

TEMPI DI ATTESA E PRIORITÀ CLINICHE
esperienze a confronto

Rovereto, 9 maggio 2003



**Il problema dell'attesa
nel servizio sanitario**

L'ESPERIENZA TARENTINA

Carlo Favaretti Direttore Generale, APSS - Trento



Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento

1. 477.000 abitanti serviti

2. 7.000 dipendenti (quasi 3000 infermieri e 1000 medici);
3. 500 medici di medicina generale, pediatri e altri specialisti convenzionati;
4. gestione diretta di 11 presidi ospedalieri e di numerose strutture ambulatoriali (2658 agende ordinarie);
5. accordi contrattuali con alcune strutture ospedaliere e ambulatoriali private e con 50 Residenze Sanitarie Assistenziali;
6. bilancio 2002 pari a 767 milioni di euro, in equilibrio.



“10 comandamenti” per l’assistenza specialistica ambulatoriale *

1. Differenziazione delle attese in rapporto ai problemi
2. Aumento e razionalizzazione dell’offerta
3. Libera professione intramuraria
4. Priorità cliniche e percorsi diagnostici e terapeutici
5. Accesso senza prenotazione
6. I centri di prenotazione (CUP)
7. Diffusione delle informazioni ai cittadini
8. Gestione delle liste e attesa del referto clinico
9. La comunicazione e la partecipazione dei cittadini
10. Il monitoraggio

** dalla relazione finale della “Commissione Ministeriale per la formulazione di proposte operative e lo studio delle problematiche relative alla gestione dei tempi di attesa” (2001)*



L'espressione "clinical governance" indica l'insieme delle regole, dei processi e dei comportamenti che influenzano il modo in cui una organizzazione eroga l'assistenza sanitaria.

L'APSS ha sviluppato il proprio sistema di "clinical governance" anche per garantire ai cittadini trentini il Livello Essenziale di "Assistenza specialistica ambulatoriale"

La “clinical governance” del Livello Essenziale di Assistenza specialistica ambulatoriale:

- Visione complessiva del processo
- Aumento e razionalizzazione dell’offerta
- Governo della domanda
- Comunicazione e partecipazione
- Monitoraggio
- Sistema unico di prenotazione

CLINICAL GOVERNANCE

- **Visione complessiva del processo**
- Aumento e razionalizzazione dell'offerta
- Governo della domanda
- Comunicazione e partecipazione
- Monitoraggio
- Sistema unico di prenotazione



VISIONE COMPLESSIVA DEL PROCESSO

Budget 2002

Criteri di autovalutazione *per le unità operative e i servizi che erogano assistenza specialistica ambulatoriale*

Fasi del processo:

1. la prescrizione delle prestazioni specialistiche
2. l'esenzione dal pagamento del ticket
3. la gestione delle liste di prenotazione
4. la gestione del comfort nelle strutture di erogazione
5. l'erogazione delle prestazioni specialistiche
6. la consegna dei referti
7. la riscossione del ticket

CLINICAL GOVERNANCE

- Visione complessiva del processo
- **Aumento e razionalizzazione dell'offerta**
- Governo della domanda
- Comunicazione e partecipazione
- Monitoraggio
- Sistema unico di prenotazione



AUMENTO E RAZIONALIZZAZIONE DELL'OFFERTA

Attività svolte nel 2002:

- Acquisizione di **nuove apparecchiature** (Piano degli investimenti)
- Ottimizzazione delle **apparecchiature esistenti** (appropriatezza, maggior utilizzo)
- Adozione di **nuovi modelli di organizzazione del lavoro** (per esempio, libera professione di équipe, nuova articolazione dell'orario di lavoro del personale di radiologia)
- Aumento dell'attività dei **medici specialisti ambulatoriali convenzionati** (+ 7105 ore)
- Aumento delle prestazioni rese dalle **strutture accreditate** (per esempio, elettromiografia, colonscopia, visita oculistica, visita reumatologica, visita endocrinologica, esami ecografici)

CLINICAL GOVERNANCE

- Visione complessiva del processo
- Aumento e razionalizzazione dell'offerta
- **Governo della domanda**
- Comunicazione e partecipazione
- Monitoraggio
- Sistema unico di prenotazione



GOVERNO DELLA DOMANDA

1. La priorità clinica:

- **le prestazioni “urgenti - direttive APSS” (entro 10 giorni)**
(in tutte le strutture pubbliche e private accreditate della provincia di Trento)
- **il modello RAO**
(nei distretti Vallagarina, Alto Garda e Ledro, Fiemme e Fassa)

2. I percorsi diagnostici e terapeutici:

- **artrite reumatoide**
- **broncopatia cronica - ostruttiva**
- **cefalea**
- **scompenso cardiaco (progetto TRIPSS II);**
- **tumore maligno polmonare**



GOVERNO DELLA DOMANDA

prestazioni “urgenti - direttive APSS”: i numeri

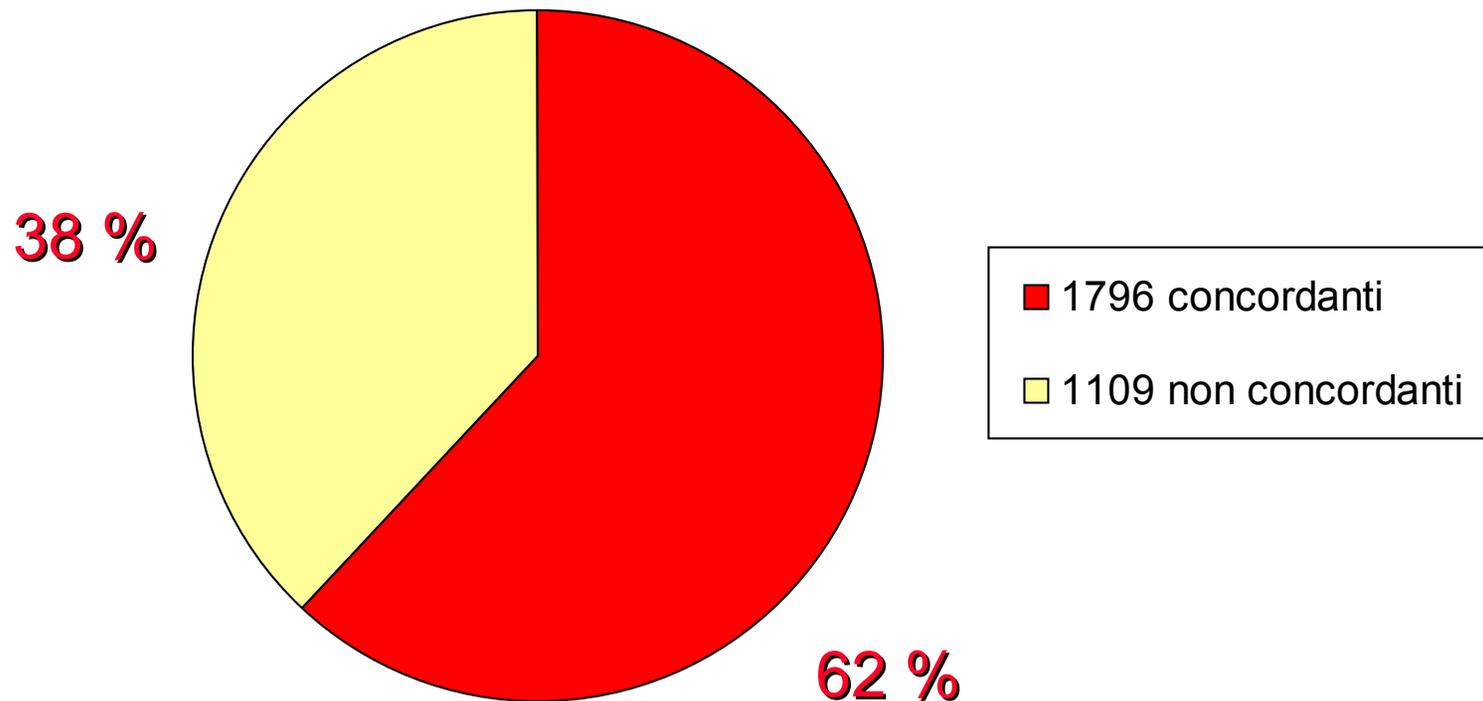
	Prestazioni RICHIESTE	Prestazioni NON EROGABILI entro 10 giorni	Prestazioni RIFIUTATE dall'utente	Prestazioni PRENOTATE entro 10 giorni
Maggio 2002	284	6	18	260
Giugno	192	5	7	180
Luglio	453	2	2	449
Agosto	425	2	7	416
Settembre	420	0	1	419
Ottobre	386	0	4	382
Novembre	377	0	6	371
Dicembre	316	1	1	314
Gennaio 2003	397	0	5	392
Febbraio	343	0	3	340
Marzo	521	0	5	516
Aprile	388	0	1	387
TOTALE	4502	16 (0,36%)	60 (1,34%)	4426



IL GOVERNO DELLA DOMANDA

prestazioni “urgenti - direttive APSS”: la revisione tra pari

TUTTE LE PRESTAZIONI

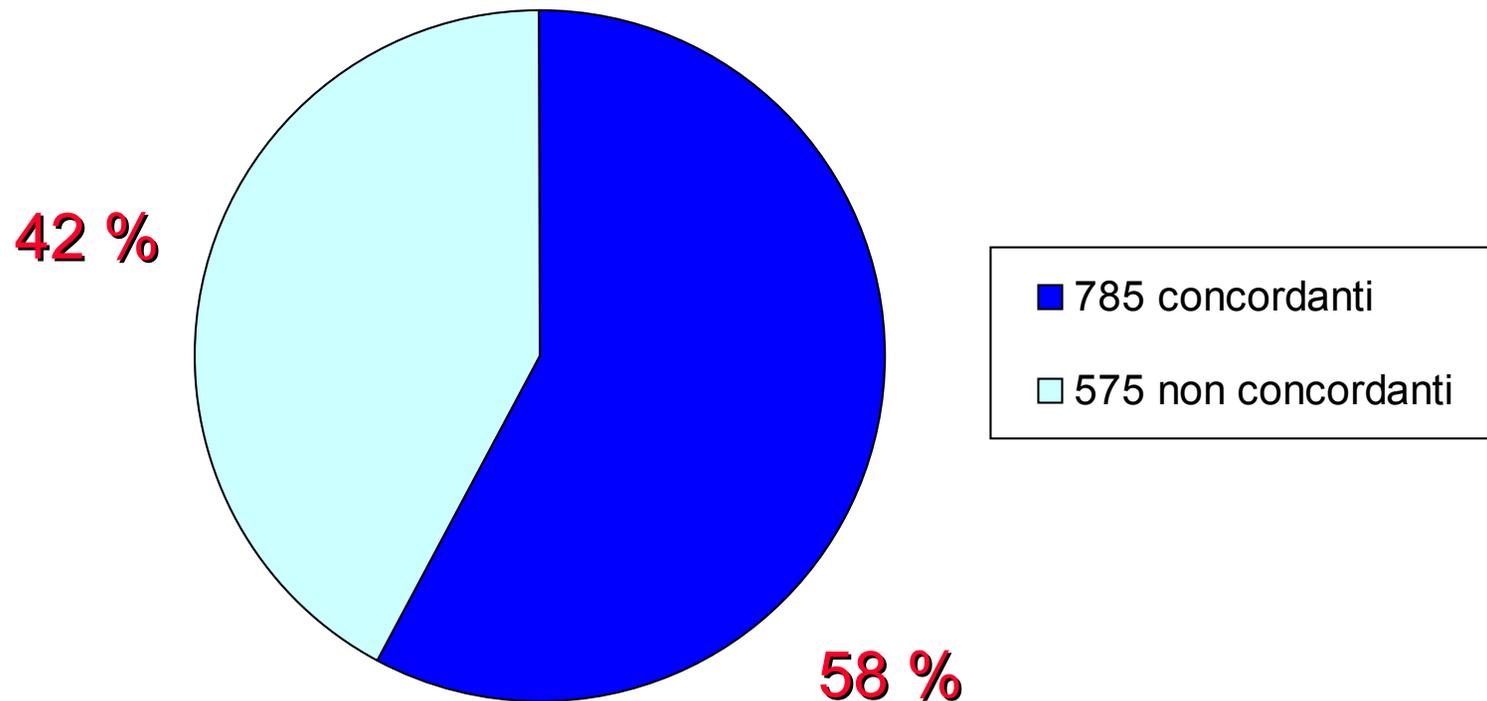




IL GOVERNO DELLA DOMANDA

prestazioni “urgenti - direttive APSS”: la revisione tra pari

PRESTAZIONI DI RADIODIAGNOSTICA

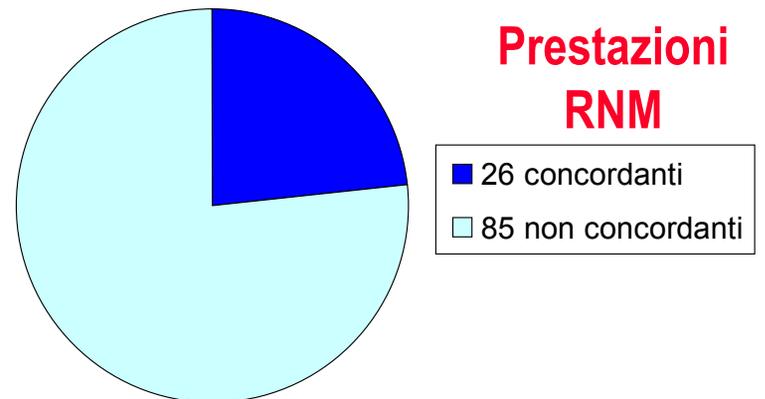
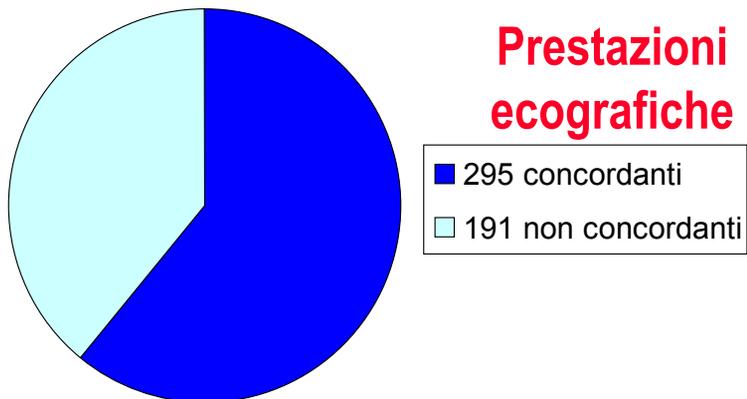
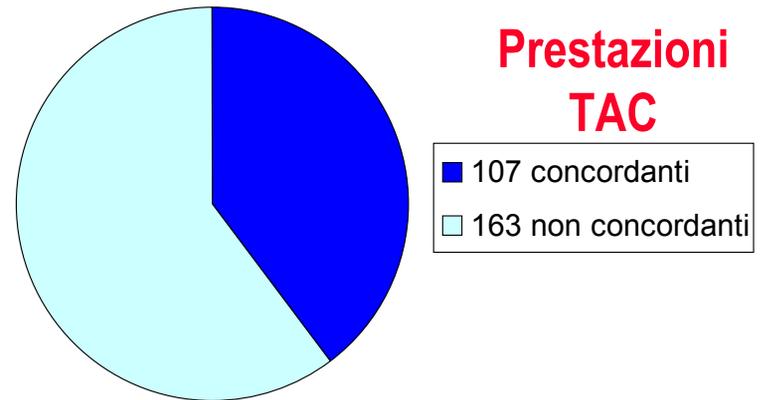
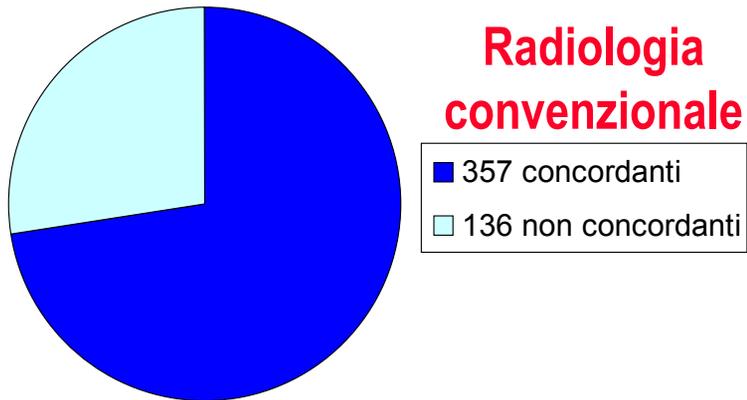




IL GOVERNO DELLA DOMANDA

prestazioni “urgenti - direttive APSS”: la revisione tra pari

PRESTAZIONI DI RADIODIAGNOSTICA



CLINICAL GOVERNANCE

- Visione complessiva del processo
- Aumento e razionalizzazione dell'offerta
- Governo della domanda
- **Comunicazione e partecipazione**
- Monitoraggio
- Sistema unico di prenotazione



COMUNICAZIONE E PARTECIPAZIONE

Attività svolte nel 2002:

- **Attività di informazione:**
rivolta all'interno (bollettino interno - Fast News e periodico trimestrale - APSS Notizie)

rivolta all'esterno (comunicati stampa, partecipazioni a trasmissioni televisive, redazione di inserti giornalistici, incontri distrettuali con la popolazione).
- **Revisione partecipata della Carta dei servizi:**
Definizione di standard di servizio per ciascuna unità operativa, anche relativamente all'attività specialistica ambulatoriale, in collaborazione con 190 associazioni di volontariato.
- **Indagine telefonica campionaria.**



COMUNICAZIONE E PARTECIPAZIONE

Risultati dell' indagine telefonica campionaria (1500 trentini intervistati):

- “Le liste di attesa dovrebbero rispettare non tanto l'ordine cronologico quanto piuttosto la priorità clinica del paziente, cioè la gravità e l'urgenza della malattia”
il 93,8% degli intervistati è d'accordo (il 74,3% è molto d'accordo);
- “Per ricevere le prestazioni sanitarie di maggior complessità è accettabile andare nelle strutture sanitarie maggiori (ad esempio a Trento o a Rovereto), dove vengono trattati più casi e ci sono più attrezzature”
l'84,4% degli intervistati è d'accordo (il 53,1% è molto d'accordo);
- “Per ricevere le prestazioni sanitarie in tempi più rapidi, è accettabile andare nelle strutture sanitarie di un altro distretto, dove il tempo d'attesa per quelle stesse prestazioni è minore”
il 71,5% degli intervistati è d'accordo (il 37,9% è molto d'accordo).

CLINICAL GOVERNANCE

- Visione complessiva del processo
- Aumento e razionalizzazione dell'offerta
- Governo della domanda
- Comunicazione e partecipazione
- Monitoraggio
- Sistema unico di prenotazione



ANALISI DELLA RETE DI OFFERTA:

- agende collegate al CUP: **2305** (87%)
- agende non collegate al CUP: **353** (13%)
- volumi di offerta (per unità operativa e per sede di erogazione)
- rapporto tra attività istituzionale e libero-professionale.

- **obiettivo:** entro il 2003 collegare altre **180** agende

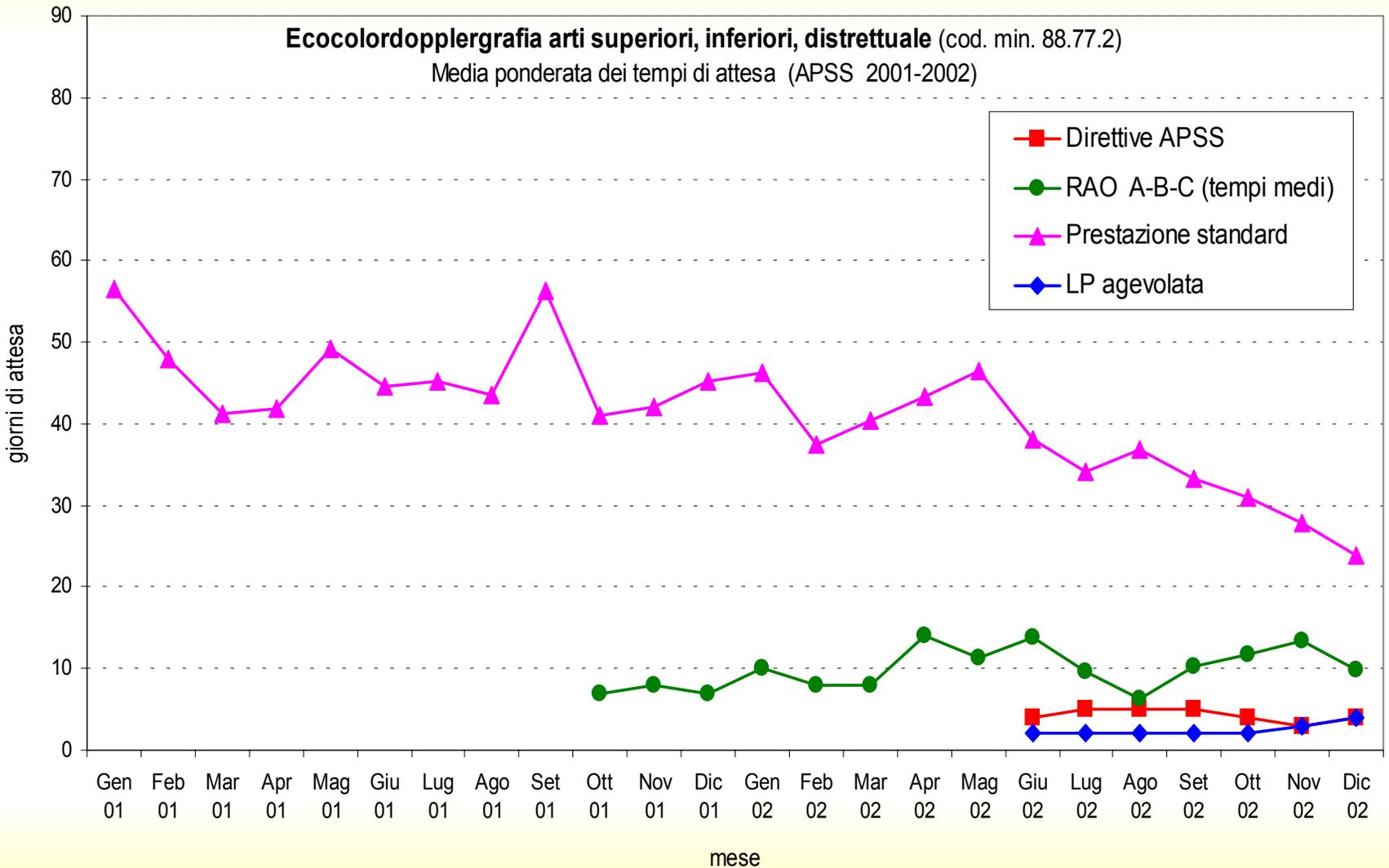
TEMPI DI ATTESA E VOLUMI DI ATTIVITÀ

- rilevazione mensile di tutte le agende;
- distribuzione trimestrale di un dettagliato report periodico;

- **obiettivo:** elaborare entro il 2003 un documento sintetico relativo alle prestazioni traccianti individuate dal Ministero della Salute e a quelle ritenute critiche e significative per l'APSS.

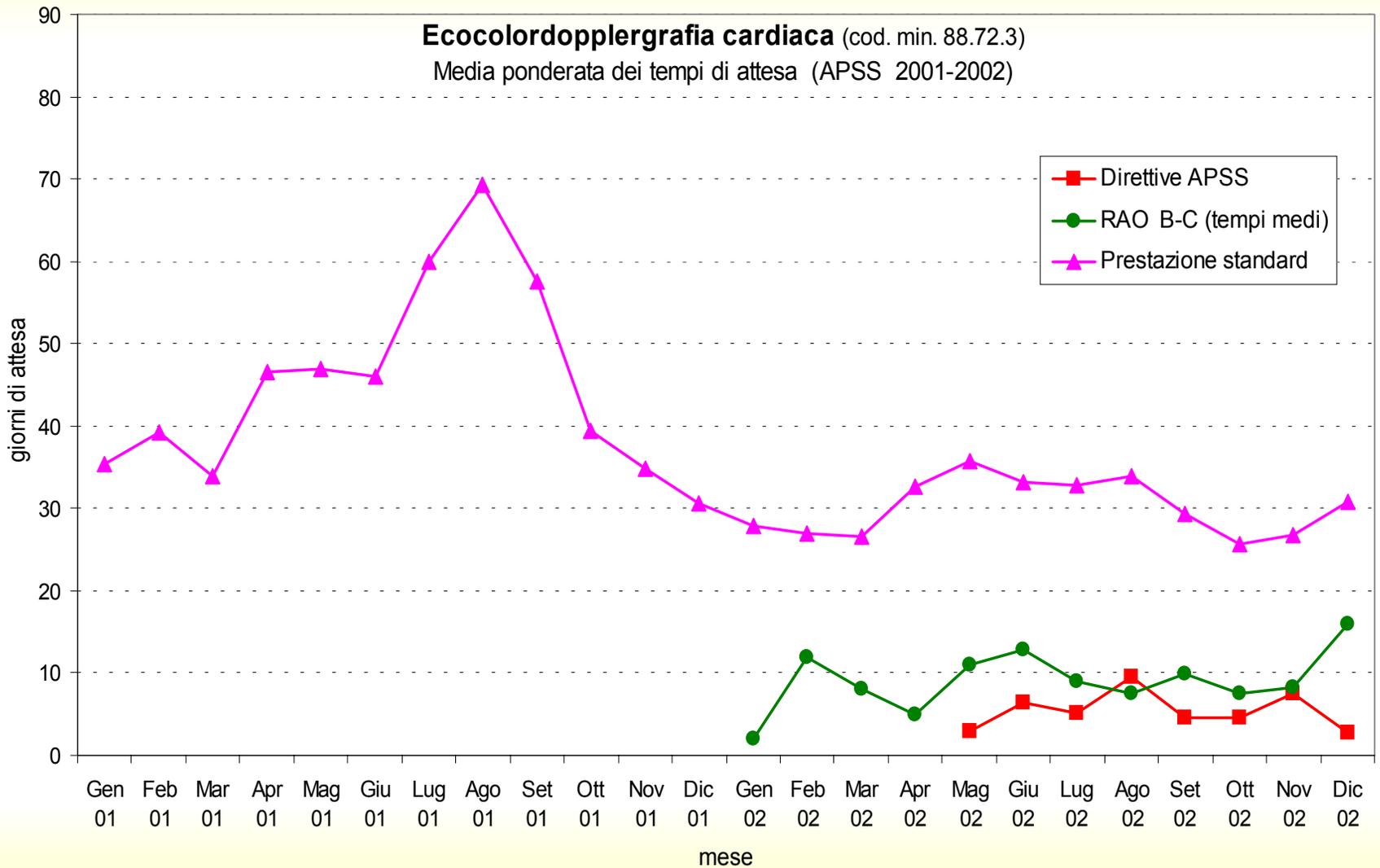


MONITORAGGIO



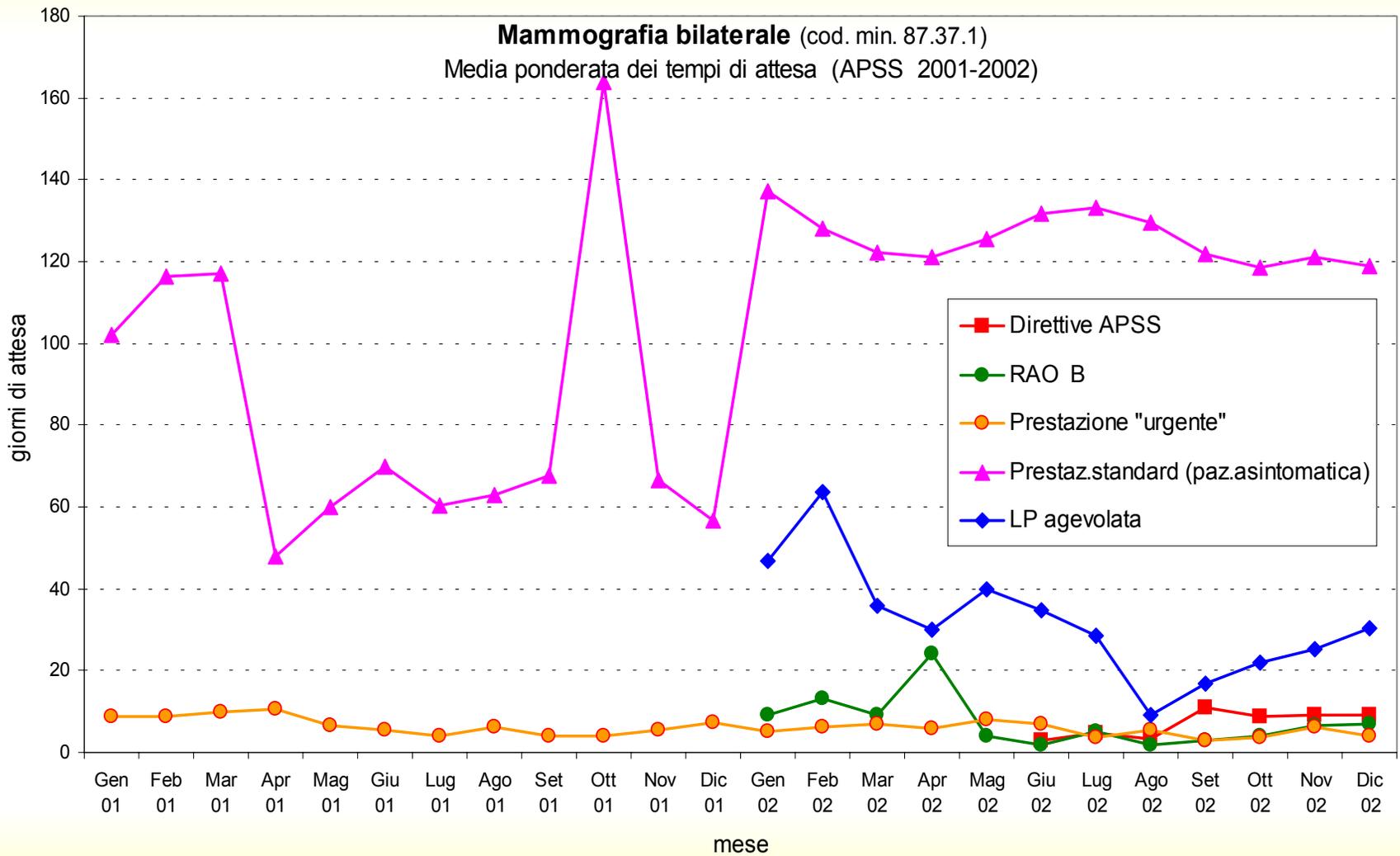


MONITORAGGIO





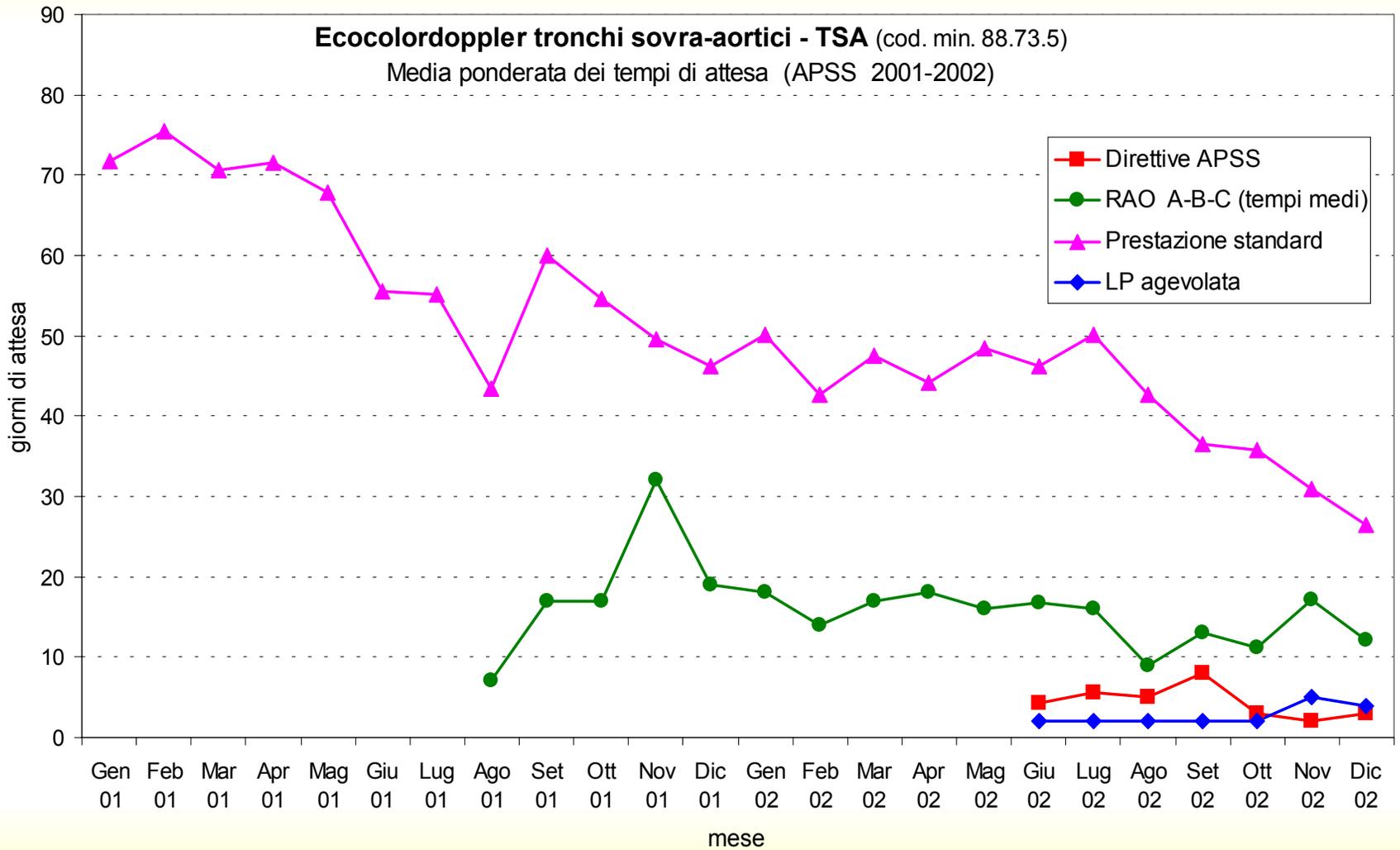
MONITORAGGIO



Il grafico non considera le prestazioni erogate all'interno del Programma provinciale di screening



MONITORAGGIO





MONITORAGGIO

... la questione delle liste chiuse ...

(agende per le quali non viene garantita la continuità della prenotazione)

- *individuazione delle “liste chiuse”;*
- *emanazione di direttive per la loro eliminazione;*
- *programmazione di tutte le agende per almeno 2 mesi;*
- *introduzione del “pre-appuntamento” per le agende con tempi di attesa superiori a 60 giorni;*

situazione al 31-12-2002 = nessuna lista chiusa

obiettivo di budget 2003 per tutte le unità operative:
rispetto delle direttive aziendali.

CLINICAL GOVERNANCE

- Visione complessiva del processo
- Aumento e razionalizzazione dell'offerta
- Governo della domanda
- Comunicazione e partecipazione
- Monitoraggio
- Sistema unico di prenotazione



SISTEMA UNICO DI PRENOTAZIONE

1. Facilita l'**accesso alla prenotazione**
da parte dei cittadini
1. Facilita la **gestione operativa** dell'attività
specialistica ambulatoriale



SISTEMA UNICO DI PRENOTAZIONE

1. Facilita l'accesso alla prenotazione

in APSS le prenotazioni sono effettuate tramite:

- **call center 848 816 816**
 - attivo dal 1999
 - dal lunedì al venerdì (8.00 - 16.00)
 - collegato con tutte le strutture dell'APSS
 - 700.000 contatti annui
 - 370.000 prenotazioni effettuate nel 2002
 - 2305 agende collegate (pari all'87%)
- **sportelli distrettuali**
- **agende di reparto** (353 agende, pari al 13%)

obiettivo: prenotazione on line entro il 2003



SISTEMA UNICO DI PRENOTAZIONE

2. Facilita la gestione operativa

in APSS il sistema consente di:

- generare i calendari di prenotazione
- predisporre i fogli di lavoro quotidiani
- garantire uniformità e trasparenza
 - nelle procedure di prenotazione
 - nella gestione delle richieste con priorità clinica
- affrontare in modo complessivo le eventuali interruzioni delle singole attività ambulatoriali
- monitorare l'attività

**Livello Essenziale di Assistenza specialistica ambulatoriale:
azioni di miglioramento per il 2003**

- rispetto delle direttive aziendali su liste chiuse e continuità dell'assistenza (*obiettivo di budget per tutte le unità operative*);
- ulteriore aumento e razionalizzazione delle prestazioni offerte (*obiettivo di budget per tutte le unità operative e accordi contrattuali con il privato accreditato*);
- graduale estensione del modello RAO (*obiettivo di budget per tutti i distretti, progetti obiettivo per gli specialisti ambulatoriali*);
- miglioramento della appropriatezza delle richieste con priorità clinica (*audit, invio rapporti personalizzati ai prescrittori, formazione*);
- ulteriore collegamento al CUP di agende cartacee;
- elaborazione di un documento di sintesi sui tempi di attesa delle prestazioni traccianti;
- sperimentazione della prenotazione on line.