

POAT SALUTE 2007 – 2013

LINEA DI ATTIVITA' TRASVERSALE 1

Supporto allo svolgimento delle diverse fasi che accompagnano il ciclo della programmazione

LT1_SIC_07 Monitoraggio Tempi d'Attesa Regione Sicilia – 2012/2013

REGIONE SICILIA

PRODOTTO DEFINITIVO



Introduzione

Il tema del governo dei tempi d'attesa, configurato come garanzia della tempestività delle cure e contenimento delle liste di prenotazione, rappresenta un impegno prioritario delle politiche sanitarie del Servizio Sanitario della Regione Siciliana. Con la consapevolezza della complessità che la tematica comporta e che non esistono soluzioni semplici e univoche, ma vanno poste in essere azioni complesse ed articolate, considerando in particolare la promozione del principio di appropriatezza nelle sue due dimensioni clinica ed organizzativa, con Decreto Assessoriale 1220 del 30 Giugno 2011 è stato esitato il Piano Regionale di Governo dei Tempi d'Attesa per il Triennio 2011-2013, in linea con quanto già indicato nel Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa 2010-2012.

Il Piano Regionale, caratterizzato soprattutto per aver introdotto il sistema delle Classi di Priorità nell'attività prescrittiva e di prenotazione delle prestazioni, prevede, per seguire il processo di implementazione dello stesso, una necessaria azione di monitoraggio.

In particolare grande attenzione si è spesa sul monitoraggio dei tempi d'attesa *ex ante*, quindi sul fronte delle prenotazioni e sul monitoraggio della tempestività di diagnosi e cura in ordine a specifici percorsi diagnostico-terapeutici di area oncologica e cardiovascolare prescelti a livello nazionale.

La principale attività di **supporto** si è caratterizzata sulle attività di monitoraggio, sia in ordine ai tempi d'attesa delle 43 prestazioni, considerate critiche per i tempi d'attesa a livello nazionale, oggetto di precisi programmi semestrali di monitoraggio nazionale, considerando specifiche settimane indice, sia e ancor più riguardante il monitoraggio della tempestività di diagnosi e terapia all'interno dei Percorsi Diagnostico Terapeutici indicati dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'attesa 2010-2012, secondo una metodologia approvata dal Ministero e dal tavolo interregionale coordinato da Agenas.

Per quanto riguarda l'attività di monitoraggio semestrale dei tempi d'attesa *ex ante*, per le prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale e in regime ALPI, si è configurata **una rete di referenti Aziendali**, verso i quali sono state spese **iniziative di informazione e formazione** (quali, ad esempio, quelle del mese di novembre 2012 e del mese di marzo 2013), generalmente in prossimità dell'attività di monitoraggio, ma soprattutto si è resa disponibile una **attività di supporto continua, sia indiretta, soprattutto via web, sia con incontri personalizzati, per guidare il processo.**

Per il monitoraggio c.d. "Istituzionale" si è inoltre condiviso una scheda in Excell per la raccolta dei dati analitici, per facilitare l'elaborazione della scheda di reporting finale, sia riferita alle aziende sanitarie provinciali, sia alle Aziende delle Aree Metropolitane, sia per il Report Finale Regionale.

La finalità di tale monitoraggio, oltre a rappresentare un debito informativo per il Ministero all'interno del programma LEA, è quella di poter confrontare sul piano nazionale le diverse performance aziendali e

regionali sulla capacità di rispondere alla garanzia delle prenotazioni all'interno dei tempi massimi d'attesa per le classi B e D , che da un punto di vista dei percorsi di cura risultano più critici, limitatamente ai primi accessi. Questo ha comportato una attività di informazione e formazione, diretta ed indiretta con i responsabili CUP ed i MMG, per precisare in chiave prescrittiva non solo la classe di priorità più appropriata, ma anche la condizione di primo accesso o controllo della prestazione, introducendo inoltre, per gli operatori CUP, il concetto di garanzia, in ragione dell'accettazione del paziente della prima prenotazione assegnata . In linea con tali nuove attenzioni inerenti l'attività di prenotazione si è parallelamente intervenuti con appositi decreti regionali: con i decreti DDG 858 e 859 del 2012 si è resa obbligatoria la compilazione, all'interno del flusso ex art. 50 (legge 323/2003) e del flusso C regionale, per le prestazioni ambulatoriali, dei campi che attengono al governo dei tempi d'attesa, nello specifico: data di prenotazione, data di erogazione, tipologia di accesso, garanzia dei tempi massimi, classe di priorità.

In aggiunta alle attività di monitoraggio secondo i programmi e le linee guida nazionali, si è messo in opera per il 2012, una attività di monitoraggio quadrimestrale, riferita solo alle prestazioni di diagnostica strumentale, sempre riferite all'elenco delle 43 prestazioni oggetto di specifica attenzione da parte del Ministero della Salute, per tutte le 4 classi di priorità (U-B-D-P). Questi dati di monitoraggio sono stati oggetto nel 2013 di una precisa attività di valutazione, rientrando anche fra gli obiettivi premianti delle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie regionali. L'obiettivo di risultato dato ai Direttori Generali prevedeva il raggiungimento complessivo della garanzia dei tempi d'attesa almeno per il 90% delle richieste, considerando tutte le classi di priorità.

Più impegnativa e complessa è stata l'attività di supporto nella elaborazione dei report di monitoraggio facenti riferimento ai tempi d'attesa dei Percorsi Diagnostico Terapeutici indicati dal PNGLA 2010-2012. Infatti l'applicazione della metodologia indicata dal Ministero comporta una complessa elaborazione di dati sanitari dei flussi correnti, relative alle schede di dimissione ospedaliera e alle prestazioni ambulatoriali, che devono intersecarsi nella ricostruzione del percorso diagnostico terapeutico, oggetto di attenzione, valutando la tempestività delle prestazioni sanitarie prescelte sia in fase diagnostica sia in fase terapeutica.

Si tratta di far incrociare un enorme numero di dati, che viaggiano su diversi flussi e che non sempre sono di facile fruizione. I percorsi diagnostico terapeutici presi in esame sono: il Carcinoma della Mammella, il Carcinoma del Colon Retto, il Carcinoma del Polmone, il By Pass Aorto Coronarico. La ricostruzione retrospettiva del percorso partendo dalla SDO in cui si realizza l'intervento terapeutico per la patologia in esame, valuta la capacità di presa in carico della patologia nella sua prima presentazione clinica e la tempestività della fase diagnostica e terapeutica, escludendo quindi tutte le recidive, le complicanze o il follow-up.

Lo scopo del monitoraggio dei percorsi diagnostico-terapeutici complessi in Sicilia è stato verificare che i pazienti con determinati problemi di salute abbiano completato i PDT in tempi congrui, ovvero, per le patologie oggetto di monitoraggio, i tempi d'attesa non siano stati superiori a 30 giorni per la fase diagnostica e 30 giorni per l'inizio della terapia dal momento dell'indicazione clinica per almeno il 90% dei pazienti. Nel percorso viene anche considerata fra la fase diagnostica e quella terapeutica un possibile periodo di transizione (riflessione sulla scelta terapeutica o consulto di precisazione/conferma da parte di altro specialista per il paziente).

E' stato ricostruito l'intero percorso effettuato da un paziente attraverso quattro date: data di inizio del percorso diagnostico; data di fine del percorso diagnostico; data di inizio del percorso terapeutico; data di fine del percorso terapeutico.

Gli obiettivi immediati dell'analisi svolta sono:

- avere un metodo omogeneo nei diversi ambiti (con i dovuti adattamenti in ragione alla tipologia di percorso) che garantisca dati certi e comparabili, partendo dalle SDO e ricostruendo a ritroso il percorso svolto;
- ottenere le informazioni necessarie per verificare l'andamento complessivo dei percorsi diagnostico terapeutici a livello regionale.

Su questa base sarà possibile anche approfondire l'analisi con :

- verifica organizzativa, con identificazione delle possibili criticità dei percorsi da affrontare;
- condivisione dei risultati dell'analisi con i professionisti per trovare le modalità per migliorare;
- progettazione e pianificazione di azioni al fine di realizzare un miglioramento dell'assistenza in ordine alla tempestività di diagnosi e cura;

La metodologia per il monitoraggio, ha previsto due fasi dell'analisi:

- nella prima si è provveduto a ricercare, nell'anno 2012, per ogni PDT , i codici ICD IX in diagnosi principale, e almeno una delle procedure chirurgiche selezionate, nelle SDO dei ricoveri ordinari; si è proceduto quindi ad una prima selezione degli assistiti a livello regionale, e, per tali pazienti, è stata effettuata una ricerca di eventuali ricoveri negli anni precedenti con la stessa diagnosi, in modo da escludere coloro che presentassero tale diagnosi e, invece, da includere i casi, senza successiva terapia, negli ultimi sei mesi.
- Nella seconda fase dell'analisi, per i pazienti selezionati, è stata effettuata una ricerca delle prestazioni traccianti l'avvio del percorso (nei sei mesi precedenti il ricovero) nel flusso ambulatoriale e nelle SDO e, alla stessa maniera, delle prestazioni traccianti la conclusione del percorso. La differenza di tempo intercorsa tra la data di avvio e la data di conclusione ha permesso di determinare la durata del percorso diagnostico; la differenza di tempo intercorsa tra la

data di inserimento in agenda e la data di ricovero nella SDO ha permesso di individuare il tempo d'attesa per l'inizio della terapia.

- L'obiettivo di ottenere le informazioni necessarie e identificare le possibili criticità al fine di realizzare il miglioramento della qualità assistenziale, alla base della metodologia seguita, tiene comunque conto dei limiti metodologici legati al fatto che alcune fasi (specie il primo approccio) possono essersi svolte in regime privato e che alcuni tumori non arrivano al ricovero ordinario ma si concludono in via ambulatoriale.

I flussi informativi utilizzati sono stati: le Schede di Dimissione Ospedaliera dell'anno di riferimento e dell'anno precedente (2012 e 2011) e dei cinque anni precedenti; il flusso ambulatoriale dell'anno di riferimento e dell'anno precedente (2012 e 2011).

Sono previsti, in dettaglio, 7 steps:

➤ **STEP 1 e 2**

Sono state selezionate le SDO dell'anno di riferimento con: il codice della Regione Sicilia (190); il regime di ricovero; l'onere della degenza; il tipo di ricovero; la diagnosi principale alla dimissione e l'intervento chirurgico principale o altra procedura.

Successivamente si è proceduto a ordinare le SDO selezionate per paziente e data di ricovero e, in caso di ricoveri ripetuti, è stato mantenuto il primo ricovero dell'anno.

➤ **STEP 3**

Dopo aver selezionato le SDO dei 5 anni precedenti con la diagnosi principale relativa a ciascun PDT, sono stati mantenuti nello studio i pazienti che non fossero stati ricoverati nei 5 anni precedenti; se tra i pazienti già ricoverati, ve ne erano alcuni per i quali la differenza tra la data di ammissione del ricovero di riferimento e la data di dimissione del ricovero nei 5 anni precedenti, fosse maggiore di 180 giorni, si è proceduto alla loro esclusione definitiva.

Qualora la differenza tra la data di ammissione del ricovero di riferimento e la data di dimissione del ricovero nei 5 anni precedenti fosse minore di 180 giorni e tra le procedure del ricovero precedente quello di riferimento non ci fosse stata almeno una di quelle della tabella prevista dalle Linee Guida, il paziente è stato mantenuto nello studio come caso incidente con solo un recente ricovero diagnostico; viceversa, il paziente è stato escluso dallo studio.

➤ **STEP 4**

Si è provveduto a individuare le prestazioni traccianti l'inizio della fase diagnostica, per la specialistica ambulatoriale seguendo quanto previsto dalle Linee Guida, più vicine alla data del ricovero di riferimento dei pazienti selezionati e, contemporaneamente, a cercare le procedure traccianti l'avvio nella SDO della fase diagnostica tra quelle del ricovero precedente.

Sono rimasti nello studio tutti quei pazienti per i quali la data di ammissione del ricovero di riferimento e la data di erogazione della prestazione tracciante l'avvio della fase diagnostica fosse minore di 180 giorni. Per tutti questi pazienti ha inizio lo step successivo.

➤ **STEP 5**

Si è provveduto a individuare le prestazioni traccianti la fine della fase diagnostica, per la specialistica ambulatoriale seguendo quanto previsto dalle Linee Guida, più vicine alla data del ricovero di riferimento dei pazienti selezionati e, contemporaneamente, a cercare le procedure traccianti la conclusione della fase diagnostica tra quelle del ricovero precedente.

Sono stati presi in considerazione i pazienti per i quali la data di erogazione della prestazione/della procedura tracciante la fine della fase diagnostica fosse compresa tra 180 e 0 giorni precedenti la data di ammissione al ricovero di riferimento e comunque successiva o coincidente con la data di erogazione della prestazione/procedura tracciante l'inizio della fase diagnostica.

➤ **STEP 6 e 7**

Per i pazienti individuati nello step precedente si è proceduto al calcolo dell' **Attesa fase diagnostica**, ovvero della differenza tra la data di erogazione della prestazione tracciante la fine della fase diagnostica e la data di accesso alla prestazione tracciante l'avvio della fase diagnostica.

Allo stesso tempo, si è provveduto al calcolo dell' **Attesa fase terapeutica**, ovvero la differenza tra la data di ammissione al ricovero e la data di prenotazione del ricovero stesso.

Per entrambe le fasi sono state determinate le **3 Classi d'Attesa**:

1. Fino a 30 giorni
2. Tra 31 e 90 giorni
3. Oltre 90 giorni

ALLEGATO 1 – MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA SETTIMANA INDICE 8-12 APRILE 2013

MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA

Regione Sicilia

Report Regionale - 1° semestre 2013 - settimana indice 8-12 Aprile

N. Progressivo prestazione (da 1 a 43)	Prestazione	Codice ministeriale prestazione	N. totale prenotazioni primo accesso con classi di priorità B e D	N° prenotazioni (colonna precedente) da garantire (cioè accettate dal paziente)	N. prenotazioni primo accesso con classe di priorità B da garantire	numero prenotazioni (colonna precedente) garantite entro i tempi della classi di priorità B (10 gg)	Numero prenotazioni primo accesso con classe di priorità D da garantire	Numero prenotazioni (colonna precedente) garantite entro i tempi della classe di priorità D (30 gg per le visite 60gg per la diagnostica strumentale)
1	Visita Cardiologia	89.7	2250	1632	710	442	966	677
2	Visita Chirurgia Vascolare	89.7	109	93	43	37	51	36
3	Visita Endocrinologica	89.7	480	344	167	86	181	105
4	Visita Neurologica	89.13	646	607	314	180	305	213
5	Visita Oftalmica	95.02	2802	2514	972	491	1549	1056
6	Visita Ortopedica	89.7	1579	1377	697	431	689	445
7	Visita Ginecologica	89.26	392	371	163	136	211	176
8	Visita Otorinolaringoiatrica	89.7	1387	1212	479	398	734	678
9	Visita Urologica	89.7	494	392	174	78	222	133
10	Visita Dermatologica	89.7	1479	1311	501	425	813	766
11	Visita Fisiatrica	89.7	1598	1495	856	766	647	615
12	Visita Gastroenterologica	89.7	111	88	46	39	46	38
13	Visita Oncologica	89.7	55	62	36	29	30	22
14	Visita Pneumologica	89.7	388	282	138	47	160	105
15	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2	904	767	310	258	460	400
16	TC Torace senza e con contrasto	87.41 - 87.41.1	600	558	220	195	340	325
17	TC Addome Superiore con e senza mdc	88.01.1 - 88.01.2	56	50	20	14	33	25
18	TC Addome Inferiore con e senza mdc	88.01.3 - 88.01.4	49	41	18	12	25	21
19	TC Addome completo con e senza mdc	88.01.5 - 88.01.6	257	222	92	76	130	122
20	TC Capo con e senza mdc	87.03 - 87.03.1	216	197	82	69	120	99
21	TC Rachide e speco vertebrale con e senza mdc	88.38.1 - 88.38.2	145	133	57	48	79	72
22	TC Bacino con e senza mdc	88.38.05	11	10	2	1	8	8

23	RMN Cervello e Tronco Encefalico	88.91.1 - 88.91.2	338	276	127	94	158	139
24	RMN Pelvi, Prostata e Vescia	88.95.4 - 88.95.5	52	30	12	12	18	17
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 - 88.94.2	461	414	168	126	263	248
26	RMN Colonna Vertebrale	88.93 - 88.93.1	319	248	98	56	176	147
27	Ecografia Capo e Collo	88.71.4	421	377	165	116	216	180
28	Ecocolor Doppler cardiaca	88.72.3	621	504	146	85	376	311
29	Ecocolor Doppler dei tronchi sovraortici	88.73.5	687	534	188	116	379	277
30	Ecocolor Doppler dei vasi periferici	88.77.2	348	300	109	68	206	170
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1	1874	1623	754	510	881	794
32	Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2	537	462	197	137	273	224
33	Ecografia Ostetrica-Ginecologica	88.78 - 88.78.2	296	268	117	88	151	148
34	Colonscopia	45.23 - 45.25 - 45.42	307	249	126	22	124	84
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24.00	9	8	3	2	5	5
36	Esofago-gastro duodenoscopia	45.13 - 45.16	304	247	99	43	148	87
37	Elettrocardiogramma	89.52.00	2227	1656	722	451	963	810
38	Elettrocardiogramma dinamico (Hollter)	89.50.00	222	182	64	42	132	113
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 - 89.43	81	54	32	17	27	19
40	Audiometria	95.41.01	241	197	78	64	119	118
41	Spirometria	88.37.1 - 88.37.2	258	193	87	32	106	81
42	Fondo oculare	95.09.01	355	313	141	108	173	156
43	Elettromiografia	93.08.01	507	451	237	132	224	176

ALLEGATO 2 – MONITORAGGIO TEMPI D’ATTESA SETTIMANA INDICE 7–11 OTTOBRE 2013

MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN REGIME ISTITUZIONALE
REGIONE SICILIA Settimana indice 7-11 ottobre 2013
Anno 2013- secondo semestre - settimana indice 7 -11 ottobre 2013

	Prestazione	Codice prestazione	N. totale prenotazioni B e D	N° prenotazioni B e D da garantire	Numero prenotazioni con classe di priorità B da garantire	Numero prenotazioni garantite entro i tempi della classi di priorità B	Numero prenotazioni con classe di priorità D da garantire	Numero prenotazioni garantite entro i tempi della classe di priorità D
1	Visita Cardiologica	89.7	2248	1744	754	416	1121	832
2	Visita Chirurgia Vascolare	89.7	262	202	105	50	108	89
3	Visita Endocrinologica	89.7	658	382	147	60	254	140
4	Visita Neurologica	89.13	1247	1025	476	283	592	455
5	Visita Oculistica	95.02	2707	2347	993	502	1404	1078
6	Visita Ortopedica	89.7	2021	1552	711	430	963	733
7	Visita Ginecologica	89.26	592	530	218	159	323	274
8	Visita Otorinolaringoiatrica	89.7	1840	1601	632	436	991	896
9	Visita Urologica	89.7	694	544	246	108	344	227
10	Visita Dermatologica	89.7	1534	1218	506	369	869	714
11	Visita Fisiatrica	89.7	1479	1297	681	556	640	576
12	Visita Gastroenterologica	89.7	240	155	71	60	90	73
13	Visita Oncologica	89.7	234	155	80	69	85	71
14	Visita Pneumologica	89.7	725	593	267	145	330	224
15	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2	994	903	272	206	655	563
16	TC Torace senza e con contrasto	87.41 - 87.41.1	492	466	196	143	278	266
17	TC Addome Superiore con e senza mdc	88.01.1 - 88.01.2	55	49	23	16	26	26
18	TC Addome Inferiore con e senza mdc	88.01.3 - 88.01.4	77	73	42	35	33	33
19	TC Addome completo con e senza mdc	88.01.5 - 88.01.6	336	316	135	92	184	161
20	TC Capo con e senza mdc	87.03 - 87.03.1	244	223	101	76	125	111
21	TC Rachide e speco vert. con e senza mdc	88.38.1 - 88.38.2	140	130	65	32	67	67
22	TC Bacino con e senza mdc	88.38.05	38	27	11	8	15	15

23	RMN Cervello e Tronco Encefalico	88.91.1 - 88.91.2	270	260	114	93	147	123
24	RMN Pelvi, Prostata e Vescica	88.95.4 - 88.95.5	47	42	21	16	24	21
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 - 88.94.2	538	502	181	147	346	297
26	RMN Colonna Vertebrale	88.93 - 88.93.1	446	402	181	121	252	205
27	Ecografia Capo e Collo	88.71.4	525	444	212	99	233	176
28	Ecocolor Doppler cardiaca	88.72.3	611	537	171	94	371	303
29	Ecocolor doppler dei tronchi sovraaortici	88.73.5	701	548	164	85	402	298
30	Ecocolor Doppler dei vasi periferici	88.77.2	371	328	110	46	230	132
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1	1746	1467	659	386	824	741
32	Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2	778	709	270	149	451	385
33	Ecografia Ostetrica-Ginecologica	88.78 - 88.78.2	489	453	152	102	302	276
34	Colonscopia	45.23 - 45.25 - 45.42	404	329	144	52	188	149
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24.00	8	8	2	1	6	5
36	Esofago-gastro duodenoscopia	45.13 - 45.16	381	315	125	55	197	179
37	Elettrocardiogramma	89.52.00	2358	1883	765	434	1175	1054
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50.00	222	208	70	35	139	111
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 - 89.43	106	83	36	12	50	41
40	Audiometria	95.41.01	304	245	90	50	170	163
41	Spirometria	89.37.1 - 89.37.2	420	357	131	67	230	199
42	Fondo oculare	95.09.01	396	348	143	109	206	192
43	Elettromiografia	93.08.01	412	351	165	84	200	183



UNIONE EUROPEA
Fondo Europeo di Sviluppo Regionale



Ministero
dello Sviluppo Economico



Il Ministro
per la Coesione Territoriale



Governo Italiano

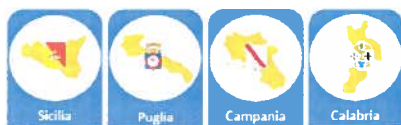
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della Funzione pubblica



Ministero della Salute
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento
del Servizio sanitario nazionale
Direzione generale della programmazione sanitaria

REGIONE	CALABRIA – CAMPANIA – PUGLIA – SICILIA
LINEA DI ATTIVITA' TRASVERSALE:	Supporto allo svolgimento delle diverse fasi del ciclo della programmazione

LT1 – Gruppo Programmazione Gruppo di coordinamento Agenas		
Coordinatore	Cesare Cislighi	
	Francesca Giuliani	
	Valentina Arena	
	Simona Olivadoti	



PON Governance
e Assistenza Tecnica
2007-2013

UNA PA PER LA CRESCITA

age.n.a.s. Progetto
Operativo
Assistenza
Tecnica