



Report Annuale 2015 di monitoraggio delle liste di attesa in ambito provinciale - art. 2 del D. A. 439/2015

Sommario

Premessa.....	3
Il contesto.....	4
La metodologia di analisi.....	5
Sintesi dei risultati.....	6
Soluzioni condivise.....	9
Conclusioni.....	11
Allegati.....	12

Premessa

I fattori che più frequentemente concorrono a determinare le liste di attesa in ambito interaziendale sono:

- Crescente richiesta di prestazioni sanitarie dovute all'invecchiamento della popolazione;
- Progresso tecnologico;
- Valutazione delle necessità assistenziali da parte dei MMG e degli specialisti;
- Utilizzo inappropriato delle apparecchiature;
- Scelta dell'utente verso la struttura o il medico;
- Insoddisfacente risposta alle richieste dei cittadini legata spesso a una domanda inappropriata;
- Mancata informazione/comunicazione al cittadino;
- Non differenziazione in base al problema clinico dell'urgenza dall'emergenza o la mancata differenziazione degli screening dal controllo programmato;
- Offerta insufficiente;
- Sistema di prenotazione.

Con delibera dell'ASP di Messina n. 1565/DG del 25 giugno 2015 è stata costituita la Cabina di Regia Interaziendale per il governo delle liste di attesa ai sensi dell'art.1 del D.A. 439 / 2015.

I compiti del Gruppo di lavoro afferente alla suddetta Cabina, sono enunciati dall'art. 2 del predetto DA, ed in particolare:

- a) Monitoraggio e analisi dei dati derivanti dai flussi informativi dei tempi di attesa delle strutture erogatrici pubbliche e private accreditate ricadenti nell'area metropolitana e/o provinciale di competenza;
- b) Analisi delle cause profonde dei fattori favorevoli le criticità locali;
- c) Individuazione e pianificazione di soluzioni condivise, anche attraverso la formalizzazione di accordi interaziendali e/o interprovinciali;
- d) Pianificazione e realizzazione dei programmi formativi aziendali per il governo delle liste di attesa in coerenza alle indicazioni della Cabina di Regia Regionale di cui all'art. 3.

Il contesto

Le Aziende dell'Area Metropolitana di Messina, ivi compreso l'IRCCS "Pulejo Bonino", hanno avviato un processo sistematico di programmazione delle agende di prenotazione differenziate per classi di priorità, di gestione e monitoraggio delle liste di attesa, rendendo possibile il controllo della domanda e dell'offerta di prestazioni specialistiche e l'introduzione di eventuali azioni correttive nell'ottica del miglioramento continuo.

Tra le iniziative volte al contenimento delle liste di attesa, si colloca l'attivazione del Sovracup provinciale che, a partire dal 13 maggio 2013, ha visto coinvolte le Aziende sanitarie messinesi, impegnate a dare risposte più efficienti alla domanda di prestazioni da parte dei cittadini.

E' attivo un unico numero verde 800.33.22.77 per chiamate da telefonia fissa, abbinato al numero 0941 536681 contattabile da telefonia mobile il cui costo è carico dell'utente chiamante sulla base del gestore telefonico di riferimento. A questi dal 1° agosto del 2015 si è associato l'attivazione di un sistema informatico di prenotazione, per gli utenti in possesso di ricetta dematerializzata, attraverso il portale on-line: messina.sovracup.it. Questi sistemi rappresentano i contatti sui quale confluiscono le richieste di "primo accesso" mediante i quali gli utenti possono conoscere le prime disponibilità per: a) prestazione, b) struttura erogante, c) ambito territoriale.

Metodologia di analisi

Ai fini della verifica del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostico – terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto dell'utente con il sistema relativamente al problema di salute posto, mentre sono escluse tutte le prestazioni di controllo e le prestazioni di screening e le scelte operate dagli utenti diverse dalle prime disponibilità.

In particolare, sono oggetto di monitoraggio una serie di prestazioni di diagnostica strumentale e visite considerate critiche in termini di tempi di attesa a livello provinciale. Il monitoraggio delle prestazioni critiche viene effettuato trimestralmente per i tre ambiti territoriali definiti.

1. AMBITO DI GARANZIA DI MESSINA – TAORMINA
2. AMBITO DI GARANZIA DI MILAZZO - BARCELLONA – LIPARI
3. AMBITO DI GARANZIA DI PATTI - SANT'AGATA- MISTRETTA

Pertanto sono pubblicati specifici report sui siti web di ciascuna azienda dell'Area Metropolitana in cui vengono rappresentati, per ambito di garanzia, per ogni branca specialistica, per ogni prestazione e per classe di priorità B,D,P i seguenti dati:

1. Numero di prestazioni prenotate per singolo trimestre
2. Percentuale di prestazioni garantite nel rispetto dei tempi di attesa rispetto al tempo previsto per classe di priorità (ove previsto)
3. tempo medio di attesa in giorni

I dati sono calcolati estraendo direttamente dal sistema Sovra-cup tutte le richieste di prenotazione per ogni prestazione, escludendo le preferenze operate dagli utenti, in difformità rispetto alla prima disponibilità offerta dal sistema, in relazione :

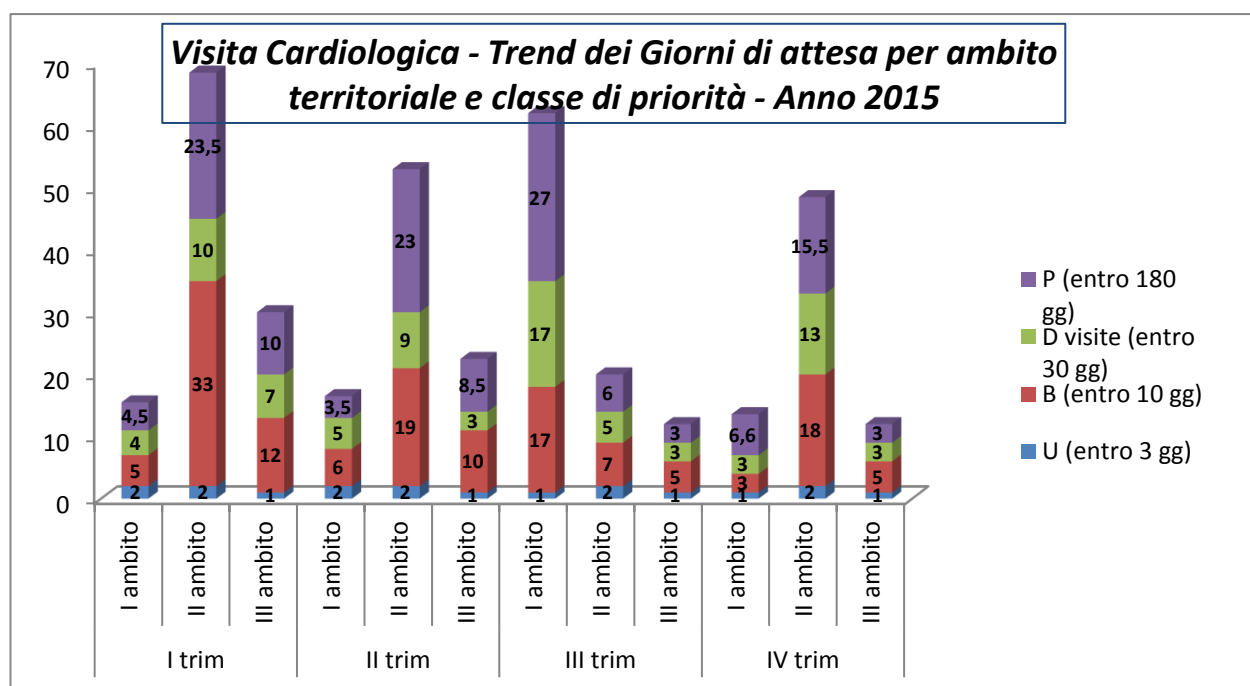
- ✓ Allo specifico presidio
- ✓ Ad una specifica data

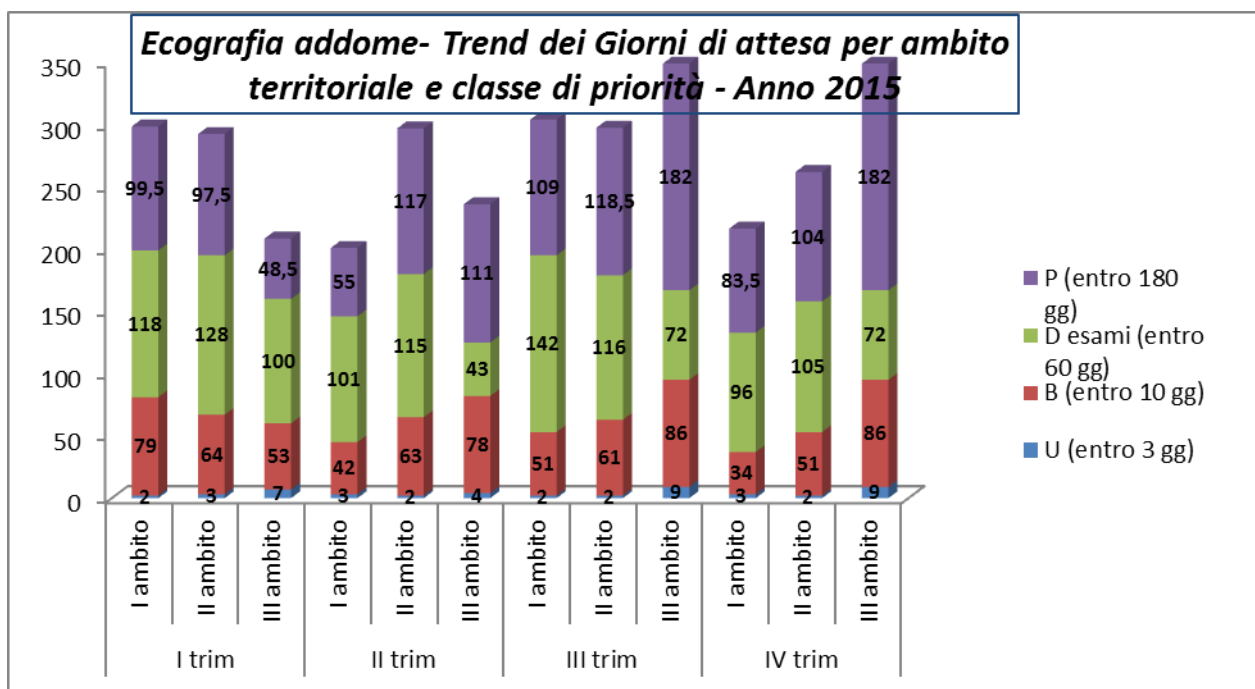
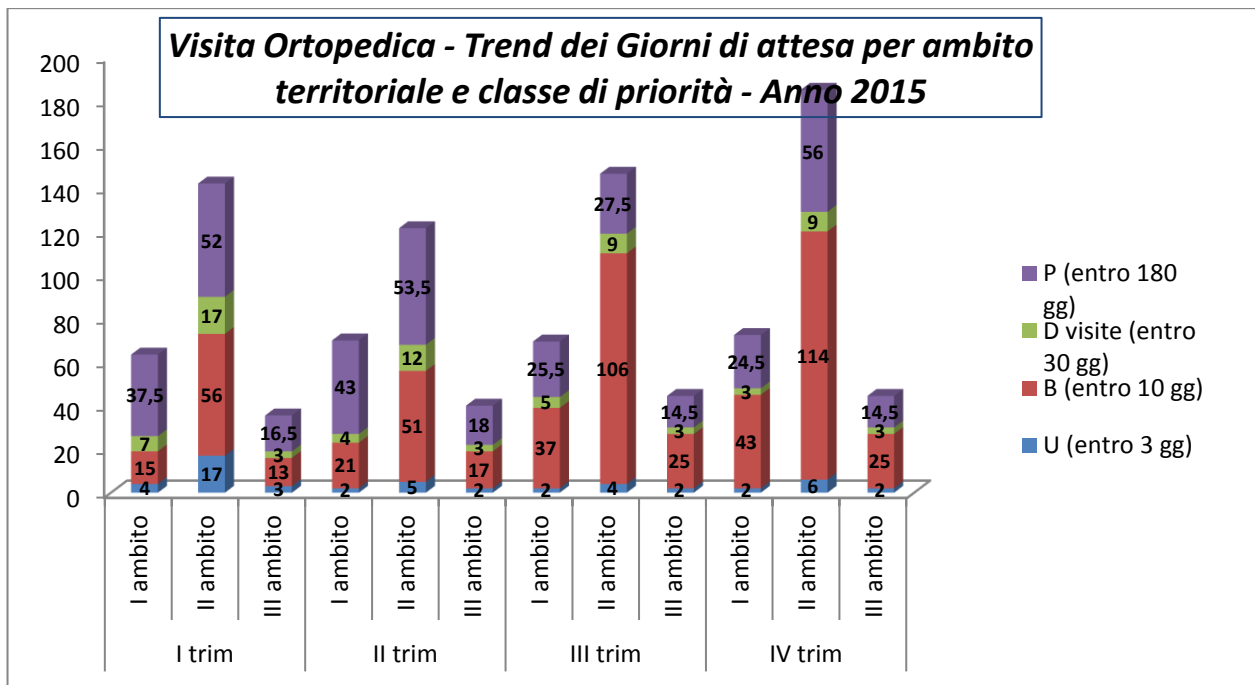
Sintesi dei risultati anno 2015

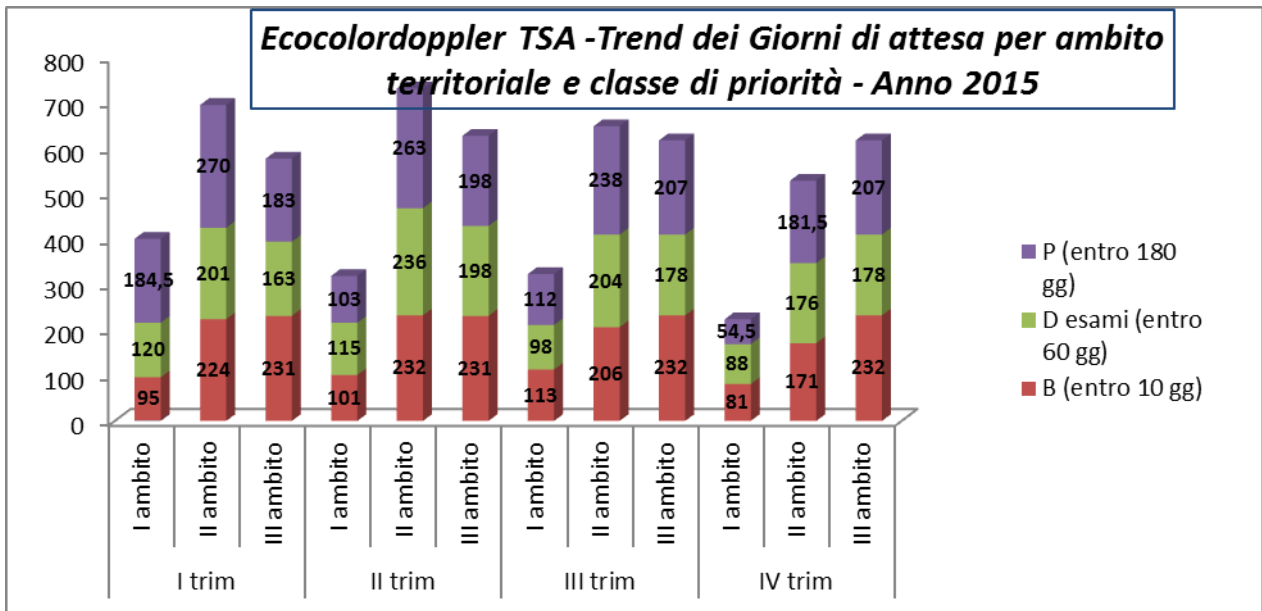
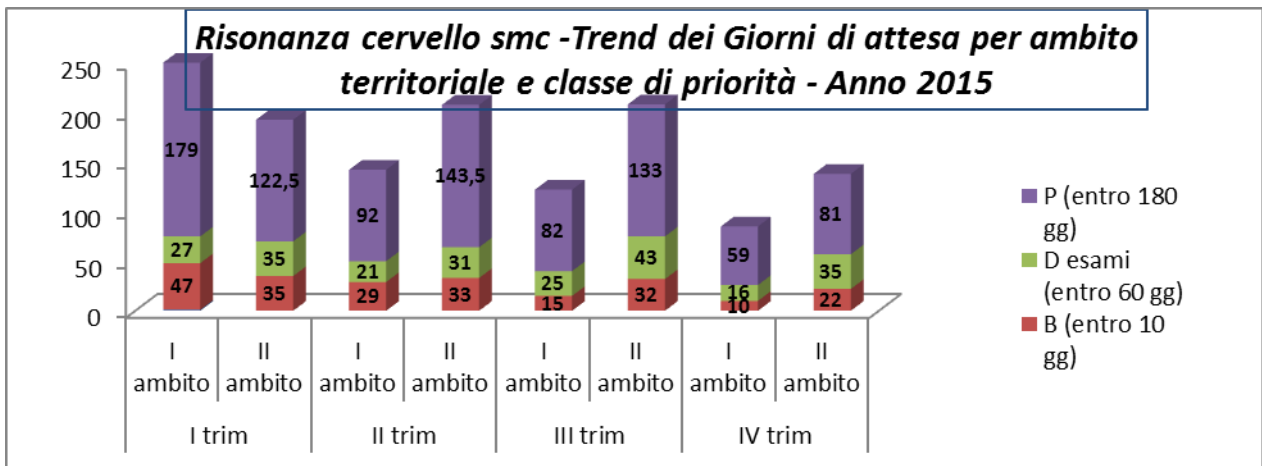
A partire dal 2014 è stata condivisa dai Referenti dei tempi di attesa delle Aziende Federate una metodologia di analisi quali-quantitativa del fenomeno delle liste di attesa. I risultati di tale analisi sono pubblicati trimestralmente sui siti aziendali nell'area dedicata all'amministrazione trasparente e rispondono ai requisiti previsti dalla D.L g s 33/2013

La Cabina di Regia provinciale di governo dei tempi di attesa, per conto di tutte le strutture coinvolte, attua tempestivamente tutti i necessari correttivi che scaturiscono dal monitoraggio dei dati, nell'ottica del miglioramento continuo e della garanzia di erogazione delle prestazioni entro i tempi stabiliti dalle normative vigenti.

Di seguito si rappresentano una serie di grafici su alcune prestazioni critiche; in particolare, si evidenzia il trend dei giorni di attesa delle RMN del Cervello s.m.c. che scende significativamente dal I al IV trimestre, anche in virtù dell'introduzione, nel Sovracup, delle agende delle case di cura private convenzionate che hanno portato ad un aumento dell'offerta di tali prestazioni.







Soluzioni condivise

Sul fronte della **Domanda** gli interventi sono stati mirati a ridurre la domanda inappropriata delle prestazioni di Diagnostica per immagini (alta tecnologia), in particolare TC e RM, attuazione D.A. 4 / 8 / 2014 “**Appropriatezza del percorso diagnostico in radiologia e in medicina nucleare**”;

Piano delle azioni: Sono stati Implementati i percorsi di Formazione e Informazione, per i Medici prescrittori e per gli Specialisti radiologi, necessari a porre in essere tutte le azioni utili ad una corretta e appropriata prescrizione che ne consenta l'erogabilità secondo quanto previsto dal D.A. 4 / 8 / 2014 e dalle linee guida RAO;

Sul fronte dell'**Offerta** gli interventi mirati sono stati:

- Razionalizzare/ottimizzare l'offerta delle prestazioni da parte delle Aziende Sanitarie che è stata realizzata tenendo conto sia delle effettive necessità assistenziali del territorio (bisogno) sia della domanda rilevata. A tal uopo sono state evidenziate **le prestazioni che prioritariamente meritano offerta aggiuntiva in ambito provinciale quali RMN, Ecografia addome, Ecografia capo collo, Ecocardiogramma, EcoColorDoppler TSA e Arti periferici, Visita cardiologica; Visita ortopedica, Visita Endocrinologica, Elettromiografia semplice.**

Al fine di governare l'offerta sono state regolamentate le attività prescrittive per “prima visita” e per “visita di controllo” secondo quanto previsto dalla circolare assessoriale n.13 del 20 ottobre 2014. A tal uopo è stato costituito un tavolo tecnico permanente ai cui incontri hanno partecipato i Responsabili dei poliambulatori e gli Specialisti convenzionati interni individuati con nota DG n° 440/DS del 20/01/2015.

- Riduzione del fenomeno del drop-out attraverso l'Implementazione del servizio di recall del paziente prenotato per la conferma dell'appuntamento e attraverso la cancellazione on-demand, ovvero è il cittadino che telefona al numero verde e disdice (riutilizzo del posto liberato). A tal uopo è stato redatto dalle Aziende dell'Area Metropolitana un Regolamento relativo alle disdette e l'informazione viene comunicata al cittadino che telefona al numero verde. In caso di mancata disdetta, è stato concordato dalle Aziende Federate di addebitare all'utente una sanzione economica.

- Sono state Individuate e monitorate le prestazioni critiche per le quali si ritiene che i tempi di attesa possano essere ridotti solo attraverso l'aumento dell'offerta;
- Sono state evidenziate le strutture ove sia necessario riprogrammare o incrementare l'offerta attraverso a) la mobilità , b) l'implementazione di ore della specialistica ambulatoriale interna e attraverso il supporto delle prestazioni offerte dalle strutture private convenzionate esterne;
- Sono state Inserite nel sistema SovraCup le agende delle Case di Cura private convenzionate esterne ricadenti nel distretto di Messina;
- In itinere l'inserimento nel sistema SovraCup delle altre strutture private convenzionate esterne per garantire i tempi di attesa delle prestazioni afferenti alla branca di cardiologia e radiologia;
- Istituzione di un Tavolo Tecnico interaziendale permanente per la Specialistica Ambulatoriale con il coinvolgimento e con funzioni di promuovere ed adottare percorsi e linee guida orientati a garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate;

Conclusioni

La gestione delle liste di attesa e dei tempi di attesa è un problema diffuso in ambito locale oltre che nazionale e, nonostante gli sforzi e gli interventi posti in essere, la situazione risulta ancora disomogenea come si evince dai report allegati che sono caratterizzati da aree di eccellenza e altre di forte criticità.

Si è consapevoli che l'abbattimento dei tempi di attesa richiede un efficace coordinamento delle iniziative e che il problema delle liste di attesa è legato a cause multifattoriali che richiedono l'individuazione di possibili interventi che, se perseguiti nel loro insieme, possono contribuire ad affrontarli con successo. Infatti la lista di attesa si configura come un problema di difficoltà crescente per cui la soluzione in taluni casi delle questioni più evidenti può risultare efficace nel medio-lungo termine diventando necessario spesso provvedere a nuovi interventi sempre più precisi e puntuali; l'aumento dell'offerta disponibile può determinare risultati favorevoli nell'immediato ma richiede azioni complementari volte a razionalizzare la domanda per potere mantenere l'efficacia nel tempo.

E' di tutta evidenza che affrontare la tematica dei tempi di attesa comporta l'approfondimento continuo degli aspetti ritenuti strategici e l'individuazione per gli stessi delle criticità e degli elementi da sviluppare al fine di razionalizzare e pianificare l'approccio metodologico. Ciò è possibile solo con il coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali interessati nella gestione delle liste di attesa.

Allegati

- 1) Relazione sui punti b) c) e d) dell'art. 2 del D.A. 439 / 2015.
- 2) Monitoraggio I trimestre delle liste di attesa
- 3) Monitoraggio II trimestre delle liste di attesa
- 4) Monitoraggio III trimestre delle liste di attesa
- 5) Monitoraggio IV trimestre delle liste di attesa