

ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CCI

n. 27

RELAZIONE

CONCERNENTE L'ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI
PREVISTI DALL'ACCORDO DEL 14 FEBBRAIO 2002 TRA
LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI
TRENTO E DI BOLZANO, IN MATERIA DI ACCESSO ALLE
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE E DI
INDIRIZZI APPLICATIVI SULLE LISTE DI ATTESA

(Anno 2010)

(Articolo 52, comma 4, lettera c), della legge 27 dicembre 2002, n. 289)

PREDISPOSTA DALLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Presentata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri

Trasmessa alla Presidenza il 10 giugno 2011

PAGINA BIANCA

REGIONE EMILIA ROMAGNA

RELAZIONE ALLA CONFERENZA STATO-REGIONI PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

ANNO 2010

Nel 2010, la Regione Emilia Romagna in collaborazione con le Aziende sanitarie, ha proseguito nello sviluppo di interventi in materia di contenimento dei tempi di attesa avviati fin dal 1998, anche grazie alle linee strategiche delineate nella delibera di giunta regionale n. 1035/2009.

L'obiettivo principale è stato quello di definire e adottare strumenti per garantire sempre più il diritto dell'utente all'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali entro tempi congrui con la sintomatologia/patologia presentata (in linea con gli standard definiti dalla normativa nazionale e regionale), secondo le diverse modalità di accesso (urgenze, primi accessi, prese in carico). Altro punto di attenzione è stato il miglioramento della appropriatezza prescrittiva.

In questo quadro sempre più orientato al governo complessivo dell'assistenza specialistica ambulatoriale, le Aziende sanitarie hanno adottato strumenti per:

- razionalizzare l'offerta attraverso la pianificazione annuale della produzione
- governare la domanda attraverso iniziative di verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni
- migliorare la gestione degli accessi attraverso l'ampliamento delle disponibilità nel sistema CUP
- gestire informaticamente il processo di prescrizione/prenotazione/refertazione
- monitorare le liste di attesa della libera professione rispetto all'istituzionale
- monitorare i tempi di attesa su tutte le prestazioni specialistiche con particolare attenzione a quelle oggetto del Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa e del relativo monitoraggio a livello nazionale/regionale
- coordinare i lavori all'interno dell'Azienda sanitaria, a livello di Area Vasta e a livello regionale.

Di seguito si descrivono le principali azioni messe in campo nel 2010:

- 1. Responsabilizzazione dei soggetti coinvolti nel processo**
- 2. Piani di produzione aziendali**
- 3. Accesso ai servizi**
- 4. Monitoraggio dei tempi di attesa di tutte le prestazioni**
- 5. Monitoraggio delle sospensioni dell'attività di erogazione**
- 6. Analisi dell'attività di specialistica ambulatoriale**
- 7. Appropriatezza erogativa**

1. Responsabilizzazione dei soggetti coinvolti nel processo

Nel 2010, come nel 2009, l'identificazione di ruoli e il rafforzamento del processo di responsabilizzazione, hanno rappresentato uno dei capisaldi nell'ambito dell'organizzazione e delle strategie aziendali in tema di liste di attesa. In particolare, nel 2010, si sono sviluppate forme di collaborazione in ambito di Area Vasta e in ambito regionale.

Infatti per ciascuna delle tre Aree Vaste (Area Vasta Emilia Nord, Area Vasta Emilia centro, Area Vasta Romagna), è stato istituito un Tavolo di lavoro da parte del Direttore Generale Coordinatore di Area Vasta composto dalle Direzioni sanitarie e di Distretto per ciascuna Azienda sanitaria.

A livello regionale è stato costituito un Tavolo di coordinamento composto da un Direttore sanitario e un Direttore di Distretto per ciascuna Area Vasta, il Direttore dell'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale, dai Responsabili del servizio dell'assistenza distrettuale, di quella ospedaliera e da collaboratori regionali.

Tale Tavolo, assumendo il Ruolo di osservatorio complessivo dell'assistenza specialistica, durante gli incontri bimestrali ha valutato per ciascuna Azienda sanitaria, il rispetto dei tempi di attesa, la congruità delle azioni a sostegno della produzione, la conformità alle regole di prescrizione e di prenotazione.

2. Piani di produzione aziendali

Nel 2010, le Aziende sanitarie, ad integrazione dei Programmi attuativi aziendali elaborati nel 2009, hanno definito il Piano di produzione per l'anno 2010 secondo uno schema omogeneo condiviso in sede di Tavolo di coordinamento regionale.

Tale Piano di produzione è stato definito da parte di ciascuna Azienda USL, in collaborazione con l'Azienda ospedaliera o IRCSS di riferimento, al fine di razionalizzare e pianificare l'offerta; tale Piano è stato poi trasmesso al Tavolo di coordinamento regionale per l'analisi e la valutazione.

In particolare per ciascuna prestazione oggetto di monitoraggio sono stati differenziati i volumi di attività tra i diversi regimi di erogazione (servizio sanitario e libera professione) e, per l'attività istituzionale, quelli programmati per i primi accessi, per le urgenze 24 ore, per le urgenze differibili, per i percorsi di presa in carico semplici o per problematiche complesse come ad esempio il Day Service Ambulatoriale.

Di tali volumi offerti, e sempre per ciascuna prestazione, è stata inoltre evidenziata la quota di presenza nel sistema CUP.

In generale:

- Sono stati consolidati gli Ambiti di garanzia territoriali entro cui garantire i tempi di attesa che erano stati definiti in precedenza
- Sono stati utilizzati, garantendo buoni tempi di attesa, i Percorsi di garanzia previsti in caso di criticità: dichiarate le prestazioni per le quali sono stati attivati e le strutture di erogazione
- Sono state presidiate maggiormente le valutazioni sull'appropriatezza prescrittiva (accordi aziendali tra medici di medicina generale e specialisti, definizione di protocolli clinici e di accesso ai servizi sanitari, controlli a campione sulla presenza nelle richieste del quesito diagnostico e delle classi di priorità)
- Sono state presidiate le agende di prenotazione (separazione prime visite e controlli, apertura continua delle liste ecc.)
- Sono stati monitorati i tempi di attesa attraverso anche il confronto tra i volumi pianificati e quelli effettivamente erogati

3. Accesso ai servizi

Il gruppo di lavoro interaziendale "governo dell'offerta" (determinazioni del Direttore Generale Sanità e Politiche sociali n. 2394/2007 e n. succ. int.) per l'anno 2010 ha fornito il supporto operativo al Tavolo di coordinamento regionale (di cui alla DGR 1035/2009) al fine di completare lo sviluppo del sistema di prenotazione CUP (come previsto dalla circolare regionale 10/07 "Linee guida sistema CUP") finalizzato ad una gestione integrata dell'offerta ed al miglioramento dell'accesso ai servizi.

Sono state condivise le modalità di attuazione di azioni uniformi sul territorio regionale, per assicurare lo sviluppo omogeneo dei sistemi CUP, al fine di dare risposte adeguate ed omogenee ai cittadini, individuare specifiche di sistema utili per il governo dell'intera offerta in ambito aziendale, anche nell'ottica di una rete regionale di CUP provinciali (mediante un CUP Integratore) e in prospettiva di una rete di CUP interregionali.

Si è completata l'attivazione del sistema regionale di pagamento on-line (www.Pagonlinesanita.it), ed è stato sviluppato il sistema regionale di supporto ai CUP aziendali, finalizzati alla prenotazione on line (www.cupweb.it) delle prestazioni specialistiche.

4. Il monitoraggio dei tempi di attesa

In Regione Emilia Romagna già con DGR n. 1296/1998 è stato attivato il monitoraggio dei tempi di attesa per un numero predefinito di prestazioni, caratterizzate da potenziale rischio di criticità per i tempi di attesa. Tale monitoraggio è ora mirato in particolare alle prestazioni oggetto del Piano Regionale sul contenimento dei tempi di attesa (DGR 1532/2006, DGR 1035/09), in attuazione a quanto stabilito nel Piano Nazionale.

Sono attive la Rilevazione retrospettiva e la Rilevazione prospettica attraverso le quali vengono rilevati i tempi di attesa delle prestazioni programmabili, cioè le prestazioni che costituiscono prima visita o prima prestazione diagnostica/terapeutica, per le quali i tempi di attesa fissati sono 30 giorni (visite) o 60 giorni (prestazioni diagnostiche) e delle prestazioni urgenti differibili per le quali i tempi di attesa fissati sono 7 giorni.

In particolare la *Rilevazione retrospettiva* ha come oggetto di rilevazione il tempo di attesa effettivo ovvero quel tempo che viene rilevato ex post dopo l'erogazione della prestazione e riguarda quindi le prestazioni effettivamente erogate. E' espresso in giorni, che intercorrono tra la data di prenotazione e la data di erogazione della prestazione. E' rilevato tramite il Sistema informativo dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA) effettuando la rilevazione sistematica delle informazioni anagrafico-amministrative e sanitarie inerenti le prestazioni erogate nelle diverse Aziende Sanitarie. Oggetto del flusso informativo è l'assistenza specialistica ambulatoriale resa ai singoli pazienti esterni, in ambito ospedaliero e distrettuale, dagli erogatori pubblici e privati accreditati.

La *Rilevazione prospettica* ha invece come oggetto di rilevazione il tempo di attesa prospettato ed avviene in un periodo predefinito (ad es. una settimana lavorativa), ex ante, effettuata cioè prima della effettiva erogazione della prestazione. A livello regionale viene effettuata trimestralmente per una settimana.

Il tempo di attesa è rilevato al momento della prenotazione ed è il tempo, espresso in giorni, che intercorre tra la data nella quale l'utente effettua la prenotazione e la data assegnatagli per l'effettuazione della prestazione. Viene utilizzato un applicativo informatizzato (MAPS) di acquisizione, controllo ed elaborazione dei dati sui tempi di attesa prospettati al fine di automatizzare la rilevazione e produrre in tempo reale la reportistica aziendale e regionale.

Dal 2009 i tempi di attesa prospettici sono stati rilevati distinguendo le disponibilità delle prenotazioni dell'azienda entro i tempi standard all'interno dell'ambito di garanzia dell'utente e le scelte dello stesso. In particolare al momento della prenotazione si distingue tra l'utente che ha scelto di ricevere la prestazione presso una struttura che:

- non rientra fra quelle del suo bacino di riferimento/ambito di garanzia (codice 0):
- rientra fra quelle del suo bacino di riferimento/ambito di garanzia, distinguendo i seguenti casi:
 - codice 1: il caso di chi sceglie una struttura all'interno del suo bacino con disponibilità sia entro che oltre i tempi massimi di attesa
 - codice 2: il caso di chi sceglie una struttura con un tempo superiore agli standard, nonostante ci sia un'altra struttura che lo garantisce in quel bacino

La valutazione dei tempi di attesa avviene per ciascun Ambito di garanzia (distrettuale, ambito sovradistrettuale indicato dall'Azienda USL, aziendale), e non per singola struttura, attraverso la Rilevazione retrospettiva mentre quella prospettica viene utilizzata a livello aziendale per gestire le liste di attesa e intervenire nelle situazioni di criticità, con aumento dell'offerta o altre modalità di intervento (es. interventi sull'appropriatezza).

Come sopra evidenziato, anche nel 2010 la Regione Emilia Romagna, nell'ambito delle rilevazioni dei tempi di attesa, ha monitorato le prestazioni indicate nel Piano nazionale recepite nel Piano regionale insieme a quelle che dal 1999 sono oggetto di monitoraggio regionale (ad esempio la visita fisiatrica, endocrinologica, odontoiatrica etc).

Dai dati del 2010 si osserva che, nell'ambito dell'attività erogata, sono oggetto di monitoraggio il 23% delle visite (2.056.956 su 8.762.826) ed il 26% (l'anno scorso era il 18%) delle prestazioni diagnostiche (2.066.843 su 7.916.462).

In totale quindi, nel 2010 sono state erogate 4.123.799 visite e prestazioni diagnostico strumentali programmabili monitorate e tra queste 3.047.116 erogate ai cittadini nei rispettivi ambiti di garanzia territoriali.

Attraverso l'analisi dei tempi di attesa effettivi del 2010 per queste 3 milioni di prestazioni, si evidenzia che non si riscontrano criticità per la broncoscopia, per la quale la totalità delle prestazioni sono state erogate entro il valore standard dei 60 giorni (indice di performance¹ pari al 100%), per le tac (indice di performance che varia dall'85%, capo, al 90%, rachide), per le rm (indice di performance che varia dall'83%, cerebrale, al 90%, colonna), per la colposcopia, (94%), gastroscopia (86%), elettromiografia (83%), mentre si riscontrano maggiori criticità, ma miglioramenti rispetto al 2009, per le visite in particolare per l'oculistica (indice di performance pari al 41%), l'urologia (indice di performance pari al 48%).

5. Il monitoraggio delle sospensioni dell'attività di erogazione

Attraverso l'adozione della DGR N. 73/2007 sono state recepite le linee guida "Regolamentazione della sospensione dell'attività di erogazione delle prestazioni", prodotte dal Mattone nazionale "Tempi d'attesa" ed istituito il monitoraggio con cadenza semestrale delle sospensioni di attività di erogazione da parte delle Aziende USL ed Ospedaliere.

A seguito delle note ministeriali (prot. n. 2336/2008, prot. n. 345/2009) il monitoraggio dell'attività di sospensione è proseguita anche nel 2010. Ciascuna Azienda Sanitaria ha trasmesso le sospensioni inerenti il 1° e il 2° semestre 2010 per ciascuna prestazione oggetto di monitoraggio, con l'evidenza della causa e durata di ciascuna sospensione. Come da indicazioni nazionali, la rilevazione non ha riguardato le chiusure definitive dovute a riorganizzazione dei servizi offerti.

In Regione Emilia Romagna nel 2010, a differenza del 2009, il monitoraggio è avvenuto caricando nell'applicativo MAPS (stesso applicativo utilizzato anche per le rilevazioni prospettiche dei tempi di attesa) tutte le informazioni inerenti ciascun evento di sospensione da parte di ciascuna Azienda Sanitaria, attraverso la registrazione del momento in cui questo si manifesta e si esaurisce.

¹ Indice di performance effettivo (prestazioni programmabili): la percentuale (%) delle prestazioni erogate entro i tempi di attesa standard regionali (30 gg per le visite e 60 gg per la diagnostica) sul totale delle prestazioni erogate con modalità di accesso "programmabile"

Tale modalità informatizzata ha consentito, a livello regionale, l'attivazione di sistemi di controllo puntuali, la visibilità in tempo reale delle interruzioni di attività e ipotesi di analisi combinate a livello di Azienda/struttura tra tempi di attesa prospettici ed eventi di sospensione dell'attività di erogazione.

_____ Gli eventi monitorati e trasmessi mostrano che le sospensioni delle attività di erogazione hanno avuto durata superiore a un giorno ed inferiore ad un mese.

In particolare, delle 17 aziende sanitarie ed ospedaliere, compreso un IRCSS, presenti in Regione, 6 hanno dichiarato di non avere avuto sospensioni dell'attività di erogazione durante l'anno 2010, in particolare 2 aziende sanitarie territoriali, 3 aziende ospedaliere e l'istituto di ricerca.

Le restanti 11 aziende hanno registrato per lo stesso periodo un totale di 105 sospensioni di attività differenti per durata, causa della sospensione e tipologia di prestazione.

Delle 105 sospensioni, 72 hanno avuto una durata compresa tra 2 ed i 7 giorni e 33 una durata maggiore di una settimana.

Le cause di sospensione hanno riguardato in 61 casi l'indisponibilità del personale, in 35 casi guasti macchina e in 9 casi l'inaccessibilità della struttura.

Di seguito l'elenco delle prestazioni in ordine decrescente rispetto al numero di episodi di sospensione:

12 sospensioni per Visite riabilitative e RM

10 sospensioni per TAC (con e senza contrasto)

6 sospensioni per Ecografie varie

5 sospensioni per Visite oculistiche, Visite gastroenterologiche, Radioterapia, Mammografia, Radiografia, Test specialistici ORL

4 sospensioni per Visita cardiologica, Visita dermatologica, Visita ginecologica, Esami endoscopici

3 sospensioni per Visita ortopedica

2 sospensioni per ECG, ECG holter, Ecografia cardiovascolare, Test specialistici oculistici, Elettromiografia

1 sospensione per Ecografia mammella, Visita ORL, neurologica, endocrinologica, Elettroencefalogramma.

6. L'analisi dell'attività specialistica ambulatoriale

Nel 2010 sono state erogate oltre 76 milioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali (vedi **Tab. 1**), con un incremento pari al 3% rispetto al 2009.

Complessivamente le visite specialistiche sono incrementate del 2% rispetto al 2009 (quasi 9 milioni di cui il 70% di prime visite e il 30% di visite di controllo); le prestazioni di diagnostica hanno mostrato un incremento pari al 4% rispetto al 2009 (quasi 8 milioni di prestazioni comprese la diagnostica con radiazioni, senza radiazioni, e le biopsie); le prestazioni di laboratorio sono incrementate del 3% (con incrementi maggiori nell'area della genetica e decrementi in quella relativa alla microbiologia).

Le prestazioni di riabilitazione (riabilitazione diagnostica, riabilitazione e rieducazione funzionale, ecc.), sono aumentate del 2% nel 2010 rispetto al 2009, in particolare è aumentata l'attività di riabilitazione diagnostica, la riabilitazione e rieducazione funzionale, mentre continua a calare l'attività di terapia fisica (nel 2010 è calata del 5% rispetto al 2009)

Per quanto riguarda invece le prestazioni di tipo terapeutico (radioterapia, dialisi, chirurgia ambulatoriale ecc), tra il 2009 ed il 2010 il decremento osservato è stato pari al 4% (si è passati da quasi 2,5 milioni di prestazioni a 2,3 milioni) ed ha riguardato soprattutto le prestazioni di radioterapia, dialisi e chirurgia ambulatoriale.

7. Appropriately erogativa

Nel corso del 2010 è stata operata una revisione della casistica da trasferire da ricovero ad ambulatoriale al fine di promuovere il passaggio dal ricovero a forme alternative di assistenza quali l'ambulatoriale. Si è tenuto conto in particolare di quanto indicato dal Patto per la salute per gli anni 2010-2012 (Repertorio n. 243/CSR), che individua con l'allegato A, una lista di "Prestazioni ad alto rischio di in appropriatezza in regime di day surgery – trasferibili in regime ambulatoriale".

Inoltre per quanto riguarda l'attività di laboratorio, in particolare la genetica, nel 2010 uno specifico gruppo di lavoro, istituito con determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n. 8295/2009, nell'ambito del percorso relativo al RISCHIO EREDO-FAMILIARE per il CARCINOMA della MAMMELLA ha lavorato per definire le indicazioni circa la corretta prescrizione degli specifici esami di genetica che troveranno applicazione nell'ambito di percorsi diagnostico-terapeutici in fase di progettazione. L'esigenza di ricondurre tale tipologia di attività all'appropriatezza erogativa all'interno di specifici percorsi nasce a seguito dell'incremento delle richieste di genetica derivato anche dallo sviluppo di nuove tecnologie.

1 Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali erogate in Emilia Romagna - Confronti Anni 2010 - 2009

	2009	% su tot complessivo	2010	% su tot complessivo	var% 2010/2009
VISITE					
PRIMA VISITA	5.992.923		6.066.976		
VISITA DI CONTROLLO	2.607.013		2.695.850		
OSSERVAZ.BREVE INTENSIVA	59.016		78.147		
TOTALE	8.658.952	12%	8.840.973	12%	2%
DIAGNOSTICA					
D.STRUMENT.CON RADIAZ.	2.985.428		3.121.041		
D.STRUMENT. NO RADIAZ.	4.188.860		4.351.734		
BIOPSIA	81.570		82.889		
ALTRA DIAGNOSTICA	347.758		360.798		
TOTALE	7.603.616	10%	7.916.462	10%	4%
LABORATORIO					
PRELIEVI	5.090.868		5.368.722		
CHIMICA CLINICA	37.977.795		39.041.349		
EMATOLOGIA/COAGULAZ.	6.939.015		7.066.423		
IMMUNOEMAT.E TRASFUSION.	152.993		157.691		
MICROBIOLOGIA/VIROLOGIA	2.437.551		2.386.220		
ANATOMIA ED IST.PATOL.	616.132		627.607		
GENETICA/CITOGEN.	155.147		172.535		
TOTALE	53.369.501	72%	54.820.547	72%	3%
RIABILITAZIONE					
RIAB.DIAGNOSTICA	116.296		118.367		
RRF	1.322.485		1.381.086		
TERAPIA FISICA	468.539		446.770		
ALTRA RIABILITAZIONE	95.836		92.927		
TOTALE	2.003.156	3%	2.039.150	3%	2%
PRESTAZIONI TERAPEUTICHE					
RADIOTERAPIA	392.433		359.130		
DIALISI	445.907		441.207		
ODONTOIATRIA	158.000		159.480		
TRASFUSIONI	15.649		19.052		
CHIRURGIA AMBULATORIALE	322.782		314.473		
ALTRE PRESTAZ. TERAPEUTICHE	1.163.642		1.097.803		
TOTALE	2.498.413	3%	2.391.145	3%	-4%
TOTALE COMPLESSIVO	74.133.638	100%	76.008.277	100%	3%