

PIANO DI GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA - I SEMESTRE 2017

A seguito ed in attuazione della nota della Direzione Generale Welfare inviata con e-mail Protocollo numero G1.2016.0040068 del 22/12/2016, si provvede alla redazione del Piano in oggetto per il I semestre 2017.

A seguito della LR n.23/2015 è stato avviato un processo di “separazione” delle funzioni ATS e ASST per attuare le linee guida regionali.

All'uopo è stato predisposto il seguente Piano di Governo dei Tempi di Attesa riferito ad ASST della Valcamonica.

PREMESSA

Nell'ambito territoriale di pertinenza non insistono altre strutture accreditate oggetto del piano, se non il Presidio Ospedaliero di Vallecamonica a gestione diretta, 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).

Questa organizzazione può apparentemente semplificare il governo delle prestazioni da un lato ma 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 Kmq.

Il Presidio di Vallecamonica, 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 800 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

Nella Delibera n.50/2017 del 31.01.2017, l'ATS della Montagna ha approvato il *Piano attuativo per il contenimento dei tempi di attesa* nel quale sono indicati i Tempi Massimi

per l'erogazione delle prestazioni richieste. Nel documento sono indicate le linee di intervento aziendali per il governo dei Tempi di attesa con l'obiettivo di garantire tempi d'attesa congrui e un appropriato accesso ai servizi sanitari.

Come espresso in precedenza, l'Ospedale di Esine, unitamente al presidio di Edolo, risulta essere di fatto l'unico erogatore per l'ASST della Valcamonica. Tenuto conto della carenza di strumenti per il controllo della domanda e delle limitazioni di natura economico organizzativa, strumentale, logistica e non ultimo, della carenza di personale sanitario, risulta evidente quanto l'obiettivo del contenimento dei tempi di attesa sia percepito come una significativa criticità aziendale.

Per fare fronte a tale criticità la direzione aziendale dell'ASST ha sviluppato a partire dal 2016, uno strumento di controllo della domanda e dell'offerta che, con il diretto coinvolgimento dei Dipartimenti e delle Unità Operative dell'Ospedale, intende sostenere, compatibilmente con le risorse disponibili, una maggior flessibilità dell'offerta.

In coerenza con le disposizioni regionali e con il predetto Piano ATS, l'obiettivo finale è garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per il 95% dei primi accessi, a prescindere dall'individuazione delle priorità d'accesso, in almeno uno dei centri di erogazione delle prestazioni medesime che, si ribadisce, sono tutti direttamente gestiti dall'Azienda.

Allo stato attuale, in considerazione della contrazione dei fondi per l'attività ambulatoriale e delle difficoltà nella sostituzione del personale medico-sanitario che cessa il servizio, non è fattibile un ampliamento dei volumi d'offerta.

In attesa del riconoscimento di ulteriori risorse, si sta procedendo ad attuare alcune misure di carattere organizzativo e gestionale (organizzazione più razionale delle agende; attenta allocazione del personale coinvolto etc.), ma soprattutto si sta puntando all'apertura di agende in area a pagamento. Altra strada percorribile è l'incremento dell'attività degli specialisti ambulatoriali convenzionati.

Sono allo studio anche alcuni modelli sperimentali che verranno al più presto sottoposti al vaglio della ATS.

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

- L'apertura dell'offerta ambulatoriale secondo il modello regionale "ambulatori aperti";
- Il contenimento dei tempi di attesa su prestazioni critiche, come la radiologia.

Per quanto riguarda le azioni a medio e lungo termine che si intende attuare nel corso del 2017, quelle prioritarie prevederanno:

- diffusione a tutti i Medici prescrittori di procedure validate e univoche per la corretta compilazione delle ricette, sottolineando l'importanza di specificare la classe di priorità attribuita e la giusta definizione di "primo accesso o controllo" sulla base dell'esigenza clinica riscontrata al momento dell'anamnesi, con le modalità

individuare dalla DGR X/3993/2015;

- progetto sperimentale per la “**Valutazione del corretto utilizzo delle urgenze differite da parte dei medici prescrittori**”. L'erogazione di prestazioni urgenti, così come indicato dalle regole prescrittive regionali in merito alla gestione dei bollini verdi, deve essere garantita entro 72 ore dalla presentazione dell'impegnativa del SSN presso lo sportello CUP dell'azienda o tramite call center.

Pertanto, per fornire una risposta al bisogno urgente dell'utenza si è pensato di erogare la prestazione nell'arco della stessa giornata in cui viene presentata la richiesta e si è ipotizzato di stendere un progetto sperimentale che tenesse in considerazione le prenotazioni che ricorrono con maggior frequenza. È stata quindi eseguita un'analisi di tipo epidemiologico, in collaborazione con i sistemi informativi aziendali, a cui è stato chiesto di estrapolare i volumi di attività riguardanti le prestazioni eseguite in urgenza, altrimenti indicate con la lettera “U” nel 2016.

In particolare sono state individuate come capofila della sperimentazione, le UU.OO. di ORL e Cardiologia e le prestazioni ecografiche. Si è quindi deciso di effettuare delle valutazioni trimestrali per monitorare l'andamento delle agende e l'appropriatezza di assegnazione della classe di priorità. In accordo con ATS con la quale si è definito il tavolo di lavoro, si procederà poi alla condivisione dei risultati per individuare le eventuali azioni correttive e di miglioramento.

Sempre in tema di appropriatezza prescrittiva, per le prestazioni ambulatoriali di diagnostica strumentale, l'ASST di Vallecamonica in accordo con la DGR X/2313/2014 ha emanato in data 20/06/2016 le “**Raccomandazioni per la prescrizione di RM e TC per la diagnostica delle patologie del ginocchio, spalla e rachide**” .

Nel corso del 2017 verranno monitorate le patologie sopra citate mediante alcuni indicatori di seguito riportati:

- Gonalgia acuta post traumatica
 - % di soggetti che effettuano una TC del ginocchio non preceduta da una radiologia tradizionale
 - % di soggetti che effettuano una RM del ginocchio non preceduta da una radiologia tradizionale
 - % di soggetti che effettuano una RM del ginocchio preceduta da una TC
- Gonalgia cronica
 - % di soggetti che effettuano una RM del ginocchio non preceduta da una radiologia tradizionale
- Lombalgia e Lombosciatalgia acuta
 - Rapporto RM su TC rachide nella lombalgia/lombosciatalgia acuta in urgenza
 - Rapporto TC su RM rachide in soggetti con fattori di rischio per fratture
- Patologie della spalla
 - % di soggetti di età inferiore ai 60 anni operati per rottura della cuffia che effettuano una RM della spalla NON preceduta da una ecografia
 - % di soggetti di età superiore o uguale ai 60 anni operati per rottura della cuffia che effettuano una TC della spalla NON preceduta da una ecografia.



Il monitoraggio per l'appropriatezza prescrittiva riguarderà le prescrizioni effettuate dai medici specialisti ospedalieri e quelle da medici esterni all'ASST.

Le prescrizioni scaturite dai medici specialisti ospedalieri saranno oggetto di Audit clinici interni per modificare eventuali inapproprietezze, mentre per le prescrizioni dei medici esterni si provvederà ad inviare all'ATS di competenza il relativo report per le opportune azioni da intraprendere.

In aggiunta alle prestazioni oggetto di monitoraggio dei Tempi di Attesa così come da tabelle allegate alla delibera 50/2017 del 31.01.2017, a differenza degli altri anni, per il 2017 sono ricomprese anche le prestazioni di:

- screening mammografico (il tempo di attesa tra positività della mammografia e primo approfondimento)
- screening del colon retto (il tempo di attesa tra positività del test del sangue occulto delle feci e prima colonscopia di approfondimento).

Rimane attivo il servizio automatizzato di verifica degli appuntamenti presi. L'invio di un "SMS remind" ossia di un messaggio qualche giorno prima dell'appuntamento prenotato, con invito a contattare un numero verde dedicato in caso di disdetta della prenotazione, rendendo così disponibile il posto in agenda per altri utenti e contribuendo indirettamente alla contenimento dei tempi di attesa.