RELAZIONE

Il problema delle liste d'attesa è tra i più impegnativi tra quelli che influenzano la percezione del cittadino rispetto al livello di qualità del servizio sanitario. Il formarsi di liste di attesa rappresenta, peraltro, un fenomeno con caratteristiche di elevata complessità e ad alta imprevedibilità, influenzato dall'interazione di molti diversi fattori relativi alla domanda e all'offerta .

Per la ricerca di un miglior equilibrio tra domanda ed offerta di prestazioni specialistiche, l'Azienda ha trovato una risposta aggredendo la problematica su tre fronti al perseguimento di tale obiettivo:

- riequilibrio dell'offerta incrementandone la potenzialità produttiva in coerenza con le dinamiche che caratterizzano la domanda e con la individuazione degli ambiti di garanzia;
- miglioramento della produttività dell'offerta attuale attraverso un monitoraggio costante del rapporto tra ore di servizio erogato e prestazioni prodotte ;
- governo dell'appropriatezza della domanda mediante l'attuazione dei PDTA per i pazienti cronici (e non solo), il costante monitoraggio del grado di applicazione degli stessi ed il maggior coinvolgimento dei MMG e PLS nel ruolo " case manager" clinico del paziente.

L'obiettivo è stato quello di trovare soluzioni per tutelare un pronto accesso alle prestazioni per i pazienti che ne hanno più bisogno e che possono più opportunamente trarne beneficio, attraverso l'implementazione di soluzioni che aumentino equità, correttezza, appropriatezza ed efficienza.

A questo proposito è stato elaborato un Piano Aziendale per il Governo delle liste d'attesa approvato con Del.n.548 del 15/10/2018, sia delle prestazioni specialistiche ambulatoriali che delle prestazioni di ricovero programmato che si caratterizza come un " *work in progress* ", recependo le indicazioni regionali, e prevedendo lo sviluppo nel tempo di tutte le attività necessarie alla progressiva messa a regime del sistema.

Per poter raggiungere tali obiettivi si è intervenuti sia sul versante dell'offerta che della domanda.

Per quanto riguarda l'offerta, sono stati analizzati i fattori che influenzano le liste di attesa e precisamente quelli organizzativi aziendali, ma anche fattori legati alla particolare "attrattività" di una specifica struttura erogatrice.

In sintesi, i fattori esaminati si possono così semplificare:

<u>Determinanti legati alla prestazione</u>:

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

<u>Determinanti legati agli erogatori:</u>

- capacità di erogazione
- efficienza interna
- attrazione della domanda
- metodi di gestione delle liste

Al netto di quanto premesso, si è proceduto su più direttrici:

- Per conoscere la reale potenzialità delle varie strutture erogatrici è stato monitorato l'utilizzo degli spazi ambulatoriali, delle varie apparecchiature e valutato il numero di prestazioni erogate;
- Progettazione di un piano di ridistribuzione dei carichi di lavoro nelle strutture erogatrici delle prestazioni che presentano tempi di attesa elevati e che maggiormente sono richieste dalla popolazione.
- Progettazione di un piano di prenotazioni con il sistema dell'"overbooking";
- Controllo e monitoraggio del fenomeno del "drop out" con creazione di un servizio di chiamata dell'utente a casa per richiedere conferma della prenotazione;
- Istituzione di un NUMERO VERDE 800050302 – SERVIZIO DISDETTA.
- Separazione delle agende delle "prime visite" da quelle degli esami di controllo.
- Monitoraggio del tempo intercorrente tra esecuzione della prestazione e rilascio del referto: a tale riguardo si è già dato indicazione alle varie UUOO affinché tale tempo sia contenuto entro limiti che non pregiudichino la prognosi dell'assistito.
- Istituzione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) che hanno come obiettivo quello di garantire la presa in carico di pazienti con diagnosi "sospetta" o "accertata" di patologia nelle diverse fasi di conferma diagnostica e terapia, in coerenza con le linee guida disponibili basate sulle prove di efficacia e con le più attuali linee di ricerca scientifica.

  Sono di seguito elencati i PDTA volti alla presa in carico dei pazienti cronici attualmente eseguiti:

  - **TUMORI FEMMINILI**
  - **EPATOCARCINOMA**
  - **TIA**
  - **STROKE**
  - **TRAPIANTO RENALE**
  - **COPPIA INFERTILE**
  - **RETINOPATIA PRETERMINE**
  - **OSTENEOCROSI DELLA MANDIBOLA**
  - **EVENTO ISCHEMICO MAGGIORE CON FORAME OVALE PERVIO**
  - **ANEMIA DEL PZ ADULTO-ANZIANO**
  - **PLEURITI INFETTIVE**
  - **SINCOPE**
  - **MALATTIA AORTICA ACUTA**
  - **REFLUSSO VESCICOURETERALE NEL BAMBINO**
  - **FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA**
  - **MALARIA**
  - **ANTIBIOTICO TERAPIA**
  - **DOLORE ONCOLOGICO**
  - **CHIRURGIA BARIATRICA**
  - **COMPLICANZE OSTETRICHE**
  - **PDTA**
  - **DIALISI PERITONEALE**

- **FRATTURA FEMORE**
- **PDTA: PAZ AFFETTO DA MICROANGIOPATIA TROMBOTICA**

- Istituzione di un percorso di accettazione ospedaliera per pazienti disabili sindromici (DAMA), al quale si può accedere anche tramite Call-Center (nr. Verde 800033163) che provvede a semplificare l'accesso in Ospedale.
- Implementazione di Accorpamenti Prestazioni Ambulatoriali Complessi (APA/PAC) per come individuati dal Decreto Regionale n.47 del 21/06/2011.

In tal modo, il ricovero ospedaliero per le prestazioni incluse negli APA o nei PAC, è riservato ai soli casi in cui, per le particolari condizioni del paziente, il trattamento ambulatoriale non può offrire sufficienti garanzie di sicurezza.
E' stata predisposta, in via straordinaria, in attesa di un'autorizzazione Regionale, la possibilità di erogare alcune prestazioni ambulatoriali non più in regime di ricovero ordinario e/o diurno ma in un setting assistenziale più appropriato. Sono stati, pertanto, creati dei percorsi diagnostici terapeutici in considerazione delle condizioni cliniche e problematiche sociali del paziente:

- ❖ trattamenti di radioterapia metabolica per ipertiroidismo
- ❖ ricerca metastasi nel carcinoma della tiroide con TSH ricombinante
- ❖ valutazione diagnostica e clinica delle rino-cito-allergie
- ❖ valutazione diagnostica e clinica delle patologie vescicali in età pediatrica

Con DCA n°5 del 18/01/2017 sono stati autorizzati altri tre PAC relativamente agli interventi sulla retina, sull'orbita e interventi primari sull'iride e, pertanto, sono state predisposte anche per essi le procedure amministrative necessarie per la loro applicazione. Gli APA e i PAC seguono il flusso informativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale (TS/FLUSSO, MEF/FLUSSO, ASA) e la loro programmazione, prenotazione e pagamento ticket, se dovuto, vengono gestite tramite CUP.

Per quanto, invece, riguarda il **GOVERNO SULLA DOMANDA,** l'Azienda Ospedaliera di Cosenza ha recepito le indicazioni regionali e nazionali. Ai fini della verifica del rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali sono state prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche/ terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto, mentre sono state escluse le prestazioni di controllo e sono state recepite le classi di priorità ed i relativi tempi massimi di attesa entro cui devono essere erogate le prestazioni.
L'analisi dei semestri ha consentito un confronto indicativo dei relativi tempi di attesa delle prestazioni svolte in regime istituzionale .
La riduzione dei tempi di attesa registrato per alcune prestazioni erogate nei *primi accessi* è da imputare alla riorganizzazione in azienda delle agende ambulatoriali per *classe di priorità* e soprattutto al maggior utilizzo dei *codici di priorità* da parte dei medici prescrittori. Il dato è migliorato nel tempo, tenendo conto che i medici di Medicina Generale e anche i medici ospedalieri hanno iniziato a prescrivere con la ricetta dematerializzata che obbliga gli stessi ad indicare sia il *determinante clinico* che il *codice di priorità*. La corretta formulazione di prescrizione delle prestazioni ambulatoriali rappresenta uno strumento fondamentale di governo delle liste d'attesa; la figura dei prescrittori assume un ruolo fondamentale in quanto costituisca il primo approccio per il paziente, colui che provvede alla sua accoglienza ed orientamento nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale ed al successivo accompagnamento nel percorso diagnostico-terapeutico che scaturirà nella prescrizione. Per questo motivo sono state prese iniziative formative ed informative al fine di riportare sul ricettario SSN: la classe di priorità, il quesito

diagnostico che motiva la richiesta della prestazione, distinguendo la prima visita da quella di controllo. Inoltre, con Delibera n° 339 del 17/12/2019 è stato adottato dalla Azienda Ospedaliera il **"Recepimento del Piano Regionale di Governo per le liste d'attesa 2019-2021".**
Per quanto riguarda l'elaborazione dei dati sono state svolte le seguenti attività:

Monitoraggio sui tempi e liste di attesa:

- Controllo e compilazione dei file excel sul software del nuovo Disciplinare Tecnico, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalla nostra Azienda nei giorni indice, secondo quanto previsto dal Piano Nazionale per il Governo delle liste di attesa. Trasmissione del file alla Regione Calabria e alla Direzione Generale.
- Controllo, compilazione ed invio dei tempi di attesa della libera professione sul portale Agenas.

Il Dirigente U.O.S.D.
"Convenzioni, Alpi,Cup ed Monitoraggio
Prestazioni Ambulatoriali"
Dott.ssa Maria Galdini