



Report Annuale di monitoraggio delle liste di attesa in ambito aziendale

art. 2 del D.A. 439/2015

2022



Report Annuale di monitoraggio delle liste di attesa in ambito aziendale

art. 2 del D.A. 439/2015

2022

Il Commissario Straordinario
Dott. Fabrizio Russo

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Raffaele Elia

Il Responsabile CUP Aziendale
Dott. Luciano Carnazza

IL Referente delle liste d'attesa
Dott.ssa Giovanna Pisani

Sommario

Premessa	pag. 4
Monitoraggio delle prestazioni critiche	pag. 5
Interventi per il Governo della Domanda (IGD)	pag. 7
Interventi per il Governo dell'Offerta (IGO)	pag. 8
Attività Ambulatoriale	pag.10
Ricoveri Ospedalieri	pag.11
Telemedicina	pag.12
Conclusione	pag.12

Premessa

Il diffondersi della pandemia da Covid-19, con il complesso delle azioni intraprese per farvi fronte, ha significativamente modificato le dinamiche della domanda e dell'offerta delle prestazioni erogate da tutte le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere italiane ed internazionali, che di conseguenza non hanno potuto garantire gli standard quantitativi ordinari delle attività.

Il 2022 ha portato nella nostra azienda un importante disallineamento tra domanda ed offerta.

Da una parte, infatti, l'offerta è in costante diminuzione, per molteplici fattori, primo fra tutti la carenza di personale medico sanitario, dall'altra, invece, la domanda è in continuo aumento, a causa del progressivo allungamento dell'aspettativa di vita della popolazione, e della costante crescita della sensibilità verso la salute. Di conseguenza, la richiesta di accertamenti e trattamenti da parte dell'utente al medico è diventata più pressante.

Pertanto, questa problematica dei tempi d'attesa non dipende unicamente da fattori imprevedibili e da urgenze, bensì da un eccesso di domanda di prestazioni o esami specialistici, determinando, in questo modo, un'altra problematica ad essa correlata, "inappropriatezza prescrittiva". Il concetto di appropriatezza prescrittiva, nasce al fine di garantire equità d'accesso alle prestazioni. Proprio per questo motivo, la normativa richiede al

medico prescrittore alcune indicazioni precise, tra cui:

- l'indicazione di prima visita/ prestazione strumentale oppure di accessi successivi
- a classe di priorità
- il quesito diagnostico.

Le liste di attesa per prestazioni sanitarie e visite specialistiche della nostra provincia non accennano a scorrere più rapidamente dovute alla inappropriatezza prescrittiva. Ciò determina un allungamento delle liste d'attesa e disagi per l'utenza, pertanto la gestione delle stesse fatica a ritornare ai tempi precedenti alla pandemia.

Monitoraggio delle prestazioni critiche.

Il tema liste d'attesa, sia per le visite e la diagnostica (specialistica e ambulatoriale), che per i ricoveri ospedalieri, è disciplinato dai PNGLA (2019 – 2021), e successivamente dai PRGLA, ed infine, dal Piano Attuativo Aziendale.

Il monitoraggio dei tempi di attesa avviene mediante metodologia ex ante e metodologia ex post:

- la modalità ex ante consiste nella rilevazione in un determinato "giorno o periodo indice" dell'attesa prevista per l'erogazione di una prestazione. Il dato ex ante si crea appena la richiesta è inserita nel sistema di prenotazione.
- la modalità di rilevazione ex post fa riferimento al tempo di attesa delle prestazioni effettivamente erogate.

L'ASP di Ragusa monitora giornalmente le prestazioni di specialistica ambulatoriale maggiormente critiche, con particolare attenzione a quelle oggetto di monitoraggio regionale, modulando la disponibilità in base alle necessità effettive degli utenti, al fine di garantire i tempi di attesa. Il sistema di monitoraggio registra ogni giorno i tempi di attesa per 63 prime visite ed esami strumentali, elencati nella tabella sottostante, richiesti dall'utenza con priorità di accesso B e D. Sono, perciò, valutati gli appuntamenti forniti agli utenti e viene elaborata la percentuale di prenotazioni effettuate con tempo di attesa entro gli standard regionali sul totale delle prenotazioni (indice di performance). L'obiettivo è quello di ottenere un indice di performance $\geq 90\%$.

Prime visite

Visita cardiologica
Visita chirurgica vascolare
Visita endocrinologica
Visita neurologica
Visita oculistica
Visita ortopedica
Visita ginecologica
Visita otorinolaringoiatrica
Visita urologica
Visita dermatologica
Visita fisiatrica
Visita gastroenterologica
Visita oncologica
Visita pneumologica

Esami strumentali

Mammografia
Tac Torace

Tac Addome
Tac Cranio
Tac Rachide e Speco Vertebrale

Tac Bacino
RMN Cerebrale e tronco encefalico

RMN Addome

RMN Muscoloscheletrica
RMN Colonna vertebrale

Esami strumentali

Ecografia Capo e collo
Ecocolor - doppler cardiaca
Ecocolor - doppler (TSA e vasi periferici)
Ecografia Addome
Ecografia Ostetrica - ginecologica
Ecografia mammella
Colonscopia
Esofago-gastro-duodenoscopia
Elettrocardiogramma

I tempi di attesa riguardano esclusivamente il primo accesso di una determinata prestazione specialistica, il primo contatto del paziente con il sistema sanitario.

Il sistema di prenotazione aziendale è definito per Classi di priorità, l'accesso alle prenotazioni è stabilito dal medico prescrittore, in rapporto alle condizioni di salute dell'utente e quindi alla gravità del quadro clinico secondo il Disciplinare tecnico (RAO).

Si precisa che non rientrano, quindi, nel monitoraggio:

- le prestazioni di controllo;
- le prestazioni inserite in programmi di screening;
- le prestazioni in libera professione.

Per ciascuna prestazione prenotata è rilevato il tempo di attesa, calcolato come il numero di giorni di differenza fra la data di prenotazione e la data di esecuzione dalla prestazione (corrisponde, quindi, all'attesa effettiva).

Sono escluse dal monitoraggio le situazioni nelle quali il cittadino, per sua scelta, non ha accettato la data di prima disponibilità proposta al momento della prenotazione.

Un elemento di alterazione nella corretta gestione delle liste di attesa che interessa i dati ex ante relativi all'anno 2022 è collegato all'attribuzione di codici di priorità non appropriati rispetto al quesito diagnostico, soprattutto per l'indicatore B. Tali alterazioni impattano negativamente ostacolando le azioni finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo aziendale.

Il valore atteso dell'obiettivo è il raggiungimento della soglia di garanzia $\geq 90\%$ sia per la classe B che per la classe D, il mancato raggiungimento anche in una sola delle classi (B o D), non consente il raggiungimento del livello desiderato.

Si porta a conoscenza la percentuale :

Ex ante 2022 - classe B 54,17% - classe D 78,98%;

Ex Post 2022- flusso C: classe B 66,29% - classe D 68,73%;

Ex Post 2022- flusso M: classe B 100% - classe D 100%;

OBIETTIVO EX POST - monitoraggio semestrale - da garantire $\Rightarrow 50\%$ sull'erogato degli ambulatori pubblici e convenzionati (flussi C-M) per le 63 prestazioni critiche.

Interventi per il Governo della Domanda (IGD)



L'ASP di Ragusa ha posto per il 2022 delle azioni sull'argomento: (Interventi per il Governo della Domanda).

- IGD1 - Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva.

Premesso che devono essere garantiti percorsi assistenziali qualificati finalizzati a rendere disponibili le prestazioni richieste, anche pluri-disciplinari, ai pazienti con maggiori necessità, appare necessario l'utilizzo corretto delle classi di priorità.

- IGD2 - Implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO). Il modello RAO, prevede il coinvolgimento dei medici prescrittori (MMG, PLS e Specialisti) e soggetti erogatori.

Le azioni in parte attuate sul fronte della domanda sono state:

- Riduzione della domanda inappropriata delle prestazioni specialistiche ambulatoriali. I medici prescrittori possono prescrivere solo se vi sono condizioni di erogabilità concordi con il quesito diagnostico individuato. Le strutture erogatrici controllano la concordanza tra quesito diagnostico e condizione di erogabilità.

Al fine di contenere la domanda l'obiettivo dell'Azienda è quello di introdurre nei sistemi software di prenotazione una soluzione in grado di effettuare automaticamente e sistematicamente valutazioni di appropriatezza delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale. Questa tipologia di soluzioni potrebbe

essere utile alla Direzione aziendale per effettuare un monitoraggio sull'appropriatezza prescrittiva e per prendere decisioni allo scopo di intervenire sull'eccesso di domanda e, dunque, anche, sul miglioramento delle liste di attesa.

Interventi per il Governo dell'Offerta (IGO)



L'ASP di Ragusa ha posto per il 2022 delle azioni sull'argomento, modulando l'offerta in funzione alla domanda al fine di garantire il rispetto dei tempi di attesa.

Al fine di incrementare l'offerta le azioni attuate sono state:

- Un programma di razionalizzazione/ottimizzazione dell'offerta delle prestazioni tenendo conto sia delle effettive necessità assistenziali del territorio (bisogno) sia della domanda rilevata.
- Implementazione dell'offerta di prestazioni che superano i tempi massimi di attesa mediante l'aumento dei volumi di prestazioni erogabili con ricorso all'attività in regime aggiuntivo.
- Individuazione e monitoraggio delle prestazioni critiche per le quali si ritiene che i tempi di attesa possano essere ridotti solo attraverso l'aumento dell'offerta.

L'ASP di Ragusa ha introdotto risorse straordinarie e aggiuntive per riuscire a garantire, il più possibile, l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e al contempo, l'art. 29 de D.L. n. 104 del 14 agosto 2020 (Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa) prevedeva per il recupero delle liste di attesa di ricorrere a: Prestazioni aggiuntive, previste dall'articolo 115, comma 2 del CCNL triennio 2016-2018 alla dirigenza dell'area della sanità e al personale del comparto, a tal proposito l'Azienda per il recupero delle suddette ha posto delle azioni:

- Riprogrammazione da parte dei servizi

di competenza e, quindi, Recupero delle prestazioni ambulatoriali precedentemente sospese relative alle patologie oncologiche; maggiore attenzione si è dato alle visite ed agli esami strumentali, quali RMN, ECO ed esami Endoscopici con codice 048.

- Riprogrammazione delle visite di controllo dei pazienti con cronicità che nel corso della pandemia non hanno effettuato i controlli programmati, come, ad esempio, per la branca pneumologica: visite per BPCO e Spirometrie (codice 024); branca cardiologica; ecodoppler cardiaco (codice 021); branca endocrinologica; piani terapeutici per pazienti Diabetici e visite endocrinologiche con annessi esame strumentali, ovvero, ecografia capo-collo (codice 013); branca neurologica (codice 046 per la sclerosi-multipla).

Su questi ultimi due punti si fa riferimento al D.A. n.334/2022, al recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prestazioni di ricovero e di screening oncologico non erogate nel periodo di emergenza COVID. Si precisa, che la quantificazione del fabbisogno delle prestazioni di ricovero chirurgico e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, i dati sono stati raccolti dalla nostra Azienda sanitaria tramite la ricognizione ad hoc attivata con nota assessoriale DASOE/8n.9497 del 08/03/2022. Sono stati confrontati, i dati di produzione dal 2019 al 2021 per individuare il numero di prestazioni non erogate.

- Riorganizzazione delle strutture per la "Presenza in carico del paziente cronico", al fine di garantire il completamento del percorso diagnostico terapeutico assistenziale.
- Monitoraggio relativo alle agende di prenotazione dedicate alle patologie croniche a diretta gestione delle unità operative e branche di riferimento, nei PP.OO. come per la Cardiologia, agende dedicate allo scompenso e pace maker, la Neurologia per SLA e Alzheimer, ed infine sul territorio, agende dedicate al diabete, BPCO e scompenso.
- Monitoraggio trimestrale dell'Attività Libero Professionale Intramuraria erogata, su richiesta e per scelta dell'utente e a totale suo carico.
- Completamento per la implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie **"SOVRACUP"**. Il sistema permette di interfacciarsi con le altre Aziende Sanitarie della Regione Siciliana garantendo l'interoperabilità provinciale ed interaziendale dei CUP (IGO14).

Inoltre l'ASP di Ragusa ha messo in atto:

- Potenziamento del sistema CALL-CENTER CUP, attraverso l'integrazione di quattro nuovi operatori.
- Implementazione del servizio di RECALL telefonico del paziente prenotato per la conferma o la disdetta dell'appuntamento (IGO21).
- Incremento e potenziamento della disponibilità delle agende CUP.
- Aumento dei volumi delle prestazioni e le disponibilità delle agende CUP degli specialisti convenzionati accreditati soprattutto per chi non aveva raggiunto il budget stanziato dall'Azienda.

Attività Ambulatoriale



Un'altra criticità che l'Azienda ha riscontrato è il problema degli specialisti ambulatoriale.

La situazione della specialistica ambulatoriale nella nostra Provincia, nonostante gli sforzi messi in atto dall'Azienda, è legata alla difficoltà di reperire medici specialisti, così come evidenziato anche in altri contesti Regionali. L'ASP ragusana è costantemente impegnata nel reperire risorse tramite concorsi, avvisi di selezione e bandi per specialisti territoriali, che tuttavia non hanno consentito, nell'anno 2022, di arruolare i professionisti in numero sufficiente rispetto alle esigenze del territorio, (ad esempio gli ultimi bandi di concorso per ore di specialistica ambulatoriale per oculistica, ortopedia, pneumologia, endocrinologia non hanno raccolto alcuna domanda di partecipazione).

Le visite e gli esami maggiormente critici in provincia sono quelli relativi a Ortopedia, Oculistica, Fisiatria, Pneumologia, Dermatologia, Gastroenterologia e alcune prestazioni di Diagnostica pesante. Su quest'ultimo la diagnostica della nostra provincia, soprattutto, relativa ai PP.OO. di Vittoria e Modica, affronta di continuo il problema delle attrezzature obsolete e dei continui fermi tecnici conseguenti a guasti, causando, pertanto, un allungamento delle liste.

Si precisa che l'attività ambulatoriale di Oculistica ha avuto un'enorme criticità poiché le strutture ospedaliere hanno

puntato sulla attività chirurgica (lunghe liste di attesa per interventi di cataratta), demandando l'attività ambulatoriale al territorio.

L'attività di specialistica ambulatoriale, nonostante le azioni intraprese dall'Azienda, ha subito un rallentamento determinando una diminuzione della capacità produttiva aziendale in termini di risposta assistenziale.

In particolare:

- sovraccarico delle strutture dovute all'erogazione sia delle prestazioni calendarizzate che di quelle da recuperare;
- incremento della domanda;
- carenza di personale per gestire la domanda;
- riduzione del plus orario per l'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, in quanto gli specialisti lavorano in ambulatori e in strutture diverse nell'arco della stessa giornata.

Ricoveri ospedalieri



La situazione riveste alcune criticità per quanto riguarda gli interventi chirurgici. Un intervento, difatti, implica la presenza di personale e un'organizzazione maggiore rispetto ad una visita ambulatoriale. Per quanto riguarda le prestazioni in regime di ricovero in classe A e B, cioè quelle più complesse ed urgenti, i tempi sono stati sempre rispettati, mentre, per le altre categorie, a causa della carenza di anestesisti, i tempi non sono garantiti come da PRGLA. La carenza di anestesisti ha comportato un blocco per gli interventi in sala operatoria, compromettendo la funzionalità dei Presidi Ospedalieri in modo irreversibile. carenza di anestesisti-rianimatori (i quali si dividono tra l'assistenza ai pazienti ricoverati in reparto, gli interventi chirurgici e le urgenze).

Al fine di incrementare e mantenere stabili i ricoveri ospedalieri, l'Azienda ha proceduto all'attuazione dei seguenti punti:

- Prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2 del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, del personale del comparto sanità e delle professioni sanitarie.
- Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri e incremento delle sedute operatorie (programmando le stesse anche di pomeriggio) (IGO4).
- Definizione di percorsi di gestione e di presa in carico post-intervento

(es. PDTA frattura di femore), che prevedano una semplificazione del percorso di cura post-operatorio ed una riduzione dei tempi di degenza.

- Revisione dell'attribuzione delle classi di priorità che, in quanto azione clinica, è di pertinenza dello specialista competente.
- Potenziamento dell'attività chirurgica diretta per sostenere ed evitare incremento nelle liste di attesa.
- Potenziamento dell'attività indiretta recupero liste di attesa.

Gli interventi sono stati stratificati per priorità clinica ed in particolare per classe di priorità DRG specifica:

Classe 1: Chirurgia oncologica e interventi maggiori;

Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo;

Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità.

L'obiettivo dell'Azienda per l'anno 2023 è quello di ripristinare al più presto la normalità e la regolarità dei servizi ospedalieri, in particolare, gli interventi di chirurgia, ortopedia ed ostetricia che non possono generare liste di attesa infinite.

Telemedicina

L'utilizzo della Telemedicina, anche per l'anno 2022, si è dimostrato prezioso nel garantire e permettere un superamento delle difficoltà determinate dalla pandemia COVID-19.

Inoltre, ha permesso un'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse disponibili, sviluppando modalità alternative a distanza, in grado di assicurare la continuità assistenziale.

L'ASP di Ragusa è tra le prime aziende sanitarie in Italia ad aver avviato **4 progetti di telemedicina**:

- **Videovisita**, (UOC Cardiologia dell'Ospedale Giovanni Paolo II di Ragusa - UOC Neurologia dell'Ospedale Guzzardi di Vittoria).
- **Teleriabilitazione**, (UOC Fisiatria dell'Ospedale Regina Margherita di Comiso),
- **Telemonitoraggio**: (UOC Cardiologia dell'Ospedale Giovanni Paolo II di Ragusa - Consultorio 2 di Ragusa)
- **Teleconsulto**: (Collaborazione con l'Ospedale Garibaldi di Catania).

Conclusione

Considerate le azioni intraprese e le criticità riscontrate durante l'anno 2022 - come sopra indicate nella relazione - , l'Azienda Sanitaria propone, per l'anno 2023, l'attuazione di nuove strategie al fine di raggiungere un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari, incrementando gli interventi del PRGLA 2019-2021 e, al contempo, sta valutando tutte le soluzioni possibili per potenziare l'offerta del nostro territorio, attuando la rideterminazione della dotazione organica, di cui alla legge regionale n. 5/2009, definisce la ricollocazione e la mobilità del personale a seguito dei processi di riorganizzazione del S.S.R., valutando la copertura dei posti vacanti e dei posti che presumibilmente si renderanno vacanti per cessazione dal servizio entro due anni dalla data di rideterminazione delle dotazioni organiche.

Il Referente lista d'attesa
Dott.ssa Giovanna Pisani

Report Annuale di monitoraggio delle liste di attesa in ambito aziendale

art.2 del D.A. 439/2015

2022

