

Piano Aziendale per (arrivare alla ripresa delle) attività ambulatoriali nella Fase 2 della pandemia SARS-CoV-2

(Ordinanza PGRT n. 49 del 3 maggio 2020)

Sommario

1 INTRODUZIONE	2
2 RIFERIMENTI NORMATIVI.....	2
3 CONTESTO DI RIFERIMENTO E MOTIVAZIONE.....	4
3.1 SINTESI NORMATIVA.....	4
4. GESTIONE DELLA FASE 1.....	5
4.1 DALLA VISITA DI CONTROLLO ALLA TELEVISITA DI CONTROLLO.....	5
5 EFFETTI DELLA SOSPENSIONE SUI VOLUMI DI ATTIVITÀ AMBULATORIALE	7
6 ANALISI DELLE CRITICITÀ/PROBLEMI O BISOGNI SPECIFICI.....	8
6.1 RECUPERO DELLE ATTIVITÀ SOSPESE.....	9
7 OBIETTIVO GENERALE.....	9
8 PRENOTAZIONI SOSPESE DA RECUPERARE (TOTALE)	11
8.1 METODO PER RECUPERO PRENOTAZIONI SOSPESE (a cura di U.O.C Sistemi di Prenotazione).....	11
8.2 AGENDE	11
8.3 BILANCIAMENTO FABBISOGNO/OFFERTA.....	12

1 INTRODUZIONE

Considerato il processo di progressiva ripresa delle attività previsto a livello nazionale dal DPCM 26 aprile 2020, l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale Toscana 49 del 3 maggio 2020 dispone che, pur permanendo la fase emergenziale della pandemia da SARS-CoV-2, sussistono i presupposti per intraprendere dal 4 maggio una programmazione volta al riavvio graduale delle attività sanitarie sospese. Il riavvio è subordinato al rispetto delle misure nazionali e regionali di prevenzione e contenimento della diffusione del virus, con particolare attenzione all'impiego dei DPI e al rispetto del distanziamento sociale, individuato quale fondamentale misura di prevenzione collettiva, da applicare anche negli spazi interni e a servizio delle Strutture ambulatoriali a garanzia della sicurezza di pazienti e operatori. La progressiva ripresa dell'attività ambulatoriale, in gran parte sospesa nella fase 1, è indispensabile per ripristinare il LEA in cui sono fruite prestazioni di primo accesso, di approfondimento diagnostico e di controllo e follow-up. Le attività sospese dovranno essere gradualmente recuperate sommandosi necessariamente alla nuova domanda incidente. Per realizzare il corretto distanziamento sociale e ridurre i rischi di contagio nella riorganizzazione dell'attività ambulatoriale si rende necessario agire su molteplici aspetti strutturali, organizzativi e tecnologici: cadenzare gli appuntamenti sulle 12 ore e su 6/7 giorni a settimana, minimizzando il ricorso alle sale di attesa; intercalare nella programmazione le attività di televisita a quelle in presenza per distanziare le visite tradizionali; considerare nella programmazione dei singoli ambulatori il possibile affollamento complessivo di punti di accoglienza, accettazione e sale di attesa comuni snellendo le procedure di accettazione fino ad evitarle; regolamentare le informazioni e istruzioni da fornire al paziente al momento della convocazione, tese a garantire l'assenza di sintomi riferibili a COVID-19, a evitare l'ingresso degli eventuali accompagnatori e a promuovere un arrivo tempestivo e non anticipato; assicurare presso ogni check point la valutazione teletermometrica, l'igiene delle mani del paziente e il filtro degli accompagnatori; regolamentare i percorsi logistici interni e promuovere comportamenti conformi presso i distributori automatici di generi di conforto; integrare le dotazioni tecnologiche delle postazioni di lavoro informatiche negli ambulatori per assicurare la possibilità di realizzare la televisita; integrare le funzioni applicative dei software ambulatoriali utilizzati nella televisita per agevolare l'accettazione e l'eventuale riprenotazione, oltre alla possibilità per il medico di visionare i documenti sanitari forniti dal paziente e trasmettere al paziente eventuali certificazioni e prescrizioni.

2 RIFERIMENTI NORMATIVI

- Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo "stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili"
- Decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19"
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 04 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale".
- Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale Toscana: n. 6 del 2 marzo 2020, n. 8 del 6 Marzo 2020, n. 18 del 25 marzo 2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica" e successive

- Decreto-legge del 9 marzo 2020, n. 14, recante “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”
- Delibera Direttore Generale N° 294 DEL 10/03/2020 “Preso d'atto dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri 23 febbraio, 25 febbraio, 1 marzo, 4 marzo, 8 marzo e 10 marzo 2020 contenenti ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, e misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”
- Delibera Direttore Generale N° 295 DEL 10/03/202 “Delibera D.G. N. 294 del 10/03/2020 - Approvazione piani di dettaglio sulle azioni di contenimento dell'emergenza epidemiologica da Covid-19”
- Circolari Ministero della Salute n. 7422 del 16.03.2020 “Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19”,n. 7865 del 25.03.2020 recante “Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19”, n. 8076 del 30 marzo 2020 “Chiarimenti Rif. Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19” che raccomanda di includere nelle attività non procrastinabili sia ambulatoriali che di ricovero, tutte le attività programmate di ambito oncologico (incluse le prestazioni di II livello previste dalle campagne di screening oncologico), e un elenco di attività volte alla tutela della salute materno-infantile
- Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 25/03/2020 “Estensione della dematerializzazione delle ricette e dei piani terapeutici e modalità alternative al promemoria cartaceo della ricetta elettronica”
- Delibera GRT n. 464 del 06 aprile 2020 “DGR/497/2014 "Intesa Stato -Regioni sulle Linee di indirizzo nazionali di telemedicina” – Indirizzi operativi” e Nota del Direttore UO Governo Percorsi Outpatient del 18 aprile 2020 “DGR 464/2020 attività ambulatoriale: televisita e teleconsulto”.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020,n.19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19,applicabili sull'intero territorio nazionale”
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 aprile 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”.
- Decreto del Ministero della Salute 30 aprile 2020 “Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020”
- Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 49 del 3 maggio 2020 “Ulteriori misure (...) COVID-19. Disposizioni in merito alle prestazioni sanitarie e alle attività delle strutture semiresidenziali (centri diurni), per persone con disabilità”, che autorizza le Aziende e gli Enti del SSR a programmare dal 4 maggio 2020 la ripresa progressiva e graduale dell'erogazione anche delle attività sanitarie ambulatoriali programmate
- Delibera Direttore Generale N° 531 DEL 11/05/2020 “Approvazione linee guida per la gestione della fase di de-escalation dell'emergenza Covid-19”

3 CONTESTO DI RIFERIMENTO E MOTIVAZIONE

In epoca COVID il distanziamento sociale è stato individuato quale fondamentale misura di prevenzione collettiva, allo stesso modo in cui mascherine, visiere, camici impermeabili e altri DPI sono essenziali per la protezione individuale. In sala d'attesa e negli antri momenti dell'erogazione dell'attività ambulatoriale dovranno essere applicati criteri di distanziamento, considerando che il DPCM 26 aprile 2020 stabilisce di "mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro" e l'Ordinanza PGRT n. 49 del 3 maggio 2020 dispone che "è comunque raccomandata la distanza interpersonale 1,80 metri", ove possibile. L'Ordinanza n. 49, declinando le previsioni di progressiva riapertura contenute nel DPCM 26 aprile 2020, impone una attenta programmazione per un progressivo e graduale aumento delle attività, prevedendo di riassorbire le attività precedentemente sospese.

3.1 SINTESI NORMATIVA

In aderenza al DPCM del 4 marzo, che ha imposto la riduzione dell'affluenza di utenti potenzialmente contagiosi per contenere i rischi di trasmissione dell'infezione da Coronavirus agli operatori sanitari e ai pazienti, l'Ordinanza n. 8 del PGRT del 6 marzo ha disposto la "limitazione dell'attività programmata, sia istituzionale che in libera professione", prevedendo tra l'altro, la sospensione di "tutta l'attività ambulatoriale programmata al fine di limitare il carico di persone presenti nelle strutture ospedaliere. Fanno eccezione le attività ambulatoriali urgenti e quelle oncologiche, oltre a quelle individuate come indispensabili dallo specialista di riferimento. In ogni caso queste attività devono essere riorganizzate con modalità di accesso frazionato e di utilizzo delle sale di attesa, che consenta il mantenimento di distanze di sicurezza. Per le visite di follow-up e di controllo programmato si consiglia il personale medico, coadiuvato da altro personale sanitario, di contattare telefonicamente o in altro modo i pazienti che potranno essere gestiti per quanto appropriato attraverso questa modalità o essere rinviati ad altra data. Anche per le prime visite il contatto preliminare con il paziente, per via telefonica o videochiamata, potrà permettere di individuare quelle visite che richiedono comunque un tempo di visita tempestivo e per lo svolgimento delle quali valgono le indicazioni organizzative di cui sopra. Tutte le altre visite verranno invece riprogrammate. (...) adottando comunque le misure organizzative (...) di limitazione dell'accesso dei soggetti sintomatici. (...) Tutte le richieste di prelievi ambulatoriali devono essere valutate in modo da limitare quanto più possibile i prelievi non indispensabili". L'Ordinanza n. 6 del PGRT del 2 marzo aveva inoltre disposto "che nei 180 giorni di emergenza proclamati con atto nazionale siano sospese le penalità previste in caso di mancata disdetta delle prestazioni ambulatoriali entro 48 ore prima della erogazione delle stesse (c. d. malum)". La Circolare del Ministero della Salute 8076 del 30 marzo 2020 aveva raccomandato di includere nelle attività non procrastinabili sia ambulatoriali che di ricovero, tutte le attività programmate di ambito oncologico (incluse le prestazioni di II livello previste dalle campagne di screening oncologico), e un elenco di attività volte alla tutela della salute materno infantile. Il DPCM 26 aprile 2020 ha previsto la graduale ripresa dell'attività ambulatoriale e l'Ordinanza n. 49 del PGRT del 3 maggio 2020 autorizza le Aziende e gli Enti del SSR a programmare dal 4 maggio 2020 la ripresa progressiva e graduale dell'erogazione anche delle attività sanitarie ambulatoriali programmate.

4. GESTIONE DELLA FASE 1

Dal 5 Marzo 2020 gli obiettivi a cui L'ASL TSE ha mirato nella programmazione delle proprie azioni sono state principalmente due: garantire la presa in carico di prestazioni ritenute urgenti o comunque non procrastinabili ed evitare l'assembramento di utenti nei punti eroganti (soprattutto nei Presidi Ospedalieri) per tutelare la salute di questi ultimi e degli operatori sanitari. Per ottenere quanto detto, è stato garantito, oltre ai percorsi di seguito riportati, la sola erogazione delle prestazioni U e B, con durata maggiore, solo nelle strutture distrettuali e non nei presidi ospedalieri.

- 1) Effettuazione dell'attività ambulatoriale nei presidi Distrettuali Territoriali attivi, dotati di check-point
- 2) Mantenimento dei setting Oncologico, Pediatrico, Cardiologico e Materno infantile con gestione diretta e su percorsi dedicati: rete tra specialista e MMG/PDF
- 3) Programmazione di nuove agende fino al 7 giugno p.v. per prestazioni non differibili: Classe di priorità U=Urgente (entro 72 ore) e B=Breve (entro 10 gg.) e prenotazione al call center di nuove richieste
- 4) Riassegnazione di un appuntamento a chi risultava prenotato con U e B nei mesi di Marzo ed Aprile
- 5) Prelievi ematici per urgenze, percorso gravidanza, Terapia TAO, prelievi domiciliari non differibili
- 6) Mantenimento nelle strutture Consultoriali delle attività del percorso gravidanza e dello screening K Cervice Uterina (PAP-TEST)
- 7) Nelle strutture Private Accreditate Convenzionate programmazione dei volumi già convenzionati limitatamente alle prestazioni di diagnostica delle Classi U=Urgenti e B=Brevi
- 8) Stesura con RT di una delibera che regola la nuova prestazione di "Televisita"
- 9) Invio ai Direttori di Dipartimento della lista di tutte le visite di controllo che risultavano prenotate nei mesi di Marzo, Aprile e Maggio. Invito ad effettuare una televisita, laddove lo ritenessero opportuno
- 10) Invio alla responsabile della rete endoscopia digestiva di tutte le prenotazioni di marzo, aprile e maggio, per una valutazione su modi e tempi di recupero
- 11) Richiamo degli utenti che avevano una prenotazione, con la richiesta di non presentarsi all'appuntamento.

4.1 DALLA VISITA DI CONTROLLO ALLA TELEVISITA DI CONTROLLO

Il protrarsi della pandemia e della sospensione dell'attività ambulatoriale non indifferibile, hanno imposto di individuare ulteriori modalità per assicurare la continuità assistenziale e il monitoraggio delle patologie ai pazienti cronici, coerenti col rispetto delle misure di contenimento del contagio. Con Del. GRT 464 del 6 aprile 2020 "Linee di indirizzo nazionali di telemedicina, Indirizzi operativi" sono state introdotte e disciplinate la Televisita e il Teleconsulto.

Televisita: la televisita è un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente. L'atto sanitario di diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. Durante la Televisita il medico può farsi assistere da un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente o, per la comunicazione, dal caregiver. Il collegamento deve consentire di vedere e interagire con il paziente e avvenire in tempo reale o differito.

La Televisita è ammessa in Toscana esclusivamente in alternativa alla visita di controllo e può essere prescritta esclusivamente dal medico specialista che ha già in carico il paziente. Richiede un contatto preliminare con il paziente per verificare che lo stesso accetti tale modalità, per

assicurarsi che sia disponibile la necessaria tecnologia, per l'eventuale invio preliminare degli esiti di accertamenti effettuati. Il Catalogo ambulatoriale regionale e aziendale è stato integrato prevedendo, per ogni visita specialistica di controllo, la corrispondente prestazione erogabile in televisita. SIRE3 ne permette già la prescrizione dematerializzata e ogni agenda di prenotazione che preveda visita di controllo è stata integrata con la corrispondente televisita. L'interazione medico paziente con modalità tipo call conference deve essere adeguata al bisogno sanitario del paziente. La scelta di utilizzare la televisita di controllo in alternativa alla visita di controllo tradizionale è effettuata dallo specialista, che potrà valutare preliminarmente sia la disponibilità della tecnologia occorrente presso l'abitazione del paziente che la sua situazione soggettiva secondo i criteri di eleggibilità: • con diagnosi nota o sospetto diagnostico già formulato in una precedente visita ed eventualmente in corso di approfondimento • con eventuale terapia già in corso • per i quali non è necessario acquisire informazioni rilevanti da una semeiotica diretta o dall'esecuzione di prestazioni strumentali, diagnostiche o terapeutiche contestuali • il paziente non autonomo può essere supportato da caregiver nella gestione della comunicazione. L'assistito che beneficia della Televisita è esente dalla partecipazione alla spesa per tutta la durata dell'emergenza COVID, L'esenzione TLV01 è da utilizzare per prescrizione e accettazione, salvo che l'assistito non sia già esente per altri motivi, per esempio reddito o per la patologia oggetto del monitoraggio. Il paziente accede alla piattaforma regionale della Televisita tramite un PC digitando nel browser l'indirizzo <https://televisita.sanita.toscana.it/CodiceFocaleProprio>, accessibile per la conversazione solo dopo che il medico, previo appuntamento, avrà attivata la seduta. Tramite smartphone o tablet è necessario scaricare la app Jitsi Meet.

Teleconsulto: è un'attività di consulenza a distanza fra medici per una indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente. In particolare, si tratta del consulto dello specialista al medico curante senza la presenza del paziente, rendicontato attribuendolo al paziente per cui è stato richiesto. Il teleconsulto richiede un preliminare contatto tra il MMG e lo specialista per la programmazione del timing. Ai Direttori UO verrà richiesto di fornire una mail per questi contatti preliminari, da pubblicare nel sito web aziendale.

E' stata redatta e diffusa ai Direttori di Dipartimenti clinici una specifica procedura che dettaglia altri aspetti della televisita, esplicitando inoltre i possibili esiti, la documentazione, la registrazione e rendicontazione, gli aspetti informatici e di adeguamento delle postazioni di lavoro, le modalità di accesso alla piattaforma regionale.

Dall'inizio dell'emergenza COVID-19 e fino al 15 maggio 2020, nel territorio della ASL TSE sono state effettuate le seguenti TLV, con una netta prevalenza di TLV diabetologiche, reumatologiche, fisiatriche ed oncologiche.

01 marzo - 08 maggio 2020		
ASLTSE - GR	ASLTSE - SI	ASLTSE - AR
1210	329	1747

5 EFFETTI DELLA SOSPENSIONE SUI VOLUMI DI ATTIVITÀ AMBULATORIALE

L'analisi del flusso SPA dei mesi di Marzo ed Aprile 2020 mostra chiaramente una contrazione delle prestazioni erogate di oltre il 65% rispetto alle attività dell'anno precedente (-20% circa su base annuale)

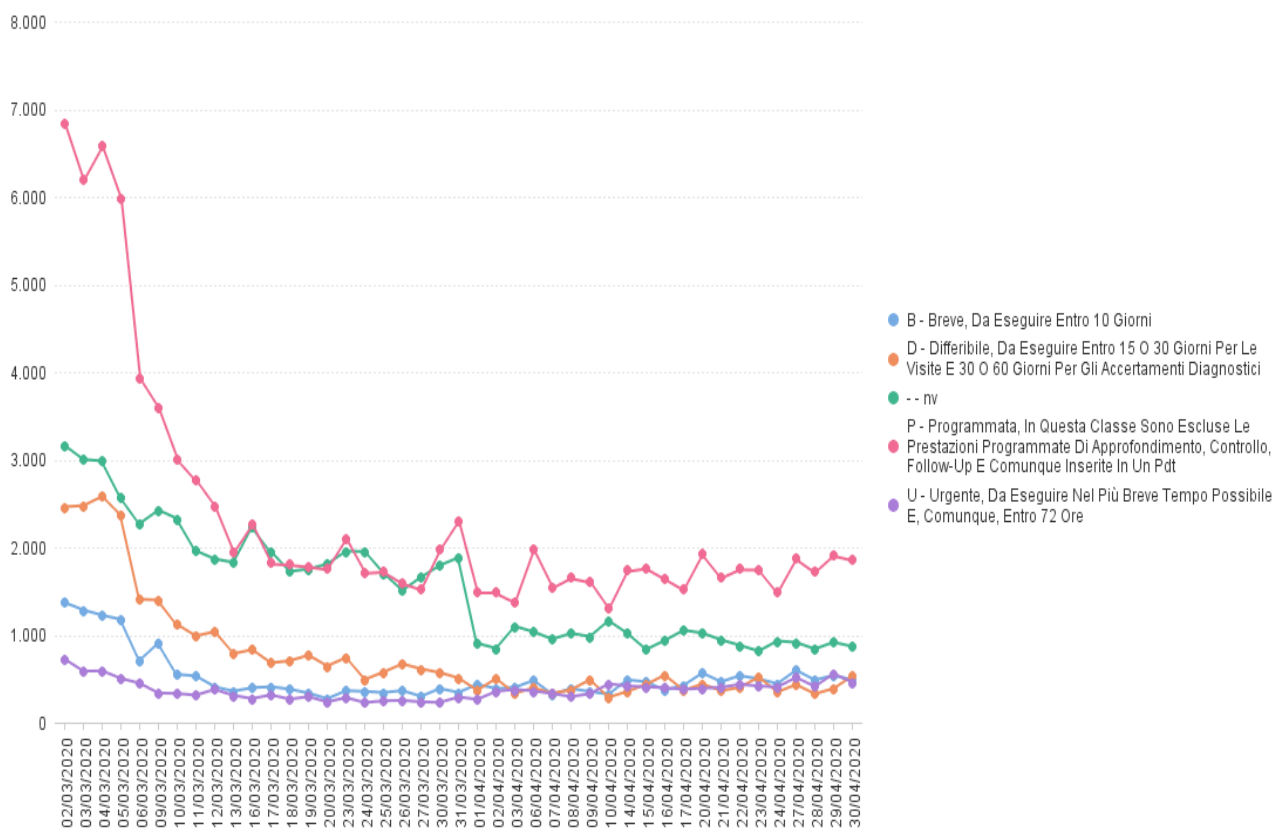
Ambito	Nr Prestazioni		
	2020	2019	Var %
090107 - Az. Usl 7 Di Siena	254634	668651	-61,92%
090108 - Az. Usl 8 Di Arezzo	480249	1487742	-67,72%
090109 - Az. Usl 9 Di Grosseto	205885	615598	-66,56%
Totale Asl Toscana Sudest	940768	2771991	-66,06%

Ambito escluso ps e lab. analisi	Nr Prestazioni		
	2020	2019	Var %
Cod Priorita			
-	79106	232339	-65,95%
B	23352	95322	-75,50%
D	33853	110340	-69,32%
P	105122	341930	-69,26%
U	20645	42875	-51,85%
Totale Asl Toscana Sudest	262078	822806	-68,15%

La riduzione delle prestazioni è ovviamente significativa in termini assoluti per l'attività con priorità P (programmata) e D (differibile).

L'attività con priorità U e B (garantita) presenta comunque significative percentuali di riduzione segno, questo, probabilmente di una domanda sensibile ai rischi degli accessi alle strutture sanitarie ("evito di andare all'ospedale anche se ne avrei bisogno") o di una maggiore appropriatezza "indotta".

Numero Prestazioni by Data Erogazione and Priorità



6 ANALISI DELLE CRITICITÀ/PROBLEMI O BISOGNI SPECIFICI

La graduale e progressiva ripresa delle attività ambulatoriali, correlata alla fase 2 della risposta socioeconomica alla pandemia, comporterà la necessità di confrontarsi con le attese dei cittadini che desiderano il tendenziale ritorno alle precedenti modalità di utilizzo degli sportelli fisici di prenotazione diretta, delle sale di attesa, delle accettazioni, degli ambulatori. Tuttavia, il ritorno non governato a tali modalità comporterebbe conseguenze epidemiologiche non sostenibili. Si impone infatti la necessità sanitaria di contenere le opportunità di contagio, considerato che il setting ambulatoriale è favorevolmente caratterizzato dalla pressoché completa prevedibilità degli accessi, circostanza che permette una accurata programmazione. La ridotta affluenza registrata nella fase del lockdown ha agevolato il mantenimento del distanziamento sociale ed ha favorito la dotazione di risorse umane e il funzionamento dei Check Point istituiti in ciascuna sede. Le mutate circostanze impongono nuovi modelli organizzativi e tecnologici per mantenere quei criteri e quelle funzioni. In sala di attesa non sarà possibile ammettere pazienti in numero superiore a quello necessario a mantenere il distanziamento sociale. Questa circostanza impone di definire nuove modalità di relazione con gli accompagnatori, che rispettino il sistema di relazioni paziente-congiunti e che soddisfino le previsioni normative, che li prevedono solo per i minori, i disabili e i non autosufficienti. Nei locali visita analoghi principi imporranno cadenze di arrivo dei pazienti calcolate e rispetto degli orari, sia da parte del paziente che da parte del medico. Si impone sempre più la necessità di una fase 2 che si avvalga delle opportunità offerte dalla digitalizzazione, con riferimento alla Televisita di controllo che può essere favorevolmente intercalata alle visite in

presenza, nella gestione dei percorsi della cronicità. Si approfondiranno di seguito aspetti inerenti al recupero delle prestazioni sospese nella fase 1, ai vincoli correlati alla riconversione.

6.1 RECUPERO DELLE ATTIVITÀ SOSPESSE

Il recupero delle attività sospese comporta la riallocazione degli appuntamenti non già soddisfatti e per i quali gli utenti sono in attesa di una data e ora. Il differimento temporale delle attività sospese nei mesi da marzo in poi comporterà, in particolare per ciascun paziente in follow-up il differimento di tutta la serie di successivi appuntamenti. Questi appuntamenti di visite e prestazioni diagnostiche da recuperare si sommeranno a quelli già previsti per gli altri pazienti in follow-up programmati nei mesi successivi generando un'onda di sovraccarico. Questa graverà su servizi la cui capacità di offerta è potenzialmente penalizzata da necessità di distanziamento sociale e, almeno nella prima fase, dalla capacità non ancora riportata ai livelli ottimali. Entro i limiti imposti dall'obbligo contrattuale di garantire il ristoro estivo ai dipendenti, sarà opportuno utilizzare anche il periodo estivo per ridurre il sovraccarico impulsivo e recuperare il disavanzo, allo scopo di distribuire nel tempo le visite e soprattutto la correlata diagnostica per immagini TC, RM, Ecografica, di Ecocolordoppler cardiovascolare, di Endoscopia digestiva e respiratoria, di altra diagnostica strumentale nelle diverse discipline.

7 OBIETTIVO GENERALE

Organizzare, monitorare e realizzare in sicurezza la progressiva e graduale ripresa dell'erogazione delle attività ambulatoriali, secondo le previsioni dell'Ordinanza PGRT n. 49 del 3 maggio 2020, prevedendo il recupero delle attività sospese, garantendo il distanziamento sociale quale fondamentale misura di prevenzione, la distribuzione delle attività sulle 12 ore e su 6/7 giorni settimanali, la riduzione degli accessi alle strutture ambulatoriali e delle presenze contemporanee in ogni fase dei processi ambulatoriali, anche attraverso l'utilizzo della Televisita, così che in ogni locale e fase di assistenza sia garantita la massima capacità erogativa e la distanza adeguata a prevenire i rischi di contagio

8 OBIETTIVI SPECIFICI

In applicazione delle previsioni dell'Ordinanza PGRT n. 49 del 3 maggio 2020, della normativa vigente e delle delibere aziendali (vedi Cap. 2 Riferimenti) si declinano i seguenti obiettivi specifici di cui si dettagliano le responsabilità al capitolo 10.

a) **ORARI E GIORNI DI ATTIVITÀ** - distribuire le attività su tutto l'arco della giornata e su 6/7 giorni a settimana, dalle 8:00 alle 20:0.

b) **RIAPERTURA** - riattivare progressivamente la prenotabilità e l'erogazione dell'attività ambulatoriale per le classi D e P, oltre a quelle classe U e B, ovvero visite e altre attività ambulatoriali, anche funzionali alla stadiazione e al percorso chirurgico, oltre che ai controlli e al follow-up. In particolare, andranno riprese le attività di diagnostica per immagini (RX, TC, RM, ECO...) e di diagnostica strumentale (endoscopia digestiva, diagnostica ecocolordoppler, ECG Holter, monitoraggio pressorio, ...).

c) **GESTIONE SOSPENSIONI** - Ridurre le sospensioni di pari passo con l'aumento delle attività di cui sopra, e riassorbire e riprogrammare le attività ambulatoriali sospese di primo accesso e di presa in carico. In funzione del numero di appuntamenti da recuperare, la riprogrammazione potrà

aver luogo nelle agende esistenti o in agende nuove e appositamente create, anche per applicare le previsioni dei punti a) e r)

d) TELEVISITA - organizzare agende in modalità televisita ove appropriato per le prestazioni di controllo e follow-up; se possibile è raccomandato alternare visite in presenza e televisita; la televisita, si ricorda è ammissibile per le sole visite di controllo di pazienti già in carico, pertanto prescrivibile solo dallo specialista, non dal MMG;

e) CADENZA APPUNTAMENTI - garantire comunque un distanziamento temporale congruo fra un appuntamento e l'altro considerando maggiormente critiche le prestazioni di durata inferiore a 30 minuti;

f) ISTRUZIONI APPUNTAMENTO - regolamentare le informazioni e istruzioni da fornire al paziente al momento della convocazione, tese a garantire l'aderenza ai punti seguenti e, in particolare, l'assenza di sintomi riferibili a COVID-19, ad evitare l'ingresso degli eventuali accompagnatori e a promuovere un arrivo tempestivo e non anticipato;

g) ACCOMPAGNATORE - consentire l'accesso dell'accompagnatore solo per minori o disabili o non autosufficienti;

h) CHECK POINT - mantenere i check point all'ingresso di ciascun edificio con attività sanitaria per: la valutazione teletermometrica; il controllo delle motivazioni di accesso e della tempestività di arrivo attraverso esibizione del foglio di prenotazione; il filtro degli accompagnatori; l'igiene delle mani dell'utente e l'eventuale fornitura della mascherina se l'utente ne è sprovvisto o se la stessa mostri segni di usura;

i) RINVIO CLINICO - valutare lo stato clinico immediatamente prima della visita e, in presenza di febbre, raffreddore, sintomatologia varia, riprogrammare immediatamente la visita;

l) SNELLIMENTO ACCETTAZIONE E RIPRENOTAZIONE - garantire l'accesso all'ambulatorio possibilmente snellendo la fase di accettazione, anche effettuando l'eventuale pagamento del ticket dovuto attraverso sistemi telematici da remoto, esibendo l'attestato di pagamento del ticket direttamente in ambulatorio dopo accettazione. I servizi amministrativi e sanitari devono perseguire in linea generale il massimo snellimento nell'accettazione e nella riprenotazione delle visite successive prescritte con la DEMA;

m) PRELIEVI - prevedere obbligatoriamente la prenotazione per le attività di prelievo e delle altre attività ad accesso libero;

n) MASCHERINA E DPI - indossare la mascherina in ambienti condivisi è obbligatorio fino a nuove determinazioni.

o) DISTANZA INTERPERSONALE - mantenere la distanza interpersonale prevista, considerando che il DPCM 26 aprile 2020 stabilisce di "mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro"; in aderenza all'Ordinanza PGRT "è comunque raccomandata la distanza interpersonale 1,80 metri", se possibile.

p) LOCALI DI ACCETTAZIONE E ATTESA - Valutare conseguentemente le potenzialità di accoglienza dei locali di accettazione e di attesa con distanziamento sociale per ciascuna area di attività ambulatoriale.

q) **HARDWARE** - integrare le dotazioni tecnologiche degli ambulatori per assicurare la possibilità di realizzare la televisita nelle postazioni di lavoro. ESTAR ha prenotato per ASL TSE una prima tranche di 160 kit per videoconferenza previsti in arrivo nella seconda metà di maggio 2020.

r) **SOFTWARE** - integrare le funzioni applicative dei software ambulatoriali utilizzati nella televisita per agevolare l'accettazione e l'eventuale riprenotazione, oltre alla possibilità per il medico di visionare i documenti sanitari forniti dal paziente e trasmettere al paziente eventuali certificazioni e prescrizioni.

8 PRENOTAZIONI SOSPESE DA RECUPERARE (TOTALE)

	AREZZO			GROSSETO			SIENA		
	Visite+ visite controll o	Diagnosti ca per immagini	Diagnostica strumentale/altr o	Visite + visite controll o	Diagnosti ca per immagini	Diagnostica strumentale/altr o	Visite + visite controll o	Diagnosti ca per immagini	Diagnostica strumentale/altr o
Marzo	5.048	3.552	6.432	7.904	3.101	5.346	3.778	2.383	2.388
Aprile	5.855	1.628	6.135	7.428	2632	5.298	3.270	1.941	1.754
Maggio	6.410	2.782	6.422	5.455	1.750	3.799	2.634	1.480	1.528
Totale	17.313	7.962	18.989	20.787	7.483	14.443	9.682	5.804	5.670

8.1 METODO PER RECUPERO PRENOTAZIONI SOSPESE (a cura di U.O.C Sistemi di Prenotazione)

Per selezionare gli utenti che ancora necessitano della prestazione specialistica, è stato inviato un SMS con il seguente testo:

AUSLTSE. L'appuntamento nr.... del....è stato sospeso. Per fissare un nuovo appuntamento risponda SI, o NO nel caso in cui non sia più necessario

Quindi, sono stati ricontattati gli utenti ed è stato assegnato loro un appuntamento su agende all'uopo predisposte.

8.2 AGENDE

Tutte le Agende CUP delle strutture pubbliche e private accreditate, dovranno essere rimodulate in modo da garantire la prenotazione di nuove prescrizioni e il recupero di tutto il pregresso accumulato, così come previsto dal Piano di Rientro di Regione Toscana

Fino al 15 giugno saranno prenotabili:

agende classe "U" ! nuove prescrizioni circa il 10% dell'offerta totale pianificata dalla Struttura

agende classe "B" ! nuove prescrizioni circa il 20% dell'offerta totale pianificata dalla Struttura

agende classe "D" ! recupero vecchie prenotazioni circa il 40% dell'offerta totale pianificata dalla Struttura
 agende classe "P" e "controlli" ! recupero vecchie prenotazioni circa il 30% dell'offerta totale pianificata dalla Struttura

Naturalmente le percentuali indicate rappresentano un'ipotesi di suddivisione dell'offerta, perché la modulazione delle agende risentirà sicuramente della quantità del pregresso da recuperare e dalle Televisite effettuate in luogo delle visite di controllo.

Naturalmente per garantire lo smaltimento del pregresso e ottimizzare l'utilizzo dell'offerta programmata, si rende necessario poter sbloccare le fasce orarie delle varie agende, per altra classe di priorità, laddove l'offerta non risulta totalmente utilizzata.

Le agende per il recupero del pregresso saranno fatte in area esclusiva, al fine di consentire una più facile gestione della "riprogrammazione".

8.3 BILANCIAMENTO FABBISOGNO/OFFERTA

Per il recupero dell'attività pregressa è stato predisposto un format ed è stato fornito ai Direttori di Presidio Ospedaliero e di Zona/Distretto, per pianificare, con i Responsabili di UU.OO. e di Dipartimento, il recupero dell'attività, basandosi sulle disponibilità dei professionisti in attività istituzionale ed in Attività Aggiuntiva ex.art.55 CCNLL.

specialistica	articolazione	n° visite da recuperare	orario istituzionale h/sett	orario aggiuntivo h/sett	visite settimanali	settimane necessari e per recupero	data fine recupero
	ZONA						
	P.O.						
	ZZ/DD						

Piano per prestazioni ambulatoriali (23 novembre 2020)

Regole generali di gestione

La regola generale da seguire è la seguente:

nessuna attività ambulatoriale viene sospesa tout-court ma vengono programmati interventi "focali", in base alle Direttive della RT, della Direzione Aziendale e alle esigenze manifestate dai Direttori di Presidio Ospedaliero/ZZDD o dai Direttori di Dipartimento, per arrivare al recupero di personale medico e infermieristico da utilizzare sia nelle strutture-covid che in quelle non-covid per la riorganizzazione delle attività

Prime visite

- ! Vengono **generalmente garantite TUTTE le attività** nei presidi territoriali
- ! Dislocazione dei **SUMAI** che attualmente prestano servizio nei presidi ospedalieri nelle sedi territoriali di riferimento, nel caso di interruzione dell'erogazione delle prestazioni nelle proprie sedi di lavoro
- ! **Aumento delle ore di Specialistica Ambulatoriale**, dove possibile
- ! Valutazione delle specialistiche e delle sedi in cui è necessario diminuire/rimodulare l'attività per il recupero degli specialisti e degli infermieri:
 - o Per quali agende ed in quali sedi è necessario ridurre l'attività (con i Direttori di Presidio e di Zona/Distretto ed i Direttori di Dipartimento)
 - o Prevedere lo spostamento di attività da ospedale al territorio e viceversa
 - o Avvalersi dell'integrazione con il Privato Accreditato Convenzionato
- ! L e **prime visite "P" prenotate** per il mese di **novembre verranno erogate**, laddove possibile. Si valuterà come trattare gli appuntamenti dei mesi di dicembre e gennaio (circa 1000 prenotazioni in essere per Siena e Grosseto, circa 3000 per Arezzo)

Visite di controllo

Le visite di controllo vengono gestite direttamente dagli specialisti che potranno:

1. Effettuare la visita in presenza
2. Trasformarla in TLV
3. Rinviarla ad altra data

Provincia Siena	
P.O. Nottola	Trasferimento P.O. Abbadia San Salvatore di: ! medicina dello sport (territoriale) ! chirurgia ambulatoriale ! chirurgia oculistica (cataratte)
P.O. Abbadia San Salvatore	Al momento nessuna sospensione
Territorio Zona Val di Chiana senese	! Odontoiatria di Sinalunga: chiusura dei pomeriggi del martedì e giovedì, concentrandola al mattino (recupero alcune ore di infermiere) ! Oculistica e dermatologia: si sposta da Sinalunga a Chiusi
Zona Val d'Elsa	Recupero di personale infermieristico mediante rimodulazione/riorganizzazione delle attività ambulatoriali.
Zona Senese	Momentaneamente nessuna variazione.

Provincia Arezzo	
Pneumologia	Arezzo: Garantite le Visite Urgenti e Brevi/indifferibili, attraverso la Telemedicina (Teleconsulto) Tutte le Visite Classe D e le Programmate fino al 31/12/2020 ! offerta ridistribuita sul territorio con agende straordinarie. Controlli ! televista Esami Strumentali, in carico al servizio di Pneumologia Respiratoria, per la presa in carico/spostamento dei pazienti
Malattie infettive	Arezzo: attività Ecografica ridistribuita al Privato Accreditato . Garantite Visite urgenti e/o indifferibili con Telemedicina. I controlli programmati e i follow up sono ridotti e garantiti attraverso la televisita
Gastroenterologia	Arezzo: attività ecografica ridistribuita al Privato Accreditato Prime visite garantite, i controlli in area riservata gestiti dallo Specialista
Reumatologia	Vengono garantite le Urgenze e Brevi nel Po San Donato. Nel PO San Donato rimangono aperte tutte le attività programmate e i controlli/follow up
Nefrologia	Arezzo: le Visite Brevi/differibili sono state spostate sul PO Sansepolcro o Bibbiena Attività Ecografica ridistribuita al Privato Accreditato
Diabetologia	Garantite le Visite Urgenti e Brevi/indifferibili, attraverso la Telemedicina, Teleconsulto (Arezzo, Valdichiana e Valtiberina). Valdarno riduzione del 50% dell'attività ambulatoriale

Oculistica	Riportato la durata delle prestazioni a 30 minuti
ORL	Riportato la durata delle prestazioni a 30 minuti
Medicina interna	PO la Gruccia: garantite le urgenze e una seduta settimanale di DIVA
Cardiologia	Arezzo: al PO San Donato vengono garantite tutte le Visite e i controlli. Rimane tutto invariato nel territorio
Ch. ambulatoriale	Arezzo: Gli interventi di chirurgia ambulatoriale si spostano sul PO San Sepolcro e del Casentino

Provincia Grosseto	
Cardiologia	<p>! Follonica: trasferimento degli appuntamenti su agende di Grosseto/Vesalio.</p> <p>! Grosseto: riorganizzazione attività, anche con l'ausilio del Centro Vesalio</p> <p>! Grosseto/don minzoni: attività viene svolta senza infermiere</p>
Pneumologia	<p>! Massa M.ma: trasferimento pazienti prenotati su centro accreditato Vesalio di Grosseto.</p> <p>! Grosseto: visite e spirometrie trasferite al Centro Vesalio</p>
Radiologia	Grosseto: "Rx ossa" trasferito su P.O. Orbetello e P.O. Massa Marittima
Zona Colline dell'Albegna	Nessuna chiusura o riduzione, solo cambio sede (amb. ginecologica da Pitigliano a Manciano) e rimodulazione agende
P.O. Orbetello	Interventi ambulatoriali di cataratta: trasferimento attività a Grosseto ed in misura minore a Massa Marittima