi degli anni 2000 sono stati avviati interventi sia in ambito ospedaliero che ambulatoriale attraverso un forte raccordo tra Aziende sanitarie e Direzione Generale Sanità e Politiche sociali. Efficaci e numerosi sono stati gli atti normativi regionali e nazionali che sono stati applicati da parte delle Aziende sanitarie, in raccordo con le parti sociali e le conferenze socio-sanitarie territoriali (tra i più importanti si ricordano: Accordi Stato Regioni 2006 e 2010, DGR 2142/2000, DGR 1532/2006, DGR 73/2007, DGR 1035/2009, DGR 1803/2009, DGR 748/2011, DGR 925/2011, DGR 704/2013).

A seguito della programmazione regionale, ciascuna Azienda USL, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera o Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS, ha adottato i programmi attuativi aziendali per l'assistenza specialistica ambulatoriale e dei ricoveri che sono stati poi trasmessi al Tavolo di coordinamento regionale (istituito ai sensi della DGR 1035/09), costituito da collaboratori regionali, da un Direttore sanitario e da un Direttore di distretto in rappresentanza di ciascuna Area Vasta.

Il Tavolo di coordinamento, ha approvato tutti i Programmi attuativi aziendali per il triennio 2010-2012 valutandoli coerenti con gli obiettivi indicati nel Piano regionale e definito una reportistica per la rilevazione dei tempi di attesa, dei volumi di offerta, delle prenotazioni e delle attività messe in campo da ogni singola azienda, con la finalità di analizzare il dettaglio del governo dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Nel 2013 le Aziende sanitarie hanno completato gli interventi e continuato a monitorare le azioni per contenere i tempi di attesa già dichiarati nel Programma attuativo.

A completamento degli interventi già in essere, si ritiene opportuno intraprendere ulteriori azioni di miglioramento da sviluppare tempestivamente in ogni Azienda sanitaria attraverso l'utilizzo ottimale di strumenti indicati a livello regionale (vedi la normativa sopra riportata) tra cui quelli previsti nella **delibera di giunta regionale n. 1735 "Misure per l'attuazione della delibera di giunta regionale 24 febbraio 2014, n. 217, concernente linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2014"**, nella quale al paragrafo "Politiche di miglioramento dell'accessibilità alle cure specialistiche" si confermano le azioni prioritarie, che le Aziende sanitarie dovranno attuare con l'obiettivo di migliorare l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e contenere i tempi di attesa.

Le azioni indicate dal Programma straordinario sulle quali dovranno intervenire le Aziende sanitarie si dividono in **Urgenti** e di **Sistema**.

Azioni Urgenti

1. **Incremento della capacità produttiva e dell'accessibilità alle prestazioni**
 - a) l'Azienda dovrà attivare ulteriori **Percorsi di garanzia**, ovvero prestazioni aggiuntive ulteriori attivabili a CUP in caso di superamento oltre i tempi standard. A questo fine l'Azienda sanitaria potrà rivedere i contratti di fornitura nei casi in cui i Percorsi di garanzia siano stati attivati con i Privati Accreditati;

- b) al fine di aumentare la capacità produttiva e l'accessibilità alle prestazioni, l'Azienda sanitaria avrà la possibilità di implementare nuovi modelli gestionali, ovvero l'erogazione delle attività specialistiche in fasce orarie e giornate ulteriori e diverse da quelle già programmate. Potranno, quindi, essere **ampliati gli orari di apertura degli ambulatori specialistici**, prevedendo attività almeno dalle 8 alle 20 dal lunedì al sabato e nella giornata di domenica nelle aree di maggior criticità.
- Tale modalità viene raccomandata prevalentemente per le prestazioni diagnostiche strumentali in relazione alle criticità legati agli spazi macchina.

A seguito dell'incremento della capacità produttiva, al fine di migliorare l'accesso da parte del cittadino, **vanno ridefiniti, ove necessario, gli Ambiti territoriali di garanzia**

Indicatore di esito:

- **al 14 novembre 2014** ciascuna Azienda USL dovrà aver effettuato l'analisi delle criticità e formalizzato le azioni inerenti l'incremento della capacità produttiva da mettere in campo
- **entro gennaio 2015**, per le urgenze differibili e i primi accessi per le prestazioni oggetto di monitoraggio, le attese dovranno essere garantite entro i tempi standard regionali (7 gg – urgenze differibili; 30 gg –visite, 60 gg diagnostica strumentale) almeno al 90% dei cittadini che si recano ai sistemi CUP per prendere un appuntamento e accettano le disponibilità offerte.

Azioni di Sistema

Come già richiamato nei precedenti provvedimenti regionali in materia, le Aziende devono prevedere interventi sistematici volti a promuovere e verificare l'appropriatezza e implementare strumenti organizzativi e gestionali che consentano di migliorare la reattività del sistema di produzione, rendendolo sensibile al superamento dei tempi di attesa e tempestivo nell'adozione delle misure di compensazione.

Le Aziende devono altresì gestire in maniera centralizzata la manutenzione delle liste di attesa in modo da assicurare l'applicazione uniforme dei criteri e delle priorità di accesso, del tempo di attesa, delle sue variazioni.

1. Miglioramento dell' appropriatezza

Ogni Azienda sanitaria dovrà descrivere le azioni per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed evidenziare gli esiti con particolare riferimento alla **diagnostica pesante**, RM e TAC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità (DGR 704/2013) (ad esempio estensione a tutte le Aziende del sistema di ricerca semantica ex post (utilizzato nell'Area vasta Emilia nord) dei quesiti diagnostici appropriati rispetto alla prestazione e priorità di accesso.

A livello aziendale dovranno essere effettuate verifiche sulle prescrizioni dei medici di medicina generale/pediatri di libera scelta e degli specialisti sia territoriali che ospedalieri.

Indicatore di esito:

- per le prestazioni di cui alla DGR 704/2013 si ipotizza un progressivo calo dei valori dell'indice di consumo standardizzato;
- l'obiettivo per ciascuna Azienda USL sarà una diminuzione del 20% dell'indice di consumo nel 2015 rispetto al 2012 sia per le RM che per le TC (tramite ASA)

2. Presa in carico e sviluppo delle capacità produttive delle Case della Salute

- a) Si ribadisce la necessità della **prenotazione dei controlli** – ravvicinati o a distanza, senza limite temporale – da parte della struttura (UO/Amb) che ha in carico il cittadino.

Tale modalità prenotativa si attua attraverso l'informatizzazione delle attività ambulatoriali per la gestione della prescrizione anche allo scopo di garantire il ritorno della refertazione elettronica al medico di medicina generale.

- b) Le Aziende dovranno inoltre istituire percorsi dedicati ai pazienti affetti da **patologia cronica** seguiti dagli ambulatori delle **Case della Salute**, rafforzando l'integrazione multiprofessionale e dotando, ove necessario e possibile, tali ambulatori di strumenti di telemedicina ed ecografia di base.
- c) Per i pazienti più complessi si ribadisce l'importanza dello sviluppo dei percorsi di **Day Service Ambulatoriale (DSA)** anche ai fini di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero, come indicato nella DGR 1803/09.

Indicatore di esito

- nel 2015 rispetto al 2014 incremento del numero di prescrizioni effettuate dallo specialista (verifiche a livello regionale banca dati del prescritto);
- nel 2015 rispetto al 2014 incremento del numero di pazienti con patologia cronica seguiti negli ambulatori delle Case della Salute
- trasmissione completa di tutte le informazioni traccianti l'episodio di Day Service in ASA ai fini del confronto analitico dell'attività di Day Service erogata nel 2015 rispetto al 2014

3. Gestione dell'offerta attraverso il sistema CUP

Si ribadisce la valenza strategica di gestire l'intera offerta attraverso un sistema centralizzato informatizzato di prenotazione che rifletta il profilo delle attività delle unità eroganti per almeno l'80% delle prestazioni.

Tale sistema, che può essere formato da più applicativi, deve consentire di ottimizzare l'accesso alle prestazioni specialistiche da tutti i punti aziendali dell'offerta, differenziate per priorità e modalità di accesso, in ognuno dei regimi di erogazione (SSN, libera professione intramoenia e intramoenia allargata).

Mentre sono da limitare allo stretto necessario i filtri all'accesso e le agende cosiddette per diagnosi, le prestazioni di II livello e di alta specialità, solitamente escluse dalla gestione CUP, devono comunque essere gestite da dipartimentali specifici.

Si ricorda che, come già indicato negli anni precedenti, la gestione dell'offerta tramite CUP deve rispettare le seguenti indicazioni:

- **Apertura continua delle liste:** la disponibilità deve essere inserita senza alcun limite temporale, come da Legge 266/2005 commi 282,283,284.
- **Continuità delle attività di prenotazione:** l'attività di prenotazione non deve essere sospesa; anche in caso di interruzione di erogazione per cause di forza maggiore, in base alle motivazioni sottostanti la sospensione dell'erogazione, devono essere regolamentate le relative modalità di gestione delle prenotazioni e degli eventuali spostamenti degli appuntamenti.
- **Separazione primi accessi e controlli successivi:** la gestione separata dei primi accessi dai controlli deve essere continuamente monitorata e implementata non solo per le visite, ma anche per le prestazioni, soprattutto quelle con tempi di attesa critici.
- **Organizzazione delle agende per i criteri di priorità:** i livelli differenziati di accesso devono essere garantiti attraverso la gestione di agende dedicate alle prestazioni urgenti, urgenti differibili, programmabili ed ai controlli.

4. Manutenzione delle agende di appuntamento

Dovranno essere potenziate le attività di recall e di "pulizia" delle agende con applicazione della normativa relativa al pagamento del ticket in caso di mancata disdetta.

- Ai sensi del 15° comma dell'art. 3 del D.lgs. 124/98 *"l'utente che non si presenti ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata e' tenuto, ove non esente, al pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione"*.

A questo proposito nel 2015 verrà effettuata a livello regionale una ricognizione delle modalità di gestione delle disdette e dell'entità di ricorso alle stesse da parte dei cittadini in modo da definire modalità operative omogenee di applicazione della sopra citata norma. Pertanto, le Aziende sanitarie dovranno applicare tale norma nazionale e dare precise indicazioni ai cittadini affinché, in caso di impossibilità a presentarsi all'appuntamento nel giorno e nell'ora prenotata, disdicano, nella modalità indicata dall'Azienda, una prestazione specialistica ambulatoriale al fine di rendere disponibile la prestazione per un altro utente.

- Secondo quanto indicato dalla delibera di giunta regionale n. 748/2011 sulle Linee guida Cup, prima di procedere con la prenotazione della prestazione prescritta, il sistema deve verificare che per la prestazione richiesta – e l'impegnativa corrispondente – non siano già state effettuate altre prenotazioni non disdettate. In tal caso non deve essere possibile procedere con la prenotazione.
- Almeno per le prestazioni più critiche, per i primi accessi (classe di priorità D) e per i controlli (classe di priorità P), si ipotizza l'invio al cittadino di un sms 10-15 giorni prima dell'appuntamento con l'indicazione, nel caso il cittadino non intenda effettuare la prestazione, delle modalità di disdetta e l'evidenza dell'eventuale sanzione in caso di mancata disdetta.

Al fine di monitorare il fenomeno degli abbandoni e le modalità di applicazione della norma, a ciascuna Azienda USL verrà richiesta la suddivisione del numero di abbandoni senza e con disdetta dei cittadini esenti e non esenti, nonché le modalità di gestione delle attività di recall e delle disdette/abbandoni.

Indicatore di esito:

- entro il 2015 ricognizione delle modalità di gestione delle disdette /abbandoni, numero di abbandoni con e senza disdetta distinti tra esenti e non esenti, % dei posti vuoti che sono stati in grado di recuperare
- riduzione del numero di abbandoni, analisi semestrale

5. Piano di comunicazione/responsabilizzazione del cittadino

Particolare attenzione, inoltre, dovrà essere dedicata all'informazione nei confronti dei cittadini che, spesso, non conoscono esattamente diritti e doveri e alla valorizzazione della loro capacità di suggerire sistemi di miglioramento. Risulta quindi necessario rendere ancora più efficace il Piano di comunicazione nei confronti dei cittadini da concordare ed avviare con la collaborazione delle organizzazioni sindacali, delle associazioni di tutela dei consumatori, delle associazioni di cittadini.

La diffusione di materiale informativo compresi i riferimenti per eventuali segnalazioni e reclami, presso gli studi dei medici di medicina generale, degli specialisti, delle unità operative, presso gli sportelli CUP, portali aziendali e regionali (www.tdaer.it, cupweb/FSE, saluter) dovrebbe essere un fondamentale strumento di miglioramento delle performance regionali.

Indicatore di esito: trasmissione in sede regionale del piano di comunicazione, programmazione e completamento della diffusione del materiale informativo **entro il 1° semestre 2015.**

6. Analisi e monitoraggio delle criticità dei sistemi di offerta

Con la finalità di monitorare sul campo e trovare soluzioni immediate alle problematiche di accessibilità alla specialistica ambulatoriale, le aziende dovranno istituire un **Team operativo multidisciplinare di controllo**, con l'obiettivo di:

- Analizzare le problematiche relative al ciclo prescrizione-prenotazione-erogazione delle prestazioni di specialistica
- Analizzare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa
- Fornire soluzioni pratiche ai cittadini con difficoltà di accesso alle prestazioni

Tale attività di analisi, monitoraggio e intervento, la cui responsabilità è in capo alla Direzione sanitaria, sarà propedeutica alla realizzazione di azioni di miglioramento, durevoli nel tempo che contribuiscano all'integrazione tra l'attività ordinaria di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e l'attività interna ai servizi.

Gli esiti dell'attività di analisi e monitoraggio saranno anche utili nella valutazione dei vari responsabili delle Unità Operative e dei medici prescrittori.

Indicatore di esito: formalizzazione della composizione, obiettivi del Team, ambiti e modalità di monitoraggio e risultati degli interventi.

7. Valutazione direzioni generali, di dipartimento

In ambito aziendale dovranno essere avviate modalità di valutazione dei **Direttori dipartimenti** con riferimento alla capacità produttiva delle unità operative che erogano specialistica ambulatoriale e all'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni.

In ambito regionale la capacità di governo dei tempi di attesa aumenterà di rilevanza nella valutazione dei **Direttori Generali aziendali**.

Tempi

Ciascuna Azienda USL, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera o Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS di riferimento, dovrà elaborare entro il 14 novembre p.v. ovvero entro 10 giorni dall'approvazione della delibera di giunta regionale n. 1735 "Misure per l'attuazione della delibera di giunta regionale 24 febbraio 2014, n. 217, concernente linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2014", un Programma aziendale di intervento straordinario per il contenimento dei tempi di attesa per l'anno 2014, dettagliando sinteticamente le azioni straordinarie e trasmetterlo alla Direzione generale sanità e politiche sociali per la valutazione.

A livello regionale, con la collaborazione delle Aree Vaste, verrà istituito un Osservatorio Regionale per i tempi di attesa con il mandato di:

- monitorare nelle diverse Aziende sanitarie le azioni inerenti il contenimento dei tempi di attesa,
- monitorare i volumi di attività erogati nei regimi istituzionali e in libera professione intramoenia,

- valutare il Programma aziendale di intervento straordinario per il contenimento dei tempi di attesa dell'assistenza specialistica ambulatoriale

In particolare, la valutazione del Programma aziendale di intervento straordinario avverrà in sede regionale e per il 2014 riguarderà:

- l'evidenza dell'avvio delle azioni dichiarate nel programma nei settori critici
- la descrizione quali quantitativa degli interventi,
- tempistiche di completamento delle azioni,
- tempistiche di riscontro dei risultati, evidenza dell'incremento della capacità produttiva

Entro la fine del 2014 l'Osservatorio regionale per i tempi di attesa concluderà l'attività di valutazione dei Programmi aziendali **ai fini delle valutazioni dei Direttori generali di ciascuna Azienda sanitaria.**

Si conferma la necessità di utilizzare a livello aziendale e regionale, tutti gli strumenti finalizzati al governo dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali indicati negli atti normativi nazionali e regionali ad ora vigenti.

Si conferma la validità delle indicazioni nazionali e regionali per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di degenza ad ora vigenti.