

**“LISTATTIVA: UN PERCORSO PER
MONITORARE ED OTTIMIZZARE LA
GESTIONE DELLE LISTE DI
ATTESA”**

Angelo Del Favero

Direttore Generale Azienda ULSS 7 del Veneto

FORUMPA - ROMA 12.05.2011





IL TERRITORIO DELL'ULSS7

Il territorio
dell'ULSS7



Distretto Nord

N° Assistiti

100.311

Distretto Sud

N° Assistiti

114.221



La carta d'identità

Totale dipendenti: **2.358**, di cui

Medici ospedalieri: **328** Infermieri e OSS: **1532**

Farmacisti: **8** Biologi: **6**

Psicologi: **24** Assistenti sociali: **21**

Veterinari: **17** Personale amministrativo e tecnico: **422**

Personale non dipendente:

Medici di medicina generale: **160**

Pediatri di libera scelta: **24**

Specialisti ambulatoriali interni: **60**



Presidi Ospedalieri

Presidi ospedalieri	Posti letto 31/12/07	Totale ricoveri 31/12/10	Posti letto 31/12/10
Conegliano	333	15.370	274
De Gironcoli	112	2.682	112
Vittorio Veneto	250	11.646	230



La carta d'identità

Tasso di
spedalizzazione:

'99: 196.5 /1000 abitanti

'10: 143 /1000 abitanti



Prestazioni erogate*

Prestazioni Specialistiche per Esterni Anno 2009

Struttura erogante	N° prestazioni
Presidio Ospedaliero di Conegliano	1.621.402
Presidio Ospedaliero di Vittorio V.	765.885
Presidio Ospedaliero Osp. "De Gironcoli"	140.426
Pronto Soccorso	103.431
Distretto Socio Sanitario Nord	66.918
Distretto Socio Sanitario Sud	44.262
Convenzionati	23.062
Convenzionati esterni	36.372
Totale	2.801.758

La carta d'identità

*comprendono il
laboratorio



IL SISTEMA ULSS7

Progettazione e sviluppo

1. ATTENZIONE ALLA PERFORMANCE
 - economico/gestionale
 - ricoveri /appropriatezza/volumi
2. ATTENZIONE ALLA FUNZIONALITÀ STRUTTURALE/TECNOLOGICA
 - investimenti 4 anni 60 milioni di euro
 - pagamenti medi fornitori a 60/70 giorni
 - equilibrio finanziario: è generatore di buona gestione e riduce costi
3. PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA
 - l'esempio del "De Gironcoli"
 - l'integrazione Vittorio Veneto e Conegliano
 - l'ITC
 - I Progetti di Area Vasta



IL SISTEMA ULSS7

4. L'INVESTIMENTO SUI PROCESSI DI QUALITÀ E APPROPRIATEZZA

- sistema di gestione per la qualità (certificazione ISO 9001:2000, sistema di gestione del rischio clinico, autorizzazione all'esercizio, accreditamento istituzionale e di eccellenza)
- l'umanizzazione
- l'appropriatezza (EBM) e l'accesso ai servizi:
 - ✓ Al Pronto Soccorso
 - Ambulatorio Codici Bianchi
 - Ambulatorio Prefestivo Pediatrico
 - ✓ Ai ricoveri:
 - ADI 5/7 gg
 - ADI pazienti oncologici
 - Attività Case di Riposo

Progettazione e sviluppo

✓ LA PRIORITARIZZAZIONE DEI TEMPI DI ATTESA ED I RAPPORTI CON I CITTADINI



IL SISTEMA ULSS7

Progettazione e
sviluppo

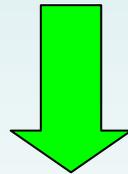
5. L'ACCOUNTABILITY
 - Bilancio Sociale
 - Comunicazione

6. LA FORMAZIONE
 - Il Corso sul Codice Etico
 - La comunicazione
 - I corsi per la Qualità e la Clinical Governance

7. I PROGETTI...
 - UTAP
 - Hospice
 - Riorganizzazione Qualità
 - Revisione sistema informativo

**LA PRIORITARIZZAZIONE
DEI TEMPI DI ATTESA ED I
RAPPORTI CON I CITTADINI**

IL FENOMENO “LISTE D’ATTESA” È PRESENTE IN TUTTI I PAESI ED È STUDIATO SOPRATTUTTO NELL’AREA EUROPEA



LE LISTE D'ATTESA SONO UN FENOMENO CRITICO

- Quando superano una certa soglia non sono più utili per la pianificazione
- Sono espressione di inefficienza
- Producono “fuga”
- Possono essere espressione di inappropriatazza
- **Abbassano la qualità percepita e allarmano l'opinione pubblica**
- Sono un rischio per la tutela della salute

METODO BASATO SULL'URGENZA



- Priorità al grado di severità
- Avoidable death
- Liste d'attesa
- Rischio di errore valutativo
- Percezione del rischio nella pubblica opinione

DOVE DOBBIAMO AGIRE?

- **Secondo le policy nazionali e regionali**
- **Sulla domanda**
 - I prescrittori (formazione, condivisione-promozione dell'appropriatezza, linee guida ecc.)
 - Il cittadino (empowerment, responsabilizzazione, educazione)
- **Sull'offerta**
 - Governance clinica (percorsi, sistemi informativi, miglioramenti organizzativi)
 - Accessibilità
 - Capacità
 - Efficienza
 - Comunicazione-trasparenza

AZIONI CORRETTIVE - 1 -

- Elasticità di percorsi (B D P) nella costituzione delle agende
- Agende sempre aperte
- Sinergia dell'offerta Ospedale → SUMAI
- Acquisto prestazioni interne LPA
- Acquisto da privati accreditati
- Azione sulla domanda: Tavolo Ospedale Territorio (MMG-PLS)

AZIONI CORRETTIVE - 2 -

- Prestazioni in continuità assistenziale gestite dalle UU.OO.
- Forzatura concordata delle agende
- Monitorizzazione costante dei tempi di attesa e della percentuale di risposta dei percorsi
- SMS di ricordo appuntamento
- Progetto pilota “**LISTATTIVA**”
(monitorizzazione bisogni / variazioni stato di salute)

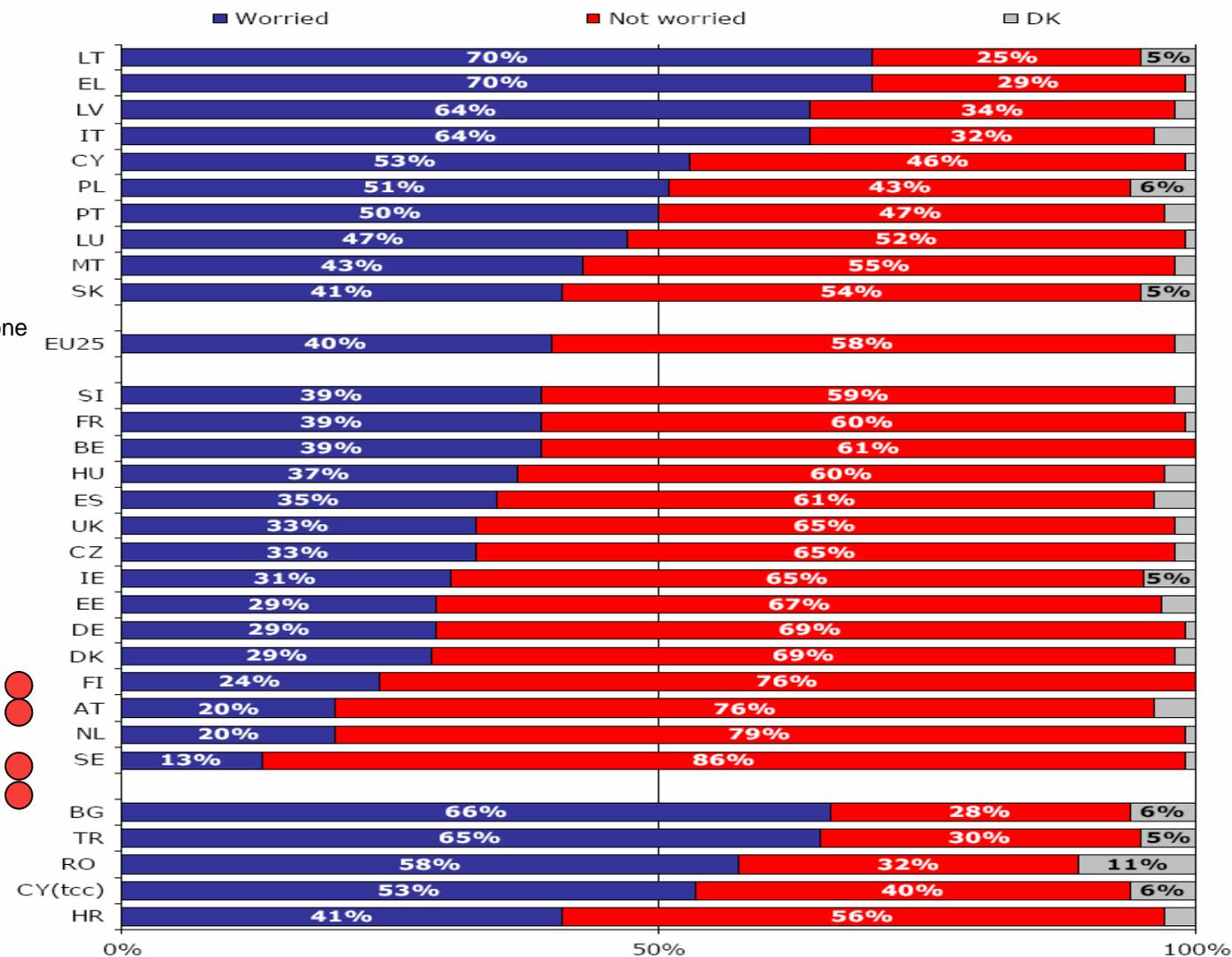
Q7 All in all, how worried are you to suffer a serious medical error? - % county

Medical Errors

Fieldwork: September - October 2005

Publication: January 2006

● Attivazione sistemi gestione
attiva liste attese



LISTATTIVA

Obiettivo generale

Ottimizzazione della gestione e riduzione delle liste d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali di cardiologia, oncologia, oculistica ed angiologia

LISTATTIVA

Obiettivi specifici

- Miglioramento del rapporto cittadino/utente e struttura sanitaria, **attraverso il contatto con l'utente in lista d'attesa per lungo periodo** rassicurandolo e sottolineando che l'Azienda è a lui vicina;
- Enfaticizzazione della dimensione comunicativa dell'istituzione sanitaria nei confronti dei cittadini;
- Miglior comprensione della situazione personale dei pazienti in lista d'attesa (es. la loro condizione clinica e sociale, il grado di autosufficienza, il grado di solitudine ecc.): **aspetto sociale!**

LISTATTIVA

RISULTATI

Giudizio sull'utilità dell'iniziativa nel campione (554 soggetti, in frequenza %)

Giudizio sull'intervista		
	Frequenza	%
Missing	3	0,5
Utile	531	95,8
Inutile	6	1,1
Indifferente	14	2,5
Totale	554	100,0

LISTATIVA

RISULTATI

Giudizio sull'utilità dell'iniziativa nel campione, per fasce di età
(554 soggetti, in frequenza %)

	Classe di età								
	0-17		18-39		40-64		65+		Total
	F.A.	%	F.A.	%	F.A.	%	F.A.	%	F.A.
n.d	0	0%	0	0%	1	1%	2	1%	3
Utile	16	100%	33	92%	156	92%	326	98%	531
Inutile	0	0%	0	0%	4	2%	2	1%	6
Indifferente	0	0%	3	8%	8	5%	3	1%	14
Totale	16	100%	36	100%	169	100%	333	100%	554

LISTATTIVA

In conclusione su 554 soggetti intervistati:

- Il gradimento per l'iniziativa è stato del 95,8% con un picco del 99% per le prestazioni di ecocolordoppler dei vasi sovra aortici;
- 549 soggetti sono rimasti in lista (99,1%);
- 5 sono cancellati dalla lista (0,9%), e il dato è stato comunicato al CUP;
- Si è resa necessaria una rivalutazione per lo 0,4%
- Per nessuno si è reso necessario contattare il medico curante, a seguito del peggioramento delle condizioni di salute.

CONCLUSIONI

Allo stato attuale il progetto LISTATTIVA conosce una seconda fase estesa fino a luglio 2011, con l'intervista telefonica ad oltre 1500 pazienti in lista P (180 giorni dalla prenotazione) per visita cardiologia, colonscopia, mammografia. L'obiettivo di questa seconda fase è sempre focalizzato sulla comunicazione e rassicurazione del paziente.

- **Grazie per l'attenzione!**

