

□



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA
Ufficio Coordinamento Servizio CUP Aziendale
Tel.0931/890336 fax 0931/890478
Email coordinamentocup@asp.sr.it

1

Report Annuale 2019
monitoraggio delle liste di attesa in ambito provinciale - art. 2 del D. A. 439/2015₂

Premessa

Il governo dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è una delle sfide più importanti del nostro SSN. L'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, è il fondamento portante dei LEA. "La prestazione giusta al momento giusto" rappresenta una componente strutturale dei LEA, nasce dalla consapevolezza che il ritardo nell'erogazione delle prestazioni rappresenta, nei fatti, la negazione del diritto dei cittadini ad accedere alle cure.

Costituisce il motivo della crisi del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

La soluzione non è semplice perché non esistono soluzioni semplici e univoche, ma azioni complesse ed articolate. L'appropriatezza nelle sue due dimensioni clinica ed organizzativa rappresenta il fulcro attorno al quale ruota l'efficienza del sistema ambulatoriale.

La soluzione del problema non è 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. L'obiettivo deve essere quello di promuovere la capacità del SSR di intercettare il reale bisogno di salute, di ridurre le prestazioni inappropriate e rendere compatibile la domanda con la garanzia dei LEA.

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.

Il governo delle liste di attesa richiede una serie complessa di azioni finalizzate:

- Al controllo della domanda, che deve essere resa quanto più appropriata ai bisogni reali del cittadino, con capacità di intercettare comportamenti prescrittivi inappropriati;
- Congruità di utilizzo delle apparecchiature diagnostiche;
- Disponibilità delle risorse umane/tecnologiche;
- Alla definizione dell'offerta complessiva di prestazioni specialistiche, integrando l'offerta ospedaliera con quella territoriale nelle sue componenti "specialistica ambulatoriale interna" e "specialistica accreditata privata", che deve essere pianificata in funzione di una domanda resa "appropriata";
- All'organizzazione del CUP aziendale, che deve garantire facilità di accesso ai cittadini unitamente ad una ottimale e trasparente gestione dell'offerta mediante idonea informatizzazione;
- All'informazione e comunicazione ai cittadini sulle modalità di accesso alle prestazioni;
- All'implementazione di sistemi di monitoraggio e controllo delle liste di attesa;
- Alla gestione differenziata tra le prestazioni di controllo programmato e gli screening e tra agende di prima visita e quelle di controllo;

- All'obiettivo di accrescere, sempre di più, il senso civico dei cittadini per ridurre il numero di prestazioni non eseguite per mancata disdetta della prenotazioni;

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 secondo le ultime indicazioni Assessoriali e Ministeriali.

Al contempo Specifici report vengono pubblicati mensilmente sul sito web aziendale , 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) dati sono calcolati estraendo direttamente dal sistema 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

L'Asp di Siracusa ha aggiornato il Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa adottando un nuovo Piano Attuativo Aziendale in coerenza con quanto definito in ambito regionale e provvedendo all'invio dello stesso alla Regione. Il Nuovo Piano Attuativo è stato adottato con delibera n° 236 del 20 Giugno 2019. Il Piano Attuativo Aziendale è reso disponibile sul Portale dell'Azienda e costantemente aggiornato.

Il Programma Attuativo Aziendale prevede di attuare tutte le linee di intervento contenute nel capitolo 2 del PRGLA 2019/2021.

Schematicamente sono ricondotti a singoli interventi distinti in Interventi per il Governo della domanda e Interventi per il Governo dell'Offerta (checklist).

Le prestazioni per le quali resta l'obbligo del rispetto dei tempi massimi di attesa riguarda le prestazioni ambulatoriali e di ricovero elencate nel PRGLA 2019/2021.

L'indicazione della classe di priorità riguarda solo i primi accessi.

Nelle procedure di prescrizione e prenotazione delle prestazioni ambulatoriali specialistiche è obbligatorio l'uso sistematico di :

- indicazione di prima visita / prima prestazione diagnostica o degli accessi successivi;
- del quesito diagnostico;
- delle classi di priorità.

Al fine del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite/prime prestazioni diagnostiche. Sono escluse dal monitoraggio tutte le prestazioni di controllo e le prestazioni di screening e le prestazioni in classe U-Urgente.

Gli interventi condotti hanno sempre, tenuto conto degli obiettivi assegnati al Direttore Generale e delle attività previste dal Piano Attuativo Aziendale e quanto previsto per la Valutazione ai sensi dell'art.3 bis, comma 7bis del decreto legislativo 30 Dicembre 1992,n.502 e s.m.i.

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

☒ **Riduzione della domanda inappropriata.** A tal uopo sono stati recepiti ed implementati le recenti Linee Guida RAO, redatti da AGenas.

Implementati, i percorsi di Informazione per i Medici prescrittori MMG, per 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, elaborato un documento con la definizione del fabbisogno provinciale*, 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 una offerta aggiuntiva in ambito provinciale quali , **Test cardiovascolare da Sforzo, Ecocolordoppler TSA,Visita Reumatologica, Visita di Pneumologia, Angiologia** .

Sono stati predisposti piani di utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini.

Predisposto un programma di apertura degli ambulatori oltre gli orari regolari.

Sono state acquistate prestazioni aggiuntive attraverso progetti finalizzati in regime libero professionale.

Sul fronte dell'Organizzazione :

Sono stati realizzati tutti gli interventi previsti nella checklist allegata al PRGLA 2019/2021 nel rispetto delle scadenze e sintetizzati qui a seguire:

Obiettivo 3.4 Piena attuazione degli interventi della checklist [IGO] -[IGD]. Diagramma di Gaant **Allegato .A**

- Potenziato il servizio di disdetta delle prenotazioni : sono stati messi a disposizione dell'utenza una casella di posta elettronica e un numero di fax a cui inviare la richiesta di rinuncia alla prenotazione.
- Il Servizio di Recall del paziente prenotato per la conferma dell'appuntamento e la cancellazione on-demand, rimane sempre operativo.
- Predisposta procedura per il recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette.
- Sono state collegate e sono operative , al servizio di prenotazione del CUP, 115 Farmacie Territoriali che contribuiscono ad assicurare il servizio in maniera capillare in tutta la provincia.Per realizzare ciò sono stati fatti numerosi incontri con federfarma per la formazione del personale operante nelle farmacie. Ad oggi continuiamo contestualmente con l'ufficio SIFA, a garantire il supporto tecnico e formativo.
- Sono stati definiti specifici protocolli per la presa in carico dei pazienti cronici (attività curate dalle Cure Primarie attraverso la stesura di protocolli e linee guida).
- Sono state eseguite tutte le attività di monitoraggio dei tempi di attesa (monitoraggio ex ante, ex post , monitoraggio della sospensione delle prenotazioni, monitoraggio dei tempi di attesa per i ricoveri programmati).

Punto 3 .Indicatori e metodologie utilizzate per la misurazione dei tempi di attesa

Obiettivo 3.1 Monitoraggio ex ante dei Tempi di Attesa

Pre-requisito per il calcolo dell'indicatore che, contempla l'accesso al sistema di valutazione, riguarda la produzione puntuale dei dati del Monitoraggio ex ante.

Il valore raggiunto ha consentito di accedere alla valutazione **dell'obiettivo 3.2**

Obiettivo 3.2

La valutazione considera come indicatore il raggiungimento per ciascuna delle 8 prestazioni indicate (Visita oculistica, Mammografia, Tac Torace senza e con contrasto, Visita Ginecologia, Ortopedica e Cardiologia) e per entrambe le classi di priorità B e D della soglia del 50% per ognuna di esse.

Nella tabella **(Allegato C)** abbiamo riportato il valore raggiunto nel corso dell'anno 2019 nelle singole prestazioni.

*Referente Cup Aziendale
Dott.ssa Salvatrice Canzonieri*