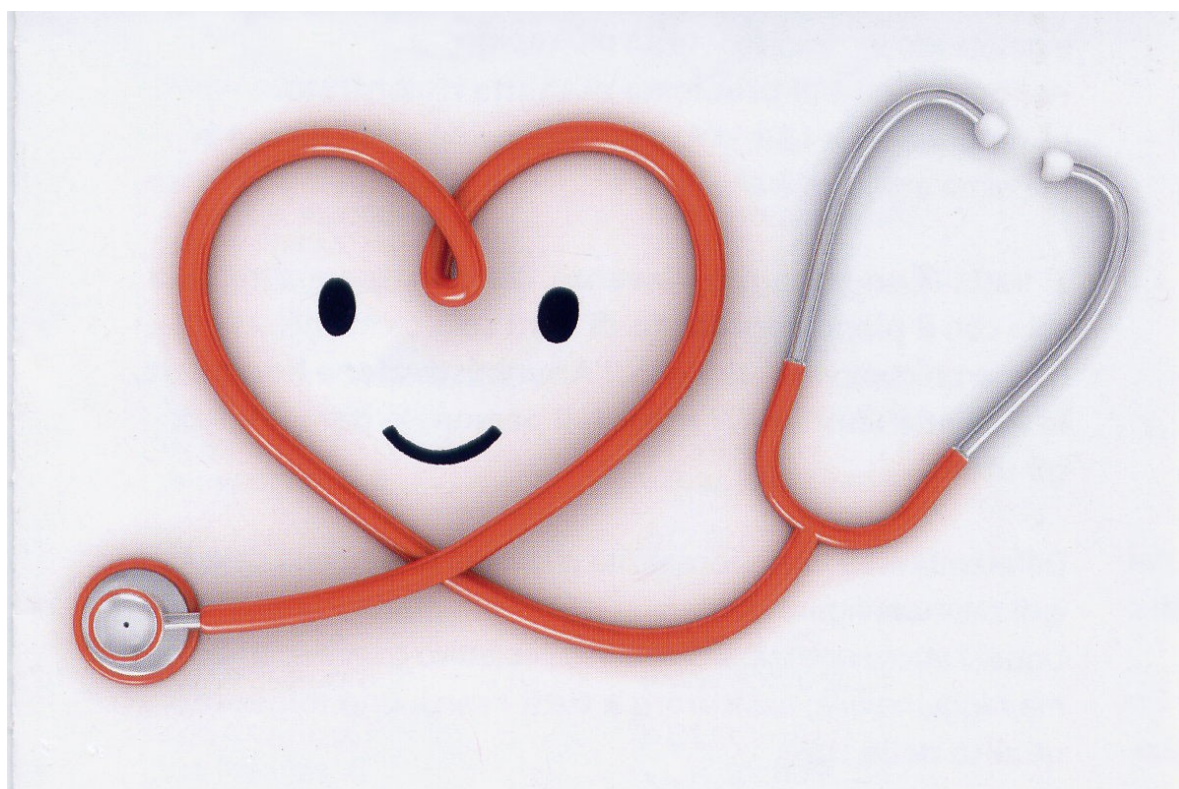


# **PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA**

## **ANNO 2012**



## **Obiettivi e scopo del documento**

---

Con atto deliberativo n. 843 del 20.12.2011, l'Azienda Sanitaria Locale n. 5 di Oristano ha approvato il "Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il Governo delle Liste d'Attesa" relativo all'anno 2011.

L'art. 3 del Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA), approvato con DGR n. 39/57 del 23.9.2011, stabilisce che "ogni anno le Aziende Sanitarie dovranno adeguatamente aggiornare il proprio PAA al fine di consentire il monitoraggio periodico dello stato di attuazione delle attività previste dal PRGLA."

Scopo del presente documento è, pertanto, quello di aggiornare il PAA relativo all'anno 2011 dando atto delle azioni poste in essere e delle attività da programmare. Nel contesto del presente PAA si approva, inoltre, il progetto denominato "Interventi finalizzati al potenziamento dei CUP Aziendali e all'informatizzazione delle agende di prenotazione", da porre in essere con l'utilizzo del finanziamento di €. 165.070,83 assegnato dalla RAS con nota prot 122232 del 09.06.2012, e che si allega al presente PAA sotto la lettera a) agli effetti formali e sostanziali.

Gli interventi individuati sono finalizzati a garantire tempi di attesa congrui e adeguati al bisogno di salute dei cittadini, compatibilmente con l'attuale apparato dell'offerta e delle risorse disponibili, cercando di mantenere costante il livello di appropriatezza delle prestazioni.

### **1) Liste d'attesa: analisi del problema**

---

Come già evidenziato nel PAA 2011, le liste di attesa sono un problema complesso, a genesi multifattoriale che deve essere affrontato agendo sulla pluralità di cause che lo originano. In particolare occorre concentrare l'attenzione sulle seguenti aree di intervento:

- 1) governo della domanda di prestazioni
- 2) governo dell'offerta di assistenza
- 3) sistemi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni.

Le liste d'attesa sono generate dal mantenimento di forti divari fra la domanda (crescente) e l'offerta (non sempre adeguata) di prestazioni.

Tra i fattori che determinano l'eccesso di domanda, si ricorda:

- a) la cattiva informazione che spinge il cittadino a rivolgersi alle strutture sanitarie pretendendo prestazioni non sempre necessarie;
- b) l'invecchiamento della popolazione che determina l'aumento delle malattie cronico-degenerative e conseguentemente un aumento della richiesta di prestazioni;
- c) il diffondersi della medicina difensiva legata ovviamente al fatto che i medici per scongiurare il pericolo di cause di risarcimento danni lunghe e costose, chiedono prestazioni diagnostiche e strumentali non sempre giustificate dalla gravità del caso clinico;
- d) la maggiore attenzione dei cittadini nei confronti del proprio stato di salute.

Tra i fattori che condizionano il governo dell'offerta di prestazioni si ricordano:

- 1) la non adeguatezza delle risorse di personale
- 2) l'insufficiente disponibilità di attrezzature strumentali;

3) le carenze organizzative che ostacolano il pieno sfruttamento delle risorse disponibili.

E' di tutta evidenza che gli elementi di criticità che generano il fenomeno distorsivo dell'allungamento delle liste d'attesa devono essere affrontati, non con interventi estemporanei, ma con azioni costanti e strutturate nel tempo che garantiscano un uso sempre più razionale delle risorse e consentano l'erogazione tempestiva delle prestazioni in condizioni di appropriatezza e qualità.

L'appropriatezza, clinica e organizzativa, è sicuramente l'elemento regolatore delle scelte e dei comportamenti di tutti i soggetti che hanno una responsabilità rispetto al bisogno di salute. L'appropriatezza è quindi presupposto indispensabile, sebbene non sufficiente, per garantire il diritto alla salute stessa.

## **2) Recepimento dei tempi massimi d'attesa**

Con il presente Piano Attuativo, l'ASL n. 5 recepisce i tempi massimi di attesa fissati per le prestazioni di cui al punto 3 del PNGLA impegnandosi a porre in essere ogni azione che faciliti il raggiungimento dei tempi suddetti compatibilmente con le risorse disponibili.

### **2.1) Prestazioni Ambulatoriali**

Le prestazioni ambulatoriali previste dal punto 3 del PNGLA sono complessivamente 43, di cui 14 visite specialistiche e 29 di diagnostica strumentale, come di seguito elencate:

#### **VISITE SPECIALISTICHE**

<b>Numero</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>	<b>Disciplina</b>
1	Visita cardiologica	89.7	8
2	Visita chirurgia vascolare	89.7	14
3	Visita endocrinologica	89.7	19
4	Visita neurologica	89.13	32
5	Visita oculistica	95.02	34
6	Visita ortopedica	89.7	36
7	Visita ginecologica	89.26	37
8	Visita otorinolaringoiatrica	87.7	38
9	Visita urologica	89.7	43
10	Visita dermatologica	89.7	52
11	Visita fisiatrica	89.7	56
12	Visita gastroenterologica	89.7	58
13	Visita oncologica	89.7	64
14	Visita pneumologica	89.7	68

#### **PRESTAZIONI STRUMENTALI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

<b>Numero</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>
15	Mammografia	15 87.37.1; 87.37.2

16	TC senza e con contrasto Torace	87.41; 87.41.1
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2; 88.01.1
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	18 88.01.4; 88.01.3
19	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6; 88.01.5
20	TC senza e con contrasto Capo	87.03; 87.03.1
21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2; 88.38.1
22	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1; 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	Non erogata
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1; 88.94.2
26	RMN Colonna vertebrale	88.93; 88.93.1
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
31	Ecografia Addome	88.75.1; 88.76.1
32	Ecografia Mammella	88.73.1; 88.73.2
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78; 88.78.2

## PRESTAZIONI STRUMENTALI – ALTRI ESAMI SPECIALISTICI

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore
34	Colonscopia	45.23; 45.25; 45.42
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13; 45.16
37	Elettrocardiogramma	89.52
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41; 89.43
40	Audiometria	95.41.1
41	Spirometria	89.37.1; 89.37.2
42	Fondo Oculare	95.09.1
43	Elettromiografia	Non erogata

L'ASL n.5 non eroga la RMN Pelvi, prostata e vescica e l' Elettromiografia, per cui le prestazioni monitorate sono complessivamente 41.

I tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali del PNGLA sono fissati in base alle seguenti classi di priorità:

- **U (Urgente)**, da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro **72 ore**;
- **B (Breve)**, da eseguire entro **10 giorni**;
- **D (Differibile)**, da eseguire entro **30 giorni** per le visite o **60 giorni** per gli accertamenti diagnostici;
- **P (Programmata)**.

Il tempo massimo di attesa per le classi di priorità indicate nella prescrizione B (Breve) e D (Differibile), dovrà essere garantito al 90% degli utenti che ne fanno richiesta, presso le strutture erogatrici indicate dalle aziende.

## 2.2) Prestazioni di ricovero

Le prestazioni di ricovero di cui al punto 3.2 del PNGLA (Tabella 2) sono 15 di cui 5 erogate in regime prevalentemente diurno e 10 ordinario.

### PRESTAZIONI DI RICOVERO IN REGIME DIURNO (DAY HOSPITAL/DAY SURGERY)

Numero	Prestazione	Codice Intervento	Codice Diagnosi
44	Chemioterapia	99.25	V58.11
45	Coronarografia	88.55; 88.56; 88.57	
46	Biopsia percutanea del fegato	50.11	Non erogata
47	Emorroidectomia	47 49.46- 49.49	
48	Riparazione ernia inguinale	53.0x- 53.1x	

### PRESTAZIONI DI RICOVERO IN REGIME ORDINARIO

Numero	Prestazione	Codice Intervento	Codice Diagnosi
49	Interventi chirurgici tumore Mammella	85.4x	Categoria 174
50	Interventi chirurgici tumore Prostata	60.5	Categoria 185
51	Interventi chirurgici per tumori Colon retto	45.7x ;45.8; 48.5 ;48.6x	Categorie 153–154
52	Interventi chirurgici per tumori dell'utero	68.3x	Categoria 182
53	By Pass Aorto Coronario (BPAC)	36.1x	Non erogata
54	Angioplastica Coronarica (PTCA)	36.0x	
55	Endoarteriectomia carotidea	38.12	Non erogata
56	Intervento protesi d'anca	81.51; 81.52; 81.53	
57	Interventi chirurgici per tumore del Polmone	32.3; 32.4; 32.5; 32.9	Categoria 162
58	Tonsillectomia	28.2; 28.3	Non erogata

L'ASL n.5 non eroga la biopsia per cutanea del fegato, il BPAC, l' Endoarteriectomia carotidea, l'intervento chirurgico per tumore al polmone e la tonsillectomia; pertanto le prestazioni di ricovero complessivamente monitorate sono 11.

Per tali prestazioni la Regione Sardegna adotta le classi di priorità definite dall'Accordo Stato-Regioni e P.A. dell'11 luglio 2002:

- **classe A**, da effettuare entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi;
- **classe B**, da effettuare entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;

- **classe C**, da effettuare entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **classe D**, da effettuare senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono, comunque, essere effettuati almeno entro 12 mesi.

## 2.3) GARANZIA DEI TEMPI MASSIMI

Nella tabella che segue vengono indicate le strutture erogatrici nell'ambito delle quali, di norma, sono garantiti, almeno al 90% dei cittadini richiedenti, i tempi massimi di attesa per le prestazioni di cui al paragrafo 3 del PNGLA.

### VISITE

<b>P.O. DELOGU - GHILARZA</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
VISITA - ORT. E TRAUMATOLOGIA	89,7
VISITA - GINECOLOGICA	89,26
VISITA - FISIATRICA	89,7
VISITA - OTORINOLARINGOIATRIA	89,7

<b>P.O. MASTINO - BOSA</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
VISITA - ENDOCRINOLOGIA	89,7
VISITA - ORT. E TRAUMATOLOGIA	89,7
VISITA - ONCOLOGIA	89,7
VISITA - NEUROLOGIA	89,7

<b>P.O. SAN MARTINO - ORISTANO</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
VISITA - GINECOLOGICA	89,26

<b>POLIAMBULATORIO - ORISTANO</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
VISITA - OTORINOLARINGOIATRIA	89,7
VISITA - ORT. E TRAUMATOLOGIA	89,7
VISITA - FISIATRICA	89,7
VISITA - DERMATOLOGICA	89,7
VISITA - GINECOLOGICA	89,26
ESAME COMPLESSIVO OCCHIO	95,02
VISITA - NEUROLOGICA	89,7

<b>POLIAMBULATORIO - BOSA</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
VISITA - DERMATOLOGICA	89,7
VISITA - ORT. E TRAUMATOLOGIA	89,7

<b>POLIAMBULATORIO - CUGLIERI</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
VISITA - DERMATOLOGICA	89,7
VISITA - GINECOLOGICA	89,7
VISITA - ORT. E TRAUMATOLOGIA	89,7

<b>POLIAMBULATORIO - SAMUGHEO</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
VISITA - OTORINOLARINGOIATRIA	89,7
VISITA - FISIATRICA	89,7
VISITA - DERMATOLOGICA	89,7
VISITA - GINECOLOGICA	89,26

VISITA - NEUROLOGICA	89,7
----------------------	------

<b>POLIAMBULATORIO - GHILARZA</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
VISITA - DERMATOLOGICA	89,7
VISITA - GINECOLOGICA	89,26
VISITA - ORT. E TRAUMATOLOGIA	89,7

<b>POLIAMBULATORIO - ALES</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
VISITA - OTORINOLARINGOIATRIA	89,7
VISITA - FISIATRICA	89,7
VISITA - DERMATOLOGICA	89,7
VISITA - GINECOLOGICA	89,26
VISITA - NEUROLOGICA	89,7

<b>POLIAMBULATORIO - MOGORO</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
VISITA - FISIATRICA	89,7

<b>POLIAMBULATORIO - TERRALBA</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
VISITA - OTORINOLARINGOIATRIA	89,7
VISITA - DERMATOLOGICA	89,7
VISITA - GINECOLOGICA	89,26
VISITA - NEUROLOGICA	89,7

<b>POLIAMBULATORIO - VILLA S. ANTONIO</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
VISITA - OTORINOLARINGOIATRIA	89,7

## **ESAMI STRUMENTALI**

<b>P.O. SAN MARTINO - ORISTANO</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	88.72.3

<b>P.O. MASTINO - BOSA</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
TC DEL CAPO (TOMOGRFIA)	87.03
TC DEL TORACE (TOMOGRFIA)	87.41
TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	88.38.1
TC BACINO	88.38.5
TC ADDOME SUPERIORE	88.01.1
TC ADDOME INFERIORE	88.01.3
TC ADDOME COMPLETO	88.01.5
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA	45.16
ECOGRAFIA OSTETRICA	88.78.2



<b>POLIAMBULATORIO - BOSA</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
ESAME FUNDUS OCULI	95.09.1

<b>POLIAMBULATORIO - ORISTANO</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	95,41,1
ESAME FUNDUS OCULI	95.09.1
ECOGRAFIA OSTETRICA	88.78.2

<b>POLIAMBULATORIO - ALES</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	95,41,1
ESAME FUNDUS OCULI	95.09.1
ECOGRAFIA OSTETRICA	88.78.2
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	88.72.3
ECOCOLOR DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	88.73.5
ECOCOLORDOPPLERGRAF. ARTI SUP. O INF.	88.77.2
MAMMOGRAFIA	87.37.1 87.37.2

<b>POLIAMBULATORIO - SAMUGHEO</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	95,41,1

<b>POLIAMBULATORIO - MOGORO</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	95,41,1
ESAME FUNDUS OCULI	95.09.1

<b>POLIAMBULATORIO - GHILARZA</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	95,41,1
ESAME FUNDUS OCULI	95.09.1
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	88.72.3

<b>POLIAMBULATORIO - TERRALBA</b>	
<b>Prestazione</b>	<b>Codice</b>
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	95,41,1
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	88.72.3
ECOGRAFIA OSTETRICA	88.78.2

### 3) Azioni per il governo della domanda

#### 3.a) Situazione attuale

Nella tabella di seguito riportata vengono riportati i tempi d'attesa aziendali, per le prestazioni oggetto di monitoraggio, estratti alla data del 2 novembre 2012.

<b>TEMPI D'ATTESA AZIENDALI</b>		
<b>Cod.</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Giorni d'attesa</b>
87.03	TC DEL CAPO (TOMOGRAFIA)	<b>31</b>
87.03.1	TC CAPO SENZA E CON CONTR. (TOMOGRAFIA)	<b>31</b>
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	<b>62</b>
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	<b>62</b>
87.41	TC DEL TORACE (TOMOGRAFIA)	<b>31</b>
87.41.1	TC TORACE CON E SENZA CONTRASTO	<b>31</b>
88.38.1	TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	<b>31</b>
88.38.2	TC RACH. E SPECO VERT.CON E SENZA CONTR	<b>31</b>
88.38.5	TC BACINO	<b>74</b>
88.71.4	ECOGRAFIA CAPO COLLO	<b>74</b>
88.73.1	ECOGRAFIA MAMMELLA BILATERALE	<b>74</b>
88.73.2	ECOGRAFIA MAMMELLA MONOLATERALE	<b>74</b>
88.74.1	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	<b>74</b>
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	<b>74</b>
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	<b>82</b>
88.93	RM DELLA COLONNA	<b>118</b>
88.93.1	RM COLONNA SENZA\CON CONTRASTO	<b>118</b>
88.94.1	RM MUSCOLOSCHLETRICA SENZA CONTR.	<b>89</b>
88.94.2	RM MUSCOLOSCHL.CON\SENZA CONTR.	<b>89</b>
88.01.1	TC ADDOME SUPERIORE	<b>31</b>
88.01.2	TC ADDOME SUPERIORE CON E SENZA CONTR.	<b>31</b>
88.01.3	TC ADDOME INFERIORE	<b>31</b>
88.01.4	TC ADDOME INFERIORE CON E SENZA CONTR.	<b>31</b>
88.01.5	TC ADDOME COMPLETO	<b>31</b>
88.01.6	TC ADDOME COMPL. CON E SENZA CONTR.	<b>31</b>
88.91.1	RM DEL CERVELLO E TRONCO ENCEFAL	<b>203</b>
88.91.2	RM CERV.E TR.ENCEF.SENZA E CONTRAS	<b>203</b>
89.7	VISITA - ANGIOLOGICA	<b>0</b>
89.41	TEST CARDIOVASC. DA SFORZO CON PEDANA M.	<b>151</b>
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO HOLTER	<b>48</b>
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	<b>3</b>
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	<b>12</b>
89.7	VISITA - CARDIOLOGIA	<b>4</b>

88	73.5	ECOCOLOR DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	46
88	77.2	ECOCOLOR DOPPLERGRAF. ARTI SUP. O INF.	46
89	7	VISITA - ENDOCRINOLOGIA	0
89	13	VISITA NEUROLOGICA	4
95	02	ESAME COMPLESSIVO OCCHIO	24
95	09.1	ESAME FUNDUS OCULI	4
89	7	VISITA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6
89	26	VISITA - GINECOLOGICA	0
88	78	ECOGRAFIA OSTETRICA	4
88	78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANSADDOMINALE	10
95	41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	0
89	7	VISITA - OTORINOLARINGOIATRIA	0
89	7	VISITA - UROLOGICA	12
89	7	VISITA DERMATOLOGICA	0
89	7	VISITA - FISIATRICA	4
45	16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA	71
45	23	COLONSCOP. CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	196
45	24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOCSOPIO FLESSIBILE	196
89	7	VISITA - GASTROENTEROLOGIA	57
89	7	VISITA ONCOLOGICA	7
89	7	VISITA - PNEUMOLOGIA	31

L'esame dei tempi d'attesa sopra riportati rivela criticità importanti per quanto riguarda le RM, che vengono erogate nel solo P.O. di Oristano, in particolare quelle del cervello e del tronco encefalico, con e senza contrasto che arrivano a 203 gg. Si registrano invece importanti riduzioni dei tempi d'attesa per le RM muscolo-scheletriche che da 198 gg del mese di gennaio sono passati a 89 gg del mese di novembre. Sono significative anche le riduzioni dei tempi d'attesa della RM della colonna che da 155 gg del mese di gennaio scendono a 118 nel mese di novembre. Per quanto riguarda le TC, l'Azienda riesce a garantirle in un tempo medio di 31 gg, con differenze significative tra P.O. di Bosa e P.O. di Oristano. Si registrano tempi ancora piuttosto elevati per il Test cardiovascolare da sforzo con pedana M (155 gg), per le colonscopie (196 gg) e per le sigmoidoscopie (196 gg).

Le visite specialistiche, a parte la visita gastroenterologica (57 gg), sono erogate in tempi assolutamente in linea con le disposizioni del PRGLA. Si registrano invece tempi lunghi in relazione alle prestazioni erogate da alcuni specialisti ambulatoriali e/o in alcuni presidi aziendali che esercitano evidentemente un forte potere attrattivo, tale per cui il cittadino preferisce aspettare piuttosto che farsi visitare da altri.

### **3.b) Le azioni**

Come già evidenziato nel PAA 2011, per controllare la domanda si deve intervenire essenzialmente sui percorsi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e di gestione delle priorità cliniche.

Sono processi che comportano profondi cambiamenti culturali che vanno presidiati in maniera costante e sistematica.

**3.b.1) L'appropriatezza prescrittiva** presuppone oltre, che l'adeguatezza della prestazione dal punto di vista clinico, anche la correttezza formale della

prescrizione e il rispetto delle regole per essa definite. Sul fronte dell'appropriatezza prescrittiva si è cercato di svolgere una capillare attività di formazione/informazione degli operatori addetti agli sportelli CUP. In particolare è stata data specifica indicazione di effettuare le prenotazioni quando la prescrizione presenta tutti i requisiti formali che consentano di individuare correttamente la prestazione richiesta e, viceversa, di non effettuare la prenotazione quando la prescrizione stessa contenga errori od omissioni insanabili.

Fondamentale in tema di appropriatezza prescrittiva è la distinzione tra primo accesso e accessi successivi.

Al fine di garantire comportamenti omogenei degli operatori che effettuano la prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, con nota prot. 3805558 del 01.06.2012 inviata a tutti i direttori delle strutture erogatrici e al Coordinatore della Segreteria Aziendale CUP, sono state fornite le seguenti disposizioni.

“ Per garantire l'applicazione delle disposizioni della succitata DGR 39/57 del 23.09.2012, nelle more dell'adozione di apposite linee guida aziendali, si rende necessario far osservare quanto segue:

1) Distinzione tra prima visita e visita successiva.

1.1) Per la visita specialistica - prima visita (codice nomenclatore 89.7) si intende quella in cui viene affrontato per la prima volta un problema di salute del paziente, tale da motivare il suo ricorso alla struttura ambulatoriale specialistica. La prenotazione viene effettuata sull'agenda di "prima visita" solo se è specificato sull'impegnativa che si tratta di una prima visita e/o è stato indicato il relativo codice

1.2) Per visita/esame di controllo/follow up si intende l'accesso successivo in cui un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esistente è aggiornata.

Se il paziente è esente per patologia cronica e invalidante (DM 329/1999), le visite di controllo/follow up successive alla prima visita sono da considerare sempre come visite di controllo (89.01), indipendentemente dal tempo trascorso dalla prima visita. Qualora l'assistito debba effettuare una visita non riferita alla malattia per cui è esente od alle sue complicanze, la stessa sarà da considerare prima visita (89.7) e non come visita di controllo (89.01).

Le visite di controllo/follow up relative a pazienti non affetti da patologia cronica e invalidante, nelle more della definizione di apposita tempistica da parte della regione, sono effettuate secondo le seguenti disposizioni:

- a) le visite di controllo devono essere, di norma, prescritte dallo specialista che dovrà indicare, oltre al cod. 89.01, anche l'arco temporale entro cui intende rivedere il paziente. In tal caso la prenotazione della visita di controllo deve essere effettuata nella data indicata dallo specialista, indipendentemente dal tempo trascorso dalla prima visita;
- b) le visite di controllo prescritte dal MMG devono essere considerate prime visite quando sia trascorso un tempo superiore ai 45 gg. dalla prima visita;
- c) le visite di controllo prescritte dallo specialista devono essere considerate prime visite quando non vi sia nessuna indicazione del codice della prestazione ovvero nessuna indicazione temporale e sia trascorso un tempo superiore ai 45 gg. dalla prima visita.”

### **3.b.2) Gestione delle classi di priorità**

Nel PRGLA si stabilisce che la prescrizione deve contenere l'indicazione della classe di priorità sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, sia per le prestazioni erogate in regime di ricovero. La classe di priorità, che riguarda solo il primo accesso con esclusione degli accessi successivi e le prestazioni di screening, è determinante per l'inserimento della relativa prenotazione nella specifica agenda.

La gestione delle classi di priorità non è tuttavia agevole atteso che la sua diffusione capillare comporta l'impegno e la capacità per l'Azienda di garantire, per tutte le tipologie di prestazioni, i tempi indicati nel punto 2 del presente PAA. In particolare, per le prestazioni ambulatoriali, risulta in molti casi difficile garantire le prestazioni B (Breve), da eseguire entro 10 giorni, e D (Differibile), da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici.

E', pertanto, necessario predisporre uno specifico progetto nel quale venga delineato il percorso di applicazione delle classi di priorità partendo dalle prestazioni critiche per le quali si riesce a garantire comunque l'erogazione nei tempi stabiliti.

In ambito ospedaliero le modalità di accesso sono più consolidate e specificatamente disciplinate dovendo indicarsi nella prescrizione la classe di priorità solo per i ricoveri ordinari programmati, programmati con pre-ospedalizzazione e per tutti i ricoveri diurni, secondo le quattro classi previste ed indicate nel Disciplinare tecnico Flussi Informativi della Regione.

#### **4) Azioni per il governo dell'offerta**

##### **4.a) La situazione attuale**

Nella tabella che segue vengono riportate, suddivise tra visite e prestazioni strumentali, le prestazioni erogate dal 01.01.2012 al 30.09.2012, tratte dal flusso SAM- file C:

##### Visite

<b>Cod.</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Prestazioni erogate</b>
89.7	VISITA - ANGIOLOGICA/CHIRURGIA VASCOLARE	813
89.7	VISITA - CARDIOLOGIA	8.546
89.7	VISITA - ENDOCRINOLOGIA	2.380
89.7	VISITA - FISIATRICA	4.625
89.7	VISITA - GASTROENTEROLOGIA	68
89.7	VISITA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4.381
89.7	VISITA - OTORINOLARINGOIATRIA	5.526
89.7	VISITA - PNEUMOLOGIA	1.625
89.7	VISITA - UROLOGIA	3.248
89.7	VISITA DERMATOLOGICA	3.931
89.7	VISITA ONCOLOGICA	552
89.13	VISITA NEUROLOGICA	3.197
89.26	VISITA - GINECOLOGICA	3.473
95.02	ESAME COMPLESSIVO OCCHIO	11.294

##### Esami strumentali

<b>Cod.</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Prestazioni erogate</b>
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA ( EGD )	74
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA	547
45.23	COLONSCOP. CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	412
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	42
45.25	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTESTINO CRASSO	1

45.42	POLIPECTOMIA END. INTESTINO CRASSO	44
87.03	TC DEL CAPO (TOMOGRFIA)	308
87.03.1	TC CAPO SENZA E CON CONTR. (TOMOGRFIA)	222
87.37.1	MAMMOGRFIA BILATERALE	3.358
87.37.2	MAMMOGRFIA MONOLATERALE	85
87.41	TC DEL TORACE (TOMOGRFIA)	168
87.41.1	TC TORACE CON E SENZA CONTRASTO (TOMOGRFIA)	420
88.01.1	TC ADDOME SUPERIORE	5
88.01.2	TC ADDOME SUPERIORE CON E SENZA CONTR.	115
88.01.3	TC ADDOME INFERIORE	12
88.01.4	TC ADDOME INFERIORE CON E SENZA CONTR.	79
88.01.5	TC ADDOME COMPLETO	19
88.01.6	TC ADDOME COMPL. CON E SENZA CONTR.	310
88.38.1	TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	47
88.38.2	TC RACH. E SPECO VERT.CON E SENZA CONTR	19
88.38.5	TC BACINO	22
88.71.4	ECOGRAFIA CAPO COLLO	2.287
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	1.760
88.73.1	ECOGRAFIA MAMMELLA BILATERALE	2.158
88.73.2	ECOGRAFIA MAMMELLA MONOLATERALE	85
88.73.5	ECOCOLOR DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	735
88.74.1	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	1.130
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	221
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1.466
88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGRAF. ARTI SUP. O INF.	1.345
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	806
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANSADDOMINALE	581
88.91.1	RM DEL CERVELLO E TRONCO ENCEFAL.	121
88.91.2	RM CERV. E TR. ENCEF. SENZA E CONTRAS	252
88.93	RM DELLA COLONNA	338
88.93.1	RM COLONNA SENZA\CON CONTRASTO	89
88.94.1	RM MUSCOLOSCHLETRICA SENZA CONTR.	175
88.94.2	RM MUSCOLOSCHEL.CON\SENZA CONTR.	49
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	1.340
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	754
89.41	TEST CARDIOVASC. DA SFORZO CON PEDANA M.	121
89.43	TEST CARDIOVAS. DA SFORZO CON CICLOERGOM	11
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO HOLTER	247
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	11.453
95.09.1	ESAME FUNDUS OCULI	2.167
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	1.189

Complessivamente nei primi 9 mesi del 2012 sono state erogate 53.659 visite specialistiche e 37.189 prestazioni strumentali su un totale complessivo di 768.477 prestazioni di specialistica ambulatoriale, di cui 473.450 di laboratorio e 4071 di anatomia patologica.

Le prestazioni rese nel periodo succitato rivelano una buona capacit  produttiva dell'Azienda nel suo complesso, ulteriore prova che per abbattere le liste d'attesa non   sufficiente aumentare semplicemente l'offerta di prestazioni, ma occorre porre in essere altre azioni parallele.

#### 4.b) Le azioni

Fissati i tempi di attesa per l'erogazione delle singole prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale l'ASL di Oristano si impegna ad adottare, compatibilmente con le risorse umane e strumentali disponibili, le linee d'intervento finalizzate a gestire in maniera strategica il problema del governo delle liste d'attesa.

Si illustrano di seguito le linee d'intervento sulle sono già state adottate diverse azioni ma che tuttavia necessitano di un presidio e di un'attività pressoché costanti.

#### **4.b.1) CUP accesso alle prestazioni**

L'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale è garantito dal Centro Unico Prenotazioni (CUP) che consente al cittadino di prenotare le prestazioni ambulatoriali erogate dagli ospedali e dai poliambulatori distrettuali che insistono sul territorio.

Il CUP di questa Azienda accentra la quasi totalità delle richieste di accesso all'assistenza sanitaria ambulatoriale traducendola in prenotazione/disdetta e fornisce agli utenti le informazioni necessarie per un accesso conforme alle esigenze diagnostico-terapeutiche. Le prenotazioni vengono effettuate tramite gli sportelli diffusi in tutti i presidi di erogazione e attraverso un servizio di call center.

#### **4.b.2) Potenziamento Segreteria Aziendale CUP**

Con atto deliberativo n. 761 del 25.11.2011, l'ASL n. 5 ha provveduto alla formale costituzione della Segreteria Aziendale CUP che ha il compito di presidiare il complesso processo di informatizzazione di tutte le agende di prenotazione garantendone la configurazione in coerenza con le disposizioni del PRGLA e del PAA che prevede sostanzialmente l'inserimento dei dati relativi alla separazione tra primo accesso e accessi successivi, oltre naturalmente ai dati relativi a tempi e modalità di erogazione (giorno, tempistica, preparazioni, indicazioni paziente e operatore, sedi orari). La Segreteria Aziendale CUP sta portando avanti questo complesso processo di informatizzazione e riconfigurazione delle agende di prenotazione che viene necessariamente effettuato fuori dagli orari in cui è possibile effettuare le prenotazioni e quindi sostanzialmente fuori dal normale orario di lavoro.

Il lavoro è piuttosto complesso tenuto conto che il numero delle agende informatizzate è abbastanza elevato ma soprattutto sono frequenti le modifiche legate al rilevante turn over degli specialisti ambulatoriali. L'attività di presidio svolta dagli operatori deve essere pertanto costante e sistematica e ciò evidenzia l'insufficienza degli operatori addetti alla segreteria, che attualmente sono 5 e che devono presidiare tutte le strutture aziendali in cui si erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale, vale a dire 3 ospedali e 12 poliambulatori.

Per sopperire alla succitata carenza di organico nel Progetto denominato "Interventi finalizzati al potenziamento dei CUP Aziendali e all'informatizzazione delle agende di prenotazione", da porre in essere con l'utilizzo del finanziamento di €. 165.070,83 assegnato dalla RAS nota prot 122232 del 09.06.2012, è stata proposta assunzione, tramite contratto flessibile di n. 1 assistente amministrativo e di n. 1 esperto informatico

#### ***4.b.3) Completamento informatizzazione delle strutture di erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale.***

La registrazione delle prestazioni erogate è requisito fondamentale di base per il monitoraggio delle stesse e per la verifica dell'appropriatezza. La registrazione deve essere possibilmente effettuata contestualmente all'erogazione della prestazione perché riduce l'attività di back office e migliora la capacità operativa del sistema. Al fine di garantire tale risultato è quindi necessario che tutti gli ambulatori nei quali vengono erogate prestazioni di specialistica ambulatoriale vengano dotati di un personal computer con accesso al sistema SGP. Per dare risposte adeguate, si stima la necessità di acquistare n. 100 computer che verranno distribuiti principalmente negli ambulatori ancora sguarniti e gli altri andranno a sostituire quelli obsoleti. E' inoltre necessario l'acquisto di n. 2 personal computer più potenti e n. 2 personal computer portatili che verranno utilizzati per effettuare il monitoraggio delle prestazioni e tutte le elaborazioni necessarie per gestire correttamente ed efficacemente il sistema. L'acquisto delle suddette attrezzature è stato inserito nel progetto citato al punto 4.b.2).

#### ***4.b.4) Gestione delle disdette***

Una delle cause più frequenti dell'allungamento delle liste d'attesa è costituita dalla mancata comunicazione della disdetta della prenotazione da parte di quei pazienti che, o per la cessazione del problema che aveva indotto la richiesta o per la scelta di altro erogatore con tempo inferiore, non si presentano all'appuntamento.

La Segreteria CUP ha avuto modo di constatare che la percentuale più considerevole di drop-out riguarda le prestazioni di radiologia (soprattutto RNM, TC ed ecografie) in relazione alle quali i tempi sono sempre piuttosto rilevanti per cui i pazienti che trovano altre soluzioni saltano gli appuntamenti senza effettuare alcuna disdetta. Si è avuto modo altresì di constatare che in tali situazioni un recall effettuato in maniera sistematica e razionale consente di recuperare spazi significativi nelle agende di prenotazione e conseguentemente di ridurre proporzionalmente il fenomeno dei drop-out. Si proseguirà pertanto l'attività di recall già intrapresa.

#### ***4.b.5) Aumento dell'offerta***

L'aumento dell'offerta di prestazioni è garantito ricorrendo all'incremento dei volumi dell'attività in libera professione erogata dai propri professionisti per conto e a carico delle Aziende, come previsto dall'art. 55 comma 2 del CCNL della dirigenza del 8 giugno 2000.

Sono stati attivati progetti specifici per le prestazioni di risonanza magnetica e per le ecografie unitamente ad un sistema di controllo sul volume di tali prestazioni e sui relativi tempi di attesa.

Ancora si interverrà sulla razionalizzazione delle prestazioni erogate in regime libero professionale dai professionisti in favore dell'Azienda che costituiscono un ulteriore possibile strumento per il governo delle liste ed il contenimento dei tempi d'attesa, in quanto tali prestazioni possono contribuire ad integrare l'offerta istituzionale, allorquando una ridotta disponibilità, anche temporanea, di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio la garanzia di assicurare al cittadino le prestazioni all'interno dei tempi massimi regionali.



## **5) Piano aziendale di manutenzione delle apparecchiature**

La dotazione tecnologica dell'Azienda Sanitaria Locale N° 5 di Oristano consta di un totale di circa 3.300 apparecchi elettromedicali/biomedicali tra i quali risultano conteggiati anche i relativi accessori dedicati di alto livello.

Il suddetto patrimonio tecnologico attualmente registra un buon livello qualitativo-quantitativo.

Una particolare obsolescenza si rileva per quanto riguarda le seguenti attrezzature:

1. i riuniti odontoiatrici in uso presso i presidi territoriali che sono ormai datati in quasi tutti i poliambulatori dell'Azienda e per i quali è in corso di espletamento la gara per la sostituzione con apparecchiature di nuova generazione attraverso l'utilizzo dei Fondi Regionali per il Governo delle Liste d'Attesa;

2. mammografi e apparecchiature di radiologia convenzionale, per i quali è in parte prevista la sostituzione con tecnologie digitali dirette attraverso l'uso dei Fondi POR FESR Asse 2007-2013 per ammodernamento tecnologico e le Risorse del Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) 2007-2013 secondo la programmazione di rinnovo tecnologico specifica inviata all'Assessorato Regionale alla Sanità.

Per quanto riguarda il piano delle manutenzioni, si evidenzia che l'alta tecnologia e le apparecchiature di supporto alla vita ubicate in ambienti critici sono gestite tramite contratti di assistenza tecnica stipulati direttamente con il produttore che assicurano tempi di intervento celeri nonché appropriatezza e sicurezza delle riparazioni eseguite.

Per tutte le restanti apparecchiature non coperte da contratto di manutenzione si interviene a seguito di richiesta esplicita da parte degli utilizzatori secondo una procedura formalizzata e diffusa presso tutte le UU.OO. aziendali.

Al fine di razionalizzare il processo manutentivo e assicurare tempi di risposta ai guasti ragionevoli per tutte le tipologie di apparecchiature in uso, è in fase di studio l'eventuale attivazione di un servizio di assistenza tecnica globale ("global service"), che assicuri per tutte le apparecchiature una manutenzione preventiva volta a prevenire possibili guasti e che risponda in tempi prestabiliti da parte dell'amministrazione alle manutenzioni correttive nel caso di guasti accidentali.

Questa scelta, oltre ad assicurare delle manutenzioni periodiche di natura preventiva su tutte le apparecchiature come stabilito dai requisiti di accreditamento, eviterebbe i lunghi fermi macchina che attualmente si verificano nel caso di guasto su apparecchiature non coperte da contratto. Tali fermi macchina si verificano infatti inevitabilmente al fine di dar corso all'iter amministrativo necessario all'affidamento del servizio di manutenzione su richiesta.

## **7) Azioni per la trasparenza delle liste di attesa**

La comunicazione al cittadino dell'offerta esistente, dell'accessibilità ai servizi e delle innovazioni normative rappresenta una responsabilità primaria della ASL. Per garantire la trasparenza delle liste d'attesa l'Azienda pubblica sul sito aziendale, in un apposito link denominato "CUP – Liste d'Attesa", i tempi d'attesa distinti per branca, per struttura erogatrice quanto trattasi di presidio

aziendale, per singolo specialista e per tipologia di prestazione. La pubblicazione viene effettuata mensilmente con costanza e regolarità garantendo in tal modo un'informazione completa e dettagliata sull'offerta aziendale relativa alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

## 8) Piano di previsione delle spese

Con DGR N. 39/57 del 23.9.2011 è stata disposta l'assegnazione del finanziamento complessivo di €. 1.699.649 in relazione al quale, con atto deliberativo n. 843 del 20/12/2011, è stato approvato il seguente piano di previsione della spesa:

Proposta			
		Settore Pubblico	Settore Privato
<b>Miglioramento dell'appropriatezza Prescrittiva</b>			
Organizzazione giornate di formazione-informazione rivolte ai medici prescrittori	<b>20.000</b>	20.000	
<b>Sostegno alle attività del CUP</b>			
Sostegno alle attività Segreteria Aziendale CUP	<b>40.000</b>	40.000	
<b>Aumento della capacità di erogazione delle prestazioni</b>			
Aumento dell'offerta pubblica delle prestazioni per cui si registrano i tempi d'attesa più lunghi con il potenziamento delle rispettive UU.OO. (erogazione di prestazioni aggiuntive o assunzione di personale)	<b>921.649</b>	921.649	
Acquisto di attrezzature strumentali e tecnologiche			
Acquisto di prestazioni dal privato accreditato, per quelle prestazioni che presentano maggiori criticità, oltre i tetti di spesa assegnati a livello regionale	<b>700.000</b>		700.000
<b>Trasparenza delle liste di attesa</b>			
Realizzazione campagna informativa sull'offerta esistente, sull'accessibilità ai servizi e sulle innovazioni normative	<b>18.000</b>	18.000	
<b>TOTALE</b>	<b>1.699.649</b>	<b>999.649</b>	<b>700.000</b>

Il finanziamento assegnato è stato utilizzato nel 2012 per l'acquisto di attrezzature, per l'assunzione di n. 1 urologo e per il pagamento dell'attività in libera professione erogata dai propri professionisti per conto e a carico dell'

Azienda, come previsto dall'art. 55 comma 2 del CCNL della dirigenza del 8 giugno 2000. Di seguito si illustra il quadro riepilogativo dell'utilizzo del suddetto finanziamento fino al mese di novembre 2012.

<b>Descrizione</b>	<b>Importo</b>	<b>Note</b>
Ecografo multifunzione	<b>€ 57.535,50</b>	
Assunzione dirigente medico disciplina urologia	<b>€ 78.563,51</b>	
Liquidazione compensi per prestazioni orarie aggiuntive rese per l'espletamento del progetto per la configurazione delle agende di prenotazione informatizzate -	<b>€ 8.990,00</b>	
Acquisto riuniti odontoiatrici	<b>€ 302.500,00</b>	Ancora in fase di aggiudicazione
Servizi di messaggistica	<b>€ 1.512,80</b>	
Prestazioni aggiuntive rese dai tecnici e medici di radiologia	<b>€ 128.837,80</b>	
Attivazione ore di specialistica ambulatoriale branca pneumologia	<b>€ 41.202,56</b>	
Acquisto n. 2 ecografi poliambulatorio oristano e samugheo	<b>€ 140.000,00</b>	Da indire gara d'appalto
Acquisto attrezzature per pneumologia	<b>€ 60.000,00</b>	Da indire gara d'appalto
	<b>€ 819.142,17</b>	

Da quanto sopra riportato si evince che non è stata utilizzata la somma di €. 700.000 prevista per le strutture private accreditate. Il mancato utilizzo della somma succitata è sostanzialmente dovuto alle norme del D. L 95/2012, convertito in L 135/2012, recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini. (12G0117)" che hanno previsto delle riduzioni sull'acquisto di prestazioni dal privato accreditato.

Con nota prot 122232 del 09.06.2012, successivamente ribadita con nota 20601 del 13.08.2012, l'Assessorato Regionale Sanità ha comunicato l'assegnazione formale della somma complessiva di €. 165.070,83 da destinare ad interventi di potenziamento dei CUP aziendali e all'informatizzazione delle agende di prenotazione. Per l'utilizzo della suddetta somma, l'ASL 5 ha predisposto un progetto denominato "Interventi finalizzati al potenziamento dei CUP Aziendali e all'informatizzazione delle agende di prenotazione", che si allega di seguito al presente PAA integrandone gli effetti formali e sostanziali.:

**Allegato a) al PAA 2012**

**Interventi finalizzati al potenziamento dei CUP  
Aziendali e all'informatizzazione delle agende di  
prenotazione**

## **Premessa**

L'ASL n. 5, con atto deliberativo n. 843 del 20.12.2011, ha approvato il "Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il Governo delle Liste d'Attesa" nel quale sono previste una serie di azioni che verranno gradualmente poste in essere per il controllo della domanda e per il governo dell'offerta di prestazioni.

Per quanto riguarda il controllo della domanda, l'Azienda ha pianificato, e in parte realizzato, alcuni incontri con i MMG al fine di sensibilizzarli sui temi dell'appropriatezza prescrittiva.

Per il controllo dell'offerta si stanno gradualmente realizzando le diverse azioni previste nel PAA e che di seguito si riepilogano sinteticamente:

- 1) accentramento della quasi totalità delle richieste di accesso all'assistenza sanitaria ambulatoriale presso il CUP Aziendale.
- 2) riconfigurazione delle agende di prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale al fine di creare agende separate tra primo accesso e accessi successivi, classi di priorità, tipologia, struttura di erogazione.
- 3) Gestione delle disdette attraverso la sensibilizzazione dell'utenza e l'implementazione di un sistema di recall.
- 4) Imminente attivazione di un sistema di messaggistica che ricorda all'utente data e ora della prenotazione.
- 5) Aumento dell'offerta di prestazioni che viene garantito ricorrendo a seconda dei casi:
  - 5.1) alla libera professione erogata dai propri professionisti ai sensi dell'art. 55 comma 2 del CCNL della dirigenza del 8 giugno 2000;
  - 5.2) all'aumento di ore di specialistica ambulatoriale
  - 5.3) all'assunzione di specifiche figure professionali mediche.

## **Nomina del Project Manager**

Il project manager che l'ASL 5 ha individuato per seguire il progetto è la dr.ssa Antonella Carreras, responsabile della Tecnostruttura.

## **Azioni e Obiettivi**

Con nota prot 122232 del 09.06.2012, successivamente ribadita con nota 20601 del 13.08.2012, l'Assessorato Regionale Sanità ha comunicato l'assegnazione formale della somma complessiva di €. 165.070,83 da destinare ad interventi di potenziamento dei CUP aziendali e all'informatizzazione delle agende di prenotazione.

In relazione a tali attività si precisa che questa azienda con atto deliberativo n. 761 del 25.11.2011 ha provveduto alla formale costituzione della Segreteria Aziendale CUP che ha il compito di presidiare il complesso processo di informatizzazione di tutte le agende di prenotazione garantendone la configurazione in coerenza con le disposizioni del PRGLA e del PAA che prevede l'inserimento dei dati relativi alle classi di priorità, alla separazione tra primo accesso e accessi successivi, oltre naturalmente ai dati relativi a tempi e modalità di erogazione (giorno, tempistica, preparazioni, indicazioni paziente e operatore, sedi orari). La Segreteria Aziendale CUP sta portando avanti questo complesso processo di informatizzazione e riconfigurazione delle agende di prenotazione che viene necessariamente effettuato fuori dagli orari in cui è possibile effettuare le prenotazioni e quindi sostanzialmente fuori dal normale orario di lavoro.

Il lavoro è piuttosto complesso tenuto conto che il numero delle agende informatizzate è abbastanza elevato ma soprattutto sono frequenti le

modifiche legate al rilevante turn over degli specialisti ambulatoriali. L'attività di presidio svolta dagli operatori deve essere pertanto costante e sistematica e ciò evidenzia l'insufficienza degli operatori addetti alla segreteria, che attualmente sono 5 e che devono presidiare tutte le strutture aziendali in cui si erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale, vale a dire 3 ospedali e 12 poliambulatori.

In ordine al potenziamento dei CUP aziendali si osserva ancora la prioritaria necessità di garantire che in tutti gli ambulatori in cui si erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale venga garantita la dotazione di un PC che consenta l'immediata registrazione delle prestazioni sul sistema SGP riducendo al minimo l'attività di back office. In tal modo, oltre a ridurre il margine di errore e rispettare i tempi relativi all'assolvimento del debito informativo sia nei confronti della Regione (File C) che nei confronti del Ministero (STS 21), si ottengono informazioni in tempo reale sulle prestazioni eseguite che possono essere utilizzate per gestire al meglio le agende di prenotazione.

### **Proposte operative**

Evidenziato quanto sopra le priorità dell'azienda investono sostanzialmente la necessità di acquisire alcune figure professionali al fine di poter realizzare quella "forte azione di sostegno delle segreterie aziendali CUP" prevista dal PRGLA che, soprattutto nella fase iniziale, è indispensabile per perseguire gli obiettivi di governo delle liste propri del Piano.

Il punto 2.3 c) del PRGLA prevede il potenziamento delle attività di registrazione (front e back office) delle prestazioni erogate. La registrazione delle prestazioni erogate è requisito fondamentale di base per il monitoraggio delle stesse e per la verifica dell'appropriatezza. La registrazione deve essere possibilmente effettuata contestualmente all'erogazione della prestazione perché riduce l'attività di back office e migliora la capacità operativa del sistema. Al fine di garantire tale risultato è quindi necessario che tutti gli ambulatori nei quali vengono erogate prestazioni di specialistica ambulatoriale vengano dotati di un personal computer con accesso al sistema SGP. Per dare risposte adeguate si stima la necessità di acquistare n. 100 computer che verranno distribuiti principalmente negli ambulatori ancora sguarniti e gli altri andranno a sostituire quelli obsoleti. E' inoltre necessario l'acquisto di n. 2 personal computer più potenti e n. 2 personal computer portatili che verranno utilizzati per effettuare il monitoraggio delle prestazioni e tutte le elaborazioni necessarie per gestire correttamente ed efficacemente il sistema.

Le proposte operative che questa azienda intende formulare per utilizzo del finanziamenti vincolato di €. 165.070,83 sono pertanto le seguenti:

<b>Proposta</b>	<b>Costo stimato</b>
assunzione, tramite contratto flessibile di n. 1 assistente amministrativo	€. 45.000
assunzione, tramite contratto flessibile di n. 1 esperto informatico	€. 45.000
Acquisto attrezzature informatiche	€. 75.070,83

### **Indicatori di processo**

Obiettivo 1) Potenziamento Segreteria Aziendale CUP

<b>Indicatore</b>			<b>Valore Obiettivo Intermedio al 31.01.2013</b>	<b>Valore obiettivo finale al 30.04.2013</b>
Assunzione amministrativo	n.	1	Espletamento procedura assunzione	Stipula contratto
Assunzione informatico	n.	1	Espletamento procedura assunzione	Stipula contratto

Obiettivo 2) Potenziamento attività di registrazione potenziamento delle attività di registrazione (front e back office) delle prestazioni erogate

<b>Indicatore</b>			<b>Valore Obiettivo Intermedio al 31.12.2012</b>	<b>Valore obiettivo finale Al 31.01.2013</b>
Acquisto informatiche	attrezzature		Espletamento procedura acquisizione	Ordine di fornitura

### **Indicatori di risultato**

Gli effetti che ci si auspica di ottenere con le azioni sopra evidenziate riguardano sostanzialmente l'informatizzazione delle agende di specialistica ambulatoriale. La situazione attuale prevede già un buon livello di informatizzazione, come si evidenzia nello schema di sotto riportato. Occorre tuttavia proseguire il lavoro avviato per informatizzare le agende di aree assistenziali di nuova istituzione o che hanno subito modifiche significative in relazione alle modalità di erogazione. Un altro tema da presidiare per governare efficacemente le liste d'attesa è quello dei drop-out. La Segreteria CUP ha avuto modo di constatare che la percentuale più considerevole di drop-out riguarda le prestazioni di radiologia (soprattutto RNM, TC ed ecografie) in relazione alle quali i tempi sono sempre piuttosto rilevanti per cui i pazienti che trovano altre soluzioni saltano gli appuntamenti senza effettuare alcuna disdetta. Si è avuto modo altresì di constatare che in tali situazioni un recall effettuato in maniera sistematica e razionale consente di recuperare spazi significativi nelle agende di prenotazione e conseguentemente di ridurre proporzionalmente il fenomeno dei drop-out. In relazione ai risultati che ci si prefigge di ottenere sono stati individuati i seguenti indicatori:

<b>Indicatore</b>	<b>Situazione esistente</b>	<b>Valore Obiettivo Intermedio</b> (a 6 mesi dall'erogazione della prima tranche finanziamento)	<b>Valore obiettivo finale</b> (a 12 mesi dall'erogazione della prima tranche finanziamento)
% di agende di specialistica ambulatoriale gestite dal CUP	80%	85%	90%
% di ambulatori di specialistica ambulatoriale collegati al sistema CUP	75%	85%	95%
Percentuale dei drop-out relativi alle prestazioni di radiologia	40%	35%	30%
% informatizzazione agende di prenotazione delle prestazioni psicologiche	20%	50%	70%