

# Governare i tempi di attesa e le priorità in Sanità : i codici di priorità per le prestazioni ambulatoriali in ASL 3

*I PERCHE'*

*DELLE LISTE DI ATTESA*

*(I DETERMINANTI)*

# I DETERMINANTI

## Determinanti legati al paziente

- clinici: condizione clinica, gravità urgenza, disabilità
- socio-economici
- aspetti logistici dell'accessibilità**
- comportamentali** (percezione, ansia, aspettative soggettive, culturali)
- preferenze personali (verso la struttura o verso il medico)
- conoscenza del sistema di prestazioni

## Determinanti legati alla prestazione

- grado d'innovazione e di diffusione della prestazione e della tecnologia necessaria
- eseguibilità** da parte di differenti operatori
- connessione o dipendenza con altre prestazioni

## **Determinati legati agli operatori**

- capacità d'erogazione
- efficienza interna
- attrazione della domanda**
- metodi di gestione delle liste
- modalità alternative d'erogazione
- disponibilità di differenti competenze professionali**

## **Determinanti legati al Sistema Sanitario**

- composizione dell'offerta
- tariffe e tetti programmati ai volumi erogabili
- alternative sanitarie o socio-sanitarie disponibili alla prestazione
- ruolo dei medici prescrittori**
- disponibilità di sistemi informativi
- sistemi d'informazione e di comunicazione
- sistemi centralizzati di prenotazione (CUP)**
- normative specifiche
- gestione dell'informazione

### **Determinanti legati al contesto**

- struttura della domanda, in particolare con relazione **all'età della popolazione**
- aspetti sociali: prevenzione, assistenza sociale
- **modelli culturali di “consumo sanitario”**

Dalla relazione della Commissione di studio sulla gestione delle liste d'attesa

**Siamo di fronte a :**  
**SISTEMA SANITARIO UNIVERSALISTICO**  
**UNA REALTA' A RISORSE FINITE**

**Per garantire la salute è quanto mai necessario , oggi,  
rifarsi a due concetti :**

- 1. "Tutto a tutti ma al momento giusto "**
- 2. "APPROPRIATEZZA"**

quindi

**QUALI SOLUZIONI ADOTTARE PER LA  
RAZIONALIZZAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA ?**

Si prospettano due soluzioni per il contenimento delle liste di attesa, o meglio, per la loro razionalizzazione :

- Accessi organizzati per priorità clinica
- Attivazione dei PDTA e la gestione integrata del paziente cronico

Con gli accessi alle prestazioni specialistiche ambulatoriali per priorità clinica si supera , il concetto di tempo di attesa esclusivamente riferito al “tempo che intercorre tra prenotazione ed esecuzione della prestazione” per cui vige il concetto “chi prima arriva meglio alloggia !!!!” .....



# Il concetto di priorità e l'Accordo Stato Regioni 2002

- Allegato tecnico dell'Accordo Stato Regioni del 11.7.2002:
  - Sono individuati 7 elementi per la definizione di priorità:
    - Severità del quadro clinico presente (incluso il sospetto diagnostico)
    - Prognosi (quoad vitam o quoad valetudinem)
    - Tendenza al peggioramento a breve
    - Presenza di dolore e/o deficit funzionale
    - Implicazioni sulla qualità della vita
    - Casi particolari che richiedono di essere trattati in un tempo prefissato
    - Speciali caratteristiche del paziente che possono configurare eccezioni purché esplicitamente dichiarate dal medico prescrittore

# Criteria Generali

L'accesso alle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale deve rispondere ai seguenti *criteri generali di priorità clinica* :

<i>CLASSI DI PRIORITA'</i>	<i>indicazioni</i>
<b>Classe A</b>	Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Da eseguirsi entro 10 giorni
<b>Classe B</b>	Prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o di disfunzione o di disabilità. Da eseguirsi entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali.
<b>Classe c</b>	Prestazione che può essere programmata in un maggior arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, disfunzione o disabilità. Da eseguirsi entro 180 giorni.

## **INTESA 28 ottobre 2010.**

*Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266. (Repertorio atti n. 189/CSR del 28 ottobre 2010). (10A13705) . . . Pag. 13*

*Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 274 del 23 novembre 2010 - Serie generale*

# G.U. del 23/11/2010

- **U** (Urgente), da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- **B** (Breve), da eseguire entro 10 giorni;
- **D** (Differibile), da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- **P** (Programmata)

# G.U. del 23/11/2010

- **il governo della domanda** di prestazioni, (si attua anche) ..... garantendo un ricorso appropriato alle attività del SSN attraverso diversi strumenti tra i quali **l'uso sistematico delle classi di priorità, sia nella fase prescrittiva che di prenotazione**, e il rispetto dei tempi e delle modalità previste dai sistemi di monitoraggio avviati

## Da cui :

<i>U (Urgente)</i>	da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
<i>B (Breve)</i>	da eseguire entro 10 giorni;
<i>D (Differibile)</i>	da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
<i>P(Programmata)</i>	da eseguire entro 12 mesi.

# Esperienze Nazionali

- Trento (apripista dal 1998/99 con G.Mariotti)
- Veneto
- Umbria
- Marche
- Toscana
- Lombardia
- Emilia Romagna
- Puglia
- Basilicata
- Sicilia

## RIFERIMENTI REGIONE LIGURIA:

- DGR n° 545 del 20/05/2011

Da cui :

- Deliberazione 950 del 21/07/2011 “ Piano Attuativo Aziendale....”



# VISITE SPECIALISTICHE

- 1 Visita cardiologia
- 2 Visita chirurgia vascolare
- 3 Visita endocrinologica**
- 4 Visita neurologica
- 5 Visita oculistica
- 6 Visita ortopedica
- 7 Visita ginecologica
- 8 Visita otorinolaringoiatrica
- 9 Visita urologica
- 10 Visita dermatologica
- 11 Visita fisiatrica 89.7 56
- 12 Visita gastroenterologica
- 13 Visita oncologica
- 14 Visita pneumologica

# Diagnostica per Immagini

- 15 Mammografia
- 16 TC senza e con contrasto Torace
- 17 TC senza e con contrasto Addome superiore
- 18 TC senza e con contrasto Addome inferiore
- 19 TC senza e con contrasto Addome completo
- 20 TC senza e con contrasto Capo
- 21 TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale
- 22 TC senza e con contrasto Bacino
- 23 RMN Cervello e tronco encefalico
- 24 RMN Pelvi, prostata e vescica
- 25 RMN Muscoloscheletrica
- 26 RMN Colonna vertebrale
- 27 Ecografia Capo e collo
- 28 Ecocolordoppler cardiaca
- 29 Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici
- 30 Ecocolordoppler dei vasi periferici
- 31 Ecografia Addome
- 32 Ecografia Mammella
- 33 Ecografia Ostetrica - Ginecologica

# Altri esami Specialistici

34 Colonscopia

35 Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile

36 Esofagogastroduodenoscopia

37 Elettrocardiogramma

38 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)

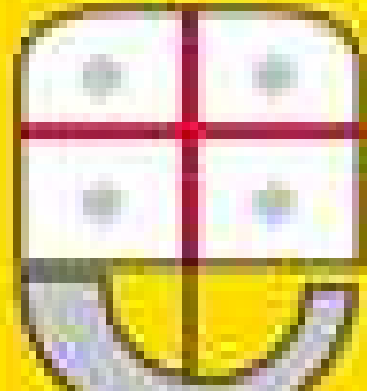
39 Elettrocardiogramma da sforzo

40 Audiometria

41 Spirometria

42 Fondo Oculare

43 Elettromiografia



**Esperienza a partire dal 2009 con la Cardiologia e con un numero limitato di MMG ( 243 su 650)**

- **2012 Partenza con tutti i MMG e su tutte le prestazioni indicate dal Ministero dal 2012**

**A S L  
G E N O V E S E**

**S**

# Organizzazione :

- **FASE 1** (Organizzativa :luglio – dicembre 2011):
  - **Elenco delle regole generali per la prescrizione su ricettario regionale con modalità Priorità Clinica**
  - **Analisi delle Agende delle prestazioni indicate dalla DGR 545 (tot agende 1240)**
  - **Analisi e Predisposizione dei volumi dell'offerta secondo classe di priorità per ogni singola prestazione interessata**
  - **Predisposizione del “Manuale” di riferimento previa condivisione con gli Specialisti Aziendali e con alcuni di altre Aziende (E.O. Galliera)**

■ Definizione del calendario degli incontri (40 ore di informazione) con :

1. Operatori CUP
2. Personale diverso dagli operatori di sportello
3. Prescrittori (Dirigenti Medici e SUMAI)
4. Farmacisti
5. Medici di Medicina Generale
6. Rappresentanti dei Malati (all'interno del gruppo operativo interaziendale)

# Argomenti trattati :

- Compilazione della richiesta
- Modalità di prenotazione (riciclo ecc.)
- Modalità gestione agende
- Utilizzo del “Manuale”
- Modalità di prenotazione delle richieste con priorità “U”
- Come affrontare le criticità (priorità non erogabile nei tempi previsti)

Come compilare la RICHIESTA:

72 h

10 gg

30/60 gg

Progra mm.

**Macglin**  
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE

*una buona dose di coccole*

Primo accesso = 1  
Quesito diagnostico  
Secondo Accesso = 0

141103

Dr. Pierini

The form includes various checkboxes for 'NON ESISTE', 'ESISTE', 'NON ESISTE', 'ESISTE', 'S', 'H', 'J', 'E', 'G', 'P' and a grid for 'COCCOLE' and 'MILKSHAKE'.



## SUDDIVISIONE DELL'OFFERTA

Si è definita la suddivisione dell'offerta secondo il seguente criterio :

Agende "B"                      40 % offerta

Agende "D"                      40 % offerta

Agende "P"                      20 % offerta

## esempio di scheda del Manuale (Modello RAO G.Mariotti –revisione 2005)

RMN COLONNA	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	
<b>U</b>	3 gg	Mielopatia da sospetto tumore, infiammazione;
<b>B</b>	10 gg	Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente di età <40 anni con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente operato di ernia discale;  Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente di età <40 anni con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati;  Altro (10%)
<b>D</b>	60 gg	Dolori cervicali, rachialgie, alterazioni degenerative con evidenza di sofferenza radicolare (RMN cervicale);  Altro (10%)
<b>P</b>	180	Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) in paziente di età <40 anni;
		Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante isolata in paziente di età <40 anni.  Cervicobrachialgia;  Altro (10%)  Intervento per ernia discale già programmato;  Follow up

## NEUROLOGIA (VISITA)

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni cliniche
TIPO U	3 gg	cefalea continuativa, senza altri sintomi, da più di 7 giorni, in soggetto precedentemente asintomatico; cefalea da recente trauma cranico (già indagata con TAC encefalo negativo); recente episodio di perdita di coscienza; sospetti segni e/o sintomi di TIA; recidiva in sclerosi multipla; Altro (10%)
TIPO B	10 gg	scompenso in trattamento antiparkinsoniano; scompenso in trattamento antiepilettico; deficit motorio periferico di recente insorgenza; paresi periferica del nervo faciale a lenta risoluzione; Altro (10%)
TIPO D	30 gg	sindrome vertiginosa cronica; emicrania accessoriale; Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	deterioramento mentale; cefalea cronica; Altro (10%) Follow up

**Altro (10%)** Qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

## FASE 2 (Operativa):

Attivazione delle prenotazioni secondo prioritá clinica dal 15/01/2012 per :

1. Diagnostica (TAC, RMN, Mammografia, Ecografia, Ecocolordoppler)

Attivazione delle prenotazioni secondo prioritá clinica dal 01/03/2012 per :

1. Branche a visita (Ortopedia, ORL, Dermatologia, Fisiatria, Neurologia, Oculistica, Chir. Vascolare, ecc.)

## **PRIME CRITICITA'** (fine gennaio – febbraio 2012)

**Oggi le agende sono state modificate secondo le seguenti percentuali di offerta :**

- **Diagnostica : 20 % B; 30% D; 50% P**
- **Visite : 40% B; 40% D; 20% P**

tempi attesa rilevati il 16/05/2012 ore 8,30

	BREVE	DIFFERITO	PROGRAMMATO
RM COLONNA CERVICALE	21/05/2012	21/05/2012	12/06/2012
RM ARTICOLARE GINOCCHIO/GAMBA	17/05/2012	17/05/2012	17/05/2012
RM ENCEFALO	21/05/2012	21/05/2012	21/05/2012
RM COLONNA + mdc	21/05/2012	21/05/2012	13/06/2012
RM ARTICOLARE + mdc GINOCCHIO/GAMBA	21/05/2012	21/05/2012	31/05/2012
RM ENCEFALO + mdc	21/05/2012	21/05/2012	21/05/2012
TA COLONNA - CERVICALE	17/05/2012	17/05/2012	17/05/2012
TC TORACE	18/05/2012	18/05/2012	18/05/2012
TA COLONNA + mdc - CERVICALE	22/05/2012	22/05/2012	21/05/2012
TC TORACE + mdc	18/05/2012	18/05/2012	18/05/2012
ECO ADDOME COMPLETO	17/05/2012	17/05/2012	17/05/2012
MAMMOGRAFIA	18/05/2012	18/05/2012	18/05/2012
ECOCOLODOPPLER - TSA	18/05/2012	17/05/2012	18/05/2012
<b>1^ VISITA OCULISTICA</b>	<b>16/05/2012</b>	<b>16/05/2012</b>	<b>21/05/2012</b>
<b>1^ VISISTA OROPEDIA</b>	<b>21/05/2012</b>	<b>21/05/2012</b>	<b>27/08/2012</b>
<b>1^ VISITA DERMATOLOGIA</b>	<b>19/05/2012</b>	<b>21/05/2012</b>	<b>22/05/2012</b>

tempi attesa **ASL 3 e AREA METROPOLITANA** rilevati il 16/05/2012 ore 15,00 - ALTRE PRESTAZIONI

	BREVE ASL 3	BREVE AREA METRO.	DIFFERITO ASL3	DIFFERITO AREA METRO
1^ VISITA CARDIOLOGICA	--	--	--	--
1^ VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	21/05/2012	--	21/05/2012	--
1^ VISITA ENDOCRINOLOGICA	--	26/05/2012	--	--
1^ VISITA NEUROLOGICA	16/05/2012	23/05/2012	16/05/2012	23/05/2012
1^ VISITA GINECOLOGICA	17/05/2012	--	17/05/2012	06/06/2012
1^ VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	17/05/2012	18/05/2012	17/05/2012	18/05/2012
1^ VISITA UROLOGICA	--	--	<b>28/05/2012</b>	--
1^ VISITA FISIATRICA	21/05/2012	--	21/05/2012	--
1^ VISITA GASTROENTEROLOGICA	21/05/2012	23/05/2012	21/05/2012	23/05/2012
1^ VISITA PENUMOLOGICA	22/05/2012	--	21/05/2012	--
1^ VISITA ONCOLOGICA	17/05/2012	21/05/2012	17/05/2012	21/05/2012
ECO MAMMELLA	21/05/2012	22/05/2012	21/05/2012	24/05/2012
COLONSCOPIA	--	--	--	--
SIGMOIDOSCOPIA CON ECONSCOPIO FLESSIBILE	--	--	--	--
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	--	--	<b>27/06/2012</b>	<b>27/06/2012</b>
ECG HOLTER	--	--	--	--
ECG DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	--	--	--	--
AUDIOMETRIA	17/05/2012	18/05/2012	17/05/2012	18/05/2012
SPIROMETRIA	17/05/2012	17/05/2012	17/05/2012	17/05/2012
FONDO OCULARE	17/05/2012	--	17/05/2012	--
ELETTROMIOGRAFIA	--	--	--	--

# CRITICITA'

- Prima esperienza su area metropolitana
- Aziende diverse che insistono sullo stesso territorio
- Sensibilizzazione dei servizi
- Conoscenza del nuovo “sistema” da parte dell'utente



- Adattamento dell'offerta alla tipologia della domanda (in corso d'opera) con variazione delle %
- Rigidità del sistema CUP
- Coinvolgimento dei MMG (ruolo Distretti)
- Partecipazione degli Specialisti
- Verifica di concordanza (utile per la programmazione)

# RISULTATI ATTESI

- **Gli Utenti** : soddisfazione dei bisogni nei tempi previsti
- **I Professionisti** : utilizzo di un “sistema” basato sull’appropriatezza , con risposte nei tempi giusti
- **I diversi livelli istituzionali (Stato, Regione, Aziende Sanitarie)**: risposte su obiettivi di salute e obiettivi economici

Grazie per l'attenzione

