Report Annuale 2018

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

Premessa

Il governo dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del SSN e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei LEA, con la consapevolezza che non esistono soluzioni semplici e univoche, ma vanno poste in essere azioni complesse ed articolate, considerando in particolare la promozione del principio di appropriatezza nelle sue due dimensioni clinica ed organizzativa.

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, è necessario incidere maggiormente sulla riduzione dei tempi piuttosto che sulla lista d'attesa

La gestione delle liste di attesa può trovare più agevole soluzione se si individuano strumenti e modi di collaborazione fra tutti gli attori del sistema (le Aziende Sanitarie, utenti del SSR, specialisti dipendenti e convenzionati, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, Strutture private accreditate erogatrici di prestazioni ambulatoriali) per una efficiente presa in carico dei pazienti fin dal processo di definizione del percorso diagnostico da parte dei professionisti e delle strutture, prevedendo anche modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie .

La soluzione del problema non può essere meramente quantitativa sul versante dell'organizzazione dell'offerta e dei volumi della produzione, ma deve coniugare il bisogno espresso con adeguate strategie di governo della domanda che tenga conto della applicazione di rigorosi criteri sia di appropriatezza, sia di priorità delle prestazioni. L'obiettivo deve essere quello di promuovere la capacità del SSR di intercettare il reale bisogno di salute, di ridurre l'inappropriatezza e di rendere compatibile la domanda con la garanzia dei LEA.

L'incremento 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 emerge che gli agenti che determinano le liste di attesa in ambito interaziendale sono da sempre riconducibili a tante variabili:

- Crescente domanda di prestazioni sanitarie dovute all'invecchiamento della popolazione;

- Potenziale inappropriatezza della selezione della classe di priorità da parte dei Medici prescrittori;
- Congruità di utilizzo delle apparecchiature diagnostiche;
- Scelta dell'utente verso la struttura o il medico (rilevanza del rapporto di fiducia tra medico e paziente);
- Insufficiente informazione/comunicazione al cittadino sulle modalità e finalità gestionali che governano i sistemi di prenotazione ;
- Gestione non sempre differenziata tra le prestazioni di controllo programmato e gli screening e tra agende di prima visita e quelle di controllo;
- Disponibilità delle risorse umane/tecnologiche;
- Mancata disdetta della prenotazione da parte del cittadino;

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 operativo afferente alla Cabina di Regia interaziendale dell'Area Metropolitana della provincia di Messina, attraverso incontri programmati, 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 favorenti 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 del contenimento dei tempi di erogazione delle prestazioni.

Metodologia di analisi

In relazione al governo delle liste d'attesa ed in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa nazionale e regionale vigente, si è provveduto alle seguenti azioni:

- revisione dei criteri per l'identificazione dei punti di erogazione aziendali che garantiscono i tempi massimi d'attesa previsti per tipologia di prestazione;
- revisione e rimodulazione delle agende in rapporto alle classi di priorità richieste per le prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- analisi della gestione delle liste di attesa", i cui punti fondamentali sono:

- caratteristiche “prima visita” e” visita di controllo”
- durata modalità di tenuta delle agende di prenotazione
- sospensione dell’attività di prenotazione ed erogazione

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 – strumentali, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto dell’utente con la struttura 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.

Al contempo Specifici report vengono pubblicati mensilmente sui siti web di ciascuna azienda dell’Area Metropolitana, rappresentati per ambito di garanzia, branca specialistica, prestazione e per classe di priorità i seguenti dati:

1. Numero di prestazioni prenotate per singolo mese;
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 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:

- ***Riduzione della 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 dai nuovi LEA. L'attività di formazione verso i prescrittori si è ulteriormente focalizzata sulla differenziazione della prescrizione in relazione alla Prima visita e visita di controllo successiva alla prima, visite per prescrizione di piani terapeutici e per prescrizione di ausili e presidi. A tal uopo sono state predisposte due tipologie di agende:

1) Agenda di Prima visita o primo contatto che gestisce le prestazioni prescritte prevalentemente dal MMG/PLS, il cui quesito diagnostico necessita di certezza e tempestività della risposta, in base anche alla classe di priorità indicata dal medico prescrittore.

2) Agenda di Presa in carico o secondo accesso che gestisce le prestazioni solitamente richieste dal medico specialista di quei pazienti che, già conosciuti dal sistema, hanno la necessità di essere seguiti nel tempo, con certezza di programmazione dei tempi di erogazione. Tale sistema favorisce altresì l'effettiva possibilità di presa in carico del paziente da parte dello specialista, riducendo così almeno in parte quel fenomeno che concorre alla frammentazione dei percorsi di cura e assistenza per problemi già noti, Questo vuol dire che lo specialista che ha in carico il paziente, nel momento in cui decide di chiedere una prestazione a distanza di un determinato arco temporale ha a sua disposizione una agenda annuale di disponibilità. Pertanto i pazienti arruolati in programmi regolari di presa in cura avranno garantite le prestazioni previste attraverso la programmazione e la contestuale prenotazione dei diversi accessi di controllo.

- ***Sul fronte dell'Offerta gli interventi mirati sono stati:***
  1. *Razionalizzazione/ottimizzazione dell'offerta,* tenendo conto sia delle effettive necessità assistenziali del territorio (bisogno) sia della domanda rilevata. A tal uopo sono state evidenziate le prestazioni che prioritariamente meritavano offerta aggiuntiva in ambito provinciale quali **RMN, Mammografia, Ecografia addome, Ecografia capo collo, Ecocardiogramma, EcoColorDoppler (TSA, Arti periferici e transcranico, cardiaco transesofageo), Visita cardiologica, test cardiovascolare da sforzo Visita ortopedica, Visita Endocrinologica, Elettromiografia semplice, Visita di Pneumologia, ORL, Neurologia, Angiologia e Urologia.**

2. Implementazione dell'offerta della prestazioni ad alta specialità e particolare impegno professionale che rappresentano, nella provincia di Messina, prestazioni oggetto di mobilità passiva regionale ed interregionale. Tali prestazioni comprendono le **PET, le PET con colina, le PET TAC, le Scintigrafie generiche o cardiologiche,** erogate sia da strutture pubbliche che private convenzionate.
3. 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).
4. Redazione e condivisione da parte delle Aziende dell'Area Metropolitana di un Regolamento relativo alle disdette.

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.

A tal proposito, il Gruppo di lavoro interaziendale per il Governo delle Liste di Attesa, ha eseguito un'analisi dettagliata sulle modalità prescrittive e sul comportamento dell'utente rispetto alla scelta della prima disponibilità offerta dal sistema.

I dati analizzati sono relativi alle prenotazioni eseguite dal SovraCup nell' anno 2018.

Il primo elemento che emerge è l'elevata frequenza dei casi in cui l'utente non accetta la prima data disponibile dal sistema, seppur entro i tempi previsti dalla classe di priorità indicata, scegliendo una data posticipata rispetto alla gravità clinica prescritta sulla ricetta, come dai sotto riportati report:

Report I trimestre 2018

Scelta dell'utente	CLASSI DI PRIORITA'							
	U (ENTRO 72 ORE)		B (ENTRO 10 GIORNI)		D (ENTRO 30 GIORNI PER		P (ENTRO 180 GIORNI)	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
non accetta la data di prima disponibilità	1878	59,92%	29355	77,00%	23063	77,45%	21320	75,33%
accetta la data di prima disponibilità	1256	40,08%	8767	23,00%	6714	22,55%	6982	24,67%
Totale Coplessivo	3134	100,00%	38122	100,00%	29777	100,00%	28302	100,00%

Report II trimestre 2018

Scelta dell'utente	CLASSI DI PRIORITA'							
	U (ENTRO 72 ORE)		B (ENTRO 10 GIORNI)		D (ENTRO 30 GIORNI PER		P (ENTRO 180 GIORNI)	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
non accetta la data di prima disponibilità	1050	62,20%	26661	74,88%	21085	75,94%	10525	81,31%
accetta la data di prima disponibilità	638	37,80%	8943	25,12%	6682	24,06%	2419	18,69%
Totale Coplessivo	1688	100,00%	35604	100,00%	27767	100,00%	12944	100,00%

Report III trimestre 2018

Scelta dell'utente	CLASSI DI PRIORITA'							
	U (ENTRO 72 ORE)		B (ENTRO 10 GIORNI)		D (ENTRO 30 GIORNI PER		P (ENTRO 180 GIORNI)	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
non accetta la data di prima disponibilità	1453	55,48%	22798	73,97%	17741	75,94%	16158	74,48%
accetta la data di prima disponibilità	1166	44,52%	8024	26,03%	5621	24,06%	5535	25,52%
Totale Coplessivo	2619	100,00%	30822	100,00%	23362	100,00%	21693	100,00%

Report IV trimestre 2018								
	CLASSI DI PRIORITA'							
Scelta dell'utente	U (ENTRO 72 ORE)		B (ENTRO 10 GIORNI)		D (ENTRO 30 GIORNI PER LE VISITE E 60 PER GLI		P (ENTRO 180 GIORNI)	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
non accetta la data di prima disponibilità	1542	57,41%	26223	74,95%	21339	76,02%	19536	75,48%
accetta la data di prima disponibilità	1144	42,59%	8763	25,05%	6732	23,98%	6348	24,52%
Totale Coplessivo	2686	100,00%	34986	100,00%	28071	100,00%	25884	100,00%

Report anno 2018								
	CLASSI DI PRIORITA'							
Scelta dell'utente	U (ENTRO 72 ORE)		B (ENTRO 10 GIORNI)		D (ENTRO 30 GIORNI PER LE VISITE E 60 PER GLI ESAMI DIAGNOSTICI		P (ENTRO 180 GIORNI)	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
non accetta la data di prima disponibilità	5923	58,49%	105037	75,28%	83228	76,37%	67539	76,04%
accetta la data di prima disponibilità	4204	41,51%	34497	24,72%	25749	23,63%	21284	23,96%
Totale Coplessivo	10127	100,00%	139534	100,00%	108977	100,00%	88823	100,00%

Peraltro, la richiesta di posticipare la data dell'appuntamento avviene a prescindere dalla classe di priorità indicata nella prescrizione; nel caso di ricette con classe di priorità B e D, si raggiunge, addirittura, quasi l'80% di mancata accettazione della data di prima disponibilità.

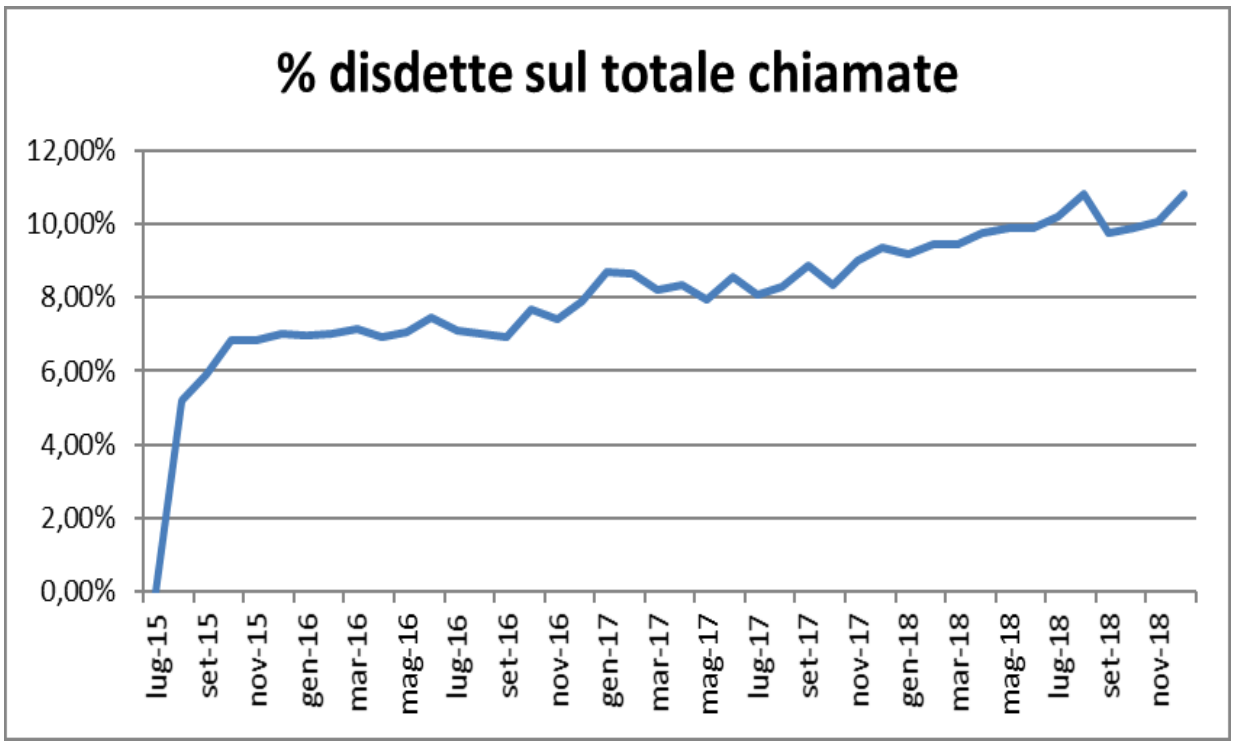
Appare fortemente contraddittorio riscontrare tale fenomeno anche per le prescrizioni con priorità U (entro 3 giorni). Il comportamento dell'utente rispetto alla scelta del presidio ove eseguire la prestazione e della tempistica di erogazione compromette l'equilibrio del sistema del governo dei tempi di attesa.

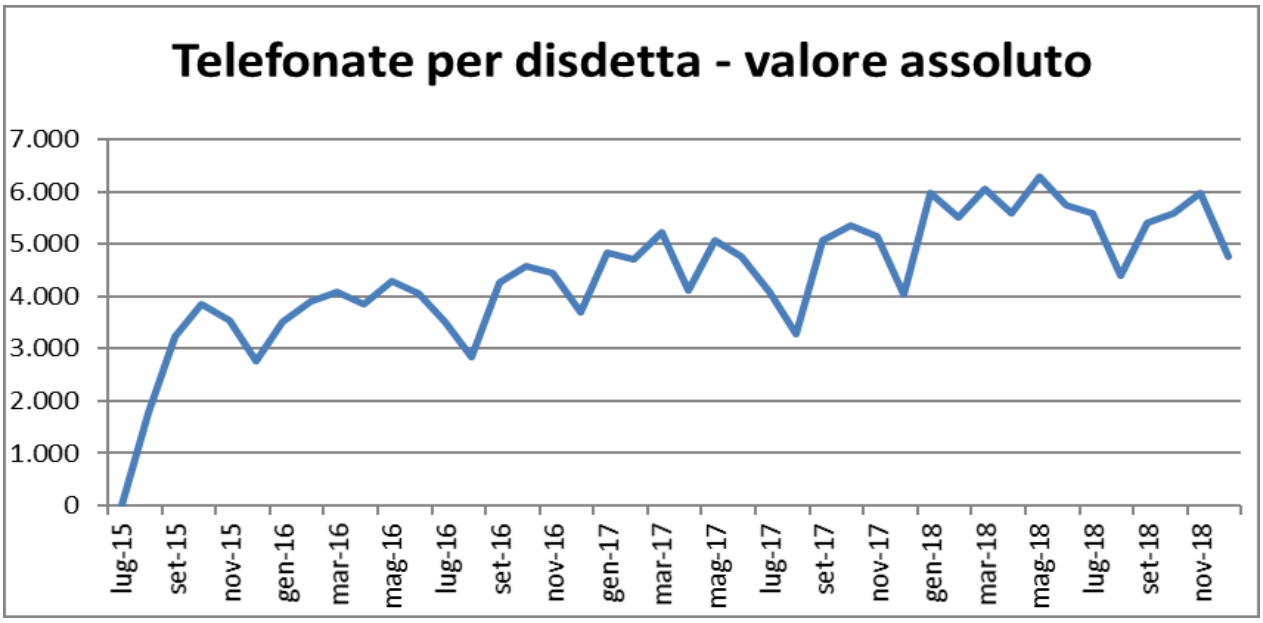
I casi si riferiscono alle prenotazioni di Primo Accesso e Accessi successivi.

Al fine di permettere alle aziende di ridurre il fenomeno del drop out attraverso il recupero del posto prenotato ma non erogato, è stato introdotto dall'agosto 2015 , tramite radiocall, una opzione sulla linea telefonica dedicata alle disdette ed un apposita form all'interno del portale on-line (messina.sovracup.it).

Come si evince dal grafico seguente, il numero delle disdette ha avuto un trend positivo nel corso degli anni.

	Disdette	Totale	%
lug-15	4	**44.657**	0,01%
ago-15	1.771	**33.946**	5,22%
set-15	3.231	**54.554**	5,92%
ott-15	3.841	**56.074**	6,85%
nov-15	3.543	**51.744**	6,85%
dic-15	2.764	**39.450**	7,01%
gen-16	3.518	**50.577**	6,96%
feb-16	3.908	**55.564**	7,03%
mar-16	4.092	**57.268**	7,15%
apr-16	3.842	**55.563**	6,91%
mag-16	4.287	**60.814**	7,05%
giu-16	4.049	**54.165**	7,48%
lug-16	3.517	**49.445**	7,11%
ago-16	2.830	**40.223**	7,04%
set-16	4.270	**61.589**	6,93%
ott-16	4.584	**59.816**	7,66%
nov-16	4.458	**59.980**	7,43%
dic-16	3.697	**46.909**	7,88%
gen-17	4.824	**55.551**	8,68%
feb-17	4.701	**54.332**	8,65%
mar-17	5.228	**63.639**	8,22%
apr-17	4.115	**49.239**	8,36%
mag-17	5.060	**63.878**	7,92%
giu-17	4.752	**55.547**	8,55%
lug-17	4.082	**50.604**	8,07%
ago-17	3.272	**39.384**	8,31%
set-17	5.068	**57.124**	8,87%
ott-17	5.353	**64.015**	8,36%
nov-17	5.149	**57.187**	9,00%
dic-17	4.028	**42.995**	9,37%
gen-18	5.970	**65.102**	9,17%
feb-18	5.516	**58.394**	9,45%
mar-18	6.057	**64.226**	9,43%
apr-18	5.591	**57.253**	9,77%
mag-18	6.283	**63.665**	9,87%
giu-18	5.743	**57.980**	9,91%
lug-18	5.588	**54.704**	10,21%
ago-18	4.393	**40.694**	10,80%
set-18	5.404	**55.506**	9,74%
ott-18	5.590	**56.494**	9,89%
nov-18	5.984	**59.505**	10,06%
dic-18	4.763	**44.089**	10,80%


% disdette sul totale chiamate
12,00%
10,00%
8,00%
6,00%
4,00%
2,00%
0,00%
lug-15
set-15
nov-15
gen-16
mar-16
mag-16
lug-16
set-16
nov-16
gen-17
mar-17
mag-17
lug-17
set-17
nov-17
gen-18
mar-18
mag-18
lug-18
set-18
nov-18


Telefonate per disdetta - valore assoluto
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
lug-15
set-15
nov-15
gen-16
mar-16
mag-16
lug-16
set-16
nov-16
gen-17
mar-17
mag-17
lug-17
set-17
nov-17
gen-18
mar-18
mag-18
lug-18
set-18
nov-18

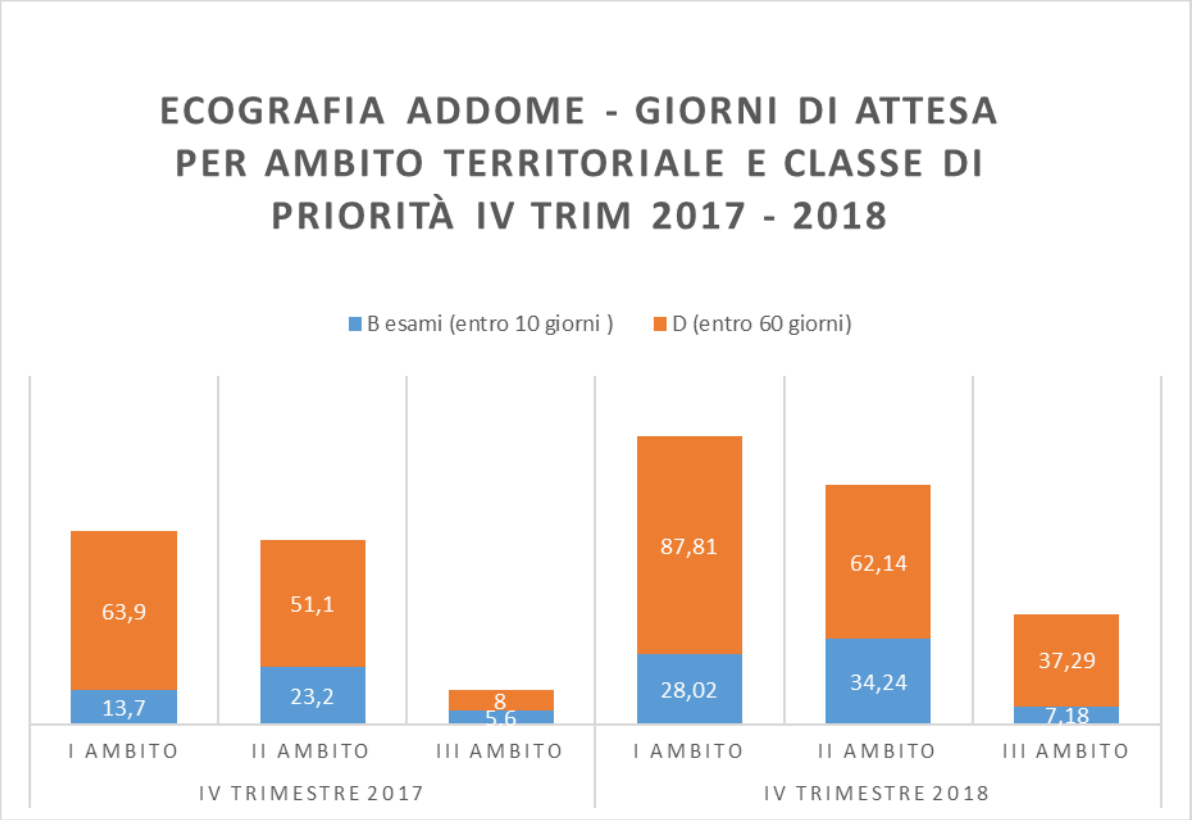
Conclusioni

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.

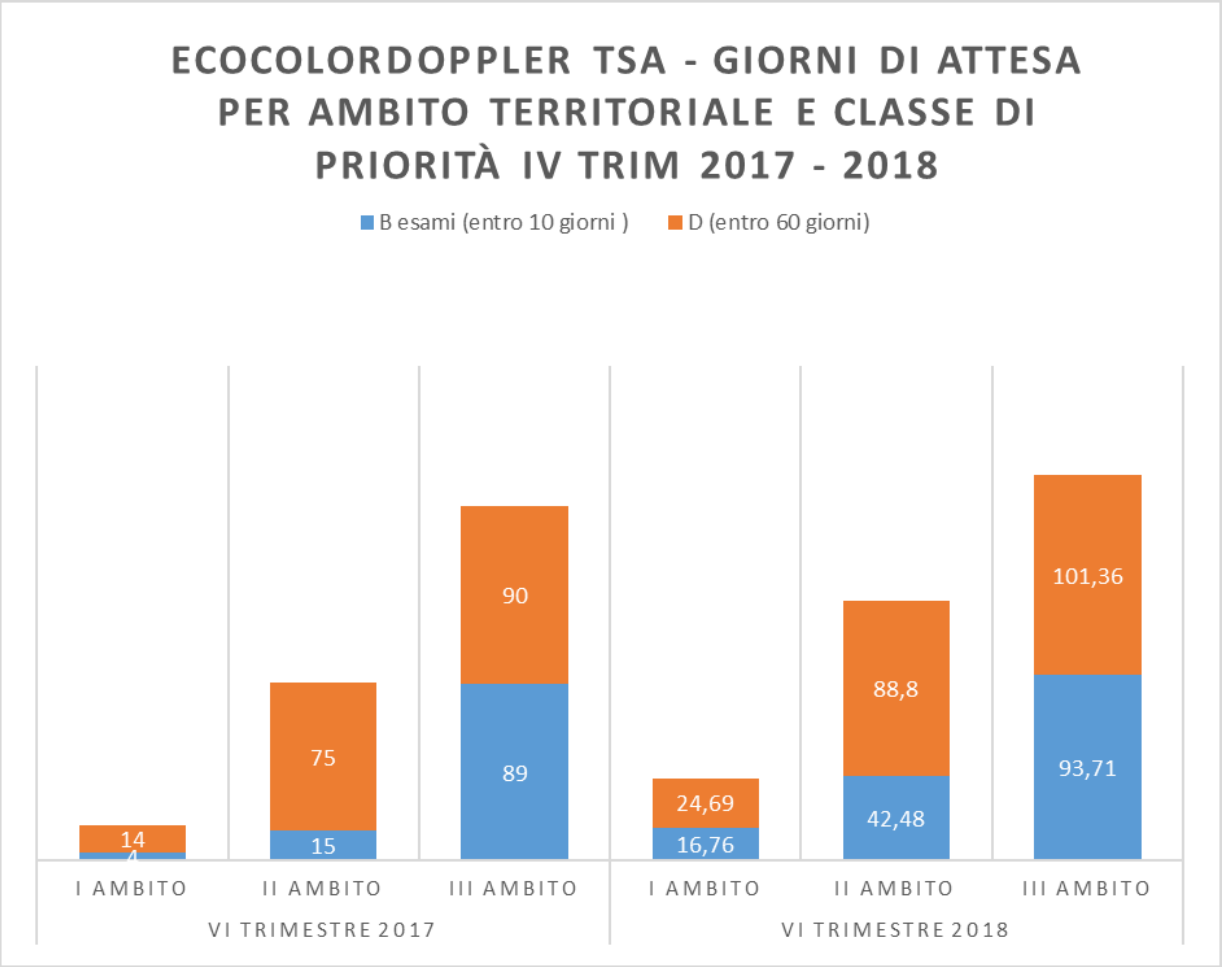
E' di tutta evidenza che affrontare la tematica dei tempi di attesa comporta l'approfondimento continuo degli aspetti ritenuti strategici e l'individuazione per gli stessi delle criticità e degli elementi da sviluppare al fine di razionalizzare e pianificare l'approccio metodologico.

In relazione, all'analisi dell'ultimo trimestre 2018, si evidenziano ancora criticità su specifiche prestazioni per le quali i tempi di attesa non risultano congrui rispetto agli standard, come ad esempio, le **TC dell'addome con e senza contrasto ed Eco addome.**

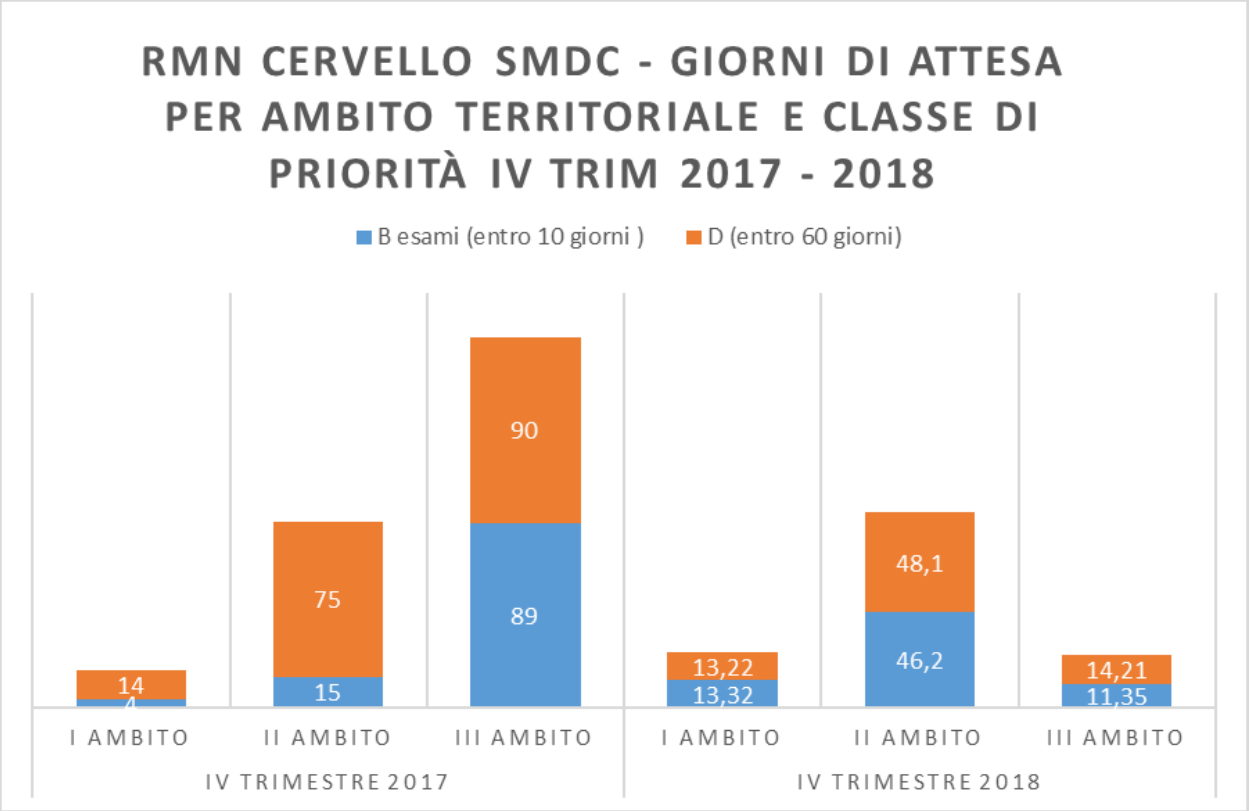
Di seguito una serie di grafici rappresentativi delle variazioni di performance dei tempi di attesa di alcune prestazioni “critiche”.



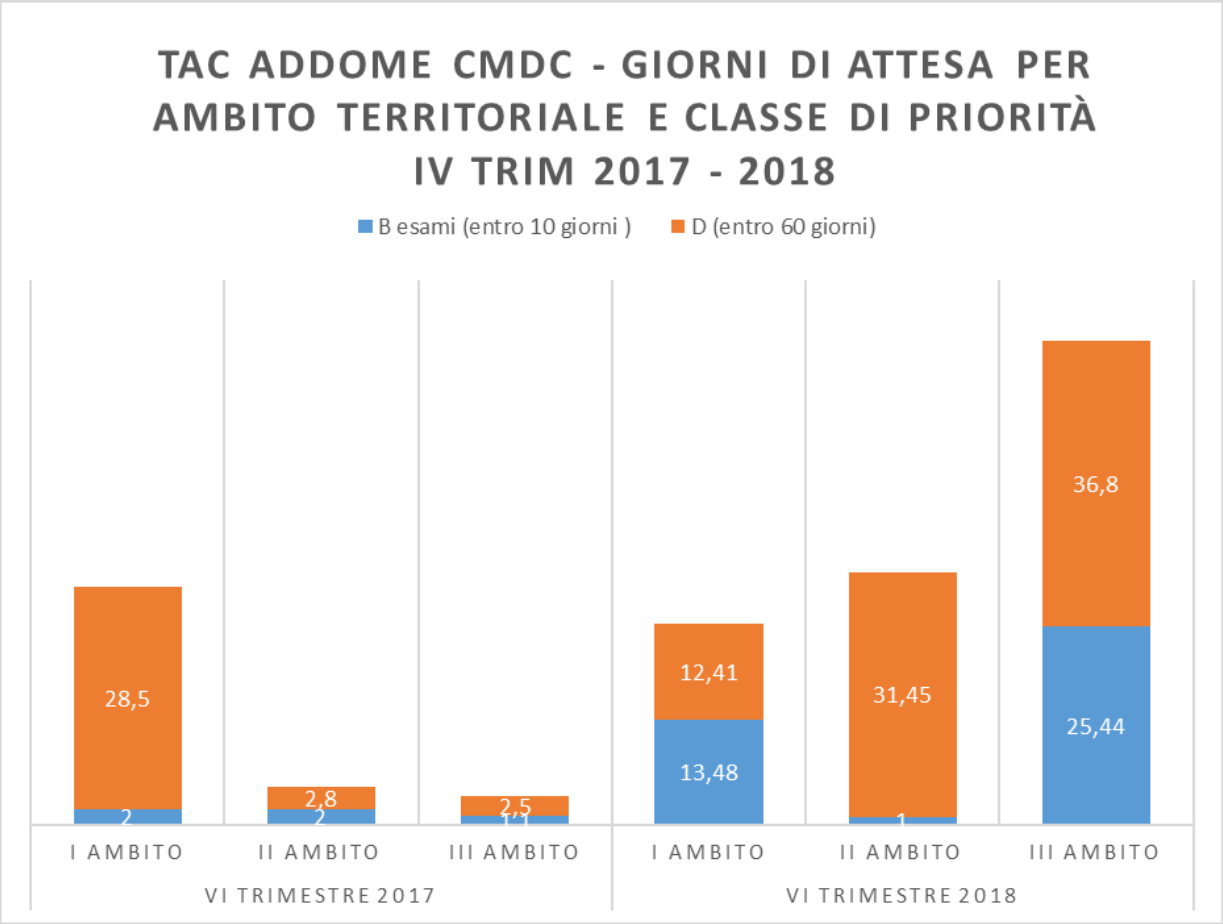
classe di priorità	IV trimestre 2017			IV trimestre 2018		
	I ambito	II ambito	III ambito	I ambito	II ambito	III ambito
B esami (entro 10 ;	13,7	23,2	5,6	28,02	34,24	7,18
D (entro 60 giorni)	63,9	51,1	8	87,81	62,14	37,29



classe di priorità	VI trimestre 2017			VI trimestre 2018		
	I ambito	II ambito	III ambito	I ambito	II ambito	III ambito
B esami (entro 10 giorni)	4	15	89	16,76	42,48	93,71
D (entro 60 giorni)	14	75	90	24,69	88,8	101,36



classe di priorità	IV trimestre 2017			IV trimestre 2018		
	I ambito	II ambito	III ambito	I ambito	II ambito	III ambito
B esami (entro 10 giorni)	4	15	89	13,32	46,2	11,35
D (entro 60 giorni)	14	75	90	13,22	48,1	14,21



classe di priorità	IV trimestre 2017			IV trimestre 2018		
	I ambito	II ambito	III ambito	I ambito	II ambito	III ambito
B esami (entro 10 giorni)	2	2	1,1	13,48	1	25,44
D (entro 60 giorni)	28,5	2,8	2,5	12,41	31,45	36,8

Coordinamento Agende CUP/ALPI
Dr.Giuseppe Grimaldi