

Il ruolo del NSIS per il governo dei tempi di attesa

Lidia Di Minco

*Ministero della Salute
Direzione Generale Sistema Informativo*

“ICT e trasformazione della sanità.
Dai progetti all'erogazione dei nuovi servizi:
riflessioni sui risultati raggiunti”

Roma, 10 maggio 2006

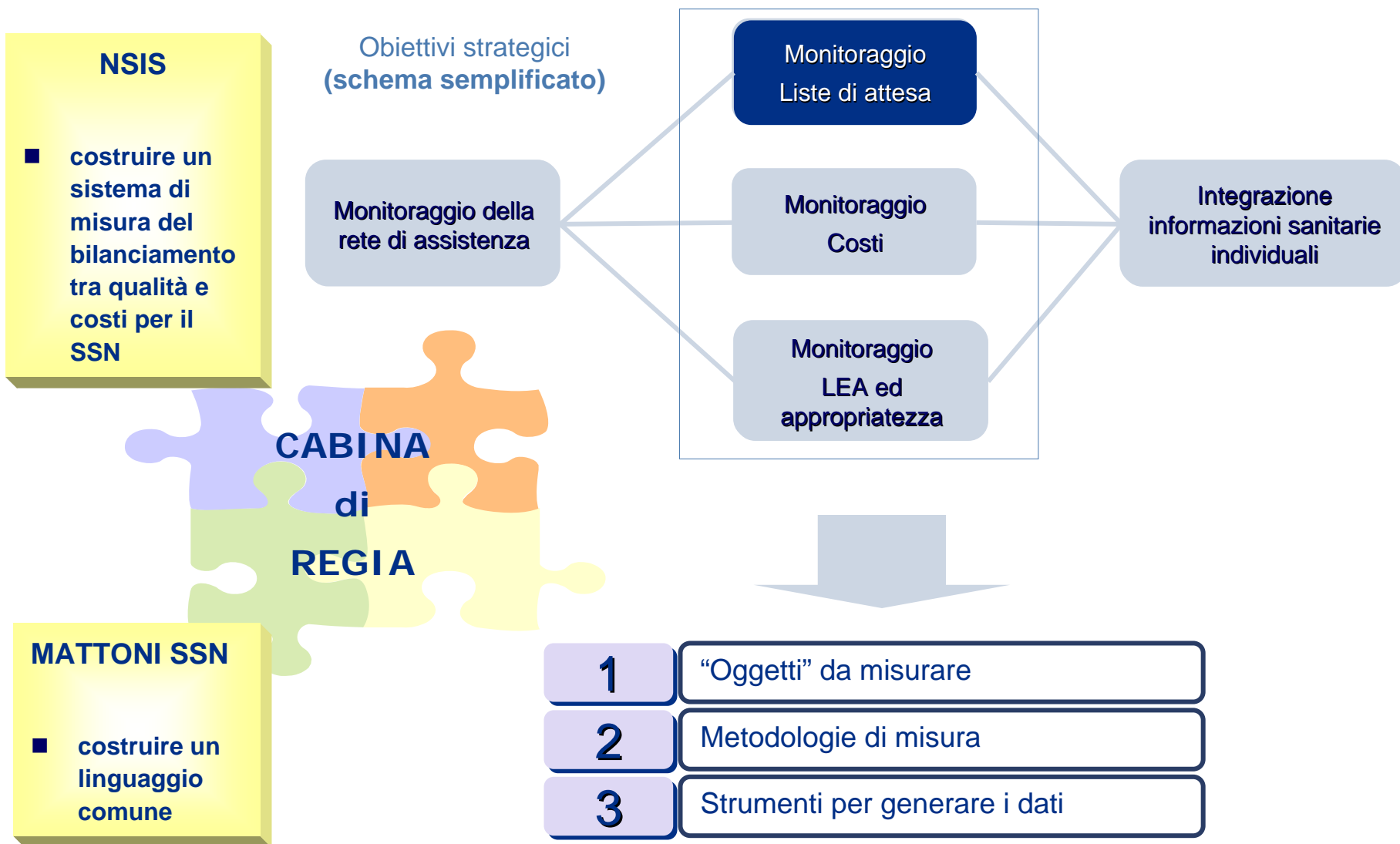
❑ **Legge Finanziaria 2006, art. 1, comma 280**

Prevede la stipula di una intesa tra Stato e regioni al fine della realizzazione da parte delle regioni degli interventi previsti dal Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa.

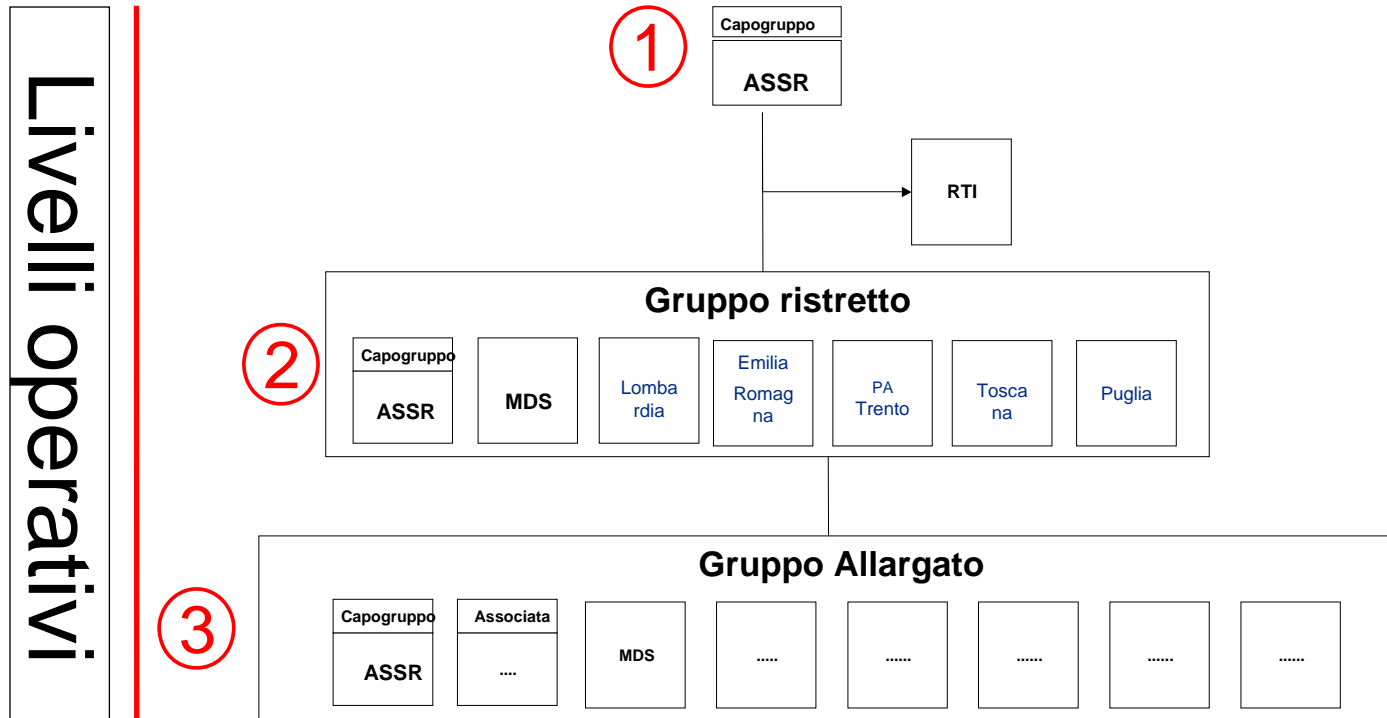
❑ ***Intesa del 28 marzo 2006***

- Piano nazionale di contenimento delle liste di attesa 2006-2008,
 - promuovere la capacità del SSN di intercettare il reale bisogno di prestazioni per garantire risposte adeguate al perseguimento degli obiettivi di salute.
- elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera per le quali vanno fissati i tempi massimi di attesa da parte delle singole regioni;
- realizzazione da parte delle regioni del Centro unico di prenotazione (CUP);
- modalità di attivazione nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del flusso informativo per:
 - monitoraggio di sistema del fenomeno liste di attesa
 - monitoraggio specifico delle prestazioni elencate nel piano
 - monitoraggio delle eventuali sospensioni delle attività di prenotazione

Il governo dei tempi di attesa e il NSIS



Mattone 6: “Tempi di attesa”



Capogruppo: ASSR

Gruppo ristretto: Ministero della salute, Lombardia, Emilia Romagna, PA Trento, Toscana, Puglia

Gruppo allargato: tutte le regioni

- ❑ Metodologia per la rilevazione sistematica del fenomeno
 - Predisposizione delle Linee Guida per le **Agende di Prenotazione dei Ricoveri**
 - Predisposizione delle Linee Guida per la **sospensione dell'attività di prenotazione**
 - Proposta dei **contenuti informativi** per la rilevazione del fenomeno per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ospedalieri e i percorsi complessi (in corso una sperimentazione in 12 Regioni)

- ❑ Linee Guida per la progettazione dei **Centri Unificati di Prenotazione**
 - È in corso di elaborazione una proposta del Gruppo di Lavoro Ristretto

Il monitoraggio dei Tempi di attesa: i ricoveri ospedalieri

Tempo d'attesa: tempo che intercorre tra il momento della conferma dell'esistenza del bisogno ed il momento dell'effettivo ricovero



Il percorso del paziente per l'accesso alle prestazioni in regime di ricovero ordinario
(schema semplificato)



L'intesa del marzo 2006 prevede l'inserimento dei campi nel flusso SDO dal 1.1.2007

Il monitoraggio dei Tempi di attesa: le prestazioni di specialistica ambulatoriale

Tempo d'attesa: tempo che intercorre tra il momento della prenotazione di una prestazione di specialistica ambulatoriale e il tempo in cui il paziente riceve la prestazione



Tempo di Contatto

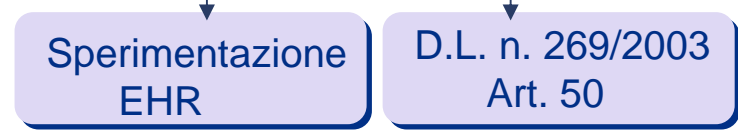
Può essere definito come il tempo che intercorre tra il momento della prescrizione e il momento in cui la stessa viene prenotata (data di contatto o data di prenotazione).

Responsabilità del cittadino Responsabilità del SSR

Tempo di attesa

- Classe di priorità
- Data di refertazione

Flussi Informativi di riferimento



RETE DEGLI EROGATORI

- Aziende Sanitarie Locali
- Aziende Ospedaliere
- Erogatori privati accreditati

Altri erogatori di servizi socio assistenziali

Servizi di telemedicina, teleconsulto, homecare....etc

CUP

- *Gestione complessiva del servizio*
- *Appropriatezza e governo della domanda ed offerta*
 - *Misurazione delle performance del sistema*
 - *Priorità accesso*

RETE DEGLI ACCESSI

- Sportelli con operatore
- Telefono- Call Center
- Farmacie
- Terminal presso MMG/PLS e Specialisti Ambulatoriali

Terminal presso le Unità Operative per prenotazione di DH, DS, chirurgia ambulatoriale, consulenze interne e prestazioni intermedie

Prenotazione via internet e/o altre nuove tecnologie

“struttura territoriale informatizzata di intermediazione tra domanda e offerta di servizi sanitari, caratterizzata da una molteplicità di canali d’accesso, da una pluralità di soggetti istituzionali coinvolti e da una diversificazione della tipologia di servizi prenotabili”.

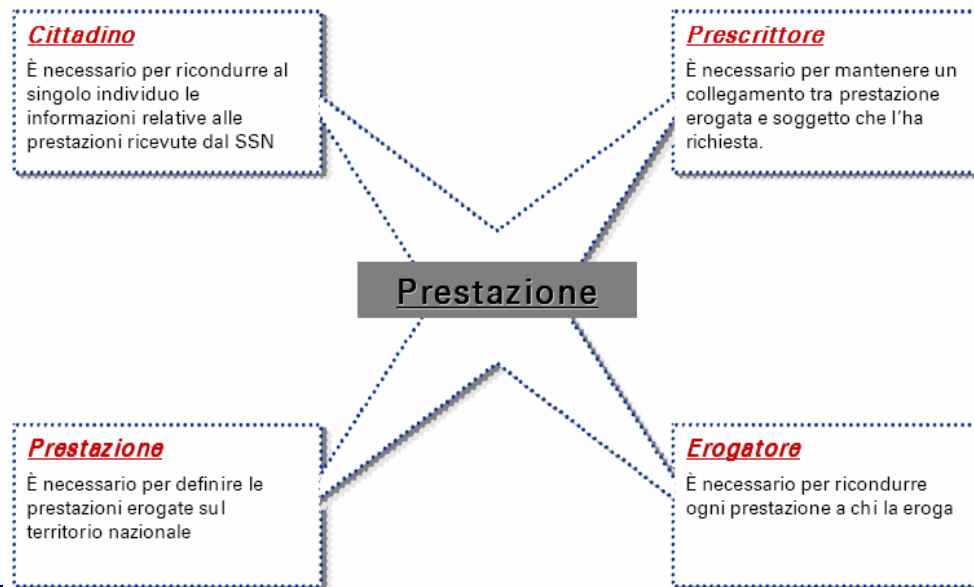
Al fine di rendere possibili le analisi e i confronti è necessario che a livello locale si sviluppino sistemi informativi:

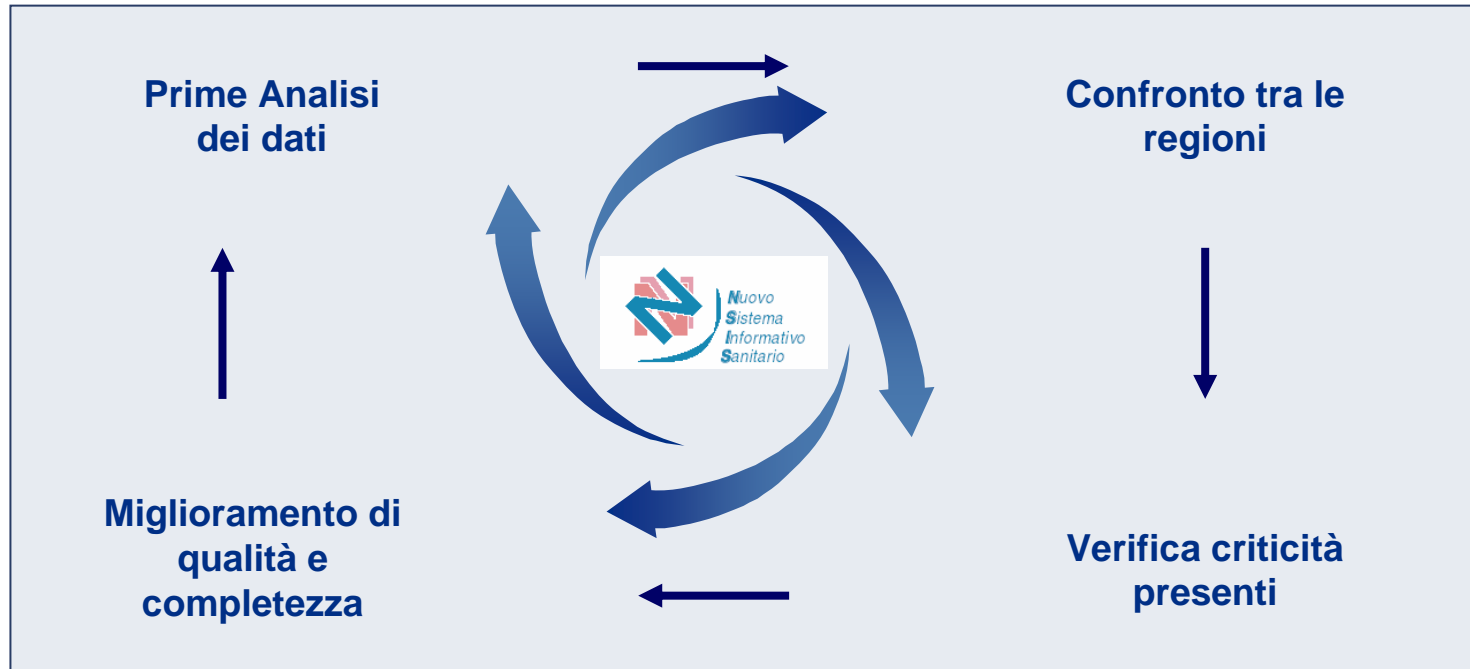
- capaci di fornire sistematicamente e tempestivamente i dati

- basati su **anagrafiche** aggiornate
 - Cittadini
 - Prestazioni
 - Strutture

La sottoscrizione del protocollo d'intesa tra il Ministero della Salute ed ogni singola Regione ha reso possibile la sperimentazione del “Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali” che prevede:

- ❑ L'invio da parte della Regione/Provincia Autonoma al Ministero della Salute delle informazioni relative alle **prestazioni di specialistica ambulatoriale e assistenza farmaceutica** erogate nel proprio territorio
- ❑ La disponibilità per la Regione/Provincia Autonoma di **macro-indicatori statistici** relativi alla **completezza** del flusso e, progressivamente, di **benchmark anonimizzati** utili ai fini di definire il posizionamento della stessa rispetto ai fenomeni oggetto dell'analisi.



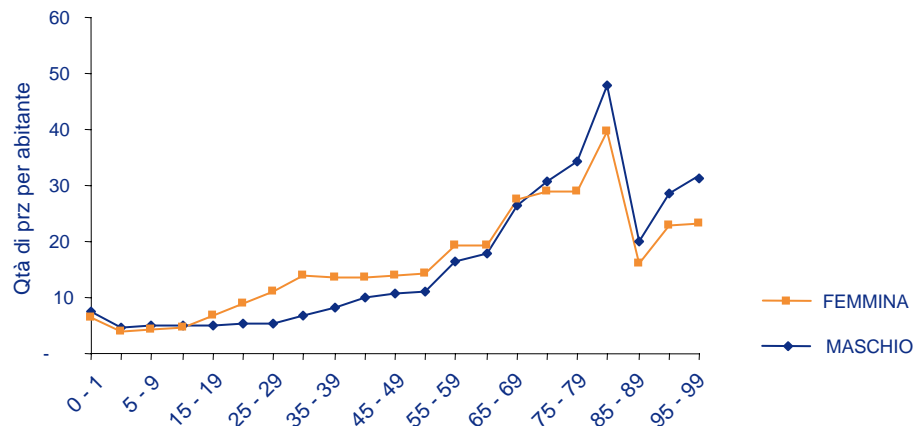


Gli strumenti, messi a disposizione delle Regioni tramite il NSIS, consentiranno di ridurre la variabilità dei comportamenti

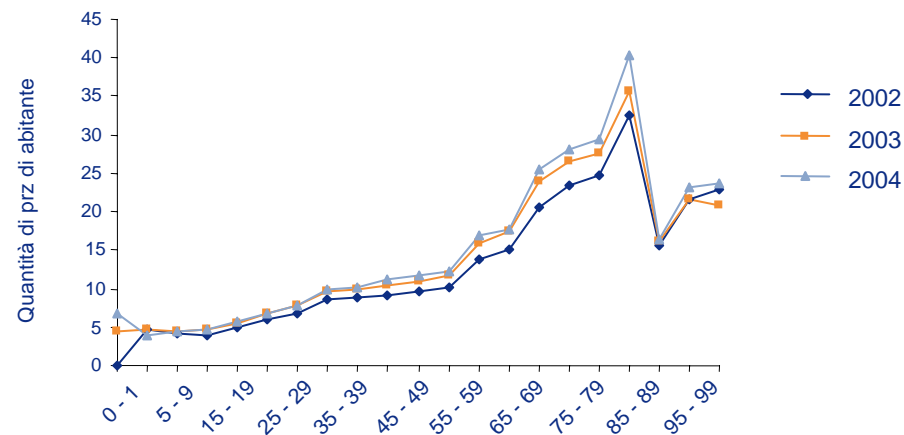
Dimensione cittadino

Quantità di prestazioni per fascia d'età

Prestazioni medie per abitante suddivise per classe di età e sesso – 2004



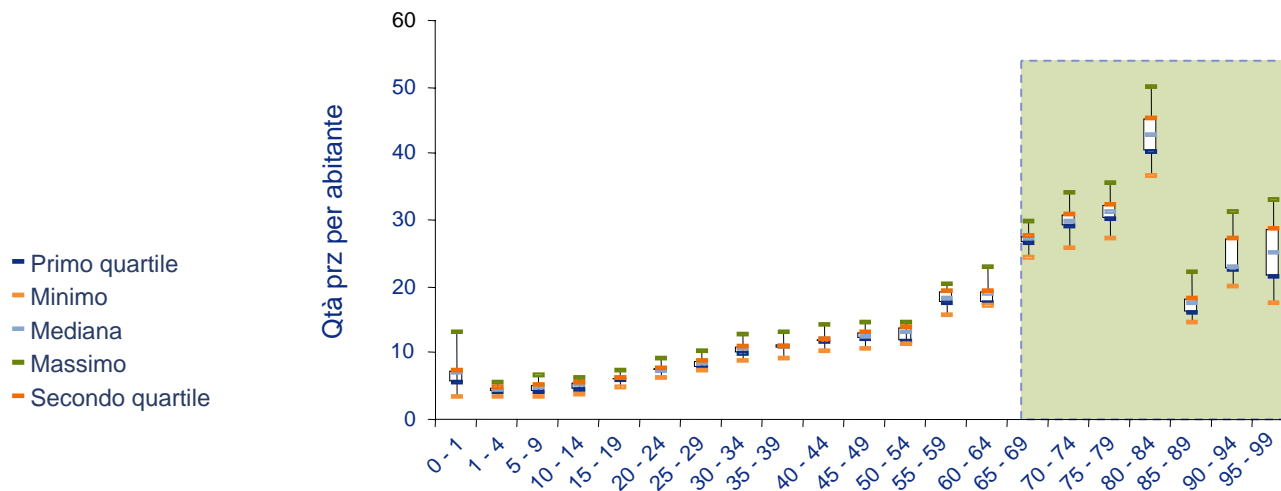
Media nazionale delle prestazioni per abitante suddivise per classe di età (2002-2004)



Dimensione cittadino

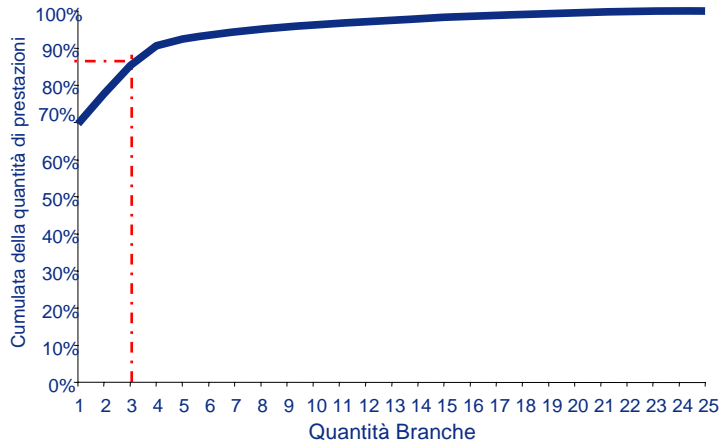
Variabilità regionale per fascia d'età

Quantità di prestazioni per abitante - Variabilità regionale per classe di età – 2004

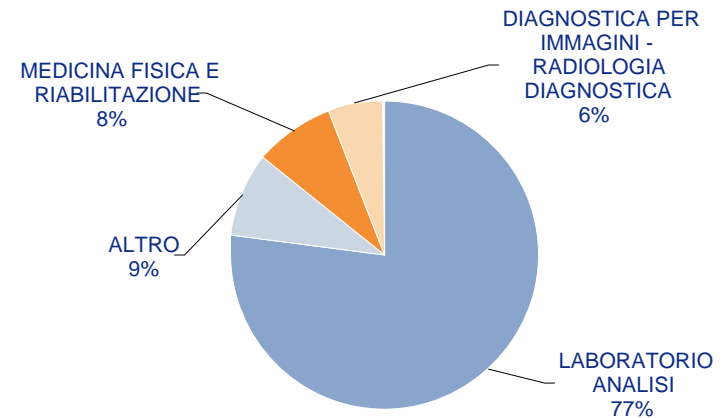


Da approfondire le
cause della variabilità
ricontrata

Cumulata della quantità di prestazioni domandate per branca - 2003



Composizione dell'80% delle prestazioni domandate: quantità

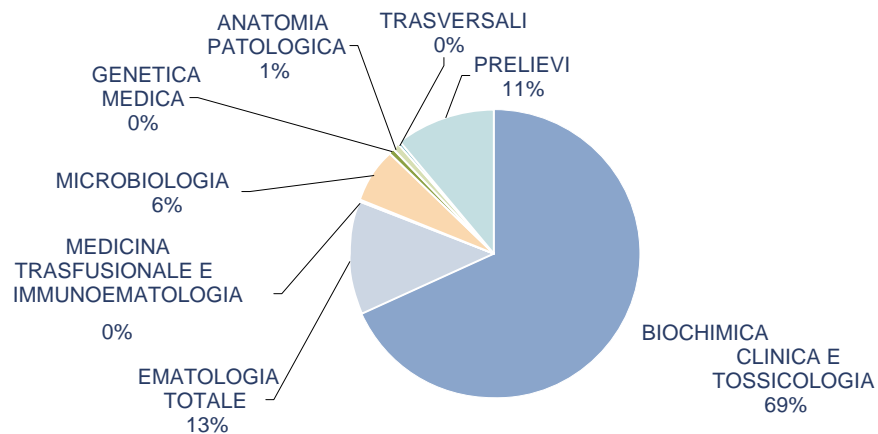


Dimensione prestazione

Trend delle prestazioni per settori di laboratorio

Anni 2002 - 2004

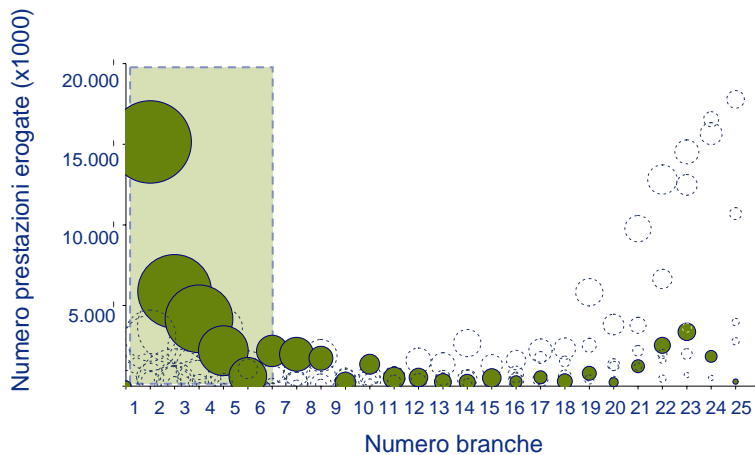
Regione Y - Distribuzione settori laboratorio a quantità



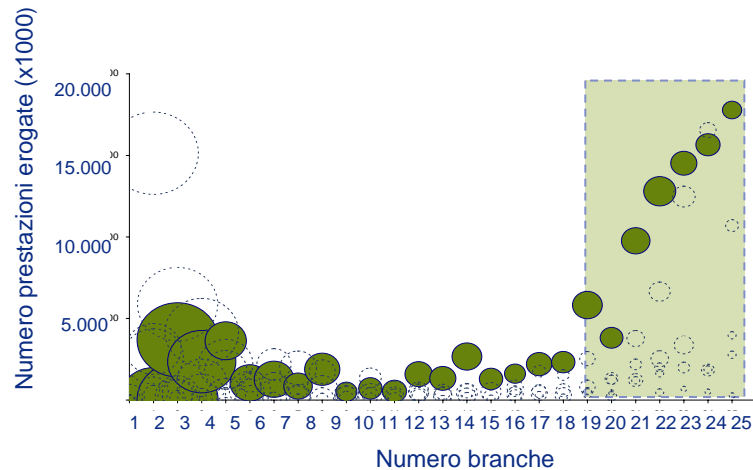
Strutture erogatrici per dettaglio Regionale

Cluster di strutture per numero di branche presenti: prestazioni totali e numero di strutture per cluster
Anni 2002 – 2004

Regione X



Regione Y

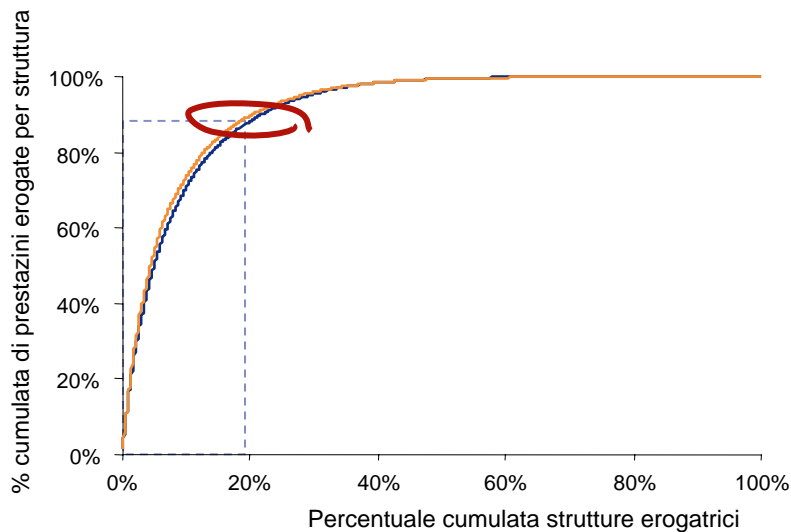


Dimensione Erogatore

Strutture erogatrici per Regione – Focus laboratorio

Anni 2002 - 2004

Cumulata quantità per strutture erogatrici



Numero di strutture e percentuale prestazioni erogate sul totale per tipologia di strutture

