



C.U.R. - Cabina Unica di Regia per il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

Liste d'attesa dell'A.S.P. 1 di Agrigento.

In osservanza di quanto disposto dall'accordo Stato – Regioni del 28/03/06, del Decreto Assessoriale del 30/06/11, dei D.A. 1535 del 20/09/2014 e del 2336 del 24/12/15 questa A.S.P. ha iniziato negli ultimi mesi del 2014, un programma di contenimento delle liste d'attesa inerenti sia visite, sia prestazioni specialistiche ambulatoriali che si è articolato secondo le seguenti azioni.

Analisi della domanda e successivi provvedimenti

In seguito all'entrata in vigore dei codici di priorità da apporre alla richiesta effettuata dal M.M.G. che sono codificati in U (Urgente da eseguire in 72 ore, B (Breve da eseguire in dieci giorni, (Differibile da eseguire in 30 giorni se si tratta di una visita ed in 60 giorni se di una prestazione strumentale ed infine P (programmabile da eseguire in 180 giorni), è apparso necessario effettuare il controllo della domanda attraverso l'istituzione dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO), per quattordici branche specialistiche e per la Pediatria. Alla fine dei lavori che hanno interessato svariate professionalità ed in accordo con la presidenza dell'Ordine dei Medici, si è pubblicato il manuale operativo, come da deliberazione n. 1830 16/11/15.

Implementazione del sistema informatico del CUP

A fine anno 2014 l'A.S.P. 1 di Agrigento era già dotata di un sistema informatico CUP realizzato da una Ditta esterna e denominato Arianna CUP. Questo strumento, però, apparve subito inadeguato alle nuove esigenze che andavano presentandosi. Esso, infatti, non prevedeva l'estensione alle agende delle Strutture Accreditate, per cui necessariamente si è dovuta implementare questa funzione, il che ha richiesto un notevole tempo di esecuzione tanto che il programma è stato completato nel marzo del 2016. Per divulgare i contenuti del Decreto Assessoriale 1535 del 20/09/14, sono state tenute dal D.S.A. numerose riunioni, al fine di appianare tutte le difficoltà. Il Responsabile della CUR istituita con delibera n. 1164 del 21/07/15 ha tenuto nel mese di febbraio 2016 nove giorni di corsi ai rappresentanti delle Strutture Accreditate, per spiegare le nuove modalità di collaborazione e delineare un percorso condiviso che gradatamente si sta portando a regime. Il sistema di prenotazione è stato affidato al personale del call center e del front office che collegati elettronicamente, coprono l'intera rete di distribuzione aziendale. I sistemi di prenotazione telefonico e fisico, registrano la volontà del Pz. di accettare la prima proposta disponibile nelle Strutture Pubbliche ed in quelle Accreditate ed in caso di



C.U.R. - Cabina Unica di Regia per il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

diniego, quest'ultimo viene avvisato che uscirà dalla liste d'attesa, perdendo il diritto all'esecuzione di quanto richiesto e che la prestazione sarà effettuata al di fuori del codice di priorità imposto dal Medico di base. Per quanto riguarda le linee guida che questa ASP ha emanato per regolamentare le liste d'attesa, esse si sono riferite a quanto contenuto nel PNGLA del 2010-12. In particolare, per la verifica dei tempi d'attesa sono prese in considerazione solo le prime visite o le prime prestazioni richieste, escludendo quelle che riguardano lo screening e assumendo come tempo zero il primo contatto del Pz. (telefonico o fisico) con il call center o con gli operatori del front-office e non la data di prescrizione da parte del Medico di base. In casi particolari, però, anche patologie di nuova insorgenza in pazienti cronici possono essere considerate prime visite o prestazioni. A garanzia dell'operatore, l'eventuale diniego del Pz. viene registrato dal sistema informatico o su documentazione cartacea. Su disposizione della Direzione Sanitaria Aziendale, la cascata di proposta segue la seguente modalità: offerta erogabile da parte della Struttura Pubblica in ambito Distrettuale, successiva proposta estesa alle strutture Accreditate che insistono nell'ambito distrettuale ed in ultimo proposta di esecuzione in tutto il territorio dell'ASP. In caso di diniego, si ribadisce il decadimento della garanzia dei tempi massimi di priorità. Per un più preciso controllo della ricetta rossa si è reso necessario che il codice di priorità venga stampato e in caso di riporto a penna, risulta necessaria la firma del Medico di base.

Analisi e orientamento dell'offerta

Tale processo passa necessariamente dall'integrazione Ospedale-Territorio-Strutture Accreditate. In un ASP territorialmente molto estesa come quella di Agrigento che comprendente cinque Ospedali, sette Distretti e 215 Strutture Accreditate, di cui essendo alcune titolari di doppia o tripla branca di specialità, il numero lievita a 226, è di tutta evidenza che il governo dell'offerta deve poter usufruire di tutte le sue potenzialità. Numerosi sono stati e continuano ad essere gli sforzi per tale integrazione, ma pesa su tale fardello il fatto che in tempi passati le Strutture Accreditate sono state concesse con tutt'altro criterio che quello della distribuzione omogenea del bisogno dell'Azienda. Ne consegue che a fronte di un numero elevato di laboratori d'Analisi, Odontoiatri, ecc., si dispone di una sola struttura di gastroenterologia, di tre di Ginecologia e di due di Neurologia. Per logica deduzione, alcune prestazioni risultate in sofferenza, traggono uno scarso apporto dalle Strutture Accreditate. Completata la fase di istruzione dei Professionisti e del personale del CUP mediante i corsi tenuti dal Responsabile della CUR, in collaborazione con i rappresentanti della Ditta esterna che fornisce il supporto informatico, in data 01/03/16 si è finalmente pervenuti all'apertura delle Agende delle



C.U.R. - Cabina Unica di Regia per il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

Strutture Accreditate che gradatamente si sta portando a regime. Per ogni Struttura Accreditata è stata, infatti, creata un'agenda dedicata dove lo Specialista può vedere istantaneamente le prenotazioni effettuate dall'Azienda e programmare la sua attività lavorativa. Un sistema di controllo, non ancora operante, prevede la ricezione dell'eseguito che consentirà il monitoraggio delle prestazioni e farà rilevare in tempo utile lo stato dell'arte, onde apportare eventuali correttivi.

In ultimo, si evidenzia che anche tutte le prestazioni effettuabili dagli Specialisti in regime ALPI, sono perfettamente evincibili dal sito aziendale e prenotabili attraverso il CUP o il Call center. Sul sito aziendale è presente alla voce "**Tempi d'attesa**", la lista aggiornata di tutte le prestazioni erogabili in qualsiasi regime d'attività. È necessario specificare, però, che l'attività ambulatoriale ospedaliera è accessoria e che la maggior parte dell'offerta è dedicata quasi totalmente alla degenza o prodromica a quest'ultima pre-ospedalizzazione (apertura di DH o D.S) o ancora postuma al periodo di post-ospedalizzazione istituzionale. Nell'attività ospedaliera che deve considerarsi ambulatoriale, pesa inoltre l'enorme mole di consulenze che i Sanitari delle UU.OO. eseguono necessariamente nella stessa giornata della richiesta effettuata dal P.S. o dagli altri Reparti. Di non minore importanza è la cronica carenza di personale che affligge molte UU. OO che di fatto limita la possibilità di dedicare risorse all'attività ambulatoriale, per cui è facilmente comprensibile che molta parte dell'offerta deve essere smaltita dalle strutture territoriali. Pur non di meno è facilmente evincibile dal flusso C che l'attività ambulatoriale Ospedaliera, con grandi sacrifici viene svolta da tutte le UU.OO. garantendo quanto possibile.

Monitoraggio

Per la verifica della corretta applicazione del protocollo RAO è in istituzione una Commissione composta da Funzionari dell'ASP, da rappresentanti dell'Ordine dei Medici e dei M.M.G. e da P.L.S. che effettui il monitoraggio costante dell'appropriatezza prescrittiva ed intervenga sulle criticità rilevate e che dovrà essere oggetto di interfaccia informatica tra gli M.M.GG. e l'Azienda.

I monitoraggi e l'invio dei flussi informativi che riguardano i tempi d'attesa in modalità ex ante ed ex post e dell'Alpi vengono eseguiti dalla CUR che svolge anche la comunicazione e la pubblicazione sul sito aziendale delle interruzioni di erogazioni, mentre l'invio dei flussi informatici viene svolto dal SIL.



C.U.R. - Cabina Unica di Regia per il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

In una parte dedicata del sito è possibile rilevare una funzione che evidenzia il grado di soddisfacimento di erogazione delle 43 prestazioni critiche relativamente ai codici di priorità B e D e che si riferiscono solamente a quelle in cui il Pz. ha accettato la prima proposta da parte degli operatori del Call Center o degli sportelli.

Un'altra funzione metterà in evidenza un report mensile delle prestazioni sopra descritte.

Scrematura delle liste d'attesa

Grava enormemente sulle liste d'attesa, il fenomeno molto diffuso della mancata presentazione del Pz. al punto di erogazione (Drop-out). Ciò comporta danni che si ripercuotono inesorabilmente sull'allungamento delle liste d'attesa e danni che si ripercuotono sul fatturato delle Strutture Accreditate.

Per tale motivo si considera necessaria l'istituzione di un sistema elettronico che automaticamente effettui dei contatti telefonici (fissi o mobili) e che registri l'effettiva volontà del Pz. a sottoporsi alla visita o prestazione prenotata e che avvisi che la mancata presentazione sarà oggetto del recupero economico secondo le Leggi vigenti.



C.U.R. - Cabina Unica di Regia per il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

Attività svolte nel 2015 e nel primo semestre del 2016

	Tempi d'Attesa			
Azione	Descrizione dell'articolazione dell'intervento	Risultato atteso	Criticità	Azioni per il miglioramento
Costituzione del gruppo Intra-aziendale per il governo delle liste d'attesa ai sensi dell'ART. 1 del D.A. 439/2015	Adozione della delibera n. 1164 del 21/07/15	Formalizzazione della Delibera ed inizio dei lavori	Nessuna	
Monitoraggio ed analisi dei dati derivanti dai flussi informativi dei tempi d'attesa delle strutture erogatrici pubbliche e private dell'ASP. 1	Produzione di dati mensili secondo il disciplinare tecnico suggerito	% B-brevi D-differibili inferiori al 10%		
Analisi delle cause profonde dei fattori favorevoli le criticità locali	Analisi per branca e per Distretto delle prestazioni maggiormente critiche	Superare le criticità locali attraverso una redistribuzione delle ore di specialistica o ricorso a prestazioni aggiuntive contrattate		
Produzione di reportistica semestrale del monitoraggio ex ante secondo i disciplinari ministeriali	Invio di n. 2 report semestrali inviati secondo le procedure ministeriali/Agenas	Si		
3-A Corretta compilazione da parte dei MMG e PLS dei "campi classe di priorità" e "tipologia d'accesso"	Valori compilati in sul 100% delle richieste di visite e prestazioni di cui al D.A. 12 Agosto 2010	100% delle richieste correttamente compilate		
3-B Registrazione da parte degli operatori del CUP del dato riferito alla garanzia dei tempi massimi d'attesa (accettazione/non accettazione della prima data assegnata dal CUP) e della data di richiesta di prenotazione da parte del paziente e trasferimento di questi dati nel flusso ex art. 50	Monitoraggio delle disponibilità aziendali in coerenza con le reali situazioni aziendali escludendo i dati riferiti ai Pazienti che rinunciano alle prime disponibilità offerte e presenti in Azienda	100% delle richieste		



C.U.R. - Cabina Unica di Regia per il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

Attività predisposte per il miglioramento degli obiettivi

L'azione aziendale per il miglioramento dei risultati e per il raggiungimento degli obiettivi prefissati si sta svolgendo con diverse modalità che si riportano di seguito:

- Istituzione di una Commissione di verifica dell'applicazione del protocollo RAO, di concerto con l'Ordine dei Medici e con i rappresentanti dei MMG e PLS. Tale indirizzo consentirà uno stretto controllo dell'utilizzo dei codici di priorità B e D e garantirà la fruibilità di tali prestazioni a pazienti le cui patologie effettivamente rientrano nelle classi di priorità prescritte.
- Riprogrammazione dell'attività specialistica ambulatoriale conseguenziale all'analisi delle criticità rilevate nei Distretti e negli ambulatori ospedalieri, onde poter raggiungere e superare il valore del 90% delle richieste esaudite. A tal fine, si sta orientando l'offerta strumentale ambulatoriale ospedaliera verso esami impegnativi che possono essere effettuati quasi esclusivamente in queste strutture, indirizzando gli esami più semplici verso le strutture territoriali.
- Miglioramento dei risultati raggiunti nel 2015, attraverso una più razionale redistribuzione dell'offerta facendo anche ricorso alle Strutture Accreditate.
- Monitoraggio continuo delle agende di prenotazione a cura della CUR, onde poter garantire i posti per i primi accessi per le B e per le D.
- Implementazione delle possibilità di prenotazione da parte dei pazienti attraverso il sito postale, le farmacie ed i MMG e PLS.
- Ricorso, ove necessario, a progetti integrati Ospedale-Territorio grazie ai quali gli Specialisti si impegneranno ad abbattere le Liste d'Attesa per le visite o prestazioni con codice di priorità B e D in giornate concordate.
- Integrazione Cup-Screening per indirizzare la popolazione su percorsi dedicati che non inficino le liste d'attesa ordinarie.

*Il Responsabile C.U.R. per i Tempi di Attesa
(Dott. Giuseppe Drago)*



C.U.R. - Cabina Unica di Regia **per il monitoraggio dei tempi di attesa** **delle prestazioni specialistiche ambulatoriali**