

Informativa dell'Assessorato Politiche per la Salute sulle azioni poste in essere a livello regionale per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica e di ricovero.

Adozione del Piano di governo delle liste d'attesa per il triennio 2019-2021

Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare
Bologna, 16 luglio 2019

La Regione Emilia-Romagna ha recepito l'Accordo Stato Regioni del 21 febbraio 2019 con la deliberazione di giunta regionale n. 603 del 15 aprile 2019

“Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021”

DGR 603/2019

- ✓ recepisce l'Intesa Stato-regioni del 21 febbraio 2019;
- ✓ adotta il Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021;
- ✓ dispone di trasmettere il Piano regionale alla Direzione Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute entro 30 giorni dalla sua adozione;
- ✓ dispone che le Aziende USL, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria o eventuale IRCCS di riferimento, adottino, entro 60 giorni del Piano regionale, ovvero entro 24 giugno 2019, un **Programma attuativo aziendale** in coerenza con gli obiettivi definiti in delibera e che lo stesso venga trasmesso alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della regione;

DGR 603/2019

- ✓ rimanda a successivo provvedimento della Giunta l'approvazione del piano attuativo delle previsioni contenute nella L. n. 145/2018 commi 510, 511, 512 (assegnazione di risorse per l'attivazione di interventi volti a ridurre i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie mediante l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie);
- ✓ dispone di pubblicare il provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico e sul portale www.tdaer.it;

DGR 603/2019

- ✓ istituisce un **Osservatorio regionale** sulle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero con il mandato di verificare l'applicazione della delibera e definire eventuali strategie innovative ed efficienti per la semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini.

Composizione:

- in rappresentanza delle Aziende Sanitarie:
 - il Direttore sanitario di ciascuna Azienda sanitaria
- in rappresentanza della DG Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione
 - il Direttore Generale Cura della Persona, salute e welfare della regione
 - il Responsabile del Servizio Assistenza Territoriale
 - il Responsabile del Servizio Assistenza Ospedaliera

DGR 603/2019

- ✓ rimanda a successivo atto del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della regione la definizione dei **gruppi tecnici** con lo scopo di valutare i Programmi attuativi aziendali e monitorare nelle diverse Aziende sanitarie le azioni inerenti al contenimento dei tempi di attesa
- ✓ affida la responsabilità del governo delle liste di attesa al **Direttore Generale** di ciascuna azienda sanitaria. Il Direttore Generale dell'Azienda USL, in collaborazione del Direttore Generale dell'Azienda ospedaliera (ospedaliera universitaria o IRCCS di riferimento se presenti) nomina i componenti del **Team operativo** sulle liste di attesa interaziendale o di altro organismo/i che a livello aziendale sia stato preposto al governo dei tempi di attesa e il Responsabile Unitario dell'Accesso.

Governo delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

Dott. Luca Barbieri

Responsabile Servizio Assistenza Territoriale

La delibera conferma e rafforza gli strumenti finalizzati al governo dei tempi di attesa già previsti dal precedente piano regionale (**DGR 1056/2015**):

1) Sul versante della domanda, attraverso strumenti di appropriatezza prescrittiva quali:

- le indicazioni previste dal DPCM dei LEA,
- la definizione del tipo di accesso e delle classi di priorità,
- l'implementazione delle regole regionali sugli applicativi di prescrizione,
- la presa in carico degli assistiti da parte del medico specialista, che provvede direttamente alla prescrizione di quanto necessario al completamento diagnostico.

2) Sul versante dell'offerta, attraverso:

- definizione degli ambiti di garanzia entro i quali l'Azienda è tenuta a garantire le prestazioni nei tempi massimi stabiliti;
- confronto dei tempi di attesa con i volumi pianificati per il regime istituzionale e libero professionale;
- implementazione di strategie di modulazione della produzione;
- identificazione dei percorsi di garanzia, nel caso in cui non possa essere garantita la prestazione richiesta entro i tempi standard indicati dalla normativa;
- revisione continua delle agende di prenotazione (separazione delle prime visite, dei controlli, dei follow up; definizione di tipologie e volumi delle prestazioni non offerte a CUP; apertura continua delle agende; ricorso all'overbooking)
- possibilità di sospendere l'esercizio della libera professione per i professionisti dell'equipe, come previsto dalla normativa vigente;
- centralità del sistema CUP nella gestione dell'offerta.

Principali novità da PNGLA

a) obbligatorietà di individuazione del TIPO ACCESSO dal 1 giugno 2019

TIPO ACCESSO 1 = PRIMO ACCESSO

TIPO ACCESSO 0 = ACCESSO SUCCESSIVO

con controlli vincolanti, a livello ministeriale, su ricette dematerializzate

b) obbligatorietà di definizione della priorità di accesso per le prescrizioni di primo accesso: U,B,D,P, ove la classe P si riferisce alle prestazioni per accertamenti/ verifiche cliniche programmabili che non influenzano lo stato clinico/prognosi del paziente con TdA standard 180gg nel 2019 e 120gg nel 2020

c) obbligatorietà per tutte le prescrizioni di indicazione del quesito diagnostico (problema di salute che motiva la richiesta da parte del medico di effettuare prestazioni)

d) aggiornamento dell'elenco delle prestazioni sottoposte a monitoraggio

e) prenotazione dei controlli (ravvicinati o a distanza) da parte dello specialista o della struttura che ha in carico il cittadino.

Garanzia tempi di attesa NOVITA' NEL PRGLA 2019-2021 NUOVO STANDARD DI RIFERIMENTO da garantire almeno al 90% delle prenotazioni

U (Urgente) da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, **entro 72 ore**

B (Breve) da eseguire **entro 10 gg**

D (Differibile) da eseguire **entro 30 gg per le visite o 60 gg per gli accertamenti diagnostici**

P (Programmata) da eseguire **entro 120 gg**

- le prescrizioni con classi di priorità **U e B, sono valide ai fini prenotativi fino al massimo 7 gg** di calendario a partire dalla data di prescrizione. Passati i 7 gg dalla data di prescrizione, le ricette con classi di priorità U e B non sono più prenotabili e non più erogabili.
- le prescrizioni con classi di priorità **D, P sono valide ai fini prenotativi fino a 6 mesi** a partire dalla data di prescrizione.
- le prescrizioni con **tipo accesso = 0**, possono essere considerate valide anche dopo 6 mesi dalla prescrizione, in relazione alle indicazioni fornite dallo specialista che le ha prescritte.

I giorni di attesa per l'esecuzione di una qualunque prestazione, con qualunque classe di priorità, devono essere calcolati, a partire dalla data di prenotazione, sui **giorni di calendario** non sui giorni lavorativi.

Sistema incentivante

Nelle delibere di programmazione e di finanziamento del triennio, l'obiettivo di facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale è prioritario.

Il sistema incentivante per le Direzioni aziendali e per i Responsabili unitari dell'accesso deve tenere conto prioritariamente dei risultati ottenuti sul mantenimento dei tempi di attesa entro gli standard e sull'effettiva presa in carico del cittadino da parte dello specialista

Obiettivi:

- garanzia dei tempi di attesa, ovvero mantenimento dell'indice di performance $\geq 90\%$ per le prestazioni di primo accesso urgenze brevi (classe di priorità B), differibili (classe di priorità D) e programmate (classe di priorità P).
- garanzia di prescrizione e prenotazione a carico dello specialista/struttura, degli approfondimenti diagnostici o dei controlli ravvicinati o a distanza senza limite temporale è obbligatoria

Gli obiettivi sono monitorati al 31 dicembre di ogni anno.

Governo delle liste di attesa delle prestazioni di ricovero

Dott. Anselmo Campagna
Responsabile Servizio Assistenza Ospedaliera

Dalla DGR 272/2017...

Le azioni principali

- l'identificazione per ciascuna azienda sanitaria di un **Responsabile Unico per l'Accesso (RUA)**;
- la **gestione informatizzata del registro di prenotazione**, attraverso lo sviluppo di strumenti che integrino le funzioni delle liste di attesa, del registro operatorio e ADT (Accettazione, Dimissione, Trasferimenti), e l'implementazione di **sistemi di reportistica dinamica** in grado di monitorare lo stato delle liste di attesa, consentendo di intervenire in maniera tempestiva in casi di criticità;
- l'alimentazione del flusso regionale (**SIGLA - Sistema Integrato Gestione Liste di Attesa**) che raccoglie i dati analitici relativi alle posizioni attive in lista di attesa presso ciascuna azienda ed è finalizzato, in via prioritaria, al monitoraggio prospettico delle liste di attesa;
- la **comunicazione al paziente**, nel rispetto dei criteri di appropriatezza, equità e trasparenza;
- lo sviluppo di **sinergie di rete** per la garanzia dei tempi di attesa.

Dalla DGR 272/2017...

Gli obiettivi e le soglie di garanzia

L'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa è **prioritario** per le prestazioni di ricovero programmato correlate:

- alle **patologie neoplastiche** (quali tumore maligno mammella, prostata, colon-retto, utero e polmone);
- alla **protesi d'anca**;
- ed alle **altre prestazioni oggetto di monitoraggio a livello nazionale** (quali bypass, coronarografia, ptca, endoarteriectomia carotidea, tonsillectomia, biopsia percutanea del fegato, emorroidectomia e riparazione di ernia inguinale).

Le soglie di garanzia previste sono:

- per le **patologie neoplastiche**, il **90%** dei ricoveri da erogare **entro 30 giorni**, ad eccezione dei ricoveri per tumore maligno alla prostata per i quali, date le caratteristiche peculiari della malattia, possono essere previste anche classi di rischio differenti dalla A;
- per la **protesi d'anca**, il **90%** dei ricoveri da erogare **entro 180 giorni**;
- per gli altri interventi oggetto di monitoraggio, il **90%** dei ricoveri da erogare **entro i tempi massimi previsti dalla classe di priorità assegnata** (A=30 giorni, B=60 giorni, C=180 giorni, D=365 giorni)

... al PRGLA 2019-2021

(DGR 603 del 15 aprile 2019)

Il nuovo PRGLA 2019-2021, in continuità con la DGR 272/2017, ha mantenuto le medesime soglie di garanzia, ma ha **ampliato l'elenco delle prestazioni oggetto di monitoraggio**, in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA).



Tra le patologie neoplastiche verranno monitorati anche i ricoveri chirurgici programmati per **tumore della tiroide** e quelli per **melanoma**; tra gli altri interventi, saranno oggetto di monitoraggio anche i ricoveri per intervento di **colecistectomia laparoscopica**.

PRGLA 2019-2021

MACRO AMBITO	INTERVENTO	SOGLIE
CHIRURGIA ONCOLOGICA	TM MAMMELLA	90% ENTRO 30 GIORNI
	TM PROSTATA	90% ENTRO LA CLASSE DI PRIORITA' ASSEGNATA (A,B,C,D)
	TM COLON	90% ENTRO 30 GIORNI
	TM RETTO	
	TM UTERO	
	TM POLMONE	
	TM TIROIDE new	
	MELANOMA new	
PROTESI D'ANCA	90% ENTRO 180 GIORNI	
CCH, CARDIO, CH VASCOLARE	BYPASS	90% ENTRO LA CLASSE DI PRIORITA' ASSEGNATA (A,B,C,D)
	CORONAROGRAFIA	
	PTCA	
	ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	
MEDIA COMPLESSITA'	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA new	
	BIOPSIA PERCUTANEA FEGATO	
	TONSILLECTOMIA	
BASSA COMPLESSITA'	EMORROIDECTOMIA	
	RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	

PNGLA 2019-2021: Osservatorio nazionale

Istituzione dell'Osservatorio nazionale liste di attesa composto da rappresentanti del ministero, di Agenas, ISS e di tutte le regioni/p.a. con funzioni di

- affiancare le Regioni nell'implementazione del Piano,
- monitorare l'andamento degli interventi,
- rilevare le criticità,
- uniformare i comportamenti,
- superare le disuguaglianze di accesso,
- rispondere ai bisogni dei cittadini

Si è insediato il **9 luglio u.s.**