

Governo delle Liste di Attesa

11 maggio 2023



Contesto – Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa

OBIETTIVO DEL PIANO

Condivisione di un percorso finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi **criteri di appropriatezza ed il rispetto delle classi di priorità**



AZIONI DEL PIANO

Individuazione dell'**elenco delle prestazioni** diagnostiche e terapeutiche di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera che devono essere soggette a monitoraggi



INDICAZIONI DEL PIANO

Garanzia dei tempi massimi di attesa **almeno per il 90% delle prenotazioni** con Classi di priorità Breve, Differita e Programmata



AZIONI REGIONALI

A livello regionale **sono state adottate dalla Giunta Regionale le delibere:**

- DGR n. XI/7475/2022 -> prime visite
- DGR n. XI/7819/2023 -> prestazioni di diagnostica per immagine e strumentale
- DGR n. XII/88/2023 -> prestazioni oggetto del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa



Esiti: Raggiungimento target erogato 2019 incrementato del 10%

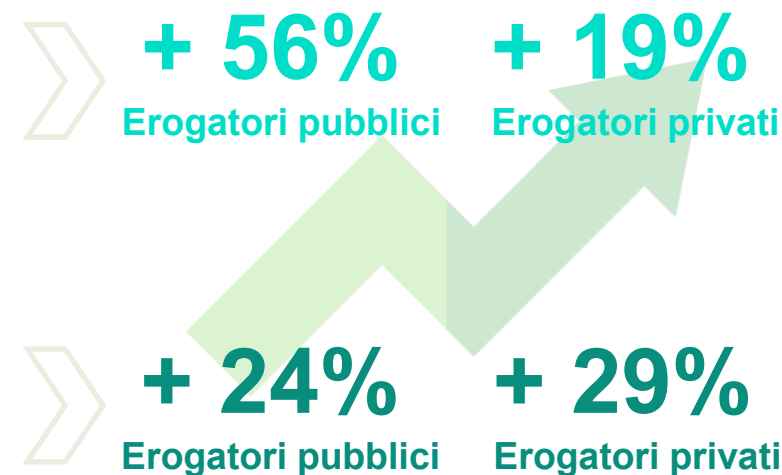
Dai dati di gennaio – marzo 2023 si evidenzia un incremento di erogazione delle prestazioni target:

B
10 giorni

D
30 giorni
prime visite
60 giorni
diagnostica

Delibera	Erogato gennaio - marzo 2019	Erogato gennaio - marzo 2023	Delta 2023- 2019	%incremento/ decremento
DGR XI/7475	63.777	87.675	23.898	37%
DGR XI/7819	30.115	44.292	14.177	47%
TOTALE	93.892	131.967	38.075	41%
DGR XI/7475	161.151	196.193	35.042	22%
DGR XI/7819	49.362	69.205	19.843	40%
TOTALE	210.513	265.398	54.885	26%

INCREMENTO PER TIPOLOGIA DI ENTE



- DGR XI/7475 del 30 novembre 2022 si focalizza prevalentemente sulle prime visite specialistiche
- DGR XI/7819 del 23 gennaio 2023 si focalizza prevalentemente sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Esiti: % di prestazioni erogate entro soglia (gennaio-marzo)

PUBBLICO

Prestazioni oggetto delle DGR n. XI/7475 e n. XI/7819

B

10 giorni

	2019			2022			2023		
	Totale erogato*	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia	Totale erogato*	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia	Totale erogato*	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia
Tot. prima visita	15.915	11.098	70%	19.810	13.377	68%	26.073	19.395	74%
Tot. diagnostica	25.621	17.358	68%	35.848	23.854	67%	42.232	29.884	71%
TOTALE	41.536	28.456	69%	55.658	37.231	67%	68.305	49.279	72%



Sono riportati i risultati per le prestazioni oggetto dei due provvedimenti indicati, **escludendo le prime visite dermatologiche e oculistiche**, che continuano a presentare una criticità.

D

30/60 giorni

	2019			2022			2023		
	Totale erogato*	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia	Totale erogato*	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia	Totale erogato*	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia
Tot. prima visita	33.840	25.030	74%	35.256	24.853	70%	45.540	33.413	73%
Tot. diagnostica	44.372	29.077	66%	51.249	39.663	77%	63.988	51.907	81%
TOTALE	78.212	54.107	69%	86.505	64.516	75%	109.528	85.320	78%



Miglioramento rispetto al 2019



Peggioramento rispetto al 2019

Esiti: % di prestazioni erogate entro soglia (gennaio-marzo)

PRIVATO

Prestazioni oggetto delle DGR n. XI/7475 e n. XI/7819

B

10 giorni

	2019			2022			2023		
	Totale erogato*	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia	Totale erogato*	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia	Totale erogato*	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia
Tot. prima visita	9.923	8.156	82%	11.172	8.710	78%	10.590	7.440	70%
Tot. diagnostica	24.261	20.541	85%	31.496	25.015	79%	31.097	23.775	76%
TOTALE	34.184	28.697	84%	42.668	33.725	79%	41.687	31.215	75%



Sono riportati i risultati per le prestazioni oggetto dei due provvedimenti indicati, **escludendo le prime visite dermatologiche e oculistiche**, che continuano a presentare una criticità.

D

30/60 giorni

	2019			2022			2023		
	Totale erogato*	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia	Totale erogato*	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia	Totale erogato*	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia
Tot. prima visita	22.355	18.101	81%	28.864	22.478	78%	31.756	23.322	73%
Tot. diagnostica	52.714	35.715	68%	65.255	56.400	86%	69.131	59.343	86%
TOTALE	75.069	53.816	72%	94.119	78.878	84%	100.887	82.665	82%



Miglioramento rispetto al 2019



Peggioramento rispetto al 2019

Esiti: % di prestazioni di prima visita dermatologica e oculistica erogate entro soglia (gennaio-marzo)

PUBBLICO

B

10 giorni

	2019			2022			2023		
	Totale erogato	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia	Totale erogato	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia	Totale erogato	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia
Prima visita dermatologica	4.726	3.014	64%	6.232	3.915	63%	6.968	3.558	51%
Prima visita oculistica	3.593	2.602	72%	3.961	2.663	67%	5.147	3.627	70%
TOTALE	8.319	5.616	68%	10.193	6.578	65%	12.115	7.185	59%



D

30/60 giorni

	2019			2022			2023		
	Totale erogato	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia	Totale erogato	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia	Totale erogato	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia
Prima visita dermatologica	15.450	9.918	64%	13.739	8.847	64%	14.028	8.436	60%
Prima visita oculistica	18.101	12.058	67%	13.177	8.389	64%	16.081	9.855	61%
TOTALE	33.551	21.976	66%	26.916	17.236	64%	30.109	18.291	61%



Miglioramento rispetto al 2019



Peggioramento rispetto al 2019

Esiti: % di prestazioni di prima visita dermatologica e oculistica erogate entro soglia (gennaio-marzo)

PRIVATO

B

10 giorni

	2019			2022			2023		
	Totale erogato	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia	Totale erogato	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia	Totale erogato	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia
Prima visita dermatologica	1.891	1.466	78%	1.463	1.022	70%	1.195	799	67%
Prima visita oculistica	1.493	1.266	85%	1.312	968	74%	1.213	849	70%
TOTALE	3.384	2.732	81%	2.775	1.990	72%	2.408	1.648	68%



D

30/60 giorni

	2019			2022			2023		
	Totale erogato	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia	Totale erogato	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia	Totale erogato	Tot. erogato entro soglia	% entro soglia
Prima visita dermatologica	5.914	4.132	70%	5.714	3.745	66%	6.067	3.168	52%
Prima visita oculistica	8.222	5.713	69%	6.701	4.011	60%	6.912	4.025	58%
TOTALE	14.136	9.845	70%	12.415	7.756	62%	12.979	7.193	55%



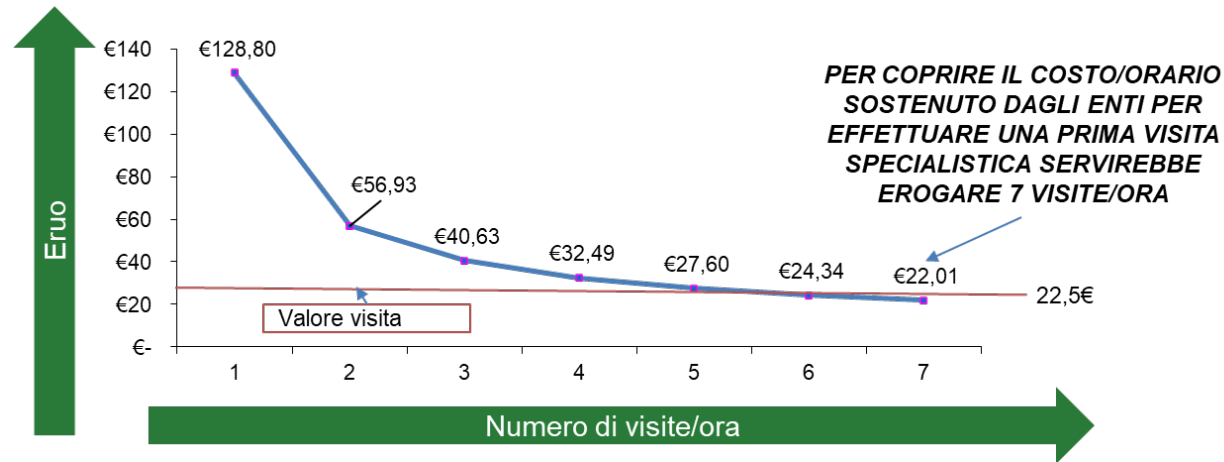
Miglioramento rispetto al 2019



Peggioramento rispetto al 2019

Focus: Stima costo prima visita

E' stata effettuata una prima stima del **costo orario collegato ad una visita specialistica (personale medico, infermieristico, e i costi di beni e servizi collegati)**. La simulazione porta ad un costo di circa 130 euro ora



- Agli Enti Erogatori viene riconosciuto il costo stabilito a livello ministeriale pari a **22,50 € per ciascuna visita**
- Il **costo di una prima visita specialistica in solvenza** varia da un **valore minimo di 70€** ad un **valore di oltre 120€**
- Il **Ministero della Salute** ha effettuato nel mese di aprile 2023 una proposta di **riduzione della tariffa** per le prime visite specialistiche **da 22,50 € a 22,00 €**

IN EVIDENZA

Oculista, Chirurgo
★★★★★ 87 recensioni

Esame del fondo oculare 120 €

IN EVIDENZA

Oculista
★★★★★ 193 recensioni

Prima visita oculistica da 110 €

IN EVIDENZA

Oculista, Chirurgo
★★★★★ 133 recensioni

Visita oculistica 120 €

Esiti: segnalazioni cittadini

Riduzione delle segnalazioni ricevute da parte dei cittadini relativamente alle prestazioni ambulatoriali dal 10 % nel mese di novembre 2022 al 2 % nel mese di marzo a parità di numero complessivo di segnalazioni (ca. 1.000 e-mail/mese)

**INCIDENZA
SEGNALAZIONI**

=

*SEGNALAZIONI RELATIVE ALLE
PRESTAZIONI AMBULATORIALI*

SEGNALAZIONI COMPLESSIVE

=

- 8%
**punti
percentuali**



DGR n. XII/88/2023: principali obiettivi

01

Aumento della produzione

Definizione dei volumi che ciascuna ATS deve garantire per riallineare l'erogato ai volumi 2019/2022 (prestazioni con classe di priorità B, D e P)

02

Validazione piani aziendali (entro 12 maggio)

Negoziazione da parte delle ATS del volume di prestazioni ambulatoriali da garantire per il raggiungimento del target richiesto **con gli Enti erogatori pubblici e privati**

03

Riparto fondi

Assegnazione delle risorse per garantire il target richiesto

04

Maggiore integrazione tra Sistemi Informativi

Adeguamento dei Sistemi Informativi al fine di implementare un sistema di monitoraggio in tempo reale delle prestazioni erogate e programmate

05

Istituzione Gruppo di Lavoro

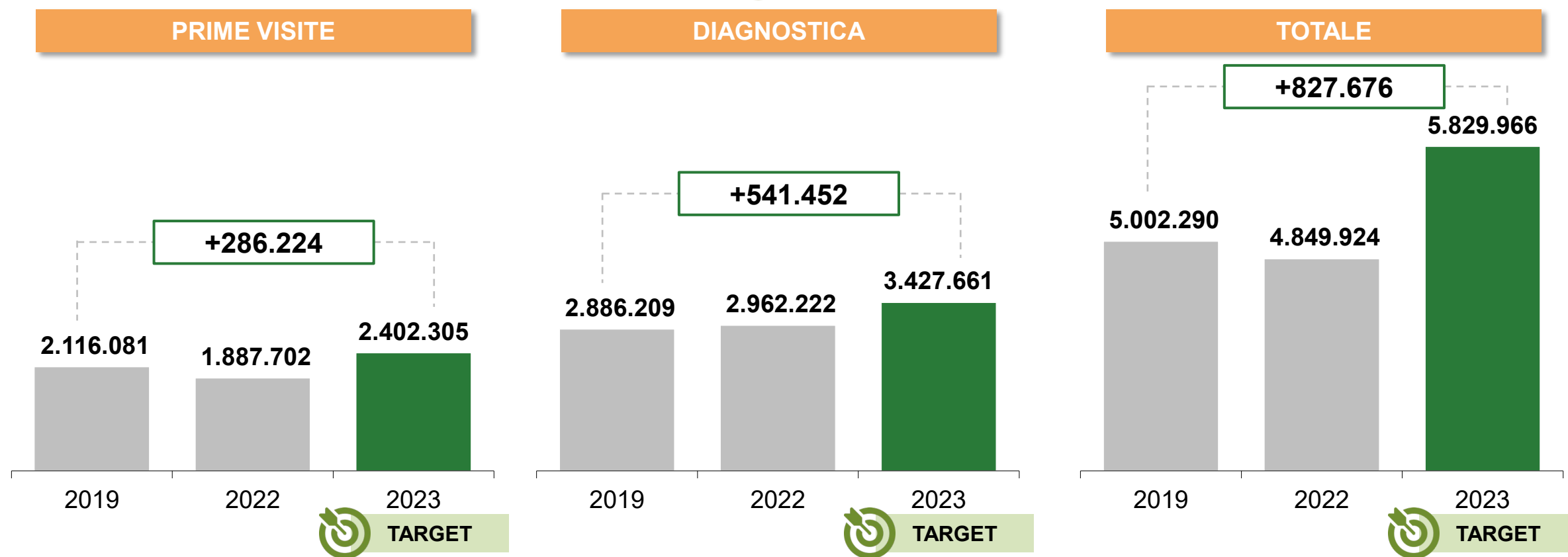
Istituzione di un Gruppo di Lavoro che effettui le attività di programmazione e controllo attraverso una puntuale analisi dei dati e costanti interlocuzioni con il territorio

Aumento della produzione – Target DGR n. XII/88/2023

VOLUME TARGET COMPLESSIVO = prestazioni da garantire in regime ordinario e delle prestazioni aggiuntive - da raggiungere per il periodo **aprile – dicembre 2023**

↳ **PRESTAZIONI ORDINARIE** = valore maggiore tra l'erogato 2019 e l'erogato 2022 per ciascuna ATS e singola prestazione

↳ **PRESTAZIONI AGGIUNTIVE** = 10% del volume delle prestazioni ordinarie



Aumento della produzione - DGR n. XII/88/2023 - Ricoveri

Sulla base delle necessità territoriali rilevate, ciascuna ATS, nell'ambito delle attività di negoziazione con gli Erogatori privati, dovrà **individuare il case mix dei volumi** dedicati alle prestazioni di ricovero.

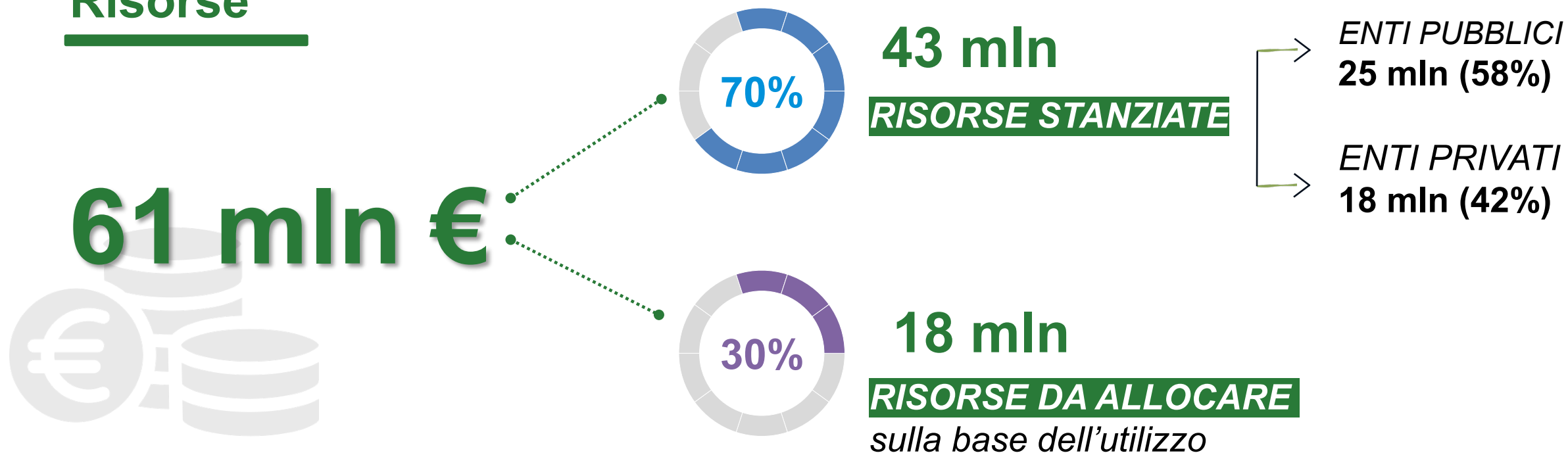
TIPOLOGIA RICOVERI:

- **oncologici**
- **ortopedici**
- **cardiovascolari**
- **interventi minori** (es. colecistectomia, emorroidectomia, ecc.)

Riparto fondi – Target DGR XII/88/2023

Finalizzati 43 milioni (70% dei 61 milioni già stanziati) per l'erogazione delle prestazioni aggiuntive

Risorse



Obiettivi del Gruppo di Lavoro Liste di Attesa (data avvio: 5 maggio)

Analisi del dato e definizione di linee guida per le azioni da intraprendere



- **Monitoraggio dell'erogato due volte a settimana** attraverso l'implementazione di un **sistema informatico** che consenta l'accesso puntuale ai dati;
- **Analisi della capacità produttiva** delle apparecchiature sanitarie rispetto alle risorse umane impegnate;
- **Ottimizzazione** del percorso di presa in carico per la **gestione delle visite di controllo**;
- **Analisi dell'appropriatezza prescrittiva.**

- **Ottimizzazione dell'offerta**;
- Implementazione e gestione dei **flussi**;
- Percorso di **appropriatezza prescrittiva.**

Tematiche dei sottogruppi attivati:

APPARECCHIATURE E PERSONALE

Analisi dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini, provvedendo alla definizione dei fabbisogni di tecnologie al fine di migliorare la capacità produttiva ed i fabbisogni di personale al fine di efficientare l'offerta di prestazioni

ESTRAZIONE DATI E PRIMA ANALISI E FLUSSI

(gruppo trasversale)

OTTIMIZZAZIONE GESTIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI – ESTRAZIONE DATI 'REAL TIME' PER REGIONE E IMPLEMENTAZIONE DELL'ALGORITMO DI CALCOLO DEGLI SLOT NECESSARI (PROGETTO PILOTA ASST LODI)

Proposte di intervento volte a migliorare la gestione dei flussi informativi in possesso di Regione e possibili proposte di implementazione di flussi aggiuntivi prodromici alle attività di analisi



APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Definizione delle azioni di indirizzo sull'appropriatezza prescrittiva e sull'accessibilità finalizzate alla predisposizione delle indicazioni cliniche utili alla prescrizione delle prestazioni a carico del SSN

OTTIMIZZAZIONE DELL'OFFERTA E PROPOSTE OPERATIVE DI GESTIONE DELLE VISITE DI CONTROLLO

Ridefinizione di strategie di offerta delle prestazioni sanitarie identificando i centri verso i quali indirizzare la domanda dei pazienti secondo una logica di rete

GRUPPO DEFINIZIONE DI LINEE GUIDA E BEST PRACTICE e MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO EEPA

Definizione di linee guida e best practice atte ad omogeneizzare il comportamento sul territorio. Definizione di possibili soluzioni che incontrino le esigenze degli Enti Erogatori Privati Accreditati favorendo l'erogazione delle Prime Visite

FOCUS: che cos'è l'appropriatezza prescrittiva

L'inappropriatezza prescrittiva è determinata da :

- richiesta di esami non sempre necessari
- il ricorso a tecniche diagnostiche complesse anziché esami di primo livello
- utilizzo prescrittivo talvolta improprio di classi di priorità Urgenti o Brevi per accelerare i tempi

Risulta pertanto prioritario coinvolgere i prescrittori (Medici di Medicina generale e gli specialisti ospedalieri) per la corretta indicazione clinica utile al paziente attraverso anche l'utilizzo di strumenti di supporto alle decisioni cliniche

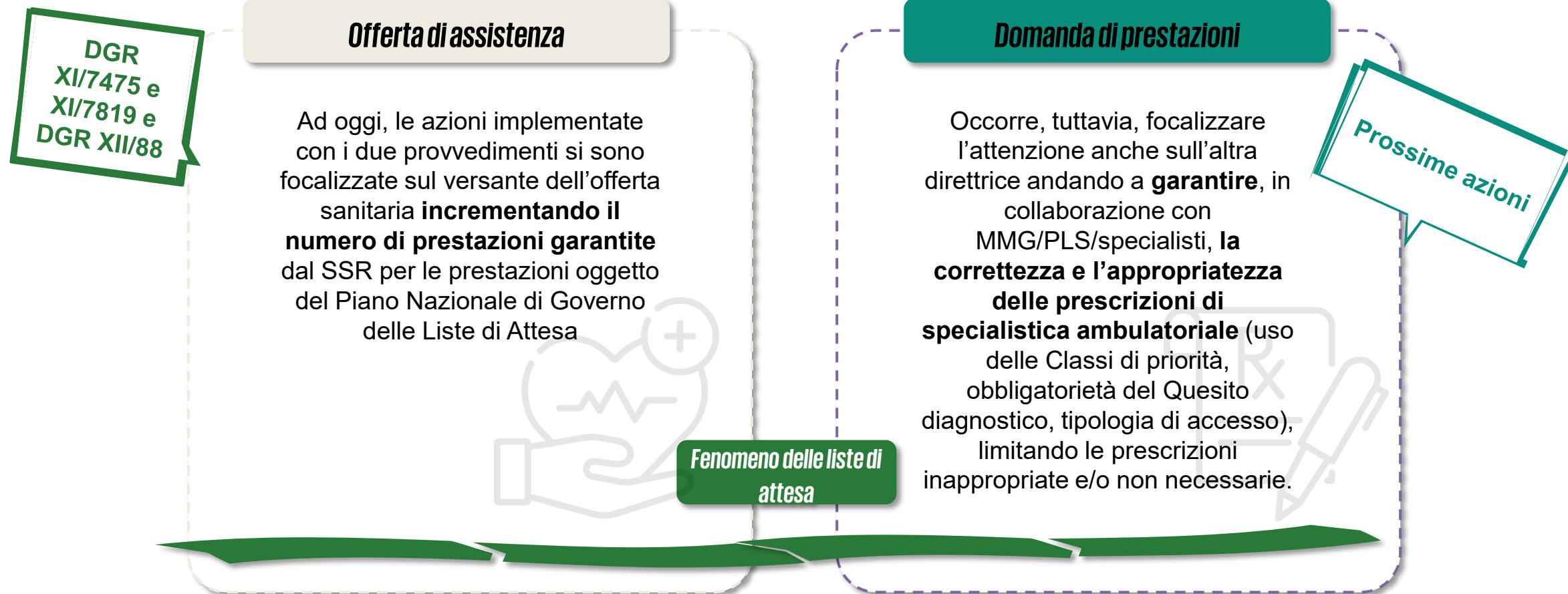
ESEMPIO

Da una prima analisi sulle prescrizioni esistono situazioni in cui a fronte di una **media regionale pari al 13% / 15% di prescrizione in classe di priorità B (10 giorni) per la prima visita ortopedica o neurologica**, si rileva che in alcuni casi la prescrizione da parte del clinico per quella visita e per quella classe di priorità è circa quattro o cinque volte superiore.

Il gruppo di Lavoro istituito per l'analisi dell'appropriatezza prescrittiva sta definendo un sistema di monitoraggio dell'omogeneità delle prescrizioni su tutto il territorio finalizzato ad individuare eventuali scostamenti

FOCUS: motivi per cui agire sull'appropriatezza prestazioni

Le cause del fenomeno delle liste d'attesa sono molteplici e devono essere affrontate agendo lungo due principali direttrici: il governo **dell'offerta di assistenza** ed il governo della **domanda di prestazioni**



CUP Unico – Obiettivi dell’iniziativa



CENTRALIZZAZIONE E STANDARDIZZAZIONE

Adozione di una soluzione **omogenea e unica che garantisca una standardizzazione** delle informazioni e dei processi di gestione delle prestazioni sanitarie



PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Adozione di una soluzione che permetta di governare l’offerta coerentemente con l’appropriata domanda dei cittadini



GOVERNO DELL’OFFERTA

Impostazione centralizzata della soluzione che consenta di utilizzare il **dato in tempo reale a supporto del governo** dell’offerta delle prestazioni sanitarie



MIGLIORAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Possibilità di utilizzare informazioni e dati (es. numero di posti disponibili per struttura) in tempo reale, allo scopo di migliorare i tempi di attesa

Cronoprogramma CUP Unico



Grazie