

PIANO DI GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA - II SEMESTRE 2016

A seguito ed in attuazione della nota della Direzione Generale Welfare inviata con e-mail Protocollo numero G1.2015.0022702 del 30/12/2015, si provvede alla redazione del Piano in oggetto per il II semestre 2016.

A seguito della LR n.23/2015 è in corso di attuazione il processo di "separazione" delle funzioni ATS e ASST per attuare le linee guida regionali. Attività che ha particolare rilievo per l'ASST della Valcamonica, che è succeduta alla disciolta ASL di Vallecmonica Sebino. All'uopo è stato predisposto il seguente Piano di Governo dei Tempi di Attesa riferito ad ASST della Valcamonica per il secondo semestre.

PREMESSA

Nell'ambito territoriale di pertinenza non insistono altre strutture accreditate oggetto del piano, se non il Presidio Ospedaliero di Vallecmonica, articolato nelle sedi di Edolo e di Esine e le più modeste strutture ambulatoriali che erogano solo alcune prestazioni ubicate nelle sedi territoriali del distretto unico (Cedegolo, Breno, Darfo e Pisogne), tutte gestite direttamente.

Le poche strutture private accreditate (3) erogano prestazioni di diagnostica di laboratorio, medicina sportiva e psichiatria (semi residenziale e residenziale).

Ciò, da un lato apparentemente può semplificare il governo delle prestazioni, dall'altro lo rende problematico quando le risorse disponibili (strutture, apparecchiature, personale) sono insufficienti o addirittura assenti. Questo fatto si realizza in situazioni concrete tenuto conto delle dimensioni dell'Azienda, delle specialità presenti, della tipologia di taluni rapporti professionali, della dispersione territoriale, della lontananza dai centri cittadini. Come noto, infatti, la Valle Camonica si snoda su circa 90 km, da Pisogne a Ponte di Legno, con una popolazione di circa 100.000 abitanti distribuiti su 1.319,23 Km².

Il Presidio di Vallecmonica, con i due stabilimenti di Esine ed Edolo, è la Struttura che eroga il volume più importante di prestazioni. Il Volume di attività cerca di incontrare la domanda del territorio soprattutto nell'area neurologica, cardiologica e pneumologica, anche a causa dell'alta prevalenza di malattie professionali.

Consistente anche l'attività a carico del Dipartimento Materno Infantile a supporto dei circa 900 parti/anno.

Sono consolidate ed aggiornate sia le misure procedurali preordinate (distinzione e affinamento agende, classi di priorità, programmazione annuale degli ambulatori, ecc.), sia quelle organizzative praticabili (gestione dipartimentale di attività specialistiche), per mantenere gli standard o far fronte ad esigenze contingenti.

AZIONI



Il Presidio ospedaliero ha attivato già nel 2015 l'iniziativa regionale "Ambulatori aperti", che ha in effetti comportato un ampliamento dell'attività ed una più appropriata risposta, in termini di accessibilità, ai bisogni assistenziali.

Tale attività, pur con le evidenti difficoltà relative agli organici della Dirigenza Medica, degli adempimenti conseguenti alla normativa sul riposo (D.Lgs n.66/2003) e della contrazione delle risorse disponibili per l'ampliamento dell'offerta, ha mantenuto livelli accettabili di apertura delle attività ambulatoriali.

In data 29.01.2016 l'ATS della Montagna, con Decreto n.73/2016, ha adottato il Piano attuativo sui tempi di attesa nel quale sono indicati i Tempi Massimi per le prestazioni richieste. Nel documento sono indicate le azioni le linee di intervento per il governo dei Tempi di attesa.

Per quanto in premessa, questa ASST si trova ad essere in pratica l'unico erogatore e ha pochi strumenti per il controllo della domanda.

Stanti i due grossi vincoli, unitamente a quanto citato precedentemente in termini di risorse, economiche, organizzative e di personale medico, il contenimento dei tempi di attesa nella Valcamonica è una significativa criticità aziendale.

Per fare fronte al problema è stato sviluppato, dal corrente anno, uno strumento di controllo della domanda e dell'offerta che, con il diretto coinvolgimento dei Dipartimenti e delle Unità Operative dell'Ospedale, intende consentire una forte flessibilità dell'offerta, sempre compatibilmente con le risorse disponibili.

In coerenza con le disposizioni regionali e con il predetto Piano ATS, l'obiettivo finale è il raggiungimento di almeno il 95% del rispetto dei tempi di attesa stabiliti delle prestazioni (primi accessi e interventi) e ciò, in almeno uno dei centri di erogazione delle prestazioni medesime che, si ribadisce, sono tutti direttamente gestiti dall'Azienda.

Gli strumenti per l'incremento dell'offerta, in attesa dei significativi strumenti che saranno adottati dalla competente ATS in merito all'appropriatezza prescrittiva sugli operatori del territorio, non sono purtroppo immediatamente inseribili nel sistema. Infatti la forte contrazione dei fondi per l'attività ambulatoriale non permette l'apertura di ulteriori stabili spazi ambulatoriali, né in attività istituzionale, né in area a pagamento.

Quanto sopra è un fattore fortemente vincolante nella determinazione dei corretti volumi di offerta, unitamente alla difficoltà nella sostituzione del personale medico venuto a cessare, realizzando de facto, l'impossibilità alla erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Stante quanto illustrato ed in attesa del riconoscimento di ulteriori risorse, così come già esplicitato, la misura utilizzabile per prestazioni più critiche è rappresentata, dopo l'adozione di specifiche misure organizzative e gestionali (organizzazione razionale delle agende; attenta allocazione del personale interessato etc.), dall'apertura di agende in area a pagamento.

Un'altra strada percorribile è l'incremento dell'attività degli specialisti ambulatoriali convenzionati.

Sono allo studio anche alcuni modelli sperimentali che verranno al più presto presentati a codesta ATS.

L'istituto dell'*area a pagamento* è stato considerato ed attivato secondo due direttrici principali:

1. L'apertura dell'offerta ambulatoriale secondo il modello regionale "ambulatori aperti", secondo le indicazioni regionali
2. Il contenimento dei tempi di attesa su prestazioni critiche, nel rispetto del budget a disposizione.

Un'altra modalità organizzativa messa in campo dalla Direzione Strategica della ASST, per coprire la domanda che non trova diretta offerta da parte di Medici Specialisti interni o anche al fine di integrare la stessa, è stata quella di attivare specifici accordi interaziendali con altri Enti del Servizio Socio Sanitario regionale.

Nel primo semestre 2016 le azioni intraprese hanno consentito un miglioramento del tempo di erogazione di alcune prestazioni.

Con particolare riguardo all'oculistica (prima visita - codice 9502 e fundus – codice 95091) l'attività ambulatoriale prestata da specialisti non dipendenti (convenzionati ex ACN o libero professionisti) numericamente insufficienti e disponibili solo per un minimo di accessi settimanali (massimo n.2) e l'attività chirurgica e diagnostica di maggior livello assicurata da un medico dipendente sono state integrate con un'ulteriore stabile risorsa dipendente. La presenza di tale specialità interna ha consentito un rapido miglioramento delle situazione relativa alle prestazioni di tale branca specialistica.

Con riferimento alle prestazioni di Mammografia bilaterale e monolaterale (codici 87371 e 87372), la riduzione dei tempi di attesa (n.122 giorni al 7.3.2016 – n.9 al n.25.7.2016) entro lo standard è stato perseguito. Il contenimento dei tempi di attesa è stato possibile grazie prevalentemente ad una re-ingegnerizzazione dell'offerta, sia sul Presidio Ospedaliero di Esine sia su quello di Edolo, garantendo comunque tutte le attività di screening. E' stato inoltre predisposto un piano, già attivo, per l'operatività di altri due medici radiologi. In ultimo, in misura decisamente ridotta rispetto al passato, si è ricorso all'attività in area a pagamento.

In tale contesto le prestazioni maggiormente interessate dal presente piano di governo, relativamente al secondo semestre 2016, sono le seguenti:

a) Ecografie (prestazioni diverse): trattasi di prestazioni di particolare impatto il cui rispetto dei tempi di attesa verrà perseguito mediante la riorganizzazione di attività (con particolare riguardo ad una diversa gestione delle richieste di prestazioni provenienti dalle UUOO

ospedaliera rispetto a quelle da utenti esterni), l'eventuale utilizzo dell'opportunità offerta dall'iniziativa regionale "Ambulatori aperti" e/o di altro strumento contrattuale.

b) Prime visite diverse (prima visita pneumologica codice n.897B9, prima visita gastroenterologica codice n.897A9, prima visita ORL codice n.897B8, prima visita diabetologica codice n.897A8)): i leggeri scostamenti verranno contenuti mediante la riorganizzazione delle attività e mediante l'eventuale attivazione di sedute ambulatoriali aggiuntive, utilizzando i vigenti sistemi incentivanti.

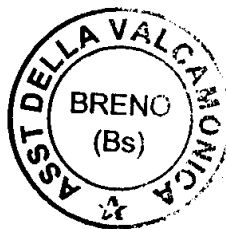
c) Contenimento tempi di attesa delle prestazioni di Mammografia bilaterale e monolaterale, già oggetto di significativo intervento nel corso del primo semestre.

Con riguardo alla Elettromiografia semplice (codice n.93081), lo scostamento rispetto ai tempi massimi previsti è determinato dalla circostanza che quest'ASST risulta, in un ampio raggio territoriale ricomprendente anche altre ASST, unico erogatore, con importante mobilità attiva e con significativa carenza di personale.

L'Azienda comunque si impegna a ricercare tutte le soluzioni possibili al fine di raggiungere l'obiettivo almeno entro fine anno.

Le restanti prestazioni non presentano, nell'ambito dell'offerta aziendale complessiva, scostamenti rispetto agli standard, tanto più nel sistema delle "classi di priorità" e delle aree critiche di bisogno assistenziale (oncologica, cardiovascolare, geriatrica, materno infantile), ovvero corrispondono a situazioni del tutto contingenti.

Breno, 29.7.2016



*Il Direttore Generale
(Dr Raffaello Stradoni)*