

Piano Integrato sovra aziendale di governo e monitoraggio dei tempi d'attesa



Contesto regionale e provinciale

La diffusione del CoViD-19 ha interessato in modo particolare la Regione Lombardia, dove le attività sanitarie programmate sono state sospese, con salvaguardia dei ricoveri e prestazioni urgenti e indifferibili (DGR n. XI/2906/2020). Nella provincia di Bergamo gli effetti si sono manifestati in forma particolarmente drammatica determinando:

Repentina riorganizzazione dell'attività delle strutture erogatrici

Priorità di assistenza ai pazienti CoVid

Ripercussioni sull'offerta di prestazioni di ricovero e ambulatoriale

Graduale ripresa nel rispetto di stringenti criteri di sicurezza (DGR 3115/2020)



Ripresa delle attività

1

Circolare 21 aprile 2020

indicazioni a programmare un aumento graduale e progressivo delle attività

2

DGR 3115 del 7 maggio 2020

approvazione dei criteri per la ripresa in sicurezza delle attività sanitarie.
Obbligo di presentazione di un piano organizzativo

3

DGR 3264 del 16 giugno 2020

possibile riprogrammazione delle attività oltre il 60-70% dell'attività pre-covid



La sospensione di prestazioni ha determinato, una volta riprese le attività, una congestione delle agende di prenotazione con conseguente difficoltà di procedere alla riprogrammazione delle prestazioni annullate



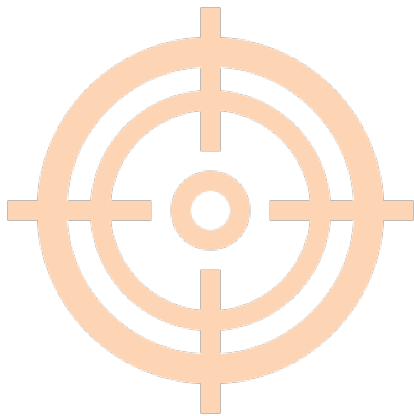


Obiettivi del Piano Integrato Sovra aziendale





Predisposizione del piano



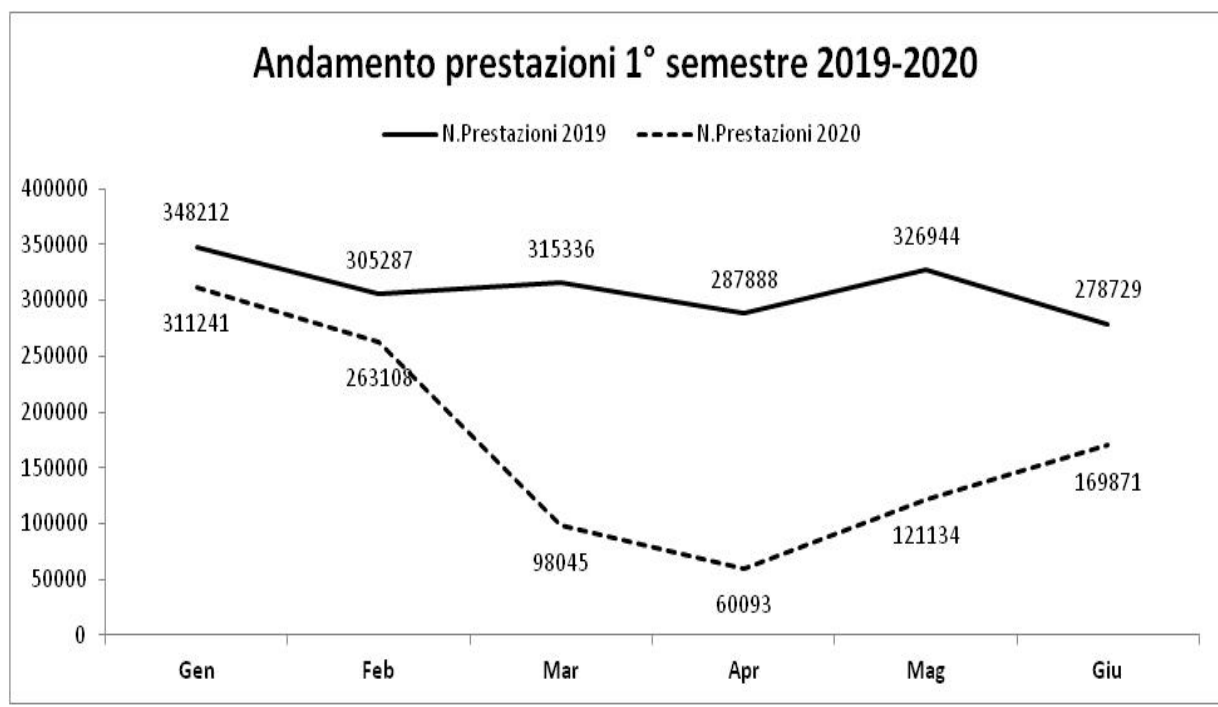
La predisposizione del piano è frutto di valutazioni relative ai dati ed ai fabbisogni del territorio, nonché di osservazioni espresse dagli erogatori della Provincia, MMG/PLS e dalle associazioni di volontariato, con **l'intento di programmare una serie di attività in forma dinamica e sinergica**, in relazione all'evoluzione della situazione, all'andamento dell'epidemia e alla conseguente riorganizzazione di spazi e risorse.

Il focus è limitato all'attività ambulatoriale in quanto i dati pervenuti dalle strutture relativi alla sospensione dell'attività di ricovero mostrano elevati livelli di riprogrammazione delle prestazioni di ricovero di classe A e B (rispettivamente, oltre il 90% e l'85%) entro il 31 agosto 2020.



Qual è stato l'effetto dell'emergenza COVID-19 sull'erogazione delle prestazioni specialistiche in termini di volumi e relativo importo economico?

Evidenze statistiche della produzione ambulatoriale 1° sem 2019- 1° sem 2020



Riduzione di circa 840 mila prestazioni totali, per una riduzione percentuale del 45%; riduzione della valorizzazione di circa 41 milioni di euro.

La maggior riduzione di erogazione si è concentrata nel trimestre marzo-maggio, in correlazione con l'andamento epidemico.

Tutte le branche specialistiche analizzate hanno subito una riduzione di volumi, con variazioni tra il 30% ed il 60% in meno dell'erogazione 2020 sul 2019.

Per ogni Ente, è stata valutata la differenza percentuale della riduzione di erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale 1° semestre 2020 vs 1° semestre 2019 da colmare in funzione della distribuzione della stessa sulle classi di fragilità della popolazione assistita. Obiettivo: fornire un ulteriore strumento per la definizione di criteri di riprogrammazione delle agende.



Dimensionamento delle sospensioni di prestazioni ambulatoriali

Dati forniti dalle strutture nel mese di luglio 2020

SISTEMA PROVINCIALE				
	Prestazioni sospese	Prestazioni riprogrammate	Annullate	% Riprogrammate/ Sospese
PRIMA VISITA	22.848	12.528	298	55%
VISITA DI CONTROLLO	39.538	22.423	568	57%
ALTRE VISITE*	3.441	3.061	-	89%
ALTRO/PRESTAZIONI STRUMENTALI	122.843	89.669	1.433	73%
TOTALE	188.670	127.681	2.299	68%

Dall'analisi dei dati trasmessi dalle strutture di ricovero e cura e ambulatoriali, risulta siano state annullate durante il lockdown circa 189.000 prestazioni, di queste circa 128.000 hanno già trovato riprogrammazione.



Stima di produzione 2° semestre 2020 vs 2019 ASST

Dati forniti dalle ASST nel mese di luglio 2020

ENTI PUBBLICI			
	Prestazioni sospese	Prestazioni riprogrammate	% Riprogrammate/Sospese
PRIMA VISITA	11.218	3.706	33%
VISITA DI CONTROLLO	23.220	11.437	49%
ALTRE VISITE*	3.441	3.061	89%
ALTRO/PRESTAZIONI STRUMENTALI	33.844	17.508	52%
TOTALE	71.723	35.712	50%

In ambito pubblico l'elevato volume di prestazioni non ha reso possibile la riprogrammazione su agende già sature, di conseguenza si è privilegiata la chiamata attiva per pazienti cronici già in carico.

Stima di produzione
2° semestre 2020 vs 2019

ENTI PUBBLICI	
ENTE	% Stima produzione 2020 vs 2019
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	70%
ASST BERGAMO EST	55%
ASST BERGAMO OVEST	80%



Stima di produzione 2° semestre 2020 vs 2019 ASST

Dati forniti dagli EEPA nel mese di luglio 2020

ENTI PRIVATI ACCREDITATI RICOVERO E CURA				
	Prestazioni sospese	Prestazioni riprogrammate	Annullate	% Riprogrammate/Sospese
PRIMA VISITA	10.534	7.890	298	75%
VISITA DI CONTROLLO	15.641	10.384	568	66%
ALTRO/PRESTAZIONI STRUMENTALI	77.394	61.471	1.433	66%
TOTALE	103.569	79.745	2.299	77%

Il privato accreditato ha raggiunto buoni livelli di riprogrammazione delle prestazioni sospese.

ENTI PRIVATI ACCREDITATI RICOVERO E CURA	
STRUTTURA	% Stima produzione 2020 vs 2019
HUMANITAS GAVAZZENI	96%
HUMANITAS CASTELLI	100%
CASA di CURA BEATO PALAZZOLO	78%
CASA di CURA S. FRANCESCO	74%
ISTITUTO CLINICO QUARENGHI SRL	97%
NEPHROCARE SPA	96%
POLICLINICO SAN PIETRO	85-90%
POLICLINICO SAN MARCO	85-90%
FERB ONLUS - OSPEDALE "S. ISIDORO"	107%
FERB CENTRO ALZHEIMER	104%
HABILITA ISTITUTO CLINICO-OSPEDALE DI SARNICO	97%
ISTITUTO CLINICO HABILITA	101%

Stima di produzione
2° semestre 2020 vs 2019



Stima valorizzazione minor produzione ambulatoriale

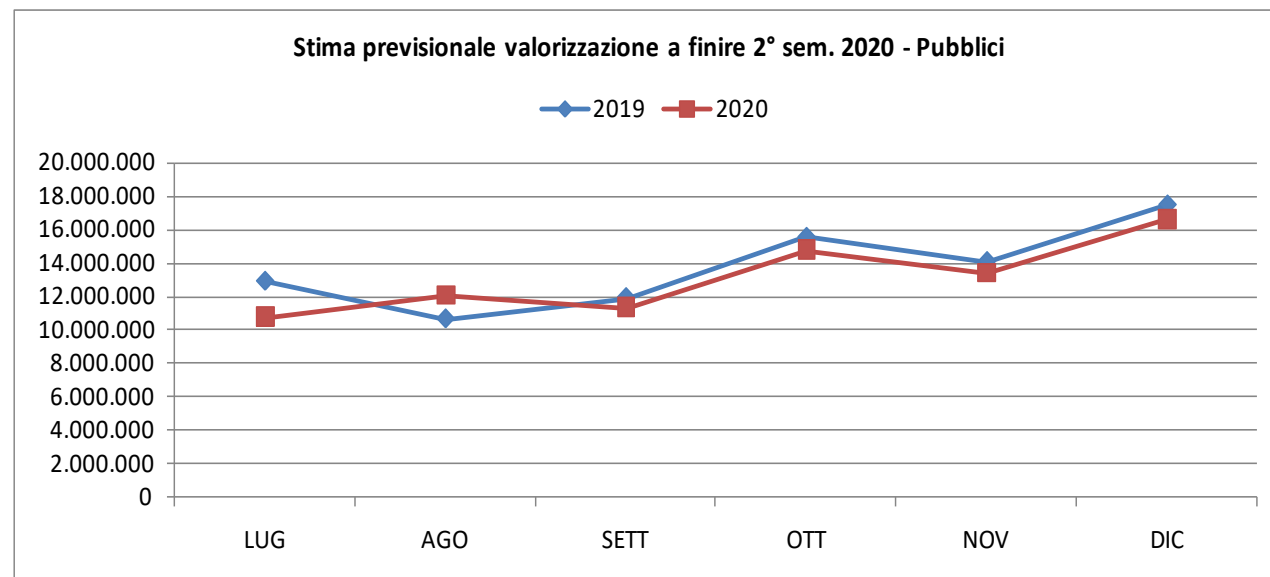
I dati di attività di luglio ed agosto 2020 mostrano tuttavia un trend di produzione che, se confermato nei mesi successivi, potrebbe consentire di migliorare lo scostamento rispetto al 95% atteso (obiettivo) di produzione
2° semestre 2020 vs 2° semestre 2019



Produzione 2019 e 2020 (luglio/agosto)

ENTI PUBBLICI

MESE PRODUZIONE						
lug-19	ago-19	set-19	ott-19	nov-19	dic-19	TOTALE
12.904.168	10.652.941	11.925.656	15.535.239	14.084.915	17.473.259	82.576.178
lug-20	ago-20	set-20	ott-20	nov-20	dic-20	
10.747.651	12.041.166	11.329.373	14.758.477	13.380.670	16.599.596	78.856.933
delta						-3.719.245



STIMA N. 1
(BEST SCENARIO):
PRODUZIONE IN AUMENTO
CON RIPROPOSIZIONE
VALORI 2° SEMESTRE 2019
ABBATTUTI
PRECAUZIONALMENTE
DEL 5%)

DELTA A FINIRE:
-3.719.245 EURO



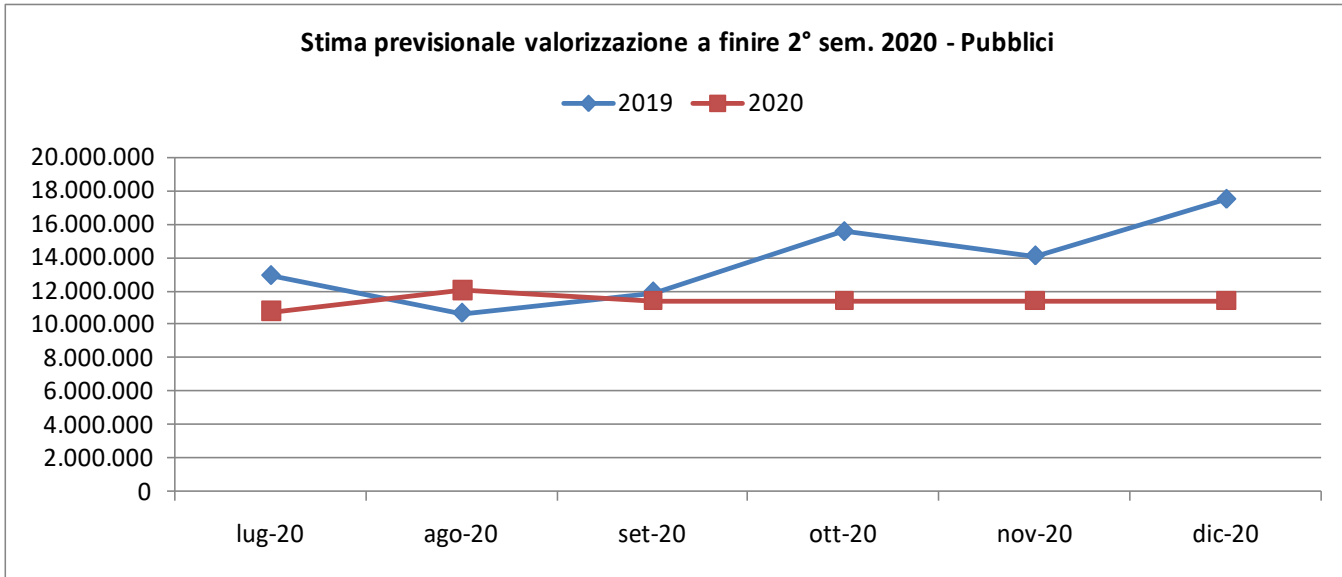
RAGGIUNGIMENTO
SOGLIA DEL 95%



Produzione 2019 e 2020 (luglio/agosto)

ENTI PUBBLICI

lug-19	ago-19	set-19	ott-19	nov-19	dic-19	2° SEM 2019
12.904.168	10.652.941	11.925.656	15.535.239	14.084.915	17.473.259	82.576.178
lug-20	ago-20	set-20	ott-20	nov-20	dic-20	2° SEM 2020
10.747.651	12.041.166	11.394.409	11.394.409	11.394.409	11.394.409	68.366.451
delta						-14.209.727



STIMA N. 2 (NEUTRAL SCENARIO): BASATA SU TREND DA PRODUZIONE MEDIA LUGLIO/AGOSTO 2020)

DELTA A FINIRE: -14.209.727 EURO



RAGGIUNGIMENTO SOGLIA DELL' 83%



Contributi di stakeholders nella redazione del Piano: tematiche

principali criticità emerse a seguito dell'annullamento degli appuntamenti durante la fase acuta della pandemia e le modalità di riprogrammazione degli stessi (richiamo dei pazienti, informativa sul sito);



Problematiche connesse agli attuali canali di prenotazione (web, telefono, farmacie, call center, utilizzo di specifiche app);



prestazioni per cui risulta maggiormente difficoltoso accedere alla prenotazione per eccesso di richieste o altre problematiche;



Altre osservazioni e/o proposte eventualmente scaturite dall'esperienza di questi mesi, che si ritengano utili per agevolare gli assistiti garantendone appieno i bisogni assistenziali.





Piano Integrato sovra aziendale di governo e monitoraggio dei tempi d'attesa.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

Contributi delle associazioni dei pazienti

Accesso alle nuove prescrizioni di prestazioni ambulatoriali

Criticità

Lamentata la difficoltà di avere prenotazioni telefoniche: difficoltà nel prendere la linea, lunghi tempi di attesa per la risposta dell'operatore

Prenotazioni al CUP: a volte si risolvono con un nulla di fatto per assenza di documenti indispensabili

Difficoltà di prenotazione con sistemi informatici



Proposte:

Prenotazioni dirette da parte del MMG / implementazione prenotazioni in farmacia

Prenotazione degli esami di controllo direttamente dalla struttura che effettua la visita

Per la popolazione fragile, introduzione della figura dell'infermiere di territorio in grado di recepire la domanda di salute e di orientarla verso il servizio più idoneo



Piano Integrato sovra aziendale di governo e monitoraggio dei tempi d'attesa.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

Contributi delle associazioni dei pazienti Tempi d'attesa

Criticità

TA inaccettabili per alcune tipologie di prestazioni (es. Mammografia); non vengono rispettate le priorità; grande disponibilità invece per le attività a pagamento
Ritardi nella prescrizione dei farmaci sottoposti a piano terapeutico



Proposte:

Aumentare la disponibilità di professionisti per far fronte alla riduzione del n. di visite/ora
“Studi medici associati” con accesso di specialisti e diagnostica di base
Incentivazione della Telemedicina



Piano Integrato sovra aziendale di governo e monitoraggio dei tempi d'attesa.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

Contributi delle associazioni dei pazienti Recupero delle prenotazioni annullate durante il periodo di emergenza

Criticità

E' stato inviato il messaggio di annullamento delle prenotazioni e nessuna informazione sulla possibilità di recupero

Alcuni pazienti, accompagnati alla visita, si sono ritrovati con prenotazioni annullate senza alcun preavviso



Proposte:

ampliare la fascia oraria delle prestazioni maggiormente richieste, potenziando gli organici e sacrificando la libera professione, almeno fino al recupero dell'arretrato. Per questo scopo devono essere predisposte risorse economiche e personale aggiuntivo.



Contributi di stakeholders nella redazione del Piano proposte dai Medici di Assistenza Primaria.



Percorsi di cura più snelli, per esempio aumentando la digitalizzazione e riducendo ricette e certificazioni



Sarebbe auspicabile che lo specialista che richiede prestazioni o farmaci fornisca al paziente le ricette necessarie e fissi gli appuntamenti successivi nella stessa struttura



Tavolo di confronto periodico anche in modalità telematica per snellire le comunicazioni che coinvolgano specialisti e MAP inerenti il processo di cura dei pazienti



Incentivare l'esecuzione di diagnostica di primo livello negli studi dei MAP, istituzione delle UCCP sul territorio con diversi specialisti



Qualora non venissero occupati tutti i posti riservati alla libera professione, opportuno inserire pazienti in regime SSR



Azioni previste

Telemedicina

Valida opportunità per limitare il rischio di contagio, oltre che un importante supporto ai servizi di assistenza nei confronti di persone fragili o affette da patologie croniche.

Ampliamento delle fasce orarie di erogazione delle prestazioni ambulatoriali

Per limitare l'afflusso e lo stazionamento di persone all'interno delle sale di attesa e delle sale visite, garantendo nel contempo un adeguato volume di prestazioni.



Azioni previste

Acquisto di prestazioni aggiuntive

**Attivando forme di
collaborazione tra
soggetti pubblici e privati
per rispondere al
bisogno**

Rinnovo piani terapeutici

**Attivazione del
teleconsulto
MMG/specialista,
prevedendo la
trasmissione per via
telematica del piano al
MMG e/o al paziente**



Azioni previste

Incentivazione percorsi intra- struttura

Le visite e gli esami di approfondimento prescritti in ambito specialistico devono essere prioritariamente prenotati nell'ambito della struttura stessa

Favorire l'accessibilità alle prenotazioni

L'accesso alle prestazioni non può subire limitazioni né risultare discriminante per alcune tipologie di pazienti. Laddove sia stato previsto l'esclusivo utilizzo di app, dovrà essere associata la prenotazione telefonica.



Azioni previste

Visite urgenti e casi indifferibili

Dovranno essere garantite le seguenti prestazioni:

prestazioni urgenti
(U e B)

prestazioni inserite
nell'ambito dei percorsi
oncologici

tutte le prestazioni
previste dai LEA
nell'ambito della
gravidanza

prestazioni legate alle
terapie anticoagulanti
orali

prestazioni prenotate e
ritenute non rimandabili
per ragioni di continuità
assistenziale o
terapeutica



ad esempio visite e medicazioni post-chirurgiche, somministrazione di farmaci o esecuzione di terapie il cui rinvio potrebbe generare un aggravamento della sintomatologia/condizioni del paziente



Azioni previste

Inoltre...



Presenza in carico dei pazienti
cronici:

Attenzione all'appropriatezza
prescrittiva e al corretto
utilizzo delle classi di priorità

Coinvolgimento delle Cooperative per la revisione dei PAI. Indispensabile privilegiare, per i pazienti presi in carico, le prestazioni ritenute essenziali rispetto al grado di evoluzione della situazione clinica

Piano Integrato sovra aziendale di governo e monitoraggio dei tempi d'attesa.

**GRAZIE
PER L'ATTENZIONE**