

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
C R O T O N E

Delibera N. 061

Originale

OGGETTO: Programma Attuativo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone per il Governo delle Liste di Attesa, giusto DPGR N. 126/2011.

In data 16 FEB. 2012 nella Sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, sita in Crotone, in Via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che con DPGR n. 126 del 02/12/2011 è stata recepita l'Intesa del 28/10/11 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome sul Piano Nazionale di Governo delle liste d'Attesa per il triennio 2010/2012;

CHE con il ripetuto DPGR n. 126/11 è stato approvato il Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) disponendo l'obbligo alle Aziende Sanitarie Calabresi di adottare i relativi Programmi Attuativi Aziendali, in coerenza con quanto stabilito dallo stesso PRGL;

CHE al fine di analizzare i profili concernenti il paniere delle prestazioni, l'organizzazione complessiva degli interventi, gli aspetti relativi ai flussi informativi e alle tecnologie dell'informazione, nonché verificare periodicamente l'esatta applicazione delle direttive emanate sarà costituito un apposito Gruppo di Lavoro, coordinato dal Direttore Sanitario di questa ASP e composto dai seguenti professionisti:

- Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero;
- Direttore Dipartimento Area Territoriale;
- Direttore Ufficio CUP;

Il Direttore dell'Ufficio CUP, dr. Gaetano Caterina è individuato quale Referente Aziendale alla Regione Calabria per le Liste d'Attesa;

CHE, giusto DPGR n. 126/11, è stato redatto il Programma Attuativo Aziendale di questa ASP, allegato in copia al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

DELIBERA

Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

- Di approvare il Programma Attuativo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone per il Governo delle Liste d'Attesa, adottato in coerenza con quanto stabilito dal PRGLA, approvato con DPGR n. 126/11, che allegato al presente atto ne fa parte integrante e sostanziale;
- Di designare il dr. Gaetano Caterina quale Referente Aziendale alla Regione Calabria per le Liste d'Attesa;

- Di trasmettere il presente atto alla Regione Calabria, Dipartimento Tutela della Salute, al Gruppo di Lavoro in premessa specificato e a tutti i servizi aziendali interessati.

Il Responsabile del procedimento Direttore F. F. Dipartimento Area Distrettuale
D.ssa Angela Caligiuri

Angela Caligiuri

Il Direttore Amministrativo F. F.
Dott. Giuseppe Fico

Giuseppe Fico

Il Direttore Sanitario Dott.
Francesco Paravati

Francesco Paravati

Il Direttore Generale Prof.
Rocco Antonio Nostro

Rocco Antonio Nostro

UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente delibera è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda il 17 FEB. 2012 con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. **019** e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

Valter Cosentino

Valter Cosentino

Il Direttore dell'Ufficio AAGG
Sig. Giorgio Vincenzo FLOCCARI

Giorgio Vincenzo FLOCCARI



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

Obiettivi e scopi del documento

Allo scopo di recepire le indicazioni contenute nella Decreto di Giunta della Regione Calabria N° 126 del 02 Dicembre 2011 riguardante il Governo delle liste d'attesa, il presente documento ha il compito di formulare il piano di intervento relativamente alle tematiche delle liste di attesa nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone.

Nell'ottica di assicurare ad ogni cittadino prestazioni sanitarie adeguate ai problemi clinici presentati, nel rispetto del diritto della persona alla tutela della salute e del principio di equità nell'accesso alle prestazioni, la finalità del presente piano è quello di garantire tempi di attesa congrui agli assistiti, mediante una maggiore appropriatezza della domanda e una migliore organizzazione dell'apparato dell'offerta, coniugando il diritto di accesso del cittadino alle prestazioni sanitarie, anche in base agli adempimenti fissati dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA 2010-2012).

Liste di attesa sanitarie: analisi e problematica

Entità e complessità del problema

I determinanti del fenomeno delle liste di attesa sono molteplici ed attengono a tre grandi aree di intervento: il governo della domanda di prestazioni, il governo dell'offerta di assistenza e i sistemi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni. In particolare fra i diversi fattori che contribuiscono al mantenimento di forti divari fra la domanda (crescente) e l'offerta (non sempre adeguata) di prestazioni, si ricorda la maggiore attenzione dei cittadini nei confronti del proprio stato di salute, la valutazione dei bisogni assistenziali da parte dei medici prescrittori, l'affermarsi di modelli culturali di «consumo sanitario», la maggiore capacità di intervento del sistema sanitario, anche grazie alla crescente disponibilità di tecnologie e trattamenti, le carenze organizzative che ostacolano il pieno sfruttamento delle risorse disponibili, le difficoltà di un settore che presenta al proprio interno nicchie di mercato di difficile regolamentazione.

Per tali motivi è necessario studiare ed applicare programmi idonei a garantire un uso sempre più razionale delle risorse e consentire l'erogazione tempestiva delle prestazioni in condizioni di appropriatezza e qualità.

L'appropriatezza, clinica e organizzativa, è sicuramente l'elemento regolatore delle scelte e dei comportamenti di tutti i soggetti che hanno una responsabilità rispetto al bisogno di salute.

L'appropriatezza è quindi presupposto indispensabile, sebbene non sufficiente, per garantire il diritto alla salute stessa.

Lo stato attuale dell'ASP, al momento, è che il sistema Centro Unico di Prenotazioni (intranet) non viene utilizzato su tutto il territorio ricadente nell'ASP bensì solo per il Presidio Ospedaliero (esclusa U.O. di Radiologia), i tre Distretti; Crotone, Cirò Marina, Mesoraca e Cutro e Isola Capo Rizzuto paesi con densità abitativa più elevata, Il ticket non si interfaccia con il sistema CUP.

Altre prestazioni specialistiche dislocate sul territorio non sono inserite nel sistema CUP e riguardo ai tempi di attesa, al momento, vi è una discordanza nelle agende CUP in quanto non esiste una vera e completa suddivisione fra prima visita e visita successiva e/o di controllo, quindi i tempi di attesa reali rispetto ad una prima visita non sarebbero certi.

Normativa di riferimento

Normativa nazionale

- **Intesa Stato-Regioni del 14/02/2002** : «Accordo tra il Governo , le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa»
- **Intesa Stato-Regioni dell'11 luglio 2002** «Accordo tra il Governo , le regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa»
- **DPCM del 16/04/2002** : «Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa»
- **Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006)**, art. 1 comma 280: Piano Sanitario Nazionale 2003/2005
- **Intesa Stato-Regioni 28 marzo 2006** sul Piano Nazionale di Contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006/2008, di cui all'art. 1, comma 280, della legge 266/2005
- **Accordo tra Ministro della Salute Turco e Assessori regionali alla Sanità del 20 novembre 2006**
- **Intesa Stato-Regioni 18 ottobre 2010** sul Piano Nazionale di Contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2010/2012, di cui all'art. 1, comma 280, della legge 266/2005

Modalità attuative per il governo delle liste d'attesa

Obiettivi del documento

Lo scopo è garantire tempi di attesa congrui, attraverso il perseguimento di una maggiore appropriatezza della domanda e una migliore organizzazione dell'offerta.

Il presente documento vuole, pertanto, configurare la predisposizione di un piano che consenta l'allineamento tra domanda e offerta di prestazioni con il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

1. Individuazione dei criteri di priorità per le visite specialistiche individuate dal Piano Regionale;
2. Adeguamento del sistema di prenotazione informatizzato per le prestazioni con priorità;
3. Assicurazione dei tempi massimi indicati nel DGR per le prestazioni indicate;
4. Formazione dei medici prescrittori rispetto alle nuove regole per la richiesta delle prestazioni;
5. Predisposizione di un sistema di verifica che permetta di valutare l'appropriatezza dei criteri di accesso alle prestazioni;
6. Messa a punto di un sistema di feedback sull'utilizzo appropriato delle priorità di accesso nei confronti dei prescrittori;
7. Regolamentazione delle misure da prevedere in caso di superamento dei tempi massimi di attesa;
8. Individuazione delle azioni per garantire la piena applicazione del Decreto ed il monitoraggio dei livelli di applicazione;
9. Definizione delle modalità con cui assicurare la diffusione e l'accesso dei cittadini alle informazioni sui tempi di attesa utilizzando gli strumenti di comunicazione disponibili compreso il sito Web;
10. Predisposizione di azioni atte a garantire qualità e completezza ai flussi informativi regionali per il monitoraggio dei tempi di attesa;
11. Messa a punto di azioni per aderire alle linee di indirizzo regionali per lo sviluppo di iniziative;
13. Regolamentazione dell'attività ambulatoriale erogata in regime di libera professione

GOVERNO DELLA DOMANDA

Per controllare la domanda si deve intervenire su percorsi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e di gestione delle priorità cliniche

Si tratta di avviare un vero e proprio cambiamento culturale, che deve interessare tutte le componenti coinvolte nel sistema, dai pazienti ai medici prescrittori, dagli specialisti alle strutture erogatrici e agli apparati amministrativi delle Aziende, oltre che i sistemi di prenotazione CUP.

Sono messe in atto misure in grado di garantire:

- l'accesso a tutte le informazioni sulla disponibilità delle prestazioni anche via WEB, nonché un più facile accesso alla prenotazione con la corretta identificazione tra 1° visita e visita di controllo
- la riduzione della domanda inappropriata.

A tal fine sono previsti percorsi per la verifica della **APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA** attraverso:

- adozione di linee guida nazionali, regionali e aziendali;
- presenza obbligatoria del **quesito diagnostico** sulla ricetta rossa da parte dei prescrittori;
- gestione delle **priorità cliniche** con indicazione obbligatoria della tempistica prevista dalle caselle presenti sulla ricetta rossa da parte dei prescrittori (**U-B-D-P**)

MODALITA' ATTUATIVE PER LA PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA DELLA DOMANDA

Sarà istituito un gruppo di lavoro per l'appropriatezza con il compito di condivisione dei percorsi diagnostici, dettati dalle linee guida nazionali, regionali ed aziendali, al fine di erogare le adeguate prestazioni agli utenti nei tempi previsti e nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse.

Vengono assunti provvedimenti specifici che regolamentino le condizioni di erogabilità, con particolare riferimento:

1. all'utilizzo delle classi di priorità,
2. alla presenza del quesito diagnostico,
3. alla corretta identificazione delle prime visite e dei controlli;

Sulla ricetta, quindi, devono essere presenti le seguenti indicazioni:

- Classi di priorità (la valorizzazione del campo "classe di priorità" è obbligatoria solo per il primo accesso)

Classi di priorità:

U (Urgente) da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque entro **72 ore**.

B (Breve) da eseguire entro **10 giorni**, condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità.

D (Differibile) da eseguire entro **30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici**. Prestazione la cui tempestiva esecuzione non condiziona la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o disfunzione o disabilità.

P (Programmata) da eseguire **entro 06 mesi**. Prestazione che può essere programmata in un maggior arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità.

Le classi di priorità NON valgono per le visite successive e controlli (PNGLA 2010-12)

Il quesito diagnostico deve essere obbligatoriamente indicato dai medici prescrittori nelle ricette rosse per visite specialistiche e/o esami strumentali. Ove non venga indicato, la prescrizione non verrà considerata la priorità .

Per quanto riguarda la prevista indicazione se trattasi di prima prestazione o visita successiva/controllo, la ASP di Crotone sta già istituzionalizzando le agende diversificate tra 1° visita e controlli per alcune prestazioni al fine di una immediata rilevazione dei tempi di attesa.

Le agende per la prenotazione delle prestazioni monitorate nel presente piano aziendale saranno suddivise in agende di prime visite e agende di controllo, quest'ultime sono composte in più livelli, in base alla complessità del quadro clinico; vi è la possibilità, da parte dello specialista che prende in carico il paziente di effettuare direttamente la prescrizione e la prenotazione della visita successiva.

Si precisa che, ai fini della verifica dei tempi di attesa, sono prese in considerazione solo le prime visite/ prime prestazioni diagnostico-terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto, sono escluse tutte le prestazioni di controllo e screening.

Non rientrano nel monitoraggio le visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche successive e/o di controllo che sono qualificate come:

- Visite o accertamenti diagnostici successivi ad un inquadramento diagnostico, prestazioni utili ad approfondire e a seguire nel tempo l'evoluzione delle patologie indipendentemente dal tempo trascorso dal primo esame, visite per la rivalutazione della terapia, visite per la lettura degli accertamenti clinico strumentali eventualmente richiesti.
- Prestazioni successive al primo accesso e gestite dallo specialista nell'ambito di percorsi diagnostici –terapeutici.

Per tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio, il tempo massimo di attesa adottato in questo piano aziendale deve essere garantito al 90% degli utenti che ne fanno richiesta, presso tutte le strutture erogatrici aziendali.

Il sistema informatico ASP di Crotone garantirà le indicazioni delle linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa , come da Accordo Stato –Regioni 28.10.2010 Piano Nazionale Governo dei tempi di attesa (PNGLA 2010-12)

In applicazione alle direttive della Regione Calabria il rispetto dei tempi d' attesa, con relativo monitoraggio, deve essere riservato a tutte le prime visite e le prime prestazioni diagnostico-terapeutiche ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute. Possono anche essere considerati primi accessi quelli effettuati da pazienti noti, affetti da malattie croniche, che presentino l'insorgenza di un nuovo problema, non necessariamente correlato con la patologia cronica, tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva e/o una revisione sostanziale della terapia.

GOVERNO DELL'OFFERTA

Sul versante dell'offerta, a determinare le liste di attesa, intervengono, in primo luogo, fattori organizzativi aziendali e fattori legati alla particolare “attrattività” di una specifica struttura erogatrice.

MODALITA' ATTUATIVE PER IL GOVERNO DELL 'OFFERTA

Controllo e gestione del drop out mediante il sistema di chiamata automatica per i telefoni fissi, per i cellulari un messaggio SMS 7 gg prima della prestazione per ricordare all'utente la prenotazione e/o conseguente pulizia delle liste più lunghe.

L'ASP di Crotone sta informatizzando il 100% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ed inserito nel circuito di prenotazione CUP/WEB che permette di poter prenotare l'offerta dichiarata dai soggetti erogatori attraverso sportelli di front-office dislocati su tutto il territorio di competenza dell'ASP, presso i Medici di Medicina Generale tramite il call center ed inoltre via WEB. Il sistema automatizzato porterà notevoli benefici agli utenti, che possono conoscere l'intera offerta a disposizione, permettendo un equo accesso a tutti gli utenti. Il sistema CUP sarà integrato su tutto il territorio , saranno presenti punti di prenotazione CUP suddivisi per i tre distretti, per MMG., poli (SAUB), call center, WEB. e Presidio Ospedaliero.

MONITORAGGIO DEI TEMPI D'ATTESA

In applicazione alle direttive contenute nella DGR n 126 del 02.12.2011 Regione Calabria “Piano Nazionale di Governo delle liste d’attesa ...”, l’ ASP di Crotone stabilisce che sono oggetto di monitoraggio 14 visite specialistiche, e 29 prestazioni di diagnostica strumentale di seguito elencate con indicazione del percorso prenotativo nel rispetto delle priorità, si allega a tal riguardo la procedura per la gestione di richieste di visite e prestazioni specialistiche urgenti (U-B).

Tabella riassuntiva

Visita	codice	Prestazione	Modalità di prenotazione URGENZE
	89.7	cardiologica	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	89.7	chirurgia vascolare	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	89.7	endocrinologica	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	89.13	neurologica	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	95.02	oculistica	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	89.7	ortopedica	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	89.26	ginecologica	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	89.7	orl	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	89.7	urologica	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	89.7	dermatologica	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	89.7	fisiatrice	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	89.7	gastroenter.	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	89.7	oncologica	Accesso diretto in reparto
	89.7	pneumologica	Agenda con disponibilità posti per urgenze

	87.37.1 - 2	Mammografia	Si contatta il reparto
	87.41 - 1	TC torace senza e con contrasto	Si contatta il reparto
	88.01.2 - 1	TC addome superiore con e senza contrasto	Si contatta il reparto
	88.01.4 - 3	TC addome inferiore con e senza contrasto	Si contatta il reparto
	88.01.6 - 5	TC addome completo con e senza contrasto	Si contatta il reparto
	87.03 - 1	TC capo con e senza contrasto	Si contatta il reparto
	88.38.2 - 1	TAC rachide e speco con e senza contrasto	Si contatta il reparto
	88.38	TAC bacino con e senza contrasto	Si contatta il reparto
	88.91.1 - 2	RMN cervello e tronco encefalico	Si contatta il reparto
	88.95.4 - 5	RMN pelvi prostata e vescica	Si contatta il reparto
	88.94.1 - 2	RMN muscoloscheletrica	Si contatta il reparto
	88.93 - 1	RMN colonna vertebrale	Si contatta il reparto
	88.71	Ecografia capo collo	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	88.72	Ecocolordoppler cardiaco	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	88.73	Ecodoppler TSA	Agenda con disponibilità posti per urgenze

Strumenti	88.77	Ecodoppler vasi periferici	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	88.74.1 – 8875.7 – 8876.1	ecografia addome	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	8873.1 – 2	Ecografia mammella	Si contatta il reparto
	88.78 – 2	Ecografia ostetrica-ginecologica	Si contatta il reparto
	45.23 – 45.25 – 45.42	Colonscopia	Si contatta il reparto
	45.24	Sigmoidoscopia con endoscopico flessibile	Si contatta il reparto
	45.13	Esofagoduodenoscopia	Si contatta il reparto
	89.52	Elettrocardiogramma	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	89.50	Elettrocardiogramma dinamico (holter)	Si contatta il reparto
	89.41	Elettrocardiogramma da sforzo	Si contatta il reparto
	95.41	Audiometria	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	89.37.1 – 2	Spirometria	Agenda con disponibilità posti per urgenze
	95.09	Fondo oculare	Si contatta il reparto
	93.08	Elettromiografia	Agenda con disponibilità posti per urgenze
Prestazioni			

Analogamente alle prestazioni ambulatoriali, il monitoraggio viene esteso anche per i ricoveri (ordinari e a ciclo diurno) per i quali vengono definite classi di priorità che variano da 30 giorni a 6 mesi..

Per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio è stato intrapreso un percorso di condivisione delle classi di priorità in funzione dei sospetti diagnostici che ne giustificano l'attribuzione; in una prima fase gli specialisti erogatori ospedalieri hanno formulato le ipotesi a riguardo, tenendo conto delle conoscenze fornite dalle evidenze in letteratura, dall'esperienza e dalla documentazione scientifica accreditata. Sono previsti momenti di confronto tra i medici ospedalieri al fine di armonizzare i comportamenti oltre che con i distretti per l'indispensabile coinvolgimento dei medici prescrittori.

INDIRIZZI PER LA COMUNICAZIONE E L'INFORMAZIONE SULLE LISTE D' ATTESA

Dato che il coinvolgimento dei cittadini e degli operatori sanitari è un elemento non trascurabile nell'ambito delle tematiche della riduzione dei tempi di attesa e che l'erogazione delle prestazioni sanitarie entro tempi appropriati rispetto alla patologia e alla necessità di cura, rappresenta uno degli elementi qualificanti della risposta organizzativa e assistenziale delle Aziende Sanitarie ai propri utenti,

la ASP di Crotone provvederà a pubblicare a cadenza periodica i tempi d' attesa delle prestazioni monitorate sul sito aziendale.

L'informazione e la comunicazione sulle liste di attesa vanno sostenute e potenziate attraverso strategie che rendano disponibili una serie di informazioni quali quantitative sulle modalità di accesso alle prestazioni, sulle condizioni di erogazione e sulla localizzazione delle strutture erogatrici.

La pubblicazione di tutte le informazioni utili rappresentano un elemento rilevante e qualificante ai fini della trasparenza nei confronti del cittadino.

REGOLAMENTAZIONE DELLA SOSPENSIONE DELL'ATTIVITÀ

In attuazione delle disposizioni nazionali (art.1 comma 282 L.23/12/2005 n266) in cui si vieta la sospensione delle prenotazioni e regola la sospensione dell' erogazione delle prestazioni per motivi tecnici. Tali linee guida indicano le misure da adottare in caso del realizzarsi di situazioni che oggettivamente impediscono l'erogazione della prestazione (guasto macchina, indisponibilità del personale ecc.) che rappresentano un evento che puo' realizzarsi in qualunque contesto e per molte cause. Tali situazioni possono essere imprevedibili, relativamente al momento in cui avvengono, ma sono prevedibili come situazione potenziale e pertanto vengono individuate le soluzioni più idonee sia per superare la contingenza tecnica sia per garantire la continuità del servizio (intesa sia come prenotazione sia come erogazione della prestazione al cittadino).

MISURE IN CASO DI SUPERAMENTO DEI TEMPI MASSIMI D' ATTESA

In caso di superamento dei tempi massimi di attesa viene messa a disposizione una maggior offerta di prestazioni ricorrendo all' incremento dei volumi dell' attività in libera professione erogata dai propri professionisti per conto e a carico delle Aziende, come previsto dall'art. 55 comma 2 del CCNL della dirigenza del 8 giugno 2000.

Questa libera professione "aziendale" andrà concordata con i professionisti e sostenuta economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo (ticket). Per quanto riguarda le prestazioni libero professionali erogate su richiesta e per scelta dell'utente e a totale suo carico, è necessario, come ribadito dalle Linee guida nazionali del sistema CUP del 29 aprile 2010 modalità di gestione separata delle prenotazioni rispetto alle prestazioni istituzionali erogate a carico del S.S.N., attraverso sistemi centralizzati e informatizzati.

Dall'attivazione di tale risorse viene attivato un sistema di controllo sul volume di tali prestazioni e sui relativi tempi di attesa, sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero, al fine di garantire il corretto rapporto tra il regime istituzionale di erogazione delle prestazioni e quello in libera professione.

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

Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa

Il PNLA 2010-2012, ai fini del monitoraggio dei tempi d'attesa, ha reso obbligatorio la trasmissione dei campi previsti nel tracciato del comma 5 dell'art. 50 della L. 326/03, pertanto il nuovo sistema informatico aziendale della ASP di Crotone, sarà aggiornato per la trasmissione corretta dei dati.

In particolare vengono rilevati:

1. Data di prenotazione: data riferita all'assegnazione di una disponibilità di prestazione susseguente ad una specifica richiesta.

Il campo è di tipo alfanumerico (aaaammgg)

2. Data di erogazione della prestazione: data riferita all'effettiva erogazione della prestazione.

Il campo è di tipo alfanumerico (aaaammgg)

3. Tipo di accesso: indica se la prestazione richiesta si riferisce ad un primo accesso (prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso, la visita o l'esame strumentale, necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico) o accesso successivo (visita o prestazione di approfondimento, per pazienti presi in carico dal primo specialista, controllo, follow up).

Il campo è di tipo alfa numerico (1 carattere) con la seguente codifica:

1= primo accesso

0= altra tipologia di accesso

4. Classe di priorità: fa riferimento ad un sistema di prenotazione definito per classi di priorità che differenzia l'accesso alle prenotazioni in rapporto alle condizioni di salute dell'utente e quindi alla gravità del quadro clinico.

Il campo è di tipo alfa numerico (1 carattere) con la seguente codifica:

U= urgente (nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro 72 ore)

B= entro 10 gg

D= entro 30 gg (visite) **entro 60 gg** (prestazioni strumentali)

P= programmabile

La valorizzazione del campo "classe di priorità" è obbligatoria solo per il primo accesso.

L'indicazione del valore da attribuire a tale campo è a cura del prescrittore. Nel caso in cui nelle ricette siano presenti più prestazioni, la classe di priorità sarà ricondotta a tutte le prestazioni presenti.

Le prestazioni contraddistinte da classe di priorità P, rappresentano nell'ambito dei primi accessi, quelle prestazioni con priorità non ascrivibile alle classi U, B, D, in quanto il tempo di attesa per l'erogazione non influenza lo stato clinico/prognosi del paziente.

Oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa saranno esclusivamente le classi di priorità B e D, mentre per le classi U e P, la ASP dovrà fornire alla Regione le indicazioni sulle modalità organizzative di presa in carico degli utenti in relazione alle predette classi. Successivamente a tale ricognizione saranno definiti i criteri per uno specifico monitoraggio, che saranno definiti nell'ultimo trimestre 2012 e successivamente a regime da gennaio 2013.

5. Garanzia dei tempi massimi: indica se ci troviamo di fronte a una situazione in cui l'utente accede alla garanzia dei tempi massimi oppure, per motivi vari (tra cui la scelta dell'utente diversa dalla prima disponibilità) il SSR non è tenuto a garantire i tempi massimi di attesa previsti.

Il campo è di tipo alfa numerico (1 carattere) con la seguente codifica:

1= utente a cui devono essere garantiti i tempi massimi di attesa;

0= utente che non rientra nella categoria precedente.

La valorizzazione del campo "Garanzia dei tempi massimi" è obbligatoria solo per il primo accesso e per le classi di priorità B e D.

6. Codice struttura che ha evaso la prestazione : indica il codice della struttura sanitaria che eroga la prestazione.

Il campo è di tipo alfanumerico di 6 caratteri.