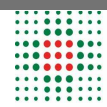


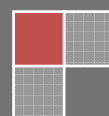
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

Programma attuativo provinciale per il governo dei tempi di attesa 2010-2012

**Assistenza Specialistica Ambulatoriale –
Assistenza Ospedaliera**



Indice

PREMESSA	6
1 Programma attuativo Assistenza Specialistica Ambulatoriale	8
1.1 Analisi del contesto	8
1.2 Andamento dei tempi di attesa	8
1.2.1 Valutazione andamento tempi attesa	8
1.2.1 Indicatori utilizzati	8
1.3 Confronto produzione-consumo	13
1.3.1 Area Oncologica	13
1.3.2 Area Cardiovascolare	14
1.3.3 Area Geriatrica	14
1.3.4 Area Visite	14
1.3.1 Altre Prestazioni	15
1.3.1 Andamento dei tempi di attesa confrontati con i volumi pianificati	15
1.4 Struttura e densità dell'offerta	16
1.4.1 Indicatori DAO DOP	16
1.4.2 Valutazione Indice di offerta	17
1.5 Consumi e mobilità interdistrettuale	19
1.5.1 Totale delle prestazioni escluso laboratorio	20
1.5.2 Visite	21
1.5.3 Diagnostica	22
1.6 Mobilità extraprovinciale	22
1.7 Valutazione dei bacini di afferenza	23
1.8 Sintesi su dotazione di strutture, consumi e mobilità	25
1.8.1 Classificazione dei Distretti	26
1.9 Conclusioni	26
1.9.1 Valutazioni della struttura dell'offerta	26
1.9.2 Valutazioni su consumi e mobilità	27
1.9.3 Valutazioni sui tempi di attesa	27
1.9.4 Valutazioni in merito ai criteri di programmazione	27
2 Accessibilità e appropriatezza	28
2.1 Accessibilità esterna alle prestazioni	28
2.2 Sviluppo di percorsi ambulatoriali integrati	28
2.2.1 Qualificazione del percorso semplice	28
2.2.2 Sviluppo dei percorsi di Day Service Ambulatoriale	29
2.3 Appropriatelyzza	32
2.3.1 Appropriatelyzza prescrittiva	32
2.3.2 Appropriatelyzza organizzativa	33
2.3.3 Appropriatelyzza erogativa e prestazioni a rischio di inappropriatezza	33
2.3.4 Sintesi delle azioni dei Distretti	34

3	Strumenti per il contenimento dei tempi di attesa	42
	3.1 Pianificazione della produzione	42
	3.1.2 Valutazione del fabbisogno	43
	3.1.3 Ambiti di garanzia: prestazioni aziendali e distrettuali	43
	3.1.4 Andamento dei tempi di attesa	44
	3.1.5 Strategie di modulazione temporale della produzione	45
	3.1.6 Priorità di accesso e gestione sul sistema CUP	45
	3.1.7 Piano di produzione	45
	3.2 Percorsi di garanzia	46
	3.2.1 Modalità di attivazione	46
	3.2.2 Strutture	46
	3.2.3 Monitoraggio delle agende di garanzia	47
	3.3 Sistema Informativo	48
	3.3.1 Il Sistema CUP	48
	3.3.2 Agende di prenotazione e CUP	49
	3.3.3 Flussi informativi ASA e MAPS	51
	3.3.4 Utilizzo indicatori di monitoraggio	51
	3.4 Piano di comunicazione	52
	3.4.1 Azioni specifiche	52
	3.4.2 Portale Aziendale e TDAER	53
	3.4.3 Sistema di monitoraggio	53
	3.4.4 Pannello	53
	3.5 Regolamentazione della LP in funzione degli obiettivi aziendali	53
4	Programma Attuativo Assistenza Ospedaliera	54
	4.1 Contesto di riferimento	54
	4.2 Andamento dei tempi di attesa	54
	4.2.1 Prestazioni oggetto di monitoraggio	55
	4.3 Pianificazione della produzione	58
	4.3.1 Analisi preliminare delle criticità emerse	58
	4.4 Strategie di rimodulazione della produzione	59
	4.4.1 Proposte operative	59
	4.5 Agende di prenotazione	60
	4.6 Individuazione e formazione del personale	61
	4.7 Procedure pianificazione ricovero e contatto paziente	61
	4.8 Classi di priorità	62
5	Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDT) nell'area cardiovascolare e oncologica	64
	5.1 Percorsi Diagnostico Terapeutici Area Oncologica	64
	5.1.1 Percorso Diagnostico Terapeutico Neoplasia del Colon-Retto	64
	5.1.2 Percorso Diagnostico Terapeutico Neoplasia della Mammella	66
	5.1.3 Percorso Diagnostico Terapeutico Neoplasia del Polmone	67
	5.2 Percorso diagnostico terapeutico By pass aorto-coronarico	68
6	Schede di sintesi	71
	6.1 Assistenza Specialistica	71
	6.2 Ricoveri	74

PREMESSA

Il presente documento di programmazione è articolato in alcune sezioni logiche:

- la valutazione e pianificazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale,
- la valutazione e pianificazione dei ricoveri
- le azioni connesse ai PDT
- uno schema di sintesi delle azioni programmatiche e dei tempi.

Assistenza specialistica ambulatoriale

Nel contesto della provincia di Parma la programmazione relativa all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale ha trovato e trova una propria coerenza logica e cronologica con gli strumenti normativi quali assi portanti ed in particolare:

1. 2005: Il programma dell'Assistenza specialistica ambulatoriale che, in applicazione della DGR 293/2005 "Accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private e dei professionisti per l'assistenza specialistica ambulatoriale e criteri per l'individuazione del fabbisogno" ha preso in esame in maniera integrata la domanda e l'offerta di prestazioni e la progettazione di interventi finalizzati all'ampliamento dell'offerta nelle aree critiche, alla razionalizzazione della struttura erogatrice e dei percorsi di accesso, al governo della domanda e al miglioramento dell'appropriatezza. Tale documento ha trovato piena compatibilità con il Piano Attuativo Locale 2005-2007
2. 2007: Il Piano provinciale per il governo dei tempi di attesa che, in applicazione della DGR 1532/2006 "Piano Regionale per il contenimento dei tempi di attesa" ha delineato un assetto organizzativo e tecnico per il governo del sistema e specifici piani di produzione che, tenendo conto anche delle azioni di committenza puntuale nei confronti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e del Privato Accreditato, rappresentano le linee per lo sviluppo delle azioni di gestione dell'offerta e per l'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale entro gli standard regionali definiti.
3. 2009: Il Programma integrato dell'assistenza specialistica ambulatoriale integrato con il piano provinciale per il governo delle liste di attesa in applicazione della DGR 1035/09 "Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR 1532/06"). Tale documento contiene sia le linee di programmazione nelle varie articolazioni aziendali sia la definizione dei ruoli organizzativi e degli strumenti per il governo dei tempi di attesa. Questa programmazione è parte integrante del PAL dell'assistenza specialistica ambulatoriale 2009-2011.

Nell'adeguamento del documento di programmazione 2011, in linea con i contenuti della DGR 925/2011 si è provveduto a rivedere in forma integrata gli aspetti di contesto (tempi di attesa, erogato, offerta, consumi, mobilità, dotazione di strutture) mettendo in evidenza l'evoluzione connessa alle azioni di sviluppo della pianificazione attuata a partire dal 2005 ed il confronto con il contesto regionale.

Raccordo con la programmazione precedente

Gli aspetti connessi alla definizione organizzativa (ruoli) e agli strumenti e alla definizione delle azioni di programma (struttura dell'offerta, necessità di accreditamento,) che costituivano elemento portante delle DGR 1532/06 e 1035/09 sono in gran parte contenuti nella programmazione 2009 inviata in Regione e rappresentano la logica conclusione del PAL 2009-2011.

Il presente documento si concentra pertanto sui temi dell'accessibilità, dell'appropriatezza, del sistema informativo del CUP, della pianificazione della produzione, dei percorsi di garanzia, del piano di comunicazione e delle interazioni organizzative di questi aspetti.

Ricoveri

La programmazione è integrata con le azioni relative alla valutazione e produzione dell'attività di assistenza ospedaliera per le prestazioni oggetto di monitoraggio.

PDT

Nell'ambito della programmazione relativa ai percorsi diagnostico-terapeutici nell'area cardiovascolare ed oncologica si è provveduto all'individuazione delle strutture provinciali di erogazione e all'individuazione di azioni di miglioramento dei flussi ASA e SDO.

Schede di sintesi

Al fine di migliorare la lettura del documento sono state inserite delle schede di sintesi che richiamano gli aspetti fondamentali della programmazione indicata dalla DGR 925/2011 in forma schematica e riassuntiva

1 Programma attuativo Assistenza Specialistica Ambulatoriale

1.1 Analisi del contesto

L'analisi del contesto per lo sviluppo del programma attuativo per il governo dei tempi di attesa richiede una valutazione multidimensionale degli elementi che concorrono ad influenzare e ad integrare le azioni di sistema.

In questo senso, l'ambito di erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale deve inserirsi nella valutazione della domanda, nella sua segmentazione rispetto a criticità e complessità, nella strutturazione di percorsi ambulatoriali con offerta adeguata.

In questa direzione i fattori che sono stati esaminati sono:

- l'andamento dei tempi di attesa utilizzando indicatori di accesso / attesa;
- l'andamento di produzione e consumo, utilizzando indici di produzione e consumo;
- la valutazione della struttura dell'offerta e della dotazione dei Distretti, utilizzando indicatori di offerta;
- l'andamento della mobilità, utilizzando indicatori di mobilità;
- la valutazione dei bacini di riferimento di erogazione delle prestazioni.

1.2 Andamento dei tempi di attesa

Per una valutazione specifica di andamento dei tempi di attesa sono state considerate come riferimento le rilevazioni nazionali e regionali svolte nell'anno 2010.

In generale si osserva una situazione discretamente positiva con la prevalenza di prestazioni non critiche (erogate entro gli standard) dovuta in parte ad un'offerta consolidata già strutturata dal 2008 ed in parte agli effetti degli adeguamenti nei settori di maggiore criticità.

Permangono taluni settori di parziale criticità per alcune prestazioni che sono state compensate con l'introduzione delle agende di garanzia. Tale meccanismo automatizzato, totalmente gestito a CUP, consente ai Distretti di attuare specifiche committenze straordinarie per il rientro entro lo standard.

1.2.1 Valutazione andamento tempi attesa

L'analisi specifica dell'andamento dei tempi di attesa è stata affrontata attraverso le aggregazioni previste dalla rilevazione dei tempi di attesa (flusso MAPS).

La valutazione effettuata si basa sulla rilevazione dei tempi medi di attesa, dell'indice di performance e dell'indice di pressione esterna ricavati dalla rilevazione ministeriale effettuate nel corso del 2010 e a gennaio 2011 per l'utenza che accede nel proprio bacino di riferimento.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è inserita nel contesto del Distretto di Parma così come le strutture private accreditate fanno parte del Distretto di residenza.

1.2.1 Indicatori utilizzati

In coerenza con le fonti informative e con la DGR 925/2011 sono stati utilizzati i seguenti indicatori per il monitoraggio dei tempi di attesa:

- Tempo medio di attesa (media dei giorni di attesa registrati per le prenotazioni effettuate nelle rilevazioni regionali) – standard atteso: 30 giorni per le prime viste, 60 per le prestazioni programmabili.
- Indice di performance: percentuale
- Indice di pressione esterna: è dato dal rapporto tra utenti in lista e offerta settimanale. Standard atteso: ≤ 4 per le visite e ≤ 8 per la diagnostica.

1.2.1.1 Tempi di attesa Area Oncologica

L'area oncologica si caratterizza per una buona adeguatezza di risposta all'utenza per l'accesso alle prestazioni con tempi di attesa che non superano gli standard nel periodo considerato.

In particolare alcune criticità parziali che, in precedenza, riguardavano la RM addome e cerebrale sono state superate in seguito ad un potenziamento strutturato su tutta la rete di offerta (AUSL, Azienda Ospedaliera e Privato Accreditato) che si è consolidata nel 2010 e nel corso del 2011 vede l'avvio di una nuova RM presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro.

Tab. 1. Tempi di attesa Area Oncologica

Prestazioni	Tempo medio di attesa					Indice performance					Indice di Pressione Esterna				
	Gen 2010	Apr 2010	Lug 2010	Ott 2010	Gen 2011	Gen 2010	Apr 2010	Lug 2010	Ott 2010	Gen 2011	Gen 2010	Apr 2010	Lug 2010	Ott 2010	Gen 2011
Area oncologica															
Visita Oncologica	6,1	20,9	11,3	20,3	12,8	100	100	100	100	100	2,5	2,1	3,1	2,0	2,3
TAC Torace	38,8	35,0	32,1	26,6	25,4	93	77	100	100	100	3,1	2,9	5,0	3,7	2,5
TAC Addome	51,6	41,3	52,0	23,5	27,5	84	69	82	100	100	1,9	1,8	1,9	2,0	2,5
RM Cerebrale	23,8	21,2	27,6	27,2	27,1	98	100	84	100	100	1,7	1,5	2,0	2,8	1,8
RM Addome	18,7	17,4	22,6	23,3	29,8	100	100	100	100	100	0,1	0,1	0,2	0,4	0,3
Ecografia Addome	33,2	35,9	36,5	36,1	41,5	98	98	96	98	100	2,9	2,9	3,0	3,3	2,8
Ecografia Mammella	36,1	45,9	34,3	39,2	35,4	98	95	92	98	100	1,7	1,5	1,1	1,5	1,0
Colonscopia	32,9	32,0	27,9	25,4	23,9	99	100	91	100	100	4,5	4,4	4,2	5,4	3,9
Gastroscopia	29,4	25,8	33,3	33,0	33,2	100	98	100	100	100	3,6	3,4	3,2	4,3	2,9

L'indice di performance è ampiamente garantito per quasi tutte le prestazioni considerate, così come l'indice di pressione esterna che non supera le 4 settimane per le visite e le 8 settimane per la diagnostica.

1.2.1.2 Tempi di attesa Area Cardiovascolare

L'Area Cardiovascolare si caratterizza per una buona performance di risposta nell'ambito aziendale. Nell'ultimo anno è migliorata l'attesa per l'accesso alla Visita Cardiologica con una performance superiore al 90%

Le prestazioni di diagnostica sono tutte al di sotto del tempo massimo di attesa con esiti positivi anche nell'indice di performance e nell'indice di pressione esterna.

Tab. 2. Tempi di attesa Area Cardiovascolare

Prestazioni	Tempo medio di attesa					Indice performance					Indice di Pressione Esterna				
	Gen 2010	Apr 2010	Lug 2010	Ott 2010	Gen 2011	Gen 2010	Apr 2010	Lug 2010	Ott 2010	Gen 2011	Gen 2010	Apr 2010	Lug 2010	Ott 2010	Gen 2011
Visita Cardiologica	20,6	17,6	14,5	15,4	18,7	84	86	92	100	99	3,4	3,1	3,8	3,4	3,5
Ecocolordoppler Cardiaca	25,5	36,7	20,5	27,4	38,5	97	83	99	98	88	3,5	2,8	3,1	3,4	2,7
Ecocolordoppler	26,5	33,2	26,9	28,3	31,2	97	98	95	99	100	1,5	1,4	1,8	2,2	2,0
Elettrocardiogramma	28,1	30,3	23,3	22,7	27,5	97	99	98	100	100	6,9	5,8	5,7	6,6	5,5
Elettrocardiogramma Holter	36,3	38,8	24,1	34,4	39,6	91	98	100	100	100	6,3	6,1	5,9	5,7	5,7

1.2.1.3 Tempi di attesa Area Geriatrica

L'Area geriatrica presenta livelli di performance buoni in ambito aziendale con valori entro lo standard sia nei tempi di attesa che nell'indice di pressione esterna.

Tab. 3. Tempi di attesa Area Geriatrica

Prestazioni	Tempo medio di attesa					Indice performance					Indice di Pressione Esterna				
	Gen 2010	Apr 2010	Lug 2010	Ott 2010	Gen 2011	Gen 2010	Apr 2010	Lug 2010	Ott 2010	Gen 2011	Gen 2010	Apr 2010	Lug 2010	Ott 2010	Gen 2011
Visita Neurologica	14,8	16,7	16,9	21,9	17,5	90	88	95	93	93	2,4	2,3	2,8	3,5	2,4
TAC del Capo	26,9	22,5	27,3	23,2	26,9	95	98	92	97	100	1,5	1,4	2,0	1,9	1,0
TAC Rachide e Speco Vertebrale	14,4	10,8	9,2	15,8	17,0	100	100	100	100	100	0,5	0,5	0,5	0,6	0,2
TAC Bacino	22,0	8,5	6,0	34,0	18,3	100	100	100	100	100	0,0	0,0	0,3	0,1	0,1
Audiometria	24,0	23,4	14,4	14,8	15,9	93	92	100	100	100	2,1	2,0	1,8	2,0	1,8

1.2.1.4 Tempi di attesa Visite Specialistiche

L'Area delle Visite Specialistiche è generalmente entro lo standard sia nei tempi di attesa che nelle performance.

La visita oculistica, che ha evidenziati parziali criticità, a seguito all'attivazione delle agende di garanzia, ha migliorato le proprie performance nel corso dell'anno.

Tab. 4. Tempi di attesa Area Visite Specialistiche

Prestazioni	Tempo medio di attesa					Indice performance					Indice di Pressione Esterna				
	Gen 2010	Apr 2010	Lug 2010	Ott 2010	Gen 2011	Gen 2010	Apr 2010	Lug 2010	Ott 2010	Gen 2011	Gen 2010	Apr 2010	Lug 2010	Ott 2010	Gen 2011
Visita Dermatologica	11,7	11,2	9,6	11,6	10,9	94	95	94	99	99	1,9	1,8	1,6	2,1	1,5
Visita Oculistica	63,2	54,3	13,9	31,0	12,2	20	32	92	65	100	6,7	6,0	5,1	5,5	4,5
Visita ORL	13,4	16,3	16,7	15,1	15,8	91	93	96	100	100	1,9	1,7	2,0	2,4	1,9
Visita Ortopedica	17,4	13,2	10,4	13,2	14,9	84	93	97	99	100	2,2	1,8	2,4	2,8	2,2
Visita Urologica	14,8	18,7	15,8	17,5	13,7	100	81	99	100	100	2,7	2,3	2,9	3,3	2,5
Visita Chirurgia Vascolare	11,1	19,1	23,1	7,5	13,2	100	86	90	100	100	3,0	2,8	2,6	3,3	2,4
Visita Ginecologica	21,6	14,2	11,9	11,2	17,0	82	97	94	99	100	2,4	2,2	2,5	2,8	2,4
Visita Fisiatrica	16,9	22,9	15,1	13,5	12,5	86	78	87	99	100	2,4	2,2	2,2	3,0	1,9
Visita Endocrinologica	26,6	11,8	14,0	17,8	16,9	75	100	98	87	100	4,7	3,7	3,6	4,1	3,3
Protesica - Conservativa	13,0	18,5	15,8	10,6	14,3	99	99	92	100	100	1,0	0,9	1,3	1,4	1,3

1.2.1.5 Tempi di attesa Altre Prestazioni

L'ambito relativo alle altre prestazioni presenta indici di performance entro lo standard per tutte le prestazioni. La prestazione Fondo Oculare, in seguito all'attivazione delle agende di garanzia è rientrata negli standard attesi rispetto a tutti gli indicatori considerati.

Tab. 5. Tempi di attesa Area Altre Prestazioni

Prestazioni	Tempo medio di attesa					Indice performance					Indice di Pressione Esterna				
	Gen 2010	Apr 2010	Lug 2010	Ott 2010	Gen 2011	Gen 2010	Apr 2010	Lug 2010	Ott 2010	Gen 2011	Gen 2010	Apr 2010	Lug 2010	Ott 2010	Gen 2011
EMG	23,4	29,6	24,2	20,3	29,5	100	98	98	100	100	3,1	2,7	2,6	2,5	2,4
RM della Colonna	25,1	27,4	32,6	27,5	30,9	99	100	88	100	100	1,9	1,8	2,1	3,4	2,0
Broncoscopia		0,0		16,0	4,0		0		100	100	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1
Cistoscopia	29,6	17,8	43,4	9,3	20,0	100	100	100	100	100	4,6	2,5	3,3	2,7	3,0
Biopsia Prostate	2,0	8,0		0,0	0,7	100	100		100	100	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spirometria	21,8	28,7	29,9	25,4	38,1	100	99	100	100	84	0,9	0,8	1,3	0,8	1,1
Coloscopia	4,7	17,3	9,5	9,1	9,8	100	100	100	100	100	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1
Fondo Oculare	54,6	44,2	37,9	42,1	32,2	57	74	93	82	100	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7

1.2.1.6 Performance Agende di Garanzia

Nel corso del 2010 sono state attivate agende di garanzia nei singoli Distretti che riguardano sia prestazioni contenute nel monitoraggio regionale che altre che

Tab. 6. Performance Agende di Garanzia Distretto di Parma

Distretto	Prestazioni	Struttura	Periodo attivazione		
			I semestre 2010	II semestre 2010	I. Performance
Parma	Visita cardiologica con ECG	Parma Ovest- Polo Sanitario	X		100%
	Visita endocrinologica	Parma Ovest- Polo Sanitario	X		100%
	Visita oculistica	Centro Fisiot. Maria Luigia	X		100%
	Visita ginecologica	Poliamb. Dalla Rosa Prati	X		100%
	Visita allergologica	Parma Ovest- Polo Sanitario		X	100%
	Ecografia cardiaca	Parma Ovest- Polo Sanitario		X	100%
	Ecodopplergrafia cardiaca	Parma Ovest- Polo Sanitario		X	100%
	Eco color doppler grafia cardiaca	Parma Ovest- Polo Sanitario		X	100%
	Visita cardiologica con ECG	Parma Ovest- Polo Sanitario		X	100%
	Visita endocrinologica	Parma Ovest- Polo Sanitario		X	100%
	Visita neurologica	Parma Ovest- Polo Sanitario		X	100%
	Visita oculistica	Centro Fisiot. Maria Luigia; Piccole Figlie		X	100%
	Visita ginecologica	Poliamb. Dalla Rosa Prati		X	100%
	Eco ghiandole salivari	Piccole Figlie; Centro Fisiot. M. Luigia		X	100%
	Eco linfonodi collo	Piccole Figlie; Centro Fisiot. M. Luigia		X	100%
	Eco tiroide/paratiroide	Piccole Figlie; Centro Fisiot. M. Luigia		X	100%
	Ecografia mammella bilaterale	Piccole Figlie; Poliamb. Dalla Rosa Prati; Centro Fisiot. Maria Luigia		X	100%
	Ecografia mammella monolaterale DX/SX	Piccole Figlie; Poliamb. Dalla Rosa Prati; Centro Fisiot. Maria Luigia		X	100%
	Eco addome superiore/inferiore	Piccole Figlie; Poliamb. Dalla Rosa Prati; Centro Fisiot. Maria Luigia		X	100%
	Eco addome completo	Piccole Figlie; Poliamb. Dalla Rosa Prati; Centro Fisiot. Maria Luigia		X	100%
	Eco Aorta addominale	Piccole Figlie; Centro Fisiot. M. Luigia		X	100%
	Eco grossi vasi addominali	Piccole Figlie; Centro Fisiot. M. Luigia		X	100%
	Ecografia ovarica	Piccole Figlie; Centro Fisiot. M. Luigia		X	100%
	Eco parti molli	Piccole Figlie; Poliamb. Dalla Rosa Prati; Centro Fisiot. Maria Luigia		X	100%
	Eco osteoarticolare	Piccole Figlie; Poliamb. Dalla Rosa Prati; Centro Fisiot. Maria Luigia		X	100%
	Eco muscolotendinea	Piccole Figlie; Poliamb. Dalla Rosa Prati; Centro Fisiot. Maria Luigia		X	100%
	Eco transvaginale	Poliamb. Dalla Rosa Prati; Parma Est - Polo Sanitario		X	100%

Tab. 7. Performance Agende di Garanzia Distretto di Fidenza

Distretto	Prestazioni	Struttura	Periodo attivazione		
			I semestre 2010	II semestre 2010	I. Performance
Fidenza	Eco color doppler grafia cardiaca	Fidenza - Ospedale	X		100%
	ECG dinamico - Holter	Fidenza - Poliambulatori Distretto	X		100%
	Visita cardiologica con ECG	Fidenza - Poliamb. Distretto; Fidenza - Ospedale.; San Secondo - Ospedale.; Salsomaggiore T. - Polo Sanit.; Terme Salsomaggiore	X	X	100%
	Visita ematologica	Fidenza - Ospedale	X	X	100%
	Visita endocrinologica	Fidenza - Pol. Città Fidenza; Fidenza - Poliamb. Distretto	X	X	100%
	Colonscopia	San Secondo - Ospedale	X	X	100%
	Visita oculistica	Fidenza - Poliambulatori Distretto; Poliamb. Città di Fidenza	X	X	100%
	Esame del fundus oculi	Fidenza - Poliamb. Distretto	X	X	100%
	Visita oncologica	Fidenza - Ospedale	X	X	100%
	Visita ortopedica	Terme di Salsomaggiore	X	X	100%
	Visita ORL	Terme di Salsomaggiore	X	X	100%
	Esame Audiometrico Tonale	Terme di Salsomaggiore	X	X	100%
	Visita Pneumologica	Fidenza - Ospedale	X		100%
	Mammografia	Fidenza - Pol. Città Fidenza	X		100%
	Visita urologica	Fidenza - Ospedale	X	X	100%
	Visita allergologica	Fidenza - Ospedale		X	100%
	Eco colo doppler arti inferiori arterioso/venoso	Fidenza - Ospedale;		X	100%
	Visita dermatologica	Terme di Salsomaggiore; Fidenza - Poliamb. Distretto		X	100%
	Visita neurologica	Terme di Salsomaggiore		X	100%
	Visita ginecologica	Fidenza - Ospedale		X	100%
Visita pneumologica	Fidenza - Ospedale		X	100%	
Visita fisiatrice	Fidenza - Poliamb. Distretto		X	100%	

Tab. 8. Performance Agende di Garanzia Distretto Valli Taro Ceno

Distretto	Prestazioni	Struttura	Periodo attivazione		
			I semestre 2010	II semestre 2010	I. Performance
Valli Taro Ceno	Eco color doppler grafia cardiaca	Borgo Val di Taro - Pres. Ospedaliero	X	X	100%
	Elettrocardiogramma	Fornovo di Taro - Polo Sanitario	X	X	100%
	Visita cardiologica con ECG	Fornovo di Taro - Polo Sanitario	X	X	100%
	Mammografia	Borgo Val di Taro - Pres. Ospedaliero	X	X	100%
	Ecografia cardiaca	Borgo Val di Taro - Pres. Ospedaliero		X	100%
	Ecodopplergrafia cardiaca	Borgo Val di Taro - Pres. Ospedaliero		X	100%

Tab. 9. Performance Agende di Garanzia Distretto Sud-Est

Distretto	Prestazioni	Struttura	Periodo attivazione		
			I semestre 2010	II semestre 2010	I. Performance
Sud-Est	Visita diabetologica	Traversetolo - Polo Sanitario; Langhirano - Polo Socio-Sanitario	X	X	100%
	Visita endocrinologica	Langhirano - Polo Socio-Sanitario	X	X	100%
	Visita allergologica	Langhirano - Polo Socio-Sanitario		X	100%
	Visita oculistica	Collecchio - Polo Sanitario		X	100%
	Ecografia ostetrica	Langhirano - Polo Socio-Sanitario		X	100%

Distretto	Prestazioni	Struttura	Periodo attivazione		
			I semestre 2010	II semestre 2010	I. Performance
	Ecografia ginecologica	Langhirano - Polo Socio-Sanitario		X	100%
	Ecografia transvaginale	Langhirano - Polo Socio-Sanitario		X	100%

L'indice di performance, calcolato dal sistema CUP, è pari al 100%. Ciò deriva anche dall'automatismo di gestione delle agende di garanzia che le attiva solo in presenza di una criticità.

1.2.1.7 Urgenze

La possibilità di esecuzione entro 7 giorni delle prestazioni classificate urgenti da parte del richiedente presenta qualche criticità livello aziendale. Essa vale solo per i due terzi delle richieste di prestazioni di diagnostica, mentre, per il rimanente terzo, l'evasione della richiesta avviene oltre il settimo giorno. Decisamente migliore è la situazione delle visite che sono effettuate entro 7 gg. in una proporzione superiore ai tre quarti. Queste valutazioni sono simili per le due Aziende.

Gli interventi previsti, relativi alla gestione delle urgenze si collocano nella direzione della rimodulazione dell'offerta e nel governo della domanda attraverso la piena applicazione di linee guida cliniche ed organizzative (protocollo urgenze).

1.3 Confronto produzione-consumo

Al fine di valutare il sistema complessivo dell'assistenza specialistica ambulatoriale è stato effettuato un confronto tra la produzione (prestazioni erogate in ambito provinciale) e il consumo (prestazioni fruite dai residenti della provincia di Parma).

Gli indicatori utilizzati sono: l'indice di produzione¹ e l'indice di consumo².

1.3.1 Area Oncologica

In questa area non critica gli indici di consumo sono al di sotto del parametro regionale e gli indici di produzione sono in linea con i parametri regionali. Leggermente inferiore è la produzione di Ecografie dell'addome mentre la Visita Oncologica e l'Ecografia della mammella pur avendo un livello di produzione inferiore alla media regionale non rappresentano criticità.

Tab. 10. Confronto Indici di consumo – Indici di Produzione Area Oncologica (2008-2009) – Fonte: MAPS

Prestazioni	Indice consumo				Indice produzione			
	PR 2008	PR 2009	RER 2008	RER 2009	PR 2008	PR 2009	RER 2008	RER 2009
Area oncologica								
V. oncologica	4,9	8,3	11,2	13,3	5,5	4,9	11,8	10,8
TAC torace	9,6	10,9	9,4	12,1	10,9	9,6	10,1	10,6
TAC addome	13,0	11,0	11,2	13,7	14,2	13,0	11,9	11,9
RMN cerebrale	9,1	10,4	7,1	8,8	9,7	9,1	7,7	8,5
RMN addome	1,7	2,4	1,6	2,2	1,8	1,7	1,7	2,1
Eco addome	75,9	73,6	78,5	85,1	80,4	75,9	81,0	78,6
Eco mammella	13,4	26,5	30,1	38,1	13,5	13,4	31,3	32,5
Colonscopia	15,2	14,6	14,9	16,6	15,7	15,2	15,4	14,3
Gastroscopia	14,3	13,7	14,5	15,9	15,9	14,3	15,2	14,4

¹ L'indice di produzione si riferisce al numero di prestazioni erogate a residenti e non residenti per 1.000 abitanti

² L'indice di consumo si riferisce al numero di prestazioni consumate dai residenti della provincia di Parma per 1.000 abitanti

1.3.2 Area Cardiovascolare

L'area cardiovascolare mette in evidenza alcune differenze rispetto al contesto regionale:

- La visita cardiologica presenta indici di consumo e produzione superiori al parametro regionale
- Il consumo e la produzione di Ecocolordoppler sono in linea con la regione
- I consumi e la produzione di Ecodoppler cardiaca sono inferiori alla media regionale.

Tab. 11. Confronto Indici di consumo – Indici di Produzione Area Cardiovascolare (2008-2009) – Fonte: MAPS

Prestazioni	Indice consumo				Indice produzione			
	PR 2008	PR 2009	RER 2008	RER 2009	PR 2008	PR 2009	RER 2008	RER 2009
Area cardiovascolare								
V. cardiologica	84,8	86,9	66,4	71,1	86,3	84,8	68,3	66,0
Ecocolordoppler cardiaca	24,1	30,3	27,1	32,2	24,9	24,1	28,0	28,1
Ecocolordoppler	58,2	59,6	63,9	70,3	59,6	58,2	65,1	63,2
Elettrocardiogramma	99,9	111,5	95,6	108,0	102,1	99,9	98,3	91,0
Elettrocardiogramma Holter	13,4	16,0	8,2	9,6	13,6	13,4	8,4	8,7

1.3.3 Area Geriatrica

L'area geriatrica si caratterizza per parametri di consumo e produzione superiori alla media regionale. Tale situazione potrebbe in parte dipendere dalla presenza di strutture ambulatoriali di 2° livello che erogano in riferimento a bacini sovra provinciali.

Tab. 12. Confronto Indici di consumo – Indici di Produzione Area Geriatrica (2008-2009) – Fonte: MAPS

Prestazioni	Indice consumo				Indice produzione			
	PR 2008	PR 2009	RER 2008	RER 2009	PR 2008	PR 2009	RER 2008	RER 2009
Area Geriatrica								
V. neurologica	31,9	29,3	18,7	20,2	35,8	31,9	19,5	17,9
TAC del capo	6,5	6,1	9,4	9,5	6,9	6,5	9,8	8,8
TAC rachide e speco vertebrale	3,5	2,9	5,0	4,4	3,7	3,5	5,2	4,2
TAC bacino	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4
Audiometria	18,4	18,5	17,1	19,7	19,8	18,4	17,9	17,4

1.3.4 Area Visite

L'area delle visite si caratterizza per livelli di consumo e produzione superiori ai parametri regionali. Ciò riguarda in particolare alcune discipline: dermatologia, oculistica, ginecologia, fisiatria, endocrinologia e odontoiatria.

Tab. 13. Confronto Indici di consumo – Indici di Produzione Area Visite (2008-2009) – Fonte: MAPS

Prestazioni	Indice consumo				Indice produzione			
	PR 2008	PR 2009	RER 2008	RER 2009	PR 2008	PR 2009	RER 2008	RER 2009
Area Visite Specialistiche								
V. dermatologica	76,6	76,8	67,1	69,2	80,3	76,6	69,4	64,0
V. oculistica	118,4	121,0	96,9	102,9	124,8	118,4	99,7	95,0
V. ORL	61,3	60,8	58,2	60,4	63,3	61,3	60,5	56,2
V. ortopedica	39,6	40,0	45,1	47,0	39,8	39,6	47,2	44,3
V. urologica	22,6	22,5	24,2	24,3	24,1	22,6	24,7	22,1
V. chirurgica vascolare	0,8	0,8	2,9	3,5	0,9	0,8	3,0	3,0
V. ginecologica	57,2	54,3	39,2	51,4	58,6	57,2	40,8	38,5

Prestazioni	PR 2008	PR 2009	RER 2008	RER 2009	PR 2008	PR 2009	RER 2008	RER 2009
V. fisiatrica	51,3	53,5	44,5	46,8	52,5	51,3	45,6	44,1
V. endocrinologica	46,2	35,5	24,5	26,0	49,3	46,2	25,3	22,6
V. protesica-conservativa	22,6	24,3	16,4	18,5	24,6	22,6	17,3	16,8

1.3.1 Altre Prestazioni

Nell'ambito delle altre prestazioni (che abbiamo visto non mostrare particolari criticità rispetto ai tempi di attesa) si osservano valori nella media regionale. Si distaccano per consumi e produzione più alti l'EMG (probabilmente in linea con l'area neurologica), la spirometria e la RM colonna

Tab. 14. Confronto Indici di consumo – Indici di Produzione Altre Prestazioni (2008-2009) – Fonte: MAPS

Prestazioni	Indice consumo				Indice produzione			
	PR 2008	PR 2009	RER 2008	RER 2009	PR 2008	PR 2009	RER 2008	RER 2009
Area Altre Prestazioni								
EMG	80,6	76,2	42,9	44,1	84,4	80,6	44,0	42,2
RMN della colonna	18,1	21,3	16,5	20,1	16,4	18,1	17,7	20,3
Broncoscopia	0,2	0,2	0,4	0,5	0,3	0,2	0,4	0,4
Cistoscopia	5,0	5,4	3,2	4,1	5,9	5,0	3,3	3,2
Biopsia Prostatata	0,9	1,1	1,2	1,7	1,0	0,9	1,2	1,5
Spirometria	22,9	25,2	18,2	24,1	23,9	22,9	18,8	19,9
Colposcopia	2,8	4,9	3,0	3,7	2,8	2,8	3,2	3,0
Fondo oculare	4,7	5,8	4,5	5,7	4,7	4,7	4,6	4,2

1.3.1 Andamento dei tempi di attesa confrontati con i volumi pianificati

La programmazione svolta, a partire dal 2005, a seguito della definizione ed implementazione di azioni del Programma dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale (2005) e del Piano provinciale di contenimento dei tempi di attesa (2009) ha determinato esiti positivi sulle prestazioni che erano critiche o parzialmente critiche.

In particolare la pianificazione della produzione viene svolta a cura dei Distretti e si traduce in un puntuale piano di committenza nei confronti degli Ospedali Aziendali, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e del Privato Accreditato.

Tale livello di responsabilizzazione e programmazione ha trovato particolare evidenza nel potenziamento strutturale delle attività di diagnostica per immagini (RM, TC, ECD, Ecografie, EMG) consentendo il raggiungimento di ottime performance in quasi tutte le prestazioni che identificano un risultato di tutto il sistema erogativo provinciale.

La stessa metodologia viene attivata anche per le agende di garanzia: nella pianificazione vengono individuate le strutture che potenzialmente possono garantire l'offerta aggiuntiva a CUP in caso di criticità.

L'andamento dei tempi di attesa, correlato all'offerta settimanale ed annuale, rappresenta il criterio guida che indirizza la produzione interna delle strutture territoriali e la rimodulazione dei volumi di produzione (tradotti in offerta strutturale attesa) agita attraverso la committenza interna (Ospedali – Dipartimenti Cure Primarie) e verso Azienda Ospedaliero-Universitaria e Privato Accreditato.

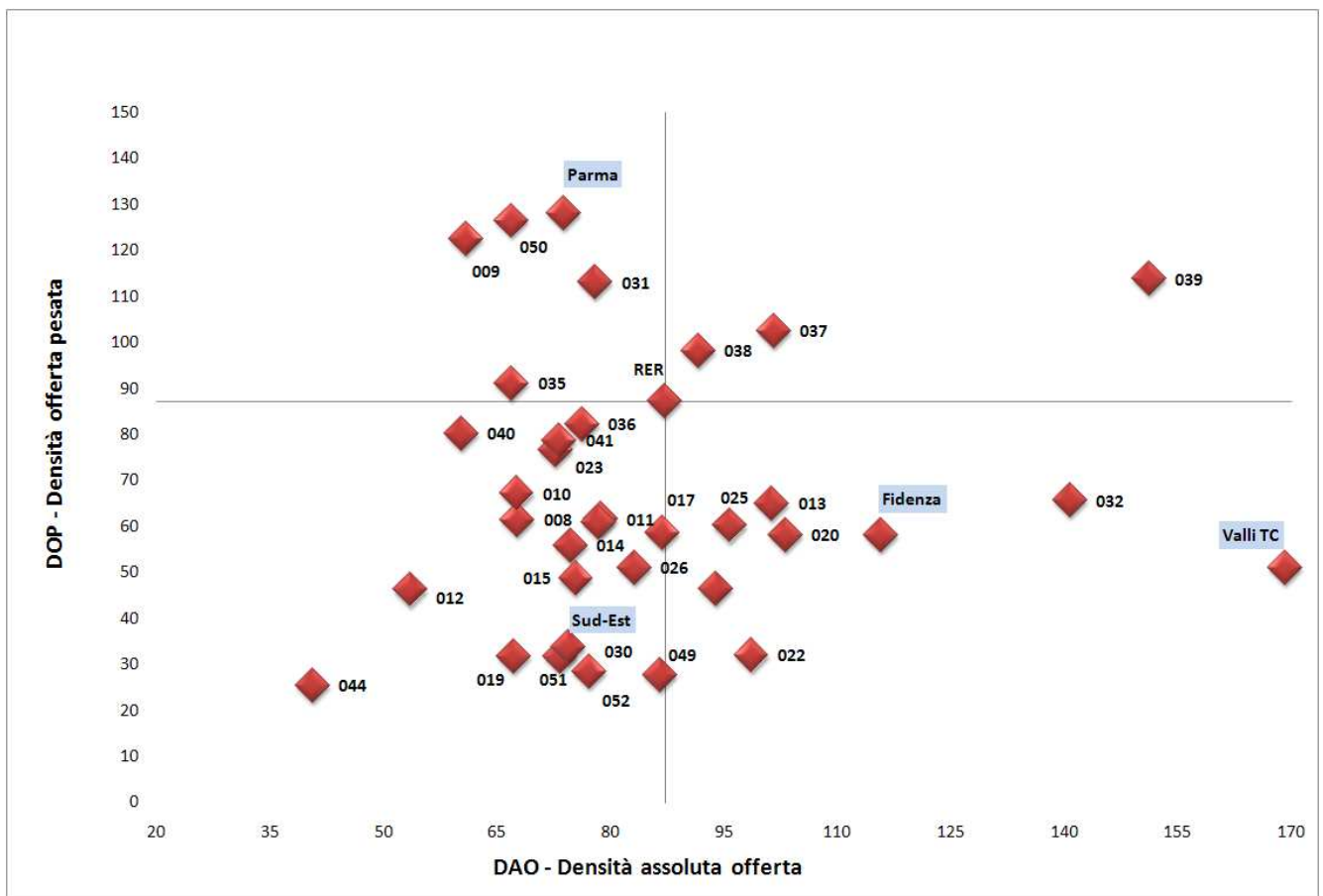
1.4 Struttura e densità dell'offerta

1.4.1 Indicatori DAO DOP

La valutazione della dotazione dell'offerta è stata effettuata utilizzando le stesse metodologie definite nella DGR 293/005 già utilizzate nella definizione del Programma dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

L'analisi della dotazione di strutture che offrono prestazioni di specialistica è stata effettuata mediante gli indicatori³ DAO (densità assoluta dell'offerta)⁴ e DOP (densità dell'offerta pesata)⁵ definiti a livello regionale e contenuti nel Dossier 101 "Rapporto sulla specialistica ambulatoriale 2002".

Fig. 1. Rappresentazione degli indicatori DAO DOP (anno 2010): confronto regionale Distretti



La posizione dei Distretti dell'Azienda UsI di Parma consente di classificare la dotazione di strutture rispetto a tutti quelli della Regione Emilia-Romagna e, in particolare, rispetto ad un'area che è stata chiamata "della normalità", poiché comprende i distretti che si dispongono nel 50% centrale della serie crescente.

Come si vede nella provincia sono presenti situazioni diverse tra i Distretti.

I Distretti Valli Taro Ceno e Fidenza sono collocati nell'area centrale della distribuzione.

In questi due distretti sono presenti sia strutture specialistiche territoriali sia Ospedali, che rendono la dotazione dell'offerta complessivamente sufficiente rispetto al fabbisogno.

³ I Punti di Offerta equivalgono al numero delle discipline erogate per struttura rilevate dal Flusso ASA. I Punti di Offerta pesati rappresentano i punti di offerta pesati per volume di produzione in rapporto alla media regionale per disciplina

⁴ L'indicatore DAO (densità assoluta dell'offerta) rappresenta il rapporto fra i punti di offerta e la popolazione * 100.000

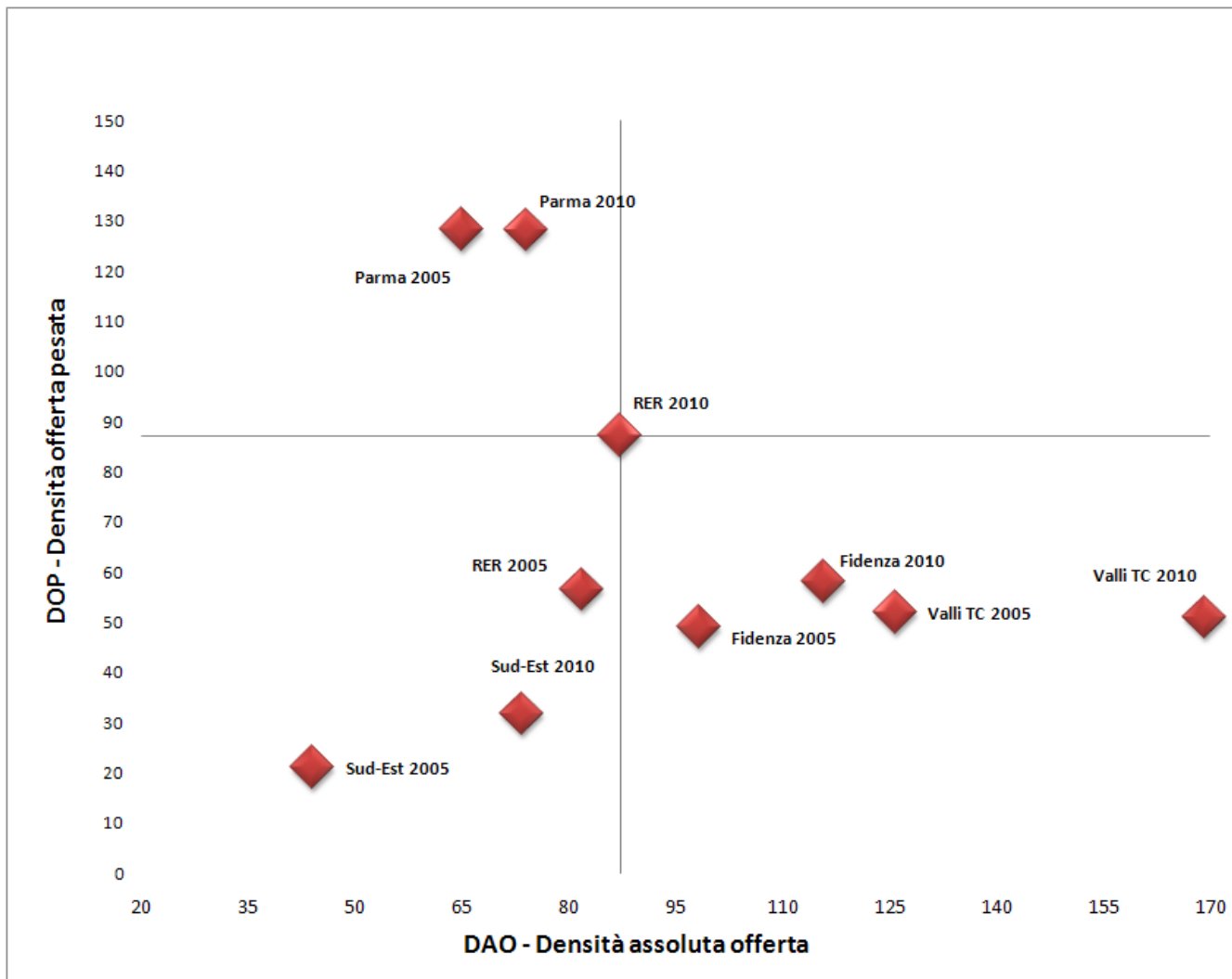
⁵ L'indicatore DOP (densità dell'offerta pesata) rappresenta il rapporto tra i punti di offerta pesati e la popolazione * 100.000

Il Distretto di Parma (con la presenza dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria) si colloca nella fascia alta della dotazione di offerta pesata (DOP).

Il Distretto Sud-Est che ha potenziato notevolmente la struttura dell’offerta rispetto al 2005, trova riferimenti per l’accesso alle prestazioni anche nel Distretto di Parma per la presenza dell’Azienda Ospedaliera/Universitaria che funge da struttura di riferimento, per quanto riguarda l’assistenza specialistica ambulatoriale, nei due ambiti territoriali.

Il dato sulla presenza di strutture produttive di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per un ulteriore approfondimento va integrato con la lettura degli indicatori di consumo e di mobilità.

Fig. 2. Rappresentazione degli indicatori DAO DOP (Confronto 2005- anno 2010)



Il raffronto degli indicatori DAO DOP 2005-2011 mette in luce chiaramente come, nell’ambito di tutti i Distretti, vi sia stata una maggiore dotazione di offerta di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per il potenziamento delle strutture aziendali con l’inserimento di branche non presenti o con l’inserimento nel sistema di offerta di prestazioni erogate dalle strutture private accreditate.

1.4.2 Valutazione Indice di offerta

Per la valutazione dell’offerta è stato effettuato anche un confronto tra l’indice di offerta⁶ aziendale e quello regionale per valutare il posizionamento.

⁶ L’indice di offerta si riferisce al numero di prestazioni settimanali offerte per 10.000 abitanti

Dall'analisi dei dati emerge una struttura dell'offerta con valori superiori alla media regionale in gran parte delle prestazioni.

Le rimanenti prestazioni si attestano attorno alla media regionale e non si evidenziano situazioni critiche.

Fig. 3. *Indice di offerta Visite* (Confronto Azienda – media RER: riferimenti rilevazione gennaio 2011)

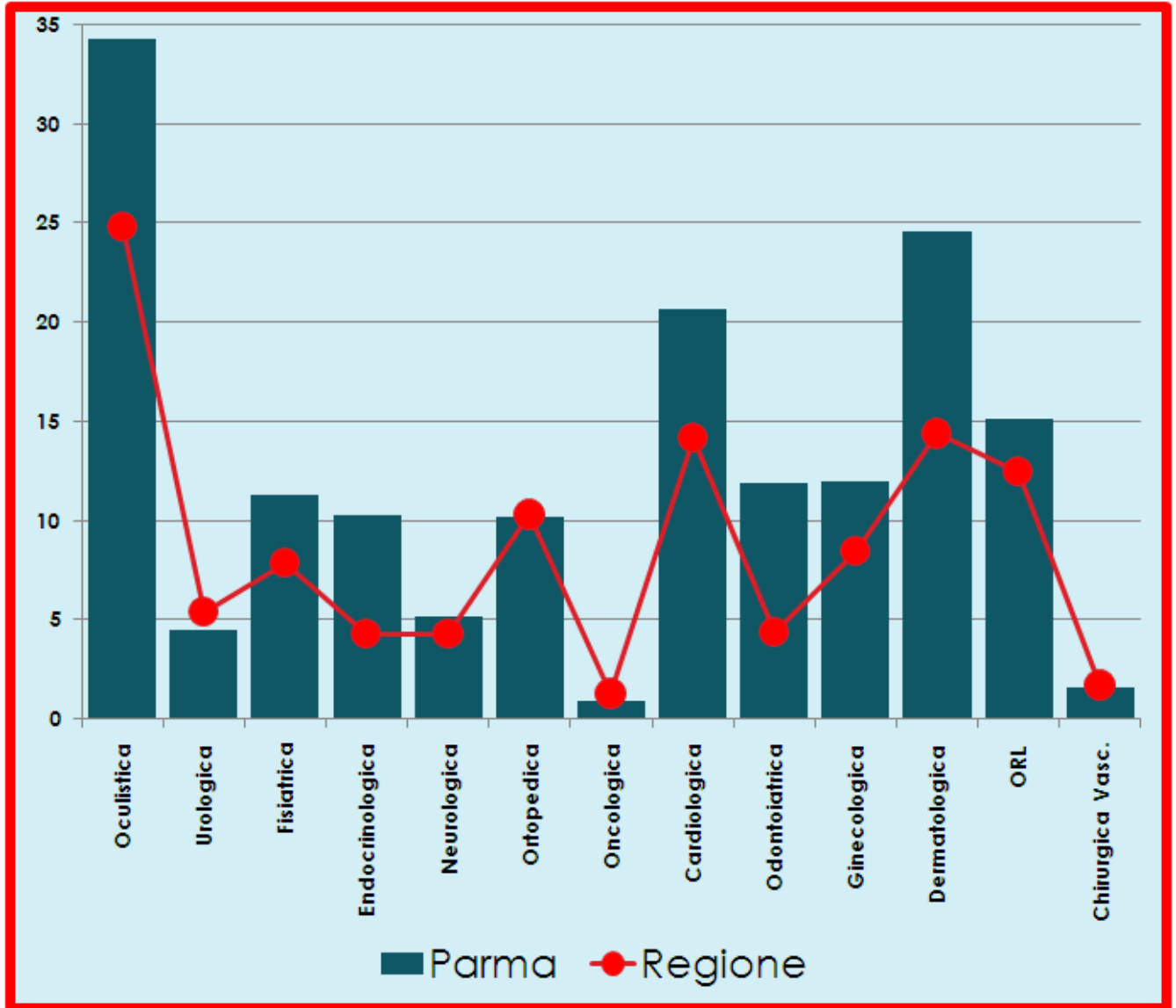
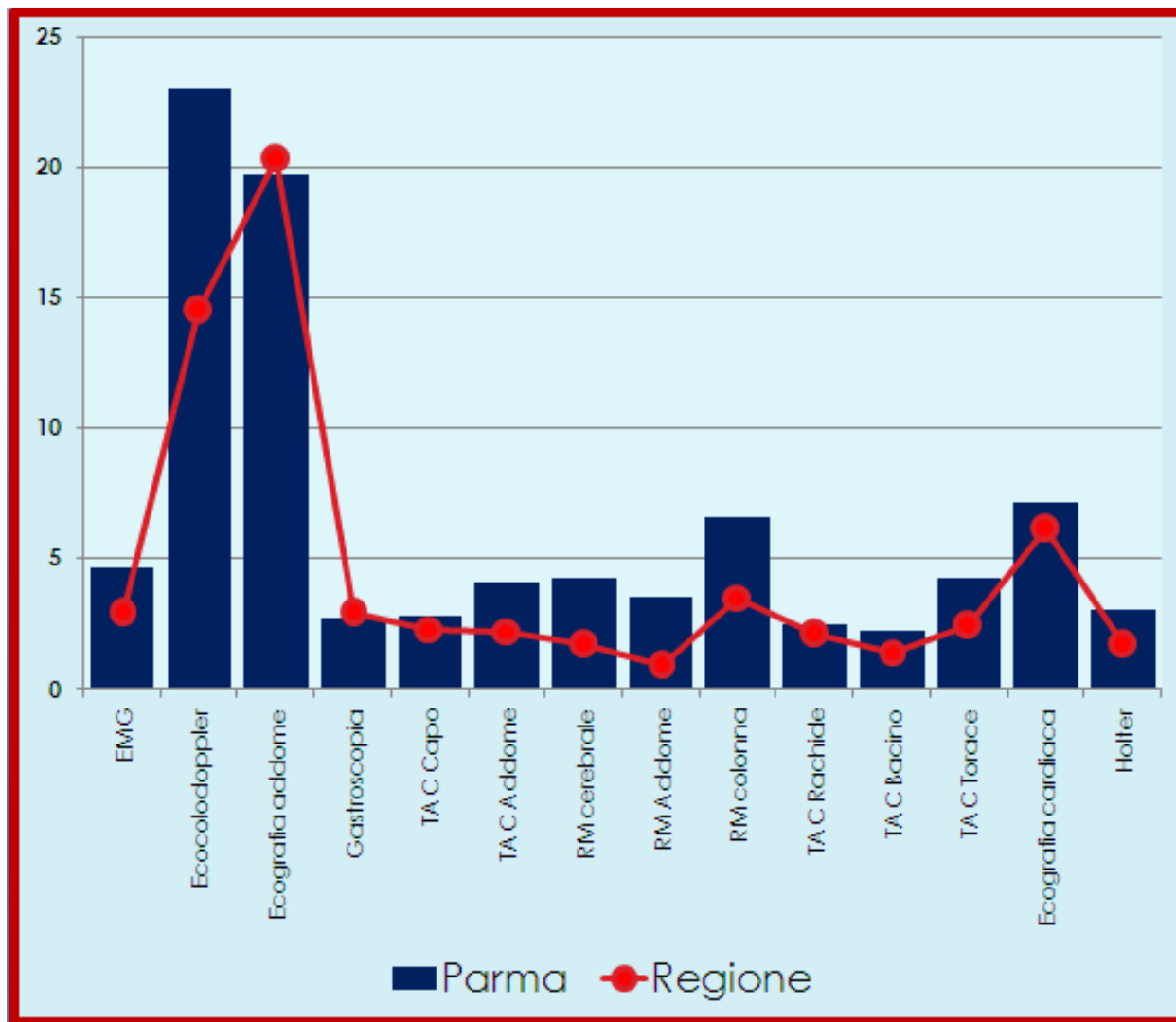


Fig. 4. *Indice di offerta Diagnostica* (Confronto Azienda – media RER: riferimenti rilevazione gennaio 2011)



1.5 Consumi e mobilità interdistrettuale

La valutazione dei consumi di prestazioni è stata effettuata attraverso gli indici di consumo (prestazioni fruite dai cittadini residenti nei vari distretti) relativi alle principali aggregazioni (Visite, Laboratorio, Diagnostica, Prestazioni di riabilitazione e Terapeutiche) e alle prestazioni di base.

I dati di confronto sono stati rappresentati:

1. In tabelle con dati triennali relativi all'indice di consumo standardizzato per età, all'indice di fuga fuori distretto (relativo alla % di utenti che si spostano in altri Distretti aziendali) e all'indice di fuga aziendale distretto (relativo alla % di utenti che si spostano in altre aziende).
2. In grafici (diagramma di dispersione) per mettere in luce l'indice di consumo e l'indice di fuga distrettuale in riferimento ai valori regionali.

I dati aziendali sono stati confrontati con quelli regionali al fine di valutare la collocazione dei distretti e dell'azienda rispetto alla media regionale.

In generale, rispetto ai consumi, i dati mettono in luce una situazione abbastanza positiva: per quasi tutte le prestazioni i consumi dei cittadini dell'Azienda UsI di Parma si collocano al di sotto della media regionale o in alcuni casi in linea con i consumi medi regionali. Considerando che i dati relativi al flusso dell'Assistenza specialistica ambulatoriale (ASA) hanno un livello di completezza

molto elevato, si può sostenere che i cittadini della provincia di Parma non sono grandi consumatori di prestazioni sanitarie.

1.5.1 Totale delle prestazioni escluso laboratorio

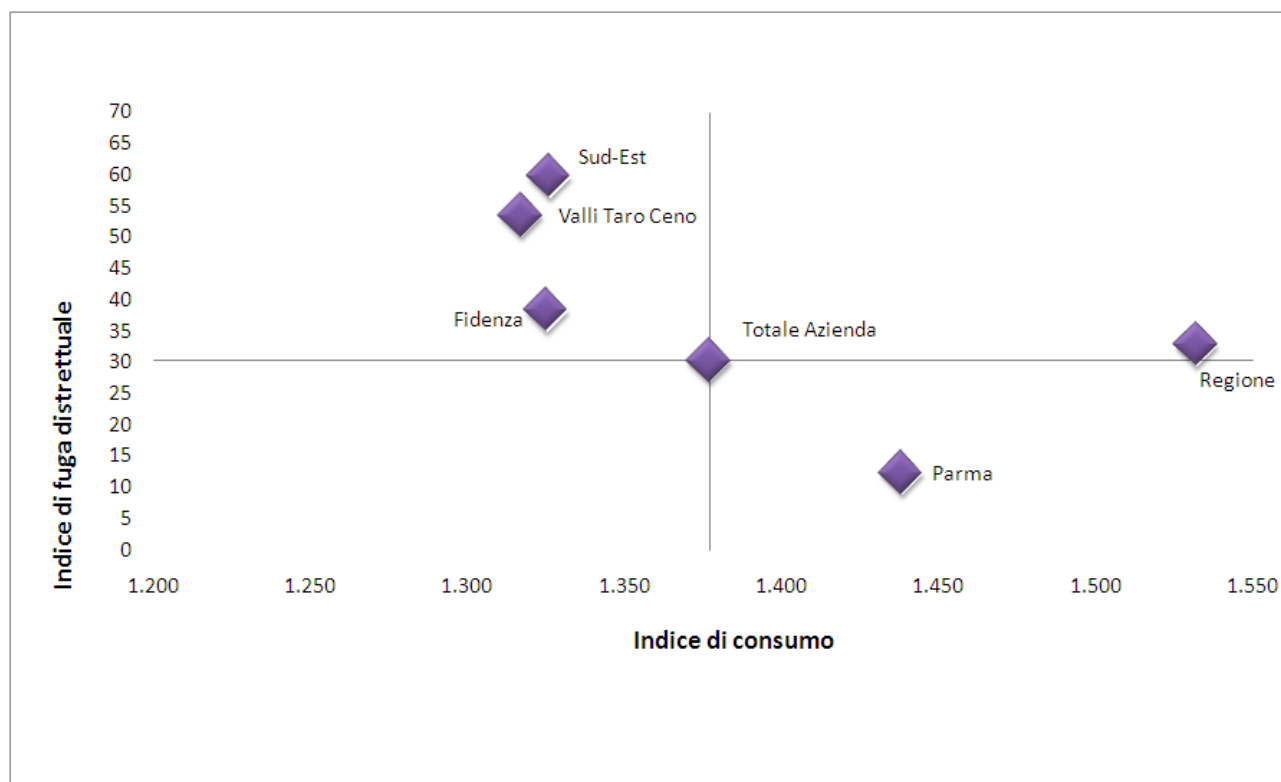
I livelli di consumo del totale delle prestazioni è nell'ambito della normalità, con valori di poco inferiori a quelli regionali; si nota la concentrazione sulle strutture di erogazione del distretto sede del capoluogo nel quale afferiscono molti pazienti.

Prendendo come riferimento tutte le prestazioni consumate (escludendo il Laboratorio) si osserva un graduale incremento dei consumi negli anni, comunque entro lo standard, con valori simili a quelli regionali. L'indice di fuga distrettuale rimane alto nel distretto sud-est, dove tuttavia il trend è in diminuzione negli ultimi anni.

Tab. 15. Confronto Indici di consumo Indici di fuga: Totale (tranne Laboratorio)

Distretto	2008			2009			2010		
	IC stand.	I. di fuga aziend.	I. di fuga distr.	IC stand.	I. di fuga aziend.	I. di fuga distr.	IC stand.	I. di fuga aziend.	I. di fuga distr.
Parma	4.078	6,24	10,34	4.030	6,46	10,26	4.014	6,07	10,15
Fidenza	3.664	8,69	36,47	3.605	8,21	36,94	3.608	7,74	37,41
Valli Taro Ceno	3.620	4,08	40,27	3.637	3,86	40,96	3.745	4,22	41,39
Sud-Est	3.478	7,73	69,77	3.463	8,19	67,89	3.591	7,37	63,45
Totale Azienda	3.823	6,78	28,48	3.786	6,83	28,42	3.814	6,44	28,11
Regione	3.900	8,54	28,99	3.929	8,63	29,77	3.956	8,56	29,87

Fig. 5. Rappresentazione grafica – Indici di consumo e indici di fuga distrettuali Totale prestazione (tranne Laboratorio)



In sintesi si può osservare una situazione abbastanza equilibrata rispetto ai livelli di consumo. Si registra tuttavia una discreta quota di prestazioni che vengono consumate al di fuori del distretto

di residenza. Ciò dipende sia dalle scelte dei cittadini (con convergenza prevalente verso le strutture ospedaliere) che da un sistema di viabilità che favorisce l'afferenza a strutture di erogazione al di fuori del Distretto di residenza. In tal senso i confini amministrativi dei Distretti vengono ridisegnati in bacini di gravitazione funzionali a questi fattori.

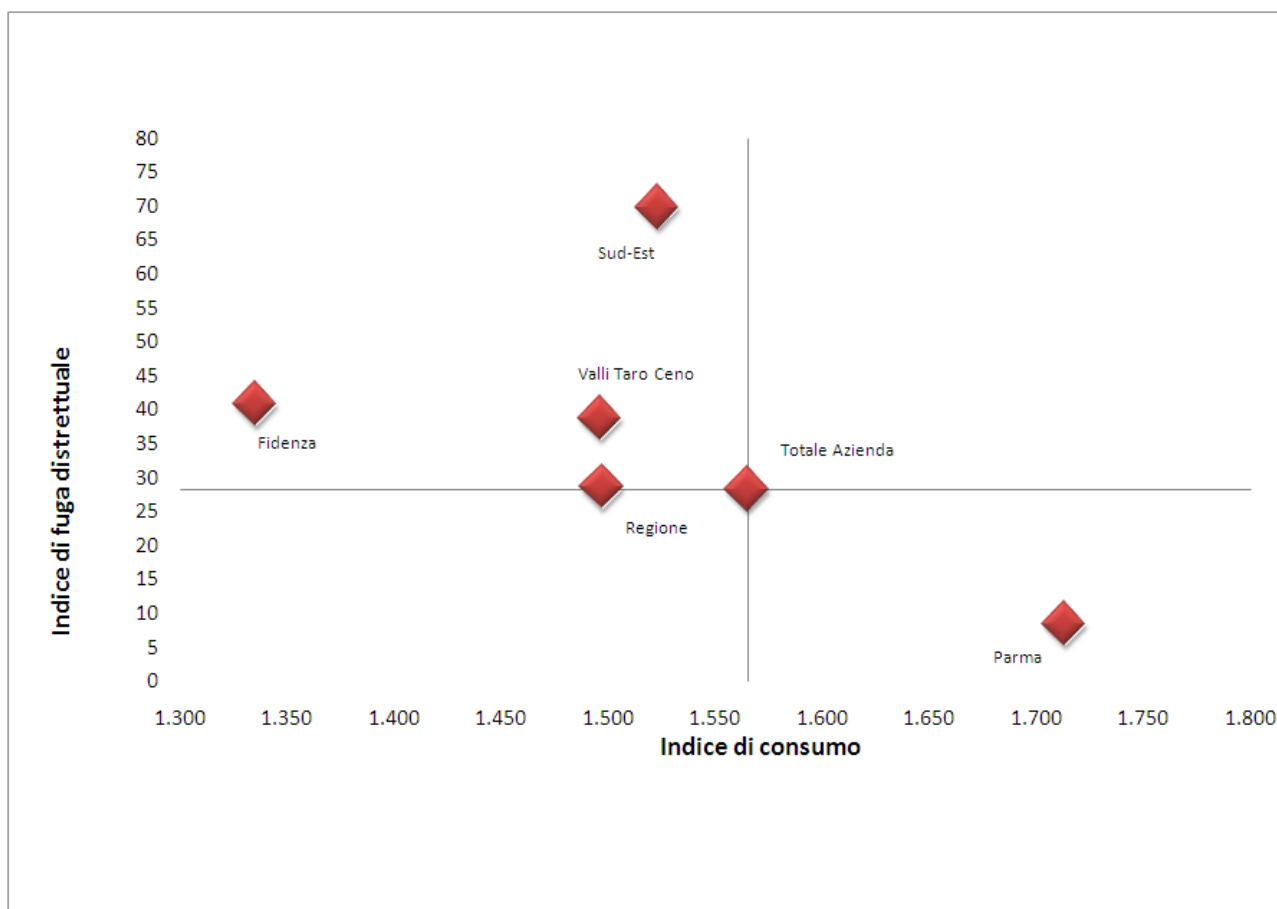
1.5.2 Visite

I cittadini residenti nei vari distretti si dimostrano buoni consumatori delle prestazioni di visita. I residenti del distretto di Parma hanno consumi posti oltre il livello di "normalità", mentre gli altri tre distretti presentano consumi inferiori. La mobilità nel distretto di Parma è minima, mentre i cittadini dei distretti di Fidenza e della Val Taro/Ceno fruiscono oltre il 30% di prestazioni fuori distretto e quelli del Sud -Est eseguono quasi il 70% delle visite fuori dal distretto di residenza.

Tab. 16. Confronto Indici di consumo Indici di fuga: Laboratorio

Distretto	2008			2009			2010		
	IC stand.	I. di fuga aziend.	I. di fuga distr.	IC stand.	I. di fuga aziend.	I. di fuga distr.	IC stand.	I. di fuga aziend.	I. di fuga distr.
Parma	1.772	5,18	7,97	1.735	5,37	8,11	1.713	5,63	8,45
Fidenza	1.516	6,93	36,16	1.408	6,78	37,67	1.335	6,91	40,78
Valli Taro Ceno	1.553	3,37	36,13	1.529	3,32	37,46	1.496	3,60	38,75
Sud-Est	1.569	7,57	72,31	1.488	8,62	73,34	1.523	8,15	69,79
Totale Azienda	1.651	5,74	27,32	1.592	5,95	27,72	1.565	6,08	28,24
Regione	1.465	8,00	27,92	1.479	7,97	28,47	1.497	8,00	28,64

Fig. 6. Rappresentazione grafica – Indici di consumo e indici di fuga distrettuali Visite



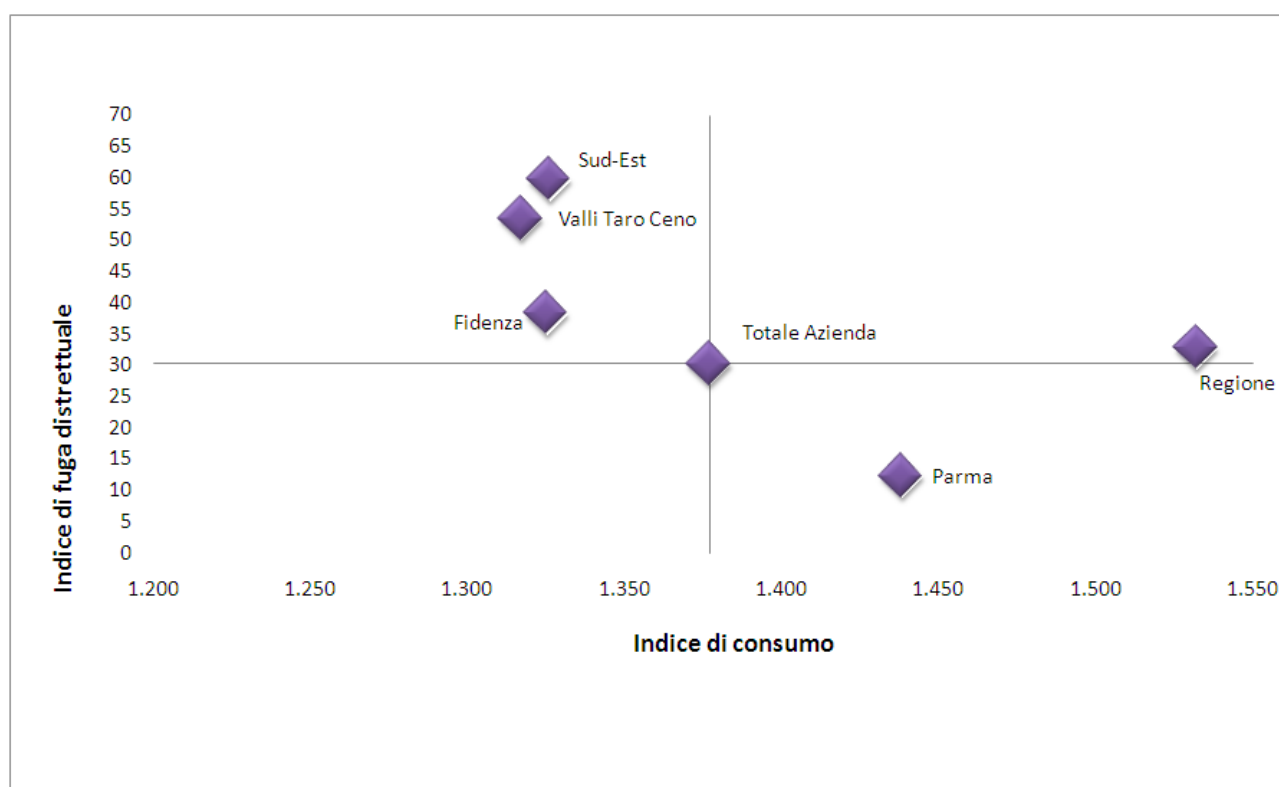
1.5.3 Diagnostica

Nell'area della diagnostica si osservano consumi inferiori rispetto ai valori regionali. Anche i residenti dell'area urbana di Parma non si rivelano grandi consumatori di tali prestazioni. Si ricorda che questa aggregazione comprende attività eterogenee, che riguardano sia la diagnostica con l'uso di radiazioni (Rx tradizionale, TAC, RMN) sia senza radiazioni (Ecografie, endoscopie, ECG, EMG, ecc.). Anche in questo caso si nota l'alta mobilità del distretto Sud-Est che evidenzia un indice di fuga distrettuale elevato sebbene in calo negli anni.

Tab. 17. Confronto Indici di consumo Indici di fuga: Diagnostica

Distretto	2008			2009			2010		
	IC stand.	I. di fuga aziend.	I. di fuga distr.	IC stand.	I. di fuga aziend.	I. di fuga distr.	IC stand.	I. di fuga aziend.	I. di fuga distr.
Parma	1.417	7,79	14,22	1.442	7,54	12,76	1.438	6,69	12,26
Fidenza	1.272	10,2	39,18	1.300	9,26	40,11	1.325	7,93	38,36
Valli Taro Ceno	1.246	5,22	52,18	1.276	4,49	55,05	1.317	4,42	53,42
Sud-Est	1.189	8,82	72,07	1.240	8,11	65,69	1.326	6,85	59,73
Totale Azienda	1.324	8,22	32,55	1.354	7,7	31,50	1.377	6,75	30,21
Regione	1.482	9,64	32,21	1.500	9,64	32,74	1.532	9,43	32,82

Fig. 7. Rappresentazione grafica – Indici di consumo e indici di fuga distrettuali Diagnostica



1.6 Mobilità extraprovinciale

Un aspetto specifico della programmazione dell'offerta si riferisce alla valutazione della mobilità extraprovinciale che riguarda nel complesso 305.000 prestazioni su un totale di circa 6.400.000 prestazioni consumate dai cittadini.

Tab. 18. Consumi e mobilità extraprovinciale Andamento generale (confronto anni 2009-2010)

	2009				2010			
	Consumi totali	Consumi in ambito provinciale	Mobilità passiva extraprov.	% mobilità passiva	Consumi totali	Consumi in ambito provinciale	Mobilità passiva extraprov.	% mobilità passiva
DIAGNOSTICA	666.153	620.702	45.451	6,8	675.895	631.563	44.332	6,6
LABORATORIO	4.534.481	4.349.229	185.252	4,1	4.536.780	4.347.893	188.887	4,2
RIABILITAZIONE	165.673	157.856	7.817	4,7	173.990	166.608	7.382	4,2
PREST. TERAPEUTICHE	218.192	198.289	19.903	9,1	216.759	200.469	16.290	7,5
VISITE	810.719	760.344	50.375	6,2	783.118	743.379	39.739	5,1
PREST. NON CLASSIFICABILI	0	0	1.240	100,0	8.433		8.433	100,0
TOTALE	6.396.458	6.086.420	310.038	4,8	6.394.975	6.089.912	305.063	4,8

Nel confronto si evidenzia la stabilità delle prestazioni consumate dall'utenza residente nella provincia di Parma che nel 2010 ha consumato circa 6.400.000 prestazioni. In particolare crescono i consumi delle prestazioni di diagnostica (+ 1,5% rispetto all'anno precedente). Le aree nelle quali si ravvisano i maggiori incrementi sono quelle della diagnostica, del laboratorio e della riabilitazione.

I valori riferibili alla mobilità passiva riguardano soprattutto l'area diagnostica (6,6%), l'area delle prestazioni terapeutiche (7,5%) e quella delle visite (5,1%). In riferimento alla diagnostica sono soprattutto le prestazioni di TAC e RM a ricomprendere gran parte della mobilità passiva, tuttavia tali valori risultano in calo rispetto agli anni precedenti.

Le prestazioni terapeutiche presentano valori di mobilità passiva per ciò che riguarda la radioterapia e la chirurgia ambulatoriale (cataratta, ecc.). L'area delle visite ha una mobilità passiva significativa sia per le prime visite (5,6%) che per i controlli (4,1%).

Tab. 19. Consumi e mobilità extraprovinciale Diagnostica (confronto anni 2009-2010)

	2009				2010			
	Consumi totali	Consumi in ambito provinciale	Mobilità passiva extraprov.	% mobilità passiva	Consumi totali	Consumi in ambito provinciale	Mobilità passiva extraprov.	% mobilità passiva
RX TRADIZIONALE	212.158	197.505	14.653	6,9	220.562	206.646	13.916	6,3
TAC	26.841	22.904	3.937	14,7	29.166	25.186	3.980	13,6
RM	31.524	26.208	5.316	16,9	32.799	27.831	4.968	15,1
MEDICINA NUCLEARE	6.208	5.439	769	12,4	5.623	4.979	644	11,5
ECOGRAFIA	110.089	104.423	5.666	5,1	112.978	107.488	5.690	4,9
ECOCOLORDOPPLER	42.784	40.951	1.833	4,3	42.299	40.249	2.050	4,8
ELETTROMIOGRAFIA	42.563	41.199	1.364	3,2	45.655	44.277	1.378	3,0
ALTRA DIAGNOSTICA	193.986	182.073	11.913	6,1	186.813	174.907	11.906	6,4
TOTALE COMPLESSIVO	666.153	620.702	45.451	6,8	675.895	631.563	44.332	6,6

In relazione alle prestazioni di diagnostica le strutture presenti in ambito provinciale rispondono efficacemente alle richieste dei cittadini ed i consumi in mobilità passiva risultano contenuti e tendenzialmente in calo rispetto all'anno precedente (- 2,9%). In particolare si osserva il calo delle prestazioni consumate in mobilità passiva per TAC, RMN e medicina nucleare.

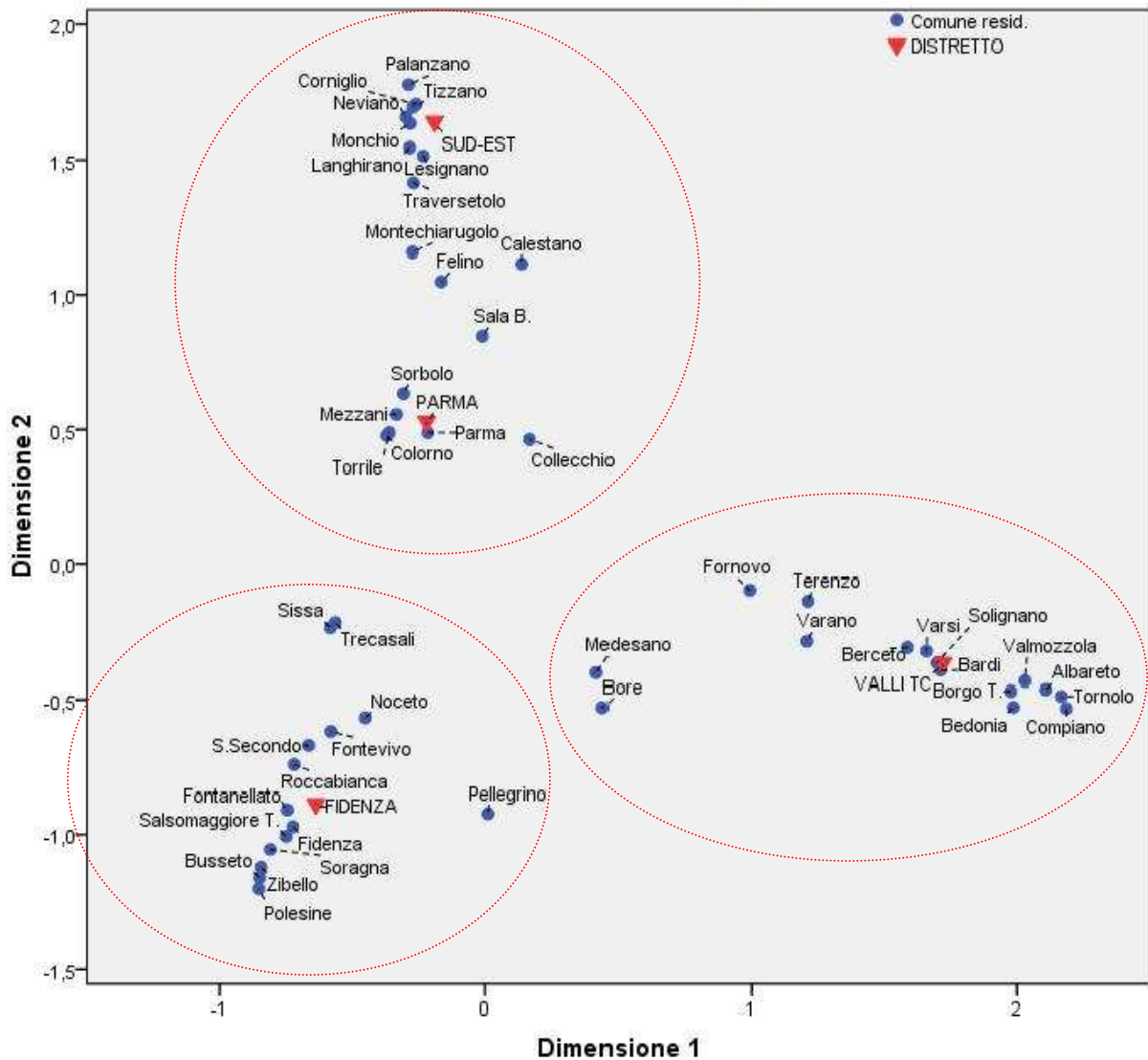
1.7 Valutazione dei bacini di afferenza

In un'altra dimensione si è preso in esame l'afferenza degli utenti alle strutture per le prestazioni di base.

Raffrontando i dati relativi al comune di residenza e alla struttura di erogazione (Distretto) si è potuto evidenziare la presenza di 3 grandi bacini di gravitazione degli utenti che corrispondono a: Parma + Sud-Est, Fidenza e Valli Taro e Ceno.

Nella rappresentazione grafica sono evidenti le prossimità degli abitanti dei vari comuni alle varie aree distrettuali.

Fig. 8. Rappresentazione grafica dell'afferenza dei cittadini alle aree distrettuali di erogazione

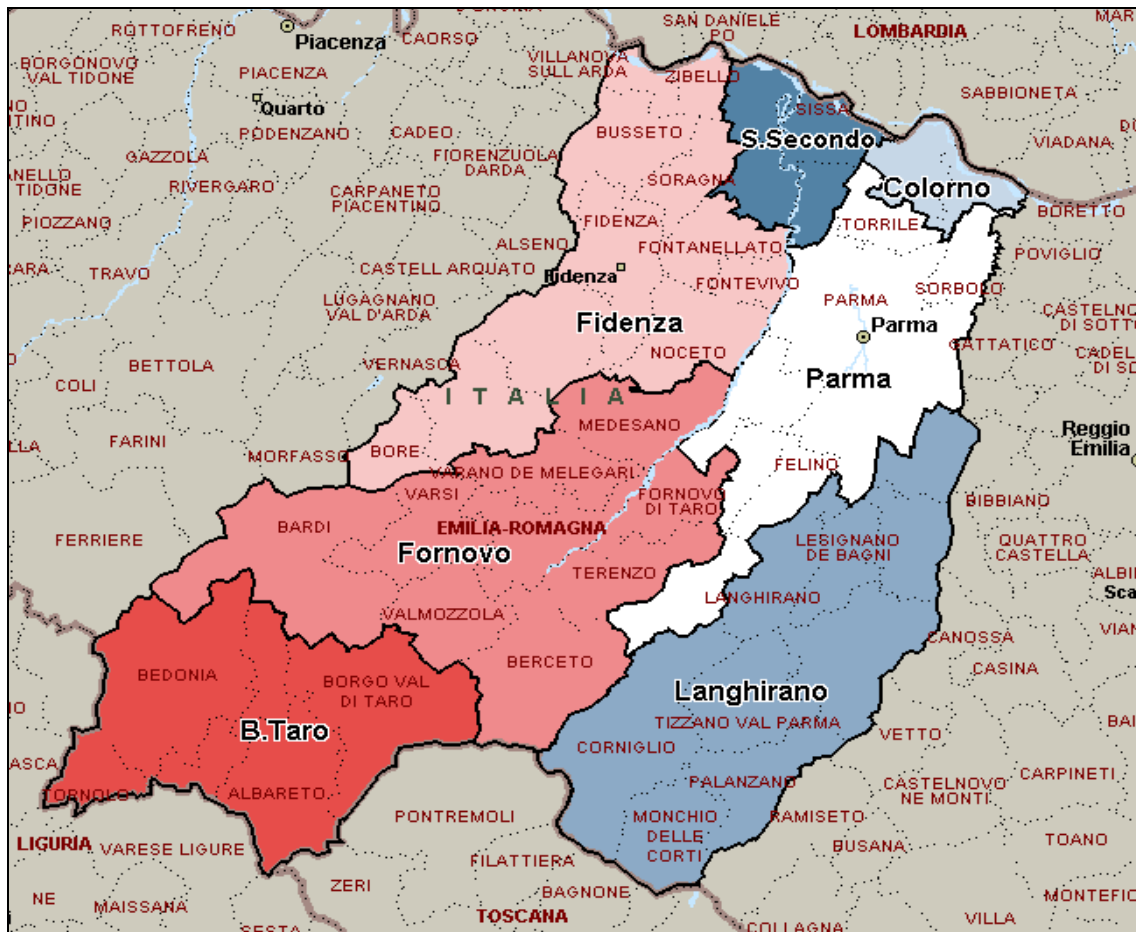


Analizzando con maggiore dettaglio i dati di consumo per le prestazioni di maggiore impatto (con esclusione del laboratorio) si evidenziano 7 sub-aree di afferenza.

Si tratta delle aree di:

1. **Borgo Val di Taro:** comprendente Borgo Val di Taro, Albareto, Bedonia, Compiano, Tornolo.
2. **Fornovo di Taro:** comprendente Fornovo di Taro, Bardi, Berceo, Medesano, Solignano, Terenzo, Valmozzola, Varano de Melegari, Varsi.
3. **Fidenza:** comprendente Fidenza, Bore, Busseto, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Pellegrino Parmense, Polesine Parmense, Salsomaggiore Terme, Soragna, Zibello.
4. **Parma:** comprendente Parma, Calestano, Collecchio, Felino, Sala Baganza, Sorbolo, Torrile.
5. **Colorno:** comprendente Colorno e Mezzani.
6. **Langhirano:** comprendente Langhirano, Corniglio, Lesignano de Bagni, Monchio delle Corti, Montechiarugolo, Neviano degli Arduini, Palanzano, Tizzano Val Parma, Traversetolo.
7. **San Secondo Parmense:** comprendente San Secondo Parmense, Roccabianca, Sissa, Trecasali.

Fig. 9. Rappresentazione grafica dei bacini di afferenza degli utenti (prestazioni di base)



In particolare si evidenzia che i comuni di Calestano, Sala Baganza e Collecchio, appartenenti al Distretto Sud-Est gravitano prevalentemente sulle strutture di Parma (Azienda Ospedaliero/Universitaria e Distretto). Tale situazione ha portato a definire come fortemente interconnessi i Distretti di Parma e Sud-Est anche ai fini del Piano per il contenimento dei tempi di attesa.

Le altre situazioni sono meno rilevanti, fatta eccezione per la parziale migrazione degli utenti di Pellegrino Parmense e Bore verso il Distretto di Fidenza.

Un'ulteriore lettura è data anche dalla generale coerenza dell'offerta delle attuali strutture con i flussi di mobilità.

In linea con questa situazione, a partire dal 2005 sono state avviate azioni congruenti al Programma e successivamente indicate nel Piano di contenimento dei tempi di attesa, tese a migliorare la dotazione di base (prestazioni di primo livello) dei distretti periferici (dato che si riscontra chiaramente anche dall'evoluzione degli indicatori DAO-DOP 2005-2010). Le ulteriori azioni sono in corso o in progettazione (indicate nelle schede distrettuali).

1.8 Sintesi su dotazione di strutture, consumi e mobilità

In un quadro di sintesi la situazione della provincia di Parma può essere così riepilogata:

- **Consumi:** gli indici di consumo delle prestazioni di assistenza specialistica in provincia si collocano, con un'ottima performance, al di sotto della media regionale. Dal confronto fra Distretti emerge una maggiore tendenza al consumo da parte dei cittadini del Distretto Parma, situazione che nel complesso è al di sotto della con la media regionale dei consumi. Il Distretto Sud-Est evidenzia si riconferma su bassi consumi e buona appropriatezza prescrittiva.

- **Mobilità infradistrettuale:** la situazione della mobilità è caratterizzata da indici di fuga bassi sul Distretto di Parma, medi sui Distretti di Fidenza e Valli Taro Ceno ed, infine, più alti sul Distretto Sud-Est. La configurazione dei bacini di afferenza degli utenti alle strutture è infatti, come già evidenziato nell'analisi relativa al Programma della Specialistica 2005 e nel PAL 2009-2011, fortemente influenzata dal sistema della viabilità e dei trasporti, trovando ulteriore attrattività verso il Distretto di Parma per la presenza dell'Azienda Ospedaliero/Universitaria con un'ampia e qualificata offerta di specialità, e che si conferma come la principale struttura di riferimento, per l'assistenza specialistica ambulatoriale, per il territorio provinciale.
- **Mobilità extraprovinciale:** la situazione relativa alla mobilità ha visto nel tempo una graduale riduzione correlata al potenziamento dell'offerta soprattutto per la diagnostica strumentale (TC, RM, PET). Permangono alcune criticità nelle aree di confine con la Lombardia che tuttavia nel tempo sono diminuite.

1.8.1 Classificazione dei Distretti

Sulla base delle valutazioni espresse ed in linea con le indicazioni del "Rapporto sulla specialistica ambulatoriale 2002" e della DGR 293/2005 si è proceduto a classificare i distretti della AUSL di Parma in uno dei gruppi individuati sulla base dei tre indicatori illustrati, classificazione che risulta sovrapponibile a quella del 2005:

Tab. 20. Classificazione dei Distretti dell'Azienda Usl di Parma

	DOP	Consumi	Mobilità	GRUPPO
PARMA	A	M	B	4
FIDENZA	M	M	M	2
VAL TARO / CENO	M	M	M	2
SUD - EST	B	B	A/M*	1/2*

Note: * classificazione che tiene conto della interconnessione dei bacini di Parma e Sud-Est per viabilità e specializzazione di strutture

Legenda classificazioni: A: Alto, M: Medio, B: Basso

Legenda gruppo:

- **Gruppo 1:** dotazione di strutture di produzione medio-bassa, con alta mobilità passiva in assenza di consumi elevati;
- **Gruppo 2:** dotazione di strutture, consumi e mobilità che rientrano in un equilibrio medio;
- **Gruppo 4:** alta dotazione di strutture con basso livello di mobilità e consumi medio/alti.

1.9 Conclusioni

1.9.1 Valutazioni della struttura dell'offerta

L'esame dell'offerta settimanale di prestazioni per 10.000 abitanti, per i quattro distretti dell'Azienda, ha evidenziato che gran parte dell'offerta si concentra nella città di Parma.

La situazione della provincia di Parma, come sistema erogativo di prestazioni sanitarie fornite dai tre produttori presenti (AUSL, Privati Accreditati ed Azienda Ospedaliero/Universitaria), è sufficiente a garantire, in gran parte dei casi, tempi di attesa adeguati ed all'interno degli standard fissati.

La caratterizzazione della struttura dell'offerta ha avuto uno sviluppo sia nella dotazione assoluta dell'offerta (DAO), attraverso incrementi di prestazioni (nuove strutture, Privato Accreditato), sia nella dotazione dell'offerta pesata (DOP) nell'ottica (maggiore copertura delle prestazioni di base in tutti i Distretti).

1.9.2 Valutazioni su consumi e mobilità

I dati relativi ai consumi e alla mobilità mettono in luce una situazione abbastanza positiva in ambito provinciale. Si riconferma una tendenza di consumi al di sotto della media regionale per tutte le aree.

L'unica eccezione si riscontra nel Distretto di Parma, con un indice di consumo per l'aggregazione Visite più alto della media regionale. Ciò potrebbe dipendere dall'ampia offerta di visite che le strutture sono in grado di garantire ma dovrà essere accompagnata da valutazioni sull'appropriatezza.

1.9.3 Valutazioni sui tempi di attesa

Il sistema generale di erogazione, valutato dal punto di vista dei tempi di attesa, evidenzia una buona tenuta complessiva con alti livelli di performance su tutte le prestazioni a monitoraggio.

1.9.4 Valutazioni in merito ai criteri di programmazione

In relazione all'analisi di contesto si ritiene che la programmazione dell'attività debba tenere conto di alcuni elementi importanti già ribaditi precedentemente, ed in particolare:

- Pieno sviluppo alla funzione di committenza da parte dei Direttori di Distretto nella lettura e definizione dei fabbisogni rispetto alla variabilità della domanda;
- Ruolo fondamentale dei Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali nella promozione di azioni di appropriatezza clinica ed organizzativa;
- Aderenza alle indicazioni regionali e nazionali per gli aspetti relativi alla gestione dell'attività e allo sviluppo dei percorsi ambulatoriali con particolare riferimento per il Day Service 1 e 2.

La valutazione dell'offerta deve tenere conto in modo congiunto dei fattori connessi alla popolazione e quindi mirare all'autosufficienza distrettuale per le prestazioni di base tenendo conto dei flussi di mobilità determinati dalle prossimità territoriali con le strutture e dalla viabilità.

La programmazione della specialistica deve essere attuata su quattro assi integrati:

- Adeguamento dell'offerta (pubblica e/o privata)
- Razionalizzazione della struttura erogatrice
- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e governo clinico
- Miglioramento dell'accesso

2 Accessibilità e appropriatezza

Il tema dell'accessibilità nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale si colloca essenzialmente su due versanti:

- Accessibilità esterna che si esplica soprattutto attraverso la qualificazione dei servizi di prenotazione in rete su tutta la provincia;
- Sviluppo di percorsi integrati per la presa in carico dell'utente correlati ad un'analisi ricorsiva della domanda.

2.1 Accessibilità esterna alle prestazioni

Il tema trasversale della semplificazione dell'accessibilità si è tradotto in una programmazione provinciale che ha preso spunto dalla DGR 2142/00 "Semplificazione degli accessi alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale".

In questa direzione si è dato forte sviluppo alla rete degli sportelli di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale: il sistema di prenotazione CUP nel corso degli ultimi anni è stato adeguato alle normative regionali e alla domanda che è variata non solo in termini quantitativi ma anche in termini di complessità clinica.

In questo senso si è provveduto ad una precisa articolazione dell'offerta per le varie classi di priorità (urgenze, urgenze differibili, prestazioni programmabili e controlli) con un modello organizzativo che è stato ripreso nel Piano provinciale di contenimento dei tempi di attesa.

La segmentazione della domanda nel CUP ha trovato due macromodelli di risposta gestionale nella strutturazione dei percorsi di cura che ha trovato evidenza nello sviluppo di percorsi ambulatoriali integrati (percorso semplice e Day Service).

Dal punto di vista dell'accessibilità si è ulteriormente consolidata la rete degli sportelli di prenotazione che vede ora coperti tutti i comuni della provincia o con sportelli unici a gestione diretta dell'Azienda Usl o con sportelli presso Farmacie, Comuni o Patronati/Associazioni.

E' inoltre presente un servizio di call center per la prenotazione (e disdetta) di prestazioni erogate in ambito istituzionale e in regime di Libera Professione.

2.2 Sviluppo di percorsi ambulatoriali integrati

Il tema del governo della domanda nel corso degli ultimi anni ha trovato, fra le altre, una dimensione organizzativa attraverso lo sviluppo di percorsi ambulatoriali integrati, ed in particolare:

- la qualificazione del percorso ambulatoriale semplice,
- la strutturazione dei Day Service Ambulatoriali.

Questi rappresentano, dal punto di vista organizzativo, i due modelli di riferimento che possono essere sviluppati nelle varie strutture sanitarie che erogano prestazioni ambulatoriali.

2.2.1 Qualificazione del percorso semplice

Il percorso semplice si caratterizza per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali a seguito di prenotazione CUP che può avere come iter:

- la semplice erogazione della prestazione e la refertazione per il prescrittore;
- l'erogazione di prestazioni aggiuntive da parte dello stesso professionista o ambulatorio e la refertazione per il prescrittore;

- una presa in carico semplice da parte dello specialista che richiede una o più prestazioni di approfondimento per completare l'iter diagnostico. Il percorso viene completato con il referto finale di sintesi dopo gli approfondimenti.

E' stata consolidata l'informatizzazione delle attività ambulatoriali per la gestione della prescrizione, della refertazione elettronica (connessa al Progetto SOLE e quindi con ritorno informatizzato al medico di medicina generale) e della riprenotazione degli accessi successivi (ove necessari).

2.2.2 Sviluppo dei percorsi di Day Service Ambulatoriale

Sulla base delle indicazioni regionali (DGR 1803/09), vengono individuate due tipologie di Day Service ambulatoriale:

- il **DSA 1** rivolto a pazienti acuti o che presentano forme di riacutizzazione/scompenso della patologia, si svolge in un arco temporale massimo di 30 giorni (percorsi diagnostici) o di 90 giorni (percorsi terapeutici); coinvolge almeno 3 discipline (compresa quella erogante) e non può essere ripetuto nell'anno per la stessa patologia;
- il **DSA 2** rivolto a pazienti che richiedono valutazioni periodiche programmate sulla base di un protocollo predefinito in situazioni di elevata complessità clinica; il numero di accessi è coerente con quelli stabiliti nel protocollo, e può essere ripetuto più volte nell'anno.

Il percorso Day Service viene attivato dallo specialista che, valutata la particolare complessità clinica, invia l'utente al Day Service Ambulatoriale per l'avvio del percorso diagnostico-terapeutico.

I percorsi Day Service possono essere attivati nell'ambito di strutture poliambulatoriali che sono in grado di erogare tutte o la gran parte delle prestazioni. Le strutture che rispondono a tali requisiti sono:

- Distretto di Parma: Azienda Ospedaliero-Universitaria, Polo Sanitario Parma Ovest, Polo Sanitario di Colorno;
- Distretto di Fidenza: Ospedale di Fidenza-S.Secondo (sedi di Fidenza e S.Secondo);
- Distretto Valli Taro Ceno: Ospedale di Borgo Val di Taro, Polo Sanitario di Fornovo Taro;
- Distretto Sud-Est: Polo Sanitario di Langhirano.

2.2.2.1 Scheda di proposta e valutazione Day Service

Tab. 21. Scheda Day Service

SCHEDA DAY SERVICE – DEFINIZIONE DELLE LINEE GUIDA CLINICHE E ORGANIZZATIVE				
N. PERCORSO				
Denominazione Percorso Day Service				
Disciplina	Cod. 033	Medicina Fisica e Riabilitazione		
Categoria Diagnostica:				
Tipo di Day Service Ambulatoriale:	€ DSA 1	€ DSA 2		
Tipologia	€ Diagnostico	€ Terapeutico	X Riabilitativo	
ASPETTI CLINICI				
Codifica ICD-IX CM				
Definizione clinica del percorso:				
Note				
Criteri di inclusione / esclusione				
Evidenza scientifica (riferimenti)	1.			
	2.			
Cadenza temporale degli accessi (protocollo DSA 2)				
Profilo:				
Prestazioni di base del percorso				
Codice (CUP-DM)	Branca	Prestazione	Tariffa	Ticket

ASPETTI CLINICI				
Importo complessivo				
Prestazioni di approfondimento				
Codice (CUP-DM)	<i>Branca</i>	<i>Prestazione</i>	<i>Tariffa</i>	<i>Ticket</i>
Importo complessivo				
ASPETTI ORGANIZZATIVI				
Distretto:	Parma			COD: 004
Struttura in cui è presente il DSA				STS:
Afferenza				
Medico Referente DSA				
Medici DSA				
Case Manager				
Professionisti coinvolti				
Interazioni				
Data avvio				
Dati di contesto				
Popolazione		di cui target:		
N. pazienti attesi / anno				
Bacino di riferimento	€ Distrettuale	€ Aziendale	€ Sovraprovinciale	
Presenza prestazioni nella struttura:				
Altre informazioni:				

Il percorso per l'attivazione dei Day Service 1 e 2 rispecchia in toto gli indirizzi regionali (DGR 1803/09)

2.2.2.2 Percorsi DSA attivati

Tab. 22. Percorsi DSA attivati

N. percorso	Struttura	Tipologia DSA	Categoria diagnostica	Disciplina	Denominazione percorso
1	Polo Sanitario Colorno	DSA1	3 Endocrino / ricambio	Malattie endocrine 019	Diabete di tipo II: screening delle complicanze e valutazione assetto metabolico
1	Polo Sanitario Langhirano	DSA1	3 Endocrino / ricambio	Malattie endocrine 019	Diabete di tipo II: screening delle complicanze e valutazione assetto metabolico
2	Polo Sanitario Colorno	DSA1	3 Endocrino / ricambio	Malattie endocrine 019	Diabete: piede diabetico
3	Polo Sanitario Colorno	DSA2	3 Endocrino / ricambio	Malattie endocrine 019	Follow-UP CA tiroideo differenziato
4	Polo Sanitario Parma Ovest	DSA1	8 Sistema Respiratorio	Allergologia 001	Patologie allergiche respiratorie
5	Polo Sanitario Parma Ovest	DSA1	12 Cute	Allergologia 001	Patologie allergiche cutanee
6	Polo Sanitario Parma Ovest	DSA1	17 Traumi	Allergologia 001	Prevenzione anafilassi
7	Polo Sanitario Colorno	DSA1	7 Sistema Circolatorio	Chirurgia Vascolare 014	Vascolare: Arteriotopia obliterante periferica cronica
8	Polo Sanitario Colorno	DSA1	7 Sistema Circolatorio	Chirurgia Vascolare 014	Vascolare: Ulcera cutanea arteriosa
9	Polo Sanitario	DSA1	7 Sistema	Cardiologia 008	Cardiovascolare (ipertensione di prima

N. percorso	Struttura	Tipologia DSA	Categoria diagnostica	Disciplina	Denominazione percorso
	Colorno		Circolatorio		diagnosi e screening delle complicanze)
10	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA1	7 Sistema Circolatorio	Cardiologia 008	Scompenso cardiaco
11	Osp. Borgo val di Taro	DSA1	7 Sistema Circolatorio	Cardiologia 008	Cardiologico
13	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA1	8 Sistema Respiratorio	Pneumologia 068	Respiratorio: Asma Bronchiale
14	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA1	8 Sistema Respiratorio	Pneumologia 068	Respiratorio: BPCO
14	Polo Sanitario Parma Ovest	DSA1	8 Sistema Respiratorio	Pneumologia 068	Respiratorio: BPCO
15	Polo Sanitario Colorno	DSA1	6 Sistema nervoso	Neurologia 032	Neurologico: Neurovascolare - sospetto TIA
16	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA1	9 Sistema Digerente	Medicina Generale 026	Epatologico (cirrosi epatica con e senza complicanze)
16	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA2	9 Sistema Digerente	Medicina Generale 026	Follow-up epatopatie croniche
16	Osp. Borgo val di Taro	DSA1	9 Sistema Digerente	Medicina Generale 026	Epatologico (epatopatie croniche cirrogene, epatiti)
16	Osp. Borgo val di Taro	DSA2	9 Sistema Digerente	Medicina Generale 026	Follow-up epatopatie croniche
17	Osp. Borgo val di Taro	DSA2	2 Tumori	Oncologia 064	Oncologico: follow-up neoplasie solide
17	Osp. Borgo val di Taro	DSA1	2 Tumori	Oncologia 064	Oncologico: studio neoplasie solide
18	Polo Sanitario Parma Ovest	DSA2	10 Sistema genitourinario	Nefrologia 029	Follow-up pazienti in trattamento dialitico
18	Polo Sanitario Parma Ovest	DSA1	10 Sistema genitourinario	Nefrologia 029	Nefrologico: Pazienti in trattamento dialitico
19	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA1	9 Sistema Digerente	Gastroenterologia 058	Gastroeneterologico: Anemia da sospetto sanguinamento gastroenterico
19	Polo Sanitario Colorno	DSA1	9 Sistema Digerente	Gastroenterologia 058	Gastroeneterologico: Anemia da sospetto sanguinamento gastroenterico
20	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA1	9 Sistema Digerente	Gastroenterologia 058	Gastroenterologico: Malattie infiammatorie cronico intestinali
21	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA1	9 Sistema Digerente	Gastroenterologia 058	Gastroenterologico: Malattia celiaca
22	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA1	6 Sistema nervoso	Neurologia 032	Definizione Diagnostica sclerosi multipla
23	Osp. Borgo val di Taro	DSA1	2 Tumori	Oncologia 064	Oncologico Senologico
24	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA2	6 Sistema nervoso	Neurologia 032	Follow-up sclerosi multipla
25	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA1	6 Sistema nervoso	Neurologia 032	Definizione diagnostica demenza di Alzheimer e sindromi dementigene
26	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA1	6 Sistema nervoso	Neurologia 032	Follow up soggetti affetti da demenza di Alzheimer e sindromi dementi gene
27	Ospedale Fidenza	DSA1	6 Sistema nervoso	Neurologia 032	Definizione diagnostica epilessia

N. percorso	Struttura	Tipologia DSA	Categoria diagnostica	Disciplina	Denominazione percorso
	S.Secondo				
28	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA2	6 Sistema nervoso	Neurologia 032	Follow up dei pazienti con epilessia
29	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA1	6 Sistema nervoso	Neurologia 032	Definizione diagnostica Morbo di Parkinson
30	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA2	6 Sistema nervoso	Neurologia 032	Follow up Morbo di Parkinson
31	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA1	6 Sistema nervoso	Neurologia 032	Definizione diagnostica malattie neuromuscolari
32	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA1	2 Tumori	Oncologia 064	Malattie neoplastiche e solide del sangue
33	Ospedale Fidenza S.Secondo	DSA1	2 Tumori	Oncologia 064	Follow-up malattie neoplastiche e solide del sangue
34	Consultori	DSA2	11 Complessità gravidanza	Ginecologia	Assistenza alla gravidanza fisiologica

2.3 Appropriately

Si rende necessario dare sviluppo e continuità ad azioni di valutazione dell'appropriatezza a livello distrettuale con momenti di confronto nell'ambito del Collegio di Direzione, che diventa quindi la sede di approfondimento e discussione del livello di appropriatezza presente in ambito aziendale.

La DGR 925/11 enfatizza il tema dell'appropriatezza quale priorità sulla quale sviluppare interventi specifici per il governo delle liste di attesa.

In questi anni le Aziende Sanitarie della provincia hanno già messo in campo azioni mirate, con il coinvolgimento dei Professionisti, nei tre ambiti identificati dalla DGR e di seguito descritti

2.3.1 Appropriately prescriptive

L'appropriatezza prescriptive riveste un ruolo fondamentale a garanzia della corretta erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (prestazione giusta al momento giusto per il paziente giusto). Si tratta quindi di un atto sanitario e non di un mero adempimento burocratico e come tale sotto la diretta responsabilità del medico prescrittore.

La richiesta di prestazioni specialistiche deve sempre riportare:

- quesito diagnostico
- indicazione classe di priorità (UBDP)

necessari per valutare la coerenza tra sospetto diagnostico e prestazione richiesta (appropriatezza clinica).

Alla luce di quanto sopra, il coinvolgimento e la partecipazione dei professionisti diventa elemento di fondo per un concreto perseguimento dei principi di appropriatezza (richiamo specifico anche nell'Accordo Integrativo Locale con i MMG).

Le azioni messe in campo riguardano:

- verifica sulle prescrizioni (presenza quesito diagnostico, classe priorità di accesso, corretto invio a prime visite e controlli)
- identificazione dei comportamenti di prescrizione inappropriata
- aderenza linee guida aziendali/regionali
- aderenza al protocollo locale per l'accesso al sistema dell'urgenza

Nel prossimo triennio si intende dare continuità alle azioni intraprese ed impostare sistemi di verifica più strutturati basati anche sull'utilizzo di strumenti informatici (SOLE) al fine di ampliare il campione valutato.

Altresì si intende sistematizzare con i prescrittori momenti di audit finalizzati al governo clinico per rendere più appropriati i percorsi di accesso al principale sistema di cura rappresentato dalla assistenza specialistica ambulatoriale.

Si intende istituire, presso la Direzione Sanitaria Aziendale, un Tavolo di Monitoraggio per la verifica e la promozione dell'appropriatezza prescrittiva che avrà il compito di monitorare le azioni attuate nei distretti, rendicontare periodicamente al Collegio di Direzione ed individuare le aree prioritarie di intervento. Il Tavolo di Monitoraggio sarà composto da:

- Referente Organizzativo della Specialistica (coordinatore)
- Responsabile del Governo Clinico
- Responsabile del Servizio Sviluppo ed Integrazione dei Servizi Sanitari Territoriali
- Referente del Sistema Informativo Specialistica
- Responsabile RIT
- Rappresentante Direzione di Presidio dell'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma
- 1 Rappresentante dei Dipartimenti Cure Primarie
- 1 Direttore di Distretto
- Rappresentanti MMG
- Rappresentanti PLS
- Rappresentanti Specialisti
- Rappresentante del Privato Accreditato.

Le attività svolte e le azioni programmate nei singoli distretti dell'Azienda USL e nell'Azienda Ospedaliera, sono elencate nelle schede di sintesi sotto riportate.

2.3.2 Appropriatezza organizzativa

Alla base di un appropriato accesso al sistema e di un'appropriate erogazione di prestazioni è necessaria una struttura organizzativa in grado di garantire una segmentazione dell'offerta coerente con le diverse necessità di accesso (prestazioni urgenti, programmabili, controlli, follow-up, completamento diagnostico, percorsi ambulatoriali semplici).

Le Aziende sanitarie provinciali pongono particolare attenzione alla dimensione organizzativa per sviluppare un adeguato sistema di offerta.

Il sistema CUP provinciale ed il consolidamento della rete SOLE hanno permesso di sviluppare e qualificare il modello organizzativo gestendo la segmentazione dell'offerta sulla base delle diverse necessità di accesso.

Nelle principali strutture erogatrici sono stati attivati Punti di Accoglienza infermieristica per garantire la possibilità di prenotare internamente nelle apposite agende dedicate, al termine della visita specialistica, le successive visite di controllo, di follow-up, e di completamento diagnostico richieste direttamente dallo specialista.

Le attività svolte e le azioni programmate nei singoli distretti dell'Azienda USL e nell'Azienda Ospedaliera, sono elencate nelle schede di sintesi sotto riportate.

2.3.3 Appropriatezza erogativa e prestazioni a rischio di inappropriatelyzza

Sono già state inserite nel corretto setting erogativo (regime ambulatoriale) alcune prestazioni ad alto rischio di inappropriatelyzza se erogate in regime di day surgery:

- facoemulsione ed aspirazione di cataratta
- liberazione di tunnel carpale

Tali prestazioni sono erogate sia nel sistema pubblico (Azienda USL ed Azienda Ospedaliero/Universitaria) che nel Privato Accreditato (Casa di Cura Città di Parma, Casa di Cura Piccole Figlie, Casa di Cura Val Parma)

In conformità a quanto previsto dalla DGR 1108/11 "Aggiornamento del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle relative tariffe" verranno valutate con i produttori, pubblici e privati accreditati, le modalità di trasferimento in

regime ambulatoriale delle prestazioni attualmente erogate in day surgery (vedi allegato DGR nuovo nomenclatore).

Le attività svolte e le azioni programmate nei singoli distretti dell’Azienda USL e nell’Azienda Ospedaliera, sono elencate nelle schede di sintesi sotto riportate.

2.3.4 Sintesi delle azioni dei Distretti

2.3.4.1 Distretto di Parma

Tab. 23. Scheda azioni appropriatezza Distretto di Parma

	Azioni svolte 1° semestre 2011	2010 -	Azioni programmate 2011-2012
Appropriatezza prescrittiva:	<i>Verifiche sulle prescrizioni: (presenza QD, classe di priorità di accesso coerente con protocollo, corretto invio a prime visite /controlli/Follow Up)</i>	Controllo diretto sulle richieste, valutazione con Medico in staff e rivalutazione con estensori (tutte le branche direttamente gestite dal Distretto / circa n. 632)	Prosecuzione attività 2011 e campionatura anche su Privato Accreditato e tramite SOLE
	<i>Identificazione dei comportamenti di prescrizione inappropriata</i>	Controllo su urgenze differibili . Valutazione con Medico in Staff e revisione con estensori.	Estensione e sistematizzazione controlli
	<i>Adozione o revisione Linee Guida</i>	Verifica applicazione linee guida regionali ed aziendali con particolare riferimento all’Oculistica e ORL	Introduzione PDT, scompenso cardiaco e ipertensione
	<i>% numero prescrizioni con presenza quesito diagnostico valido e classe di priorità sul totale prescrizioni</i>	Presenza quesito circa 50% (circa n. 632) Classi priorità nella quasi totalità richieste (circa n. 632)	Prosecuzione monitoraggio attività
Appropriatezza organizzativa	<i>Pianificazione offerta SSN e LP</i>	Distinzione dei volumi offerti in regime SSN e in regime Libero professionale. Entrambe le attività sono gestite dall’applicativo CUP Sono state pianificate le agende di Garanzia per le prestazioni critiche	Monitoraggio costante dei livelli di produzione Aggiornamento dei percorsi di garanzia in base alle criticità riscontrate sui tempi di attesa per le prestazioni specialistiche erogate Monitoraggio completezza dati del flusso ASA
	<i>Articolazione offerta per modalità di accesso</i>	L’offerta è articolata per modalità di accesso: Prime visite, controlli, follow-up e DSA	Prosecuzione monitoraggio attività
	<i>Modalità di gestione delle prestazioni a completamento diagnostico</i>	Autogestita all’interno della visita con richiesta pagamento ticket, se dovuto, e registrazione in ACCE tramite sistema CUP	Prosecuzione monitoraggio attività
	<i>Modalità di gestione dei follow-up</i>	Riprenotazione interna presso Accettazione istituita presso tutti i Poliambulatori	Prosecuzione monitoraggio attività
	<i>Consolidamento e sviluppo dei percorsi ambulatoriali semplici e DSA</i>	Attività ambulatorio Diabete, scompenso cardiaco a Parma e Colorno. DSA: allergologico, cardiologico, diabetologico	Inizio attività DSA: SM e Parkinson
Appropriatezza erogativa	<i>Trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni ad alto rischio di inappropriata in regime day surgery</i>	Gli accordi di fornitura col privato accreditato (Città di Parma) prevedono l’esecuzione della cataratta e tunnel carpale in regime ambulatoriale. L’intervento di cataratta è già eseguito ambulatorialmente a Colorno	Trasferimento delle prestazioni del nuovo nomenclatore tariffario in regime ambulatoriale, ove previsto.

	Azioni svolte 2010 - 1° semestre 2011	Azioni programmate 2011-2012
<i>Valutazione di contesto con i produttori: Privato Accreditato</i>	Valutazione periodica dei livelli di appropriatezza congiuntamente ai responsabili delle Strutture Private Accreditate	Prosecuzione monitoraggio attività
<i>Valutazione di contesto con i produttori: Azienda Ospedaliera</i>	Valutazione periodica dei livelli di appropriatezza congiuntamente alla Direzione di Presidio dell'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma	Prosecuzione monitoraggio attività

2.3.4.2 Azienda Ospedaliero-Universitaria

Tab. 24. Scheda azioni appropriatezza Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

	Azioni svolte 2010 - 1° semestre 2011	Azioni programmate 2011-2012
<i>Verifiche sulle prescrizioni: (presenza QD, classe di priorità di accesso coerente con protocollo, corretto invio a prime visite /controlli/Follow Up)</i>	Nel 2010 e nel primo semestre 2011 è stato verificato il 5% delle prescrizioni sulle branche di Cardiologia, Radiologia e Laboratorio di Analisi che è risultato conforme alla normativa regionale per i parametri "classe di priorità di accesso e corretto invio a prime visite/controlli/ follow up". La presenza del QD è risultata non sempre indicata né chiaramente interpretabile.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incremento ad almeno il 40% del totale delle prescrizioni dell'attività di verifica con particolare riferimento alla presenza del QD nella prevalenza delle impegnative verificate. ▪ Implementazione dell'attività del gruppo interaziendale deburo e recepimento delle indicazioni fornite.
Appropriatezza prescrittiva <i>Identificazione dei comportamenti di prescrizione inappropriata</i>	Strutturazione di gruppi di lavoro interaziendali in area diabetologica cardiologia, nonché del gruppo interaziendale per la deburocratizzazione per affinare e diffondere le buone pratiche relative all'identificazione dei comportamenti di prescrizione inappropriata. Implementazione dell'informatizzazione degli ambulatori.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estensione dell'informatizzazione degli ambulatori e del supporto dell'infrastruttura regionale SOLE attraverso anche la facilitazione di accesso telematico alle anagrafiche ed al catalogo univoco regionale delle prestazioni specialistiche. ▪ Estensione al 40% delle prescrizioni effettuate della capacità di trasmissione telematica delle stessa al MEF in funzione delle specifiche tecniche fornite dalla Regione. ▪ Implementazione dell'attività del gruppo interaziendale "deburow" e recepimento delle indicazioni fornite.
<i>Adozione o revisione Linee Guida</i>	Sono state implementate le linee guida inerenti alla gestione del paziente affetto da SLA, dello scompenso cardiaco, dello stroke care e dell'odontoiatria; sono stata sviluppata le linee guida inerenti il governo clinico e l'appropriatezza delle prestazioni di laboratorio e di radiologia.	Sviluppo di protocolli interaziendali inerenti l'area diabetologica, ostetrico-ginecologica, pediatrica e cardiologica e della radiologia interventistica. Revisione delle linee guida inerenti l'appropriatezza di accessi al Pronto Soccorso.
<i>% numero prescrizioni con presenza quesito diagnostico valido e classe di priorità sul totale prescrizioni</i>	Evidenza della presenza di QD nell'65% delle prescrizioni di branca cardiologica, radiologica e di laboratorio analizzate.	Implementazione dell'attività del gruppo interaziendale "deburow" nonché pianificazione di

	Azioni svolte 1° semestre 2011	2010 -	Azioni programmate 2011-2012
			momenti di formazione-informazione tra MMG/PLS e specialisti ospedalieri al fine di raggiungere una adesione alla compilazione del QD pari all'80%.
	<i>Pianificazione offerta SSN e LP</i>	Modulazione delle agende di prenotazione ai sensi dell'Accordo di Fornitura 2008-2010 nel rispetto dei percorsi previsti per le differenti modalità di accesso.	Rimodulazione continua delle agende di prenotazione ai sensi dell'Accordo di Fornitura 2011-2013 nel rispetto dei percorsi previsti per le differenti modalità di accesso. Revisione delle agende di prenotazione dell'attività libero professionale secondo le indicazioni della DGR 748/2011.
	<i>Articolazione offerta per modalità di accesso</i>	Differenziazione di agende di prenotazione CUP tra primi accessi, controlli e DSA. Predisposizione di agende di garanzia da attivarsi in caso di superamento dei tempi di attesa.	Implementazione delle agende di garanzia e DSA.
Appropriatezza organizzativa	<i>Modalità di gestione delle prestazioni a completamento diagnostico</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erogazione delle prestazioni a completamento diagnostico contestualmente all'erogazione della visita o mediante prescrizione da parte dello specialista in caso di percorso semplice; ▪ Attivazione del DSA . 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erogazione delle prestazioni a completamento diagnostico contestualmente all'erogazione della visita o mediante prescrizione da parte dello specialista in caso di percorso semplice; ▪ Attivazione del DSA .
	<i>Modalità di gestione dei follow-up</i>	Mantenimento dell'ultima fase del programma di gestione diagnostico/terapeutico individuato per le patologie (endocrinologiche, senologiche, diabetologiche, cardiologiche ecc.) che necessitano di una periodica valutazione.	Sviluppo di nuovi percorsi di follow - up anche attraverso la strutturazione di DSA 2.
	<i>Consolidamento e sviluppo dei percorsi ambulatoriali semplici e DSA</i>	Attivazione dei DSA 1 e 2 medici e chirurgici all'interno dei Dipartimenti Chirurgico, Cardio-Nefro-Polmonare, Materno-Infantile, Geriatrico-Riabilitativo.	Implementazione di nuovi percorsi di DSA 1 e 2 medici e chirurgici all'interno dei Dipartimenti già citati ed attivazione di nuovi DSA negli altri Dipartimenti aziendali.
Appropriatezza erogativa	<i>Trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni ad alto rischio di inappropriata in regime day surgery</i>	Erogazione in regime ambulatoriale delle prestazioni di liberazione del tunnel carpale e di cataratta.	Attivazione di gruppi di lavoro per la definizione di percorsi per l'erogazione in regime ambulatoriale delle prestazioni previste dalla normativa vigente.

2.3.4.3 Distretto di Fidenza

Tab. 25. Scheda azioni appropriatezza Distretto di Fidenza

	Azioni svolte 1° semestre 2011	2010 -	Azioni programmate 2011-2012
Appropriatezza prescrittiva	Verifiche sulle prescrizioni: (presenza QD, classe di priorità di accesso coerente con protocollo, corretto invio a prime visite /controlli/Follow Up)	Controlli su base campionaria e su segnalazione per valutazione prescrizione e verifica presenza quesito diagnostico e classe di priorità relativamente alle visite oculistiche. Segnalazione e valutazione congiunta con prescrittore .	Prosecuzione attività di monitoraggio, con estensione alle altre branche specialistiche, e con particolare riferimento alle urgenze differibili, come previsto dall'ACL 2011 per la medicina generale
	Identificazione dei comportamenti di prescrizione inappropriata	Controlli di congruità delle richieste rispetto a protocollo condiviso tra i professionisti per urgenze differibili in oculistica e valutazione congiunta con prescrittore	Controllo congruità per l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali critiche in Urgenza Differibile (entro 7 giorni)
	Adozione o revisione Linee Guida	Adozione delle linee guida regionali ed aziendali , con particolare riferimento alle Linee Guida per l'attività odontoiatrica, per il corretto utilizzo del sistema delle urgenze	Prosecuzione monitoraggio attività
	% numero prescrizioni con presenza quesito diagnostico valido e classe di priorità sul totale prescrizioni	15% sul campione esaminato nel periodo (100 prescrizioni)	Mantenimento del monitoraggio a campione e miglioramento qualitativo della prescrizione
Appropriatezza organizzativa	Pianificazione offerta SSN e LP	Distinzione dei volumi offerti in regime SSN e in regime Libero professionale .Entrambe le attività sono gestite dall'applicativo CUP Sono state pianificate le agende di Garanzia per le prestazioni critiche	Monitoraggio costante dei livelli di produzione Aggiornamento dei percorsi di garanzia in base alle criticità riscontrate sui tempi di attesa per le prestazioni specialistiche erogate Monitoraggio completezza dati del flusso ASA
	Articolazione offerta per modalità di accesso	Separazione delle disponibilità in agenda tra prime visite, controlli, urgenze differibili.	Prosecuzione monitoraggio attività
	Modalità di gestione delle prestazioni a completamento diagnostico	Per alcune agende è prevista la disponibilità autogestita per completamento iter diagnostico (es. visione esami e diagnostica strumentale). La prestazione è successivamente registrata in ACCE	Prosecuzione monitoraggio attività
	Modalità di gestione dei follow-up	Attivazione punto di accoglienza infermieristica presso il Poliambulatorio di Fidenza per riprenotazione interna visite di controllo per follow up	Prosecuzione attività punto di accettazione infermieristica poliambulatorio specialistico polo di Fidenza. Valutazione di fattibilità per l'estensione dell'esperienza al poliambulatorio del Polo di San Secondo
	Consolidamento e sviluppo dei percorsi ambulatoriali semplici e DSA	Attivazione dei nuovi Day Service: - DSA1 e 2 Sclerosi multipla - DSA1 e 2 Morbo di Parkinson - DSA1 e 2 Epilessia	In corso di attivazione i Day Service: - DSA1 e 2 Demenza di Alzheimer e sindromi

	Azioni svolte 1° semestre 2011	2010 -	Azioni programmate 2011-2012
	<ul style="list-style-type: none"> - DSA1 e 2 Patologia neoplastica - DSA1 Scopenso cardiaco c/o sede Ospedaliera di Fidenza - DSA1 Epatopatia con/senza complicanze <p>Attivazione dei nuovi percorsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percorso diagnostico tumore neuroendocrino - Percorso medicina del dolore 		<ul style="list-style-type: none"> dementigene - DSA1 Definizione diagnostica cefalea secondaria - DSA1 Definizione diagnostica malattie neuromuscolari - DSA1 Fibrillazione striale - DSA1 Prevenzione rischio cardiovascolare - DSA1 Epatiti croniche - DSA1 Percorso trapianto - DSA2 Cirrosi epatica scompenso. <p>In corso di attivazione i percorsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percorso sospetta patologia card. - Percorso promozione dell'attività fisica per la prevenzione e terapia delle malattie cronico-degenerative
	<p><i>Trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza in regime day surgery</i></p>	<p>L'Ospedale di Fidenza eroga in regime ambulatoriale protetto, le prestazioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - liberazione del tunnel carpale 	<p>Valutazione della fattibilità del trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni attualmente erogate in day surgery in conformità alla prossima emanazione del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Avvio dell'erogazione della prestazione di facoemulsione ed asportazione di cataratta</p>
Appropriatezza erogativa	<p><i>valutazione di contesto con i produttori: Ospedali Aziendali</i></p>	<p>Valutazione periodica dei livelli di appropriatezza congiuntamente ai Direttori di Dipartimento</p>	<p>Proseguimento del monitoraggio attività</p>
	<p><i>Valutazione di contesto con i produttori: Privato Accreditato</i></p>	<p>Controlli sull'andamento dei tempi di attesa confrontati con i volumi produttivi assegnati.</p> <p>Controlli di congruità sulle prescrizioni</p> <p>Valutazione periodica dei livelli di appropriatezza congiuntamente ai responsabili delle Strutture Private Accreditate</p>	<p>Proseguimento attività di controllo.</p> <p>Richiesta di rimodulazione volumi produttivi verso visite e prestazioni ad alta tecnologia</p>

2.3.4.4 Distretto Valli Taro Ceno

Tab. 26. Scheda azioni appropriatezza Distretto Valli Taro Ceno

	Azioni svolte 1° semestre 2011	2010 -	Azioni programmate 2011-2012
Appropriatezza prescrittiva	<p>Verifiche sulle prescrizioni: (presenza QD, classe di priorità di accesso coerente con protocollo, corretto invio a prime visite /controlli/Follow Up)</p>	<p>Controllo a campione e su segnalazione (150 prescrizioni nel periodo di riferimento).</p> <p>Valutazione congiunta con il prescrittore delle anomalie</p>	<p>Impostazione sistema di verifica a campione valutando una settimana indice al mese, della quale verranno verificate tutte le</p>

	Azioni svolte 1° semestre 2011	2010 -	Azioni programmate 2011-2012
	riscontrate.		impegnative con particolare attenzione alle urgenze differibili. Al controllo seguirà l'audit con il prescrittore, e prescrizioni correttive.
	<i>Identificazione dei comportamenti di prescrizione inappropriata</i>	Controllo a campione e su segnalazione in base a rilevazioni anomalie da parte dei mg o degli Specialisti. Valutazione congiunta con il prescrittore delle anomalie riscontrate	Impostazione sistema di verifica a campione valutando una settimana indice al mese, della quale verranno verificate tutte le impegnative. Al controllo seguirà l'audit con il prescrittore e, prescrizioni correttive.
	<i>Adozione o revisione Linee Guida</i>	Adozione delle linee guida aziendali e regionali con particolare riferimento alle linee guida per l'attività odontoiatrica, per il corretto utilizzo del sistema delle urgenze, .	Prosecazione monitoraggio attività
	<i>% numero prescrizioni con presenza quesito diagnostico valido e classe di priorità sul totale prescrizioni</i>	67% sul campione esaminato (150 prescrizioni) nel periodo	Implementazione del monitoraggio finalizzato al miglioramento qualitativo della prescrizione
Appropriatezza organizzativa	<i>Pianificazione offerta SSN e LP</i>	Distinzione dell'offerta di prestazioni in regime SSN e in regime LP. Entrambe le attività sono gestite dall'applicativo CUP. Sono state pianificate le agende di Garanzia per le prestazioni critiche	Monitoraggio costante dei livelli di produzione Aggiornamento dell'offerta di prestazioni in regime di garanzia in base alle criticità emergenti sui tempi di attesa. Monitoraggio della qualità del dato ASA
	<i>Articolazione offerta per modalità di accesso</i>	Strutturazione delle agende con evidenza di prime visite, controlli e urgenze 24h e differibili	Implementazione del monitoraggio attività
	<i>Modalità di gestione delle prestazioni a completamento diagnostico</i>	La prestazione aggiuntiva, quando è possibile (es: eco endocrinologica), viene effettuata contestualmente alla visita, viene registrata in accesso diretto (ACCE) e al paziente viene comunicato l'importo aggiuntivo da pagare	Prosecazione del monitoraggio attività
	<i>Modalità di gestione dei follow-up</i>	Prescrizione di controllo da parte dello specialista, su ricettario SSR. Attivazione di punto di accoglienza infermieristica per riprenotazione interna di visite di controllo	Prosecazione dell'attività del punto di accettazione infermieristica
	<i>Consolidamento e sviluppo dei percorsi ambulatoriali semplici e DSA</i>	Sono attivi i percorsi di DSA oncologico e percorso DSA Senologico.	Consolidamento percorso DS oncologico e senologico, attivazione percorso DS gravidanza fisiologica
Appropriatezza erogativa	<i>Trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni ad alto rischio di inappropriata in regime day surgery</i>	Presso l'Ospedale di Borgo VAI di Tarò viene erogata in regime ambulatoriale protetto la prestazione di facoemulsione ed estrazione di cataratta e liberazione di tunnel carpale.	Valutazione della fattibilità del trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni attualmente erogate in day surgery in conformità alla prossima emanazione del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di

	Azioni svolte 1° semestre 2011	2010 -	Azioni programmate 2011-2012
			specialistica ambulatoriale.
	<i>valutazione di contesto con i produttori: Ospedali Aziendali</i>	Valutazione periodica dei livelli di appropriatezza congiuntamente ai responsabili delle unità operative di neurologia, radiologia cardiologia, ortopedia, medicina, chirurgia dell'Ospedale di Borgo Val di Taro.	Prosecuzione del monitoraggio attività
	<i>Valutazione di contesto con i produttori: Privato Accreditato</i>	Valutazione periodica dei livelli di appropriatezza congiuntamente ai responsabili delle Strutture Private Accreditate	Prosecuzione del monitoraggio attività

2.3.4.5 Distretto Sud-Est

Tab. 27. Scheda azioni appropriatezza Distretto Sud-Est

	Azioni svolte 1° semestre 2011	2010 -	Azioni programmate 2011-2012
	<i>Verifiche sulle prescrizioni: (presenza QD, classe di priorità di accesso coerente con protocollo, corretto invio a prime visite /controlli/Follow Up)</i>	Controlli su base campionaria e su segnalazione per valutazione prescrizione su presenza quesito diagnostico e classe di priorità relativamente a visite e prestazioni (compreso laboratorio). Segnalazione e valutazione congiunta con prescrittore .	Prosecuzione attività di monitoraggio, con particolare riferimento alle urgenze differibili, come previsto dall'ACL 2011 per la medicina generale
Appropriatezza prescrittiva	<i>Identificazione dei comportamenti di prescrizione inappropriata</i>	Controlli di congruità delle richieste rispetto a protocollo condiviso tra i professionisti per urgenze differibili in ORL ed oculistica e valutazione congiunta con prescrittore	Dal 01 giugno 2011 attivato progetto sperimentale che coinvolge i MMG del NCP di Collecchio e l'U.O. di Radiologia e Diagnostica per Immagini dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma per l'appropriato utilizzo nelle richieste di "urgenza differibile" di tecnologia diagnostica complessa (Ecografia TC addome, RMN encefalo).
	<i>Adozione o revisione Linee Guida</i>	Adozione delle linee guida regionali ed aziendali , con particolare riferimento alle Linee Guida per l'attività odontoiatrica, per il corretto utilizzo del sistema delle urgenze	Prosecuzione monitoraggio attività
	<i>% numero prescrizioni con presenza quesito diagnostico valido e classe di priorità sul totale prescrizioni</i>	50% sul campione esaminato nel periodo (200 prescrizioni)	Mantenimento del monitoraggio e miglioramento qualitativo della prescrizione
Appropriatezza organizzativa	<i>Pianificazione offerta SSN e LP</i>	Distinzione dei volumi offerti in regime SSN e in regime Libero professionale .Entrambe le attività sono gestite dall'applicativo CUP Sono state pianificate le agende di Garanzia per le prestazioni critiche	Monitoraggio costante dei livelli di produzione Aggiornamento dei percorsi di garanzia in base alle criticità riscontrate sui tempi di attesa per le

	Azioni svolte 1° semestre 2011	2010 -	Azioni programmate 2011-2012
			prestazioni specialistiche erogate Monitoraggio completezza dati del flusso ASA
	<i>Articolazione offerta per modalità di accesso</i>	Separazione delle disponibilità in agenda tra prime visite, controlli, urgenze 24 h, urgenze differibili.	Proseguimento monitoraggio attività
	<i>Modalità di gestione delle prestazioni a completamente diagnostico</i>	Per alcune agende prevista disponibilità autogestita per completamento iter diagnostico (es. visione esami e diagnostica strumentale). la prestazione è successivamente registrata in ACCE	Proseguimento monitoraggio attività
	<i>Modalità di gestione dei follow-up</i>	Attivazione punto di accoglienza infermieristica presso il Poliambulatorio di Langhirano per riprenotazione interna visite di controllo per follow up	Proseguimento attività punto di accettazione infermieristica poliambulatorio specialistico polo di Langhirano. Valutazione di fattibilità per l'estensione dell'esperienza al poliambulatorio del Polo di Traversetolo
	<i>Consolidamento e sviluppo dei percorsi ambulatoriali semplici e DSA</i>	A novembre 2010 attivazione del Day Service diabetologico per inquadramento diagnostico terapeutico del paziente diabetico tipo 2 e neodiagnosticato o in fase di scompenso metabolico.	In corso di definizione percorso di DAY Service ambulatoriale per inquadramento diagnostico terapeutico pazienti ipertesi già in terapia ed a rischio di complicanze miocardiche e/o renali.
Appropriatezza erogativa	<i>Trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni ad alto rischio di inappropriata in regime day surgery</i>	La struttura privata di riferimento del Distretto (Val Parma Hospital) eroga in regime ambulatoriale protetto, all'interno del locale contatto di fornitura, le prestazioni di facoemulsinamento ed estrazione di cataratta e liberazione del tunnel carpale	Valutazione della fattibilità del trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni attualmente erogate in day surgery in conformità alla prossima emanazione del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale
	<i>Valutazione di contesto con i produttori: Privato Accreditato</i>	Valutazione periodica dei livelli di appropriatezza congiuntamente ai responsabili delle Strutture Private Accreditate	Proseguimento attività di controllo. Richiesta di rimodulazione volumi produttivi verso visite /prestazioni a maggior domanda.

3 Strumenti per il contenimento dei tempi di attesa

3.1 Pianificazione della produzione

3.1.1.1 Piano di produzione

Partendo dall'analisi del fabbisogno e dall'offerta settimanale si dovranno definire i volumi prestazionali per i vari livelli di priorità (1 visite, controlli, ecc.) operando un costante monitoraggio della produzione in linea con le indicazioni aziendali (es. Oculistica). Si dovranno valutare le prestazioni oggetto di monitoraggio e quelle che, pur non oggetto di monitoraggio, presentano performance parzialmente critiche rispetto ai tempi prefissati.

La definizione del Piano di produzione (entro il 30/09/2011) avviene attraverso il coinvolgimento dei Distretti e la loro responsabilizzazione nella definizione dei volumi per ogni modalità di accesso.

Nella formulazione del piano di produzione, che sarà sottoposto alla Conferenza Territoriale Sociale Sanitaria, le singole articolazioni distrettuali devono evidenziare gli strumenti utilizzati per garantire i livelli di produzione necessari a mantenere gli standard attesi anche il ricorso ad altre opportunità (es. attività aggiuntiva, privato accreditato).

Il piano di produzione verrà articolato secondo le seguenti modalità di accesso:

- Primi Accessi
- Controlli
- Urgenze Differibili
- Urgenze H24
- Accesso diretto
- DSA
- Altro: prestazioni di 2° livello
- Altro: prestazioni erogate in percorsi semplici
- Altro: prestazioni di completamento diagnostico
- Altro
- Libera Professione
- Indicazione dell'ambito di garanzia
- Presenza dell'agenda di garanzia

3.1.1.2 Piano di produzione e CUP Integratore

Il presente piano di produzione, pur essendo indirizzato prioritariamente alla popolazione residente tiene conto anche dei flussi naturali di mobilità attiva che si ritengono ormai abbastanza consolidati soprattutto nelle aree di confine.

In questa direzione, nello sviluppo del progetto relativo al CUP integratore di Area Vasta Emilia Nord (AVEN), nel valutare le prestazioni da inserire in condivisione si è tenuto conto dei volumi di mobilità storica tradotti in offerta settimanale di posti disponibili a partire dalle strutture con maggiore attrattiva (Ospedali, Poliambulatori polispecialistici).

Il sistema CUP Integratore è completamente integrato nel sistema CUP provinciale per la gestione delle prestazioni ed è operativo.

3.1.1.3 Piano di produzione e CUP WEB

In relazione alla progettazione regionale si è provveduto alla individuazione delle prestazioni per il CUP WEB e ad adottare le azioni organizzative ed informatiche in linea con il timing proposto.

Le prestazioni relative all'offerta per il CUP WEB rientrano fra quelle programmabili e rientrano nei volumi di produzione.

3.1.2 Valutazione del fabbisogno

La valutazione del fabbisogno è stata stimata a partire dall'offerta settimanale e dalla sua rimodulazione sulla base delle criticità e dei tempi di attesa e quindi tradotta in volumi complessivi di produzione per le prestazioni a monitoraggio (programmabili, differibili ed altre modalità di accesso) ed inserita nel piano di produzione.

Particolare attenzione è stata data anche alla valutazione comparata degli indici di produzione e consumo, all'indice offerta e all'indice di pressione esterna.

La descrizione analitica del contesto aziendale è riportata nel cap. 1.

3.1.3 Ambiti di garanzia: prestazioni aziendali e distrettuali

Nell'ambito del Programma Aziendale dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale si è preso atto delle prestazioni di base definite a livello regionale come presupposto all'autosufficienza territoriale.

Il riferimento delle prestazioni di base, come da schema è quindi il distretto o il bacino di gravitazione.

Partendo da questa analisi si riconferma il livello di garanzia per le prestazioni del Piano per i tempi di attesa come sotto indicato.

Tab. 28. *Ambiti di garanzia delle prestazioni a monitoraggio*

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Disciplina	Livello di garanzia assicurato
VISITE				
1	Visita cardiologica	89.7	008	Distrettuale / Bacino
2	Visita chirurgica vascolare	89.7	014	Distrettuale / Bacino
3	Visita endocrinologica	89.7	019	Distrettuale / Bacino
4	Visita neurologica	89.13	032	Distrettuale / Bacino
5	Visita oculistica	95.02	034	Distrettuale / Bacino
6	Visita ortopedica	89.7	036	Distrettuale / Bacino
7	Visita ginecologica	89.7	037	Distrettuale / Bacino
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	038	Distrettuale / Bacino
9	Visita urologica	89.7	043	Distrettuale / Bacino
10	Visita dermatologica	89.7	052	Distrettuale / Bacino
11	Visita fisiatrica	89.7	056	Distrettuale / Bacino
12	Visita gastroenterologia	89.7	058	Distrettuale / Bacino
13	Visita oncologica	89.7	064	Distrettuale / Bacino
14	Visita pneumologia	89.7	068	Distrettuale / Bacino
PRESTAZIONI STRUMENTALI: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI				
15	Mammografia (*)	87.37.1 - 87.37.2		Distrettuale / Bacino
16	TC senza e con contrasto Torace	87.41 - 87.41.1		Sovradistrettuale
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 – 88.01.1		Sovradistrettuale
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 – 88.01.3		Sovradistrettuale
19	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 – 88.01.5		Sovradistrettuale
20	TC senza e con contrasto Capo	87.03 – 87.03.1		Sovradistrettuale
21	TC senza e con contrasto Rachide e	88.38.2 – 88.38.1		Sovradistrettuale

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Disciplina	Livello di garanzia assicurato
	speco vertebrale			
22	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5		Sovradistrettuale
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2		Sovradistrettuale
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5		Sovradistrettuale
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 – 88.94.2		Sovradistrettuale
26	RMN Colonna vertebrale	88.93 – 88.93.1		Sovradistrettuale
27	Ecografia capo e collo	88.71.4		Distrettuale / Bacino
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3		Distrettuale / Bacino
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5		Distrettuale / Bacino
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2		Distrettuale / Bacino
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1		Distrettuale / Bacino
32	Ecografia Mammella (*)	88.73.1 - 88.73.2		Distrettuale / Bacino
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 - 88.78.2		Distrettuale / Bacino
DIAGNOSTICA: ALTRI ESAMI SPECIALISTICI				
34	Colonscopia	45.23 – 45.25 – 45.42		Distrettuale / Bacino
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24		Distrettuale / Bacino
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 – 45.16		Distrettuale / Bacino
37	Elettrocardiogramma	89.52		Distrettuale / Bacino
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50		Distrettuale / Bacino
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 – 89.43		Distrettuale / Bacino
40	Audiometria	95.41.1		Distrettuale / Bacino
41	Spirometria	89.37.1 – 89.37.2		Distrettuale / Bacino
42	Fondo Oculare	95.09.1		Distrettuale / Bacino
43	Elettromiografia	93.08.1		Distrettuale / Bacino
ALTRE VISITE E PRESTAZIONI				
	Visita Odontoiatrica	89.7	035	Distrettuale / Bacino
	Bronscoscopia	33.22 – 33.24		Sovradistrettuale
	Colposcopia	70.21		Distrettuale / Bacino
	Cistoscopia	57.32		Sovradistrettuale – Erogata prevalentemente all'interno di percorsi
	Biopsia transperineale o transrettale della prostata (agobiopsia ecoguidata)	60.11.1		Sovradistrettuale – Erogata prevalentemente all'interno di percorsi e in regime di degenza

(*) prestazioni monitorate all'interno dei Percorsi diagnostici sui tumori della mammella secondo le indicazioni della DGR 1035/2009 e della DGR 220/2011

3.1.4 Andamento dei tempi di attesa

L'Azienda e le articolazioni distrettuali sono tenute alla rilevazione e valutazione dei tempi funzionale al mantenimento degli standard. Gli strumenti utilizzabili sono:

- la procedura CUP,
- il portale IAEW che rileva la prima disponibilità e gli indicatori mensili,
- la locandina di rilevazione giornaliera che viene pubblicata via WEB
- la locandina mensile che utilizza la media dei tempi minimi rilevati in tutti i giorni del mese nei singoli contesti

- il portale regionale MAPS che contiene gli indicatori delle rilevazioni trimestrali.
- il portale regionale TDAER.

Per la comunicazione esterna è in fase di realizzazione di un nuovo strumento web per il monitoraggio online dei tempi di attesa e la loro pubblicazione su pannelli nelle principali strutture ambulatoriali e di prenotazione (cfr. 3.4.4 – pag. 53).

3.1.5 Strategie di modulazione temporale della produzione

Ricorso agli strumenti contrattuali che consentono di gestire le opportunità derivanti dalla libera professione nel sistema di governo dei tempi di attesa, particolarmente utili nelle situazioni di criticità, attraverso una modulazione flessibile della produzione (aggiuntiva, utilizzo delle 26 ore annuali derivanti dalle ore dedicate all'aggiornamento, ecc).

3.1.6 Priorità di accesso e gestione sul sistema CUP

Il sistema di offerta delle prestazioni viene articolato prevedendo una differenziazione prioritaria fra prestazioni urgenti, urgenti differibili, programmabili e controlli: funzionalità presente dal 1999(anno di riorganizzazione informatica del CUP).

Nello specifico il meccanismo di offerta è caratterizzato con un sistema di ricalzo che prevede:

- in caso di mancata prenotazione di prestazioni in urgenza differibile l'attribuzione della disponibilità alla prestazione programmabile
- in caso di mancata prenotazione di prestazioni di controllo l'attribuzione della disponibilità alla prestazione programmabile.

In linea con le indicazioni della DGR 748/2011 Sistema CUP – Linee Guida regionale, il sistema applicativo di gestione del CUP provinciale:

- distingue per specifiche code di accesso i posti relativi ai primi accessi, ai controlli, alle urgenze differibili, alle urgenze, ai percorsi ambulatoriali semplici e complessi (DSA)
- prevede meccanismi automatici di riconversione (ricalzo) dei posti rimasti vuoti nelle varie tipologie di accesso: tale funzionalità è parametrizzabile e gestibile direttamente dagli Uffici Gestione Risorse dei Distretti
- distingue in specifiche code di accesso i posti riservati ai percorsi e ai Day Service garantendo la corretta gestione ASA e la gestione degli indicatori (ex DGR 1803/09)

3.1.7 Piano di produzione

La definizione dei volumi produttivi viene effettuata dai Distretti e dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria prendendo come riferimento l'offerta settimanale 2010-2011 e gli incrementi attuati/previsti per il 2011 stesso e l'erogato ASA.

I dati relativi alle prestazioni a monitoraggio sono stati rappresentati per Distretto e differenziati per le varie modalità di accesso: programmabili, controlli, differibili, urgenze, DSA ed altro (nella nuova configurazione).

Il Piano di produzione verrà attuato in due step:

1. Una prima fase di valutazione complessiva dei volumi di offerta settimanale per soddisfare i fabbisogni per le singole prestazioni.
 - Tale valutazione viene effettuata considerando gli indicatori specifici ed applicando una formula aziendale relativa al calcolo dell'offerta ottimale (*Offerta ottimale = Tempo di attesa attuale * Offerta attuale / standard di riferimento*)
2. Nella fase successiva, utilizzando anche i dati dell'erogato dell'anno precedente e del primo semestre, vengono stimati i volumi di attività delle prestazioni da inserire nel Piano di produzione. L'analisi e stima viene sviluppata per articolazione (in collaborazione con Distretti e Azienda Ospedaliero-Universitaria) tenendo conto delle modalità di accesso e delle tipologie di prestazioni erogate. La valutazione e stima pianificata con le singole articolazioni (Distretti, Azienda Ospedaliero-Universitaria) trova rispondenza nei

livelli di responsabilizzazione interna e nei livelli di garanzia congrui per l'accesso alle prestazioni.

3.2 Percorsi di garanzia

I distretti, nel valutare il fabbisogno devono individuare le aree di criticità, strutturando un sistema di produzione integrativo per rispondere all'utenza nei tempi standard, rimodulandone i livelli di offerta in relazione all'andamento della domanda.

L'offerta relativa ai percorsi di garanzia è gestita totalmente sul sistema di prenotazione CUP: l'accesso avviene attraverso una prenotazione sul sistema e con il rilascio in tempo reale della prenotazione al cittadino.

3.2.1 Modalità di attivazione

Rispetto all'organizzazione dell'accesso alla prenotazione è stato strutturato un sistema che, in relazione al bacino dell'utente, verifica la prima disponibilità e consente l'accesso alla prenotazione della disponibilità aggiuntiva, esclusivamente quando lo standard non sia assicurato (Percorsi di garanzia).

Tale modello prevede l'attivazione di agende CUP specifiche in ogni distretto, accessibili a tutti i punti di prenotazione in relazione alle due condizioni chiave: l'appartenenza dell'utente al bacino di erogazione e l'indisponibilità di prestazioni entro standard.

3.2.2 Strutture

Nell'ambito della programmazione sono state definite alcune strutture in cui sono presenti agende di garanzia.

Tali agende vengono attivate attraverso una committenza distrettuale nei periodi di criticità. L'offerta di queste strutture viene gestita in automatico a CUP quando si realizzano le due condizioni necessarie:

- appartenenza dell'utente al bacino di riferimento
- superamento dello standard di attesa in tutte le agende di offerta ordinaria.

Tab. 29. Strutture con percorsi di garanzia

Distretto	Struttura	Disciplina / Prestazione	Performance
Parma	Parma-Ovest Polo Sanitario	Allergologia, Cardiologia, Eco-cardiografia	100%
	Parma-Est Polo Sanitario	Ginecologia	100%
	Poliambulatori Dalla Rosa Prati	Ecocolordoppler, Ginecologia, Ecografie	100%
	Centro Fisioterapico Maria Luigia	Oculistica, Ecografie	100%
	Piccole Figlie	Oculistica, Ecografie	100%
Fidenza	Ospedale di Fidenza e San Secondo	Allergologia, Cardiologia, Ecocolordoppler, Ematologia, Endoscopia, Oculistica, Oncologia, Ortopedia, Ginecologia, Ecografie, RMN, Fisiatria, Urologia, Mammografia	100%
	Salsomaggiore Terme - Polo Sanitario	Cardiologia, Dermatologia, O.R.L., Ortopedia,	100%
	Poliambulatori Città di Fidenza	Cardiologia, Ecocardio, Dermatologia, Endocrinologia, Oculistica, Mammografia,	100%
	Valli Taro e Ceno	Fornovo di Taro - Polo Sanitario	Allergologia, Eco-cardiologia, Cardiologia, Ecografie
Valli Taro e Ceno	Ospedale Borgo Val di Taro	Ecocardiografia, Neurologia, Mammografia, Ecografie	100%
	Medical Thermae S. Andrea Bagni	Ecocolordoppler	100%
	Poliambulatori Bardi	Oculistica	100%
	Sud-Est	Langhirano - Polo Socio sanitario	Allergologia, Cardiologia, Diabetologia, Endocrinologia
Sud-Est	Traversetolo - Polo Sanitario	Diabetologia, Ginecologia	100%
	Collecchio - Polo Sanitario	Oculistica	100%

3.2.3 Monitoraggio delle agende di garanzia

Al fine di garantire la massima efficienza ed il monitoraggio delle agende di garanzia rispetto al loro utilizzo e all'effettiva saturazione, ogni giorno viene dal sistema un report via mail a tutti i Distretti (Direttore di Distretto, Direttore del Dipartimento Cure Primarie, Responsabile dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale, Ufficio Gestione Risorse Ambulatoriali) che informa rispetto ad ogni agenda di garanzia attiva sul numero delle prenotazioni effettuate (sull'agenda specifica) negli ultimi 15 giorni, sulle disponibilità residue entro lo standard e sulla data di prima disponibilità.

Fig. 10. Esempio di report di riepilogo delle agende di garanzia

AZIENDA USL DI PARMA				Data	22/08/2011
Riepilogo agende di garanzia				Pagina	10 di 12
Distretto SUD EST (LANGHIRANO)					
Branca	Prestazione			Pren.	Diap. Prima diap.
ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA	89.7	VISITA ALLERGOLOGICA (19-1) Agenda LANGHIRANO - POLO SOCIO-SANITARIO	GARANZIA AMB. ALLERGOLOGIA (2457)	2	12 24/08/2011
CARDIOLOGIA	89.7	VISITA CARDIOLOGICA (31-8) Agenda LANGHIRANO - POLO SOCIO-SANITARIO	GARANZIA AMB. CARDIOLOGIA (2462)	0	12 29/08/2011
	---	VISITA CARDIOLOGICA CON E.C.G. (31-7) Agenda LANGHIRANO - POLO SOCIO-SANITARIO	GARANZIA AMB. CARDIOLOGIA (2462)	0	12 29/08/2011
ENDOCRINOLOGIA	89.7	VISITA DIABETOLOGICA (12-32) Agenda LANGHIRANO - POLO SOCIO-SANITARIO	GARANZIA AMB. DIABETOLOGIA (2526)	2	1 07/09/2011
		Agenda TRAVERSETOLO - POLO SANITARIO	GARANZIA AMB. DIABETOLOGIA (2526)	0	5 15/09/2011
	89.7	VISITA ENDOCRINOLOGICA (12-1) Agenda LANGHIRANO - POLO SOCIO-SANITARIO	GARANZIA AMB. ENDOCRINOLOGIA (2455)	0	12 25/08/2011
OCULISTICA	85.02	VISITA OCULISTICA-ES. COMPLESSIVO OCCHIO (35-1) Agenda COLLECCHIO - POLO SANITARIO	GARANZIA AMB. OCULISTICA (2544)	1	18 01/09/2011
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA (38-63) Agenda TRAVERSETOLO - POLO SANITARIO	GARANZIA AMB. GINECOLOGIA (2555)	0	30 05/09/2011
	89.28	VISITA GINECOLOGICA (38-2) Agenda TRAVERSETOLO - POLO SANITARIO	GARANZIA AMB. GINECOLOGIA (2555)	0	15 05/09/2011
RADIOLOGIA	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE (42-172) Agenda TRAVERSETOLO - POLO SANITARIO	GARANZIA AMB. GINECOLOGIA (2555)	0	30 05/09/2011

Dall'esame dell'andamento dei tempi di attesa effettivi e delle agende di garanzia i Distretti sono in grado di adottare azioni di adeguamento dell'offerta sia in forma strutturale che contingente.

3.3 Sistema Informativo

3.3.1 Il Sistema CUP

Il sistema rappresenta la banca dati unica del sistema di gestione dell'assistenza specialistica ambulatoriale. Si tratta di un sistema interaziendale condiviso con Azienda Ospedaliero-Universitaria e Privato Accreditato in grado di colloquiare con i principali sottosistemi di Laboratorio e Radiologia

Il sistema CUP della provincia di Parma è pienamente rispondente ai requisiti delle Linee Guida Regionale sui sistemi CUP (DGR 748/2011).

In particolare consente:

- La stratificazione dell'offerta per livelli di urgenza / complessità
- La stratificazione dei livelli di utenza in prenotazione e registrazione
- La gestione delle agende con separazione tra primi accessi, controlli e follow-up, la gestione delle classi di priorità
- La gestione e rimodulazione dell'offerta attraverso un sistema integrato di back-office
- La gestione del percorso semplice attraverso un modulo specifico con integrazione della gestione della refertazione
- La gestione del Day Service Ambulatoriale (DSA1 e DSA2) con la gestione di tutti gli indicatori di attività (ex DGR 1803/09) e la refertazione
- La gestione del bacino di riferimento per verificare i livelli di garanzia in relazione alla residenza dell'utente
- La gestione delle agende di garanzia in forma totalmente automatizzata garantendo l'accesso in prenotazione sull'agenda di garanzia in caso di superamento del tempo di attesa standard nel bacino di riferimento dell'utente.
- La gestione della contabilizzazione dei ticket e l'integrazione con MAV e sistemi di incasso.

- L'integrazione con il CUP Integratore già collaudata e attiva
- L'integrazione con il CUP WEB in fase di attivazione.
- L'integrazione con condivisione di archivi comuni con i principali applicativi sanitari: Scelta e revoca del medico, Esenzioni, Pronto Soccorso, Degenze, Vaccinazioni.

In conformità con le linee guida regionali il CUP provinciale rappresenta la banca dati unica dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale. Questo è ritenuto un requisito indispensabile di qualità e presupposto per lo sviluppo delle azioni di monitoraggio dell'attività. Tutte le prestazioni erogate nell'ambito del sistema provinciale vengono inserite sulla banca dati dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

Il CUP è organizzato attraverso agende di prenotazione con offerta settimanale che viene gestita direttamente dai Distretti di competenza (attraverso uffici dedicati alla gestione delle risorse ambulatoriali).

3.3.2 Agende di prenotazione e CUP

Si riconfermano le regole già definite con particolare riferimento al divieto di chiusura delle agende di prenotazione, se non per i casi di forza maggiore che vengono monitorati da Regione e Ministero.

Particolare enfasi viene poi posta alla necessità di governo degli accessi delle prestazioni di controllo con specifiche fasce orarie di prenotazione in cui convogliare le richieste di controlli programmati facilitando l'accesso in prenotazione (in fase di uscita), assicurando punti specifici di riprenotazione a garanzia della continuità del processo assistenziale.

3.3.2.1 Differenziazione dell'offerta: separazione prime visite, controlli e follow-up

Il sistema di offerta delle prestazioni viene articolato prevedendo una differenziazione prioritaria fra prestazioni urgenti, urgenti differibili, programmabili e controlli: funzionalità presente dal 1999.

Nello specifico il meccanismo di offerta è caratterizzato con un sistema di ricalzo che prevede:

- In caso di mancata prenotazione di prestazioni in urgenza differibile l'attribuzione della disponibilità alla prestazione programmabile
- In caso di mancata prenotazione di prestazioni di controllo l'attribuzione della disponibilità alla prestazione programmabile

In linea con le indicazioni della DGR 748/2011 Sistema CUP – Linee Guida regionale, il sistema applicativo di gestione del CUP provinciale:

- distingue per specifiche code di accesso i posti relativi ai primi accessi, ai controlli, alle urgenze differibili, alle urgenze, ai percorsi ambulatoriali semplici e complessi (DSA)
- riconosce e gestisce in maniera distinta gli utenti in lista per le specifiche priorità di accesso
- prevede meccanismi automatici di riconversione (ricalzo) dei posti rimasti vuoti nelle varie tipologie di accesso: tale funzionalità è parametrizzabile e gestibile direttamente dagli Uffici Gestione Risorse dei Distretti
- distingue in specifiche code di accesso i posti riservati ai percorsi e ai Day Service garantendo la corretta gestione ASA e la gestione degli indicatori (ex DGR 1803/09)
- rileva i tempi di attesa per le varie tipologie di utenti. Tale funzionalità già attiva via Web avrà sviluppi futuri con la pubblicazione dei tempi di attesa on-line ogni ora.

3.3.2.2 Differenziazione code di accesso

La logica di gestione dell'offerta è caratterizzata anche dalla differenziazione tra le prestazioni di 1° livello, che sono oggetto di monitoraggio e di rilevazione per il sistema di garanzia del cittadino, e prestazioni di 2° o 3° livello (percorsi) o per utenti già in carico (cronici, follow-up, ecc.) che sono gestite, sul sistema di prenotazione provinciale, con code di accesso separate, al fine di rendere possibile un monitoraggio complessivo.

Tali aspetti organizzativi erano già stati ribaditi nel precedente piano di contenimento dei tempi di attesa in applicazione della DGR 1532/06.

3.3.2.3 Apertura continua liste di attesa

La programmazione delle agende è strutturata con un criterio di apertura continua delle agende.

Le chiusure che vengono applicate sono quelle che rientrano nella normale gestione dell'attività definite anche nel sistema di rilevazione delle indisponibilità regionale e nazionale. Le chiusure temporanee per ferie comportano la non prenotabilità delle prestazioni solo nel periodo indicato dal professionista ma non una chiusura dell'agenda.

3.3.2.4 Prestazioni e criteri di priorità

Le agende di prenotazione sono strutturate attraverso palinsesti che consentono di pianificare l'offerta per singole classi di priorità.

Il monitoraggio costante dell'attività erogata e dell'andamento dei tempi di attesa per prestazione e classe di priorità consente la rimodulazione dell'offerta di posti in prenotazione fissando anche i criteri di riconversione dei posti che vengono resi disponibili per un'altra classe di priorità per ogni singola agenda.

3.3.2.5 Tipologie e quantificazione delle prestazioni a CUP

Il sistema CUP, in conformità con le linee guida regionali, rappresenta la banca dati unica dell'assistenza specialistica ambulatoriale ed è l'archivio su cui viene prodotto il flusso ASA. Contiene:

- Le prestazioni per esterni prenotabili nei 130 punti di prenotazione della provincia (offerta ed erogato);
- Le visite e prestazioni di secondo livello o erogate all'interno di percorsi ambulatoriali semplici (prenotabili attraverso punti CUP di 2° livello);
- Le prestazioni relative al completamento diagnostico (gestite da parte delle strutture eroganti);
- Le prestazioni erogate nell'ambito di percorsi di DSA1 e DSA2;
- Le prestazioni di screening (che vengono riversate sul CUP come erogato);
- Le prestazioni relative ai consultori (Ostetricia e Ginecologia);
- Le prestazioni relative alle agende di garanzia (gestite attraverso il sistema CUP);
- Le prestazioni relative alla Libera Professione (Azienda USL).

L'offerta di prestazioni ambulatoriali viene gestita al 100% sul sistema CUP provinciale: il CUP è anche il sistema unico per il calcolo del ticket.

3.3.2.6 Accesso al sistema

Il sistema CUP provinciale gestisce tutta l'attività ambulatoriale erogata in ambito ospedaliero e territoriale.

Ciò presuppone che l'offerta non sia sempre visibile a tutti gli operatori di prenotazione ma si configuri in un sistema che gestisce:

- Prenotazioni semplici o di primo livello (Farmacie, Comuni, Patronati)
- Prenotazioni semplici e complesse di 1° livello (Punti di sportello unico distrettuale e Punti di Accoglienza degli Ospedali)
- Prenotazioni di prestazioni di secondo livello o legate a percorsi attraverso l'individuazione di PdA specifici e/o operatori specifici addetti alla gestione.
- Prenotazione di prestazioni nell'ambito dei Day Service: funzionalità riservata agli operatori del Day Service che accedono anche a segmenti di offerta a loro dedicata
- Prestazioni in accesso diretto: gestione degli accessi e delle prestazioni (prevalentemente nell'area consultoriale) con gestione integrata delle informazioni e del ticket.

Rispetto alla gestione del CUP Integratore si è provveduto al momento a definire un primo livello di accesso che è rappresentato dagli operatori di sportello unico e dagli operatori dei PdA dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

3.3.2.7 Monitoraggio abbandoni

Il monitoraggio degli abbandoni viene effettuato attraverso una reportistica disponibile a CUP ed utilizzabile da tutti i Distretti in grado di rendicontare l'attività erogata e nello specifico valutare in forma integrata: assenti, overbooking, prestazioni aggiuntive.

3.3.2.8 Gestione disdette / abbandoni

La gestione delle disdette può essere effettuata attraverso varie modalità oltre a quella attraverso i punti di prenotazione.

In particolare sono attivi i seguenti servizi:

- Servizio di conferma / disdetta appuntamento: per un set di prestazioni è attivo un servizio di call center che effettua contatti telefonici ed in caso di disdetta provvede a cancellare l'appuntamento sul sistema CUP
- Servizio di disdetta telefonica a cura dell'utente. Il servizio è attivo 24 ore su 24: in fascia diurna in presenza dell'operatore, in fascia serale-notturna e festiva con un sistema di registrazione

L'attivazione di tali servizi ha consentito di abbattere in maniera ampiamente significativa il fenomeno degli abbandoni.

3.3.3 Flussi informativi ASA e MAPS

3.3.3.1 Accuratezza dati ASA

L'Azienda ha pienamente garantito la fornitura dei dati relativi al Flusso ASA.

Nel corso degli ultimi anni il flusso è divenuto altamente affidabile. Permangono alcune criticità nell'area consultoriale che dovrebbero trovare soluzione in una ripresa formativa per gli operatori addetti alla registrazione dei dati (che presenta maggiori criteri di scarto).

Nell'ambito della produzione del flusso ASA viene garantita anche l'accuratezza della gestione delle prestazioni erogate in Libera professione. Nello specifico per l'Azienda USL la Libera Professione è gestita sullo stesso applicativo consentendo di effettuare in tempo reale tutte le verifiche rispetto alle normative vigenti in materia di gestione dei tempi di attesa e verifiche sulla Libera Professione.

3.3.3.2 Accuratezza dati MAPS

L'Azienda ha garantito entro i tempi definiti la corretta e puntuale produzione dei dati relativi alle rilevazioni MAPS relativi a:

- Rilevazione trimestrale dei tempi di attesa per le prestazioni a monitoraggio (dati di offerta e dettaglio delle prenotazioni effettuate) con corretta valorizzazione delle informazioni richieste (in particolare gestione del bacino di riferimento)
- Rilevazione trimestrale relativa ai percorsi odontoiatrici
- Rilevazione annuale dei tempi di attesa delle prestazioni prenotate in Libera Professione
- Rilevazione semestrale delle sospensioni di erogazione delle prestazioni

3.3.4 Utilizzo indicatori di monitoraggio

La valutazione del contesto (tempi di attesa, produzione, consumi, mobilità e offerta) e la pianificazione della produzione avviene attraverso l'utilizzo dei seguenti indicatori

3.3.4.1 Analisi dei tempi di attesa – Indicatori di accesso / attesa

- Tempo (medio – mediano) di attesa
- Indice di performance
- Indice di performance delle agende di garanzia

- Indice di pressione esterna

3.3.4.2 *Indicatori di offerta*

- Indice di offerta
- Densità assoluta offerta (DAO)
- Densità offerta pesata (DOP)

3.3.4.3 *Analisi dei fabbisogni*

- Indice di consumo
- Indice di produzione
- Indice di pressione esterna

3.3.4.4 *Indicatori di mobilità*

- Indice di fuga (% mobilità) provinciale ed extraprovinciale
- Indice di dipendenza della popolazione dalla struttura
- Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione
- Nomogramma di Gandy.

3.4 Piano di comunicazione

3.4.1 Azioni specifiche

3.4.1.1 *La comunicazione ai cittadini*

La trasparenza e la chiarezza costituiscono le basi per strutturare una corretta comunicazione ai cittadini e agli operatori delle Aziende sanitarie sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

L'Azienda provvede periodicamente a rendere pubblici i propri tempi di attesa nei confronti delle comunità locali e dei vari stakeholders (OOSS, CCM, ecc.).

Le modalità di comunicazione dei tempi di attesa agli *stakeholders* sono state condivise in uno specifico protocollo con i sindacati confederali e tradotti in una reportistica mensile.

In relazione alla comunicazione per i cittadini l'azienda ha inoltre strutturato un'area nel sito aziendale (<http://iaew.gov.it/index/auslparma/sportellounico>) in cui sono inserite tutte le informazioni per l'accesso alle prestazioni di sportello unico distrettuale (e quindi compresa l'area della specialistica ambulatoriale) in cui si possono ricavare informazioni di accesso e si può scaricare normativa e modulistica.

3.4.1.2 *La comunicazione agli operatori del SSN*

Lo sviluppo degli strumenti di comunicazione ha favorito in maniera forte il monitoraggio dell'attività specialistica e gli aspetti di programmazione che devono essere svolti in ambito distrettuale e aziendale. In particolare è stato implementato un sistema interno di monitoraggio dei tempi di attesa che funziona in interazione con il CUP e pubblica internamente (ogni ora) i tempi di attesa delle prestazioni per ogni struttura e ambulatorio. Il sistema in maniera retrospettiva è in grado di andare a costruire alcuni indicatori di attesa (su base mensile) e verificare trend di andamento delle prestazioni.

Dal punto di vista della comunicazione istituzionale gli interventi sulla specialistica, compresa la costruzione del presente Piano, hanno visto in campo l'intervento del Collegio di Direzione, dei Comitati di Dipartimento, dei Comitati di Distretto e della Conferenza Sociale e Sanitaria.

3.4.2 Portale Aziendale e TDAER

In linea con la DGR 1035/09 l'Azienda si è preoccupata di garantire la trasparenza rispetto ai tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

In particolare il portale aziendale www.ausl.pr.it ha sulla propria home page un banner di collegamento al sito regionale www.tdaer.it in cui sono riportati i tempi di attesa e gli indicatori relativi alle rilevazioni trimestrali effettuate da Regione e Ministero e ricavate dal flusso MAPS.

Il portale aziendale inoltre riporta in un proprio spazio dedicato alla rilevazione dei tempi di attesa del mese per un set di prestazioni più esteso articolati per Distretto.

3.4.3 Sistema di monitoraggio

Il sistema di monitoraggio interno per la valutazione dei tempi di attesa attivato nel 2003 (cfr. 3.4.1.2 La comunicazione agli operatori del SSN) è in fase di evoluzione per rispondere alle esigenze di migliore utilizzo delle informazioni e di diffusione attraverso le nuove tecnologie WEB e multimediali in generale.

Entro il 2011 sarà disponibile un nuovo sistema di interrogazione WEB dei tempi di attesa che rileverà da CUP i dati ogni ora e provvederà a pubblicarli.

Il sistema avrà specifiche funzionalità per poter selezionare le prestazioni a monitoraggio e vedere la situazione di tutti gli erogatori del Distretto (agende) mettendo in luce le criticità, le agende di garanzia.

Il pannello attraverso specifici filtri potrà visualizzare le visite e prestazioni programmabili, le urgenze differibili e le prestazioni prenotate in Libera Professione. Tale sistema consentirà quindi in tempo praticamente reale di avere una visualizzazione dei tempi di attesa e di poter effettuare valutazioni integrate e correlate fra i vari livelli di erogazione.

3.4.4 Pannello

La costruzione del nuovo sistema di monitoraggio via WEB avrà come azione di sviluppo successivo la pubblicazione in tempo praticamente reale dei tempi di attesa su monitor nelle principali sedi ambulatoriali e di sportello unico per favorire la trasparenza e l'informazione ai cittadini.

3.5 Regolamentazione della LP in funzione degli obiettivi aziendali

Le prestazioni erogate dall'Azienda UsI in Libera Professione sono totalmente gestite sul sistema CUP provinciale.

Gli strumenti di monitoraggio dell'attività in forma comparata (istituzionale e LP) consentono di verificare l'aderenza alla normativa vigente (in particolare DGR 1035/2009, DGR 200/2008, DGR 54/2002) per verificare eventuali squilibri tra i tempi di attesa dell'attività istituzionale e libero-professionale con la possibilità di sospensione l'esercizio della Libera Professione in caso di forti criticità.

4 Programma Attuativo Assistenza Ospedaliera

4.1 Contesto di riferimento

Il governo delle liste di attesa dei ricoveri ospedalieri è un tema di alta rilevanza per le Aziende Sanitarie della Provincia di Parma ed in continua evoluzione, anche perché i cittadini utenti sono sempre più informati del panorama dell'offerta, non solo su base provinciale, ma anche nelle regioni confinanti ad alto sviluppo sanitario; e sono sempre più disponibili a scegliere al di fuori dell'offerta locale, se i tempi di attesa sono più rapidi e/o più consoni alle attese ed alla conciliabilità familiare e lavorativa, quando si tratti di prestazioni differibili.

Il campo della patologia neoplastica, invece, che vede le Aziende Sanitarie obbligate ad offrire un percorso terapeutico nel termine dei 30 giorni, rappresenta un ambito nel quale, fatta comunque salva la possibilità di libera scelta della struttura cui rivolgersi, da parte del paziente, il tempo d'attesa gioca un ruolo più determinante nella scelta della struttura. Qui le Aziende Sanitarie sono spesso chiamate a compiere sforzi organizzativi, soprattutto volti a rendere l'organizzazione flessibile, orientandola al soddisfacimento dei termini temporali individuati dalla Regione, oltre che a praticare una gestione delle risorse che tenga conto del principio della eticità delle cure.

Per le ragioni sopra individuate, in conseguenza della applicazione delle DGR 557/2000 e DGR 1532/2006, le Aziende Sanitarie della Provincia di Parma, in base alle criticità individuate, che spesso coincidono con l'utilizzo di risorse limitate ad elevato contenuto tecnologico, come i comparti operatori, hanno orientato i loro interventi, ottimizzando o potenziando l'utilizzo delle sale operatorie.

Le strutture ospedaliere che erogano le prestazioni in regime di ricovero, ordinario o diurno, oggetto della presente trattazione, in Provincia di Parma sono:

- l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma;
- l'Ospedale di Fidenza – San Secondo Parmense (a 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).

4.2 Andamento dei tempi di attesa

Nell'intento di descrivere la situazione attuale, si fornisce di seguito una rappresentazione complessiva dei tempi di attesa delle prestazioni soggette a monitoraggio, su base provinciale, ottenuta dalla banca dati regionale SDO 2010, tenendo conto dei criteri forniti nella DGR n. 925/2011, che brevemente si illustrano.

4.2.1 Prestazioni oggetto di monitoraggio

Comprendono: 5 prestazioni erogate prevalentemente in regime di ricovero diurno e 10 prestazioni erogate in regime in ricovero ordinario.

Dette prestazioni, elencate nelle tabelle sotto riportate, sono soggette a monitoraggio nazionale, con la verifica dei dati relativi:

- alle classi di priorità, definite fin dall'Accordo Stato – Regioni dell'11 luglio 2002 ed inserite nel flusso SDO in Regione Emilia-Romagna, con nota prot. n.300572/2007;
- alla data di prenotazione.

PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL//DAY SURGERY			
Numero	Prestazione	Codice Intervento	Codice Diagnosi
44	Chemioterapia	99.25.00	V58.1
45	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
46	Biopsia percutanea del fegato	50.11.00	
47	Emorroidectomia	49.46 – 49.49	
48	Riparazione ernia inguinale	53.0X - 53.1X	

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO			
Numero	Prestazione	Codice Intervento	Codice Diagnosi
49	Interventi chirurgici tumore Mammella	Categoria 85.4	Categoria 174
50	Interventi chirurgici tumore Prostata	60.05.00	Codice 185
51	Interventi chirurgici tumore colon retto	45.7x - 45.8; 48.5 – 48.6	Categorie 153 – 154
52	Interventi chirurgici tumori dell'utero	Da 68.3 a 68.9	Categoria 182
53	By pass aortocoronarico	Sottocategoria 36.1X	
54	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66 -36.09	
55	Endoarteriectomia carotidea	38.12.00	
56	Intervento protesi d'anca	81.51 - 81.52 - 81.53 – 00.70 – 00.71 – 00.72 -00.73	
57	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.3 – 32.4 – 32.5 – 32.9	Categoria 162
58	Tonsillectomia	28.2 – 28.3	

4.2.1.1 Metodologia per la rilevazione dei tempi di attesa

Per la rilevazione dei tempi di attesa, è stata fatta un'analisi di tipo retrospettivo, attingendo alla banca dati regionale SDO 2010; ovvero, per le procedure indicate dalla DGR 925/2011, si sono individuati:

- i volumi di produzione delle diverse strutture provinciali;
- i tempi di attesa.

Si riportano, di seguito, le prestazioni oggetto di valutazione, individuate dalla Regione Emilia-Romagna, erogate in regime di day hospital - day surgery (Tabella 30):

Tab. 30. Prestazioni in Day Hospital

Prestazione	Struttura	Totale ricoveri	Totale ricoveri con attesa >0 gg	Attesa mediana gg	0 gg	1-30 gg	1-60 gg	1-90 gg	1-120 gg	1-180 gg	>180 gg	
Area Oncologica												
44	Chemioterapia	Ospedale Fidenza San Secondo	523	444	5	15,1	97,7	99,1	99,5	99,8	99,8	0,2
		Ospedale Borgotaro	76	76	5,5	0	96,1	97,4	98,7	98,7	100	0
		Casa di Cura Città di Parma	136	119	7	12,5	100	100	100	100	100	0
		Az.USL + Privato	735	639	5	13,1	98,0	99,1	99,5	99,7	99,8	0,2
		Azienda Ospedaliera di Parma	1.104	23	8	98	82,6	82,6	87	95,7	95,7	4,3
		TOTALE	1.839	662	5	64,1	97,4	98,5	99,1	99,5	99,7	0,3
Are Cardiovascolare												
45	Coronarografia	Azienda Ospedaliera di Parma	4	0	-	100						
Altre prestazioni												
46	Biopsia percutanea del fegato	Ospedale Fidenza San Secondo	5	5	3	0	100	100	100	100	100	0
		Azienda Ospedaliera di Parma	6	0	-	100						
		TOTALE	11	5	3	54,5	100	100	100	100	100	0
47	Emorroidectomia	Ospedale Fidenza San Secondo	4	3	45	25,0	33,3	66,7	66,7	66,7	66,7	33,3
		Casa di Cura Città di Parma	2	2	12,5	0	100	100	100	100	100	0
		Casa di Cura Piccole Figlie	7	6	4	14,3	100	100	100	100	100	0
		Casa di Cura Val Parma	3	3	7	0	100	100	100	100	100	0
		Az.USL + Privato	16	14	6,5	12,5	85,7	92,9	92,9	92,9	92,9	7,1
		Azienda Ospedaliera di Parma	6	6	9	0	83,3	100	100	100	100	0
		TOTALE	22	20	7	9,1	85,0	95,0	95,0	95,0	95,0	5
48	Riparazione ernia inguinale	Ospedale Fidenza San Secondo	102	103	145	0	26,2	34,0	38,8	47,6	57,3	42,7
		Ospedale Borgotaro	91	91	49	0	18,7	58,2	80,2	89,0	95,6	4,4
		Casa di Cura Città di Parma	80	80	10,5	0	95	100	100	100	100	0
		Casa di Cura Piccole Figlie	185	184	7	0,5	97,8	99,5	100	100	100	0
		Casa di Cura Val Parma	130	130	6	0	99,2	100	100	100	100	0
		Az.USL + Privato	588	588	9	0,5	73	81,8	86,2	89,1	91,8	8,2
		Azienda Ospedaliera di Parma	301	300	66	0,3	23	46	68,3	83,3	95	5
		TOTALE	889	888	22	0,2	56,1	69,7	80,2	87,2	92,9	7,1

Fonte: banca dati regionale SDO 2010

Si riportano di seguito le prestazioni oggetto di valutazione, individuate dalla Regione, che vengono svolte in regime di ricovero ordinario (Tabella 31):

Tab. 31. Prestazioni in degenza ordinaria

Prestazione	Struttura	Totale ricoveri	Totale ricoveri con attesa >0 gg	Attesa mediana gg	0 gg	1-30 gg	1-60 gg	1-90 gg	1-120 gg	1-180 gg	>180 gg
Area Oncologica											
49 Interventi chirurgici tumore mammella - mastectomia	Ospedale Fidenza San Secondo	4	4	17	0	100	100	100	100	100	0
	Ospedale Borgotaro	3	3	54	0	33,3	66,7	66,7	66,7	100	0
	Casa di Cura Città di Parma	27	27	8	0	100	100	100	100	100	0
	Az.USL + Privato	34	34	8	0	94,1	97,1	97,1	97,1	100	0
	Azienda Ospedaliera di Parma	36	33	6	8,3	93,9	97	100	100	100	0
	TOTALE	70	67	8	4,3	94	97	98,5	98,5	100	0
50 Interventi chirurgici tumore prostata	Ospedale Fidenza San Secondo	85	85	38	0	20	91,8	100	100	100	0
	Ospedale Borgotaro	12	12	21	0	83,3	83,3	100	100	100	0
	Casa di Cura Città di Parma	4	4	16	0	100	100	100	100	100	0
	Az.USL + Privato	101	101	37	0	30,7	91,1	100	100	100	0
	Azienda Ospedaliera di Parma	84	84	30	0	52,4	94	100	100	100	0
	TOTALE	185	185	34	0	40,5	92,4	100	100	100	0
51 Interventi chirurgici tumore colon retto	Ospedale Fidenza San Secondo	48	48	18,5	0	79,2	95,8	95,8	100	100	0
	Ospedale Borgotaro	10	10	19	0	80	90	100	100	100	0
	Casa di Cura Città di Parma	8	8	7	0	100	100	100	100	100	0
	Az.USL + Privato	66	66	16,5	0	81,8	95,5	97	100	100	0
	Azienda Ospedaliera di Parma	183	176	17,5	3,8	82,4	97,2	98,9	100	100	0
	TOTALE	249	242	17	2,8	82,2	96,7	98,3	100	100	0
52 Interventi chirurgici tumore utero	Ospedale Fidenza San Secondo	17	17	21	0	70,6	88,2	94,1	100	100	0
	Ospedale Borgotaro	3	3	3	0	100	100	100	100	100	0
	Casa di Cura Città di Parma	7	7	12	0	100	100	100	100	100	0
	Az.USL + Privato	27	27	19	0	81,5	92,6	96,3	100	100	0
	Azienda Ospedaliera di Parma	38	37	21	2,6	81,1	94,6	100	100	100	0
	TOTALE	65	64	20	1,5	81,3	93,8	98,4	100	100	0
57 Interv. chirurgici tumore polmone	Azienda Ospedaliera di Parma	69	69	13	0	94,2	100	100	100	100	0
Area Cardiovascolare											
53 By pass aortocoronarico	Azienda Ospedaliera di Parma	210	107	8	49,0	78,5	100	100	100	100	0
54 Angioplastica coronarica (PTCA)	Azienda Ospedaliera di Parma	125	71	37	43,2	35,2	88,7	97,2	98,6	100	0
55 Endoarteriectomia carotidea	Ospedale Fidenza San Secondo	17	17	17	0	58,8	88,2	94,1	94,1	94,1	5,9
	Casa di Cura Città di Parma	1	1	7	0	100	100	100	100	100	0
	Az.USL + Privato	18	18	17	0	61,1	88,9	94,4	94,4	94,4	5,6
	Azienda Ospedaliera di Parma	139	136	29	2,2	52,2	75	82,4	90,4	98,5	1,5
		TOTALE	157	154	28	1,9	53,2	76,6	83,8	90,9	98,1
Area Geriatrica											
56 Intervento protesi d'anca	Ospedale Fidenza San Secondo	112	111	266	0,9	3,6	7,2	13,5	15,3	28,8	71,2
	Ospedale Borgotaro	44	44	82	0,0	6,8	31,8	63,6	75,0	88,6	11,4
	Casa di Cura Città di Parma	51	48	47	5,9	8,3	77,1	97,9	100	100	0
	Casa di Cura Piccole Figlie	7	7	20	0	100	100	100	100	100	0
	Az.USL + Privato	214	210	120,5	1,9	8,6	31,4	46,2	50	60	40
	Azienda Ospedaliera di Parma	203	200	130,5	1,5	6	17,5	32,5	46,5	63,5	36,5
	TOTALE	417	410	128,5	1,7	7,3	24,6	39,5	48,3	61,7	38,3
Altre prestazioni											
58 Tonsillectomia	Casa di Cura Città di Parma	84	84	16,5	0	83,3	98,8	100	100	100	0
	Azienda Ospedaliera di Parma	179	179	112	0	12,8	32,4	38,5	57,5	87,2	12,8
	TOTALE	263	263	52	0	35,4	53,6	58,2	71,1	91,3	8,7

Fonte: banca dati regionale SDO 2010

Per quanto riguarda le prestazioni comprese in *Tabella 31*, si richiamano gli standard per i tempi d'attesa stabiliti dalla Regione Emilia-Romagna (DGR 1532/2006, con riferimento all'Accordo Stato Regioni dell'11 luglio 2002):

- per l'intervento chirurgico successivo a diagnosi di tumori della mammella e del colon-retto (in regime ordinario): 100% dei pazienti entro 30 giorni dall'indicazione all'intervento (dal conteggio viene escluso il tempo necessario per eventuali terapie adiuvanti o preparatorie all'atto chirurgico);
- per l'intervento chirurgico successivo a diagnosi di tumore dell'utero (in regime ordinario): 100% dei pazienti entro 30 giorni (dal conteggio viene escluso il tempo necessario per eventuali terapie adiuvanti o preparatorie all'atto chirurgico);
- per l'intervento di protesi d'anca: 90% dei pazienti entro 180 giorni e 50% dei pazienti entro 90 giorni;
- per l'angioplastica coronarica (in regime ordinario): 90% dei pazienti entro 60 giorni;
- per il by pass aortocoronarico (in regime ordinario): 90% dei pazienti entro 60 giorni;
- per l'endoarteriectomia carotidea (in regime ordinario): 90% dei pazienti entro 90 giorni.

Per quanto riguarda le prestazioni comprese nelle precedenti tabelle, erogabili in regime di ricovero diurno o ordinario, per le quali non sono individuati standard nei provvedimenti sopra richiamati, si elencano di seguito i valori ricavati attraverso la ponderazione dei risultati di struttura:

- biopsia percutanea del fegato (in Day Hospital): il 92% dei pazienti riceve la prestazione entro 30 giorni ed oltre il 98% entro 90 giorni;
- Emorroidectomia (in Day Hospital): il 72% dei pazienti riceve la prestazione entro 60 giorni e l'84% entro 90 giorni;
- intervento chirurgico sul colon (in Day Hospital): il 61% dei pazienti riceve la prestazione entro 30 giorni e il 78% entro 60 giorni;
- intervento chirurgico sul polmone: l'87% dei pazienti riceve la prestazione entro 30 giorni ed oltre il 95% entro 60 giorni;
- Riparazione di ernia inguinale (in Day Hospital): il 75% dei pazienti riceve la prestazione entro 90 giorni ed il 92% entro 180 giorni;
- Stripping di vene (in Day Hospital): il 70% dei pazienti riceve la prestazione entro 90 giorni e l'86,5% entro 180 giorni;
- Tonsillectomia: il 56% dei pazienti riceve la prestazione entro 90 giorni e l'80% entro 180 giorni.

4.3 Pianificazione della produzione

4.3.1 Analisi preliminare delle criticità emerse

4.3.1.1 Prestazioni in regime di ricovero diurno

Sono sostanzialmente rispettati i tempi previsti dalla Regione per le prestazioni oggetto di monitoraggio ed erogate in regime di ricovero diurno.

Per quanto riguarda la prestazione "Chemioterapia", la tenuta delle liste d'attesa è condizionata dal fatto che spesso i pazienti vengono rimandati a causa della condizione clinica

(anemia, piastrinopenia, leucopenia, ecc.) e non per l'indisponibilità della struttura. Per la rilevazione di questo sarebbe perciò necessario introdurre un'ulteriore specificazione, relativa alle condizioni del paziente.

La prestazione "emorroidectomia" viene ancora effettuata, in Provincia di Parma, prevalentemente in ricovero ordinario, anche se questo regime di ricovero viene classificato come potenzialmente inappropriato.

La situazione nella nostra provincia è così rappresentata: su un totale di 318 ricoveri (di cui 11 in urgenza), solo 22 sono eseguiti in regime di ricovero diurno.

4.3.1.2 Prestazioni in regime di ricovero ordinario

Non sono rispettati i tempi previsti per il tumore della prostata, il che probabilmente non ha grosse implicazioni nei singoli casi clinici; non viene infatti modificata la prognosi *quoad vitam*, ma il ritardo può essere percepito con connotazioni negative dagli interessati.

Sono perciò comunque da mettere in atto azioni correttive, per il rispetto dei tempi previsti per la patologia oncologica.

Occorre intervenire sulla gestione delle liste di attesa del tumore dell'utero. A livello provinciale, infatti, circa l'80% dei casi sono sottoposti a terapia entro 30 giorni.

Si ritiene quindi necessario verificare l'esecuzione di terapie che precedono l'intervento chirurgico. Tali terapie, potrebbero essere causa di un allungamento dei tempi che precedono l'intervento chirurgico, senza costituire condizione di ritardo terapeutico.

Per quanto riguarda gli interventi chirurgici del colon retto, l'82% dei pazienti, su base provinciale, viene sottoposto ad intervento chirurgico nei tempi corretti.

E' comunque da tenere in considerazione un fenomeno che può essere definito "effetto screening", ovvero un aumento dei casi incidenti negli ultimi anni, dovuto alla adesione della popolazione alle indagini di screening. E' probabile che il fenomeno si attenui nei prossimi anni, con rientro nei tempi corretti.

E' da governare la situazione dei tempi di attesa della endoarteriectomia carotidea, dove l'83% dei pazienti sono sottoposti ad intervento chirurgico entro i 90 giorni, mentre lo standard richiesto è del 90%).

4.4 Strategie di rimodulazione della produzione

4.4.1 Proposte operative

4.4.1.1 Revisione periodica delle liste di attesa

In tutti gli ambiti è da favorire una migliore tenuta delle liste di attesa con periodica pulizia prevedendo anche la necessità di interrompere l'attesa qualora l'intervento venga prorogato a causa di una motivazione clinica.

4.4.1.2 Monitoraggio periodico

Alcune aree di produzione necessitano di un semplice monitoraggio periodico. Tra queste, il ricovero per chemioterapia, l'emorroidectomia e l'ernioplastica.

4.4.1.3 *Costituzione di gruppi di lavoro provinciali*

Per garantire l'equità di accesso alle prestazioni di ricovero elettivo, è necessario porre particolare attenzione alla omogenea applicazione dei criteri espliciti che sono alla base della costruzione di una lista d'attesa:

- la classe di priorità clinica, che definisce i tempi massimi di attesa;
- la data di prenotazione, che consente di calcolare gli indicatori e di fornire una data di chiamata;
- le risorse necessarie per l'erogazione della prestazione.

La classe di priorità, oltre che rappresentare un criterio da utilizzare per determinare l'ordine di ingresso alla prestazione, consente di identificare i tempi massimi entro i quali deve essere garantita la prestazione per almeno il 90% dei pazienti.

Si ritiene necessario un approfondimento a livello provinciale, fra unità operative che erogano prestazioni soggette a monitoraggio, nell'ambito della stessa disciplina, per la condivisione di criteri espliciti per la valutazione dei fattori che consentono l'individuazione della classe di priorità.

Le due Aziende Sanitarie della Provincia condividono perciò l'opportunità dell'istituzione di Gruppi di lavoro Provinciali, articolati per aree tematiche omogenee, che vedano coinvolti professionisti appartenenti sia all'Azienda Territoriale, sia all'Azienda Ospedaliero - Universitaria, al Privato Accreditato (Casa di Cura Città di Parma, Casa di Cura Hospital Piccole Figlie e Casa di Cura Val Parma Hospital), con la finalità di condividere, per le discipline comuni, gli stessi criteri di priorità.

4.4.1.4 *Interventi riorganizzativi*

In alcuni ambiti di attività, si prefigura la necessità di un intervento riorganizzativo già da ora.

Si tratta delle neoplasie della mammella, del carcinoma prostatico, e del tumore dell'utero, in ambito di patologia tumorale; e dell'endoarteriectomia carotidea, nell'ambito degli interventi differibili.

In tutti i precedenti casi, il fattore limitante è la disponibilità di un maggiore numero di sedute operatorie, sia in termini logistico strutturali che di risorse professionali, con particolare riferimento al personale infermieristico ad ai medici anestesisti che compongono l'equipe.

Un'opzione che va testata, è quella di non riservare completamente alle unità operative chirurgiche le sedute operatorie disponibili, mantenendone una quota alle Direzioni Mediche, con la possibilità di orientare la produzione chirurgica verso attività a più lunga lista d'attesa.

4.5 **Agende di prenotazione**

L'Azienda Unità Sanitaria Locale ha da tempo disciplinato le modalità di tenuta delle liste di attesa per i ricoveri, predisponendo uno strumento informatico che ne consente la gestione.

Si prevede di riformulare organicamente tale disciplina, introducendo anche formalmente i principi normativi che, via via nel tempo, sono stati previsti sia dal livello centrale (Conferenza Stato Regioni) che dal livello Regionale.

Il nuovo regolamento dovrà tenere conto della necessità di individuare con precisione il momento dell'inserimento in lista di attesa, recependo i criteri condivisi tra i professionisti.

E' disponibile sia presso l'Azienda USL che presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria, un sistema informatizzato di gestione delle liste di attesa; ed in entrambe le Aziende sono state effettuate iniziative di formazione del personale coinvolto nella gestione delle liste di attesa.

Entrambe le Aziende hanno aderito al progetto regionale SIGLA (Sistema Informatizzato per la Gestione delle Liste d'Attesa dei ricoveri Ospedalieri)

4.6 Individuazione e formazione del personale

Particolare attenzione andrà posta nel fornire informazioni al paziente.

La funzione di contatto deve essere assicurata da personale adeguatamente formato.

Il personale deve fornire informazioni in merito agli standard aziendali relativi al tempo massimo di attesa per la prestazione che lo riguarda (prospettare una data presunta di chiamata)

E' necessario assicurare un'attività di supporto e di assistenza anche nella fase di attesa, con un contatto periodico con il paziente, per orientare l'utenza e non generare una percezione di disinteresse e di abbandono.

Avrà luogo una specifica formazione dei Coordinatori Infermieristici e del Personale che abitualmente è adibito al contatto dei pazienti in lista d'attesa, in modo da divulgare i principi di corretta tenuta delle liste di attesa e le modalità corrette di informazione ai pazienti.

Il nuovo regolamento aziendale dovrà essere pubblicato sulla rete intranet ed adeguatamente divulgato.

L'Azienda USL si farà promotrice della tempestiva formalizzazione dei criteri comuni per l'identificazione delle priorità e dei percorsi di ricovero comuni a livello provinciale, man mano che saranno concordati dai Gruppi di Lavoro costituiti a livello interaziendale.

Sarà promosso anche un piano di comunicazione al pubblico sia da parte dei produttori pubblici del che del Privato Accreditato.

4.7 Procedure pianificazione ricovero e contatto paziente

Il percorso di ricovero programmato è definito nei seguenti passaggi:

Accesso al ricovero

Avviene attraverso la formulazione di una proposta di ricovero programmato, da parte di un Medico di Medicina Generale, di un Medico Specialista Ospedaliero o di un Medico Specialista Convenzionato.

Prenotazione del ricovero

Viene effettuata direttamente presso l'Unità Operativa ove è previsto il ricovero.

Possono prenotare il ricovero:

- l'utente stesso, attraverso il Coordinatore del Personale Infermieristico, Tecnico ed Ausiliario dell'Unità Operativa od Infermiere delegato;
- il Medico proponente, direttamente o attraverso il Coordinatore del Personale Infermieristico, Tecnico ed Ausiliario dell'U.O., Infermiere delegato od Operatore CUP specializzato.
- Possono accedere al registro di prenotazione, per registrare l'iscrizione in lista:
- il Medico Specialista Ospedaliero di U.O.;

- Il Coordinatore del Personale Infermieristico, Tecnico ed Ausiliario di U.O. o Infermiere delegato.

Chiamata da lista di prenotazione

Il Responsabile di Unità Operativa definisce, secondo i livelli di priorità e l'ordine cronologico, l'ordine di chiamata della lista di prenotazione.

La comunicazione all'utente della data di pre-ricovero e ricovero viene effettuata da operatori individuati a livello di Dipartimento/U.O..

I ricoveri per intervento chirurgico programmato sono prenotati con procedura informatizzata di gestione delle liste di attesa dei ricoveri (LAR).

L'attuazione della procedura informatizzata prevede:

1. Inserimento del paziente in lista di attesa (fase INSE)
 - Identificazione Unità Operativa e tipologia di lista (DH, ordinario, tunnel carpale)
 - Identificazione anagrafica del paziente
 - Registrazione del motivo di inserimento in lista
 - Inserimento dei dati previsti dal programma
 - Inserimento data di registrazione
 - Inserimento classe di priorità
2. Elezione e conferma della elezione (Fase ELEZ)
 - Estrazione dei pazienti "meritevoli per punteggio" per una data giornata di programmazione (data di prericovero)
 - Possibilità di "forzare" la lista dei "meritevoli per punteggio" con motivazione inserita nel campo specifico
 - Contatto telefonico tra struttura e pazienti eleggibili inseriti in lista di chiamata
 - Segnalazione della disponibilità (o della non disponibilità) di ogni paziente chiamato per la giornata di programmazione
 - Conferma dei pazienti disponibili per la giornata di programmazione

4.8 Classi di priorità

In seguito alla circolare 300572/2007 sia gli Ospedali a gestione diretta della AUSL che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma hanno proceduto ad effettuare una ricognizione della attività chirurgica classificandola secondo le classi di priorità previste dalla circolare stessa:

CLASSE DI PRIORITA' PER 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 emergenti né può, l'attesa, 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 12 mesi.

Nella DGR 925/2011 è previsto che, per garantire l'equità di accesso alle prestazioni di ricovero elettivo, si ponga particolare attenzione alla omogenea applicazione dei criteri espliciti, più volte ribaditi, che sono alla base della costruzione di una lista d'attesa:

- la classe di priorità clinica, che definisce i tempi massimi di attesa;
- la data di prenotazione, che consente di calcolare gli indicatori e di fornire una data di chiamata;
- le risorse necessarie per l'erogazione della prestazione.

Particolare attenzione deve essere posta alla condivisione del momento in cui il paziente ha i requisiti per essere messo in lista per un determinato intervento.

La data di prenotazione deve corrispondere al momento in cui il paziente è nelle effettive condizioni di essere sottoposto ad intervento chirurgico, avendo già eseguito gli eventuali trattamenti coadiuvanti e tutti gli approfondimenti diagnostici necessari per la corretta diagnosi e per definire l'indicazione terapeutica.

Va quindi esplicitato che la data di prenotazione non corrisponde al momento in cui il paziente viene preso in carico, ma al momento in cui può e deve essere programmato uno specifico intervento.

5 Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDT) nell'area cardiovascolare e oncologica

In relazione al monitoraggio dei tempi di attesa per ciascun percorso diagnostico terapeutico individuato si recepisce quanto contenuto nella DGR 925/11.

Verrà posta particolare attenzione, da parte delle Aziende Sanitarie Provinciali, alla tracciabilità delle prestazioni che vanno ad identificare tali percorsi nelle due diverse fasi, promuovendo il miglioramento della qualità dei dati che alimentano gli specifici flussi informativi (ASA e SDO)

5.1 Percorsi Diagnostico Terapeutici Area Oncologica

I percorsi individuati riguardano la neoplasia del colon-retto, la neoplasia della mammella e la neoplasia del polmone.

Di seguito, per ognuno, viene descritta la struttura dell'offerta provinciale.

5.1.1 Percorso Diagnostico Terapeutico Neoplasia del Colon-Retto

Codici ICD-IX-CM di procedure per estrazione dei dati dalle SDO

Codice ICD-XI-CM	Intervento/Procedura	Struttura Provinciale di erogazione
45.4X	interventi sul colon	Azienda Ospedaliero/Universitaria
45.7X	asportazione parziale del colon	Ospedale di Fidenza-Vaio
45.8	asportazione totale del colon	Ospedale di Borgo Val di Taro
45.9X	anastomosi intestinale	Casa di Cura Città di Parma
46.XX	altri interventi sull'intestino	Casa di Cura Piccole Figlie

Prestazioni traccianti l'inizio della fase diagnostica del percorso nella specialistica ambulatoriale

Codice NT	Prestazione	Struttura provinciale di erogazione
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	Azienda Ospedaliero Universitaria
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente	Ospedale di Fidenza-Vaio Ospedale di Borgo Val di Taro
45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	Poliambulatorio di Colorno
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	Casa di Cura Val Parma
45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA	Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedale di Fidenza-Vaio Ospedale di Borgo Val di Taro

Prestazioni traccianti la conclusione della fase diagnostica del percorso-specialistica ambulatoriale

Codice NT	Prestazione	Struttura provinciale di erogazione
91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple).	Azienda Ospedaliero/Universitaria Ospedale di Fidenza-Vaio (CERB) Ospedale di Borgo Val di Taro (CERB) Poliambulatorio di Colorno (CERB)
91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola).	
91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica).	
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple).	
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE Non Associabile A Clisma Con Doppio Contrasto (87.65.2)	Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedale di Fidenza-Vaio Ospedale di Borgo Val di Taro Poliambulatorio di Parma Centro
87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO Non Associabile A Clisma Opaco Semplice (87.65.1)	
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO.	Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedale di Fidenza-Vaio Ospedale di Borgo Val di Taro
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO.	

Prestazioni traccianti l'inizio della fase diagnostica del percorso nella SDO

Codice ICD-XI-CM	Prestazione	Struttura provinciale di erogazione
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	Azienda Ospedaliero/Universitaria Ospedale di Fidenza-Vaio Ospedale di Borgo Val di Taro Casa di Cura Città di Parma Casa di Cura Piccole Figlie
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente	
45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	
45.43	ASPORTAZIONE E DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO	

Prestazioni traccianti la conclusione della fase diagnostica del percorso nella SDO

Codice ICD-XI-CM	Prestazione	Struttura provinciale di erogazione
88.01	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME	Azienda Ospedaliero/Universitaria Ospedale di Fidenza-Vaio Ospedale di Borgo Val di Taro Casa di Cura Città di Parma
88.02	ALTRA TOMOGRAFIA ADDOMINALE	

5.1.2 Percorso Diagnostico Terapeutico Neoplasia della Mammella

Codici ICD-IX-CM di procedure per estrazione dei dati dalle SDO

Codice ICD-XI-CM	Intervento/Procedura	Struttura Provinciale di erogazione
852X	Asportazione o demolizione di tessuto della mammella	Azienda Ospedaliero/Universitaria Ospedale di Fidenza-Vaio
854X	Mastectomia	Ospedale di Borgo Val di Taro Casa di Cura Città di Parma Casa di Cura Piccole Figlie

Prestazioni traccianti l'inizio della fase diagnostica del percorso nella specialistica ambulatoriale

Codice NT	Prestazione	Struttura Provinciale di erogazione
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	Centro Screening Mammografico
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	Azienda Ospedaliero/Universitaria
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	Ospedale di Fidenza-Vaio
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	Ospedale di Borgo Val di Taro Casa di Cura Città di Parma Casa di Cura Val Parma Centro Diagnostico europeo Dalla Rosa Prati
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA.	Azienda Ospedaliero/Universitaria

Prestazioni traccianti la conclusione della fase diagnostica del percorso-specialistica ambulatoriale

Codice NT	Prestazione	Struttura Provinciale di erogazione
91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica.	Azienda Ospedaliero/Universitaria
91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulesctomia.	Azienda Ospedaliero/Universitaria Ospedale di Fidenza-Vaio Ospedale di Borgo Val di Taro Casa di Cura Città di Parma Casa di Cura Piccole Figlie
91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas.	Centro Screening Mammografico Azienda Ospedaliero/Universitaria Ospedale di Fidenza-Vaio Ospedale di Borgo Val di Taro Casa di Cura Città di Parma Centro Diagnostico europeo Dalla Rosa Prati

5.1.3 Percorso Diagnostico Terapeutico Neoplasia del Polmone

Codici ICD-IX-CM di procedure per estrazione dei dati dalle SDO

Codice ICD-XI-CM	Intervento/Procedura	Struttura Provinciale di erogazione
3201	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dei bronchi	Azienda Ospedaliero Universitaria
3209	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dei bronchi	
321	Altra asportazione dei bronchi	
3223	Ablazione a cielo aperto di lesione o tessuto polmonare	
3224	Ablazione percutanea di lesione o tessuto polmonare	
3225	Ablazione per via toracoscopica di lesione o tessuto polmonare	
3226	Altra e non specificata ablazione percutanea di lesione o tessuto polmonare	
3228	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto del polmone	
3229	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del polmone	
323	Resezione segmentale del polmone	
324	Lobectomia del polmone	
325	Pneumonectomia completa	
326	Dissezione radicale delle strutture toraciche	
329	Altra asportazione del polmone	

Prestazioni traccianti l'inizio della fase diagnostica del percorso nella specialistica ambulatoriale

Codice	Prestazione	Struttura di erogazione provinciale
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedale di Fidenza-Vaio Ospedale di Borgo Val di Taro
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO.	
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE.	
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO.	
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO.	
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO.	
88.01.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) PER STADIAZIONE ONCOLOGICA. TC cranio, torace ed addome superiore TC torace, addome superiore ed addome inferiore	
33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE. Tracheobroncoscopia esplorativa Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)	
33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA].	
33.26	BIOPSIA CHIUSA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL POLMONE	
33.27	BIOPSIA ENDOSCOPICA DEL POLMONE	Azienda Ospedaliero Universitaria

Prestazioni traccianti la conclusione della fase diagnostica del percorso-specialistica ambulatoriale

Codice	Prestazione	Struttura Provinciale di erogazione
91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	Azienda Ospedaliero Universitaria
91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica).	
91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple).	
91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple).	

Prestazioni traccianti l'inizio della fase diagnostica del percorso nella SDO

Codice SDO	Prestazione	Struttura Provinciale di erogazione
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO.	Azienda Ospedaliero Universitaria
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE.	Ospedale di Fidenza-Vaio
88.01	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME	Ospedale di Borgo Val di Taro Casa di cura Città di Parma
33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE.	Azienda Ospedaliero Universitaria
33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA].	
33.25	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI BRONCHI	
33.26	BIOPSIA CHIUSA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL POLMONE	
33.27	BIOPSIA ENDOSCOPICA DEL POLMONE	

5.2 Percorso diagnostico terapeutico By pass aorto-coronarico

Codici ICD-IX-CM di intervento per estrazione dei dati dalle SDO

Codice ICD-IX-CM	Intervento/procedura	Struttura provinciale di erogazione
36.1X	BYPASS AORTOCORONARICO PER RIVASCOLARIZZAZIONE CARDIACA	Azienda Ospedaliero Universitaria

Prestazioni traccianti l'inizio della fase diagnostica del percorso nella specialistica ambulatoriale

Prestazione	Struttura Provinciale di erogazione
PROVE DA SFORZO:	Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedale di Fidenza Vaio Ospedale di Borgo Val di Taro Poliambulatorio Parma Centro
89.42 TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	
89.43 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	

89.41 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	
Prestazione	Struttura Provinciale di erogazione
SCINTIGRAFIE:	Azienda Ospedaliero Universitaria
92.05.1 SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO.	
92.05.2 SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE. In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	
92.05.3 ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS). Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	
92.09.1 TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	
92.09.2 TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	
Prestazione	Struttura Provinciale di erogazione
ECOSTRESS:	Azienda Ospedaliero Universitaria
88.72.2 ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologia	
88.72.3 ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologia	
Prestazione	Struttura Provinciale di erogazione
TC CUORE:	Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedale di Fidenza Vaio
87.41.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	
88.90.2 RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.2, 87.03.3), Studio fisico-dosimetrico (92.29.5)	
87.41 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	
88.90.2 RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.2, 87.03.3), Studio fisico-dosimetrico (92.29.5)	
Prestazione	Struttura Provinciale di erogazione
RM CUORE:	Azienda Ospedaliero Universitaria
88.92.3 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	
88.92.4 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	
88.92 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE	

Prestazioni traccianti l'inizio della fase diagnostica del percorso nella SDO

Cod ICD IX CM	Prestazione	Struttura provinciale di erogazione
89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedale di Fidenza Vaio Ospedale di Borgo Val di Taro
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	Azienda Ospedaliero Universitaria Ospeda di Fidenza Vaio Ospedale di Borgo Val di T
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	
92.05	SCINTIGRAFIA CARDIOVASCOLARE ED EMATOPOIETICA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO	Azienda Ospedaliero Universitaria
88.72	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CUORE	Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedale di Fidenza Vaio Ospedale di Borgo Val di Taro
88.73	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DI ALTRE SEDI DEL TORACE	Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedale di Fidenza Vaio Ospedale di Borgo Val di Taro
87.41	TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC) DEL TORACE	Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedale di Fidenza Vaio Ospedale di Borgo Val di Taro
87.42	ALTRA TOMOGRAFIA TORACICA	Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedale di Fidenza Vaio Ospedale di Borgo Val di Taro
88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) DEL TORACE E MIOCARDIO	Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedale di Fidenza Vaio

Prestazioni traccianti la conclusione della fase diagnostica nella SDO

Cod ICD IX CM	Prestazione	Struttura provinciale di erogazione
88.55	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERE SINGOLO	Azienda Ospedaliero Universitaria
88.56	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERE DOPPIO	
88.57	ALTRA E NON SPECIFICATA ARTERIOGRAFIA CORONARIA	

6 Schede di sintesi

Al fine di poter migliorare la lettura del documento vengono di seguito riportate alcune schede di sintesi che contengono l'indicazione essenziale delle azioni intraprese o in corso, i tempi previsti per la realizzazione e il riferimento di pagina del documento per l'approfondimento specifico.

6.1 Assistenza Specialistica

SPECIALISTICA AMB.		Riferimento pag.	Azione intrapresa: Prevista/In corso d'opera/Realizzata	Tempo previsto per la realizzazione dell'Azione		
1	Appropriatezza prescrittiva		Modalità di verifiche sulle prescrizioni: (presenza QD, classe di priorità coerente con protocollo, corretto invio a prime visite /controlli/Follow-Up)	32	Le verifiche vengono effettuate a campione dai Distretti e vedono il coinvolgimento dei professionisti sulle prescrizioni in relazione alle linee Guida In corso di definizione e avvio la verifica strutturata sul prescritto SOLE (in sinergia con le altre Aziende AVEN)	Utilizzo referti da SOLE entro 2011
			Identificazione dei comportamenti di prescrizione inappropriata	32	Attraverso confronti professionale e audit (gruppi di lavoro distrettuali) Costituzione di un tavolo permanente di monitoraggio a livello provinciale	2011
			% numero prescrizioni con presenza QD valido e classe di priorità sul totale prescrizioni	32	Nelle schede dei singoli Distretti e dell'AOSP sono indicate le percentuali di appropriatezza riscontrate nei controlli effettuati	Vedi schede
2	Pianificazione della produzione	Valutazione del fabbisogno	43	La valutazione del fabbisogno prende spunto dall'analisi del contesto che viene fornita ai Distretti. Nello specifico i Distretti nella loro funzione di committenza effettuano una valutazione comparata degli indici di produzione, di consumo, dell'indice di offerta (e dei volumi di offerta settimanale) e dell'indice di pressione esterna. Ai Distretti vengono fornite reportistiche quotidiane e mensili relative all'andamento quotidiano e mensile	Già attivo.	

SPECIALISTICA AMB.		Riferimento pag.	Azione intrapresa: Prevista/In corso d'opera/Realizzata	Tempo previsto per la realizzazione dell'Azione	
	Ambiti di garanzia per singola prestazione	43	Sono stati definiti gli ambiti di garanzia delle prestazioni ed è stata ribadita la responsabilità dei Distretti nella funzione di committenza	Realizzato	
	Andamento tempi di attesa ultimo anno e fonte dati	44	L'andamento dei tempi di attesa è disponibile (on-line) ai Distretti. E' attivo un portale che effettua rilevazioni ogni ora e storicizza l'andamento giornaliero per singola prestazione L'andamento viene valutato attraverso analisi di approfondimento annali	Realizzato	
	Descrizione strategie di modulazione temporale della produzione	45	Ricorso agli strumenti contrattuali che consentono di gestire le opportunità derivanti dalla Libera professione, utilizzo di una modulazione flessibile della produzione (aggiuntiva, 26 ore, ecc.)	Già attivo	
	Valutazione grado di aderenza rispetto alle distinzioni di priorità e modalità di gestione CUP	45	Il sistema CUP è conforme alle indicazioni richieste dal Programma e dalla DGR 748/2011	Già attivo	
	PIANO DI PRODUZIONE (pianificazione produzione: strutture proprie, privato accreditato, eventuale produzione aggiuntiva)	45	Pieno recepimento delle indicazioni del Programma. Il Piano di produzione viene costruito con le articolazioni e rappresenta un preciso vincolo di responsabilizzazione rispetto alla produzione in linea con gli obiettivi di contenimento dei tempi di attesa	Il nuovo Piano verrà inviato in Regione entro il 30/09/2011	
3	Percorsi di Garanzia	Modalità attivazione	46	La gestione dei percorsi di garanzia è totalmente automatizzata. L'attivazione dell'agenda avviene nel caso in cui si realizzino le due condizioni: appartenenza del cittadino allo specifico bacino / distretto, indisponibilità della prestazione entro lo standard.	Attivo
		Strutture identificate	46	Le strutture sono state identificate.	Attivo
4	Agende di prenotazione e CUP	Separazione prime visite/controlli/follow up	49	Funzionalità presente nel sistema CUP.	Attivo
		Apertura continua liste di attesa	50	Le agende non hanno chiusura	Attivo

SPECIALISTICA AMB.		Riferimento pag.	Azione intrapresa: Prevista/In corso d'opera/Realizzata	Tempo previsto per la realizzazione dell'Azione	
	Distinzioni delle prestazioni per criteri di priorità	50	La funzionalità è presente nel sistema CUP	Attivo	
	Tipologie e quantificazione di prestazioni presenti a cup	50	Il CUP provinciale rappresenta la banca dati unica dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale. A CUP è presente il 100% delle prestazioni erogate.	Attivo	
	Tipologie e quantificazione di prestazioni presenti NON a cup	50	Tutte le prestazioni transitano da CUP	Attivo	
	Monitoraggio abbandoni	51	Attraverso reportistiche specifiche. Situazione non critica		
	Gestione disdette/abbandoni	51	Attraverso: - gli sportelli di prenotazione - un Call Center che effettua chiamate per conferma / disdetta (set di prestazioni), riceve in fascia diurna le telefonate di disdetta, riceve 24 ore su 24 nelle fasce serali, notturne e festive le telefonate (guidate) degli utenti.	Attivo	
5	Miglioramento accuratezza nella trasmissione dei dati	Analisi anomalie ASA (SSR e LP) ed individuazione fasi e modalità di miglioramento	51	Analisi mensili a cura dei Distretti	Attendere report Regione
		Analisi anomalie MAPS (SSR e LP) ed individuazione fasi e modalità di miglioramento	51	Verifica dell'accuratezza del dato prima dell'invio di ogni rilevazione	Attendere report Regione
6	Recepimento indicatori presenti nel cruscotto di monitoraggio (SCHEMA B)	Prime analisi anche in relazione alla pianificazione della produzione	51	Gli indicatori sono stati recepiti e sono attivi	Attivi
7	Piano di Comunicazione	compreso il collegamento portale aziendale con portale tdaer.it	52	Il collegamento è attivo. Rispetto al Piano di comunicazione oltre alle azioni già consolidate verranno pubblicati i dati in tempo reale (ogni ora) via WEB e su pannelli nelle principali strutture aziendali	Attivo e in corso di miglioramento

SPECIALISTICA AMB.		Riferimento pag.	Azione intrapresa: Prevista/In corso d'opera/Realizzata	Tempo previsto per la realizzazione dell'Azione
8	Modalità di regolamentazione della LP in funzione degli obiettivi aziendali	53	Gli strumenti di monitoraggio attivi ed in fase di sviluppo (Piano di comunicazione) consentono di verificare gli equilibri tra i tempi di attesa dell'attività istituzionale e della Libera Professione	Attiva

6.2 Ricoveri

RICOVERI		Riferimento pag.	Azione intrapresa: Prevista/In corso d'opera/Realizzata	Tempo previsto per la realizzazione dell'Azione
1	Andamento tempi di attesa	54	E' stata fatta la valutazione dell'andamento dei tempi d'attesa nell'anno 2010, per le prestazioni soggette a monitoraggio e di quelle che presentano livelli di criticità nell'anno 2010 (fonte: banca dati regionale SDO)	Azione realizzata
2	Pianificazione della produzione	58	E' stata fatta l'analisi delle criticità emerse dal confronto tra i tempi d'attesa delle strutture di ricovero della provincia, identificando condizioni di rilevazione che possono indurre un allungamento fittizio dei tempi d'attesa.	piano di produzione trasmissione entro 30.9. 2011
3	Strategie di rimodulazione produzione	59	E' stata prevista la costituzione di gruppi di lavoro provinciali per la determinazione di criteri espliciti e condivisi tra tutte le strutture di produzione, rispetto alla definizione delle classi di priorità clinica. Gli intervenienti riorganizzativi da implementare in immediato riguardano una maggior disponibilità di sedute operatorie per le prestazioni critiche	4° trimestre 2011

	RICOVERI	Riferimento pag.	Azione intrapresa: Prevista/In corso d'opera/Realizzata	Tempo previsto per la realizzazione dell'Azione
4	Agende di prenotazione Verifica delle modalità di gestione delle agende: identificazione della data di prenotazione / periodicità della pulizia della lista /	60	E' stata fatta la verifica delle modalità di gestione delle liste d'attesa, che sono tenute con procedura informatizzata promossa della RER, in entrambe le Aziende Sanitarie della Provincia.	Verifica fatta
5	Individuazione personale/formazione del personale Individuazione e formazione del personale che ha la funzione di contatto col paziente per garantire riferimenti certi nelle fasi che precedono e preparano l'accesso al ricovero	61	E' stata prevista una specifica formazione a contenuti anche relazionali per il personale sanitario (Coordinatori Infermieristici) che gestisce operativamente le liste d'attesa. Si prevede inoltre uno specifico piano di comunicazione, che coinvolga pubblico e privato	4° trimestre 2011 e primo semestre 2012
6	Procedure pianificazione ricovero e contatto paziente Esplicitazione delle procedure e dei riferimenti al fine di permettere all'utente di conoscere e seguire tutte le fasi che compongono il processo: dal momento della prenotazione fino alla pianificazione del ricovero.	61	Le procedure sono esplicitate nel regolamento, in fase di aggiornamento tecnico	30 settembre
7	Classi di priorità Ricognizione dei criteri utilizzati nelle diverse aree specialistiche per l'assegnazione delle classi di priorità, identificazione esplicita e condivisione ad un livello sovra aziendale.	62	In entrambe le aziende sanitarie sono applicate le quattro classi di priorità previste dall'accordo Stato – Regioni del 2002 ed adottate in RER con nota prot. 300572 del Servizio Presidi Ospedalieri.	attuate