



Toscana: delibera su liste di attesa

Data 08 luglio 2018
Categoria Professione

La delibera della Regione Toscana per il contenimento delle liste di attesa.

Agende di prenotazione rigorosamente elettroniche, e distinte tra primo contatto e follow up. Rispetto dei tempi massimi di attesa previsti dal Piano regionale governo liste di attesa e dal Piano nazionale. Analisi della domanda e monitoraggio costante del rispetto dei tempi. Possibilità per le aziende di acquisire dai professionisti prestazioni in regime di intramoenia per assicurare l'erogazione dell'attività clinica o diagnostica nei tempi previsti.

Le agende dovranno essere distinte in due tipologie:

- agenda di primo contatto o primo accesso, per gestire le prestazioni prescritte prevalentemente dai medici di famiglia e dai pediatri
- agenda di presa in carico o secondo accesso, per gestire le prestazioni richieste dal medico specialista per quei cittadini che, già conosciuti dal sistema, hanno la necessità di essere seguiti nel tempo, con certezza di programmazione dei tempi di erogazione.

La prenotazione delle agende avverrà secondo il criterio di scorrimento temporale senza soluzione di continuità.

I sistemi di prenotazione

L'accesso alla specialistica e diagnostica ambulatoriale deve essere facilitato, inserendo nuove modalità da affiancare alla prenotazione su sportello tradizionale e su call-center, potenziando i canali di prenotazione per via telematica di tipo Cup-Web, anche attraverso applicazioni che consentono la prenotazione direttamente dal proprio smartphone, con totem assistito, ecc., da affiancare alla prenotazione effettuata direttamente al momento della prescrizione. L'obiettivo è quello di consentire l'effettuazione della prenotazione nella maniera più agile e facilmente fruibile da parte del cittadino.

A questo si aggiunge un sistema di help-desk attivo, che prenderà in carico le prenotazioni che non soddisfano il tempo d'attesa, che viene attivato in via sperimentale sulle classi di priorità U e B e, a seguire, esteso anche al codice D o per le prestazioni per le quali si manifestino criticità.

I tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali

Le delibera stabilisce il tempo massimo di attesa, che dovrà essere garantito nel 95% dei casi per la classe di priorità D e nel 100% dei casi per le classi U e B:

- U (Urgente) da eseguire nel più breve tempo possibile, e comunque entro 72 ore;
- B (Breve), da eseguire entro 10 giorni;
- D (Differibile), da eseguire entro 30 giorni o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici.

Alle aziende sanitarie è inoltre indicata un'ulteriore modalità di intervento, l'accesso veloce senza tempo di attesa, in cui la prestazione viene erogata nel tempo della domanda stessa. Questa tipologia – attuata in alcune aziende per specialità come visite cardiologiche, ecografie, visite dermatologiche, senologiche, otorinolaringoiatriche ed altre ancora – ha dimostrato di essere sostenibile dal lato dell'offerta e di non produrre un aumento della domanda, la quale tende invece a diminuire.

E' in ogni caso necessario garantire al cittadino, entro il tempo massimo di 15 giorni una delle seguenti sette visite specialistiche: cardiologica, ginecologica, oculistica, neurologica, dermatologica, ortopedica e otorinolaringoiatrica.
-P (Programmata).

In assenza dell'indicazione del codice di priorità, la ricetta sarà gestita con classe di priorità D.

Gestione degli ambiti specialistici a maggiore criticità

Il diritto del cittadino ad avere prestazioni ambulatoriali entro un tempo massimo prestabilito è parte integrante dei principi di accessibilità alle cure, di universalità ed equità del sistema e di parità di trattamento, e la garanzia del "tempo di attesa" deve essere assicurata all'interno del livello essenziale di assistenza.

Per questo alle aziende è data indicazione di quantificare per le visite specialistiche ambulatoriali e diagnostiche il numero di prestazioni che l'operatore singolo o in équipe è in grado di svolgere durante il normale orario di lavoro. Questo obiettivo dovrà essere raggiunto entro il prossimo 30 settembre. Qualora l'azienda non riesca a soddisfare il diritto del cittadino ad avere le prestazioni entro il tempo massimo stabilito dalla delibera, si ricorrerà all'attività aggiuntiva da concertare con i dipendenti del sistema sanitario regionale allo scopo di far rientrare le liste di attesa nei tempi prestabiliti.

Per particolari ambiti specialistici a maggiore criticità (per esempio l'oncologia), l'indicazione della delibera alle aziende è quella di attivare percorsi e progettualità che consentano di assicurare l'erogazione dell'attività ambulatoriale clinica o diagnostica in esclusivo regime istituzionale, anche mediante l'acquisizione dai professionisti in regime di intramoenia di



prestazioni di particolare rilevanza clinico assistenziale, attivando (con modalità da definire a livello aziendale in base ai dati di attività) ore di attività aggiuntiva, coinvolgendo sia la dirigenza medica sia i medici specialisti ambulatoriali convenzionati.

Per determinare i valori di questa attività aggiuntiva, stabilire le tariffe e dare uniformità a tutte le aziende, è pronto un accordo che verrà firmato a breve con le organizzazioni sindacali.

Analisi e monitoraggio

Le aziende dovranno fare un'analisi dell'andamento nel tempo della domanda (stima delle nuove richieste di prestazioni per disciplina, stima delle prestazioni di primo accesso, controllo e follow up), che tenga conto della variabilità, in modo da poter di conseguenza effettuare una corretta pianificazione strategica.

Per il monitoraggio, dovrà essere costruito un sistema di rilevamento periodico, che consenta di mettere in evidenza il rispetto, o meno, dei tempi fissati, e attuare i correttivi necessari.

Le informazioni sul sistema complessivo dell'offerta e sulla sua accessibilità, sulle caratteristiche dei diversi regimi di erogazione delle prestazioni, e sul rispetto dei tempi massimi previsti dalla delibera dovranno essere rese disponibili ai cittadini, utilizzando quale strumento di trasparenza il sito web regionale.

I tempi di attuazione della delibera

Entro la fine di agosto le aziende dovranno prendere accordi con i professionisti per l'eventuale acquisizione di prestazioni aggiuntive.

Entro la fine di novembre le linee di indirizzo dovranno essere operative in tutte le aziende (per i tempi di attesa per gli interventi chirurgici, la delibera approvata nel maggio scorso fissava come termine per adeguarsi il 30 settembre).