

Prodotti del Mattone “Tempi di attesa”



Cabina di Regia, 27 giugno 2006
Roma



FATTORI AD IMPATTO NEGATIVO		SOLUZIONI INTRAPRESE		
Drop-out Rifiuto tempo minore a favore di vicinanza / continuità/ fiducia Pressione dei pazienti informati da media / internet Prenotazioni multiple		L'Utenza	Preventivi	Obbligatorietà dell'impegnativa
			Gestione contatti	Telefonata sistematica per pulizia liste su liste critiche
Inappropriatezza prescrittiva dei MMG e/o Specialisti Mancanza linee-guida / percorsi diagnostico- terapeutici		I Medici	Prescrittori	Budget di prescrizione ai medici Feed-back ai medici su richieste
			Erogatori	Specialisti fanno prenotazione per visite successive Vincoli di equilibrio istituzionale intramoenia
			Prescrittori e Erogatori	Costruzione/Condivisione linee-guida tra MMG e Specialisti
Pochi centri / tecnologie / professionisti	Offerta insufficiente	Il Sistema	Aumento dell'offerta	Incremento ore lavorative specialisti Rinegoziazione budget per prestazioni critiche Acquisto prestazioni critiche da privati
Mancata integrazione ospedale/territorio	Carenze Organizzative		Riorganizzazione	Tempi di attesa tra gli obiettivi di struttura
Assenza / inadeguatezza dei CUP	Inadeguata gestione delle liste		Gestione delle liste	Applicazione codice colori / priorità Pre-appointamento per evitare liste chiuse

Tempi di Attesa

Logiche di monitoraggio:

“ex ante”: rilevazione prospettica in un
giorno/periodo “indice”

“ex post”: rilevazione retrospettiva sui dati di
sistema

Ambedue previste dal Piano Nazionale T.A.

I campi per le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri (1)

CAMPI INERENTI IL PAZIENTE	RILEVANZA
Nome e Cognome del paziente	Essenziale
Codice paziente (fiscale)	Essenziale
Sesso	Essenziale
Data di nascita	Utile
Residenza	Utile
Numero telefono del paziente	Essenziale
Persona da informare (nome e telefono)	Essenziale
Diagnosi o sospetto diagnostico	Essenziale
Classe di priorità (SDO)	Essenziale
Note cliniche particolari	Utile

I campi per le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri (2)

INFORMAZIONI GESTIONALI	RILEVANZA
Nome del medico prescrittore	Utile
Tipo di percorso/intervento previsto (diagnostico, terapeutico, chirurgico, ecc.)	Utile
Data di prescrizione della richiesta da parte del prescrittore	Essenziale
Data di inserimento del paziente nella agenda di prenotazione (SDO)	Essenziale
Data prevista per il ricovero	Essenziale
Data reale del ricovero	Essenziale
Motivi eventuale esclusione/cancellazione, anticipazione o spostamento nella lista	Essenziale
Modalità di accesso (visita in ambulatorio divisionale, prescrizione di specialista esterno, visita PS, visita privata, ecc.)	Utile

Contenuti tracciato record ambulatoriale per monitoraggio tempi

CAMPI proposti dal Mattone “Tempi di attesa”	RILEVANZA per il Mattone “Tempi di attesa”
Data di prescrizione	Utile
Classe di priorità	Essenziale
Tipo di accesso	Essenziale
Data di contatto	Essenziale
Data di prima disponibilità di erogazione	Utile
Scelta dell'utente	Utile
Data assegnata	Essenziale (ex-ante)
Data di erogazione	Essenziale (ex-post)
Data di refertazione	Essenziale (ex-post)

Agende prenotazione ⁽¹⁾ **Sospensione delle attività di erogazione**

Principi:

- **Gli eventi che impediscono l'erogazione della prestazione sono imprevedibili relativamente al momento in cui avvengono, ma sono prevedibili come situazione potenziale**
- **Le aziende devono individuare le soluzioni per superare la contingenza “tecnica” e garantire la continuità del servizio**

Agende prenotazione ⁽²⁾

Sospensione delle attività di erogazione

Linee guida:

- **La regolamentazione della sospensione delle attività di erogazione di un servizio (solo per gravi o eccezionali motivi) deve essere esplicitamente prevista in specifici documenti aziendali, e seguendo procedure formalmente approvate dalle direzioni aziendali**
- **Le attività di prenotazione non possono essere mai sospese (Legge 266/2005, comma 282)**

Agende prenotazione ⁽³⁾

Sospensione delle attività di erogazione

Linee guida:

- **Di tutte le sospensioni deve essere informato il direttore sanitario di presidio, che deve a sua volta informare la direzione aziendale**
- **La direzione aziendale deve informare la Regione di ogni chiusura ⇒ Monitoraggio nazionale**

Agende prenotazione (4)

Sospensione delle attività di erogazione

Ogni interruzione dell'erogazione deve essere registrata con le seguenti informazioni:

- **cosa è stato sospeso**
- **dove**
- **perché**
- **per quanto tempo (da quando a quando)**

Monitoraggio Percorsi Complessi

TAPPE	ELEMENTO	DATI RILEVABILI	SIGNIFICATO
Sospetto generico	Richiesta del MMG di visita e/o di procedura diagnostica	1. Data della richiesta 2. Codice dell'ipotesi diagnostica o descrizione sintomatica	Tempo "vero", ma dato poco specifico e poco affidabile
Sospetto "consistente"	Prima procedura "suggestiva" per diagnosi di tumore (elenco delle procedure specifiche)	1. Data della richiesta 2. Data di esecuzione 3. Data del referto	Sensibilità limitata ex-ante; valido ex-post per identificare l'inizio del percorso critico
Diagnosi	Es. citologico o istologico e stadiazione	1. Data di esecuzione 2. Data del referto	Momento in cui viene specificata la diagnosi
Inizio del trattamento	Agenda di prenotazione	Data di inserimento in lista d'attesa	Momento in cui viene posta l'indicazione al trattamento (chirurgico o medico)
Ricovero	SDO	1. Data di ricovero 2. Data intervento 3. Data referto istologico	Ammissione al ricovero ed esecuzione dell'intervento chirurgico o medico
Trattamenti post-ricovero	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SDO ➤ Impegnativa per il piano di trattamento 	1. Data ricovero ordinario o DH 2. Data impegnativa o data inserimento in Agenda per trattamento ambulatoriale	Esecuzione di trattamenti successivi al primo ricovero

Linee Guida per i CUP⁽¹⁾

“Sistema informatizzato centralizzato di prenotazione di prestazioni sanitarie che consente di organizzare, con maggiore efficienza, le prenotazioni, gli accessi, la gestione delle unità eroganti e di fornire informazioni ai cittadini.”

La centralizzazione del sistema di prenotazione come strategia fondamentale per garantire trasparenza delle procedure, accessibilità ed equità, uso appropriato delle risorse.

Linee Guida per i CUP ⁽²⁾

CUP come punto di “sincronizzazione” delle diverse esigenze e momenti organizzativi, sia interni che esterni

Per la realizzazione del CUP l’organizzazione deve analizzare il proprio assetto, ridefinirlo sul modello più appropriato, e quindi implementare le nuove modalità

Il CUP deve divenire la nuova modalità di rappresentazione di tutta l’offerta, pubblica e privata accreditata, relativa all’ambito considerato.

Macro funzioni dei CUP

- **Back Office: gestione e programmazione delle agende; comunicazioni verso punti di erogazione**
- **Front Office: raccolta delle richieste, prenotazione e/o riscossione**
- **Funzionalità di monitoraggio del sistema**
- **Analisi dati e datawarehousing**

“I” CUP

- **CUP aziendale**
- **CUP “unificato”**
- **CUP integrato**

CUP “unificato”

- a) unico sistema CUP per tutte le aziende che aderiscono (lo stesso software applicativo)**
- b) costituzione/modificazione delle agende implementata direttamente dalle aziende coinvolte secondo modalità concordate da un coordinamento centrale**
- c) la gestione delle problematiche concordata nell’ambito di un coordinamento centrale**

CUP integrato

- a) ogni singolo ambito mantiene il suo CUP**
- b) le aziende delegano la prenotazione del loro potenziale erogativo ad una componente di prenotazione “esterna”**
- c) esiste quindi un “nuovo” CUP integrato che si affianca ai CUP presenti**
- d) la costituzione/modificazione delle agende viene implementata direttamente dalle aziende coinvolte, nel rispetto del corretto funzionamento del CUP integrato**
- e) la gestione delle problematiche concordata nel coordinamento centrale**

CUP: alcune criticità e soluzioni tecniche (1)

Alto numero di soggetti interagenti

Continue variazioni assetti organizzativi

Necessità di sistemi informatici con ampia adattabilità, modularità e scalabilità

Uso di piattaforme standard e diffuse (rispetto dei protocolli e degli standard tecnici) a garanzia di comunicabilità, efficienza, sicurezza.

CUP: alcune criticità e soluzioni tecniche (2)

Prenotazione prestazioni multiple:

- **Intero ciclo**
- **Primo accesso**

Prenotazione percorsi:

- **Primo accesso**
- **Fasi successive da specialista/servizio**

Punto erogazione:

- **Programmazione/elenco**
- **Scelta e “centro di interesse”**