



## **Report Annuale 2016**

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

## Premessa

Il problema delle liste e dei tempi d'attesa è piuttosto complesso. Esse sono dovute allo squilibrio tra domanda non generata da bisogni oggettivi e offerta di prestazioni complicata da variabili non facili da governare. Corre l'obbligo precisare che la lista è uno strumento che si riferisce al numero dei pazienti in coda mentre il tempo di attesa è il tempo che intercorre tra il momento in cui il paziente entra in lista ed il momento in cui riceve la prestazione. I tempi d'attesa rispetto alle liste d'attesa rappresentano il parametro più affidabile nella segnalazione di un eccesso di domanda rispetto all'offerta. Pertanto Si deve incidere maggiormente sulla riduzione dei tempi piuttosto che sulla lista d'attesa

Intervenire sull'aumento dell'offerta di prestazioni sanitarie talvolta può portare ad un contenimento dei tempi d'attesa, ma non è detto che debba necessariamente condurre ad una riduzione della lista d'attesa la quale, anzi, potrebbe addirittura dilatarsi. Questo è dovuto all'esistenza di un particolare fenomeno a causa del quale un aumento dell'offerta di prestazioni sanitarie può stimolare un aumento della domanda a fronte di una maggiore qualità del servizio che viene associata alla prevista riduzione dei tempi d'attesa.

Dal monitoraggio e dall'analisi dei dati rilevati attraverso i flussi informativi dei tempi di attesa si rileva che gli agenti più frequenti che concorrono a determinare le liste di attesa in ambito interaziendale sono:

- Crescente richiesta di prestazioni sanitarie dovute all'invecchiamento della popolazione;
- Valutazione non sempre appropriata dei bisogni di salute da parte dei Medici prescrittori;
- Utilizzo inappropriato delle apparecchiature;
- Scelta dell'utente verso la struttura o il medico. (Non bisogna dimenticare del ruolo così particolare e così emotivamente connotato che gioca il rapporto di fiducia tra medico e paziente);
- Domanda inappropriata;
- Non sempre immediata informazione/comunicazione al cittadino;
- Non corretta differenziazione tra il controllo programmato e gli screening
- Offerta insufficiente;
- Mancata disdetta della prenotazione da parte del cittadino;
- Sistema di prenotazione.

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

Il team interaziendale dell'Area Metropolitana della provincia di Messina individuato e afferente alla Cabina di Regia, con la collaborazione dell' "Associazione Cittadinanza Attiva", rappresentata da un suo esponente, attraverso incontri programmati, di cui si allega copia dei verbali, nell'ottica del miglioramento continuo monitora i 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, analizza le cause profonde dei fattori favorevoli le criticità locali; controlla le attività , gestisce le criticità attraverso la individuazione e la pianificazione di proposte e soluzioni condivise per la corretta gestione delle liste di attesa e il contenimento dei tempi di erogazione delle prestazioni.

## 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 diagnostiche – strumentali, 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, le prestazioni di screening e le scelte operate dagli utenti diverse dalle prime disponibilità. In particolare, sono oggetto di monitoraggio le 43 prestazioni considerate "critiche" e individuate dal PNGLA 2010-2012. Il monitoraggio delle stesse viene effettuato trimestralmente per i tre ambiti di garanzia territoriali definiti e disponibili a sistema a far data **06.08.2014**. (1°.AMBITO DI GARANZIA DI MESSINA – TAORMINA; 2°AMBITO DI GARANZIA DI MILAZZO - BARCELLONA – LIPARI; 3°AMBITO DI GARANZIA DI PATTI - SANT'AGATA- MISTRETTA). Specifici report vengono pubblicati trimestralmente sui siti web di ciascuna azienda dell'Area Metropolitana in cui sono rappresentati, per ambito di garanzia, per ogni branca specialistica, per ogni prestazione e per classe di priorità 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 scelte operate dagli utenti, in difformità rispetto alla prima disponibilità offerta dal sistema, in relazione :

- ✓ Allo specifico presidio
- ✓ Ad una specifica data

## Piano delle Azioni

Sul fronte della **Domanda** gli interventi mirati sono stati:

- Ridurre la domanda inappropriata. A tal uopo sono stati implementati, in collaborazione con i rappresentanti dell'Ordine dei Medici di Messina, i percorsi di Formazione e Informazione per i Medici prescrittori MMG, gli Specialisti ambulatoriali interni, gli Specialisti Ospedalieri, gli Specialisti ambulatoriali esterni, al fine di porre in essere tutte le azioni utili per una corretta e appropriata prescrizione che ne consenta l'erogabilità secondo quanto previsto dal D.M. Lorenzin del 9 dicembre 2015.

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, Mammografia, Ecografia addome, Ecografia capo collo, Ecocardiogramma, EcoColorDoppler TSA e Arti periferici, Visita cardiologica; Visita ortopedica, Visita Endocrinologica, Elettromiografia semplice.**
- Regolamentazione delle attività prescrittive per "prima visita" e per "visita di controllo" e per 1° Accesso e 2° Accesso, secondo quanto previsto dalla circolare assessoriale n.13 del 20 ottobre 2014. A tal fine, attraverso incontri indetti dal Tavolo tecnico del SovraCup, dalla Cabina di Regia Provinciale e dal tavolo tecnico permanente della specialistica ambulatoriale (DG n° 440/DS del 20/01/2015) a cui hanno partecipato oltre agli Specialisti ambulatoriali interni anche i MMG, sono state esplicitate, ai fini precrittivi, la definizione e la gestione della prima visita, visita successiva alla prima, visita di controllo, 1° Accesso e 2° Accesso con la conseguente rimodulazione delle agende.
- L'implementazione del servizio di recall del paziente prenotato per la conferma dell'appuntamento e la cancellazione on-demand, ovvero il cittadino che telefona al numero verde e disdice (riutilizzo del posto liberato), hanno contribuito alla riduzione del fenomeno del drop-out.

In merito è stato redatto dalle Aziende dell'Area Metropolitana un Regolamento relativo alle disdette. Inoltre, è in fase di adozione un Regolamento interaziendale per il recupero crediti in caso di mancata disdetta delle prenotazioni, di mancato ritiro dei referti e di mancato pagamento del ticket dei codici bianchi in PS.

- Riprogrammazione e implementazione di ore di specialistica ambulatoriale per branche di angiologia e diagnostica vascolare, cardiologia con eco, neurologia e neurofisiopatologia, TAC, RMN e Mammografia, endocrinologia con eco.
- Implementazione delle prestazioni di diagnostica strumentali con il mezzo di contrasto.
- Incremento delle apparecchiature (RMN) nell'ambito 1 – Messina – Taormina.
- Per garantire i tempi di attesa delle prestazioni afferenti alla branca di cardiologia e radiologia sono state inserite nel sistema SovraCup, a far data da aprile 2016, le agende delle strutture private convenzionate esterne ricadenti in tutti gli ambiti territoriali della provincia di Messina

## Sintesi dei risultati

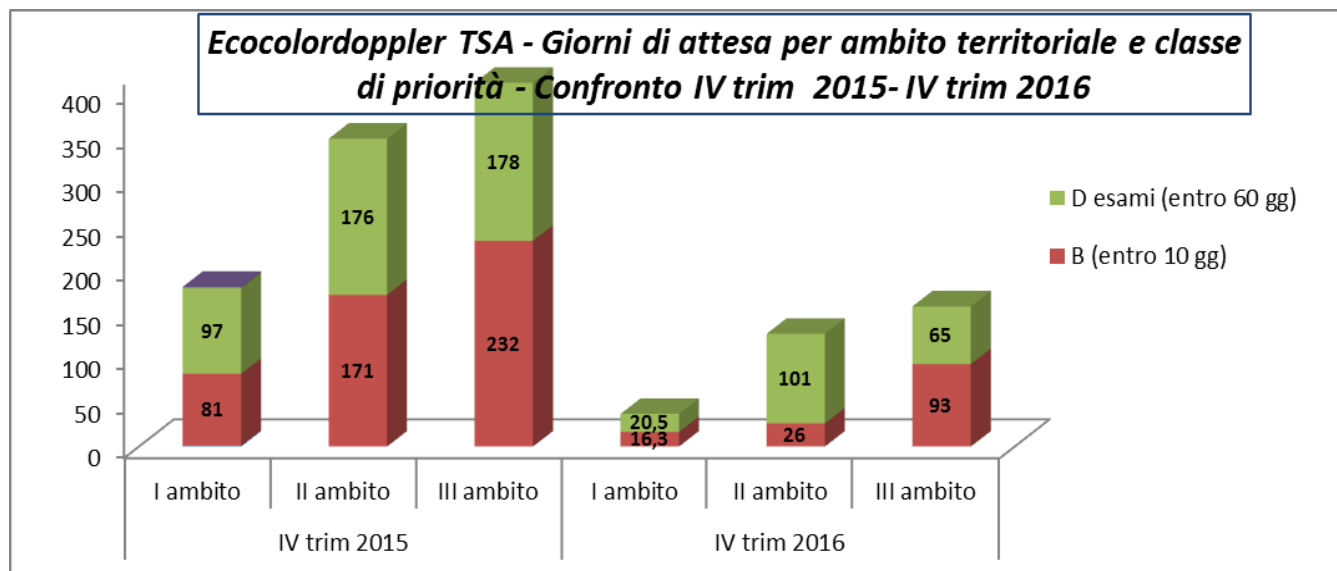
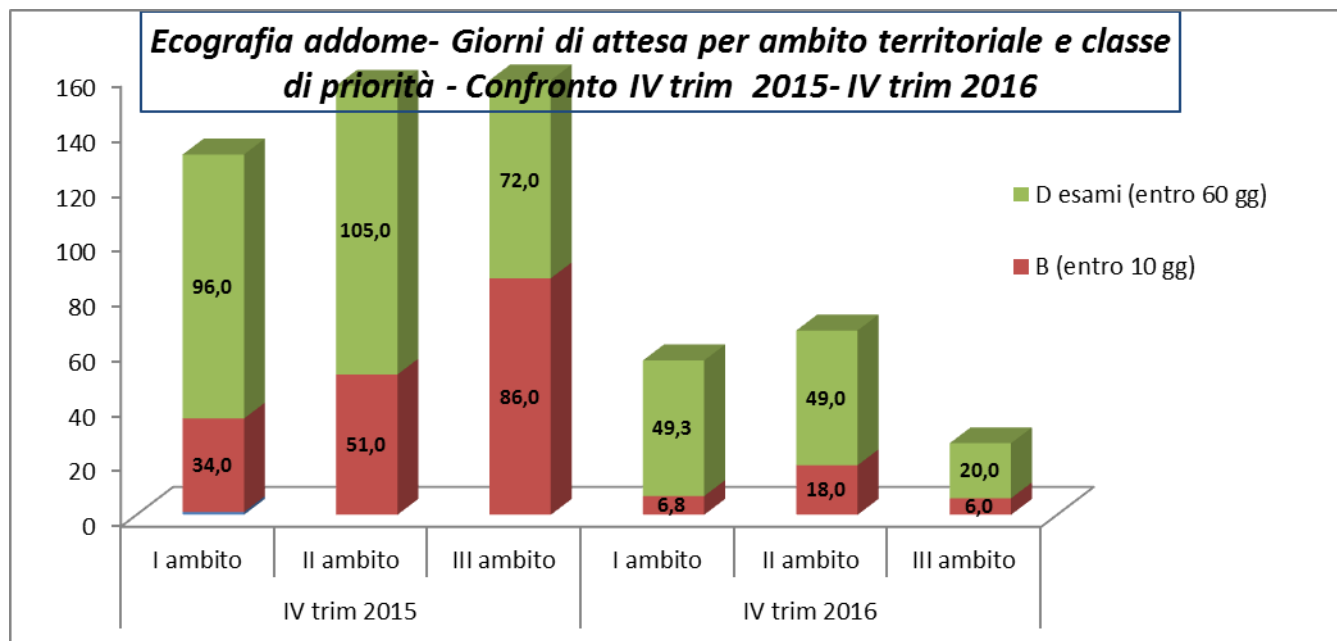
Quanto sopra riportato è di tutta evidenza che i determinanti del fenomeno delle **liste d'attesa** sono molteplici e attengono a tre grandi aree di intervento: il governo della (crescente) domanda di prestazioni, il governo dell'offerta di assistenza ed i sistemi di prenotazione e di erogazione delle prestazioni.

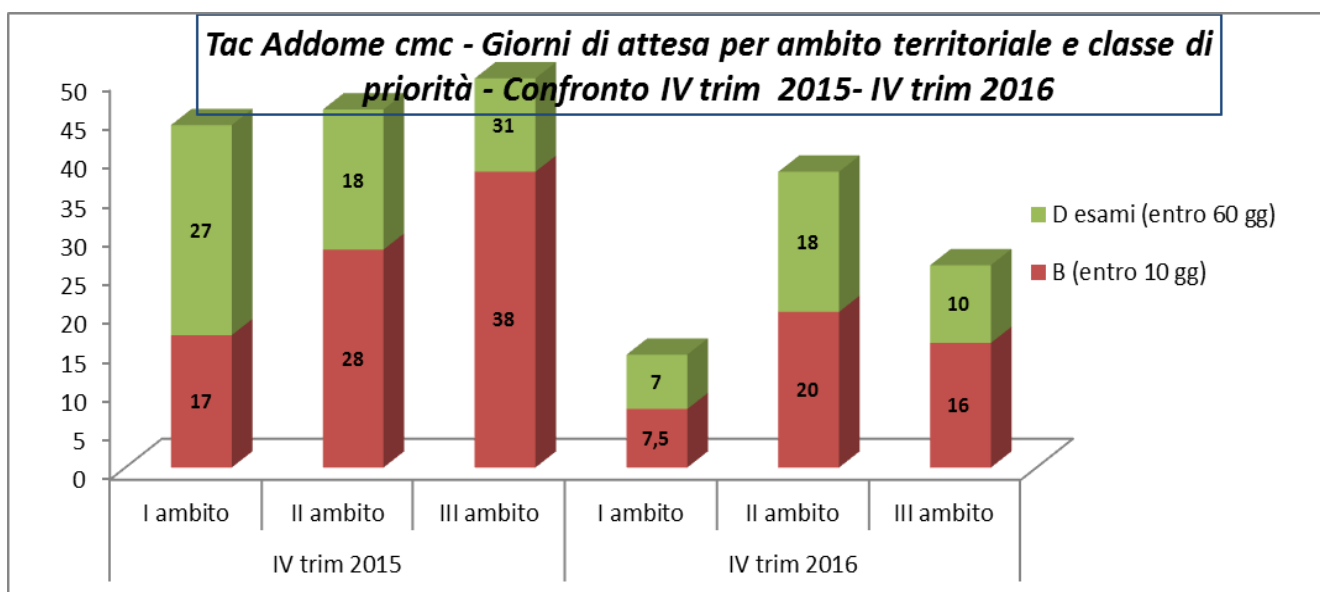
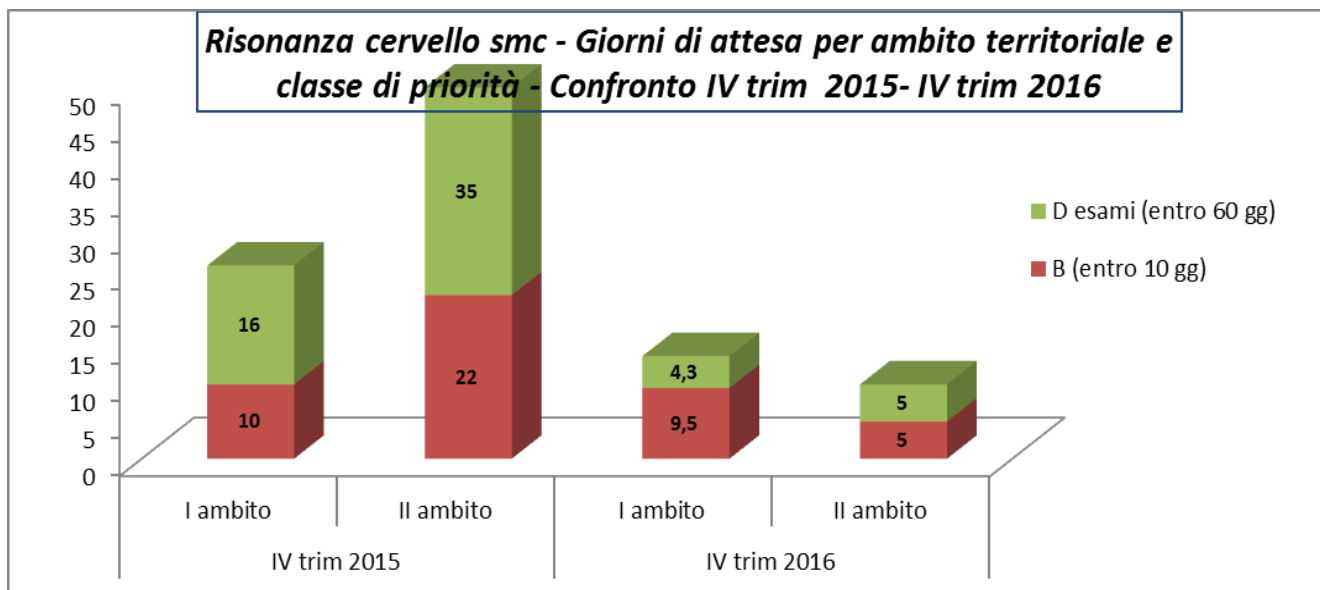
Obiettivo di primaria importanza per il Servizio Sanitario Nazionale è assicurare ad ogni cittadino prestazioni sanitarie adeguate ai problemi clinici presentati, nel rispetto del diritto della persona alla **tutela della salute** e del principio di **equità nell'accesso** alle prestazioni. Tale obiettivo è perseguibile attraverso idonei programmi e strategie che garantiscano un uso razionale delle risorse e che intervengano sull'efficacia delle prestazioni, sull'efficienza del sistema, sulla trasparenza nei confronti del cittadino e sull'appropriatezza clinica ed organizzativa. Quest'ultima è sicuramente l'elemento regolatore delle scelte e dei comportamenti di tutti i soggetti che hanno una responsabilità rispetto al bisogno di salute. L'**appropriatezza** è, quindi, presupposto indispensabile, sebbene non sufficiente, per garantire il diritto alla salute stessa.

## Conclusioni

Da quanto sopra rilevato si evidenzia che le attività intraprese nell'anno 2016 hanno generato riscontri positivi per alcune tipologie di prestazioni rispetto al 2015.

Di seguito una serie di grafici rappresentativi dei miglioramenti.





La gestione delle liste di attesa e dei tempi di attesa è un problema diffuso in ambito locale oltre che nazionale ma grazie agli sforzi e agli interventi posti in essere sono stati raggiunti buoni risultati ancorchè la situazione risulta ancora disomogenea come si evince dai report allegati che sono caratterizzati da aree di eccellenza e altre con evidenti criticità.

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.

In relazione, all'analisi dell'ultimo trimestre 2016, si evidenziano ancora criticità su specifiche prestazioni per le quali i tempi di attesa non risultano congrui rispetto agli standard, come ad esempio, le Risonanze Magnetiche dell'addome con e senza contrasto, Test ergometrico, Elettrocardiogramma dinamico (Holter), Ecografia Mammella. Restano, inoltre, da attenzionare alcune visite specialistiche "cosiddette critiche" con particolare riferimento all'area urologica, gastroenterologica e vascolare.