

Obbiettivi per l'anno 2015 e 2016

A Strategie per il governo dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali

1 Identificazione del Responsabile Unitario dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

La delibera 1735/2014 indicava la necessità che le Aziende sanitarie attivassero un Team operativo multidisciplinare di controllo che assicurasse il presidio, il monitoraggio e la verifica dell'efficacia delle misure adottate in tema di accessibilità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali. Risulta ora indispensabile identificare una figura di responsabilità interaziendale, in capo all'Azienda territoriale, garantendo altresì un forte coordinamento interaziendale laddove più Aziende insistano sugli stessi territori. Al Responsabile dovrà essere affidata l'esclusiva gestione della istituzione e modifica delle agende specialistiche e dei DAY service. Il Responsabile, verificati gli estremi di necessità, sospende la libera professione per le prestazioni che non rispettano le condizioni di equilibrio nel rapporto con l'attività istituzionale, di cui alla DGR 925/2011.

Obiettivo: Nomina del Responsabile.

Tempi: entro il 1 settembre 2015.

2 Utilizzo di uno strumento informatico di evidenza dell'offerta e delle attese in tempo reale (applicazione DGR 748/11 Linee Guida CUP).

E' necessario l'utilizzo di uno strumento informatico che aggiorni quotidianamente le Direzioni generali ed il Responsabile Unitario per l'accesso della situazione relativa alle liste di attesa in modo da permettere un adattamento tempestivo dell'offerta, che incida sulle criticità ed una corretta conoscenza degli andamenti. La scelta dello strumento informatico dovrà tenere conto delle esperienze già in essere, prevedendo anche il riuso di applicativi già utilizzati in alcune Aziende sanitarie.

Parallelamente verrà sviluppato dalla società in house CUP 2000 un applicativo, evoluzione del sistema di rilevazione delle performance aziendali – MAPS, per la valutazione settimanale delle performance aziendali, per le prestazioni oggetto di monitoraggio.

Obiettivo: Sviluppo e adozione degli applicativi.

Tempi: entro 1 ottobre 2015.

3 Sistema incentivante.

Come indicato nella delibera di programmazione e di finanziamento del 2015 (DGR 901/2015), l'obiettivo di facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale è prioritario. Per il 2015 il sistema incentivante per le Direzioni Strategiche, e coerentemente per i Responsabili delle aree professionali coinvolte, dovrà tenere conto prioritariamente dei risultati ottenuti sulla riduzione dei tempi di attesa.

Obiettivo: Indice di performance $\geq 90\%$ per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili.

Tempi: entro 31 dicembre 2015 per le Direzioni generali e per i Responsabili Unitari dell'accesso alle prestazioni ambulatoriali. Per questi ultimi il 50% della retribuzione di risultato è vincolato al raggiungimento dell'obiettivo.

Per l'anno 2016 per tutte le articolazioni di responsabilità coinvolte.

B Appropriatelyzza

4 L'Intesa sottoscritta il 2 luglio 2015 fra Governo e Regioni sulle misure di razionalizzazione ed efficientamento del Servizio Sanitario Nazionale prevede al capitolo B1 l'adozione di un provvedimento che definisca le condizioni di erogabilità ed appropriatezza per le prestazioni a rischio di inappropriatezza. Tale provvedimento sarà oggetto di una rapida diffusione dei contenuti tecnici.

Allo stato attuale si ribadisce la necessità di applicare in modo sistematico le indicazioni già fornite a livello regionale relativamente alla corretta modalità prescrittiva, con particolare riferimento alla ricerca semantica ex-post delle condizioni appropriate di erogabilità sulle prescrizioni di RM e TAC osteoarticolari, anche al fine di individuare cluster di prescrittori inappropriati.

L'Azienda USL, qualora dal controllo risulti che un medico abbia prescritto a carico del SSN prestazioni che non rispondano ai criteri di appropriatezza sopraelencati, dopo aver richiesto al medico le ragioni della mancata osservanza, ove ritenga insoddisfacenti le motivazioni rese, adotta i provvedimenti di competenza.

Obiettivo: valutazione delle condizioni appropriate di erogabilità su una percentuale pari almeno al 50% delle prescrizioni di RM e TAC osteoarticolari erogate nel 4° trimestre 2015.

Tempi: entro 31 dicembre 2015.

5 Sviluppo delle professionalità.

Al fine di garantire un miglioramento delle capacità di presa in carico, di semplificazione e facilitazione dei percorsi, di potenzialità di completamento diagnostico in ambito ambulatoriale, è utile avviare percorsi, già realizzati in alcune realtà, che identifichino responsabilità unitarie per specialità e professionisti che erogano le prestazioni afferenti a quella specialità, coinvolgendo in meccanismi di afferenza simil-dipartimentale, gli specialisti convenzionati interni, esterni e gli specialisti ospedalieri.

Obiettivo: coinvolgimento dei professionisti di almeno due specialità in ogni ambito provinciale.

Tempi: entro 30 novembre 2015.

6 Sviluppo e consolidamento dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica.

La prenotazione dei controlli – ravvicinati o a distanza, senza limite temporale – da parte della struttura (UO/Amb) che ha in carico il cittadino è tassativa. 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.

Le Aziende istituiscono percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica e oncologica anche in carico agli 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.

Per i pazienti più complessi si ribadisce l'importanza dello sviluppo dei percorsi di Day Service Ambulatoriale, definiti e approvati dal Responsabile di cui al punto 1, anche ai fini di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero.

Obiettivo 1 – incremento del numero di prescrizioni effettuate dalla struttura (UO/Amb) che ha in carico il cittadino rispetto all'anno precedente.

Obiettivo 2 – incremento del numero di pazienti con patologia cronica seguiti negli ambulatori delle Case della Salute nel 2015 rispetto al 2014, e 2016 rispetto al 2015.

C Sistemi di prenotazione

7 *Al fine di facilitare l'accesso al cittadino è importante utilizzare tutti i canali prenotativi previsti dalla DGR 748/11 (sportello, telefono, CUP WEB, operatori sanitari, farmacie territoriali).*

Le modalità di prenotazione nell'ambito di ciascun canale prenotativo devono essere uniformi in tutte le Aziende sanitarie.

In particolare in caso di prenotazione telefonica, risultano fondamentali i seguenti elementi:

- Accesso alla prenotazione telefonica tramite un Numero verde ben visibile nel portale aziendale
- Possibilità di prenotare telefonicamente tutte le tipologie di prestazioni di primo accesso e le urgenze ove non in accesso diretto
- Informazione chiara circa il set di prestazioni che è possibile prenotare telefonicamente e le modalità di accesso prenotabili
- Comunicazione dei tempi di risposta previsti durante l'attesa telefonica, garantendo lo standard di 5 minuti
- Formazione dedicata agli addetti al call-center.

Attraverso il servizio del Numero verde Regionale (800033033) la Regione Emilia-Romagna ha creato una sistema centralizzato che oltre a fornire una serie di informazioni inerenti i servizi sanitari regionali, è in grado di collegare gli utenti a tutti i call-center di prenotazione aziendali, rendendo possibile la prenotazione telefonica anche da questo numero.

Prenotazione on-line tramite CUPWEB.

La Regione ha attivato un servizio di prenotazione on-line (www.cupweb.it), per il quale tutte le Aziende sanitarie della regione devono essere interfacciate.

Tale applicativo è accessibile a tutti i cittadini e consente di verificare disponibilità e tempi di attesa, prenotare, disdire o spostare appuntamenti per le prestazioni sanitarie che l'Azienda ha messo a disposizione. Al termine della prenotazione è anche possibile collegarsi direttamente all'applicativo di pagamento on-line e concludere tutte le operazioni necessarie.

Le stesse funzionalità dal 2016 saranno accessibili anche mediante "app" su dispositivi mobili (smartphone e tablet).

Le Aziende sanitarie sono tenute ad allargare l'offerta di prestazioni disponibile su CUPWEB in modo da avvicinarsi quanto più possibile alla disponibilità di sportello.

Obiettivo: per le prenotazioni telefoniche attivazione di un numero verde aziendale.

Tempi: 15 settembre 2015.

Obiettivo: programma di formazione per operatori di call center.

Tempi: avvio dal 1° ottobre 2015.

Obiettivo: prenotabilità tramite CUPWEB almeno di tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio per i tempi di attesa.

Tempi: entro 31 dicembre 2015.

D Sistemi per ridurre le mancate presentazioni

8 *La mancata presentazione* degli utenti per prestazioni già prenotate continua a costituire un fenomeno rilevante. Si ritiene necessario garantire un livello per quanto possibile omogeneo di supporto all'utenza, nella fase che precede la presentazione, affinché la prenotazione non venga "dimenticata".

Oltre a garantire che gli utenti ricordino gli appuntamenti già fissati tramite i meccanismi di promemoria, oltre che di recall per le prestazioni più critiche e/o a maggior consumo di risorse, occorre creare le condizioni perché sia loro possibile disdire le prenotazioni già effettuate e che da tali disdette si originino effettivi posti liberi da utilizzare per altri utenti. I sistemi aziendali devono pertanto indicare univocamente agli utenti la modalità attraverso la quale disdire

l'appuntamento. Tale messaggio deve essere riportato nella documentazione della prenotazione e negli eventuali messaggi di recall. Di tali disdette deve essere tenuta traccia e tali informazioni devono costituire il presupposto per la applicazione del ticket alle prestazioni prenotate e non erogate per mancata disdetta, sia per i soggetti non esenti che per quelli esenti ticket.

Obiettivo: definizione da parte di ciascuna Azienda di procedura specifica per comunicare chiaramente ai cittadini le modalità di recall, di disdetta e di eventuale pagamento del malus, per garantire ad ognuno la fruizione di un diritto.

Tempi: entro il 31 dicembre 2015.

E Miglioramento della capacità produttiva

9 Semplificazione delle codifiche nelle agende di primo accesso.

Da parte di ciascuna Azienda è necessario, soprattutto nelle realtà di grandi dimensioni, semplificare radicalmente il numero di agende di prenotazione che per la stessa specialità presentano frammentazioni legate a specifici ambiti/quesiti diagnostici. Al fine di utilizzare appieno la potenzialità produttiva, le agende di prestazioni di primo accesso devono essere strutturate per specialità e non per singolo ambito/quesito diagnostico.

Obiettivi e tempi: eliminazione delle agende sub-specialistiche che non saturano tutta la loro offerta entro il 31/12/2015 e di tutte le altre entro il 31 marzo 2016.

10 Presa in carico della struttura delle prestazioni inserite nelle agende di II livello.

Una diretta conseguenza della semplificazione delle agende di cui al punto precedente è che eventuali prestazioni di II livello per le quali precedentemente esisteva una agenda dedicata, debbano essere erogate con presa in carico diretta da parte della struttura, senza che il paziente debba ripassare da CUP.

Tempi: entro il 31 dicembre 2015.

11 Incremento delle prestazioni di primo accesso offerte dai sistemi CUP nelle strutture pubbliche e accesso diretto ai punti prelievo.

Se da un lato la gestione diretta della presa in carico dei pazienti cronici rappresenta una modalità, appropriata ed efficiente, di gestione dei loro percorsi, la dispersione dell'offerta pubblica in numerosi rivoli rende le nostre organizzazioni meno capaci di rispondere entro i tempi standard al bisogno dei cittadini. Pertanto, la gran parte delle prestazioni deve essere inserita in agende trasparenti e direttamente fruibili. Deve essere attivato inoltre l'accesso diretto ai punti prelievo come possibilità concreta per l'utente, in ogni distretto.

Obiettivi e tempi: Inserire almeno l'80% delle prestazioni di primo accesso a sistema CUP in tutte le strutture pubbliche per le agende disponibili da novembre 2015.

12 Utilizzo finalizzato al recupero delle liste di attesa della quota derivante dalla applicazione del 5% prevista dall'art. 2 del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189.

Il fondo ex 5%, stimabile a livello regionale in € 5.000.000,00, previa informazione alle OOSS, deve essere finalizzato alle attività di recupero dei tempi di attesa per le prestazioni critiche. Tale utilizzo deve privilegiare il reclutamento di professionisti nelle aree di maggior criticità.

Obbiettivi e tempi: pianificazione dell'utilizzo dei fondi aziendali, anche in riferimento alle annualità pregresse eventualmente non utilizzate, entro 1 settembre 2015.

13 Utilizzo pieno delle potenzialità produttive.

Garanzia dell'apertura degli ambulatori istituzionali per le prestazioni critiche nelle intere giornate dal lunedì al venerdì.

Il pieno utilizzo delle capacità produttive delle strutture deve essere perseguito nell'ambito di una pianificazione aziendale ad hoc che riconsideri i piani di attività delle equipe e l'utilizzo delle tecnologie in modo da garantire, per le prestazioni che presentano tempi di attesa, l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse disponibili nell'arco dell'intera giornata in ogni ambito territoriale di garanzia.

Obbiettivi e tempi: pianificazione dell'utilizzo delle strutture e revisione dei piani di attività entro 1 ottobre 2015.

Attivazione per le prestazioni critiche delle aperture al sabato e alla domenica.

Per le prestazioni critiche che mantengono a settembre 2015 un indice di performance inferiore al 90% le Aziende prevedono un ulteriore allargamento dell'offerta nelle giornate di sabato e domenica e nelle ore serali dei giorni feriali anche nel privato accreditato.

Obbiettivi e tempi: pianificazione dal 1 settembre 2015.

14 Overbooking dinamico.

Le Aziende controllano puntualmente il fenomeno delle mancate presentazioni in modo da prevedere un livello di overbooking medio che sia adeguato a quello attualizzato delle prestazioni non erogate.

Obiettivo: rendiconto annuale del numero di appuntamenti disdettati e numero di prestazioni in overbooking.

Tempi: 30 settembre 2015.

15 Attivazione di prestazioni di libera professione a committenza aziendale a tariffa calmierata.

Attivazione di disponibilità dedicate ad utenti non esenti ed erogate in regime libero-professionale dai professionisti con il pagamento di una tariffa equivalente alla compartecipazione prevista. Le attività di cui al presente punto, fatto cento l'erogato attuale, si applicano soltanto alle ulteriori e incrementali prestazioni. Va previsto che il 90% di tale tariffa calmierata per le visite e l'80% per le prestazioni strumentali venga suddiviso fra i professionisti che erogano le prestazioni. Per questa tipologia di libera professione a tariffa calmierata, l'adesione dei singoli professionisti potrà essere volontaria, da definire con specifici accordi aziendali che ne prevedono l'erogazione anche nelle giornate di sabato e domenica. I piani aziendali sono concordati con il livello regionale.

Tempi: avvio per le visite specialistiche che presentano criticità dal 1° ottobre 2015.

16 Agende di garanzia nelle strutture pubbliche.

Il meccanismo delle agende di garanzia già testato con buoni risultati nelle strutture private può essere valutato anche nell'ambito delle strutture pubbliche. Tale possibilità non può prescindere da una specifica analisi di costo/beneficio e può essere integrata con l'overbooking dinamico.

Obbiettivi e tempi: attivazione percorsi entro ottobre 2015.

F Attività libero professionale

17 *Coerenza fra volumi erogati in regime istituzionale e liste di attesa e svolgimento dell'attività libero-professionale intramoenia.*

Su tale tema si sono succedute nel tempo numerose indicazioni nazionali e regionali. Per affrontare efficacemente il tema dell'accessibilità alle prestazioni specialistiche è necessario che tali disposizioni trovino una puntuale applicazione, secondo modalità omogenee per tutto l'ambito regionale.

Ciascuna Azienda in caso di superamento del rapporto tra attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate e di sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione, attua il blocco immediato dell'attività libero professionale.

Tempi: settembre 2015

18 *Finalizzazione delle attività riconosciute come attività aggiuntiva al miglioramento della accessibilità alle prestazioni specialistiche.*

Almeno il 35% degli importi dedicati al riconoscimento di attività aggiuntiva devono presentare una finalizzazione alla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni critiche. L'impiego di tali importi deve privilegiare il reclutamento di professionisti nelle aree di maggiore criticità. La stima dell'importo disponibile per questo obiettivo è di € 5.000.000,00.

Tempi: Ottobre 2015.

G Utilizzo piattaforme informatiche

19 in coerenza con la DGR 901/2015, andranno utilizzati tutti gli *strumenti informatici utili al corretto percorso prescrizione-prenotazione-refertazione* delle prestazioni di specialistica ambulatoriale attraverso:

- ü Utilizzo sistematico degli strumenti informatici relativi alla prescrizione. Con DGR 930/2013 che recepisce il D.M. 2/11/2011 e D.L. 179/2012, la Regione ha previsto che entro la fine del 2015 il 90% delle prescrizioni siano dematerializzate. Le Aziende finalizzano tale obiettivo, affinché tutti i medici prescrittori, compresi gli specialisti, siano posti nelle condizioni di prescrivere in modalità dematerializzata.
- ü Collaborazione al percorso di messa a regime della scheda sanitaria individuale dei MMG. Le Aziende dovranno fornire il supporto tecnologico ed infrastrutturale necessario per attivare la SSI, prioritariamente ai medici di famiglia che operano all'interno delle strutture sanitarie pubbliche.
L'obiettivo per il 2015 è quello di attivare la SSI per il 100% dei medici sperimentatori.
- ü Soluzioni applicative che consentano agli specialisti di accedere alle agende di prenotazione presenti sul sistema CUP con profili dedicati al fine di poter gestire operativamente i percorsi di presa in carico dei pazienti, e la prenotazione diretta dei controlli.

Le Aziende inoltre entro il 31 dicembre 2015 devono adeguare le loro infrastrutture tecnologiche, relative ai servizi di refertazione digitale, all'invio del referto digitale su prestazione di diagnostica per immagini, con l'obiettivo di concludere l'attivazione dei servizi di refertazione digitale sul totale delle strutture che eseguono prestazioni di diagnostica per immagini con invio alla rete SOLE dei relativi referti digitali in misura del 100%.

20 *Utilizzo delle refertazioni in remoto.*

Nell'ambito delle politiche di miglioramento dell'accessibilità alle cure specialistiche e dell'avvicinamento del paziente al sistema di cura e di assistenza, le iniziative di sviluppo della telemedicina, nel rispetto delle linee guida nazionali e delle norme di accreditamento locali, sono necessarie soprattutto negli ambiti dove sono dimostrate la mancanza di alternative altrettanto efficaci, e nei casi che permettono un reale miglioramento della qualità assistenziale. Alcune prestazioni come l'ECG di base o spirometrie, all'interno dei percorsi di follow-up di patologie croniche o per fini di certificazione del MMG (es. certificati sportivi non agonistici) possono beneficiare della telerefertazione. Per alcuni esami radiologici lo sviluppo del teleconsulto può migliorare la qualità prestazionale e ridurre l'esposizione a radiazioni ionizzanti.

Tempi: verifica 31 dicembre 2015.

H Azioni a valenza esterna

21 Accordi regionali con il privato accreditato.

Le Aziende sono tenute a dare applicazione locale alle intese che verranno sottoscritte a livello regionale con le associazioni del privato accreditato in materia di riconversione di parte del budget per i ricoveri ospedalieri in attività specialistica finalizzata al miglioramento dei tempi di attesa ed in materia di recupero della mobilità passiva per Risonanza Magnetica.

Tempi: ottobre 2015.

22 Stipula di accordi inter-regionali sulla mobilità sanitaria.

Sulla base delle indicazioni contenute nel Patto per la salute verranno stipulati appositi accordi con le Regioni confinanti, anche al fine di favorire condizioni di reciprocità nella erogazione dei servizi alla persona.