

**PIANO OPERATIVO
PER IL RECUPERO
DELLE PRESTAZIONI SOSPESSE E/O RIDOTTE
IN PERIODO DI LOCK-DOWN**

PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI SOSPSE E/O RIDOTTE IN PERIODO DI LOCK-DOWN

INDICE

1. ANALISI DI CONTESTO

- 1.1 Analisi della casistica e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali da erogare post-lock-down
 - 1.1.1 Prestazioni sospese durante il lock-down
 - 1.1.2 Prestazioni inserite nei percorsi di tutela pre lock-down e ancora da garantire
 - 1.1.3 Nuove richieste inserite nei percorsi di tutela
- 1.2 Analisi della casistica e dei volumi di altre tipologie di prestazioni da erogare post-lock-down
 - 1.2.1 Vaccinazioni sospese/ridotte durante la fase di lock-down
 - 1.2.2 Prestazioni di screening sospese durante la fase di lock-down
- 1.3 Principali criticità per il recupero e la ripresa delle attività

2. INTERVENTI SULLA DOMANDA

- 2.1 Approccio integrato e multiprofessionale per garantire il piano di recupero
 - 2.1.1 Coinvolgimento MMG/PLS per l'appropriatezza prescrittiva e definizione Accordo Regionale
 - 2.1.2 Coinvolgimento specialisti (dipendenti e sumaisti) per la gestione dei follow-up e della presa in carico e definizione Accordo Regionale per la produttività aggiuntiva
 - 2.1.3 Attivazione tavoli di confronto prescrittori – specialisti
- 2.2 Interventi ulteriori
 - 2.2.1 Piano assunzioni specialisti
 - 2.2.2 Incremento del tetto di budget con il privato accreditato

3. INTERVENTI SULL'OFFERTA

- 3.1 Definizione dei volumi dell'offerta
 - 3.1.1 Pianificazione della nuova offerta rispetto a quella garantita pre-lock-down
 - 3.1.2 Misure generali di prevenzione e di sicurezza
- 3.2 Iniziative straordinarie e urgenti finalizzate al recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale
 - 3.2.1 Assegnazione da parte dei Commissari alle Strutture eroganti delle prestazioni da recuperare (obiettivo specifico II semestre 2020)
 - 3.2.2 Ampliamento offerta pubblica
 - 3.2.2.1 Attivazione sedute straordinarie anche in orario serale e il sabato e la domenica
 - 3.2.2.2 Individuazione prestazioni da garantire a pazienti affetti da patologie croniche per la presa in carico immediata
 - 3.2.2.3 Telemedicina
 - 3.2.3 Interventi specifici
 - 3.2.3.1 Piano di recupero delle vaccinazioni
 - 3.2.3.2 Piano di recupero degli screening

4. MODALITA' DI PRENOTAZIONE E INFORMAZIONE

- 4.1 Riorganizzazione del Cup Regionale
 - 4.1.1 CUP di I livello
 - 4.1.2 CUP di II livello - Gestione percorsi
- 4.2 Accordo FarmaCUP
- 4.3 Campagna di informazione e comunicazione

5. MONITORAGGIO e CONTROLLO

- 5.1 Monitoraggio dei volumi erogati e dei tempi di attesa
- 5.2 Monitoraggio performance di sistema e di appropriatezza
- 5.3 Controllo genesi agende di I e II livello nel rispetto dei criteri univoci regionali
- 5.4 Controllo alimentazione banche date nel rispetto dei tempi e delle modalità indicate a livello regionale

PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI SOSPese E/O RIDOTTE IN PERIODO DI LOCK-DOWN

1. ANALISI DI CONTESTO

1.1 Analisi della casistica e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali da erogare post-lock-down

E' stata condotta un'analisi di tutte le prestazioni da erogare e che risultano individuabili nelle seguenti categorie.

1.1.1 Prestazioni sospese durante il lock-down

Sono le prestazioni che risultavano avere un appuntamento dall'8 marzo al 21 giugno e che sono state sospese per l'insorgenza del lock-down.

1.1.2 Prestazioni inserite nei percorsi di tutela pre lock-down e ancora da garantire

Sono le prestazioni che risultavano già inserite in un percorso di tutela alla data dell'8 marzo e a cui non era stato dato un appuntamento per l'insorgenza del lock-down.

1.1.3 Nuove richieste inserite nei percorsi di tutela

Sono le prestazioni che sono state inserite in un percorso di tutela durante il lock-down e post lock-down in quanto non hanno trovato un appuntamento in tempo utile.

Nella tabella successiva sono riportati i volumi complessivi delle prestazioni da erogare per le 3 tipologie sopraindicate e stratificate per Azienda. (Allo stato attuale le Aziende stanno completando le attività di validazione delle prestazioni sospese che sono state già recuperate)

AZIENDA/REGIONE	PRESTAZIONI SOSPese	PRESTAZIONI INSERITE IN PERCORSO DI TUTELA	NUOVE RICHIESTE INSERITE NEI PERCORSI DI TUTELA	TOTALI
USL UMBRIA 1	54.770	6.235	10.727	71.732
USL UMBRIA 2	47.311	16.489	11.019	74.819
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	29.226	0	0	29.226
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	8.056	25	1	8.082
REGIONE UMBRIA	139.363	22.749	21.747	183.859

Il dettaglio per Azienda per branca, per tipologia di prestazione e per classe RAO/controllo verrà consegnata alle Aziende per il piano di recupero specifico. La reportistica di controllo e monitoraggio del recupero viene aggiornata ogni mercoledì con dati allineati rispetto alla validazione effettuata.

1.2 Analisi della casistica e dei volumi di altre tipologie di prestazioni da erogare post-lock-down

1.2.1 Vaccinazioni sospese/ridotte durante la fase di lock-down

Durante la fase di lock-down sono state sospese alcune tipologie di dosi vaccinali in parte recuperate. Allo stato attuale risultano da recuperare le seguenti dosi (vaccinazioni non eseguite maturate nel periodo dal 01/03/2020 al 31/07/2020):

	USL UMBRIA 1	USL UMBRIA 2	TOTALE
3 ESA	339	219	558
3 PNEUMOCOCCO	343	248	591
4 MENINGOCOCCO B	686	521	1.207
4 DTPP	797	423	1.220
5 DTPP	1.364	786	2.150
6 DTP / 6 DT	1.746	195	1.941
HPV (tutte le dosi)	2.120	1.205	3.325

PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI SOSPese E/O RIDOTTE IN PERIODO DI LOCK-DOWN

2 MOR (sia MPR che MPRV)	830	470	1.300
TOTALI	8.225	4.067	12.292

1.2.2 Prestazioni di screening sospese durante la fase di lock-down

Durante la fase di lock-down sono state sospese le chiamate per il I livello dei tre screening regionali (citologico, del colon retto e mammografico), che si è iniziato a recuperare a partire dal mese di giugno.

Di seguito sono riportati gli inviti a scadenza da fare fino al 31/12/2020 per chiamare tutta la popolazione bersaglio annuale:

	I LIVELLO – inviti da fare		
	USL UMBRIA 1	USL UMBRIA 2	TOTALE
CITOLOGICO	25.898	16.514	42.412
COLON-RETTO	56.212	40.739	96.951
MAMMOGRAFICO	29.027	19.757	48.784
TOTALI	111.137	77.010	188.147

Le prestazioni di secondo livello per i tre screening sono state garantite anche durante il lockdown; per tale motivo ad oggi le due aziende USL non hanno prestazioni di questo tipo da recuperare.

1.3 Principali criticità per il recupero e la ripresa delle attività

- Allungamento del passo delle prestazioni per garantire le misure di sicurezza (distanziamento e sanificazione ambulatori)
- Sovraccarico delle strutture in quanto con l'apertura delle prenotazioni per tutte le prestazioni devono essere garantite agende parallele
- Recupero con incidenza del periodo in cui gli operatori devono godere le ferie estive
- Incremento della domanda
- Carezza di personale per gestire la domanda
- L'attività delle strutture pubbliche non è sufficiente a smaltire le richieste sospese e quelle nuove
- Necessità di un miglioramento continuo per l'appropriatezza prescrittiva

2. INTERVENTI SULLA DOMANDA

2.1 Approccio integrato e multiprofessionale per garantire il piano di recupero

La valutazione della qualità degli interventi sanitari si articola in sei aree: sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza, coinvolgimento degli utenti, equità di accesso.

Più in generale si può affermare che la qualità degli interventi sanitari si riferisce alla interazione tra erogatori di servizi sanitari ed alle modalità con cui gli input vengono trasformati in outcome. Gli interventi forniti devono essere efficaci, supportati dall'evidenza scientifica e non devono essere sovra- o sottoutilizzati.

Il passaggio da una condizione organizzativa attuale ad una futura per migliorare l'efficacia degli interventi proposti necessita di un approccio integrato e multiprofessionale.

Il presente Piano si propone di "orientare" la visione e le azioni di tutti gli attori coinvolti nel processo di cambiamento attraverso:

- una visione regionale unitaria del governo delle liste di attesa tesa a introdurre il cambiamento nell'organizzazione delle aziende

PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI SOSPESSE E/O RIDOTTE IN PERIODO DI LOCK-DOWN

- impegno a garantire il cambiamento, espresso tramite la leadership delle Direzioni Aziendali
- individuazione di rappresentanti di medici prescrittori e medici erogatori in grado di esercitare la leadership nelle rispettive categorie, al fine di creare protocolli condivisi finalizzati ad una gestione appropriata delle liste e dei tempi d'attesa e di favorire un atteggiamento collaborativo da parte dei medici specialisti, a garanzia della presa in carico dei pazienti in un arco temporale appropriato
- impegno (leadership) e responsabilità (accountability) dell'Azienda verso il raggiungimento dei risultati prefissati
- coinvolgimento partecipativo (leadership) e responsabilizzazione (empowerment) delle figure apicali nei processi, quali il responsabile del sistema CUP, i responsabili delle Strutture eroganti
- capacità di colmare i bisogni formativi del personale sanitario e tecnico-amministrativo
- approccio bottom-up e atteggiamento positivo nei confronti della valutazione dell'operato di tutti gli attori coinvolti, con la finalità di migliorare il sistema.

2.1.1 Coinvolgimento MMG/PLS per l'appropriatezza prescrittiva e definizione Accordo Regionale

Nell'Accordo regionale con la Medicina generale e la Pediatria di Libera Scelta saranno definiti indicatori di processo e di risultato, in particolare quelli di appropriatezza prescrittiva, nonché tempi e modalità del monitoraggio.

2.1.2 Coinvolgimento specialisti (dipendenti e sumaisti) per la gestione dei follow-up e della presa in carico e definizione Accordo Regionale per la produttività aggiuntiva

Nell'Accordo regionale con le organizzazioni di categoria dei medici dipendenti e dei medici specialisti saranno stabilite le risorse aggiuntive necessarie all'attuazione del piano straordinario di recupero delle prestazioni

2.1.3 Attivazione tavoli di confronto prescrittori – specialisti

La Regione formalizzerà dei tavoli di confronto per:

- la definizione dei percorsi, della loro implementazione e della verifica di attuazione
- il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva

3. INTERVENTI SULL'OFFERTA

3.1 Definizione dei volumi dell'offerta

3.1.1 Pianificazione della nuova offerta rispetto a quella garantita pre-lock-down

I Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie sono tenuti ad inviare in Regione il Piano Aziendale di recupero delle prestazioni entro 7 giorni dall'adozione del Piano regionale, redatto nel format predisposto a livello regionale

3.1.2 Misure generali di prevenzione e di sicurezza

I Commissari Straordinari adotteranno le misure di prevenzione e sicurezza dettate dalla Regione Umbria con DGR 467/2020, salvo il tempo di erogazione delle prestazioni.

Per quanto attiene al tempo di erogazione delle prestazioni si dispone di ripristinare i tempi di erogazione pre lock-down a cui vanno aggiunti 10 minuti per il tempo necessario per garantire il distanziamento e la sanificazione.

Entro Agosto le agende devono essere allineate con il nuovo tempario. Fino all'allineamento laddove possibile possono essere inserite prestazioni in accettazione derivanti dai percorsi di tutela o dal recupero.

PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI SOSPESSE E/O RIDOTTE IN PERIODO DI LOCK-DOWN

3.2 Iniziative straordinarie e urgenti finalizzate al recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Di seguito gli interventi prioritari finalizzati al recupero delle prestazioni

3.2.1 Assegnazione obiettivi da parte dei Commissari alle Strutture eroganti delle prestazioni da recuperare (obiettivo specifico II semestre 2020)

Entro 7 giorni dall'adozione del Piano regionale, i Commissari Straordinari assegnano gli obiettivi di governo delle liste di attesa definiti a livello regionale ai Responsabili delle Strutture Eroganti (Direttori di Macroarticolazione, Direttori di Struttura Complessa, Direttori di Struttura Semplice) consegnando il planner delle prestazioni da recuperare di propria pertinenza.

3.2.2 Ampliamento offerta pubblica

3.2.3 Interventi ulteriori

3.2.3.1 Piano assunzioni specialisti

I Commissari Straordinari definiscono le esigenze specifiche che vanno valutate congiuntamente a livello regionale per predisporre un piano unico di fabbisogni

3.2.3.2 Incremento del tetto di budget con il privato accreditato

La Regione Umbria individua il tetto di budget e i criteri per l'acquisto di prestazioni ambulatoriali dal privato accreditato.

La Regione Umbria promuove nell'ambito del Tavolo Tecnico delle Regioni la richiesta di un incremento del tetto di budget per l'acquisto di prestazioni dal privato in deroga al tetto di spesa fissato dalla normativa vigente (pari al consuntivo 2011).

3.3 Interventi specifici

3.3.1 Piano di recupero delle vaccinazioni

I Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie sono tenuti ad inviare in Regione il Piano Aziendale di recupero delle vaccinazioni entro 7 giorni dall'adozione del Piano regionale redatto nel format predisposto a livello regionale. Le vaccinazioni vanno recuperate prima dell'avvio della campagna vaccinale antinfluenzale come indicato dalla DGR 467/2020.

3.3.2 Piano di recupero degli screening

I Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie sono tenuti ad inviare in Regione il Piano Aziendale di recupero degli screening entro 7 giorni dall'adozione del Piano regionale redatto nel format predisposto a livello regionale. Le chiamate di screening sospese e le prestazioni di II livello sospese vanno recuperate progressivamente fino ad allineare i tempi di chiamata.

Per il calcolo del carico di lavoro sui diversi servizi (1° e 2° livello) possono essere utilizzati i seguenti parametri:

Adesione al test di 1° livello

Mammella 70%

Cervice 70%

Colon retto 45%

Invio al 2° livello e adesione al 2° livello

Mammella 5-7%

Colon retto 5% (adesione 80%)

4. MODALITA' DI PRENOTAZIONE E INFORMAZIONE

4.1 Riorganizzazione del Cup Regionale

Deve essere riorganizzata l'attività del CUP regionale al fine di garantire le attività in modo più efficiente ed efficace rispetto al piano di governo delle liste di attesa. In particolare si progetta di attivare altre due tipologie di postazioni:

4.1.1 CUP di I livello

PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI SOSPENSE E/O RIDOTTE IN PERIODO DI LOCK-DOWN

La prenotazione per l'accesso alle prestazioni di I livello può essere garantita in modalità di smartCUP come nell'ipotesi progettuale predisposta dalla Regione, dalle Aziende Sanitarie e da Umbria Salute e condivisa con i MMG/PLS. Il progetto prevede che la prescrizione specialistica del MMG/PLS con ricetta dematerializzata, registra il record nel data-base repository e l'infrastruttura SAR del data-center regionale da cui possono essere estratti tutti i dati necessari a generare una lista di record per le attività di elaborazione della prenotazione da parte di operatori di smartCUP. La prenotazione degli appuntamenti avverrebbe quindi da remoto e il cittadino non avrebbe la necessità di provvedere alla prenotazione in maniera attiva in quanto l'appuntamento gli verrebbe comunicato dal sistema. L'avvio di tale sistema può essere attuata partendo da una fase di sperimentazione in un Distretto della durata di un mese cui seguirebbe l'estensione a tutti i Distretti entro il mese di novembre.

4.1.2 CUP di II livello - Gestione percorsi

Il CUP di II livello consente di garantire la presa in carico del paziente per tutte le visite di controllo e le prestazioni di secondo livello prescritte dallo specialista. Al momento della prestazione lo specialista attraverso l'accesso alla prescrizione piattaforma WEB redige la prescrizione e può provvedere alla prenotazione al CUP di II livello. La prenotazione delle prestazioni di II livello viene anche garantita dalle postazioni CUP di II livello attive nei Servizi/Strutture. Il sistema di prescrizione è già attivo per tutti gli Specialisti, il sistema di prenotazione va reso attivo in tutte le postazioni programma che si completerà entro settembre 2020 in tutto il territorio regionale sulla base di una specifica pianificazione.

4.2 Accordo FarmaCUP

Nell'accordo con le farmacie saranno condivise le modalità di collaborazione per la gestione del piano di recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte.

4.3 Campagna di informazione e comunicazione

Verrà approntata idonea campagna di informazione e comunicazione interna ed esterna in tutte le fasi di sviluppo del progetto fin dalla fase di adozione.

5. MONITORAGGIO e CONTROLLO

5.1 Monitoraggio dei volumi erogati e dei tempi di attesa

Verrà attivato il portale regionale come area interna fra Regione e Aziende dove vengono aggiornati i dati di erogazione e dei tempi di attesa con periodicità settimanale. I dati sono stratificati per azienda, per branca, per prestazione, per classe di priorità/controllo e per livelli di struttura erogante. Il portale è navigabile.

Verrà attivato l'Osservatorio previsto dalla DGR 610/2019 per le finalità specifiche.

5.2 Monitoraggio performance di sistema e di appropriatezza

Entro 7 giorni dall'adozione del Piano regionale viene attivato un gruppo di lavoro per individuare gli indicatori di sistema e di appropriatezza (prodotto entro agosto 2020).

5.3 Controllo genesi agende di I e II livello nel rispetto dei criteri univoci regionali

Entro 7 giorni dall'adozione del Piano regionale viene attivato un gruppo di lavoro per definire le regole di genesi delle agende di I e di II livello (prodotto entro agosto 2020). Le agende vanno allineate entro l'anno.

5.4 Controllo alimentazione banche date nel rispetto dei tempi e delle modalità indicate a livello regionale

Entro 7 giorni dall'adozione del Piano regionale viene attivato un gruppo di lavoro per definire le regole e la tempistica di alimentazione delle banche dati (prodotto entro agosto 2020). Entro novembre 2020 verrà attivato il monitoraggio.

ALLEGATO

GRUPPI DI LAVORO

- 1) **GRUPPO DI MONITORAGGIO DEL PROGETTO** (Gilberto Gentili, Teresa Tedesco, Paola Casucci, Ombretta Checconi, Enrica Ricci)
Direttore Progetto: Gilberto Gentili
Project Manager. Teresa Tedesco
- 2) **GRUPPI DI LAVORO**
 - a. **SISTEMA INFORMATIVO/MONITORAGGIO E CONTROLLO/CUP** (Paola Casucci, Massimo De Fino, Pasquale Chiarelli, Teresa Tedesco, **Ombretta Checconi**, Adele Lamoglie, Enrica Ricci, Umbria Salute, Umbria Digitale, Referenti Medici e dei Farmacisti)
 - b. **APPROCCIO INTEGRATO MULTIPROFESSIONALE PER GARANTIRE IL PIANO DI RECUPERO** (Gilberto Gentile, Massimo De Fino, Marcello Giannico, Teresa Tedesco, Simona Bianchi, Paola Casucci, **Andrea Casciari**)
 - c. **TELEMEDICINA** (Camillo Giammartino, Sandro Vendetti, **Mirella Castrichini**, Ombretta Checconi, Barbara Gamboni)
 - d. **CAMPAGNA DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE** (Gilberto Gentili, **Teresa Tedesco**, Stefano Piccardi, Ida Gentile)

Per ogni gruppo di lavoro sarà individuato il Coordinatore (evidenziato in grassetto).

Il Coordinatore potrà coinvolgere altre professionalità di volta in volta se ritenuto necessario per lo sviluppo dei lavori e potrà anche attivare sottogruppi di lavoro.

Il Coordinatore del gruppo di lavoro dovrà presentare al gruppo di monitoraggio il piano delle azioni e i tempi di realizzazione.