



Report Annuale 2017

***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;
- Difficoltà gestionali nell'utilizzo efficiente delle apparecchiature nelle 24 ore;
- 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;
- Inadeguata 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 proprio esponente, attraverso incontri programmati, di cui si allega copia dei verbali, nell'ottica del miglioramento continuo dell'attività : a) 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; b) analizza le cause profonde dei fattori favorevoli le criticità locali; c) controlla le attività, programmando la gestione delle criticità attraverso la individuazione e la pianificazione di proposte e soluzioni condivise di governo delle liste di attesa e di 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 diagnostico – 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 mensilmente 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 mensilmente 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, alcuni ambiti degli 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 al 1 e 2 accesso, attraverso l'esplicitazione della definizione e gestione della prima visita, visita successiva alla prima, visita di controllo e diagnostica strumentale, 1° Accesso e 2° Accesso

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

- **Razionalizzare/ottimizzare l'offerta.** Gli interventi sull'offerta sono stati realizzati 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 e Arti periferici, Visita cardiologica, Visita ortopedica, Visita Endocrinologica, Elettromiografia semplice.**
- Incremento dell'offerta di prestazioni da parte delle strutture ospedaliere di EcoColorDoppler TSA e Arti periferici, Visita cardiologica con Eco, EcoColorDoppler transcranico con e senza micro bolle, EcoColorDoppler cardiaco trans esofageo, Visita ortopedica, Elettromiografia semplice, Visita pneumologia, Riabilitazione cardiologica, Test cardiovascolare sottosforzo con pedana mobile, Visita neurologica e neuro fisiopatologia.
- Riprogrammazione e incremento di ore di specialistica ambulatoriale dell'ASP per branche di angiologia e diagnostica vascolare, cardiologia con eco, RMN, Mammografia, endocrinologia con eco ed ecografia mammaria.
- 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.

- 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 e condiviso 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.

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 nel IV trimestre 2017.

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.

Scelta dell'utente	AMBITI TERRITORIALI					
	MESSINA - TAORMINA		MILAZZO - BARCELLONA - LIPARI		PATTI - SANT'AGATA - MISTRETTA	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
non accetta la data di prima disponibilità	36.961	77,6	17.076	75,9	16.125	75,9
accetta la data di prima disponibilità	10.682	22,4	5.427	24,1	5.120	24,1
Totale complessivo	47.643	100,0	22.503	100,0	21.245	100,0

Scelta dell'utente	CLASSI DI PRIORITA'							
	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	1.814	61,4	25.769	77,1	22.131	79,3	22.413	77,1
accetta la data di prima disponibilità	1.138	38,6	7.660	22,9	5.794	20,7	6.673	22,9
Totale complessivo	2.952	100,0	33.429	100,0	27.925	100,0	29.086	100,0

Più dei 3/4 degli utenti, al momento della prenotazione, non accetta la data di prima disponibilità fornita dal sistema e chiede uno spostamento dell'appuntamento e/o della struttura erogatrice. L'ambito territoriale di Messina- Taormina è quello in cui tale tendenza è più marcata (77,6% dei casi).

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 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 (standard: entro 3 giorni) e B (standard: entro 10 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.

Nelle tabelle che seguono, in cui si evidenzia tale anomalia, sono rappresentate alcune prestazioni che, con maggiore frequenza, presentano un numero medio di giorni di attesa significativamente superiori al numero medio di giorni di attesa fornito dal sistema.

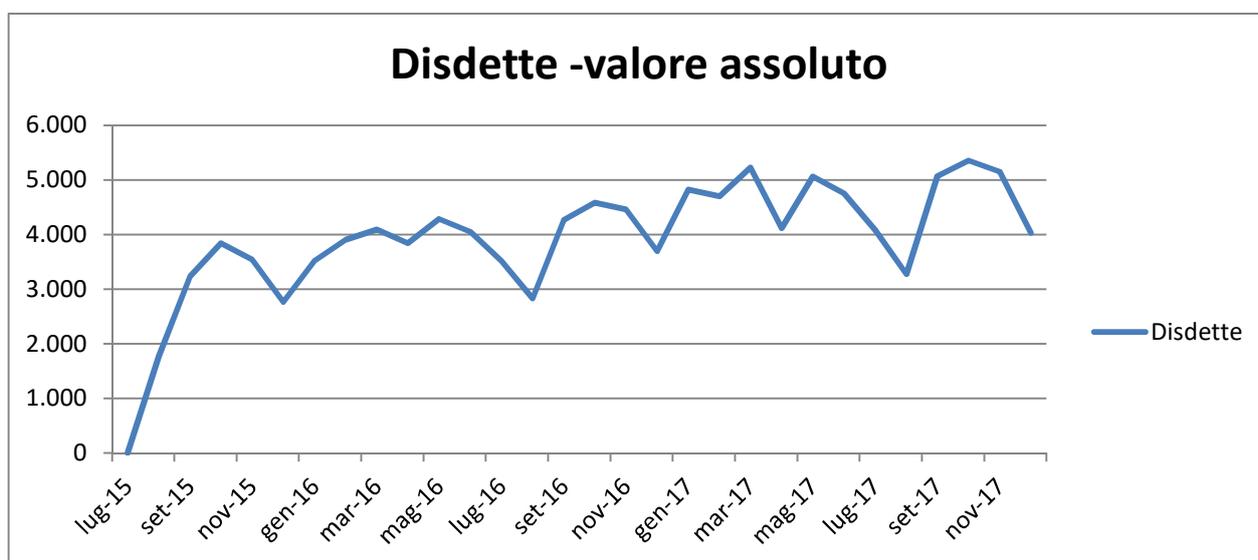
I casi si riferiscono esclusivamente alle prenotazioni di Primo Accesso.

Prestazioni con classe di Priorità U	Media Giorni di Attesa di Prima Disponibilità	Media Giorni di Attesa scelti dall'utente	Frequenza dei casi
VISITA GENERALE ENDOCRINOLOGICA	4,7	32,7	24,0
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] (ENDOSCOPIA DELL' INTESTINO TENUE)	3,5	30,0	21,0
ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	1,7	18,8	13,0
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA (BILATERALE)	3,0	34,0	8,0
ECOGRAFIA CARDIACA (ECOCARDIOGRAFIA)	4,0	25,3	7,0
ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO (GHIANDOLE SALIVARI, COLLO PER LINFONODI, TIROIDE-PARATIROIDI)	4,3	28,3	7,0
IMPEDENZOMETRIA	3,0	18,5	6,0
VISITA GENERALE NEFROLOGICA	3,0	45,5	6,0
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	3,4	59,8	5,0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA-TRATTO CERVICALE	4,3	27,3	4,0
VISITA GENERALE INTERNISTICA	1,5	101,0	4,0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA - GINOCCHIO E GAMBA - DESTRO	4,0	29,0	3,0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA - GINOCCHIO E GAMBA - SINISTRO	3,0	19,0	3,0

Prestazioni con classe di Priorità B	Media Giorni di Attesa di Prima Disponibilità	Media Giorni di Attesa scelti dall'utente	Frequenza dei casi
VISITA OCULISTICA, ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	7,5	30,2	1.263
VISITA CARDIOLOGICA + ELETTROCARDIOGRAMMA (8952)	8,9	33,9	1.212
VISITA GENERALE ORTOPEDICA	7,8	41,3	932
VISITA GENERALE UROLOGICA	8,4	30,4	379
VISITA GENERALE ENDOCRINOLOGICA	8,5	68,5	339
ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO (GHIANDOLE SALIVARI, COLLO PER LINFONODI, TIROIDE-PARATIROIDI)	3,7	24,9	288
VISITA GENERALE REUMATOLOGICA	7,9	47,0	271
VISITA GENERALE PNEUMOLOGICA	11,7	53,2	210
VISITA GENERALE DIABETOLOGICA	5,5	49,3	204
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA (BILATERALE)	11,0	36,7	171
VISITA GENERALE ODONTOSTOMATOLOGICA/ODONTOIATRICA	2,0	22,9	169
VISITA GENERALE INTERNISTICA	1,4	61,5	134
SPIROMETRIA SEMPLICE	10,1	38,0	108
VISITA GENERALE GERIATRICA	3,8	50,2	92
VISITA GENERALE NEFROLOGICA	2,0	49,4	92
ELETTROCARDIOGRAMMA	5,4	28,9	83
VISITA GENERALE CARDIOLOGICA	8,5	32,2	68
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	8,1	41,3	67
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DELL' ENCEFALO	2,6	28,3	60
ELETTROENCEFALOGRAMMA STANDARD E CON SENSIBILIZZAZIONE (STIMOLAZIONE LUMINOSA INTERMITTENTE, IPERPNEA)	1,2	23,5	54
ECOGRAFIA OSTETRICA	7,5	27,7	35
LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA (LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE)	9,8	70,6	27
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DEL CRANIO [SELLA TURCICA, ORBITE]	1,9	26,7	27
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE - TRATTO LOMBARE E SACROCOCCIGEO	2,5	23,2	26
IMPEDENZOMETRIA	14,4	38,6	20
RMN DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO (VESCICA E PELVI MASCHILE O FEMMINILE) (INCLUSO: RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE)	9,3	35,0	19
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI, ARTERIOSA O VENOSA	9,4	50,6	18
SPIROMETRIA GLOBALE	1,1	47,1	14
ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA (A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA)	11,0	66,2	9
TAC DEL BACINO (BACINO E ARTICOLAZIONI SACRO-ILIACHE)	2,8	28,6	5

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, a partire dall'agosto 2015, un meccanismo sanzionatorio rispetto alla mancata comunicazione di disdetta dell'appuntamento da parte dell'utente. L'utente impossibilitato a presentarsi all'appuntamento fissato ha l'obbligo di disdire la prenotazione in tempo utile entro i 2 giorni lavorativi antecedenti alla data di prenotazione. Le Aziende, tramite RadioCall, per favorire l'accessibilità ai servizi di disdetta hanno messo a disposizione una linea telefonica dedicata alle disdette e un apposito form all'interno del portale on-line (messina.sovracup.it).

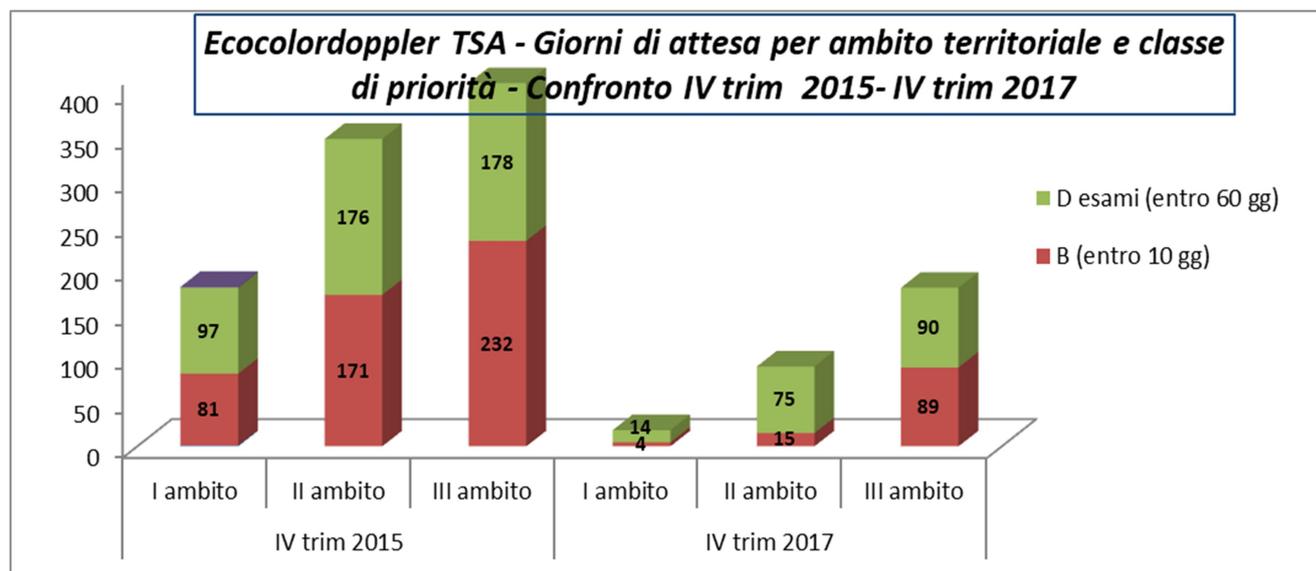
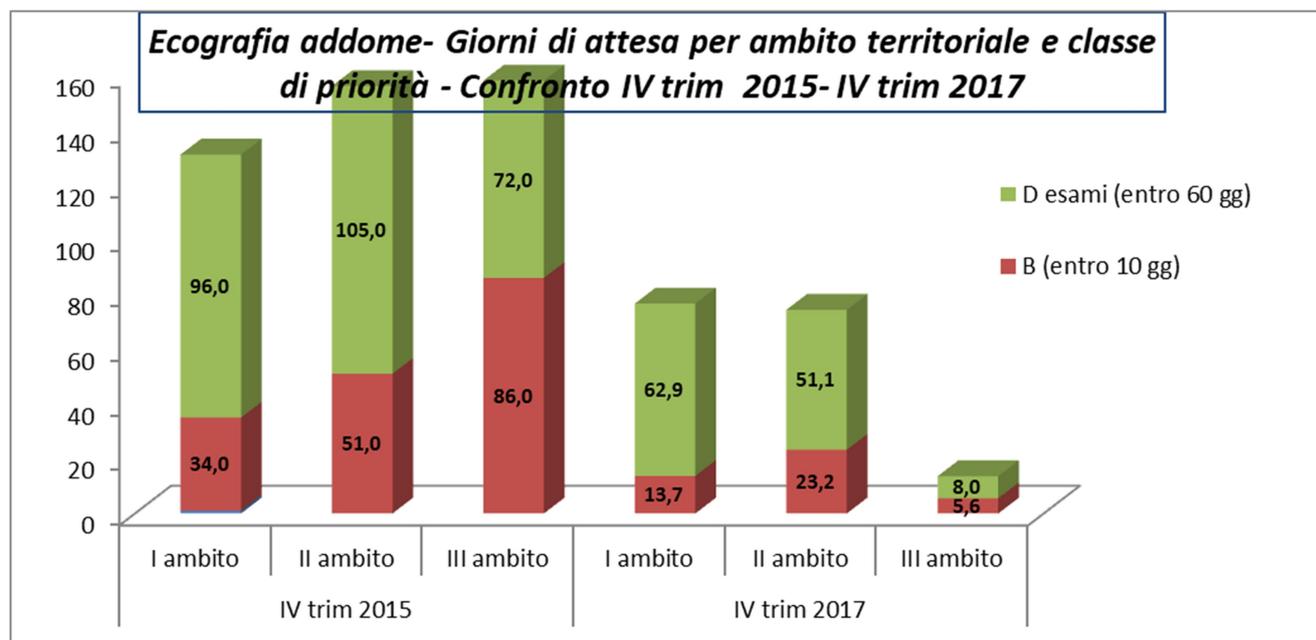
Come si evince dal grafico seguente, il numero delle disdette ha avuto un trend positivo a far data dall'introduzione dell'obbligo di disdetta. Mediamente sono gestite 4.000 chiamate mensili di disdetta che rappresentano circa l'8% delle chiamate totali.

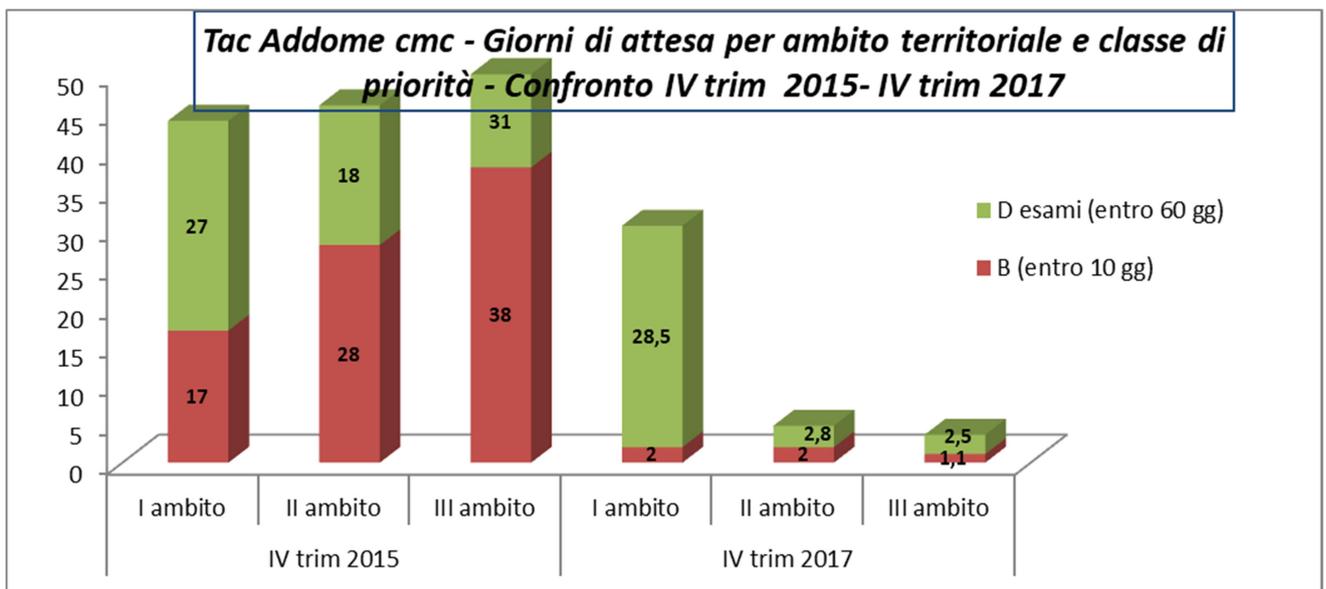
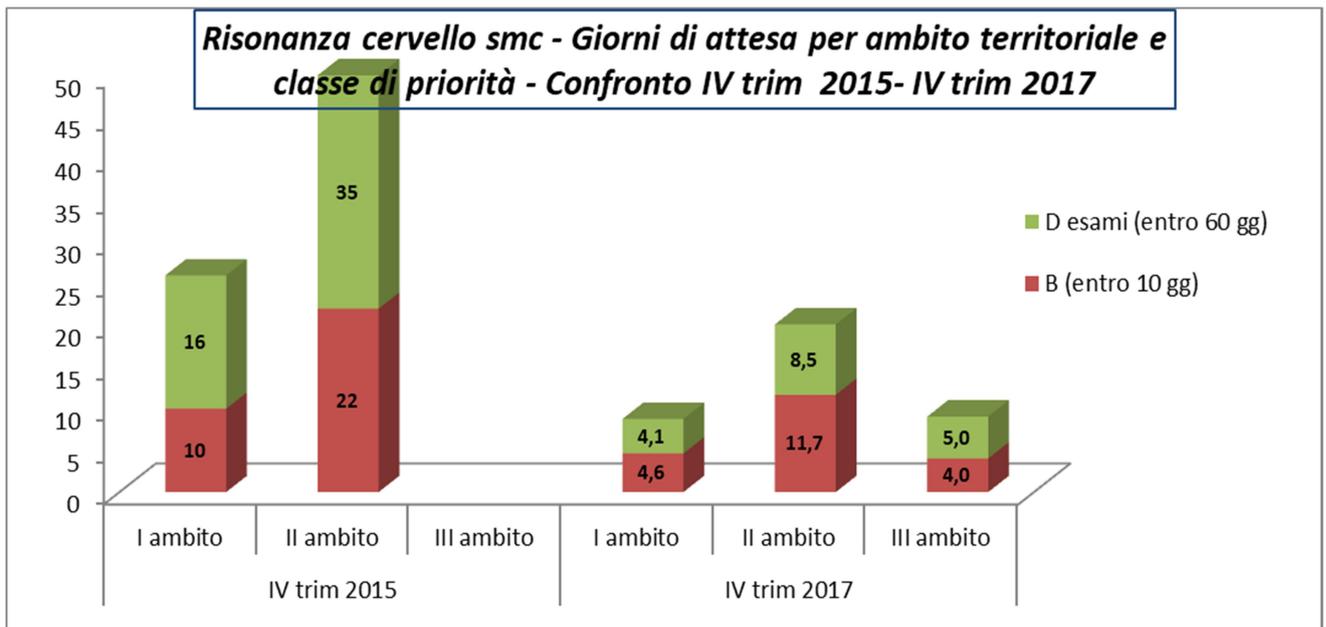


Conclusioni

Da quanto sopra rilevato si evidenzia che le attività intraprese nell'anno 2016 e proseguite nell'anno 2017 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 2017, 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, Elettrocardiogramma dinamico (Holter) e le Colonscopie**. Restano, inoltre, da attenzionare alcune visite specialistiche "cosiddette critiche" con particolare riferimento all'area **gastroenterologica e vascolare**.

