

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOO000
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000680
DATA: 24/06/2019 14:34
OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E PER LE PRESTAZIONI DI RICOVERO PER IL TRIENNIO 2019 – 2021

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Bodrandi Paola in qualità di Direttore Generale, delegato ai sensi dell'art.3, comma 6, del D.Lgs. 30.12.1992 n.502, come modificato dal D.Lgs. 7.12.1993 n.517

In assenza di Fabi Massimo - Direttore Generale

Con il parere favorevole di Brianti Ettore - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole di Bodrandi Paola - Direttore Amministrativo

CLASSIFICAZIONI:

- [02-01-02]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Direzione Generale
- S.C.I. Affari Generali

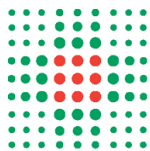
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000680_2019_delibera_firmata.pdf	Bodrandi Paola; Brianti Ettore	324DA035C58A238604A181D0A9F2457A2 494D18D952A0A5B5961D3933A873B02
DELI0000680_2019_Allegato1.docx:		D1C7B52F70E624A868F41CDF93057EF21 200DED96A2FAC92C6F3CE33DEB8AE75
DELI0000680_2019_Allegato2.xlsx:		07565AEAC1AA3C7C26EE76CF805ADB70 6C78496B333A830ABB4599FD3D614A67
DELI0000680_2019_Allegato3.xlsx:		860FBFAC92234AB4B22DB76BF6695EAC 6C2FC598F7805287F8968E73F66F91BB



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E PER LE PRESTAZIONI DI RICOVERO PER IL TRIENNIO 2019 – 2021

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021, siglato con l'Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019, nasce con l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia volti ad agire come leve per incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili;

CONSIDERATO che la realizzazione di un Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) costituisce un impegno comune del Governo e delle Regioni e Province Autonome, che convengono su azioni complesse e articolate, fondate sulla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva, a garanzia dell'equità d'accesso alle prestazioni;

PRESO ATTO che il PNGLA prevede in particolare il rispetto, da parte delle Regioni e delle Province Autonome, dei tempi massimi di attesa, che non devono essere superiori a quelli indicati dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), individuati nei loro Piani Regionali di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per tutte le prestazioni erogate sul proprio territorio;

PRESO ATTO altresì che il PNGLA ribadisce che, in caso di mancata esplicitazione da parte delle Regioni e delle Province Autonome dei tempi massimi di attesa delle sopra citate prestazioni, nelle Regioni e Province Autonome interessate si applicano direttamente i parametri temporali determinati nel Piano stesso;

ATTESO che la Regione Emilia Romagna, con Delibera di Giunta regionale n. 603 del 15 aprile 2019, recepisce l'Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019 adottando il Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021;

PRESO ATTO che la citata DGR 603/2019 trasmessa con nota PG/2019/0424263 del 3 maggio 2019, dispone inoltre che le Aziende USL, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria o eventuale IRCCS di riferimento, debbano adottare, entro 60 giorni dall'approvazione del Piano regionale, ovvero entro il 24 giugno come specificato nella nota regionale, un Programma attuativo aziendale in coerenza con gli obiettivi definiti nella citata Delibera, specificando nella nota di trasmissione ;

PRECISATO che il Piano di governo delle liste di attesa riguarda sia le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale che le prestazioni di ricovero;



CONSIDERATO che da oltre un decennio le politiche regionali in tema di governo dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale sono state improntate al contenimento dei tempi di attesa entro gli standard definiti a livello nazionali e/o regionale, oltre che all'implementazione di un modello organizzativo orientato al miglioramento e alla semplificazione dell'accesso alle prestazioni e alla presa in carico dei pazienti, con particolare riferimento alle patologie croniche;

CONSIDERATO che, nel contesto della provincia di Parma, la programmazione relativa all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale si è sviluppata in linea con la normativa di riferimento ed in particolare alla DGR 1056/2015 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie";

CONSIDERATO altresì che nell'ambito delle indicazioni contenute nella successiva DGR 272/2017, "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna", l'Azienda USL di Parma e l'Azienda-Ospedaliero Universitaria di Parma si sono impegnate a costruire sinergie di rete in ambito provinciale per la gestione della attività chirurgica programmata, al fine di perseguire maggiore efficienza per garantire i tempi di attesa previsti con il coinvolgimento delle strutture private accreditate;

VISTA la redazione del documento interaziendale "Piano per il governo delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per le prestazioni di ricovero per il triennio 2019 – 2021" allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO che il documento in argomento è stato predisposto d'intesa con l'Azienda USL di Parma;

CONSIDERATO che lo scopo del citato documento è di promuovere azioni per migliorare la qualità del servizio, la garanzia di continuità assistenziale, la riduzione dei tempi di attesa delle attività ambulatoriali e di ricovero definendo un programma attuativo provinciale per il governo delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per le prestazioni di ricovero, per il triennio 2019/2021, in coerenza con gli obiettivi definiti dalla DGR 603/2019;

DATO ATTO che il documento interaziendale è stato presentato al Collegio di Direzione svolto congiuntamente fra le Aziende Sanitarie della Provincia di Parma il 12/06/2019 ed approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nella seduta del 24/06/2019;

RITENUTO di adottare il "Piano per il governo delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per le prestazioni di ricovero per il triennio 2019 – 2021" allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale

Delibera



1. di adottare il “Piano per il governo delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per le prestazioni di ricovero per il triennio 2019 – 2021”, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale.
2. di dare atto che la presente deliberazione non comporta incremento di spesa.
3. di trasmettere copia della presente deliberazione alla Direzione Generale dell’Azienda USL di Parma, ai Direttori di Dipartimento, al Direttore del Servizio Direzione delle professioni sanitarie.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Michele Bocchi

**PIANO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER LE
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E PER LE
PRESTAZIONI DI RICOVERO PER IL TRIENNIO 2019 – 2021**

SOMMARIO

A

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	3
PREMESSA.....	3
CONTESTO di RIFERIMENTO.....	4
RUOLI E RESPONSABILITA'.....	6
DEFINIZIONE DEGLI ASPETTI QUALITATIVI DELL'OFFERTA.....	7
AMBITI DI GARANZIA.....	7
COMPOSIZIONE DELL'OFFERTA.....	8
COMPLESSIVA RIVISITAZIONE DEL SISTEMA DI OFFERTA.....	10
APPLICATIVI DI PRESCRIZIONE.....	11
SOSPENSIONE DELL'EROGAZIONE.....	11
PRESA IN CARICO DELLE PATOLOGIE CRONICHE NEL CONTESTO 'CASA DELLA SALUTE'	11
DAY SERVICE.....	12
SISTEMA CUP.....	13
MODALITA' ORGANIZZATIVE DI GARANZIA DEL RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA.....	14
DEFINIZIONE DEGLI ASPETTI QUANTITATIVI DELL'OFFERTA.....	15
AZIONI DI GOVERNO DELLA DOMANDA.....	16
VERIFICA DELLA CORRETTEZZA PRESCRITTIVA.....	17
APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA.....	17
PROTOCOLLO DI ACCESSO A PRESTAZIONI URGENTI E URGENTI DIFFERIBILE.....	18
URGENZE.....	18
URGENZA DIFFERIBILE.....	18
COMUNICAZIONE.....	20
FORMAZIONE.....	21
APPLICAZIONE DGR 377 / 2016.....	22
B.PRESTAZIONI DI RICOVERO	24
IL CONTESTO DI RIFERIMENTO.....	24
LA STRUTTURA DELL'OFFERTA E VOLUMI DI PRESTAZIONI/LISTE D'ATTESA.....	24
VOLUME DI RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL IN PROVINCIA DI PARMA - ANNI 2017 E 2018.....	24
CONSISTENZA DELLE LISTE D'ATTESA COMPLESSIVE E PER PATOLOGIA MONITORATA DEGLI OSPEDALI PUBBLICI DELLA PROVINCIA.....	26
TEMPI D'ATTESA E VOLUMI DI PRODUZIONE PER LE PATOLOGIE OGGETTO DI MONITORAGGIO AI SENSI DELLA DGR 272/2017 IN PROVINCIA DI PARMA.....	28

GLI OBIETTIVI DEL PIANO REGIONALE PER IL TRIENNIO 2019-2021.....	29
ANALISI DELLE CRITICITÀ E PIANO DI PRODUZIONE.....	31
LINEE DI INTERVENTO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER IL TRIENNIO 2019-2021.....	33
1 IDENTIFICARE I RESPONSABILI UNICI PER L'ACCESSO (RUA) E COSTITUIRE I TAVOLI A VALENZA TERRITORIALE PER LA PIANIFICAZIONE DI INTERVENTI VOLTI AL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA..	33
2. ADOTTARE SINERGIE DI RETE A LIVELLO PROVINCIALE PER LA GARANZIA DEI TEMPI DI ATTESA.....	33
3. IMPLEMENTARE I CRITERI CONDIVISI DI APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA E CLINICA.....	36
4. PROCEDERE ALL'INTEGRAZIONE DELLE PROCEDURE DI PRENOTAZIONE CON QUELLE DI PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ CHIRURGICHE TENENDO CONTO DELLA CONSISTENZA/CRITICITÀ DELLE LISTE DI ATTESA.....	37
5. DEFINIRE MODALITÀ PER L'IMPIEGO OTTIMALE DELLE PIATTAFORME LOGISTICHE CON UTILIZZO SU SEI GIORNI.....	37
6. REGOLAMENTARE I RINVII DI INTERVENTI GIÀ PROGRAMMATI ENTRO 48H.....	38
7. MONITORARE LA COERENZA FRA VOLUMI EROGATI IN REGIME ISTITUZIONALE E LISTE DI ATTESA E SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMOENIA.....	38
8. GARANTIRE LA CORRETTEZZA E LA COMPLETEZZA DEI FLUSSI INFORMATIVI UTILI AL MONITORAGGIO RETROSPETTIVO (SDO) E PROSPETTICO (SIGLA).....	39
9. DEFINIRE IL PIANO DELLA COMUNICAZIONE E MODALITÀ DELLA SUA IMPLEMENTAZIONE.....	39

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

PREMESSA

Il presente documento è stato predisposto d'intesa con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e condiviso, per i diversi ruoli, con i Distretti committenti, con i Dipartimenti Cure Primarie, con il Presidio Ospedaliero Aziendale e con le strutture di produzione (interne e private accreditate) in adempimento ai contenuti della DGR. 603 del 15 aprile 2019 trasmessa con nota PG/2019/0424263 del 3 maggio 2019.

L'Assistenza Specialistica è il sistema di cure principale per numero di prestazioni erogate sul territorio provinciale, dedicato anche a pazienti con problemi clinici complessi, ai quali viene assicurata una presa in carico integrata secondo il modello organizzativo del day service. L'Azienda USL di Parma assicura oltre 5.000.000 di prestazioni ai cittadini residenti nella provincia di Parma attraverso l'erogazione diretta (Ospedali Aziendali e Poliambulatori USL), i contratti di fornitura (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, per circa 2.300.000 prestazioni, e Privato Accreditato), una parte residuale è stata usufruita in mobilità passiva infra ed extra regionale.

Da oltre un decennio le politiche regionali in tema di governo dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale sono state improntate al contenimento dei tempi di attesa entro gli standard definiti a livello nazionale e/o regionale, oltre che all'implementazione di un modello organizzativo orientato al miglioramento e alla semplificazione dell'accesso alle prestazioni e alla presa in carico dei pazienti, con particolare riferimento alle patologie croniche.

Nel contesto della provincia di Parma la programmazione relativa all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale si è sviluppata in linea con la normativa di riferimento.

Nello specifico dal 2015, anno di emanazione della DGR 1056 / 2015 'Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie' le Aziende Sanitarie si sono attivate prevedendo le azioni organizzative volte al raggiungimento degli obiettivi contenuti nella delibera stessa, anche adeguando il funzionamento del CUP locale, alla necessità di produzione di un nuovo flusso informativo, MAPS 2, secondo le indicazioni fornite nel disciplinare tecnico prodotto dalla Regione stessa.

La predisposizione degli adeguamenti necessari alla produzione del flusso MAPS 2, secondo i criteri del disciplinare tecnico, si è realizzata in una contingenza in cui il flusso ASA, consolidato nel merito delle modalità di alimentazione, veniva rivisitato nelle scadenze (CIRCOLARE Numero 2 "Integrazioni alla Circolare Regionale n.9 del 28/11/2008: "Specifiche tecniche relative alla trasmissione e tracciato del flusso relativo all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale"), e si concludeva il percorso di adeguamento introdotto dalla prescrizione dematerializzata che ha introdotto il concetto di 'chiusura' di ogni prestazione prescritta con la corrispondente prestazione erogata (erogato della prescrizione dematerializzata).

Tutti i fattori citati in precedenza hanno portato alla consapevolezza che il punto di incontro tra prescrizione ed erogazione, quindi domanda e offerta, è costituito dall'agenda, elemento costitutivo di base dell'offerta, in cui, per ciascuno degli elementi contenuti nella prescrizione (prestazione, priorità, ecc.) deve realizzarsi un preciso percorso di circolarità prescritto-prenotato-erogato al fine di alimentare correttamente i flussi previsti: Maps 2, erogato dematerializzata, ASA.

Altro elemento che ha modificato significativamente il conteso locale è stata la scelta, e ad oggi l'utilizzo, da parte di due terzi dei medici di medicina generale della provincia di Parma della cartella Sole, strumento messo a disposizione dalla Regione, che ha consentito all'Azienda di introdurre percorsi prescrittivi, motivati da alcune specificità del contesto locale, che si sono aggiunti a quelli di derivazione regionale.

CONTESTODI RIFERIMENTO

L'analisi del contesto per lo sviluppo del Piano per il Governo delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale tiene conto dei dati provinciali dei tempi di attesa riferiti all'anno 2018 e, in particolare, dell'andamento dell'Indice di Performance nell'ultimo triennio.

Si riportano nella tabella a seguire gli indici di performance dall'anno 2016 sino al primo trimestre 2019 per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale:

Aggregatore regionale	2016		2017		2018		PRIMO TRIMESTRE 2019	
	PRIORITA'		PRIORITA'		PRIORITA'		PRIORITA'	
	D	B	D	B	D	B	D	B
INDICE DI PERFORMANCE COMPLESSIVO	97%	80%	99%	90%	96%	82%	94%	82%
MISITA OCULISTICA	98%	99%	98%	99%	88%	96%	76%	97%
MISITA UROLOGICA	97%	66%	96%	80%	92%	47%	92%	50%
MISITA FISIATRICA	97%	92%	97%	98%	98%	100%	97%	100%
MISITA ENDOCRINOLOGICA	93%	67%	97%	92%	89%	81%	94%	88%
MISITA NEUROLOGICA	99%	84%	99%	96%	97%	55%	98%	40%
MISITA ORTOPEDICA	96%	80%	99%	96%	98%	91%	97%	68%
MISITA ONCOLOGICA	99%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
MISITA CARDIOLOGICA	94%	90%	96%	98%	93%	90%	88%	77%
COLONSCOPIA	99%	56%	99%	54%	93%	13%	100%	50%
EMG	99%	66%	100%	74%	99%	61%	100%	19%
ECO(COLOR)DOPPLER	96%	76%	99%	92%	99%	72%	98%	96%
ECOGRAFIA ADDOME	99%	83%	98%	94%	99%	93%	99%	94%
GASTROSCOPIA	100%	83%	97%	85%	92%	46%	99%	99%
TAC DEL CAPO	99%	25%	99%	74%	99%	75%	98%	61%
TAC ADDOME	97%	20%	99%	63%	99%	65%	89%	25%
RMN CEREBRALE	100%	91%	100%	90%	100%	86%	100%	99%
RMN ADDOME	100%	85%	100%	85%	100%	85%	100%	99%
RMN DELLA COLONNA	100%	93%	100%	77%	100%	84%	100%	100%
MISITA GINECOLOGICA	97%	85%	98%	97%	98%	98%	95%	96%
MISITA DERMATOLOGICA	97%	85%	100%	98%	99%	89%	97%	87%
MISITA OTORINOLARINGOIATRICA	98%	89%	98%	95%	97%	93%	97%	99%
MISITA CHIURGIA VASCOLARE	98%	74%	100%	96%	100%	95%	100%	100%
TAC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	99%	38%	98%	63%	99%	66%	98%	65%
TAC BACINO	100%	33%	100%	67%	97%	69%	70%	67%
TAC TORACE	96%	20%	99%	62%	98%	66%	91%	23%
ECOGRAFIA MAMMELLA	99%	89%	99%	93%	99%	91%	99%	92%
ECOCOLORDOPPLER CARDIACA	95%	69%	98%	89%	94%	65%	99%	100%
ELETTROCARDIOGRAMMA	97%	91%	99%	99%	97%	90%	94%	73%
ELETTROCARDIOGRAMMA HOLTER	99%	41%	97%	22%	94%	24%	80%	25%
AUDIOMETRIA	97%	87%	100%	100%	100%	98%	100%	94%
SPIROMETRIA	94%	10%	99%	53%	93%	18%	95%	5%
FONDO OCULARE	100%	97%	100%	100%	98%	100%	97%	100%
MISITA GASTROENTEROLOGICA	96%	83%	94%	87%	98%	75%	98%	76%
MISITA PNEUMOLOGICA	94%	75%	100%	90%	100%	85%	99%	48%
MAMMOGRAFIA	98%	86%	98%	90%	97%	99%	98%	91%
ECOGRAFIA CAPO E COLLO	96%	85%	99%	95%	99%	94%	99%	95%
ECOGRAFIA OSTETRICA E GINECOLOGICA	99%	67%	100%	64%	99%	66%	100%	76%
ECG DA SFORZO	99%	38%	98%	37%	100%	31%	100%	18%
RM MUSCOLOSCELETRICA	100%	89%	100%	88%	100%	86%	100%	100%
MISITA DIABETOLOGICA	97%	79%	100%	98%	96%	86%	99%	100%
MISITA OSTETRICA	99%	40%	95%	68%	97%	73%	100%	43%
ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE	100%	91%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
MISITA SENOLOGICA	99%	83%	100%	86%	99%	91%	100%	94%

In generale si osserva una situazione positiva relativamente alla priorità D con prevalenza di prestazioni non critiche (erogate entro gli standard) dovuta in parte all'offerta consolidata ma anche agli effetti degli adeguamenti nei settori di maggiore criticità.

Permangono taluni settori di parziale criticità per alcune prestazioni, come per esempio l'oculistica, le prestazioni a monitoraggio dell'area cardiologica, l'endocrinologia che hanno comportato un abbassamento del relativo IP, con diversificazione nei diversi Distretti, anche al di sotto dello standard e una flessione dell'IP in ambito provinciale, seppure ancora al di sopra dello standard.

La performance delle prestazioni classificate urgenti differibili è una criticità diffusa a livello provinciale. Gli interventi relativi alla gestione delle urgenze si collocano nella direzione della rimodulazione dell'offerta e nel governo della domanda attraverso l'applicazione di linee guida cliniche ed organizzative.

RUOLI E RESPONSABILITA'

Con riferimento a quanto disposto dalla DGR 1056/2015 nell'agosto 2015 le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali hanno individuato la Dr.ssa Silvia Paglioli quale Referente Unitario dell'Accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali con responsabilità interaziendale.

I compiti affidati al Referente Unitario dell'Accesso sono i seguenti:

- ✓ Coordina gli interventi volti alla definizione degli aspetti qualitativi e di dimensionamento quantitativo dell'offerta;
- ✓ E' riferimento per la definizione dei meccanismi che consentono il governo della domanda mediante:
 - definizione delle regole che alimentano i sistemi di prescrizione (in uso ai MMG e agli specialisti) al fine di coordinare il governo della domanda dei medici specialisti;
 - definizione dei corretti percorsi di prescrizione inseriti nella cartella regionale in uso ai MMG al fine di inserire criteri di appropriatezza prescrittiva e di migliorare la specificità di accesso presso le strutture eroganti;
- ✓ Costituisce riferimento per l'elaborazione di percorsi condivisi tra MMG e medici specialisti affinché sia garantita la coerenza tra i percorsi clinici definiti e la composizione quali-quantitativa dell'offerta;
- ✓ È garante della corretta codifica delle prestazioni nei cataloghi inseriti nei sistemi di prescrizione (sia lato MMG che specialisti) e di prenotazione al fine di realizzare correttamente la circolarità prescrizione-prenotazione-erogazione (ASA-dema);
- ✓ E' garante della coerenza delle modalità di accesso alla attività specialistica ambulatoriale nei diversi canali: cup interni ed esterni, cup telefonico, cup web;
- ✓ presidio, monitoraggio e verifica degli interventi adottati in tema di facilitazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali dell'ambito territoriale di riferimento;
- ✓ collabora ai lavori in tema di specialistica ambulatoriale nella relativa Area Vasta;
- ✓ collabora ai lavori dell'Osservatorio regionale liste di attesa.

In linea con le indicazioni della DGR 1735/14 nel novembre 2014 è stato istituito anche il Team operativo multidisciplinare di controllo per assicurare il presidio, il monitoraggio e la verifica dell'efficacia delle misure adottate in tema di accessibilità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, che verrà aggiornato secondo quanto indicato nella DGR 603/2019.

L'esperienza maturata in questi anni ha posto in evidenza la necessità di rivedere il modello organizzativo adottato con l'obiettivo strategico di realizzare una struttura gestionale organizzativa interaziendale di governo della assistenza specialistica ambulatoriale, sia sul versante della domanda che dell'offerta, in linea con le indicazioni contenute nella DGR 603/19.

DEFINIZIONE DEGLI ASPETTI QUALITATIVI DELL'OFFERTA

AMBITI DI GARANZIA

A partire dal 2016, momento in cui il monitoraggio dei tempi di attesa ha assunto cadenza giornaliera, ci si è resi conto della necessità di provvedere a variare alcuni ambiti di garanzia in quanto le contingenti criticità organizzative, provocate da un contesto contrassegnato dalla sempre crescente difficoltà di reclutamento degli specialisti, rendevano difficile erogare alcune prestazioni in ogni contesto territoriale.

Le variazioni intercorse, tutte comunicate in corso d'opera ai competenti riferimenti regionali, riguardano:

- Visita pneumologica, prima ad ambito di garanzia distrettuale, oggi provinciale;
- Visita gastro, prima ad ambito di garanzia distrettuale, oggi provinciale.

Le prestazioni offerte con priorità B, ovvero le urgenze differibili, oggi sono garantite entro i tempi di attesa su ambito provinciale.

E' stata effettuata una valutazione di appropriatezza clinica rispetto alla erogazione di alcune prestazioni a monitoraggio regionale in regime di urgenza differibile, e si prevede di non erogare in tale regime alcune prestazioni, previa condivisione con i medici prescrittori.

Si riporta di seguito una tabella che contiene gli ambiti di garanzia delle prestazioni a monitoraggio regionale:

	Aggregatore	PRIORITA'	
		D	B
1	VISITA OCULISTICA	D	P
2	VISITA UROLOGICA	D	P
3	VISITA FISIATRICA	D	P
4	VISITA ENDOCRINOLOGICA	D	P
5	VISITA NEUROLOGICA	D	P
6	VISITA ORTOPEDICA	D	P
7	VISITA ONCOLOGICA	P	P
8	VISITA CARDIOLOGICA	D	P
9	COLONSCOPIA	D	P
10	EMG	D	P
11	ECO(COLOR)DOPPLER	D	P
12	ECOGRAFIA ADDOME	D	P
13	GASTROSCOPIA	D	P
14	TAC DEL CAPO	P	P
15	TAC ADDOME	P	P
16	RMN CEREBRALE	P	P
17	RMN ADDOME	P	P
18	RMN DELLA COLONNA	P	P
22	VISITA GINECOLOGICA	D	P
23	VISITA DERMATOLOGICA	D	P
24	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	D	P
25	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	P	P
26	TAC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	P	P
28	TAC TORACE	P	P
29	ECOGRAFIA MAMMELLA	D	P
34	ECOCOLORDOPPLER CARDIACA	D	P
35	ELETTROCARDIOGRAMMA	D	P
36	ELETTROCARDIOGRAMMA HOLTER	D	P
37	AUDIOMETRIA	D	P
38	SPIROMETRIA	P	P
39	FONDO OCULARE	D	P
40	VISITA GASTROENTEROLOGICA	P	P
41	VISITA PNEUMOLOGICA	P	P
42	MAMMOGRAFIA	D	P
43	ECOGRAFIA CAPO E COLLO	D	P
44	ECOGRAFIA OSTETRICA E GINECOLOGICA	D	P
45	ECG DA SFORZO	P	P
46	RM MUSCOLOSCELETRICA	P	P
47	VISITA DIABETOLOGICA	D	P
48	VISITA OSTETRICA	D	P
50	VISITA SENOLOGICA	P	P
	AMBITI DI GARANZIA:	DISTRETTUALE D	PROVINCIALE P

COMPOSIZIONE DELL'OFFERTA

Al fine di consentire la completa circolarità del ciclo prescrizione-prenotazione-erogazione è necessario che il sistema di offerta funzioni con le medesime regole che sono state introdotte nei sistemi di prescrizione ovvero:

- ✓ il nuovo piano regionale (DGR 603/19) prevede adeguamenti ai sistemi di prescrizione sia in uso ai MMG che ai Medici specialisti, i quali, dovranno indicare obbligatoriamente nella prescrizione:
 - informazioni anagrafiche del cittadino
 - le prestazioni
 - il quesito diagnostico
 - il tipo accesso
 - le classi di priorità

Nello specifico:

Il **quesito diagnostico** descrive il problema di salute che motiva la richiesta da parte del medico di effettuare prestazioni. In assenza del quesito clinico, la ricetta non è erogabile con oneri a carico del servizio sanitario regionale.

Il **Tipo accesso** indica se la prescrizione/prestazione appartiene alla categoria di un **primo accesso** (tipo accesso = 1) o se si tratti di un **accesso successivo** (tipo accesso = 0).

- ✓ la categoria dei primi accessi (tipo accesso = 1) prevede l'obbligatorietà di indicazione di una classe di priorità:
 - **U (Urgente)** da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, **entro 72 ore**;
 - **B (Breve)** da eseguire **entro 10 gg.**;
 - **D (Differibile)** da eseguire **entro 30 gg. per le visite o 60 gg. per gli accertamenti Diagnostici**
 - **P (Programmata)** da eseguire **entro 120 gg.**

Le visite di primo accesso sono rappresentate dai codici di prima visita e dai codici di visita di controllo associati al codice di una esenzione per patologia cronica e ad una priorità U, B, D e P.

Come citato in precedenza l'elemento costitutivo minimo dell'offerta è rappresentato dalla agenda che dovrà prevedere una composizione minima corrispondente al setting seguente, ovviamente, differenziato per disciplina e tipologia di prestazione:

- Codici di prime visite, suddivise per priorità B, D, P
- Codici di visite di controllo, differenziati per priorità B, D, P offerti come prime visite solo nel caso in cui la prescrizione prevede la contemporaneità di presenza di codice di esenzione per patologia cronica e priorità B, D, P.
- Codici di visite di controllo prenotabili nel caso in cui la prescrizione contenga una visita di controllo associata a priorità P e associata o meno a codici di esenzione per patologia cronica.

Ogni agenda dovrà prevedere l'offerta di:

- controlli per i pazienti presi in carico, visibili solo a specifiche predefinite code presidio, affinché possano realizzarsi i percorsi di prescrizione e riprenotazione interna da parte degli specialisti;
- controlli a libera prenotazione CUP per prescrizioni che non derivino dagli specialisti, ma dal mondo dei prescrittori esterni.

Nel caso di prestazioni strumentali il nomenclatore tariffario ed il nomenclatore SOLE regionale non offrono la possibilità, prevista per le visite, di differenziare la codifica per le prestazioni di controllo, pertanto verrà individuata, su ogni agenda, una partizione di offerta (CODA CUP 41) da destinare alle prestazioni di controllo.

Anche in questo caso sono previste "CODE PRESIDIO" per la disponibilità di prestazioni di controllo da destinare ai pazienti presi in carico dai singoli erogatori.

Si rende necessario, su ambito provinciale, un percorso di complessiva rivisitazione delle agende che preveda di individuare partizioni di offerta per i primi accessi, per ciascuna delle priorità prenotabili a CUP, quindi D, B e P e partizioni di offerta da destinare ai controlli che dovranno essere resi disponibili sia con profilature di utenza generale che da rendere visibili ai diretti erogatori per la presa in carico.

COMPLESSIVA RIVISITAZIONE DEL SISTEMA DI OFFERTA

Nel sistema CUP provinciale, a partire dal 1999, le agende di prenotazione vedono una partizione per livelli di priorità (UBDP) con specifiche fasce orarie; è attivo il sistema di riutilizzo che consente di rendere disponibili le prestazioni non prenotate in determinate fasce orarie e priorità a favore di altre priorità, in modo da consentire una maggiore flessibilità di sistema.

Le agende sono sempre aperte e proiettate ed è possibile prenotare prestazioni di controllo anche senza limite temporale.

Tutte le prestazioni erogate nel regime ambulatoriale (istituzionale e LP, in questa fattispecie solo per AUSL) sono gestite al 100% e prenotate sul sistema CUP provinciale che, in coerenza con le linee guida regionali, rappresenta la banca dati unica dell'erogato.

Al fine di realizzare i contenuti previsti nel contesto della DGR 603/2019 è necessaria una complessiva rivisitazione delle agende che saranno rielaborate nel rispetto di alcuni criteri:

- previsione di posti da destinare ai primi accessi nelle diverse priorità B, D, P (si ricorda che nella realtà provinciale di Parma le prestazioni U non sono prenotabili);

Tali prestazioni dovranno essere disponibili anche per le prestazioni di controllo quando associate ad una esenzione per patologia cronica e ad una priorità B, D, P (circolare regionale 10 del 30/7/2009 successive modifiche ed integrazioni);

- Presenza di una partizione di offerta (CODA CUP 41) destinata alle prestazioni non di primo accesso, prenotabile presso tutti i punti di prenotazione;
- Costruzione di un capillare sistema di profilature delle utenze che consentirà agli erogatori la prenotazione dei controlli successivi (CODE PRESIDIO), prenotabile solo presso la struttura erogante.

Ogni agenda dovrà prevedere la possibilità di riutilizzo delle prestazioni che eventualmente non fossero prenotate in determinate partizioni di offerta a favore di altre (introduzione di criteri di riutilizzo).

Saranno riviste le modalità interne di presa in carico delle prestazioni di controllo effettuando una mappatura puntuale dei punti di prenotazione/accettazioni infermieristiche presenti nelle principali sedi di erogazione.

Il sistema di riprenotazione è integrato nel sistema CUP provinciale e consente al cittadino di utilizzare tutte le funzionalità del progetto SOLE (in particolare FSE e refertazione elettronica).

APPLICATIVI DI PRESCRIZIONE

Nella Provincia di Parma circa i due terzi dei Medici di Medicina Generale utilizzano lo strumento prescrittivo regionale alimentato con il Catalogo SOLE della specialistica ambulatoriale.

L'utilizzo di questo strumento, oltre a garantire la prescrizione e l'erogazione delle sole prestazioni presenti nei LEA, è inoltre indispensabile ai fini della redazione della ricetta dematerializzata, i cui flussi prevedono lo scarto delle impegnative che non contengono prestazioni con la codifica SOLE.

Gli applicativi in uso nelle aziende sanitarie per la prescrizione specialistica devono quindi recepire le specifiche di implementazione delle regole prescrittive contenute nella cartella regionale, sia per quanto attiene all'aggiornamento del catalogo prescrittivo, sia per tutte le indicazioni di appropriatezza, garantendone il tempestivo aggiornamento tramite i servizi web messi a disposizione dalla regione.

In accordo con il Servizio Risorse Informatiche, al fine di rispondere agli obblighi normativi previsti dal nuovo Piano Nazionale per il Governo delle liste di attesa, gli applicativi di prescrizione devono prevedere una nuova funzionalità che consenta al medico prescrittore, di indicare sulla ricetta il "tipo accesso" (1=primo accesso, 0=accesso successivo) in aggiunta alla classe di priorità, **entro il 31 dicembre 2019**.

SOSPENSIONE DELL'EROGAZIONE

Le Aziende Sanitarie Provinciali di Parma effettuano un monitoraggio continuo degli eventi di sospensione non programmati e provvedono a comunicarli alla Regione Emilia-Romagna con cadenza semestrale attraverso l'applicativo MAPS.

Nel caso di sospensione dell'attività di specialistica ambulatoriale causata da forza maggiore le strutture eroganti adottano misure organizzative volte al recupero di eventuali sedute annullate minimizzando in questo modo i disagi per l'utenza, anche ricorrendo al coinvolgimento del privato accreditato.

Nel caso di accordi di fornitura con il privato accreditato il recupero è compreso negli accordi di fornitura.

PRESA IN CARICO DELLE PATOLOGIE CRONICHE NEL CONTESTO 'CASA DELLA SALUTE'

Nelle Case della Salute sono stati attivati i percorsi di presa in carico delle principali patologie croniche, attraverso la definizione dei relativi percorsi clinico assistenziali e l'individuazione degli ambulatori della gestione integrata delle patologie croniche e della cronicità, dove operano le equipe multi professionali, con adeguato supporto tecnologico.

A tale scopo sono state individuate le prestazioni per il follow up di questi pazienti, in code riservate e attivati i punti di accoglienza/accettazione nelle Case della Salute a media/alta intensità assistenziale.

Stante l'aumento della casistica con patologia cronica e l'implementazione della presa in carico si rende necessario rivedere il fabbisogno di queste prestazioni e, tenuto conto del fatto che il flusso Maps2 rendiconta l'indice di performance dei primi accessi, è sempre più necessaria una riconfigurazione dell'offerta che consenta la separazione dei primi accessi dai controlli ed il conseguente conferimento nel flusso Maps2 dei soli primi accessi.

Sono state individuate le aree di intervento prioritarie per la presa in carico dei pazienti con patologia cronica:

- Area cardiologica (scompenso cardiaco)
- Area diabetologica

- Terapia anticoagulante orale

- Malattia renale cronica

- Psichiatria (Progetto Leggieri)

- Area pneumologica (BPCO e ossigenoterapia a lungo termine)

- Area oncologica.

Per uno sviluppo coerente del sistema sanitario provinciale è stato avviato, già dal dicembre 2015, un percorso di integrazione tra i professionisti delle Aziende Sanitarie Provinciali in tema di costruzione delle reti e di programmazione degli interventi utili a rafforzare e sviluppare percorsi integrati per migliorare la capacità di presa in carico dei pazienti fragili o con patologie croniche, oltre che la continuità ospedale-territorio.

In tale ottica sono stati sviluppati percorsi diagnostico terapeutici assistenziali interaziendali volti alla gestione delle principali patologie croniche. Sono già stati realizzati e condivisi i seguenti PDTA: Malattia Renale Cronica e Scompenso Cardiaco, mentre sono in fase di avanzata elaborazione il PDTA della Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e delle Sindrome delle Apnee Notturme (OSAS), mentre è in fase di aggiornamento il PDTA delle SLA. Da tempo sono attivi il Progetto di gestione integrata del paziente diabetico e il Progetto di gestione integrata del paziente in terapia anticoagulante orale.

E' stato inoltre elaborato un Progetto interaziendale che delinea il percorso dei pazienti oncologici, con particolare riferimento alla continuità ospedale territorio nella gestione e presa in carico nelle Case della Salute dei pazienti oncologici in trattamento con farmaci che prevedono vie di somministrazione più semplici (os/sottocute), all'interno di un modello organizzativo che declina, in forma integrata ma capillarizzata sul territorio, un'offerta clinico-assistenziale, che sviluppa distintamente competenze di alto grado andandole a connettere con la territorialità/prossimità delle Case della Salute.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria è impegnata inoltre a garantire un adeguato supporto specialistico nelle Case della Salute dei Distretti di riferimento territoriale, finalizzato a qualificare l'assistenza sanitaria nelle stesse.

DAY SERVICE

Il modello organizzativo del Day Service, attivo dal 2004, viene utilizzato per la gestione della casistica complessa nel setting ambulatoriale, in particolare nelle discipline di oncoematologia, cardiologia, neurologia, gastroenterologia, ostetricia e ginecologia, epatologia, pneumologia, diabetologia e allergologia. E' presente un sistema informativo in grado di tracciare gli episodi, le prestazioni e gli indicatori di processo.

Si allegano due tabelle riassuntive dei percorsi di day service attivi in entrambe le aziende sanitarie.

SISTEMA CUP

A livello provinciale sono applicate le indicazioni contenute nella DGR 748/2011 (Sistema CUP – Linee guida regionali) per quanto attiene:

- funzioni ed ambiti di attività del back office;
- accesso ai servizi e gestione del processo di prenotazione (Front Office);
- archivi di riferimento.

Attualmente è resa disponibile sul sistema CUP tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale sia pubblica che privata accreditata, nonché l'attività Libero Professionale dell'AUSL.

Saranno coordinate con i Servizi ICT aziendali su tutti i gestionali aziendali le integrazioni necessarie alla gestione della nuova variabile "tipo di accesso" prevista dal PNGLA.

In linea con quanto sopra descritto e con le indicazioni regionali è stato aggiornato ed integrato il sistema CUP provinciale con il sistema CUPWEB prevedendo l'esposizione sulla apposita piattaforma delle prestazioni individuate dal livello regionale.

L'Azienda USL ad oggi risulta allineata agli standard regionali che prevedono una disponibilità superiore all'80% delle prestazioni prenotabili come CUPWEB.

MODALITA' ORGANIZZATIVE DI GARANZIA DEL RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA

Le azioni per il contenimento dei tempi di attesa sono molteplici e interessano tutti i produttori AUSL, AOU, Privato Accreditato.

L'Azienda opera un controllo quotidiano dell'offerta delle prestazioni monitorate a livello regionale, attraverso una reportistica aziendale, elaborata ogni giorno, che restituisce il numero di prestazioni e gli ambiti territoriali di erogazione nelle quali esse sono disponibili entro i tempi di attesa, attraverso un prospetto temporale di 13 settimane.

Ogni giorno si alimenta la rete degli uffici risorse informandoli delle criticità, condividendo le possibili soluzioni.

Nel caso in cui vi siano criticità nell'assicurare le prestazioni entro lo standard:

1. si attivano le agende di garanzia;
2. l'Azienda si rivolge alla compagine produttiva presente sul territorio provinciale per richiederne un incremento: dapprima attraverso gli erogatori pubblici, sia dell'AUSL che di Azienda Ospedaliero-Universitaria, privilegiando pertanto la produzione interna delle prestazioni attraverso la riconversione di disponibilità, la riorganizzazione delle attività svolte in regime istituzionale, il reclutamento di specialisti o l'acquisizione di prestazioni in regime di libera professione aziendale, ai sensi art. 55, comma 2 del CCNL 1998/2001, art. 14, comma 6 e art. 18, comma 1 CCNL 03/11/2005;
3. si valuta la possibilità di concordare rimodulazioni dell'offerta con le strutture private accreditate del territorio provinciale.

DEFINIZIONE DEGLI ASPETTI QUANTITATIVI DELL'OFFERTA

L'offerta attuale, in relazione al continuo stretto monitoraggio che dal 2015 è stato impostato, è l'esito di una rivisitazione costante che ha raggiunto buoni livelli di performance ma necessita oggi di implementazione.

Dall'analisi del contesto emergono infatti alcune criticità rappresentate da:

- l'aumento della domanda in alcuni ambiti (cardiologia, diagnostica cardiologica, endocrinologia, diabetologia);
- la carenza di specialisti ambulatoriali per l'assegnazione di incarichi;
- l'assenza di specialisti ambulatoriali interni per le sostituzioni in caso di assenze a vario titolo degli specialisti titolari di incarico;
- la necessità di garantire la continuità assistenziale per la presa in carico delle patologie croniche con individuazione di slot di offerta specifica e dedicata per le branche interessate (cardiologia, neurologia, diabetologia, pneumologia, oncologia, nefrologia) e per i conseguenti accertamenti diagnostici.

Tutto ciò ha comportato momenti di 'instabilità' dell'offerta negli ultimi anni che si è acuita nel corso dell'anno 2018, sia per quanto riguarda le prestazioni che rispondono a primi accessi, con particolare riferimento alle UD, sia per quanto attiene all'erogazione di prestazioni aggiuntive che la presa in carico delle patologie croniche.

Si rende pertanto necessario potenziare l'offerta e implementare le azioni finalizzate al governo della domanda con particolare riferimento all'appropriatezza prescrittiva.

Al tal fine si allegano tre tabelle che, in relazione alle prestazioni oggetto di monitoraggio, riportano per l'intero ambito provinciale:

- piano di produzione delle prestazioni di primo accesso per l'anno 2019
- piano di produzione delle prestazioni di controllo per l'anno 2019
- tabella riassuntiva del fabbisogno aggiuntivo per l'anno 2019.

AZIONI DI GOVERNO DELLA DOMANDA

Nel secondo semestre 2019 sarà necessario un adeguamento dei sistemi di prescrizione e dei sistemi di prenotazione tale per cui sia introdotta l'obbligatorietà della tipologia di accesso, in particolare:

Tipo di accesso 1 sarà riferito a:

- prima visita o primo esame strumentale, nei casi in cui sia necessario un primo inquadramento diagnostico
- visita o prestazione di approfondimento richieste dallo specialista per completare la diagnosi ed erogate da medico di specialità differente.

Il Tipo accesso=0 (accesso successivo) è riferito a:

- visita o prestazione di controllo, follow up
- prestazioni prescritte ed erogate dallo specialista nei casi di presa in carico assistenziale.

Sarà necessario un percorso formativo rivolto ai Medici Specialisti finalizzato a far comprendere la necessità della prescrizione degli approfondimenti e delle visite di controllo successive al primo accesso, sarà inoltre necessario perfezionare i percorsi di riprenotazione interna da parte delle strutture eroganti.

Da giugno 2018 è stata formalizzata una procedura di prenotazione che prevede che:

- le prescrizioni con classi di priorità U e B, sono valide ai fini prenotativi fino al massimo 7 giorni di calendario a partire dalla data di prescrizione. Passati i 7 giorni dalla data di prescrizione, le ricette con classi di priorità U e B non sono più prenotabili e non più erogabili.
- le prescrizioni con classi di priorità D, P sono valide ai fini prenotativi fino a 6 mesi a partire dalla data di prescrizione.

Le prescrizioni con tipo accesso = 0, potranno essere considerate valide anche dopo 6 mesi dalla prescrizione, in relazione alle indicazioni fornite dallo specialista che le ha prescritte.

La precitata procedura di prenotazione prevede una modalità di accesso differenziata per le prescrizioni con priorità U in quanto non disponibili tramite prenotabilità CUP; nello specifico si è condiviso che le uniche strutture eroganti che possono garantire meccanismi di flessibilità organizzativa funzionali ad una rapida riconfigurazione di offerta sono le strutture ospedaliere, pertanto nella procedura stessa sono individuati specifici punti di accesso per i cittadini in possesso di una prescrizione con priorità U.

Nella Provincia di Parma circa due terzi dei MMG hanno optato per l'uso della cartella regionale SOLE, mentre i programmi di prescrizione in uso ai Medici Specialisti sono gestiti dalle Aziende Sanitarie.

Nel corso del prossimo triennio sarà necessario procedere ad una ridefinizione degli strumenti informatici in uso ai Medici Specialisti rendendo coerenti le modalità di prescrizione rispetto alle regole che alimentano il programma in uso ai MMG ovvero la cartella regionale SOLE; inoltre, è necessario prevedere una completa omogeneità tra AUSL e AOU dei cataloghi che alimentano i programmi di prescrizione.

L'utilizzo di cataloghi omogenei tra le Aziende Sanitarie consentirà anche una rendicontazione delle prestazioni intermedie erogate a favore di pazienti ricoverati.

VERIFICA DELLA CORRETTEZZA PRESCRITTIVA

Attualmente in Azienda vengono impiegati strumenti informatici attraverso i quali è possibile applicare algoritmi e tecniche di ricerca semantica ai dati delle prescrizioni dematerializzate al fine di restituire indicatori di appropriatezza.

E' in uso da alcuni anni l'utilizzo del motore semantico per valutare l'appropriatezza delle prescrizioni di TC e RMN previste dalla DGR 704 /2013.

E' in fase di implementazione l'utilizzo del motore semantico per i protocolli relativi alla prescrizione in Urgenza e Urgenza differibile per alcune Branche (oculistica, ORL, dermatologia).

Inoltre sono state effettuate, con l'ausilio di consulenti informatici, indagini 'ad hoc' al fine di effettuare verifiche di appropriatezza mirate sul prescritto: tali indagini prevedono di anonimizzare i pazienti valutando condizioni di appropriatezza in rapporto alla priorità di alcune prestazioni.

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Nella provincia di Parma sono stati condivisi tra medici di medicina generale e specialisti territoriali ed ospedalieri diversi percorsi prescrittivi volti sia a razionalizzare l'offerta che a rendere appropriata la domanda; tali percorsi si sono aggiunti ai percorsi prescrittivi regionali introdotti nella scheda sanitaria individuale regionale in uso ai medici di medicina generale.

La costituzione di tali percorsi è scaturita dal confronto tra medici prescrittori e strutture eroganti ed hanno previsto l'introduzione di alcune modifiche nella struttura dell'offerta, ovvero, la costituzione di agende uniche provinciali che sono differenziate per codice struttura erogante secondo la classificazione STS, delineando così veri e propri ambiti specifici di produzione specialistica.

Dal lato della domanda sono stati condivisi, per diverse tipologie di prestazioni, criteri di appropriatezza di invio a consulto specialistico tra medici di medicina generale e specialisti.

Si elencano di seguito i percorsi definiti:

- visita internistica differenziata per quesiti diagnostici
- osteoporosi
- ipertensione (con definizione dei criteri di appropriatezza)
- inizio terapia anticoagulante orale (in via di ultimazione)
- visita proctologica
- visita neurologica per quesiti diagnostici
- epilessia
- malattie extrapiramidali
- cefalee
- malattie demielinizzanti
- malattie neuromuscolari
- sclerosi laterale amiotrofica
- visita angiologica (in via di ultimazione, con definizione dei criteri di appropriatezza)
- visita internistica per patologie della coagulazione (in via di ultimazione, con definizione dei criteri di appropriatezza).

PROTOCOLLO DI ACCESSO A PRESTAZIONI URGENTI E URGENTI DIFFERIBILE

La corretta ed appropriata prescrizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale è una tappa fondamentale nel processo complessivo di gestione dell'accesso alle prestazioni.

Differenziare i percorsi consente, da un lato di ottimizzare il complesso delle risorse disponibili in termini di efficienza, e dall'altro di raggiungere una maggiore efficacia nella erogazione delle prestazioni stesse (prestazione giusta nel momento giusto al paziente giusto) .

Obiettivo prioritario è quello di garantire all'utente prestazioni appropriate, cioè di comprovata efficacia diagnostica per le situazioni di patologia per cui sono richieste.

URGENZE

Questo termine identifica le prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e comunque entro le 72 ore.

Tali prestazioni devono essere limitate ad un numero esiguo di casi e richieste in modo esplicito e motivato dal MMG o da altro medico del Servizio Sanitario Nazionale. Nei casi di richiesta appropriata devono essere erogate nelle 72 ore successive alla richiesta, seguendo percorsi di accesso privilegiati in base ad una mappa dei punti erogativi individuati.

Le Aziende Sanitarie provinciali hanno definito alcune discipline per le quali la richiesta di prestazioni in U/UD è ad elevato rischio di inappropriatezza:

- Oculistica
- ORL
- Dermatologia
- Alte tecnologie.

Poiché è necessario garantire la tempestività dell'intervento, diventa indispensabile erogare le urgenze in strutture poliambulatoriali inserite in un contesto nosocomiale, prioritariamente identificato nella Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Ad oggi è attiva una valutazione di appropriatezza relativa alle prescrizioni di diagnostica pesante (TC e RMN), ma la stessa modalità di valutazione della appropriatezza prescrittiva sarà estesa ai protocolli di oculistica, ORL e dermatologia.

URGENZA DIFFERIBILE

Questo termine identifica le prestazioni che devono essere garantite in un arco temporale di 10 giorni al fine di dare risposta al quesito diagnostico in tempi congrui alla necessità di intervento.

In linea con le direttive regionali, le Aziende Sanitarie provinciali hanno definito le prestazioni erogabili secondo il criterio dell'urgenza differibile e le modalità di accesso.

L'organizzazione provinciale delle urgenze differibili presenta le seguenti caratteristiche:

1. individuazione delle prestazioni erogabili in UD secondo criteri di appropriatezza clinica a garanzia della sicurezza delle cure per i cittadini;
2. erogazione delle urgenze differibili in strutture poliambulatoriali in cui sono presenti più branche specialistiche supportate da adeguata tecnologia diagnostica, per garantire il rispetto dei tempi di attesa;

3. garanzia dell'offerta di urgenze differibili sulla 1° disponibilità in ambito provinciale;
4. implementare l'appropriatezza prescrittiva condividendo protocolli e percorsi di accesso con i medici prescrittori (MMG, Specialisti Territoriali ed Ospedalieri).

In generale per quanto attiene le prestazioni da erogare in regime di urgenza e urgenza differibile le Aziende Sanitarie hanno avviato un percorso di rivalutazione dell'offerta che nel corso del 2019 richiederà ulteriori approfondimenti e la condivisione della tipologia di prestazioni da erogare nelle differenti priorità con i prescrittori.

COMUNICAZIONE

L'Azienda Usl di Parma ha pienamente implementato, nel suo ambito di competenza, la campagna informativa regionale "Presto e bene" iniziata nel 2016 e proseguita con successivi step, per responsabilizzare e informare i cittadini sui tempi di attesa e sui nuovi servizi di prenotazione (FSE e app ER Salute) e di monitoraggio delle prestazioni (il sito regionale www.tdaer.it).

Sempre a livello aziendale, sono state realizzate campagne di sensibilizzazione-informazione anche sulla necessità di disdire con dovuto anticipo gli appuntamenti per prenotazioni specialistiche che non si possono rispettare.

Gli strumenti informativi delle campagne sono stati differenti e numerosi: banner regionali nella home page del sito Internet aziendale; informazione e coinvolgimento dei Comitati Consuntivi Misti in ogni distretto; pubblicazione di articoli sui mezzi di informazione cartacei, on line e radio-televisivi; spot e trasmissioni a pagamento sulle emittenti radio-tv locali; diffusione dei cartelloni e depliant; spot nei monitor nelle sale d'attesa; campagne sui social media aziendali. Si prevede di proseguire nel coinvolgimento dei Comitati Consuntivi Misti e degli stakeholder interessati al fine di consolidare la diffusione delle conoscenze relative alle modalità di accesso alle prestazioni.

Anche per il prossimo triennio, si prevede con cadenza almeno semestrale una ripresa a livello locale della campagna informativa regionale, nelle modalità e strumenti aggiuntivi descritti sopra e in stretta collaborazione anche con l'Azienda Ospedaliero Universitaria.

Contemporaneamente dovrà essere realizzato un piano di comunicazione interna, già avviato dal 2016, rivolto ai Medici prescrittori, sia convenzionati che specialisti interni, relativo alle nuove modalità prescrittive che prevedono la scelta attiva dei campi 'primo accesso', 'altro' ed alla corretta modalità di accesso alle diverse prestazioni e priorità.

E' stato realizzato un percorso informativo/formativo rivolto a tutti i prenotatori interni, esterni e numero verde telefonico relativo ai contenuti della procedura di prenotazione diffusa nel 2018 che, alla luce delle novità introdotte, richiederà già nel corso del 2019 una revisione.

FORMAZIONE

Nel corso del 2018 sono stati svolti numerosi eventi formativi rivolti a medici di medicina generale, medici specialisti territoriali ed ospedalieri, personale addetto alla prenotazione (prenotatori dei punti di prenotazione aziendali e prenotatori esterni) inerenti le tematiche della procedura di prenotazione emanata nel maggio 2018.

Nel secondo semestre 2019 e nel primo semestre 2020 dovranno essere organizzati eventi formativi rivolti ai medici prescrittori ed al personale addetto alla prenotazione inerente le variazioni intervenute nel processo prescrizione-prenotazione-erogazione:

- Obbligatorietà del quesito diagnostico
- Presenza di nuovi campi in ricetta: Tipo accesso
 - o Tipo accesso=1 (primo accesso) è riferito a:
 - prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, nei casi in cui si necessita di primo inquadramento diagnostico
 - visita o prestazione di approfondimento richieste dallo specialista per completare la diagnosi ed erogate da medico di specialità differente.
 - o Tipo accesso=0 (accesso successivo) è riferito a:
 - visita o prestazione di controllo, follow up
 - prestazioni prescritte ed erogate dallo specialista nei casi di presa in carico assistenziale.

Dovrà essere concomitante un percorso formativo rivolto agli uffici risorse aziendali e di Azienda Ospedaliero-Universitaria con il quale siano messi a fattor comune i principi di costituzione delle agende in modo che ogni struttura erogante possa realizzare la presa in carico attraverso l'impostazione di code presidio riservate, cioè di profili utente con una visione privilegiata dei controlli successivi alla prima visita.

I corsi dovranno prevedere l'accreditamento ECM per incentivare la partecipazione del personale medico.

APPLICAZIONE DGR 377 / 2016

In data 22 marzo 2016 è stata approvata la delibera regionale n. 377 "Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Modalità operative per le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale in applicazione dell'art. 23 della L.R. 2/2016" con la quale sono state disciplinate le modalità operative per le Aziende e gli Enti del Servizio sanitario regionale.

L'Azienda Usl di Parma, in attuazione della delibera sopra citata, ha avviato il percorso:

- ha definito la struttura organizzativa preposta (struttura interaziendale Accessibilità e Accoglienza)
- ha predisposto una procedura operativa (in Allegato)
- ha dedicato un software integrandolo alle funzionalità del CUP provinciale e al servizio di postalizzazione con Poste Italiane

Solo dopo alcuni mesi è stato quindi possibile avviare il percorso sanzionatorio per mancata disdetta, a partire da una fase di test.

Allo stato attuale, terminate le fasi di test, siamo a regime (tra appuntamento mancato e sanzione decorreranno non più di 120 giorni che sono i tempi tecnici minimi necessari ad assestare i flussi regionali).

Abbiamo quindi inviato in sanzione gli anni 2016, 2017 e 2018.

	2016	2017	2018
N° contatti ASA (colonna E flusso malus)	1.202.042	1.845.805	1.916.217
N° appuntamenti totali (colonna A flusso malus)	989.048	1.599.247	1.637.881
N° disdette totali (colonna B flusso malus)	209.391	331.298	358.852
N° verbali inviati (colonna S flusso malus)	15.221	14.803	13.033
N° contestazioni (colonna N flusso malus)	803	498	211

NOTA: Come da indicazioni RER viene considerato il numero di prenotazioni (appuntamenti) (regione 080; regime 01 SSN (NO ALP 02,03 , 04); modacc 02 (CONTROLLI), 05 (DAY SURGERY) , 01 (ORDINARI), 07 (SCREENING), 99 (ALTRO); Numero "contatti" da ASA RER - SSN - NO ACCESSO DIRETTO - NO URGENZE

Di seguito alcuni indicatori che si ritengono migliorativi: la percentuale di verbali inviati in sanzione si riduce ed il numero di contestazioni è progressivamente sempre più esiguo.

Il numero di disdette complessivo si mantiene pressoché stabile.

	2016	2017	2018
% verbali / appuntamenti	1,5%	0,9%	0,8%
% disdette / appuntamenti	21,2%	20,7%	21,9%

Dal punto di vista organizzativo è risultato fondamentale attivare supporti per agevolare i cittadini e ridurre al massimo i disagi:

- per la parte informativa POST SANZIONE si è messa a disposizione la rete URP di tutta la provincia ed è stato attivato un servizio di call center gratuito e dedicato;

- per la parte informativa ANTE SANZIONE è stata coinvolta la rete dei prenotatori affinché si sensibilizzassero i cittadini ad effettuare correttamente le disdette preventive entro i termini.

In prospettiva, uno degli elementi fondamentali risulterà l'individuazione corretta e tempestiva delle persone che non si sono presentate agli appuntamenti distinguendole da quelle che per motivi diversi non hanno potuto usufruire della prestazione (assenza specialista, mancata o imperfetta preparazione dell'esame, guasto apparecchiature...).

Pertanto, al fine di una corretta identificazione di coloro ai quali si renda necessario richiedere la corresponsione della sanzione, sarà indispensabile effettuare tempestivamente nel programma CUP la rendicontazione di quanto accaduto nel corso delle sedute specialistiche.

PRESTAZIONI DI RICOVERO

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il PNGLA si propone di condividere un percorso per il Governo delle Liste di Attesa, 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, il rispetto delle Classi di priorità.

La tematica "liste di attesa" è disciplinata da vari atti, in primis il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, siglato con l'Intesa Stato-Regioni il 21 febbraio 2019.

Le Aziende Sanitarie adottano un Programma Attuativo Aziendale che contempla una serie di interventi per la gestione delle liste di attesa in coerenza con quanto definito in ambito regionale/provinciale.

LA STRUTTURA DELL'OFFERTA E VOLUMI DI PRESTAZIONI/LISTE D'ATTESA

La rete ospedaliera della provincia di Parma comprende, per quanto attiene alle prestazioni di ricovero chirurgico, al proprio interno gli Ospedali a gestione diretta dell'Azienda Unità Sanitaria Locale, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e Ospedali Privati Accreditati, come di seguito elencati.

- L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
- L'Ospedale di Fidenza (gestione diretta AUSL)
- L'Ospedale Santa Maria di Borgo Val di Taro (gestione diretta AUSL)
- la Casa di Cura Città di Parma (Privato Accreditato);
- la Casa di Cura Hospital Piccole Figlie (Privato Accreditato);
- la Casa di Cura Val Parma Hospital (Privato Accreditato).

VOLUME DI RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL IN PROVINCIA DI PARMA – ANNI 2017 E 2018

La tabella seguente rappresenta il volume di ricoveri chirurgici programmati in Provincia di Parma negli anni 2017 e 2019 stratificato per Stabilimento e per disciplina di dimissione.

Tabella 1. Numero di dimessi con DRG chirurgico in elezione anni 2017 e 2018 - Fonte Portale ReporER

Stabilimento	Disciplina di dimissione	N.ric 2017	N. ric 2018
OSPEDALE FIDENZA	008 - CARDIOLOGIA	30	36
	009 - CHIRURGIA GENERALE	505	484
	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	577	490
	037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	465	385
	038 - OTORINOLARINGOIATRIA	169	132
	043 - UROLOGIA	668	584
	TOTALE		2.414

Stabilimento	Disciplina di dimissione	N.ric 2017	N. ric 2018
OSPEDALE BORGIO VAL DI TARO	009 - CHIRURGIA GENERALE	731	700
	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	562	574
	037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	26	
	TOTALE	1.319	1.274
OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA	009 - CHIRURGIA GENERALE	1.219	1.250
	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.937	2.025
	037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	849	740
	038 - OTORINOLARINGOIATRIA	462	427
	043 - UROLOGIA	372	326
	TOTALE	4.839	4.768
OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - PR	009 - CHIRURGIA GENERALE	190	392
	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	841	827
	TOTALE	1.031	1.219
AZIENDA OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA DI PARMA	007 - CARDIOCHIRURGIA	208	294
	008 - CARDIOLOGIA	481	409
	009 - CHIRURGIA GENERALE	1.464	1.532
	010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	610	547
	011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	276	261
	012 - CHIRURGIA PLASTICA	753	809
	013 - CHIRURGIA TORACICA	245	231
	014 - CHIRURGIA VASCOLARE	340	309
	030 - NEUROCHIRURGIA	430	475
	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	970	1.091
	037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	674	703
	038 - OTORINOLARINGOIATRIA	953	986
	043 - UROLOGIA	880	909
	TOTALE	8.284	8.556
TOTALE COMPLESSIVO PROVINCIA	TOTALE	17.887	17.928

CONSISTENZA DELLE LISTE D'ATTESA COMPLESSIVE E PER PATOLOGIA MONITORATA DEGLI OSPEDALI PUBBLICI DELLA PROVINCIA

Tabella 2. Consistenza complessiva (compresi interventi non monitorati) liste d'attesa AUSL di Parma al mese di maggio 2019

DISCIPLINE	TOTALI
Cardiologia Fidenza	4
Chirurgia Generale Borgo Val di Taro	160
Chirurgia Generale Fidenza	146
Ginecologia ed Ostetricia Borgo val di Taro	4
Ginecologia ed Ostetricia Fidenza	195
Otorinolaringoiatria Fidenza	142
Otorinolaringoiatria Borgo Val di Taro	38
Ortopedia e Traumatologia Fidenza	821
Ortopedia e Traumatologia Borgo Val di Taro	604
Urologia Fidenza	190
Totali	2.304

Tabella 3. Consistenza lista di attesa per patologie/interventi oggetto di monitoraggio regionale AUSL di Parma

Classe di priorità	Total e	Percentual e
A CLASSE A-30 GG	25	8,2
B CLASSE B-60 GG	90	29,6
C CLASSE C-180 GG	178	58,6
D CLASSE D-12 MESI	11	3,6
Totale complessivo	304	100,0

Tabella 4. Consistenza complessiva (compresi interventi non monitorati) liste d'attesa AOU di Parma a maggio 2019

Disciplina	Totale
Chirurgia Pediatrica	1195
Chirurgia Generale	940
Urologia	689
Ortopedia	501
Otorinolaringoiatria	414
Oculistica	262
Neurochirurgia	189
Maxillo-Facciale	165
Ginecologia	142
Cardiologia	139
Chirurgia Vascolare	119
Chirurgia Toracica	8
Cardiochirurgia	8
Totale complessivo	4.771

Tabella 5. Consistenza lista di attesa per patologie/interventi oggetto di monitoraggio regionale AOU di Parma a maggio 2019

Classe di priorità	Total e	Percentual e
A CLASSE A-30 GG	66	10,5
B CLASSE B-60 GG	154	24,5
C CLASSE C-180 GG	344	54,7
D CLASSE D-12 MESI	65	10,3
Totale complessivo	629	100,0

TEMPI D'ATTESA E VOLUMI DI PRODUZIONE PER LE PATOLOGIE OGGETTO DI MONITORAGGIO AI SENSI DELLA DGR 272/2017 IN PROVINCIA DI PARMA

			AUSL di Parma			AOU di Parma			Totale Provincia			
			ANNO 2017	ANNO 2018	1° TRIM 2019	ANNO 2017	ANNO 2018	1° TRIM 2019	ANNO 2017	ANNO 2018	1° TRIM 2019	
TUMORI	INTERVENTO TUMORE MAMMELLA	N°ric	97	82	22	354	421	101	451	503	123	
		%IDP	95,9	97,6	100	92,1	96,4	97	92,9	96,6	97,6	
	INTERVENTO TUMORE PROSTATA	N°ric	52	62	12	42	56	24	94	118	36	
		%IDP	75	75,8	100	76,2	71,4	83,3	75,5	73,7	88,9	
	INTERVENTO TUMORE COLON RETTO	N°ric	57	57	12	143	150	37	200	207	49	
		%IDP	75,4	89,5	100	62,9	80	91,9	66,5	82,6	93,9	
	INTERVENTO TUMORE UTERO	N°ric	40	32	8	30	30	6	70	62	14	
		%IDP	80	100	87,5	86,7	90	83,3	82,9	95,2	85,7	
	INTERVENTO TUMORE POLMONE	N°ric				95	80	25	95	80	25	
		%IDP				77,9	88,8	100	77,9	88,8	100	
	Totale gruppo	N°ric	246	233	54	664	737	193	910	970	247	
		%IDP	84,1	90,1	98,1	82,5	90,1	94,3	83	90,1	95,1	
	PROTESI D'ANCA	PROTESI D'ANCA	N°ric	425	431	144	184	211	40	609	642	184
			%IDP	84	91,2	96,5	25,5	33,6	80	66,3	72,3	92,9
ALTRI INTERVENTI	BYPASS	N°ric				89	105	20	89	105	20	
		%IDP				87,6	90,5	90	87,6	90,5	90	
	ANGIOPLASTICA (PTCA)	N°ric				187	168	44	187	168	44	
		%IDP				66,3	88,7	86,4	66,3	88,7	86,4	
	ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	N°ric	8	7	.	88	62	18	96	69	18	
		%IDP	50	100	.	81,8	88,7	88,9	79,2	89,9	88,9	
	CORONAROGRAFIA	N°ric						1		.	1	
		%IDP						100		.	100	
	TONSILLECTOMIA	N°ric	56	66	13	140	123	18	196	189	31	
		%IDP	91,1	86,4	100	62,1	77,2	88,9	70,4	80,4	93,5	
	BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO	N°ric	11	14	2	111	72	24	122	86	26	
		%IDP	100	100	100	99,1	98,6	95,8	99,2	98,8	96,2	
	EMORROIDECTOMIA	N°ric	202	252	65	52	53	20	254	305	85	
		%IDP	76,7	82,9	95,4	44,2	37,7	75	70,1	75,1	90,5	
	RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	N°ric	651	731	160	384	413	76	1035	1144	236	
		%IDP	67,6	78,2	93,8	32,3	26,6	57,9	54,5	59,6	82,2	
	Totale gruppo	N°ric	928	1070	240	1051	996	221	1979	2066	461	
		%IDP	71,2	80,3	94,6	58,8	59,7	77,4	64,6	70,4	86,3	
Totale complessivo		N°ric	1599	1734	438	1899	1944	454	3498	3678	892	
		%IDP	76,6	84,3	95,7	63,9	68,4	84,8	69,7	75,9	90,1	

GLI OBIETTIVI DEL PIANO REGIONALE PER IL TRIENNIO 2019-2021

Gli obiettivi del Piano Nazionale per il Governo delle liste di attesa, finalizzato “a garantire un appropriato ed equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri” sono stati recepiti dalla Regione Emilia Romagna nel “PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA (PRGLA) PER IL TRIENNIO 2019-2021” definendo gli ambiti di rilevazione e le soglie di garanzia di rispetto dei tempi massimi d'attesa.

Ciascuna Azienda Sanitaria, considerate le proprie criticità, deve definire un piano Attuativo Provinciale in cui vengono evidenziate le strategie di ottimizzazione nell'uso delle risorse ed il miglioramento dell'efficienza produttiva, allineando alla domanda la capacità di erogare prestazioni chirurgiche nei tempi e nei modi definite nel Piano stesso.

Elenco delle prestazioni in regime di ricovero e soglie di garanzia

I codici ICD-9-CM delle prestazioni erogate in regime di ricovero oggetto di monitoraggio sono indicati nella seguente tabella – in grassetto i riferimenti per le nuove prestazioni inserite:

Elenco prestazioni oggetto di monitoraggio e criteri di selezione (codici ICD-9-CM)

Numer o	Prestazione	Codici intervento ICD-9-CM	Codici diagnosi ICD-9-CM
1	Interventi chirurgici tumore maligno mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35; 85.36; 85.4x	174.x;198.81; 233.0
2	Interventi chirurgici tumore maligno prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4; 60.5; 60.61; 60.62; 60.69; 60.96;	185; 198.82

		60.97	
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
5	Interventi chirurgici tumore maligno utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
6	Interventi chirurgici tumore del polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
7	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
8	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
9	Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
10	By pass aortocoronarico	36.1x	
11	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
12	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
13	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
14	Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
15	Biopsia percutanea del fegato	50.11	
16	Emorroidectomia	49.46 – 49.49	
17	Riparazione ernia inguinale	53.0x- 53.1x	
18	Tonsillectomia	28.2x, 28.3x	

Fonte dati: Flusso Informativo Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)

Le Aziende Sanitarie di Parma (AUSL-AOU) nell'anno 2019 amplieranno il numero delle prestazioni oggetto di monitoraggio, come da indicazioni del PRGLA.

Le soglie di garanzia come previsto dal PNGLA e dal Piano Regionale per il triennio 2019-2021 sono le seguenti:

- Chirurgia oncologica 90% delle prestazioni di ricovero da erogare entro 30 giorni (l'unica eccezione è rappresentata dagli interventi chirurgici per tumore maligno della prostata: 90% delle prestazioni di ricovero da erogare entro i tempi massimi previsti dalla effettiva classe di priorità assegnata - PG/2017/0720985 del 16/11/2017)
- protesi d'anca 90% delle prestazioni di ricovero da erogare entro 180 giorni
- altri interventi 90% delle prestazioni di ricovero da erogare entro i tempi massimi previsti dalla classe di priorità assegnata

Di seguito è riportata la tabella dei criteri con cui vengono assegnati i pazienti alle diverse classi di priorità

Classe di priorità per il ricovero	Indicazioni
Classe A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente tanto da diventare emergenti o da determinare una compromissione della prognosi
Classe B	Ricovero 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.
Classe C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare una pregiudiziale per la prognosi.
Classe D	Ricovero che non richiede la definizione di una attesa massima: casi clinici senza dolore o disfunzione o disabilità. La prestazione va comunque garantita entro i 12 mesi.

ANALISI DELLE CRITICITÀ E PIANO DI PRODUZIONE

Patologia oncologica

Risultati: a livello provinciale è stato raggiunto l'obiettivo del 90% degli interventi per patologia oncologica con ricovero entro 30 giorni (90,1% nel 2018 e 95,1 nel primo trimestre 2019).

Il contributo più significativo al raggiungimento dello standard in termini di indice di performance nel periodo 2017-2018 per questa macro-area è stato quella dell'applicazione dei Regolamenti per la gestione delle liste d'attesa con particolare riferimento:

- al corretto inserimento dei pazienti in lista d'attesa al termine di tutti gli approfondimenti diagnostico-terapeutici necessari alla stadiazione tramite l'attivazione ed il potenziamento dei Day Service pre-chirurgici per pazienti oncologici;
- al corretto utilizzo delle sospensioni
- al periodico e costante aggiornamento nonché verifica delle liste d'attesa

Azioni per il triennio 2019-2021:

- Per il triennio di riferimento proseguiranno le azioni di monitoraggio e verifica da parte dei RUA aziendali in merito all'applicazione di tali regole al fine di mantenere lo standard raggiunto per tutta la patologia oncologica.
- Estensione del monitoraggio agli interventi per Melanoma e per i Tumori Maligni della Tiroide.

Protesi d'anca

Risultati: a livello provinciale l'indice di performance entro 180 giorni è passato dal 66% (anno 2018) al 93% (1° trimestre 2019) grazie:

- All'aumento della produzione chirurgica in tutte le strutture ospedaliere provinciali (Azienda Ospedaliero-Universitaria: l'aumento di produzione ha permesso di completare il recupero della lista d'attesa della Clinica Ortopedica dopo tre anni di riduzione della capacità produttiva legata ad inderogabili lavori di ristrutturazione ed adeguamento antincendio che hanno interessato comparto operatorio e reparti di degenza).
- Alla corretta gestione delle liste d'attesa (es. gestione delle sospensioni).
- Alla corretta attribuzione della classe di priorità.
- Alla continua verifica ed aggiornamento delle liste d'attesa.

Azioni per il triennio 2019-2021:

Monitoraggio della prestazione e della relativa pianificazione per il mantenimento dello standard raggiunto.

Altri interventi oggetto di monitoraggio ai sensi della DGR 272/2019

Risultati: L'indice di performance per questi interventi è passato dal 54% del 2017 al 82% del 1° trimestre 2019 come risultato di:

- Incremento di produzione complessiva a livello di tutti gli ospedali provinciali;
- Stipula di accordi con Ospedali Privati Accreditati della Provincia per l'effettuazione di interventi di Chirurgia Generale, prevalentemente riparazione di ernia inguinale;
- Corretta gestione delle liste d'attesa (es. gestione delle sospensioni);
- Corretta attribuzione della classe di priorità;
- Continua verifica ed aggiornamento delle liste d'attesa;
- Corretta attribuzione del setting assistenziale.

Azioni per il triennio 2019-2021:

Come già evidenziato le due Aziende, coinvolgendo anche le Strutture private accreditate, potenzieranno le già sperimentate sinergie di rete, in particolare per i seguenti interventi per i quali lo standard non è stato raggiunto al 90%:

- Riparazione di ernia inguinale;
- Interventi per patologia emorroidaria;
- Colectomia laparoscopica;
- Altri interventi di chirurgia generale (patologia non monitorata) data la consistenza delle liste d'attesa.

Estensione del monitoraggio:

1. **Coronarografia monitorata indipendentemente dal regime (DH/Ordinario):** prestazione erogata da AOU di Parma) finalizzato al mantenimento dell'attuale performance superiore al 90%.
2. **Colecistectomia laparoscopica: finalizzato al miglioramento dell'indice di performance ancora inferiore al 90% a livello provinciale.**

L'indice di performance prospettico a maggio 2019 è del 46%. E' previsto un incremento della produzione che, al fine di raggiungere lo standard del 90%, dovrà essere affiancato dalla proposta, ai pazienti in lista d'attesa, di una sede alternativa al ricovero a livello provinciale (vedi paragrafo successivo).

LINEE DI INTERVENTO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER IL TRIENNIO 2019-2021

1. **Identificare i Responsabili Unici per l'Accesso (RUA) e costituire i tavoli a valenza territoriale per la pianificazione di interventi volti al contenimento dei tempi di attesa.**

Con atto interaziendale sono stati nominati i RUA di AOU e di AUSL, creando inoltre un *Ufficio di Coordinamento Provinciale Unico*, coordinato dal RUA di AOU, composto da Professionisti di entrambe le Aziende e che risponde ai due Direttori Sanitari [nota prot. AUSL Parma n°.21404 del 30/03/2017, nota prot. AOU Parma n°.12176 del 30/03/2017].

2. **Adottare sinergie di rete a livello provinciale per la garanzia dei tempi di attesa**

Nell'ambito delle indicazioni contenute nella DGR 272/2017, Azienda USL di Parma e Azienda-Ospedaliera-Policlinico Universitario di Parma si sono impegnate a costruire sinergie di rete in ambito provinciale per la gestione della attività chirurgica programmata, al fine di perseguire maggiore efficienza per garantire i tempi di attesa previsti con il coinvolgimento delle strutture private accreditate.

Nel biennio 2019-2020 verranno implementati a livello informatico moduli specifici che permetteranno la tracciabilità delle proposte delle sedi alternative e la relativa gestione dei dati necessari al corretto inserimento dei pazienti nella lista d'attesa concordata. Tali moduli permetteranno di gestire anche il flusso informativo verso la regione per un corretto monitoraggio dei tempi e per una maggiore trasparenza delle liste medesime.

Sinergie di rete - Piano di produzione a livello provinciale

Durante il triennio saranno potenziate le sinergie di rete a livello provinciale per gli interventi a bassa/media complessità per i quali la pressione della domanda sulle liste d'attesa è particolarmente elevata.

Da qui la necessità di un'azione programmatoria a livello provinciale che tenga conto delle capacità produttive dei singoli ospedali e che trovi un momento di confronto in ambito istituzionale come il coordinamento provinciale dei RUA e delle Direzioni Sanitarie.

Al fine di condividere la stessa metodologia di calcolo della programmazione, è stato concordato il seguente metodo:

Metodo di calcolo per la stima del fabbisogno su base semestrale.

X = n° pz. in lista di attesa per intervento monitorato già oltre i tempi previsti dalla classe di priorità assegnata

Y = n° pz. che devono essere ricoverati per intervento monitorato entro il 30/9/2019 (al netto delle sospensioni)

Z = incidenza mensile inserimenti in lista per intervento monitorato per classe di priorità

stima produzione per periodo di riferimento (**6 mesi**)=**X+Y+Z**

stima produzione mensile = stima produzione per periodo di riferimento/periodo di riferimento (6mesi)

es.:

X = n° pz. in lista di attesa per intervento di riparazione ernia inguinale già oltre i tempi previsti dalla classe di priorità assegnata = 51

Y = n° pz. che devono essere ricoverati per intervento di riparazione ernia inguinale entro il 31/12/2019 (al netto delle sospensioni) = 210 Pazienti che nel periodo di riferimento potrebbero oltrepassare la soglia di appartenenza per classe.

Z = incidenza mensile inserimenti in lista per intervento di riparazione ernia inguinale (dato storico)

classe a = 1(media pz. al mese)*5 (mesi residui da conteggiare)

classe b = 3(media pz. al mese)*4(mesi residui da conteggiare)

Periodo di riferimento = 6 mesi

stima produzione al 31/12/2019 =**X+Y+Z**=51 + 210 + (1*5 + 3*4) = 51+210+17=278

stima produzione mensile = 278/6 = 46,3

Applicando questa formula è possibile fare una programmazione per obiettivi in modo da rendere coerente la produzione con le criticità che sono presenti in lista e/o che potrebbero nascere nel periodo di riferimento.

Tale meccanismo permette l'utilizzo efficiente delle risorse messe in campo orientandole verso una efficace azione programmatoria in linea con le aspettative dei pazienti.

La programmazione deve avvenire mediamente 2 volte all'anno, salvo criticità che possono emergere durante il corso dell'anno (es. interventi strutturali sui comparti operatori con chiusura di alcune sale e conseguente possibile riduzione degli interventi chirurgici).

Nelle tabelle successive viene riportata la programmazione dell'AUSL di Parma e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma per il 2° semestre 2019.

Tab.6

INTERVENTI MONITORATI 2018-2019 RISPETTO DELLE SCADENZE FIDENZA + BORGIO

INTERVENTI MONITORATI	SCADUTI (x)	IN SCADENZA NEI PROSSIMI 6 MESI (Y)	NUOVI INGRESSI (Z)	TOTALI SEMESTRE	OPERATI SEMESTRE DI RIFERIMENTO 2018	INCREMENTO	SEDUTE AGGIUNTIVE
COLECISTECTOMIA VLC	9	32	12	53	59,0		0
EMORROIDI	12	40	30	82	47,0	35,0	12
ERIM ORDINARIO	18	46	25	89	49,0	40,0	12
ERNIE AMBULATORIALI	22	68	90	180	130,0	50,0	16
PROTESI ANCA	20	74	82	176	138,0	38,0	12
TONSILLECTOMIA	15	7	6	28	12,0	16,0	6
						179,0	
TOTALI	96	267	245	608	435,0	173,0	58

Tabella 7. Piano di produzione patologia monitorata - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (aprile 2019)

Patologia monitorata	Scaduti (X)	In "scadenza" prossimi 6 mesi (Y)	nuovi ingressi (z)	Totale da operare 2° sem. 2019 (previsione) *	Riferimento produzione semestrale* (dato storico semestrale)	Incremento o necessario della produzione	Quota di interventi trasferibili ad altro ospedale Pubblico o Priv. Accr.
Ernia inguinale ORD 1g	44	51	11	102	27	75	60
Ernia Inguinale DH	73	119	21	177	122	55	40
Ernia Inguinale totale	117	170	32	279	149	130	115
Emorroidi ORD >1g	11	17	4	32	5	27	20
Emorroidi DH	3	13	2	15	5	10	5
Emorroidi Totale (ord>1g)	14	30	6	46	9	37	30
Colecistectomia ORD	81	102	26	209	86	123	105
Ernia Ombelicale (DH)	9	14	2	28	9	19	15
Varici arti inferiori (DH)	25	11	10	44	54	-10	0
Totale complessivo	246	327	115	607	306	301	245

*La previsione tiene conto della quota di rinunce all'intervento chirurgico (cancellazione dalla lista d'attesa) in base al dato storico

Le tabelle sopra riportate evidenziano la possibilità di un ulteriore incremento dell'attività chirurgica per gli interventi di colecistectomia videolaparoscopica. Valutate anche la disponibilità di letti, sale operatorie e personale si è concluso che parte degli interventi di colecistectomia ed ernie potevano essere trasferite dalla dall'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma presso la l'Ospedale di Borgo val di Taro.

Dal secondo semestre 2019 è stato programmato il trasferimento, in questa struttura, di circa 40 interventi. Tale modalità di programmazione sarà mantenuta nel corso del biennio 2020-2021.

Nel 2019 è stato definito e reso operativo un progetto di "equipe chirurgica interaziendale per la chirurgia di parete" che ottimizzerà la programmazione degli interventi presso le strutture ospedaliere provinciali pubbliche.

Sempre in relazione a patologie a bassa complessità ma ad alta frequenza sono state coinvolte anche le strutture Private Accreditate provinciali, con le quali sono stipulati accordi di fornitura per l'abbattimento dei tempi d'attesa.

Entrambe le Aziende Sanitarie sono impegnate nel definire programmi per il raggiungimento degli standard previsti dalle classi di priorità anche per gli interventi non monitorati e per gli interventi effettuati in regime ambulatoriale.

3. Implementare i criteri condivisi di appropriatezza organizzativa e clinica

AOU di Parma

A seguito dell'emanazione del Regolamento Aziendale per la gestione delle Liste d'Attesa (Delibera del Direttore Generale 189 del 08/03/2018) ciascuna Unità Operativa Chirurgica ha formalizzato i criteri clinici di assegnazione delle classi di priorità.

Il Regolamento sottolinea il ruolo del Direttore di Unità Operativa come responsabile della verifica di appropriatezza di ciascuna proposta di ricovero con particolare riferimento a classe di priorità assegnata e setting assistenziale.

AUSL di Parma

Il regolamento Aziendale per la Gestione delle Liste D'Attesa è stato emanato nel 2017 con numero di prot. 1635/17. Attualmente è in revisione per aggiornarlo sulla base delle nuove indicazioni contenute nel nuovo Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa.

Attualmente le Aziende Sanitarie della Provincia di Parma sono impegnate in azioni di:

- verifica ed omogeneizzazione dei criteri di priorità coerentemente al nuovo nomenclatore regionale;
- omogeneizzazione dei percorsi preoperatori secondo quanto previsto dalle linee guida regionali emanate nel settembre 2018. A tal proposito si evidenzia inoltre che l'AOU ha istituito, nel corso del 2018, il Punto Unico Aziendale di Pre-ricovero che svolge la funzione di coordinamento ed omogeneizzazione dei comportamenti di tutti i punti ambulatoriali di pre-ricovero dell'Azienda (11 punti ambulatoriali), mentre l'AUSL di Parma procederà all'unificazione dei pre-ricoveri presso l'ospedale di Fidenza, dopo la fine dei lavori di ampliamento previsti nell'autunno 2019.

4. Procedere all'integrazione delle procedure di prenotazione con quelle di programmazione delle attività chirurgiche tenendo conto della consistenza/criticità delle liste di attesa

AOU di Parma

L'Azienda ha completato l'integrazione tra i sistemi informatici di gestione lista d'attesa e prericovero, programmazione di sala operatoria e registro operatorio. A partire dal dicembre 2018 è stata avviata la programmazione informatizzata delle sedute operatorie a partire dalle liste d'attesa nella maggior parte dei comparti operatori che si completerà nel prossimo anno.

AUSL di Parma

Nel 2018 è iniziata l'implementazione dell'integrazione del programma di gestione delle sale operatorie con il programma di gestione delle liste d'attesa che si concluderà nel corso del 2019 con la sperimentazione presso il reparto di Chirurgia Generale di Borgo Val di Taro.

Tali modifiche permetteranno una migliore programmazione delle sedute operatorie integrandole con le criticità che emergono dalle liste d'attesa.

Tali integrazioni hanno lo scopo di precedere ad una più efficiente ed efficace programmazione delle sedute operatorie sulle diverse specialità.

Periodicamente vengono inviate ai Direttori di UU. OO. i dati relativi alla consistenza e criticità delle rispettive liste d'attesa in coerenza con gli obiettivi assegnati tramite il budget annuale e le eventuali indicazioni provenienti nel corso dell'anno dalla Regione Emilia Romagna

5. Definire modalità per l'impiego ottimale delle piattaforme logistiche con utilizzo su sei giorni

AOU di Parma

A partire dal 2017 l'Azienda ha intrapreso un Progetto di riorganizzazione delle attività chirurgiche finalizzato al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- rispetto degli indirizzi normativi, con particolare riferimento alla DGR 272/2017
- realizzare la continuità di presa in carico della patologia chirurgica attraverso i percorsi
- valorizzazione dell'alta specialità tecnica di un centro HUB universitario
- riconoscimento di capacità e legittime vocazioni dei Professionisti
- perseguire una maggiore efficienza produttiva nei comparti operatori dell'Azienda
- migliorare la programmazione chirurgica al fine di ottimizzare le sale operatorie

Il concetto fondante della riorganizzazione è quello secondo cui, attraverso l'istituzione di una figura specifica del Direttore Organizzativo delle Attività Chirurgiche (DOGAC), si costituisca un soggetto professionale di snodo per la programmazione delle attività e gestione delle risorse. Tale figura di riferimento garantisce che possano meglio realizzarsi i percorsi clinico-assistenziali in seno a ciascuna specialità chirurgica tale da favorire e sviluppare, da un lato il miglior utilizzo delle risorse disponibili e, dall'altro, la più appropriata e coerente modalità operativa per la gestione clinica dei casi e per lo sviluppo delle competenze cliniche all'interno di ciascuna disciplina.

Il Progetto complessivo ha visto la realizzazione di tre principali sotto progetti:

- Istituzione del Comparto operatorio emergenza - urgenza (COE): attuate 3 fasi su 3 (la 4° fase prevede il trasferimento della chirurgia dei trapianti a conclusione dell'iter di accreditamento);
- Riorganizzazione delle attività chirurgiche dell'U.O. Clinica Ortopedica;

- Istituzione del PUAP (attuata 1 fase su 2): per avviare la seconda fase è in corso il reclutamento di personale assistenziale.

E' inoltre previsto lo sviluppo, nell'ambito di un Programma promosso dal Ministero della Salute, di un ulteriore sottoprogetto dedicato alla gestione operativa delle sale operatorie ed al miglioramento degli strumenti di monitoraggio dell'efficienza produttiva.

L'impiego ottimale della risorsa sala operatoria in Azienda fonda su due principali principi:

- La "verticalizzazione delle sale operatorie" che consiste nella revisione dell'organizzazione del lavoro e della piattaforma logistica dei comparti operatori che ha come principale finalità l'incremento dell'efficienza produttiva delle attività chirurgiche, estendendo il loro utilizzo ordinario per interventi chirurgici programmati nelle ore pomeridiane (sino alle ore 20:00 dei giorni feriali);
- La distinzione tra ambienti chirurgici dedicati all'attività d'urgenza e a quella programmata:

E' stata effettuata una riorganizzazione dei Comparti operatori caratterizzata dalla graduale divisione dei percorsi in elezione da quelli in urgenza. Ciò appare coerente con l'assetto di tutti gli ospedali ad elevata complessità e la finalità è quella di evitare che la "variabile urgenza" interferisca in modo incontrollabile sulla programmazione di chirurgia elettiva. Un comparto può massimizzare l'efficienza d'utilizzo delle risorse assegnate solo agendo su una forte programmazione delle attività chirurgiche elettive: ciò può essere fatto solo se in tale comparto non si intersecano funzioni chirurgiche elettive e d'emergenza-urgenza.

Tale principio è stato applicato, in particolare:

- Nel progetto di Istituzione del Comparto Operatorio Emergenza-Urgenza (COE), attualmente operativo 7 giorni su 7 e 24h su 24 e di un comparto (Ala Ovest) esclusivamente dedicato all'attività elettiva;
- Nel progetto di riorganizzazione delle attività chirurgiche della Clinica Ortopedica nel quale è stata formalizzata la separazione tra le sedute elettive e quelle di traumatologia ortopedica.

AUSL PARMA

Nel 2019 è iniziata la ristrutturazione del comparto operatorio di Fidenza per ottimizzare la logistica delle sale operatorie e permettere una riorganizzazione del lavoro. E' in progetto una ristrutturazione del comparto operatorio di Borgo Val di Taro con la stessa finalità e la creazione di letti di osservazione chirurgica.

6. Regolamentare i rinvii di interventi già programmati entro 48h

L'attuale regolamentazione prevede la riprogrammazione degli interventi rinviati entro massimo 7 giorni ai sensi della DGR 272/2017. I Regolamenti aziendali saranno aggiornati in base alle nuove indicazioni della DGR 603/2019.

7. Monitorare la coerenza fra volumi erogati in regime istituzionale e liste di attesa e svolgimento dell'attività libero-professionale intramoenia

E' attivo, ai sensi della DGR 272/2019 il monitoraggio dei volumi erogati in regime istituzionale rapportato a quelli delle prestazioni in regime libero-professionale.

Le Aziende hanno attivato, inoltre, un monitoraggio comparativo dei tempi d'attesa stratificato per modalità di accesso (visita SSN o visita libero-professionale).

8. Garantire la correttezza e la completezza dei flussi informativi utili al monitoraggio retrospettivo (SDO) e prospettico (SIGLA)

Entrambe le Aziende hanno completato l'adeguamento dei propri sistemi informatici funzionale al corretto invio dei dati del debito informativo SIGLA applicando il nomenclatore regionale delle prestazioni di ricovero programmato.

Le percentuali di indice di completezza del flusso SIGLA (ultimo report regionale di maggio 2019 in tabella) rispetto alla SDO sono correlate:

- Al case mix della Struttura, e all'effettuazione, da parte della stessa, di interventi chirurgici non presenti nel nomenclatore regionale. In tal senso entrambe le Aziende hanno contribuito, negli appositi tavoli di lavoro regionali, ad ampliare il pool di interventi con codice a nomenclatore in base alla numerosità dei casi e alla presenza di interventi di alta specialità;
- Alla corretta codifica dell'intervento al momento dell'inserimento in lista d'attesa.

	N° ric nomenclati	Copertura	
		N°	%
AUSL PARMA	2.334	1.975	84,6
AOU PARMA	5.283	4.113	77,9

9. Definire il piano della comunicazione e modalità della sua implementazione

Obiettivo di entrambe le Aziende Sanitarie è quello di perseguire la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini tramite la definizione di un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e sulle modalità di accesso ai servizi e sui tempi d'attesa. I percorsi intrapresi fino ad ora dalle due Aziende, pur garantendo entrambi una corretta informazione al paziente, si sono strutturati in modo differente.

AOU

Con l'istituzione del Punto Unico di Prericovero ha uniformato le modalità di comunicazione al paziente fornendo regole di sistema e supporto organizzativo centralizzato ai singoli punti ambulatoriali di prericovero e alle Unità Operative che ad essi afferiscono.

AUSL di Parma

E' stato predisposto un foglio informativo, che viene consegnato al paziente durante la visita ambulatoriale, in cui sono contenute le informazioni sulle classi di priorità e sulle modalità con cui verrà gestita la permanenza del paziente nella lista e le modalità delle sospensioni/cancellazioni.

Entrambe le Aziende pubblicano sul sito WEB la percentuale di pazienti operati nelle rispettive classi di priorità.

Priorità per 2019-2020 sarà quello di dotarsi di modalità e strumenti comunicativi comuni.

ALL. 1 - DAY SERVICE

STATO DI ATTIVAZIONE DAY SERVICE AL 31.12.18 - AOU DI PARMA
DSA 1 Pneumologico
Malattie infettive-tubercolosi
Bronchiectasie
DSA 2 Pneumologico
tubercolosi e micobatteriosi
BPCO/Asma/Insufficienza respiratoria
terapia sistemica di supporto in neoplasie polmonari
sclerosi laterale amiotrofica
DSA 1 Chirurgico
Sospette neoplasie apparato respiratorio
Sospette neoplasie apparato genito-urinario
Sospette neoplasie apparato digerente e peritoneo
Sospette neoplasie di sedi non specificate
Sospette neoplasie di tessuto connettivo, cute, mammella
Malattie del sistema immunitario
Malattie Endocrine, nutrizionali, metaboliche e disturbi immunitari
Malattie apparato genito-urinario
Malattie apparato digerente
Malattie apparato respiratorio
DSA 1 Endometriosi
sospetta endometriosi
DSA 2 Endometriosi
endometriosi
DSA 1 Malattie Apparato Gastrointestinale
sospette patologie gastrointestinali
DSA 2 Malattie Apparato Gastrointestinale
malattie infiammatorie croniche intestinali, poliposi, celiachia
DSA 2 Patologie Eosinofile Gastrointestinali
DSA 1 Patologie Ginecologiche
sospetta neoplasia tubo/ovarica
sospetta neoplasia corpo uterino
sospetta neoplasia cervice uterina
sospetta neoplasia vulvo-vaginale
DSA 2 Patologie Ginecologiche
follow up neoplasia ginecologica
DSA Gravidanza a termine
DSA 1 Gravidanza alto rischio
poliabortività
DSA 2 Gravidanza alto rischio
colestasi intraepatica
diabete insulino-dipendente pregestazionale
gravidanza gemellare monocoriale
ipertensione
minaccia di parto pre-termine
emoglobinopatie in gravidanza

HIV in gravidanza
malattia emolitica neonatale
nefropatie
patologie autoimmuni
pregressa hellp syndrome
pregresso iugr
cardiopatie in gravidanza
valvole cardiache protesiche
pazienti trapiantate
DSA 1 Nefrologico
nefropatie secondarie e malattie rare e coinvolgimento renale
DSA 2 Nefrologico
nefropatie secondarie e malattie rare e coinvolgimento renale
insufficienza renale cronica
portatore di trapianto renale
DSA 2 per pazienti ad alto rischio eredo - familiarità per carcinoma mammario e/o ovarico
DSA 2 Chirurgia bariatrica
DSA Patologie Allergiche
DSA 1 Cardiologico
Cardiopatie ischemiche
Scompenso cardiaco
sospette Aritmie
DSA 2 Cardiologico
Cardiopatie ischemiche coronariche
Scompenso cardiaco cronico
valvulopatie
Aritmie
DSA 1 Geriatrico
sospetta neoplasia in sede non specificata nell'anziano
prevenzione della disabilità nell'anziano
sospetta dislipidemia
DSA 2 Geriatrico
dolore cronico e terapie palliative nell'anziano
trattamento terapeutico e riabilitativo nell'anziano polipatologico
follow up del paziente ricoverato per ictus
dislipidemie
DSA 2 Riabilitazione respiratoria per pazienti affetti da BPCO
DSA 1 Patologie Dermatologiche
sospetti melanomi cutanei
sospetta psoriasi moderata - grave
inquadramento diagnostico malattie della pelle
DSA 2 Patologie Dermatologiche
terapia medica malattie cutanee severe e invalidanti
neoplasie cutanee
DSA ONCOLOGICI (Pazienti in chemioterapia)
U.O. Oncologia
U.O. Ematologia

U.O. Pediatria e Oncoematologia
U.O. Pneumologia
DSA per pazienti portatori di protesi d'anca Metallo su Metallo

ALL. 1 - DAY SERVICE

STATO DI ATTIVAZIONE DAY SERVICE AL 31.12.18 - AUSL DI PARMA

NUMERO	Percorso_	Tipologia	Struttura
1	DSA 1 Fid - CHIRURGICO ONCOLOG	DIAGNOSTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
2	DSA1. 9_C - IPERTENSIONE	DIAGNOSTICO	COLORNO - CASA DELLA SALUTE
3	DSA1_1_C - DIABETE TIPO II°	DIAGNOSTICO	COLORNO - CASA DELLA SALUTE
4	DSA2 - GRAVIDANZA FISILOGICA	DIAGNOSTICO	BORGO VAL DI TARO - PRESIDIO OSPEDALIERO
5	DSA 2 - GRAVIDANZA FISILOGICA - TUTTI I DISTRETTI	DIAGNOSTICO	BUSSETO - CASA DELLA SALUTE
6	DSA2 Fid - PROTESI METAL on ME	DIAG_TERA	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
7	PERC. 10 F - SCOMPENSO CARDIACO	DIAGNOSTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
8	PERC. 10/2 F - SCOMPENSO CARDIACO	TERAPEUTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
9	PERC. 12_F - FIBRILLAZIONE ATRIALE	DIAGNOSTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
10	PERC. 14_F - BPCO	DIAGNOSTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
11	PERC. 16 F - DEFINIZIONE DIAGNOSTICA SCLEROSI MULTIPLA	DIAGNOSTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
12	PERC. 16bis F - FOLLOW UP SCLEROSI MULTIPLA	TERAPEUTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
13	PERC. 16bis P - FOLLOW UP SCLEROSI MULTIPLA	TERAPEUTICO	PARMA OVEST - CASA DELLA SALUTE MOLINETTO PINTOR
14	PERC. 17/1 F - EPATITI CRONICHE	DIAGNOSTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
15	PERC. 17/2 F - CIRROSI EPATICA	DIAGNOSTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
16	PERC. 18 B - STUDIO NEOPLASIE SOLIDE	DIAGNOSTICO	BORGO VAL DI TARO - PRESIDIO OSPEDALIERO
17	PERC. 18 B/1 MALATTIE NEOPLASTICHE SOLIDE FOLLOW UP	TERAPEUTICO	BORGO VAL DI TARO - PRESIDIO OSPEDALIERO
18	PERC. 18/1 F - MALATTIE NEOPLASTICHE	DIAGNOSTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
19	PERC. 18/2 F - MALATTIE NEOPLASTICHE	TERAPEUTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
20	PERC. 19_F - ANEMIA DA SOSPETTO SANGUINAMENTO GASTROENTERICO	TERAPEUTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
21	PERC. 2_C - PIEDE DIABETICO	TERAPEUTICO	COLORNO - CASA DELLA SALUTE
22	PERC. 20_F -MAL.INFIAMMATORIE/CRONICHE INTESTINALI (RCU,MC)	DIAGNOSTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
23	PERC. 21_F - MALATTIA CELIACA	DIAGNOSTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
24	PERC. 22_F - MAL.INFIAMMATORIE/CRONICHE INTESTINALI (RCU,MC)	DIAGNOSTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
25	PERC. 31 F - GRAVIDANZA A RISCHIO FIDENZA	DIAGNOSTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
26	PERC. 32 F - FOLLOW UP GASTROENTEROLOGICO	TERAPEUTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
27	PERC. 6.12 F - DSA2 DSA2 FOLLOW UP MALATTIE NEUROMUSCOLARI	TERAPEUTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
28	PERC. 6.6 F - EFINIZIONE DIAGNOSTICA MALATTIE NEUROMUSCOLARI	DIAGNOSTICO	FIDENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO
29	PERC. 8_C - ULCERA CUTANEA ARTERIOSA	TERAPEUTICO	COLORNO - CASA DELLA SALUTE

ALL.2 - OFFERTA INCREMENTALE ANNO 2019

	OFFERTA INCREMENTALE ANNO 2019	FABBISOGNO AGGIUNTIVO DI PRESTAZIONI PER L'ANNO 2019
	Aggregatore regionale	
01	VISITA OCULISTICA	17.640
02	VISITA UROLOGICA	5.944
03	VISITA FISIATRICA	3.900
04	VISITA ENDOCRINOLOGICA	7.940
05	VISITA NEUROLOGICA	3.600
06	VISITA ORTOPEDICA	3.336
07	VISITA ONCOLOGICA	
08	VISITA CARDIOLOGICA	11.400
09	COLONSCOPIA	2.400
10	EMG	720
11	ECO(COLOR)DOPPLER	1.800
12	ECOGRAFIA ADDOME	2.160
13	GASTROSCOPIA	840
14	TAC DEL CAPO	1.800
15	TAC ADDOME	1.800
16	RMN CEREBRALE	460
17	RMN ADDOME	360
18	RMN DELLA COLONNA	360
22	VISITA GINECOLOGICA	5.760
23	VISITA DERMATOLOGICA	1.560
24	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	4.560
25	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	
26	TAC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	1.296
27	TAC BACINO	1.800
28	TAC TORACE	1.800
29	ECOGRAFIA MAMMELLA	360
34	ECOCOLORDOPPLER CARDIACA	3.960
35	ELETTROCARDIOGRAMMA	
36	ELETTROCARDIOGRAMMA HOLTER	600
37	AUDIOMETRIA	
38	SPIROMETRIA	600
39	FONDO OCULARE	
40	VISITA GASTROENTEROLOGICA	1.200
41	VISITA PNEUMOLOGICA	6.960
42	MAMMOGRAFIA	1.440
43	ECOGRAFIA CAPO E COLLO	960
44	ECOGRAFIA OSTETRICA E GINECOLOGICA	
45	ECG DA SFORZO	
46	RM MUSCOLOSCHIELETRICA	360
47	VISITA DIABETOLOGICA	3.708
48	VISITA OSTETRICA	
49	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE	
50	VISITA SENOLOGICA	

ALL. 3 - PIANO DI EROGAZIONE PROVINCIALE PRIMI ACCESSI 2019

	ORDINARIO (PROGRAMMABILE)	OFFERTA INCREMENTALE ANNO 2019	ORDINARIO (PROGRAMMABILE) AUSL + AOU	URGENTE	URGENTE DIFFERIBILE	DAY SERVICE	ACCESSO DIRETTO
	SSN		LIBERA PROFESSIONE	SSN	SSN	SSN	SSN
AGGREGATORE	N. di prest. erogate (Somma)		N. di prest. erogate (Somma)	N. di prest. erogate (Somma)	N. di prest. erogate (Somma)	N. di prest. erogate (Somma)	N. di prest. erogate (Somma)
01-Visita Oculistica	37.161	17.640	4.687	8.666	3.466	101	
02-Visita Urologica	9.989	5.944	3.892	211	1.275	40	
03-Visita Fisiatrice	21.290	3.900	947	34	2.201	84	
04-Visita Endocrinologica	9.201	7.940	938	50	1.178	48	
05-Visita Neurologica	10.950	3.600	2.517	272	1.750	25	
06-Visita Ortopedica	17.762	3.336	4.534	207	3.502	357	
07-Visita Oncologica	1.970		512	13	144	11	
08-Visita Cardiologica	28.572	11.400	4.347	218	4.838	874	397
09-Colonscopia	7.746	2.400	1.077	21	1.257	444	
10-EMG	46.497	720	882	17	201	200	
11-Ecocolordoppler	28.017	1.800	643	497	3.352	246	7
12-Ecografia Addome	30.351	2.160	862	546	5.409	417	85
13-Gastroscopia	7.099	840	1.038	26	1.085	404	
14-TAC del Capo	2.418	1.800	30	141	753	636	
15-TAC Addome	5.226	1.800	56	117	1.695	2.085	1
16-RM Cerebrale	5.931	460	18	19	1.347	115	
17-RM Addome	2.408	360	20	9	717	209	5
18-RM della Colonna	8.573	360	141	20	2.473	145	2
22-Visita Ginecologica	12.979	5.760	5.068	12	624	49	116
23-Visita Dermatologica	29.887	1.560	1.033	2.042	4.103	619	
24-Visita Otorinolaringoiatrica	21.986	4.560	2.483	2.455	3.674	54	
25-Visita Chirurgia Vascolare	1.326		948	25	229		
26-TAC Rachide e Speco Vertebrale	631	1.296	11	16	231	6	
27-TAC Bacino	116	1.800	3	4	42	5	
28-TAC Torace	7.076	1.800	90	112	1.687	2.526	5
29-Ecografia Mammella	11.415	360	383	12	453	12	
34-Ecocolordoppler Cardiaca	20.680	3.960	1.061	89	2.839	1.018	1.465
35-Elettrocardiogramma	41.823		4.017	276	5.307	3.074	493
36-Elettrocardiogramma Holter	9.132	600	128	10	233	289	193
37-Audiometria	8.420		616	164	174	6	
38-Spirometria	14.207	600	229	1	21	440	
39-Fondo Oculare	4.803		0		73	142	
40-Visita Gastroenterologica	3.619	1.200	2.957	12	543	34	
41-Visita Pneumologica	6.224	6.960	901	131	1.191	115	
42-Mammografia	15.058	1.440	458	26	240	33	
43-Ecografia Capo e Collo	19.543	960	803	138	1.277	164	26
44-Ecografia Ostetrica e Ginecologica	14.709		3.996	10	722	4.416	5
45-ECG da sforzo	4.308		161	5	436	23	48
46-RM Muscoloscheletrica	8.030	360	193	3	2.857	36	
47-Visita Diabetologica	3.435	3.708	7	62	584	23	
48-Visita Ostetrica	1.615		900		4	3.684	8
49-Esame clinico-strumentale delle Mammelle	490		25	24	122	4	
TOTALE GENERALE	542.673	103.384	53.612	16.688	64.309	23.213	2.856

ALL. 4 - PIANO DI EROGAZIONE PROVINCIALE CONTROLLI 2019

	CONTROLLO/ PROGRAMMATO	CONTROLLO/ PROGRAMMATO AUSL+AOU	URGENTE (24 H)	URGENTE DIFFERIBILE (7 GIORNI)	DAY SERVICE	ACCESSO DIRETTO
	SSN	LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA E ALLARGATA	SSN	SSN	SSN	SSN
AGGREGATORE	N. di prest. erogate (Somma)	N. di prest. erogate (Somma)	N. di prest. erogate (Somma)	N. di prest. erogate (Somma)	N. di prest. erogate (Somma)	N. di prest. erogate (Somma)
VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	11.066	17	27	343	1.573	406
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	362	0		10		
VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	17.586	152	17	90	420	
VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	16.861	340	9	53		1
VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	1.839	236	1	4	4	
VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO	9.844	288	4	48	150	
VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	24.901	78	40	240	4	
VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	5.014	7	15	22	6.725	
VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	27.723	1.018	40	644	369	
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	7.852	234	26	139	2	
VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	6.993	12	15	61	11	
VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA DI CONTROLLO.	3.546	799	15	71	3	
VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	4.467	78	3	22	1	
VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	4.178	75		14	848	4
VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	5.122	61		24	588	25
VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	29.159	0	33	136	22	
TOTALE GENERALE	176.513	3.395	245	1.921	10.720	436