SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

IOECI CLINICAL Cancer Centre

GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E IL RICOVERO

PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE

TRIENNIO 2019 -2021

AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

(in applicazione della DGR 603/2019)

CAPITOLO 1 - PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI 4

1. INTRODUZIONE 4

2. DATI DI CONTESTO PROVINCIALE ED ANALISI DELLA DOMANDA 4

2.1 INDICI DI CONSUMO 4
2.2 COSTI PRO-CAPITE E TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE 15
2.3 COSTI PRIVATO ACCREDITATO PER SPECIALISTICA AMBULATORIALE 16
2.4 SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA : COSTI ED ORE 18
2.5 TEMPI DI ATTESA: ANDAMENTO 19

3. RUA E TEAM OPERATIVO: NOMINE E RUOLI 23

4. GOVERNO DELLA DOMANDA 25

4.1 STANDARD DI RIFERIMENTO 25
4.2 AZIONI DI SISTEMA PER IL GOVERNO DELLA DOMANDA 27

5. GOVERNO DELL'OFFERTA 34

5.1 PIANIFICAZIONE ANNUALE DELL'OFFERTA 34
5.2 GRANDI APPARECCHIATURE DIAGNOSTICHE 38
5.3 PERCORSI DI TUTELA (GARANZIA) 39
5.4.CONTRATTI DI FORNITURA CON I PRIVATI ACCREDITATI 40

6. INFORMAZIONI E COMUNICAZIONI AL CITTADINO ED OPERATORI 40

7. PRESTAZIONI AMBULATORIALI MONITORATE 41

8. FLUSSI INFORMATIVI 45

9. PIANO DI PRODUZIONE ANNO 2019 46

CAPITOLO 2 - PRESTAZIONI DI RICOVERO OSPEDALIERO 47

1. INTRODUZIONE 47

2. IL RUA 48

3. PRESTAZIONI MONITORATE 48

3.1 PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO DI NUOVA INTRODUZIONE 51

4. APPROPRIATEZZA CLINICA ED ORGANIZZATIVA 52

5. I PERCORSI PRE OPERATORI ANESTESIOLOGICI 54

6. LA PROGRAMMAZIONE DELLE SALE 55

6.1.IMPIEGO DI PIATTAFORME LOGISTICHE 55
6.2 PRENOTAZIONE INTEGRATA 55
6.3. GESTIONE DEI PAZIENTI REINVIATI 55

7. COERENZA TRA I VOLUMI DI ALP E ISTITUZIONALE 57

8. I DATI 57

9. COMUNICAZIONE AL PAZIENTE 58

ALLEGATO 1 – DAY SERVICE – (CAPITOLO 1) 59

ALLEGATO - 2 - PIANO DI PRODUZIONE 2019 (CAPITOLO 1) 66

2019 - Redazione a cura di : Dr.sa Bellocchio E. , Dr.sa Montella M.T., Dr. Pignatti Fabio , Dr.sa Cattini Laura – Revisione del settembre 2019

CAPITOLO 1 - PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

1. INTRODUZIONE

La delibera n. 603 del 15 aprile 2019 **" Piano Regionale del governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021"** conferma e rafforza gli strumenti finalizzati al governo dei tempi di attesa già previsti dalle precedenti indicazioni regionali (DGR 1735/2014-DGR 1056/2015) nel definire le politiche di miglioramento dell'accessibilità alle cure specialistiche nell'ottica di migliorare l'accesso alle prestazioni ambulatoriali, contenere i tempi di attesa ed avvicinare il paziente al sistema di cura e assistenza attraverso una più efficiente presa in carico, nel rispetto dei principi di appropriatezza ed equità. L'elaborazione di questo **"Programma aziendale attuativo"** parte dall'attenta analisi di diversi indicatori e dati che l'azienda sistematicamente elabora e rendiconta nel bilancio di esercizio annuale o utilizza per la programmazione annuale e sono di seguito riportati nelle tabelle .

Il presente Piano sarà condiviso in sede di CTSS locale e Comitati di Distretto entro dicembre 2019. Sarà presentato successivamente al Collegio di Direzione Aziendale, alle Organizzazioni sindacali interessate e ai Comitati Consuntivi Misti al fine di dare la più ampia rilevanza e diffusione dello stato dell'arte e delle azioni di miglioramento in esso contenute.

2. DATI DI CONTESTO PROVINCIALE ED ANALISI DELLA DOMANDA

2.1 Indici di Consumo

Nella tabella sottostante si evidenzia il confronto relativo alla produzione di prestazioni di specialistica tra l'azienda di Reggio Emilia e la Regione Emilia Romagna .

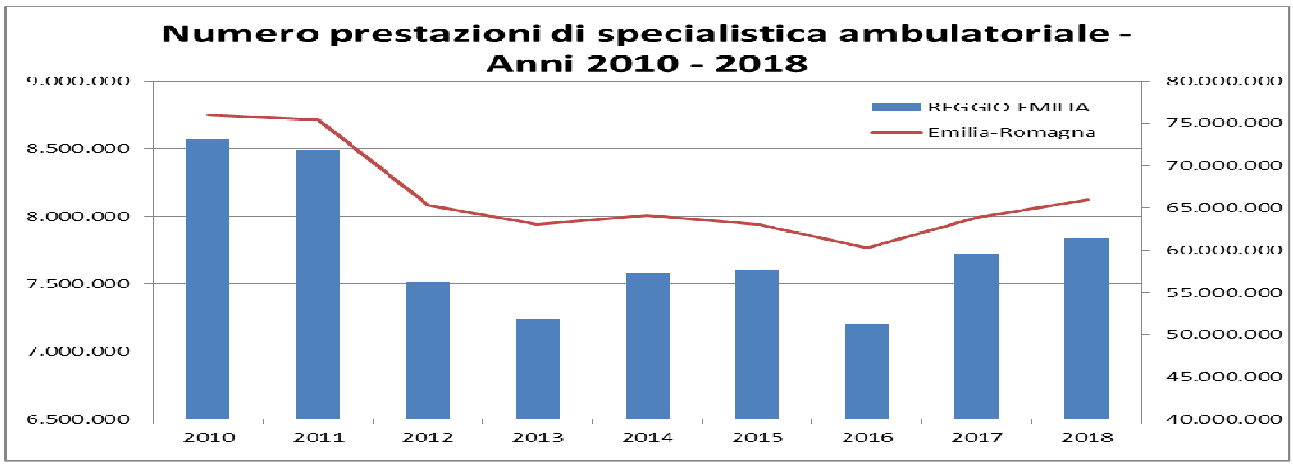


Grafico 1. Confronto della produzione specialistica ambulatoriale Azienda Reggio Emilia e Regione Emilia Romagna

Nella tabella sottostante sono riportati i dati di produzione complessiva della specialistica ambulatoriale per gli anni 2016-2017-2018 dalla quale si evince un aumento progressivo delle prestazioni erogate .

Anno di erogazione	Azienda sanitaria di erogazione	Tipologia di appartenenza strutt.	Prestazione: Aggregazione I° livello					TOTALE
			D - Diagnostica	L - Laboratorio	R - Riabilitazione	T - Terapeutica	V - Visite	
Numero prestazioni erogate								
2016	103 - REGGIO EMILIA	STRUTTURE PUBBLICHE	368.044	1.316.657	74.138	108.453	404.275	**2.271.567**
	103 - REGGIO EMILIA	STRUTTURE PRIVATE	172.305	263.932	74.741	6.194	65.875	**583.047**
	903 - AOSP REGGIO EMILIA	STRUTTURE PUBBLICHE	246.996	3.250.744	93.259	143.430	244.557	**3.978.986**
	TOTALE		**787.345**	**4.831.333**	**242.138**	**258.077**	**714.707**	**6.833.600**
2017	103 - REGGIO EMILIA	STRUTTURE PUBBLICHE	462.139	3.079.391	115.859	193.385	527.316	**4.378.090**
	103 - REGGIO EMILIA	STRUTTURE PRIVATE	172.816	313.656	80.972	6.206	69.660	**643.310**
	903 - AOSP REGGIO EMILIA	STRUTTURE PUBBLICHE	137.252	1.917.837	50.254	94.914	137.430	**2.337.687**
	TOTALE		**772.207**	**5.310.884**	**247.085**	**294.505**	**734.406**	**7.359.087**
2018	103 - REGGIO EMILIA	STRUTTURE PUBBLICHE	632.367	4.995.317	160.024	297.790	660.601	**6.746.099**
	103 - REGGIO EMILIA	STRUTTURE PRIVATE	174.693	333.180	78.775	6.228	72.708	**665.584**
	TOTALE		**807.060**	**5.328.497**	**238.799**	**304.018**	**733.309**	**7.411.683**
Importo Lordo								
2016	103 - REGGIO EMILIA	STRUTTURE PUBBLICHE	13.779.137,6	5.743.381,2	578.032,6	10.535.070,0	8.297.254,0	**38.932.875,3**
	103 - REGGIO EMILIA	STRUTTURE PRIVATE	9.298.669,3	1.179.967,9	721.433,9	2.579.666,3	1.403.125,4	**15.182.862,6**
	903 - AOSP REGGIO EMILIA	STRUTTURE PUBBLICHE	12.414.927,5	19.616.515,6	1.034.512,2	14.189.729,2	4.937.983,0	**52.193.667,5**
	TOTALE		**35.492.734,4**	**26.539.864,6**	**2.333.978,6**	**27.304.465,4**	**14.638.362,4**	**106.309.405,3**
2017	103 - REGGIO EMILIA	STRUTTURE PUBBLICHE	19.734.146,0	16.192.116,1	1.055.618,9	19.344.902,7	10.732.510,0	**67.059.293,6**
	103 - REGGIO EMILIA	STRUTTURE PRIVATE	9.469.424,5	1.369.770,8	766.803,8	2.622.868,8	1.481.267,4	**15.710.135,2**
	903 - AOSP REGGIO EMILIA	STRUTTURE PUBBLICHE	7.412.429,5	11.360.003,8	564.101,8	8.910.600,4	2.753.702,0	**31.000.837,4**
	TOTALE		**36.616.000,0**	**28.921.890,6**	**2.386.524,4**	**30.878.371,9**	**14.967.479,4**	**113.770.266,2**
2018	103 - REGGIO EMILIA	STRUTTURE PUBBLICHE	28.781.159,7	28.149.901,4	1.580.005,2	29.219.468,7	13.421.812,0	**101.152.346,9**
	103 - REGGIO EMILIA	STRUTTURE PRIVATE	9.625.771,9	1.447.494,6	768.014,8	2.878.661,0	1.547.329,0	**16.267.271,3**
	TOTALE		**38.406.931,5**	**29.597.396,0**	**2.348.020,0**	**32.098.129,7**	**14.969.141,0**	**117.419.618,1**

Tabella 1: Specialistica ambulatoriale SSN, ASA 1 (Fonte: Flusso informativo ASA, Regione Emilia-Romagna)

Il rapporto tra prestazioni in regime SSN e libera professione è riportato di seguito (tabella 2) .Si nota come negli anni la % di libera professione rispetto all'erogato in regime istituzionale sia rimasta sostanzialmente costante .

Prestazione: Aggregazione I° livello	SSN			LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA			% LP su SSN		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
D-Diagnostica	787.345	772.207	807.060	51.868	53.668	62.172	6,6	6,9	7,7
L-Laboratorio	4.831.333	5.310.884	5.328.497	44.962	51.572	64.086	0,9	1,0	1,2
R-Riabilitazione	242.138	247.085	238.799	18.483	17.740	12.586	7,6	7,2	5,3
T-Terapeutica	258.077	294.505	304.018	8.960	7.245	6.871	3,5	2,5	2,3
V-Visite	714.707	734.406	733.309	110.622	98.110	100.077	15,5	13,4	13,6
TOTALE	**6.833.600**	**7.359.087**	**7.411.683**	**234.895**	**228.335**	**245.792**	**3,4**	**3,1**	**3,3**

Tabella 2: Prestazioni a confronto in regime SSN e LP nel triennio 2016-2017-2019

Di seguito si riportano una serie di tabelle che evidenziano per le principali aggregazioni e successivamente prestazioni monitorate/critiche, il relativo indice di consumo standardizzato confrontato con la regione .

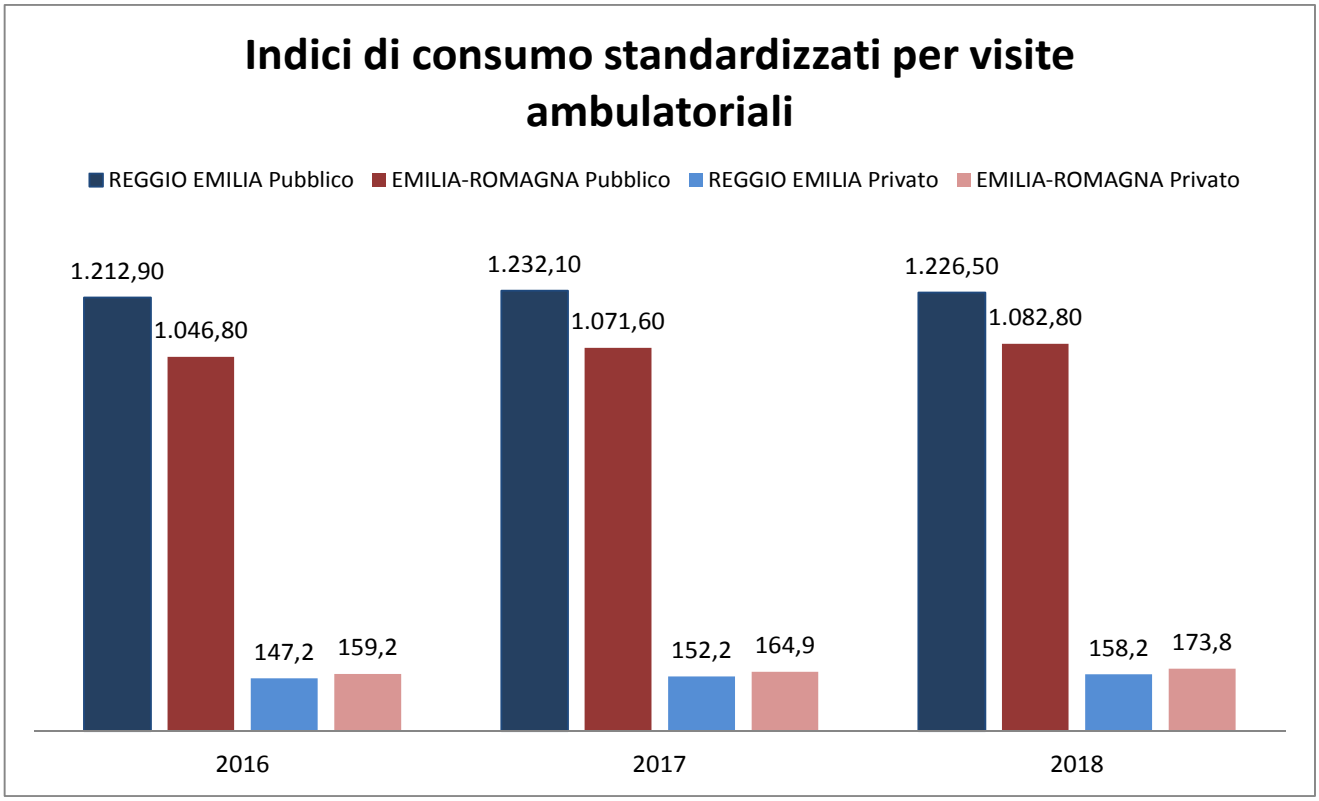


Grafico 2

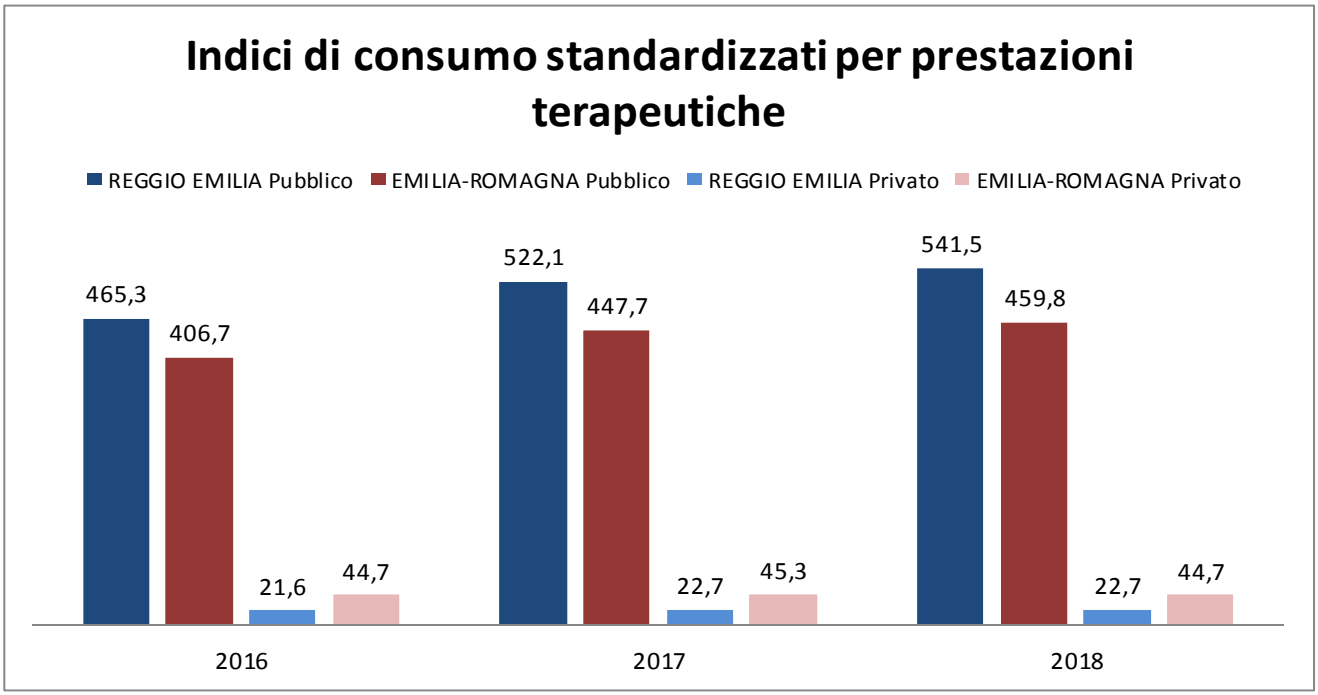


Grafico 3

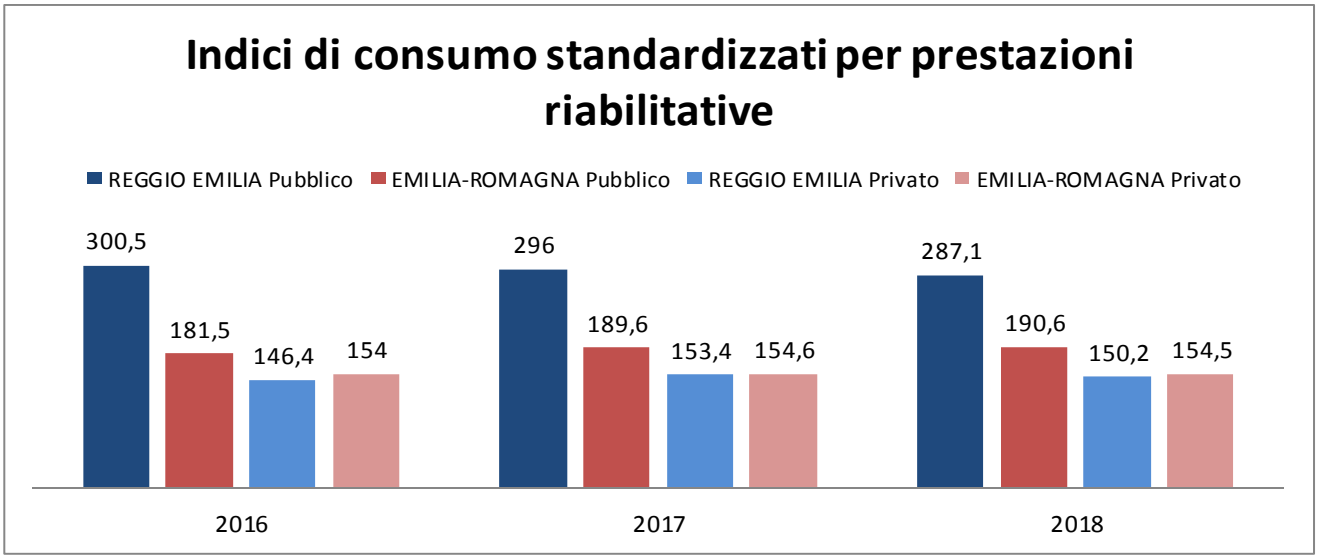


Grafico 4

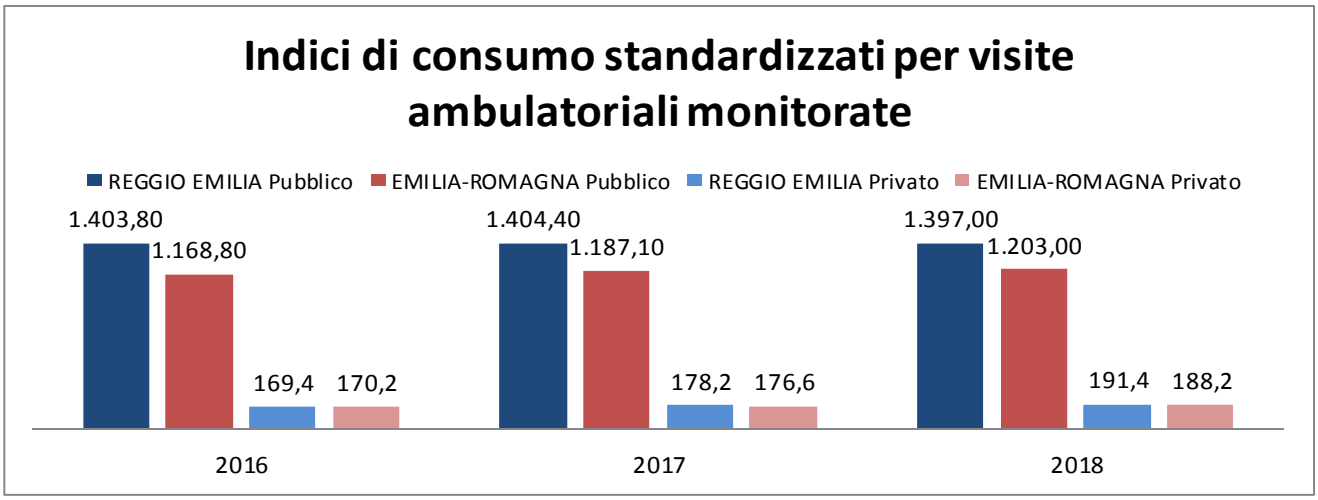


Grafico 5

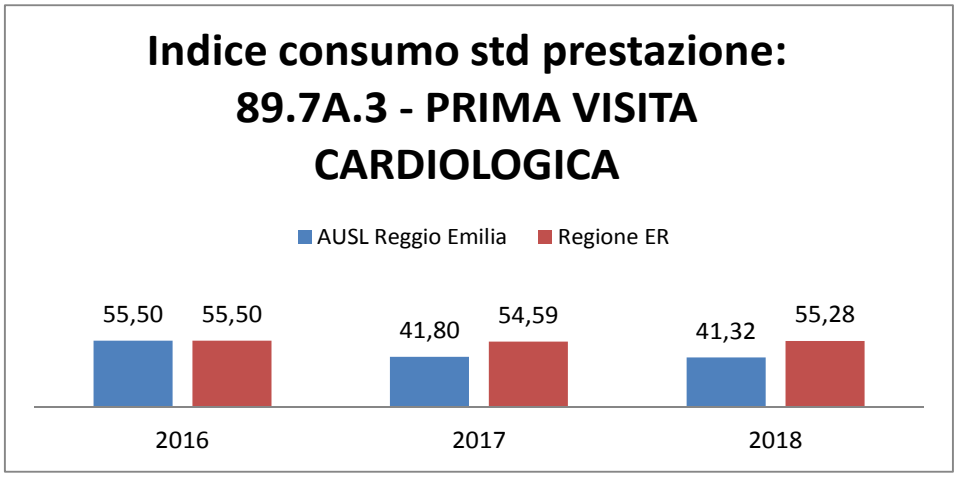


Grafico 6

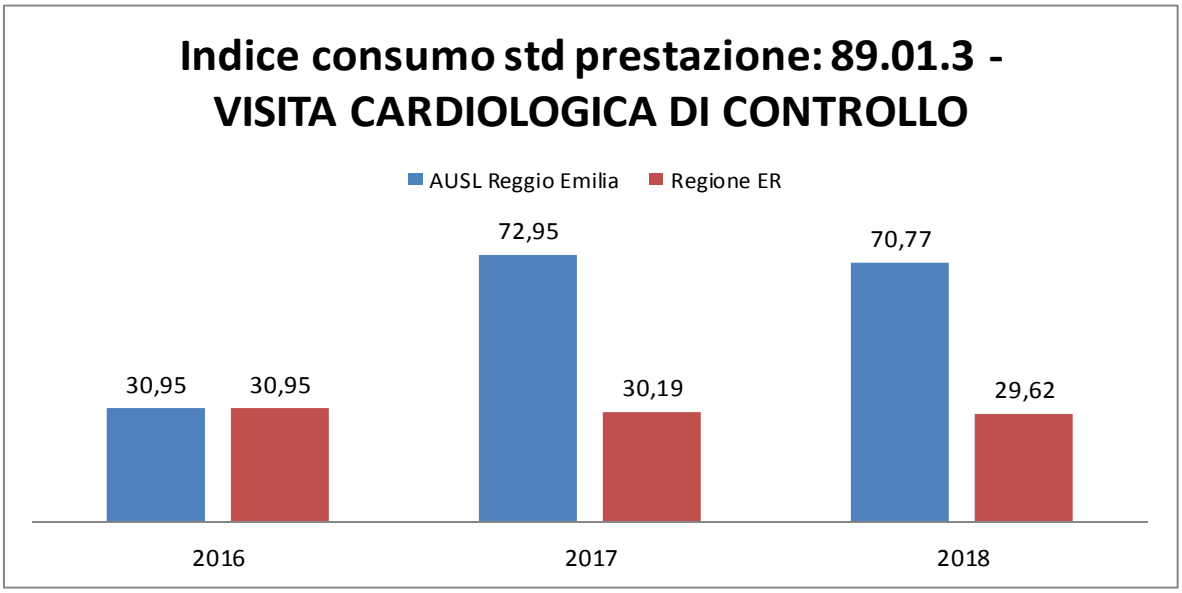


Grafico 7

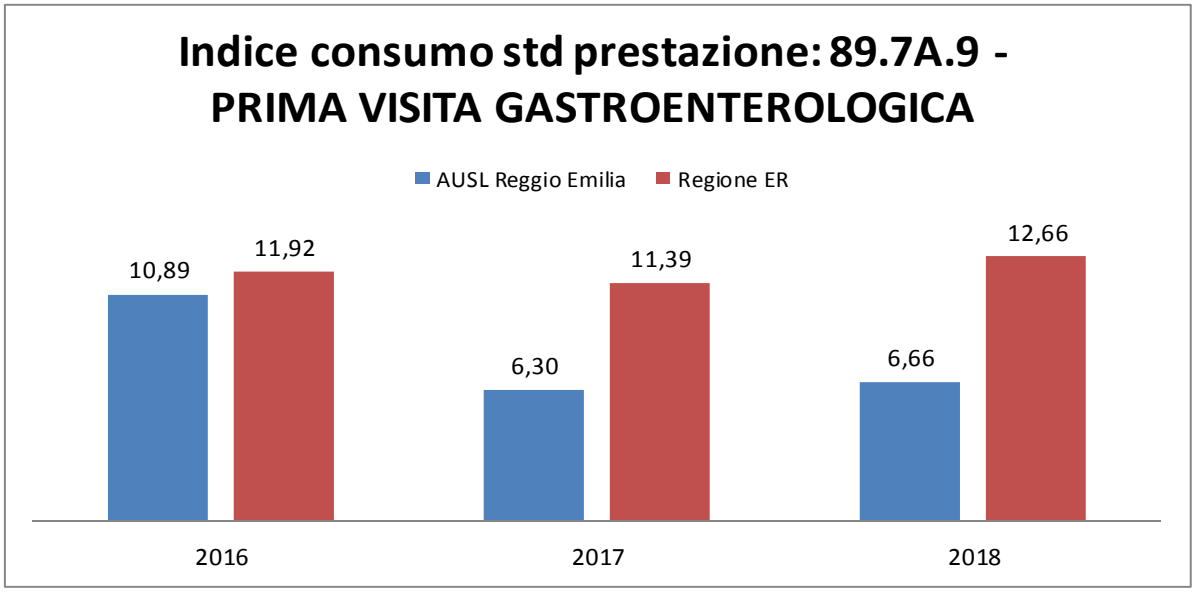


Grafico 8

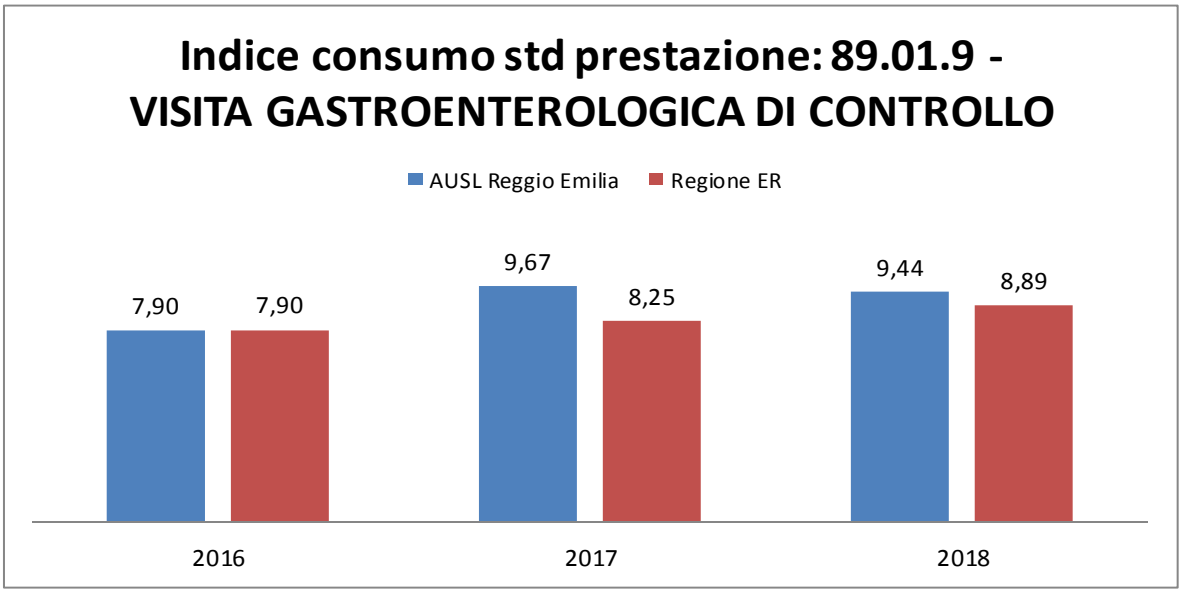


Grafico 9

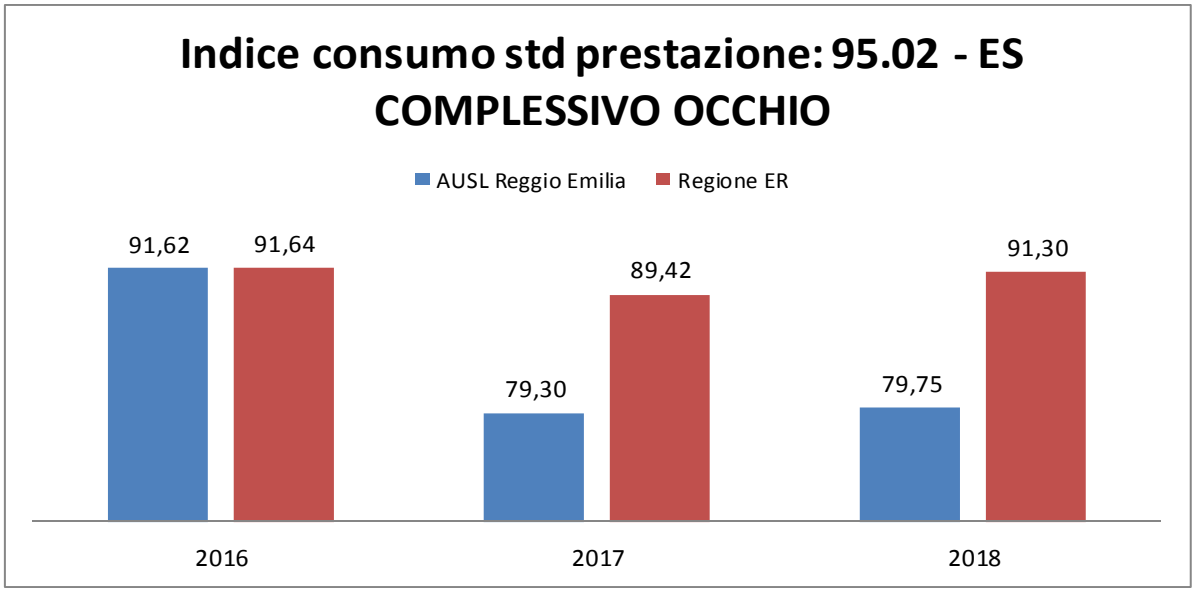


Grafico 10

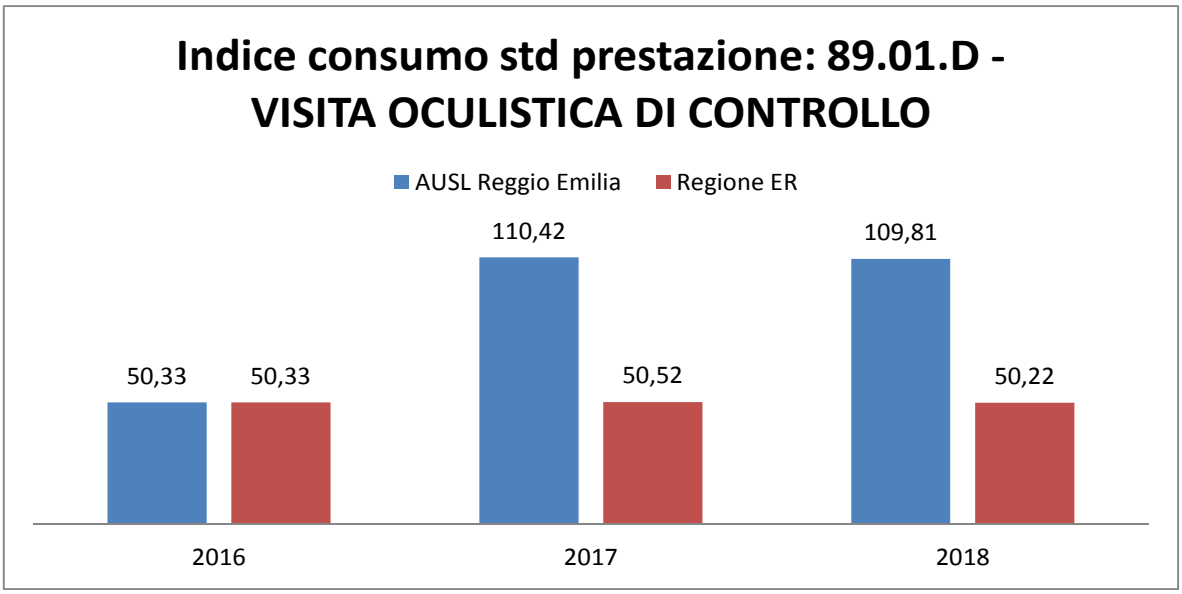


Grafico 11

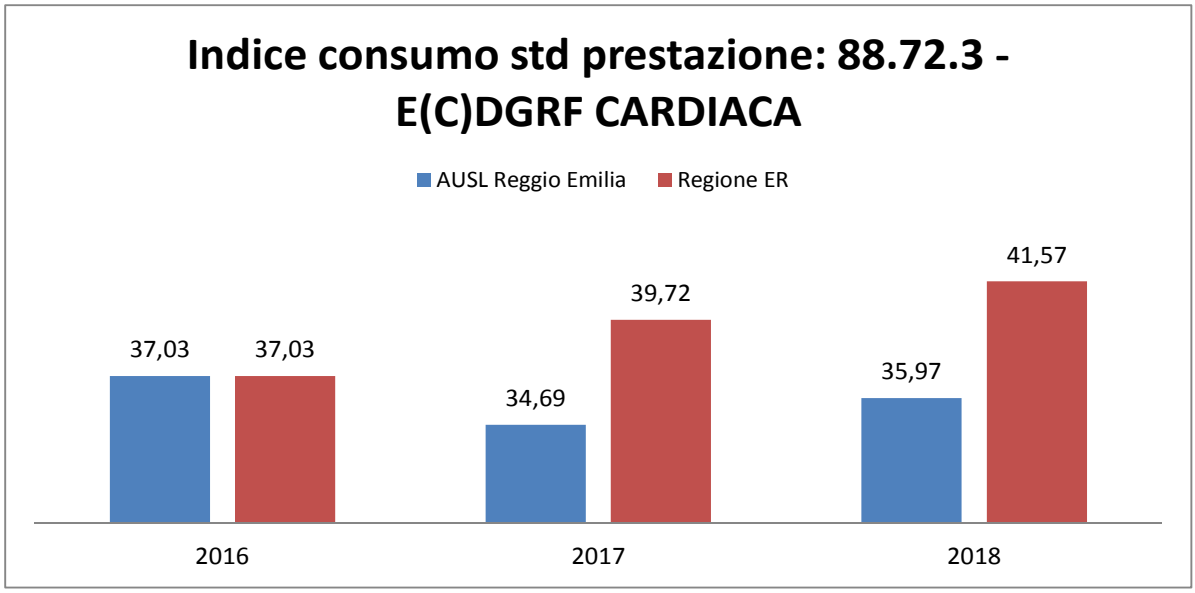


Grafico 12

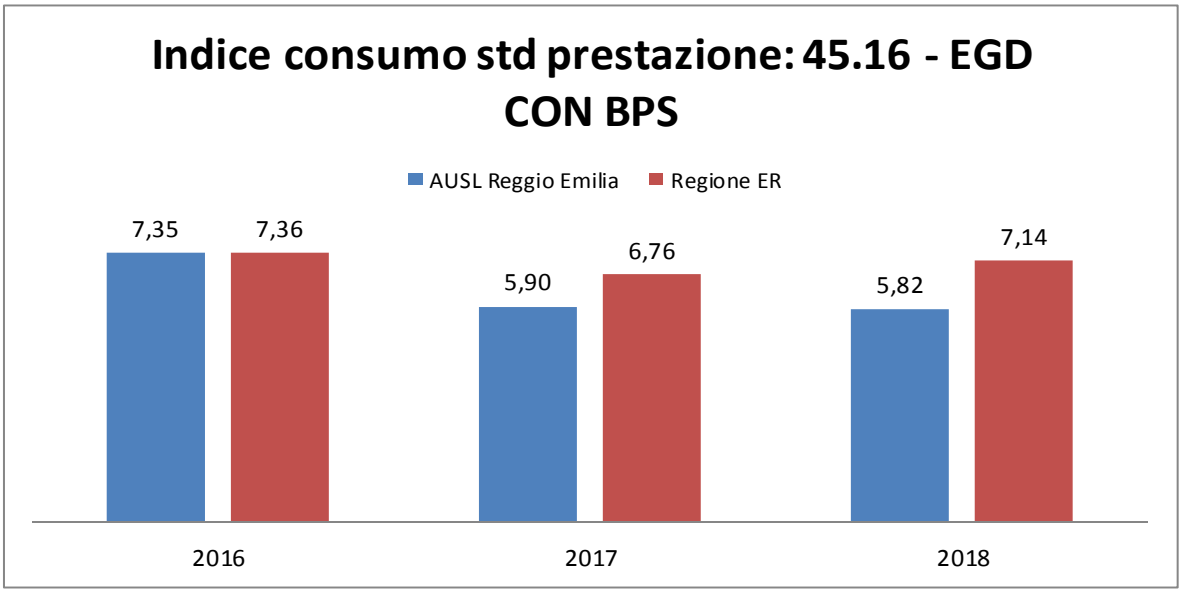


Grafico 13

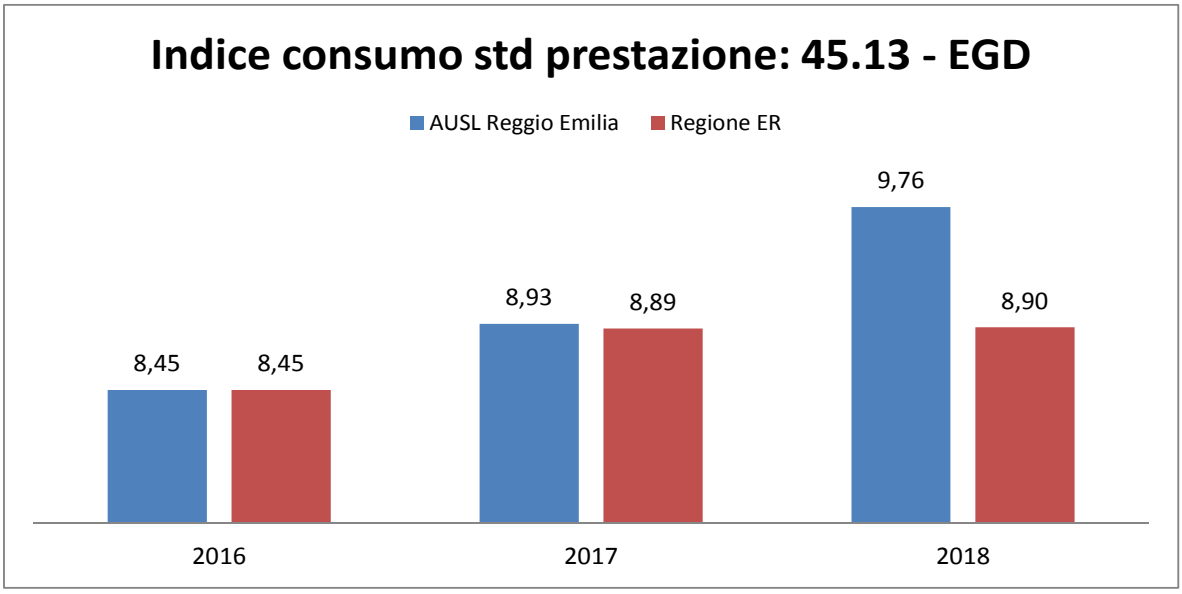


Grafico 14

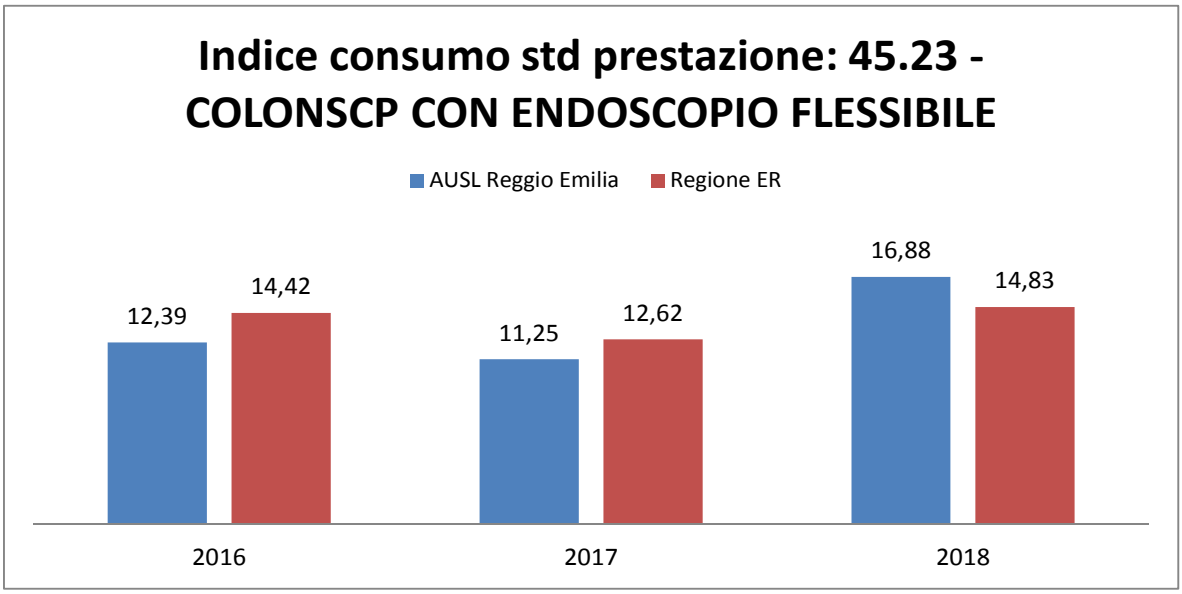


Grafico 15

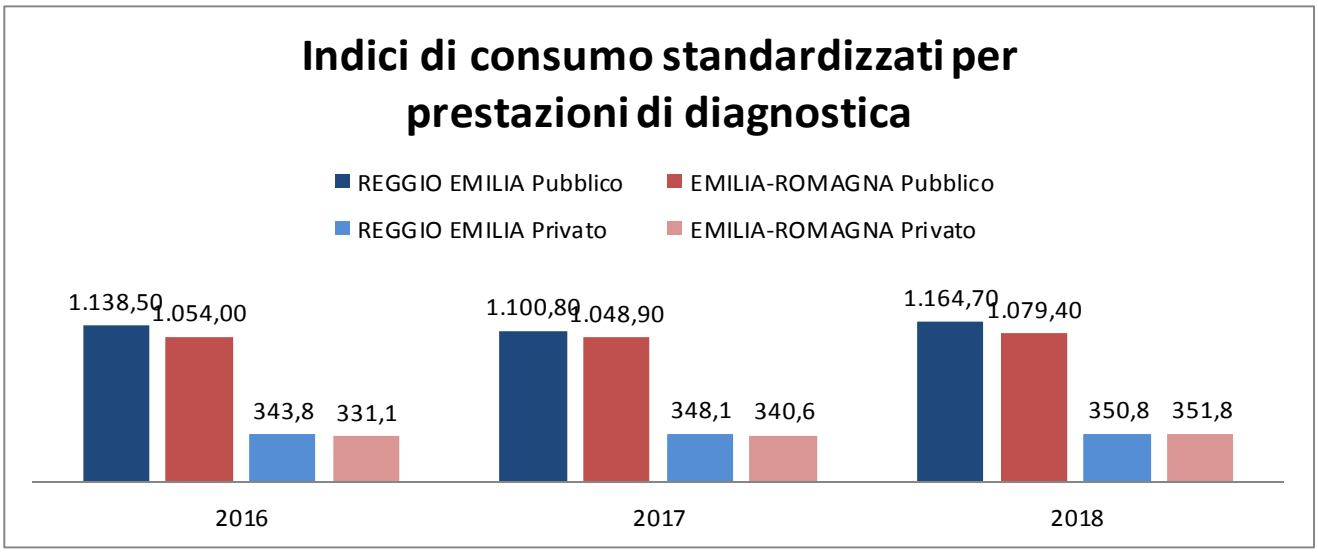


Grafico 16

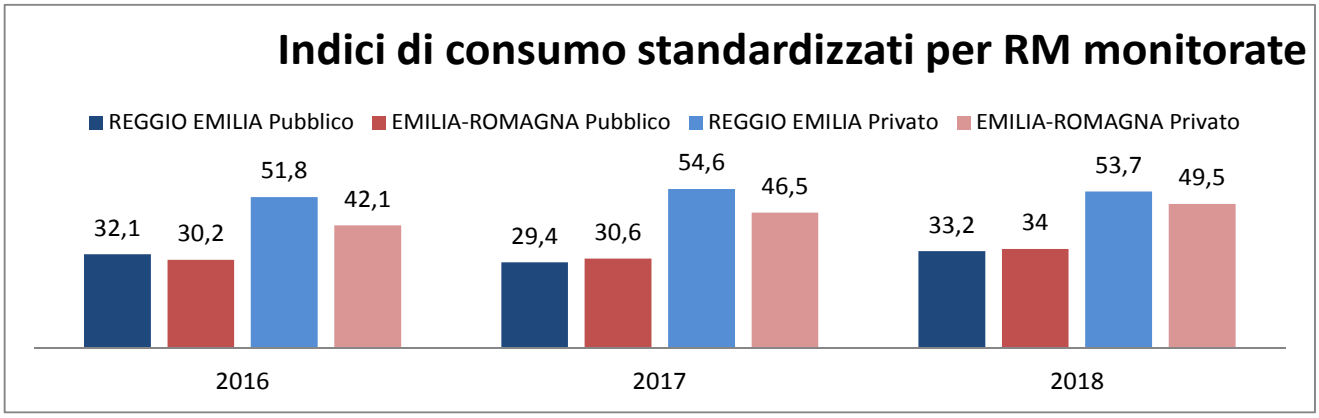


Grafico 17

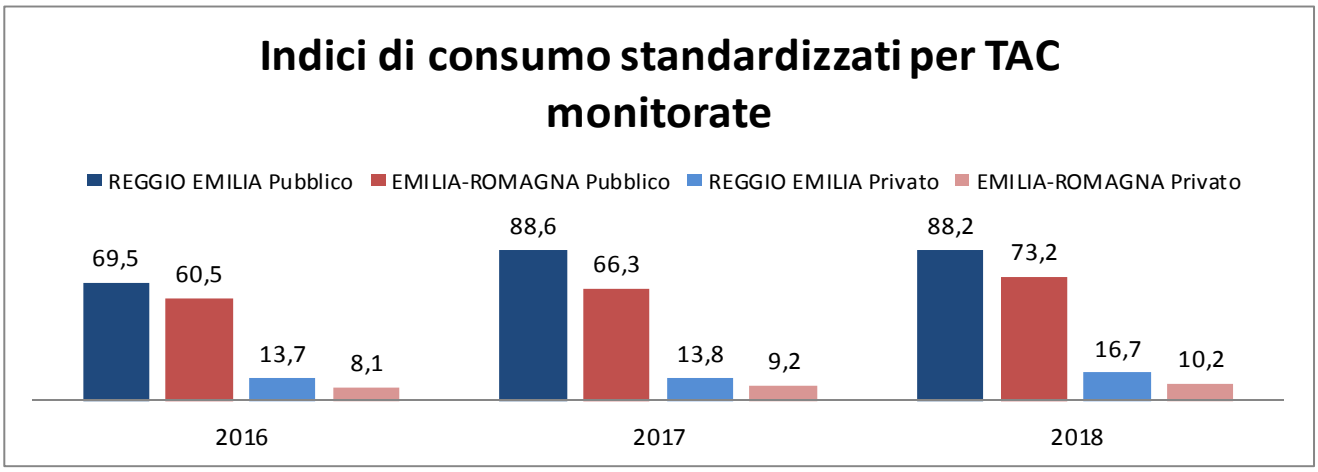
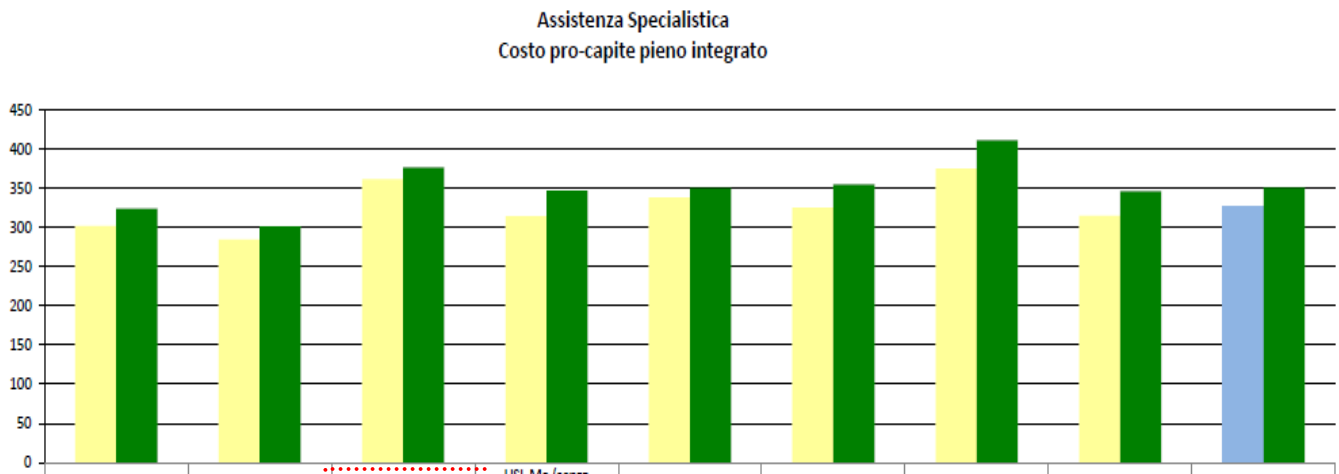


Grafico 18

2.2 Costi Pro-Capite e Tassi di Ospedalizzazione

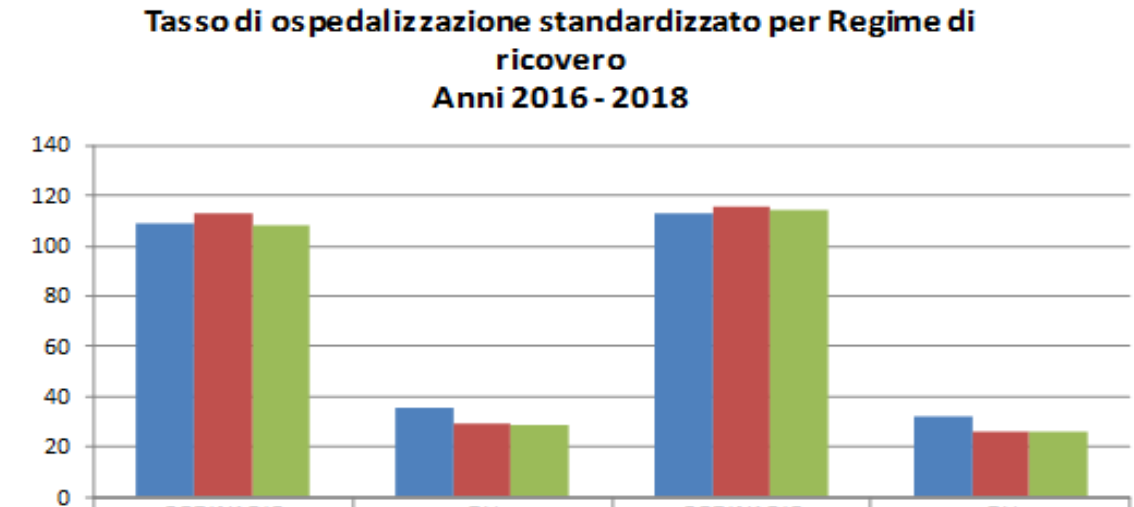
I dati che emergono dalle tabelle sotto riportate evidenziano come il costo pro capite per la specialistica dell'Az. USL di Reggio Emilia nel 2013 sia il secondo più alto a livello regionale in aumento 2017/2016.



	USL Pc	USL Pr	USL Re (con Aosp Re da 01/07/2017)	USL Mo (senza Baggiovara da 01/01/2017)	USL Bo	USL Imola	USL Fe	USL Romagna	Valore Regione
Anno 2016	301,74	284,23	361,09	314,09	337,89	324,93	374,47	314,87	326,05
Anno 2017	324,25	301,26	376,09	346,40	349,50	354,87	411,08	345,86	350,02

Tabella 3

Comprende: assistenza specialistica territoriale e ospedaliera per esterni(radiologia e radiodiagnostica, laboratorio analisi, emodialisi, odontoiatria e stomatologia, anatomia e istologia patologica, medicina nucleare, microbiologia e virologia, centro trasfusionale e immuno-ematologico , altre discipline e poliambulatori);Pronto Soccorso e OBI (non seguito da ricovero);Specialistica convenzionata esterna;Screening: Fasi 2° (attività di primo livello effettuazione del test) e 3° (attività di secondo livello approfondimento diagnostico) erogate nell'ambito dell'assistenza specialistica;
Prestazioni riabilitative ex art.26 L.833/78;Attività in libera professione aziendale (SIMIL-ALP)
Non comprende l'attività erogata in libera professione Intra-moenia.
I costi vengono rettificati anche dalla mobilità attiva della somministrazione di farmaci erogati durante la terapia ambulatoriale (modalità di erogazione 08 –circolare ass.farm 3/2016) e somministrati in Day-service Ambulatoriale oncologico (regime di erogazione 09) – circolare as.farm.



	ORDINARIO	DH	ORDINARIO	DH
	REGGIO EMILIA		EMILIA-ROMAGNA	
2016	109	35,1	112,8	31,7
2017	112,9	29,4	115,8	25,6
2018	108,4	28,8	114,4	25,6

Grafico 19: Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

2.3 Costi privato accreditato per specialistica ambulatoriale

Le **strutture private accreditate** nella Provincia di Reggio Emilia sono localizzate prevalentemente nel Distretto di Reggio Emilia con l'eccezione di tre strutture: una nel Distretto di Montecchio E., una struttura con sede nella Provincia di Modena ed una nella provincia di Parma . La tipologia e la quantità di prestazioni offerte derivano dall'analisi della domanda espressa e dei bisogni di salute della popolazione di riferimento provinciale a seguito di valutazioni periodiche, dei tempi e della numerosità dei pazienti in lista di attesa e dei confronti di indici di consumo a livello regionale.
Le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate appartengono alle seguenti branche specialistiche:

ortopedia e traumatologia	**radiodiagnostica**
ostetricia e ginecologia	**diagnostica di laboratorio**
neurologia ed elettromiografie	**dermatologia**
otorinolaringoiatria	**odontostomatologia**
cardiologia	**oculistica**
chirurgia	**fisiatria e fisiochinesiterapia**
urologia	**endoscopia digestiva**

Vengono assicurate tutte le prestazioni monitorate con l'eccezione di: visita pneumologia, spirometria, visita oncologica, visita endocrinologica, visita diabetologia e mammografia che sono erogate dalle strutture pubbliche.
Dal 2015 in poi, per effetto delle azioni messe in atto coerentemente con il Programma interaziendale (in applicazione alla delibera 1735 /2014) ,sono stati ridefiniti i Budget delle strutture private accreditate soprattutto in funzione delle **agende di garanzia** prevalentemente garantite sia allora che ad oggi dai privati stessi .Il Budget fa riferimento alle strutture private accreditate con contratto di fornitura .

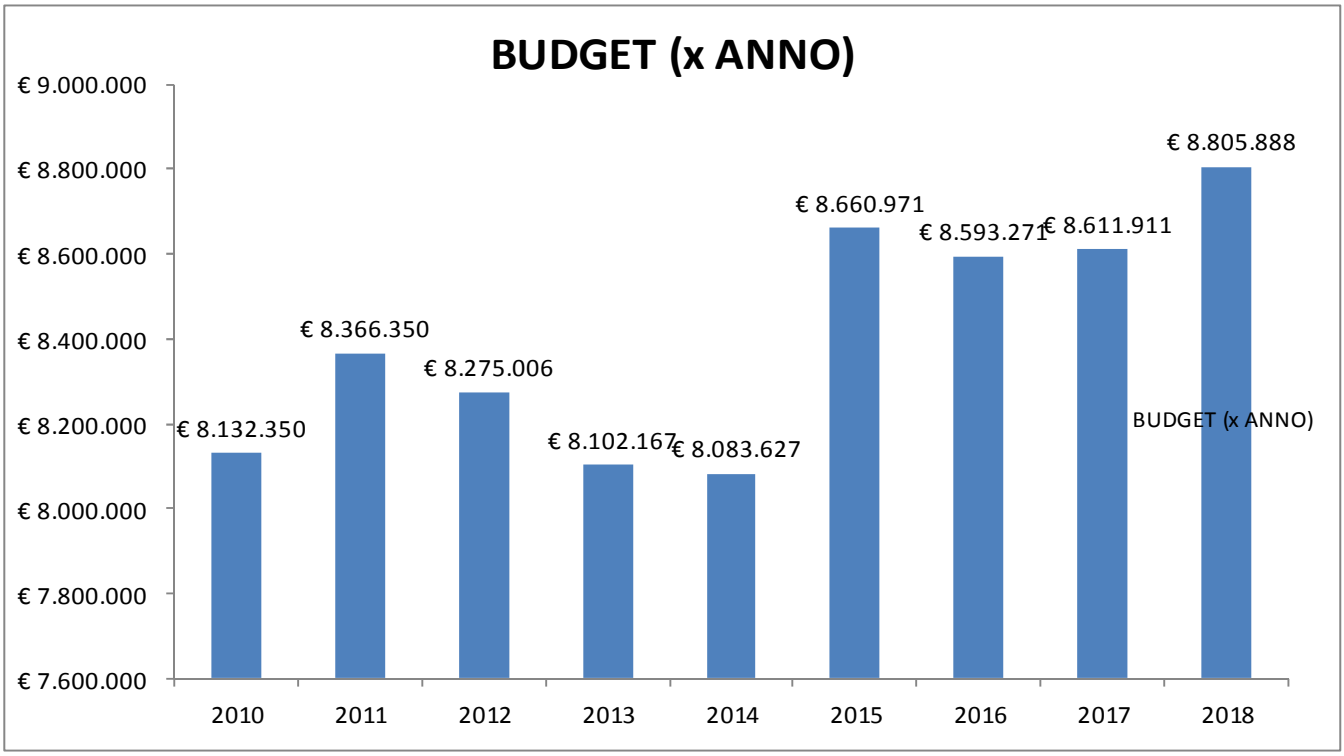


Grafico 20 Budget 2010-2018 privati accreditati

Come si evince dal grafico dalla Tabella , dal 2015 al 2018 si osserva un progressivo incremento dei costi per l'attività specialistica svolta dalle strutture private accreditate, indice di forte investimento da parte dell'Azienda, dovute alle seguenti motivazioni:

- Contrasto al fenomeno della carenza strutturale di specialisti ospedalieri e territoriali, onde evitare un calo dell'offerta
- Governo dei tempi di attesa, nel rispetto degli standard indicati dai Piani Nazionale e Regionali in vigore.
- Aumento della domanda (Vedi tabella 4 sottostante) anche dovuto alla recente manovra di eliminazione delle quote fisse per i cittadini con reddito inferiore a 100.000 euro e l'esenzione FA2.

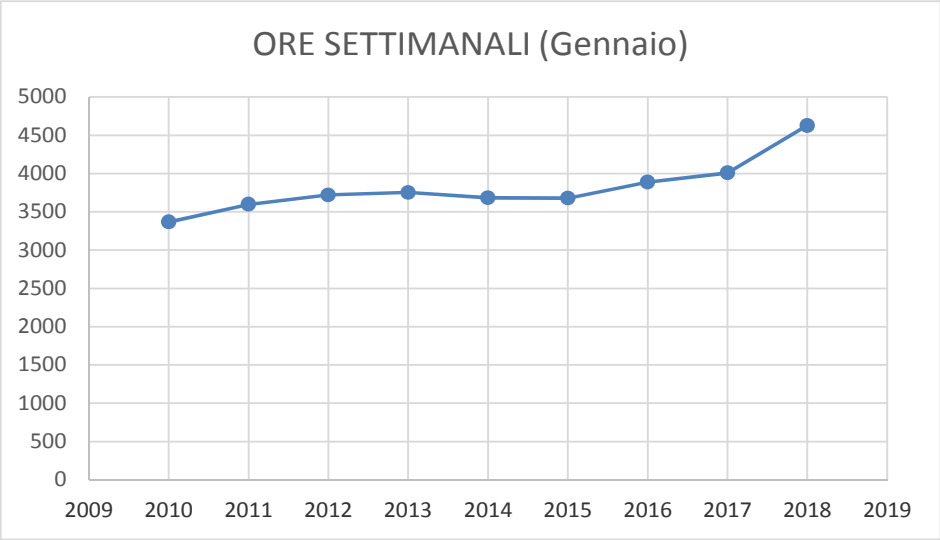
ANNO (gen-aprile)	2017	2018	2019
Verifica Prenotazione	Totale Prescrizioni	Totale Prescrizioni	Totale Prescrizioni
TOTALE	777.230	819.325	856.376

Tabella 4:andamento prescrizioni 1°quadrimestre 2017-2018-2019

2.4 Specialistica ambulatoriale convenzionata interna : costi ed ore

A conferma dell'investimento che l'Azienda ha portato avanti negli ultimi anni sull'attività specialistica, si evidenzia come nel periodo 2010-2018 l'aumento delle ore di specialistica ambulatoriale convenzionata sia progressivo e significativo. Nell'accordo locale triennale 2019-2021 dei convenzionati interni sono state inseriti alcuni strumenti per il contenimento dei tempi di attesa e tra questi:

- overbooking dinamico
- applicazione dei protocolli di appropriatezza
- libera professione simil -ALPI



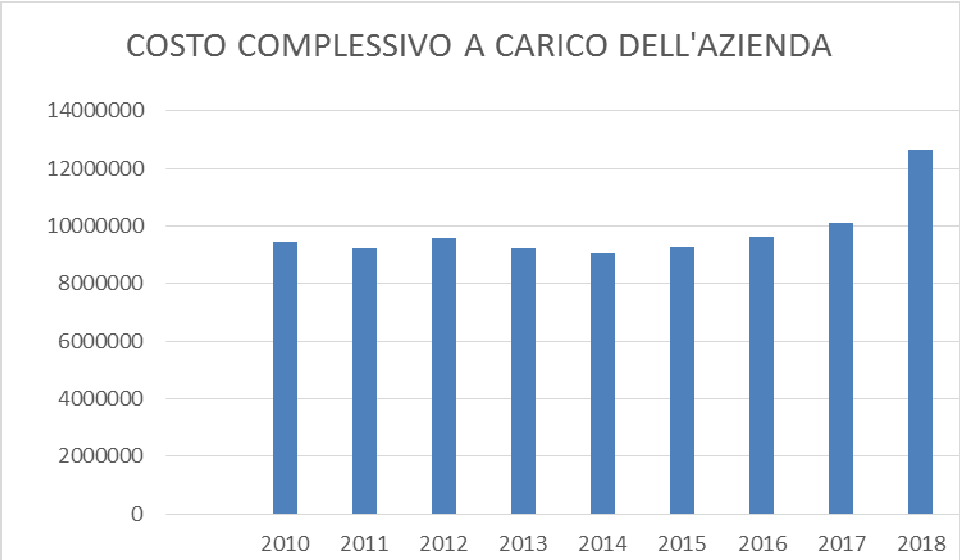


Tabella 5 - Tabelle specialisti convenzionati interni: costi ed ore / sett.

2.5 Tempi di attesa: andamento

Di seguito si riporta lo stato dell'arte dell'I.P. relativo al 2018 e al 1°trimestre 2019 .Si evidenzia che l'aumento della domanda e le criticità sul reperimento delle risorse professionali ha determinato un peggioramento dell'I.P. con particolare riferimento alle prestazioni con priorità B.

Azienda: AUSL REGGIO EMILIA
Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale

	Raggruppamento MAPS (F)	01/01 - 31/03		01/04 - 30/06		01/07 - 30/09		01/10 - 31/12	
		Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA
01	Visita Oculistica	5.340	100%	2.975	100%	4.015	99%	2.940	92%
02	Visita Urologica	1.461	100%	1.167	100%	884	98%	1.125	93%
03	Visita Fisiatrica	3.487	100%	3.255	100%	2.880	100%	2.852	99%
04	Visita Endocrinologica	1.126	100%	627	99%	561	99%	586	89%
05	Visita Neurologica	1.229	99%	757	99%	932	98%	951	95%
06	Visita Ortopedica	4.138	100%	3.397	100%	3.130	100%	2.782	99%
07	Visita Oncologica	45	100%	31	97%	17	100%	14	100%
08	Visita Cardiologica	2.755	98%	2.026	98%	2.441	100%	2.290	94%
09	Colonscopia	1.239	100%	714	96%	735	97%	1.029	100%
10	EMG	789	100%	555	99%	577	99%	471	97%
11	Ecocolordoppler	5.273	100%	4.666	99%	4.140	99%	3.717	98%
12	Ecografia Addome	5.915	100%	4.656	100%	3.994	99%	4.229	93%
13	Gastroscopia	1.186	87%	1.237	95%	1.270	100%	1.074	98%
14	TAC del Capo	378	100%	367	100%	418	100%	356	100%
15	TAC Addome	458	100%	404	100%	436	100%	364	99%
16	RMN Cerebrale	1.114	93%	855	92%	941	95%	965	94%
17	RMN Addome	243	99%	195	100%	165	100%	172	99%
18	RMN della Colonna	2.564	98%	2.329	98%	2.201	99%	2.042	96%
22	Visita Ginecologica	1.504	100%	1.258	100%	1.298	100%	1.117	94%
23	Visita Dermatologica	3.892	100%	3.136	74%	2.463	99%	2.649	96%
24	Visita Otorinolaringoiatrica	4.621	100%	3.488	98%	3.502	100%	3.801	98%
25	Visita Chirurgia Vascolare	135	100%	142	99%	104	86%	94	100%
26	TAC Rachide e Speco Vertebrale	217	98%	220	100%	224	100%	171	100%
27	TAC Bacino	19	100%	23	100%	30	100%	22	100%
28	TAC Torace	413	100%	374	100%	371	99%	291	99%
29	Ecografia Mammella	18	100%	20	100%	18	100%	26	100%
34	Ecocolordoppler Cardiaca	2.196	99%	1.707	99%	1.645	100%	1.807	99%
35	Elettrocardiogramma	7.977	100%	5.635	100%	5.675	100%	6.416	100%
36	Elettrocardiogramma Holter	547	100%	391	100%	389	98%	463	96%
37	Audiometria	1.430	99%	1.192	100%	841	100%	1.145	99%
38	Spirometria	948	99%	774	98%	725	96%	807	99%
40	Visita Gastroenterologica	501	100%	508	100%	492	99%	452	96%
41	Visita Pneumologica	1.103	99%	947	100%	858	99%	791	90%
42	Mammografia	767	98%	584	98%	438	99%	517	100%
43	Ecografia capo e collo	2.502	100%	1.964	99%	1.659	99%	1.641	91%
44	Ecografia ostetrica e ginecologica	1.101	99%	846	99%	891	100%	917	100%
45	ECG da sforzo	214	100%	167	92%	124	98%	227	100%
46	RM muscoloscheletrica	2.826	100%	2.613	100%	2.468	100%	2.643	99%
47	Visita Diabetologica	390	99%	328	96%	302	100%	315	96%
50	Visita Senologica	319	100%	310	100%	270	100%	312	100%
	Totale	**72.380**	**99%**	**56.840**	**98%**	**54.524**	**99%**	**54.583**	**97%**
	N. e % Prestazioni con IPP>90%	**39**	**98%**	**39**	**98%**	**39**	**98%**	**39**	**98%**
	di cui:								
Diagnostica	**Totale**	**40.334**	**99%**	**32.488**	**99%**	**30.375**	**99%**	**31.512**	**98%**
	N. e % Prestazioni con IPP>90%	**23**	**98%**	**24**	**98%**	**24**	**98%**	**24**	**98%**
	di cui:								
Visite	**Totale**	**32.046**	**100%**	**24.352**	**96%**	**24.149**	**99%**	**23.071**	**96%**
	N. e % Prestazioni con IPP>90%	**16**	**98%**	**15**	**98%**	**15**	**98%**	**15**	**98%**

Tabella 6 – Anno 2018 prestazioni monitorate D

Azienda: AUSL REGGIO EMILIA

Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale

	Raggruppamento MAPS (F)	01/01 - 31/03		01/04 - 30/06		01/07 - 30/09		01/10 - 31/12	
		Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA
01	Visita Oculistica	230	98%	209	96%	189	100%	215	100%
02	Visita Urologica	125	96%	120	94%	145	92%	169	86%
03	Visita Fisiatrica	960	96%	926	96%	789	98%	834	95%
04	Visita Endocrinologica	39	100%	11	100%	14	100%	18	94%
05	Visita Neurologica	266	84%	239	60%	213	85%	249	86%
06	Visita Ortopedica	252	99%	285	81%	226	71%	258	93%
07	Visita Oncologica	1	100%	2	100%	3	100%	3	100%
08	Visita Cardiologica	302	76%	281	84%	224	99%	257	84%
09	Colonscopia	138	59%	120	76%	101	84%	149	98%
10	EMG	27	70%	17	71%	26	65%	15	87%
11	Ecocolordoppler	252	90%	272	81%	188	89%	226	83%
12	Ecografia Addome	872	84%	839	75%	669	77%	833	80%
13	Gastroscopia	182	71%	161	79%	132	98%	133	90%
14	TAC del Capo	156	95%	119	92%	121	95%	122	86%
15	TAC Addome	304	93%	328	93%	253	94%	271	87%
16	RMN Cerebrale	175	91%	166	89%	175	78%	180	77%
17	RMN Addome	35	63%	26	88%	25	96%	39	69%
18	RMN della Colonna	186	84%	188	80%	167	84%	174	75%
22	Visita Ginecologica	14	71%	12	75%	11	91%	12	92%
23	Visita Dermatologica	431	65%	516	57%	352	85%	355	81%
24	Visita Otorinolaringoiatrica	330	92%	334	89%	274	96%	282	96%
25	Visita Chirurgia Vascolare	45	100%	38	100%	34	100%	37	86%
26	TAC Rachide e Speco Vertebrale	49	92%	46	98%	49	88%	51	86%
27	TAC Bacino	8	100%	6	100%	5	100%	6	83%
28	TAC Torace	229	93%	193	93%	137	91%	151	87%
29	Ecografia Mammella	77	99%	81	86%	86	97%	84	80%
34	Ecocolordoppler Cardiaca	8	25%	10	30%	4	100%	7	57%
35	Elettrocardiogramma	374	72%	342	82%	260	97%	315	81%
36	Elettrocardiogramma Holter	4	0%	4	25%	1	100%	4	0%
37	Audiometria	25	88%	10	100%	10	70%	10	90%
38	Spirometria	8	100%	4	75%	2	50%	1	100%
40	Visita Gastroenterologica	155	98%	137	99%	170	99%	144	97%
41	Visita Pneumologica	126	99%	108	92%	105	99%	88	90%
42	Mammografia	144	93%	125	91%	104	97%	109	83%
43	Ecografia capo e collo	191	91%	164	81%	112	88%	143	85%
44	Ecografia ostetrica e ginecologica	2	50%	7	71%	3	67%	5	80%
45	ECG da sforzo	2	0%	1	0%	3	33%	1	0%
46	RM muscoloscheletrica	146	55%	111	62%	91	78%	102	72%
47	Visita Diabetologica	29	55%	11	64%	6	67%	25	72%
50	Visita Senologica	6	50%	3	67%	1	100%	5	0%
	Totale	**6.905**	**86%**	**6.572**	**83%**	**5.480**	**90%**	**6.082**	**86%**
	N. e % Prestazioni con IPP>90%	**21**	**53%**	**15**	**38%**	**23**	**58%**	**13**	**33%**
	di cui:								
Diagnostica	**Totale**	**3.594**	**83%**	**3.340**	**82%**	**2.724**	**87%**	**3.131**	**82%**
	N. e % Prestazioni con IPP>90%	**11**	**53%**	**7**	**38%**	**11**	**58%**	**4**	**33%**
	di cui:								
Visite	**Totale**	**3.311**	**89%**	**3.232**	**84%**	**2.756**	**93%**	**2.951**	**91%**
	N. e % Prestazioni con IPP>90%	**10**	**53%**	**8**	**38%**	**12**	**58%**	**9**	**33%**

Tabella 7 – Anno 2018 prestazioni monitorate B

Azienda: AUSL REGGIO EMILIA

Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale

	Raggruppamento MAPS (F)	01/01 - 31/01		01/02 - 28/02		01/03 - 31/03	
		Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA
01	Visita Oculistica	1.212	97%	1.170	73%	1.154	71%
02	Visita Urologica	385	93%	275	97%	301	95%
03	Visita Fisiatrica	1.272	100%	1.128	100%	1.280	100%
04	Visita Endocrinologica	302	98%	222	87%	290	88%
05	Visita Neurologica	457	99%	370	94%	325	98%
06	Visita Ortopedica	1.177	100%	1.065	98%	1.097	98%
07	Visita Oncologica	9	100%	10	100%	3	100%
08	Visita Cardiologica	948	97%	668	95%	805	86%
09	Colonscopia	532	100%	347	100%	337	99%
10	EMG	263	100%	239	100%	210	99%
11	Ecocolordoppler	1.668	99%	1.508	98%	1.387	91%
12	Ecografia Addome	1.637	100%	1.621	100%	1.536	99%
13	Gastroscopia	487	96%	404	82%	398	88%
14	TAC del Capo	146	100%	116	100%	119	99%
15	TAC Addome	122	100%	136	99%	125	99%
16	RMN Cerebrale	360	80%	379	84%	366	48%
17	RMN Addome	46	98%	50	94%	65	95%
18	RMN della Colonna	901	98%	859	95%	809	86%
22	Visita Ginecologica	429	100%	361	97%	394	98%
23	Visita Dermatologica	1.743	100%	1.451	100%	1.589	100%
24	Visita Otorinolaringoiatrica	1.808	98%	1.455	99%	1.323	96%
25	Visita Chirurgia Vascolare	49	100%	62	100%	56	100%
26	TAC Rachide e Speco Vertebrale	70	100%	62	100%	64	100%
27	TAC Bacino	8	100%	7	100%	10	100%
28	TAC Torace	122	100%	122	98%	100	98%
29	Ecografia Mammella	9	100%	9	100%	6	100%
34	Ecocolordoppler Cardiaca	776	100%	603	99%	511	95%
35	Elettrocardiogramma	2.559	100%	2.218	100%	2.042	99%
36	Elettrocardiogramma Holter	197	99%	165	99%	177	97%
37	Audiometria	426	98%	448	100%	475	100%
38	Spirometria	373	97%	350	99%	295	99%
40	Visita Gastroenterologica	229	100%	197	98%	163	99%
41	Visita Pneumologica	320	99%	332	99%	332	99%
42	Mammografia	172	99%	182	99%	208	99%
43	Ecografia capo e collo	729	98%	716	96%	695	94%
44	Ecografia ostetrica e ginecologica	421	100%	414	99%	285	98%
45	ECG da sforzo	102	99%	74	96%	68	96%
46	RM muscoloscheletrica	1.006	100%	995	99%	916	96%
47	Visita Diabetologica	137	100%	126	99%	129	100%
50	Visita Senologica	139	100%	134	100%	127	100%
	Totale	**23.748**	**99%**	**21.050**	**96%**	**20.572**	**94%**
	N. e % Prestazioni con IPP>90%	**39**	**98%**	**36**	**90%**	**34**	**85%**
	di cui:						
Diagnostica	**Totale**	**13.132**	**99%**	**12.024**	**98%**	**11.204**	**94%**
	N. e % Prestazioni con IPP>90%	**23**	**98%**	**22**	**90%**	**21**	**85%**
	di cui:						
Visite	**Totale**	**10.616**	**99%**	**9.026**	**95%**	**9.368**	**94%**
	N. e % Prestazioni con IPP>90%	**16**	**98%**	**14**	**90%**	**13**	**85%**

Tabella 8 – Anno 2019 primo Trimestre prestazioni monitorate D

Azienda: AUSL REGGIO EMILIA

Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale

	Raggruppamento MAPS (F)	01/01 - 31/01		01/02 - 28/02		01/03 - 31/03	
		Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA
01	Visita Oculistica	95	96%	62	94%	50	98%
02	Visita Urologica	41	88%	48	100%	61	92%
03	Visita Fisiatrica	316	93%	292	99%	267	96%
04	Visita Endocrinologica	3	100%	2	100%	9	56%
05	Visita Neurologica	91	87%	120	52%	131	59%
06	Visita Ortopedica	118	77%	93	71%	149	31%
07	Visita Oncologica	1	100%	1	100%	0	
08	Visita Cardiologica	88	98%	71	61%	100	52%
09	Colonscopia	57	98%	55	98%	62	97%
10	EMG	9	44%	14	36%	4	50%
11	Ecocolordoppler	96	79%	98	70%	74	73%
12	Ecografia Addome	336	75%	307	77%	296	77%
13	Gastroscopia	62	95%	43	91%	44	80%
14	TAC del Capo	49	92%	50	94%	20	90%
15	TAC Addome	139	91%	116	91%	97	88%
16	RMN Cerebrale	62	58%	55	91%	81	69%
17	RMN Addome	14	64%	13	92%	19	42%
18	RMN della Colonna	60	62%	54	72%	65	69%
22	Visita Ginecologica	3	100%	4	100%	5	60%
23	Visita Dermatologica	114	98%	133	96%	106	79%
24	Visita Otorinolaringoiatrica	123	97%	69	93%	79	66%
25	Visita Chirurgia Vascolare	21	100%	21	100%	19	100%
26	TAC Rachide e Speco Vertebrale	23	96%	19	89%	14	93%
27	TAC Bacino	2	100%	6	100%	4	100%
28	TAC Torace	77	94%	82	94%	62	85%
29	Ecografia Mammella	31	97%	29	100%	44	89%
34	Ecocolordoppler Cardiaca	2	0%	0		4	25%
35	Elettrocardiogramma	100	98%	79	58%	108	47%
36	Elettrocardiogramma Holter	0		0		4	25%
37	Audiometria	9	100%	7	86%	4	25%
38	Spirometria	0		0		2	0%
40	Visita Gastroenterologica	46	96%	47	94%	30	97%
41	Visita Pneumologica	38	68%	65	17%	51	49%
42	Mammografia	39	90%	39	95%	34	88%
43	Ecografia capo e collo	48	85%	65	88%	55	78%
44	Ecografia ostetrica e ginecologica	0		4	100%	1	0%
46	RM muscoloscheletrica	46	52%	68	35%	45	42%
47	Visita Diabetologica	16	94%	11	36%	16	50%
50	Visita Senologica	2	0%	4	0%	0	
	Totale	**2.377**	**87%**	**2.246**	**80%**	**2.216**	**73%**
	N. e % Prestazioni con IPP>90%	**22**	**61%**	**21**	**58%**	**9**	**24%**
	di cui:						
Diagnostica	**Totale**	**1.261**	**82%**	**1.203**	**80%**	**1.143**	**74%**
	N. e % Prestazioni con IPP>90%	**11**	**61%**	**11**	**58%**	**4**	**24%**
	di cui:						
Visite	**Totale**	**1.116**	**92%**	**1.043**	**81%**	**1.073**	**71%**
	N. e % Prestazioni con IPP>90%	**11**	**61%**	**10**	**58%**	**5**	**24%**

Tabella 9 – Anno 2019 primo Trimestre prestazioni monitorate B

3. RUA E TEAM OPERATIVO: NOMINE E RUOLI

Con nomina da parte del DG dell'Azienda USL-IRCSS (così come già indicava la DGR 1056/2015) è identificata la Dottoressa Eletta Bellocchio come Responsabile Unitario dell'Accesso (RUA) e coordinatore del team operativo e di tutti gli uffici risorse.

Il RUA, che afferisce direttamente al Direttore Sanitario (DS), deve :

- Coordinare gli uffici risorse provinciali e il Team operativo sul governo delle liste di attesa interaziendale
- presidiare, monitorare e verificare gli interventi adottati in tema di facilitazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali dell'ambito territoriale di riferimento
- gestire la definizione e modifica delle agende di specialistica ambulatoriale e day-service (esclusi i Day Service la cui gestione implica il management delle sale operatorie)
- gestire l'apertura e chiusura delle agende di specialistica ambulatoriale
- definire le abilitazioni delle agende sul sistema di prenotazione
- definire l'albero dei destinatari dei report di CUPIDO
- garantire il mantenimento dei tempi di attesa entro gli standard regionali
- verificare l'appropriatezza prescrittiva ed organizzativa
- partecipare alla stesura del Programma attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa
- coordinare la definizione annuale del Piano di Produzione
- proporre alla Direzione Sanitaria la sospensione dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) nel caso in cui non vengano rispettate le condizioni di equilibrio tra l'ALPI e l'SSN e non vengano garantiti i tempi di attesa standard regionali in regime istituzionale
- collaborare ai lavori in tema di specialistica ambulatoriale nell'Area Vasta Nord
- collaborare ai lavori del Gruppo tecnico regionale liste di attesa
- Collaborare con il RUA dei ricoveri per le aree di comune interesse

Il **Team operativo** (la cui composizione è in corso) avrà il compito di :

- monitorare quotidianamente attraverso CUPIDO e MAPS2 i tempi di attesa
- monitorare e verificare l'efficacia delle azioni individuate nel Programma e proposte per il miglioramento delle performance
- monitorare le problematiche del ciclo prescrizione /prenotazione/erogazione ed eventuale raccolta dati per l'analisi
- proporre soluzioni alle problematiche relative al processo prescrizione /prenotazione/erogazione
- analizzare e proporre soluzioni per il recupero dei posti non utilizzati
- Analizzare i dati di appropriatezza e proposta di eventuali soluzioni e modalità di implementazione dei protocolli
- Collaborare alla definizione del piano di produzione annuale
- Collaborare con il RUA per tutte le azioni previste dal Programma

Il team sarà attivo quotidianamente ed ogni settimana sarà organizzato un briefing con il RUA per la valutazione dello stato dell'arte e successive azioni .

La nostra azienda, oltre al team operativo, ritiene importante mantenere attivo l'attuale **Team multiprofessionale strategico** (TMS) con funzione di rendicontazione trimestrale sia alla Direzione Sanitaria che ad altri livelli di responsabilità aziendale. Il TMS ha la responsabilità di decidere in maniera condivisa circa le azioni da intraprendere in tema di governo delle lista di attesa.

4. GOVERNO DELLA DOMANDA

4.1 Standard di riferimento

Sul versante della domanda si rafforza l'importanza dell'appropriatezza prescrittiva, valore imprescindibile che guida le scelte quali: le indicazioni previste dal DPCM 12 gennaio 2017 dei LEA, la ridefinizione delle classi di priorità e l'introduzione del tipo di accesso, l'implementazione delle regole regionali sugli applicativi di prescrizione, la presa in carico degli assistiti da parte del medico specialista che provvede direttamente alla prescrizione di quanto necessario al completamento diagnostico. Il governo della domanda dovrà quindi tener conto dei nuovi standard da garantire per ciascuna classe di priorità, ma anche della scadenza per le prescrizioni correlate al primo accesso. Sono infatti imposti a livello di SAR dei blocchi prenotativi:

1. Prescrizioni con Priorità U e B: se la data di prenotazione supera di 7 giorni quella di Prescrizione;
2. Prescrizioni con Priorità D e P: se la data di prenotazione supera di 1 anno quella di Prescrizione;

È responsabilità del medico prescrittore sottendere a determinate regole prescrittive, ovvero indicare obbligatoriamente su tutte le prescrizioni:

- informazioni anagrafiche del cittadino
- le prestazioni
- il quesito diagnostico
- il tipo accesso (accesso 0 - accesso1)
- le classi di priorità (U, B, D, P)

Le informazioni anagrafiche del cittadino (nome, cognome, indirizzo di residenza e di domicilio, codice esenzione etc.) vengono rilevate dall'Anagrafe Regionale Assistiti (ARA), in caso di cittadini residenti o assistiti in Regione Emilia-Romagna. È responsabilità dell'Azienda sanitaria tenere costantemente aggiornate le informazioni presenti sull'applicativo CUP in coerenza con l'Anagrafe Regionale Assistiti.

Le prestazioni devono essere prescritte facendo riferimento esclusivamente al catalogo Sole e prenotate su sistema CUP .

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

Il **Tipo accesso** indica se la prescrizione/prestazione si riferisce ad un primo accesso o ad altri accessi.

Tipo accesso = 1 (primo accesso)	- prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, nei casi in cui si necessita di primo inquadramento diagnostico - visita o prestazione di approfondimento richieste dallo specialista per completare la diagnosi ed erogate da medico di specialità differente. - Visita o prestazione di controllo (in priorità B o D ed esenzione per patologia) necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico in pazienti cronici esenti .
Tipo accesso = 0 (accesso successivo)	- visita o prestazione di controllo, follow- up - prestazioni prescritte ed erogate dallo specialista nei casi di presa in carico assistenziale

Le prestazioni successive che si rendono necessarie dopo il primo accesso devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza quindi re-invio al MMG/PLS per la prescrizione.

A tal fine, l'organizzazione aziendale sta già valutando gli strumenti informatici per garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino (follow-up), pianificando la fruibilità delle prestazioni con tempi appropriati con il decorso della patologia e sta analizzando la possibilità che lo specialista possa direttamente prenotare sia nei casi in cui il professionista operi in sedi sprovviste di Cup oppure operi in fasce orarie che non consentono al cittadino di recarsi agli sportelli .

Utilizzo sistematico delle classi di priorità

L'indicazione delle classi di priorità (U, B, D, P) è obbligatoria in tutte le prescrizioni di specialistica ambulatoriale nel caso in cui il medico indichi il primo accesso (tipo accesso=1). Vengono definiti i seguenti standard per il primo accesso

- **U (Urgente)** da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- **B (Breve)** da eseguire entro 10 gg;
- **D (Differibile)** da eseguire entro 30 gg per le visite o 60 gg per gli accertamenti diagnostici
- **P (Programmabile)** da eseguire entro 120 gg

I giorni di attesa per l'esecuzione di una qualunque prestazione, con qualunque classe di priorità, devono essere calcolati, a partire dalla data di prenotazione, sui giorni di calendario non quindi sui giorni lavorativi.

Per l'azienda di Reggio Emilia si ritiene fondamentale mantenere lo standard per le priorità U a 24 ore

I nuovi standard di riferimento dovranno essere da garantiti secondo gli obiettivi indicati:

AL 31 DICEMBRE 2019	• IP >= 90% URGENZE BREVI (B) E DIFFERIBILI (D)
AL 31 DICEMBRE 2020 e 2021	• IP >= 90% URGENZE BREVI (B), DIFFERIBILI (D), PROGRAMMABILI (P)

Indice di Performance (IP): la percentuale (%) del numero di pazienti prenotati con tempo di attesa ≤ agli standard regionali (in riferimento alla classe di priorità) sul totale dei pazienti prenotati in un determinato periodo di tempo .

4.2 Azioni di sistema per il governo della domanda

4.2.1 Applicativi di prescrizione

Al fine di rispondere agli obblighi normativi previsti dal nuovo Piano Nazionale per il Governo delle liste di attesa, l'Azienda USL di Reggio Emilia provvederà a dotare entro il 31 dicembre 2019,tutti gli applicativi di prescrizione in uso degli specialisti, di una nuova funzionalità che consenta al medico prescrittore, di indicare sulla ricetta il "tipo accesso" (1=primo accesso, 0=accesso successivo) in aggiunta alla classe di priorità.

Inoltre, per permettere la corretta redazione della prescrizione (esenzioni per patologia o gravidanza, branca di appartenenza, codice nomenclatore tariffario, particolari note per il prescrittore etc..), l'azienda ha provveduto ad allineare con il catalogo regionale SOLE (DGR 748/11) tutti gli applicativi prescrittivi in uso dagli specialisti (dipendenti e convenzionati), e continuerà a monitorarne l'allineamento, nonché a prevedere un'ulteriore implementazione di protocolli delle urgenze B. L'Azienda si è inoltre impegnata a promuovere l'adozione da parte degli MMG dell'applicativo di prescrizione "Cartella Regionale SOLE" finalizzata ad una efficace, sicura e facilitata prescrizione specialistica; è sottointeso che tutti gli altri applicativi in uso da MMG e PLS devono recepire le specifiche di implementazione delle regole prescrittive, sia per quanto attiene l'aggiornamento del catalogo prescrittivo, sia per tutte le indicazioni di appropriatezza, garantendone il tempestivo aggiornamento tramite i servizi web messi a disposizione dalla regione; sarà premura dell'Azienda Usl di Reggio Emilia vigilare sull'avvenuto recepimento.

4.2.2 Miglioramento dell'appropriatezza

Il DPCM 12/01/2017 di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ha ridefinito le condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del "Servizio Sanitario Nazionale" previste dal Decreto ministeriale del 9 dicembre 2015, limitando il numero di prestazioni assoggettate a condizione di erogabilità, spostando, a parità di condizioni, i vincoli del prescrittore verso l'appropriatezza prescrittiva, ovvero verso l'aderenza complessiva del medico alle evidenze scientifiche.

L'appropriatezza rappresenta per l'AUSL di Reggio Emilia, uno dei valori prioritari e un importante strumento di governo clinico per veicolare la domanda in modo appropriato e quindi liberare risorse che possano essere ri-allocate (disinvestment e ri-allocation) secondo una logica di efficienza. Questo obiettivo non può essere ritenuto a breve termine, poiché richiede un lavoro paziente e un forte coinvolgimento di tutti i prescrittori; proprio per questo si è resa necessaria nella nostra AUSL l'elaborazione di protocolli di appropriatezza interaziendali condivisi. Questi infatti individuano una serie di criteri prescrittivi e di corretta priorità, in relazione al quesito diagnostico.

In particolare la verifica della corretta applicazione dei criteri consiste nella valutazione della coerenza del quesito diagnostico indicato con la tipologia di prestazione richiesta e grado di priorità.

Dal 2013 la nostra AUSL ha introdotto una soluzione informatizzata "Clinika" di IG-consulting per la verifica sistematica dell'appropriatezza prescrittiva di tutte le prescrizioni DEMA e rosse SOLE per tutti i prescrittori dipendenti e convenzionati. Sulle stesse questo metodo ci ha consentito di ottenere, in modo sistematico, informazioni strutturate su: presenza del quesito diagnostico, consistenza clinica dello stesso e coerenza tra quesito e grado di urgenza.

Abbiamo applicato lo strumento sulle prestazioni "pesanti" in particolare RMN osteoarticolari, cerebrali e della colonna, TAC osteoarticolari ed Endoscopia digestiva prescritte sia dai MMG che specialisti dipendenti e convenzionati

Il software informatico di analisi , ogni semestre genera dei report di appropriatezza: aziendale, distrettuale, di nucleo di cure primarie e per il singolo prescrittore che vengono poi distribuiti per l'analisi e la discussione a ciascun nucleo di cure primarie e agli specialisti convenzionati . E' in corso una implementazione per migliorarne l'analisi e diffusione .

Nel corso del 2019 sarà cura dell'Azienda inserire i protocolli aziendali all'interno del modulo prescrittivo regionale SSI dei MMG .

Dal 2019 sono stati inseriti nelle schede di budget dei dipartimenti ospedalieri gli indicatori di performance per l'appropriatezza e sono stati predisposti specifici report di analisi dell' appropriatezza , distribuiti semestralmente.

Negli accordi locali triennali dei convenzionati interni è stato inserito come obiettivo dei Responsabili delle AFT l'Appropriatezza Prescrittiva.

Protocolli attivi (priorità U,B,D)

- Management di alcuni quadri di patologia del tratto gastroenterico di forte impatto sulle cure primarie e indicazioni alle indagini di endoscopia digestiva.
- Appropriatezza della diagnostica di laboratorio: profili per la diagnosi e il follow up del diabete mellito.
- Diagnostica delle dislipidemie familiari.
- Criteri condivisi per l'accesso differenziato alla visita cardiologica + ecg secondo livelli di priorità(in fase di revisione)
- Criteri condivisi per l'accesso differenziato alla visita urologica secondo classi di priorita'
- Appropriatezza delle indagini radiologiche di spalla, ginocchio e rachide lombosacrale
- Appropriatezza delle richieste di visita allergologica e dei tests di diagnostica allergologica e management di alcune situazioni cliniche a rischio di inappropriatezza nel bambino e nell'adulto
- Criteri condivisi per l'accesso alla visita oculistica secondo livelli di priorita'
- Criteri condivisi per l'accesso differenziato alla visita otorinolaringoiatrica secondo classi di priorita'
- Appropriatezza prescrittiva ecocolordoppler vascolare
- Appropriatezza prescrittiva degli esami ecografici
- Appropriatezza prescrittiva degli esami TC e RM
- Appropriatezza in patologia tiroidea
- Appropriatezza di Visita Neurologica
- Appropriatezza per l'accesso differenziato alle visita reumatologica, ortopedica, fisiatrica
- Appropriatezza per l'accesso alla visita gastroenterologica

Protocolli in corso di elaborazione

- Appropriatezza di visita pneumologica e indagini strumentali

Tavoli di lavoro da attivare

Sono previsti, inoltre, le revisioni di tutti i protocolli per l'adeguamento secondo tipo di accesso da parte del prescrittore come indicato dalla DGR 603/2019.

Formazione dei prescrittori

Tutti i protocolli prodotti a livello aziendale, sono disponibili nella rete Intranet Aziendale accessibile a tutti i prescrittori; a scopo formativo, ogni qual volta viene redatto un nuovo protocollo di appropriatezza prescrittiva, viene presentato in ogni distretto dell'Azienda.

Operazioni di aggiornamento del software appropriatezza

Nel 2019 sono previsti aggiornamenti di adeguamento del software Clinika aggiunti questi servizi:

- recupero del nuovo attributo "tipo di accesso";
- analisi automatica della qualità del quesito diagnostico su tutto quanto il prescritto. Questa analisi semantica è volta a rilevare i casi in cui il quesito diagnostico è compilato (in quanto obbligatorio) ma in maniera "inconsistente" ossia con parole senza senso compiuto (es "xxx") o solamente con locuzioni prive di utilità (es: "per accertamenti", "come suggerito da specialista");
- realizzazione di una anagrafe dei medici prescrittori e dei relativi incarichi (sia territoriali che specialisti), storicizzata nel tempo, tramite acquisizione delle informazioni dai sistemi preposti.

In questo modo sarà possibile effettuare l' analisi del prescritto, con la verifica di:

- tipo di accesso;
- priorità valorizzate;
- consistenza / inconsistenza del quesito diagnostico
- aggregazione dati per medico prescrittore, tipologia medico, NCP, distretto, specialità, struttura ed altri attributi ricavabili a livello di anagrafe prescrittori.

4.2.3 Presa in carico da parte dello specialista, Day-Service e altri percorsi ambulatoriali per pazienti cronici

Presa in carico da parte dello specialista

Le prestazioni successive al primo accesso devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione. Entro il 31/12/2019 la nostra Azienda, a tal fine, predisporrà l'istituzione di apposite Agende (integrate nel sistema CUP) e prenotabili contestualmente alla visita a garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino paziente. Queste agende sono dedicate alle prestazioni di visite ed o esami successivi al primo accesso e programmate dallo specialista secondo la tempistica da lui suggerita (follow-up).

L'evidenza della presa in carico sarà dimostrata tramite:

- Numero di prescrizioni di visita di controllo da parte del medico specialista ≥ 70% rispetto al totale di prescrizioni di visita di controllo (Fonte: ASA/ARMP/DEMA)
- Numero di prenotazioni di visite di controllo effettuate dal medico sopecialista/struttura nelle agende dedicate ≥ 55%, sul totale delle visite di controllo

A tal proposito abbiamo inserito negli accordi locali triennali con i convenzionati interni come obiettivo incentivante la "presa in carico" da parte dello specialista.

Day – Service Ambulatoriale (DSA)

La DGR del 16/11/2009 "Indicazioni generali alle Aziende Sanitarie per l'attivazione, l'organizzazione ed il funzionamento delle attività di Day Service Ambulatoriale (DSA)" ribadisce l'importanza dello sviluppo dei percorsi di DSA quale modello assistenziale sul versante sia delle cure primarie che della specialistica ambulatoriale finalizzato a semplificare l'accesso del cittadino al sistema di cura, ridurre i tassi di ospedalizzazione, migliorare l'efficienza del sistema e contenere i costi.

L'Azienda Usl di Reggio Emilia già dal 2004 aveva emanato un Regolamento Aziendale dell'Attività di assistenza in Day Service sulla base della Circolare regionale n. 8 del 30/ 2004.

Nel 2006 i DSA vengono informatizzati con l'utilizzo dell'applicativo di Medsoffice .

Nel 2007 viene elaborato il documento " percorsi diagnostico terapeutici – Day service Ambulatoriale AUSL Re nel quale risultano 31 percorsi di DSA attivati in azienda.

Nel 2010 viene attivato il percorso informatizzato di DSA per gli interventi di cataratta in tutti gli ospedali sede di attività .

Dal 2011 viene attivato il percorso informatizzato di DSA per alcuni interventi ortopedici in tutte le sedi ospedaliere (es. tunnel carpale).

Sulla base delle indicazioni della DGR 1108 del 2011 che prevedeva la trasformazione dei DH per chemioterapie orali in DSA l'Azienda Usl di Re ha previsto una graduale trasformazione di questi DH in DSA presso i DH oncologici degli ospedali del Presidio che si è conclusa nel 2013. Dal 2012 ad oggi i DH diagnostici medici sono stati trasformati in DSA. Nel 2012 è attivo il percorso del DSA della gravidanza fisiologica nei vari consultori dei Distretti Provinciali.

Nel 2019 è stato riaggiornato l'elenco dei DSA attivati in azienda (Vedi Allegato 1 DayService).

E' in fase di elaborazione il **Day - service di Radioterapia** che sarà attivato entro il 2019 . I dati dell'attività erogata in Day Service, al pari dell'attività di specialistica ambulatoriale, sono trasmessi periodicamente dalla nostra Azienda alla Regione con il flusso ASA secondo le specifiche della Circolare 9/2008 e successivi aggiornamenti.

4.2.4 Prestazioni inserite in percorsi diagnostico terapeutici nell'area cardiovascolare e oncologica

Con il PNGLA 2010-2012 sono stati monitorati i percorsi diagnostico terapeutici (PDT) relativi all'area oncologica e all'area cardiovascolare secondo una metodologia predisposta dall'AGENAS, in collaborazione con le Regioni, le Province Autonome e il Ministero della Salute.
In questi anni lo scopo del monitoraggio è stato quello di verificare che i pazienti con determinati problemi di salute avessero completato il proprio percorso diagnostico terapeutico in tempi congrui.
I tempi massimi d'attesa per ciascun percorso diagnostico terapeutico, per le patologie oggetto di monitoraggio, non dovevano essere superiori ai 30 giorni per la formulazione della diagnosi clinica e 30 giorni per l'avvio della terapia appropriata per quella condizione patologica per almeno il 90% dei pazienti.
Anche nel PNGLA 2019-2021 è previsto un monitoraggio dei PDT in collaborazione con Il Rua dei ricoveri , per il quale monitoraggio devono essere definite le linee guida da parte dell'Osservatorio nazionale liste di attesa ; l'Azienda proporrà una integrazione al presente programma una volta definite a livello nazionale le linee guida.

Si elencano di seguito i PDTA attivi in Azienda delle aree interessate

PDTA ONCOLOGICI:

- Carcinoma mammella
- Carcinoma polmonare
- Carcinoma tiroideo
- Carcinoma pancreatico
- Carcinoma del fegato
- Carcinoma del colon- retto
- Carcinoma prostatico
- Carcinoma dell'ovaio
- Linfomi
- Melanomi
- Glioma
- Tumori testa-collo (pdta in corso di costruzione)

PDTA IN CUI È COINVOLTA LA CARDIOLOGIA:

- PDTA endocardite infettiva (nuovo pdta che verrà deliberato a breve, entro settembre)
- PDTA sclerosi multipla (pdta in fase di costruzione in cui la cardiologia ha un ruolo marginale)
- PDTA scompenso cardiaco

4.2.5 Percorsi ambulatoriali per pazienti cronici, PDTA e Case della Salute

Dal 2004 l'Azienda è impegnata nello sviluppo, nei Diversi distretti della provincia, di percorsi di cura ambulatoriali per pazienti con patologie croniche, creati per garantire continuità assistenziale attraverso l'integrazione tra le varie figure professionali. Questi percorsi prevedono un'offerta dedicata che comprende sia il primo accesso all'ambulatorio di visita che il follow up la cui tempistica è dettata dalla gravità clinica. I percorsi, presenti attualmente all'interno delle Case della Salute della

Reggio Emilia o in ambulatori territoriali per la cronicità, riguardano la cura per lo scompenso cardiaco cronico, il diabete, l'insufficienza respiratoria e l'insufficienza renale. Dal 2016 è attivo un PDTA scompenso cardiaco-stadio C che nel corso del triennio ha coperto tutti i nuclei di cure primarie; il percorso prevede la presa in carico del paziente da parte di un team multidisciplinare (MMG, Cardiologo e Infermiere) che comunica attraverso un Portale Informatico permettendo ai diversi attori di registrare i dati dei pazienti e di prenotare contestualmente alla visita infermieristica e/o medica le visite di follow-up successive.

tale percorso è attivo anche per la gestione integrata del diabete mellito tipo 2 ed è in progetto di estendere il modello così strutturato anche agli altri percorsi cronici con particolare riferimento alla BPCO.

L'obiettivo di presa in carico delle cronicità nelle Case della Salute consiste nel ridurre l'ospedalizzazione per ricoveri inappropriati integrandosi con le cure intermedie (Ospedali di Comunità) e l'assistenza domiciliare.

L'evidenza della presa in carico sarà dimostrata tramite:

- Tasso di ospedalizzazione aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per DIABETE e SCOMPENSO CARDIACO valore 2019<valore 2018

5. GOVERNO DELL'OFFERTA

5.1 Pianificazione annuale dell'offerta

Annualmente, per garantire la piena potenzialità produttiva nei Programmi aziendali, effettueremo una stima degli indici di consumo, dell'offerta teorica e reale e dell'Indice di Performance, dalla stima di questi, saranno valutate le eventuali necessità organizzative al fine di garantire un indice di performance ≥ al 90% per le prestazioni monitorate e ≥al 80% per le non monitorate. Il tutto verrà esplicitato attraverso un piano di produzione a cadenza annuale in cui verranno declinati anche: un piano di assunzioni ad incrementare l'organico interno, risorse aggiuntive (simil- ALPI) , bandite eventuali ore aggiuntive di specialistica convenzionata ed eventuali adeguamenti negli accordi con le strutture private accreditate. Per l'anno 2019, vedi piano di produzione allegato.

5.1.1 Definizione ambiti di garanzia

Al momento della prenotazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, al cittadino viene prospettato il tempo d'attesa delle strutture che erogano la prestazione nell'ambito del bacino di riferimento Distrettuale (corrispondente al distretto di residenza) o Aziendale (altro ambito individuato all'interno dell'Azienda).

Le prestazioni oggetto del Piano Regionale di cui alla DGR 603/2019 hanno come **bacino di riferimento per 6 Distretti provinciali quello provinciale** con l'eccezione delle seguenti prestazioni per le quali sono stati definiti degli ambiti distrettuali entro i quali garantire queste prestazioni nei tempi massimi :

- Visita Ortopedica
- Ecografia mammella
- Fotografia del fundus
- Visita diabetologica

Per le prestazioni con bacino di garanzia distrettuale, nel caso in cui l'utente preferisca rivolgersi al di fuori del Distretto di residenza l'Azienda non è tenuta a garantire il rispetto del tempo massimo d'attesa.

Rispetto agli anni precedenti sono state ridotte le prestazioni erogate in ambito distrettuale. Tali cambiamenti sono dovuti alla crescente carenza di specialisti, negli organici territoriali ed ospedalieri, che non permette di erogare un'offerta capillare.

5.1.2 Tempi di attesa, strategia di modulazione dell'offerta e manutenzione delle agende

In base alla DGR 1532/2006, l'offerta delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale è disponibile a CUP (Centro Unificato di Prenotazione), per assicurare al cittadino l'informazione complessiva sull'intera offerta di prestazioni disponibili in ambito provinciale e per consentire di gestire l'offerta con efficienza strutturandola in modo organizzato.

In base all'ultima DGR 603/2019, l'Azienda garantirà la totale visibilità da parte dei sistemi informativi aziendali anche delle Agende di prenotazione in regime ALPI.

Per quanto riguarda le strategie relative ai tempi di attesa, le modalità che verranno messe in atto entro il 31/12/2019 saranno:

- separazione accesso 1 (prime visite) / accesso 0 (visite successive alla prima) nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 603 del2019; la stessa modalità verrà estesa anche agli esami strumentali. Vincolo bloccante di prenotabilità all'interno dell'accesso 1, al possesso della priorità precedentemente indicata.
- apertura continua delle liste (ambito di miglioramento): i calendari dovranno essere comunicati dagli specialisti convenzionati interni e dalle equipe ospedaliere all'ufficio gestione risorse Spoke (ad eccezione del SMN che si rivolgerà direttamente all'ufficio risorse Hub) e al Responsabile dell'Area specialistica Ambulatoriale (ex Servizio di Medicina di Base e Specialistica) del Dip. di Cure Primarie, che dovranno tempestivamente avvertire l'ufficio Risorse Hub (come da istruzione operativa aziendale), a garanzia della continuità del servizio sulle prenotazioni. Nel caso in cui i calendari non siano comunicati in tempo utile, saranno aperti dal RUA secondo la programmazione di base (dato base-offerta CUP teorica), previa comunicazione al Responsabile della U.O. o allo specialista convenzionato interno.
- suddivisione delle liste per priorità d'accesso. L'utilizzo del sistema delle priorità di accesso è una metodica già consolidata nella nostra realtà. L'Urgenza entro 72 ore (priorità U) è prenotabile a CUP solo per la Visita Neurologica, per tutte le altre si accede direttamente alla prestazione secondo le fasce orarie concordate con i referenti delle U.O specialistiche; le agende CUP per le urgenze brevi (priorità B), da erogare entro 10 giorni, sono attive per le sole prestazioni concordate con i professionisti specifici, quali: Ecocolordoppler TSA, Ecocolordoppler, Ecografia, Endoscopia digestiva generica, Elettromiografia, Colonscopia, EGDS, Mammografai I° esame, RMN osteoarticolare e neuro, TAC osteoarticolare e neuro, Visita Cardiologica con ECG, visita Dermatologica, Visita Neurologica, Visita Oculistica, Visita Ortopedica, Visita Pneumologica, Visita Urologica ,visita diabetologica .L'azienda ha già richiesto al fornitore del nuovo Cup Arianna la possibilità di inserire in prenotazione il vincolo della priorità .
- Rimodulazione dell'offerta. Le prestazioni differibili (priorità D) e quelle programmabili (priorità P) sono gestite attraverso i sistemi CUP e sistema di prenotazione on-line CUPWEB in una percentuale ≥ all'80% delle disponibilità presenti attraverso i canali ordinari di prenotazione. Le liste sono

giornalmente controllate dagli Uffici Risorse Hub e Spoke che recuperano gli eventuali posti non utilizzati rimettendoli a disposizione per l'utenza secondo le seguenti modalità:

- riconversione di posti a priorità D in posti a priorità B se agende B hanno tda >10gg
- riconversione di posti a priorità P in posti a priorità D se agende D hanno tda > tmax definito
- prenotazione CUP: tutte le agende sono a prenotazione CUP e gestite dagli Uffici Gestione Risorse; per particolari prestazioni, preventivamente concordate a livello aziendale, la prenotazione può essere fatta non presso gli sportelli CUP (per es. presso le Segreterie dipartimentali, ma comunque utilizzando il programma del CUP).

- Osservazione costante dell'offerta prestazioni monitorate. Dal Settembre 2013 è attivo un sistema di monitoraggio aziendale quotidiano "CupidoAlert" delle prime visite e degli esami diagnostici monitorati che produce differenti report destinati al RUA e al suo team operativo, agli uffici risorse e a tutte le figure coinvolte nella gestione dei tempi d'attesa. I report sono: controllo Indice di performance progressivo settimanale, dettaglio proiezioni calendari dei privati accreditati, controllo chiusura agende, controllo prime disponibilità e posti entro soglia, con dettaglio posti liberi. E' attualmente in produzione analoga reportistica per le prestazioni non monitorate, al fine di garantire un IP ≥80%.

  I report incentivano un controllo domanda-offerta che passando dal RUA, dal suo team operativo, dall'ufficio di specialistica aziendale, dall'UGR spoke e hub, dai referenti della specialistica distrettuale, dai responsabili di U.O ospedaliera, dai responsabili di branca specialistica e dai referenti di area possa in maniera coesa garantire uno stretto monitoraggio e mettere in atto eventuali azioni per rispondere tempestivamente ad eventuali criticità.

- **Ampliamento del canale di prenotazione e miglioramento dell'accessibilità**

  Dalla seconda metà dell'anno 2010 è attivo il numero verde Cup tel provinciale(Circolare Regionale n°10 del 2007) un sistema di prenotazioni telefoniche delle prestazioni sanitarie cui possono accedere al servizio tutti gli assistiti presenti nella banca dati provinciale CUP, residenti, domiciliati con tessera non a scadenza, in corso di validità e non residenti all'interno della regione Emilia Romagna. Si possono prenotare tutte le prestazioni ad eccezione delle prestazioni di pre e post ricovero e le urgenze H24 per le quali si accede direttamente al servizio. La documentazione di prenotazione viene inviata all'utente tramite i canali di posta elettronica e postel.

  Dal 2016 è disponibile il nuovo Fascicolo Sanitario elettronico (FSE), strumento online che raccoglie, in forma protetta, sicura e riservata, i documenti e le informazioni sanitarie di chi lo attiva, racchiudendo così la sua "storia" clinica.

  Per il cittadino che ha attivato il Fascicolo Sanitario Elettronico è possibile:

  - ✓ prenotare online, gratis, alcune prime visite (ginecologica, oculistica, ortopedica, allergologica), diversi tipi di ecografie e di esami radiologici; sarà ulteriore impegno dell'Azienda far sì che sia

disponibile alla prenotazione l'accesso 1 con priorità D per ogni prestazione di visita specialistica monitorata e prestazioni di diagnostica strumentale (escluse RMN e TAC

- ✓ pagare il ticket o la tariffa di visite ed esami erogati da professionisti del Servizio sanitario regionale in libera professione;
- ✓ conoscere indirizzo e orari del proprio medico o pediatra di famiglia.
- ✓ L' Azienda si è impegnata nella promozione e diffusione del FSE.

- **Sospensione della libera professione**

L' Azienda USL di RE, In caso di criticità circa le prestazioni erogate e/o lo sforamento dei tempi di attesa massimi, in caso di superamento del rapporto tra attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate, attua il blocco immediato dell'attività libero professionale (DGR 1035/2009, DGR200/2008, DGR 4/2002, Legge n. 120 del 3/8/2007, DPCM del 27/3/2000, D.Lgs.502/92) come già specificato al punto 3 "Ruolo del RUA e Team operativo"

- **Governo del fenomeno "prestazione non eseguita per mancata presentazione del cittadino o tardiva disdetta"**

L'AUSL di Reggio Emilia, al fine di consentire una più efficiente gestione delle liste di attesa, in linea con la DGR 22 MARZO 2016, N. 377 ha promosso una campagna informativa sulle mancate o tardive disdette, mediante:

- ✓ Definizione del Regolamento aziendale
- ✓ Implementato il sito dell'azienda con tutte le informazioni e i moduli giustificativi pre e post mancata presentazione o tardiva disdetta
- ✓ Comunicati stampa ed interviste televisive
- ✓ Brochure informative
- ✓ Data di disdetta sul foglio di prenotazione
- ✓ Sms di memo sul cellulare per ricordare l'appuntamento L'azienda ha definito che trimestralmente i N. di telefono inseriti a CUP (cellulare)devono essere aggiornati per consentire di aumentare il numero dei recall

L'assistito che ha prenotato una prestazione specialistica ambulatoriale e non possa o non intenda presentarsi nel giorno e nell'ora fissati, è tenuto a disdire la prenotazione entro il limite prefissato sul foglio di prenotazione , mediante i seguenti canali:

- ✓ sportelli CUP e farmacie
- ✓ il numero verde 800 011 328
- ✓ il sito web www.cupweb.it
- ✓ dal 4 aprile 2016 con la nuova App "ER Salute"

Dal febbraio 2017 è iniziato il lavoro di recupero per l'invio delle sanzioni .Si riportano di seguito i dati .

STATISTICA GENERALE MD ANNO 2017 al 28/05/2019				
Prenotazioni aprile 2016 - maggio 2016 fino al 6/06/2016 - luglio 2016 - agosto 2016				
NUMERO PRATICHE	IMPORTO RICHIESTO	IMPORTO RISCOSSO	SPESE postali (senza personale)	
TOT.				
7.747	€ 201.915,15	€ 138.079,52	€ 56.618,66	
STATISTICA GENERALE MD ANNO 2018		PARZIALE (anno in corso)	al 28/05/2019	
Prenotazioni dal 7/06/2016 al 30/06/2016 - settembre 2016 - settembre 2017 - ottobre 2016 - novembre 2016				
dicembre 2016 - gennaio 2017 - febbraio 2017 - marzo 2017 - aprile 2017 - maggio 2017 - giugno 2017 - luglio 2017 agosto 2017 - ottobre 2017 - novembre 2017 - dicembre 2017 - gennaio 2018- giugno 2018-febbraio 2018-maggio 2018-marzo - 2018-aprile 2018 - luglio 2018-agosto 2018)				
NUMERO PRATICHE	IMPORTO RICHIESTO	IMPORTO RISCOSSO	SPESE postali (senza personale)	
TOT.				
72.273	€ 1.863.079,50	€1.074.686,66	€ 528.315,52	

Tabella 10 :stato dell'arte delle mancate disdette

L'Azienda, al fine di migliorare e rendere più efficiente la gestione delle liste di attesa si è posta come obiettivo:

- La diminuzione, rispetto all'anno precedente, del numero di mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente
- L'aumento, rispetto all'anno precedente, delle disdette effettuate dal cittadino (entro e fuori termine)

5.2 Grandi apparecchiature diagnostiche

Il Piano Regionale prevede l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva. Di norma le apparecchiature sono utilizzabili dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20, e il sabato dalle 8 alle 14 per un totale di 66 ore settimanali.

In casi di urgenza, come già avvenuto nell'anno precedente, si potranno aprire sedute aggiuntive nella giornata di Domenica per far fronte ad eventuali criticità.

Nella nostra azienda,relativamente alla RM, sottoscriveremo una commessa aggiuntiva con una struttura privata accreditata che ha acquistato una terza risonanza e che ci consentirà di detendere le liste di attesa degli ospedali dove si assiste ad un notevole incremento degli esami per interni .

Il piano di utilizzo delle grandi attrezzature sarà definito dopo che la regione avrà inviato le indicazioni specifiche per la formulazione dello stesso .

5.3 Percorsi di tutela (garanzia)

La Delibera Regionale 925/2011, la delibera 1735/2014, la circolare 21/2014 e anche nell'ultima dgr 603/2019 è previsto che vengano individuate sedi e percorsi per l'invio dei cittadini in caso di superamento dei tempi d'attesa.

L'Azienda USL ogni anno definisce contratti di fornitura con le strutture private accreditate nei quali sono specificate la tipologia e le quantità di prestazioni che le strutture sono tenute ad erogare per il SSN.

La quantità delle prestazioni che ogni struttura privata accreditata si impegna a garantire ogni anno per il SSN, per ogni branca specialistica, è calcolata in modo tale che possa essere sempre garantito il rispetto degli standard dei tempi d'attesa previsti (30 giorni per le visite e 60 giorni per le prestazioni strumentali).

Il calcolo è effettuato attraverso l'analisi dei dati statistici di tutte le strutture che erogano prestazioni nella provincia per il SSN, pubbliche e private (andamento dei tempi d'attesa, indici di consumo).

Inoltre, è previsto che si possano definire degli accordi speciali, per periodi limitati di durata non superiore a tre mesi, per far fronte a esigenze di carattere temporaneo. Tali accordi potranno riferirsi solo a prestazioni relative a discipline specialistiche oggetto dell'accordo di fornitura con la struttura, **per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale**.

L'incremento dell'offerta in caso di situazioni di criticità si garantisce anche attraverso:

- Attivazione di prestazioni di libera professione a committenza aziendale a tariffa calmierata.
- incremento mirato che prevede l'aumento straordinario, rispetto alla fornitura annuale, di prestazioni che vengono erogate esclusivamente dai professionisti delle strutture ospedaliere
- continuare con l'azione messa in atto dal 2014, ovvero l' apertura di agende "straordinarie" in fasce orarie serali, sabato e domenica, presso le strutture private accreditate, per mantenere i tempi di attesa e l'indice di performance entro gli standard, definendo per le stesse un ambito territoriale di garanzia provinciale. La scelta dei privati accreditati discende dall'oggettiva difficoltà nell'attivare agende di garanzia con i professionisti dell'Azienda, già impegnati sul piano di intervento a medio termine e nella difficoltà a reperire professionisti (dirigenti e convenzionati interni) nelle varie branche, tra cui: neurologia, cardiologia, oculistica, dermatologia, otorinolaringoiatria, ginecologia e gastroenterologia. Alle difficoltà già segnalate ,si deve aggiungere l'aumento della richiesta interna ai nostri ospedali in particolare Santa Maria Nuova per effetto dell'attivazione IRCCS
- Nel 2019 l'Azienda ha previsto nell'accordo locale con gli specialisti convenzionati la possibilità di attivare la prenotazione di prestazione in overbooking. L'impatto economico per tale azione sul 2019 è in fase di valutazione .L'azienda si impegna inoltre a controllare puntualmente il fenomeno delle

mancate presentazioni in modo da recuperare anche attraverso un sistema di overbooking medio la riassegnazione delle prenotazioni.

5.4.Contratti di fornitura con i privati accreditati

L'AUSL di Reggio Emilia stipula annualmente contratti di fornitura con il privato accreditato, (vedi paragrafo 2.3), sia per quanto riguarda attività di ricovero che per attività di specialistica ambulatoriale.

Sono stati inoltre definiti, negli ultimi accordi, la messa in atto di:

- Implementazione della funzionalità necessarie per visualizzare ed erogazione dema (da attivare)e referto su sole(da completare)
- Consultazione dell'anagrafica utile per prenotazione ed erogazione già attivo
- Consultazione delle informazioni relative al pagamento ticket già attivo
- Sistematizzazione della comunicazione immediata della mancata presentazione dell'utente o tardiva disdetta così come riportato dalla convenzione (da migliorare)

6. INFORMAZIONI E COMUNICAZIONI AL CITTADINO ED OPERATORI

L'Azienda si impegna a mantenere un rapporto stabile con i cittadini e le loro rappresentanze in modo da favorire un'adeguata conoscenza sulle regole e sulle modalità di accesso ai servizi sanitari. In particolar modo abbiamo organizzato entro fine anno un programma formativo trasversale per gli operatori del CUP e dell'URP sul Programma Attuativo e Piano Regionale Governo delle Liste di Attesa. Abbiamo inoltre previsto eventi formativi, anche attraverso lo sviluppo di FAD interattive in tema liste di attesa rivolto ai medici prescrittori con il fine di migliorare l'orientamento, l'accesso e l'utilizzo appropriato dei servizi da parte del cittadino nonché i risultati in termini di qualità e gradimento.

Azioni e strumenti di comunicazione

L'AUSL ha messo in atto diversi strumenti a disposizione della cittadinanza realizzando una campagna di comunicazione ad hoc.

Nel dettaglio prepareremo:

- materiale informativo tradotto in diverse lingue,
- una campagna informativa, sui siti internet, sui social network e sui monitor aziendali
- spot televisivi e radiofonici,
- servizi televisivi sulle emittenti locali,
- incontri specifici con i Comitati Consultivi Misti, le organizzazioni sindacali e di categoria, i cittadini in generale.

7. PRESTAZIONI AMBULATORIALI MONITORATE

Ai fini del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, sono prese in considerazione:

- le visite di primo accesso (codici di prima visita) le prime prestazioni diagnostico-terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto
- nel caso di paziente cronico si considera accesso ZERO la visita (codici di visita di controllo in priorità B o D ed esenzione per patologia) o l'esame strumentale necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico(riteniamo da monitorare anche se accesso ZERO con agende dedicate)

Sono invece escluse dal monitoraggio dei tempi di attesa le seguenti prestazioni specialistiche:

- le prestazioni di controllo
- le prestazioni di screening
- le prestazioni con classe di priorità U (Urgente)
- le prestazioni erogate nei consultori
- Le prestazioni erogate in contesti assistenziali diversi dal livello di assistenza ambulatoriale (assistenza domiciliare integrata, assistenza residenziale, Sert, servizi di salute mentale, neuropsichiatria infantile) e non rilevate nel flusso informativo della specialistica ambulatoriale (ASA)

Elenco delle prestazioni oggetto di monitoraggio

Le prestazioni monitorate a livello nazionale e regionale attualmente sono 75: 14 Prime visite specialistiche e 61 prestazioni strumentali.

VISITE SPECIALISTICHE	CODICE NOMENCLATORE
Prima Visita cardiologia	87.7A.3
Prima Visita chirurgia vascolare	89.7A.6
Prima Visita endocrinologica	89.7A.8
Prima Visita neurologica	89.13
Prima Visita oculistica	95.02
Prima Visita ortopedica	89.7B.7
Prima Visita ginecologica	89.26.1
Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7B.8
Prima Visita urologica	89.7C.2
Prima Visita dermatologica	89.7A.7
Prima Visita fisiatrica	89.7B.2
Prima Visita gastroenterologica	89.7A.9
Prima Visita oncologica	89.7B.6
Prima Visita pneumologica	89.7B.9

PRESTAZIONI STRUMENTALI	CODICE NOMENCLATORE
Mammografia bilaterale	87.37.1
Mammografia monolaterale	87.37.2
TC del Torace	87.41
TC del Torace senza e con MCD	87.41.1
TC dell'addome superiore	88.01.1
TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2
TC dell'Addome inferiore	88.01.3
TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4
TC dell'addome completo	88.01.5
TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6
TC Cranio – encefalo	87.03
TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1
TC del rachide e dello speco lombosacrale senza e con MDC	88.38.2
TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91. 1
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.2
RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5
RM della colonna in toto	88.93
RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1
RM muscoloscheletrica	88.94.1
RM muscoloscheletrica, S/e con C	88.94.2
Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5
Ecografia dell'addome superiore	88.74.1
Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1
Ecografia dell'addome completo	88.76.1
Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1
Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2
Ecografia ostetrica	88.78
Ecografia ginecologica	88.78.2
Ecografia transvaginale	88.79.7
Ecocolor doppler degli arti super/inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23
Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
Esofagogastroduodenoscopia	45.13
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16
Elettrocardiogramma	89.52
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41
Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44
Esame audiometrico tonale	95.41.1
Spirometria semplice	89.37.1
Spirometria globale	89.37.2
Fotografia del fundus	95.11
Elettromiografia	93.08.1

Tutte le prestazioni monitorate a livello regionale vengono erogate in ognuno dei 6 Distretti della Provincia ad eccezione di:

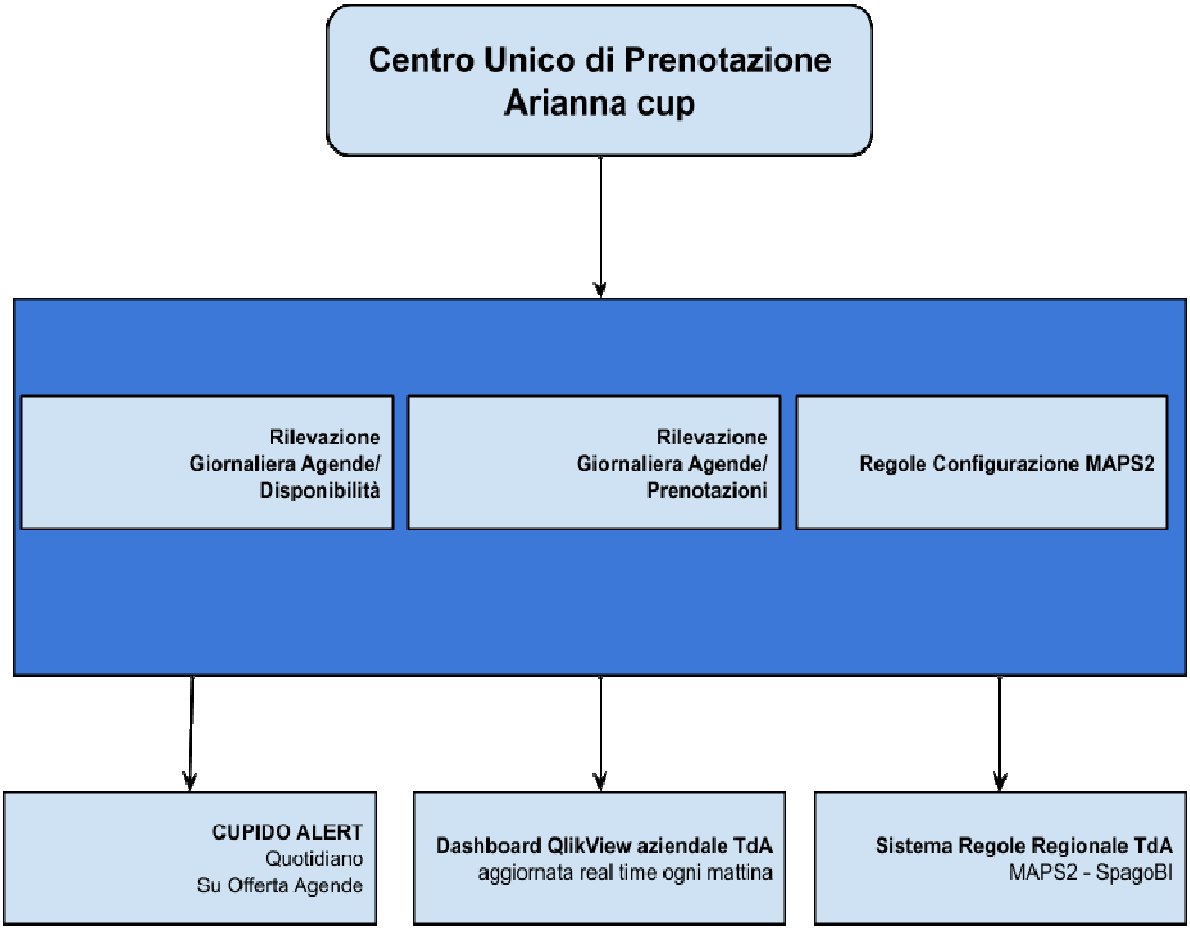
- esame audiometrico: erogato nei Distretti di Reggio Emilia, Guastalla, Castelnovo Monti, Scandiano.
- visita chirurgica vascolare : erogata nel Distretto di Reggio Emilia dall'Ospedale Santa Maria Nuova e Villa Verde (PVT) e nel distretto di Castelnovo né Monti
- Visita gastroenterologia: erogata nei distretti di C. Monti ,Guastalla e Reggio E.(SMN)
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN): erogata nei Distretti di Guastalla, Reggio Emilia (Az. Ospedaliera Santa Maria Nuova e strutture private accreditate Casa di Cura Villa Verde, c.t.r., Salus Hospital, Valparma Hospital), Distretto di Scandiano e Castelnovo Monti.

8. FLUSSI INFORMATIVI

L'Azienda USL di Reggio Emilia dispone di un sistema aziendale per il monitoraggio dei tempi di attesa CupidoAlert di IG Consulting che si interfaccia con il sistema TANTRA che ogni mattina recupera dal CUP aziendale (Arianna CUP di Dedalus) tutte le informazioni che consentono di descrivere domanda ed offerta:

Inoltre, dispone di un sistema interno (con regole di inclusione ed esclusione) configurato tenendo conto delle regole regionali MAPS2 in grado di restituire tutta una serie di informazioni (prenotazioni, data contatto, data dell'appuntamento, tempo di attesa stimato, data prima disponibilità, etc) attraverso un'interfaccia software "QlikView".

Nel 2019 questo sistema di monitoraggio sarà implementato e adeguato con le nuove indicazioni della DGR 603/2019.



9. PIANO DI PRODUZIONE ANNO 2019

Il piano di produzione è stato dettagliato nell'Allegato 2.

N.B la produzione 2019 non comprende il DSA ed ACCESSO DIRETTO che intendiamo mantenere ai valori del 2018 .

CAPITOLO 2 - PRESTAZIONI DI RICOVERO OSPEDALIERO

1. INTRODUZIONE

Con la presente, in rispondenza alla delibera 603/2019, si indica di seguito il piano triennale per la gestione delle liste di attesa. Si precisa che il modello organizzativo individuato, per il prossimo triennio, è in linea con quanto già proposto ed attuato negli aa 2017 e 2018 e conforme ai dettami della 272/17.

Si descrive di seguito la programmazione della attività chirurgica che insiste sulla rete ospedaliera reggiana.

A seguito della fusione della Azienda Ospedaliera e Azienda USL di Reggio Emilia il Presidio Ospedaliero gestisce gli stabilimenti di seguito esposti:

- Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia;
- Ospedale Sant'Anna di Castelnovo ne' Monti;
- Ospedale San Sebastiano di Correggio;
- Ospedale Civile di Guastalla;
- Ospedale Ercole Franchini di Montecchio;
- Ospedale Cesare Magati di Scandiano.

Il bacino di utenza corrisponde a quello dei 42 Comuni della Provincia suddivisi in 6 distretti sui cui insiste una popolazione di 533.649 abitanti (al 01/01/2018). Il Presidio ospedaliero è un' articolazione organizzativa ad elevata complessità dell'Azienda USL di Reggio Emilia, in tale ambito si assolvono le funzioni di assistenza ospedaliera previste dalla programmazione nazionale, regionale e locale.

La *mission* degli ospedali reggiani è quella di trattare patologie in fase acuta e post acuta, la cui complessità o intensità di cura è tale da non poter essere trattata nell'ambito dei servizi territoriali. Oltre che assicurare le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione in regime di ricovero, gli ospedali del Presidio contribuiscono in modo significativo a garantire l'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali per utenti esterni.

Si rammenta inoltre che l'Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia è Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico in Tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia (IRCCS), riconosciuto con Decreto del Ministero della Salute 12.4.2011 (G.U. n. 119 del 24.5.2011).

L'IRCCS di Reggio Emilia persegue finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico ed in quello della organizzazione e gestione dei servizi sanitari che erogano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità, in questo contesto con particolare riferimento alle discipline chirurgiche si sono sperimentati modelli organizzativi innovativi.

Sotto il profilo organizzativo il Presidio ospedaliero provinciale è suddiviso in 8 Dipartimenti ospedalieri a cui afferiscono 212 Strutture Operative (83 Complesse e 129 Semplici).

Nel biennio 2017 -2018, grazie una profonda riorganizzazione dei percorsi chirurgici ed una pertinente analisi della casistica trattata sono stati raggiunti gli obiettivi regionali per quanto attiene ai tempi di attesa chirurgici, sia per le patologie oncologiche che per le non oncologich ciò è stato attuato anche grazie ad una revisione dei PDTA e dei setting di cura ove trattare tale casistica, tale lavoro si è realizzato grazie ad un fattivo supporto dei professionisti della rete chirurgica.

2. Il RUA

Il rua delle liste di attesa formalmente nominato è Maria Teresa Montella medico di organizzazione dei servizi ospedalieri

3. PRESTAZIONI MONITORATE

L'azienda USL di Reggio garantisce il monitoraggio retrospettico e prospettico delle prestazioni oggetto di monitoraggio (si allegano le tabelle con i dati aggiornati al primo trimestre 2019 sia per quanto attiene al monitoraggio retrospettico che per quanto riguarda monitoraggio prospettico).

Al fine di rispondere alle indicazioni regionali sui TdA, la Direzione Strategia ha inserito negli obiettivi di bdg le prestazioni monitorate ed i relativi tempi di attesa.

Sono inoltre sistematicamente monitorati gli indicatori del piano nazionale esiti, gli indicatori SIVER e indicatori ricercati ad hoc per alcune casistiche oggetto di analisi.

La Direzione strategica ritiene l'obiettivo tempi di attesa dei ricoveri rilevante, tanto da predisporre riunioni sistematiche con i clinici.

Per garantire tempi di attesa chirurgici in linea con il codice di priorità attribuito corre l'obbligo di precisare che il monitoraggio non attiene esclusivamente ai tempi di attesa, ma vengono analizzate alcune variabili da parte del servizio servizio Gestione Operativa il cui processo analitico è di seguito sinteticamente descritte.

Per le casistiche monitorate o non monitorate ma ad alta prevalenza vengono analizzati i dati di immissione di casistiche puntuali vs produzione per tre anni.

A titolo esemplificativo si riporta di seguito la modalità utilizzata per le tumori maligni della tiroide, tale analisi ci consente di comprendere se i pazienti in lista di attesa sono allineati alle produzioni o è necessario modificare la programmazione

Sintesi delle immissioni e produzioni nel triennio

Anno	Immissione	produzione
2016	405	466
2017	435	367
2018	409	365

NB Nell'anno 2016 è stato predisposto un piano di smaltimento dei pazienti attesa. Le immissioni vs produzioni nel triennio evidenziano che gli spazi chirurgici sono adeguati infatti gli interventi effettuati corrispondono al 95% degli interventi immessi, con il calcolo di seguito esposto: il totale degli interventi immessi in lista 1249 e quelli effettuati è pari a 1198 la % dei pazienti operati nel triennio è 95, 9%

Inoltre viene verificato retrospettivamente il tempo mediano delle casistiche oggetto di analisi, alla luce del tempo medio e mediano è stato definito priori il numero di interventi per seduta (es 5 ernie, 4 colecisti, 5 tonsille) cosi da poter prevedere, noti i pazienti lista, il periodo indicativo nel quale i pazienti verranno operati, ciò inoltre ha garantito un importante aumento dei casi trattati , pur non variando in alcun modo il numero di ore seduta erogate.

Un'altra dimensione oggetto di analisi è quella dei volumi ed esiti in conformità al DM 70 ed alla delibera 2040. In ultimo vengono analizzati il numero di interventi per professionista. Tale lavoro prevede un coinvolgimento sistematico dei professionisti, al tal fine si precisa che è previsto un ritorno dei dati con cadenza mensile (numero di interventi per disciplina e per setting assistenziale per quanto attiene ai volumi prodotti) con cadenza mensile e incontri tesi a diffondere le indicazioni regionali ed ad individuare le barriere organizzative.

Di seguito l'elenco delle patologie monitorate anno 2019 ed il posizionamento della azienda

Dati prospettici

STATO INSERITO

Flag intervento monitorato	Interventi monitorati				Interventi non monitorati			
Flag rispetto priorità	Non rispetto tempi di attesa	Rispetto tempi di attesa	TOTALE	% rispetto TDA	Non rispetto tempi di attesa	Rispetto tempi di attesa	TOTALE	% rispetto TDA
Ricovero entro 30 giorni	4	45	49	92%	4	78	82	95,12%
Ricovero entro 60 giorni	1	27	28	96%	182	312	494	63,16%
Ricovero entro 180 giorni		450	450	100%		1.359	1.359	100,00%
Ricovero entro 365 giorni		109	109	100%		610	610	100,00%
TOTALE	5	631	636	99%	186	2.359	2.545	92,69%

STATO RICOVERATO

Flag intervento monitorato	Interventi monitorati				Interventi non monitorati			
Flag rispetto priorità	Non rispetto tempi di attesa	Rispetto tempi di attesa	TOTALE	% rispetto TDA	Non rispetto tempi di attesa	Rispetto tempi di attesa	TOTALE	% rispetto TDA
Ricovero entro 30 giorni	4	389	393	99%	12	563	575	97,91%
Ricovero entro 60 giorni		72	72	100%	113	443	556	79,68%
Ricovero entro 180 giorni		257	257	100%		462	462	100,00%
Ricovero entro 365 giorni		40	40	100%		255	255	100,00%
TOTALE	4	758	762	99%	125	1.723	1.848	93,24%

STATO SOSPESO

Flag intervento monitorato	Interventi monitorati				Interventi non monitorati			
Flag rispetto priorità	Non rispetto tempi di attesa	Rispetto tempi di attesa	TOTALE	% rispetto TDA	Non rispetto tempi di attesa	Rispetto tempi di attesa	TOTALE	% rispetto TDA
Ricovero entro 30 giorni		59	59	100%	1	67	68	98,53%
Ricovero entro 60 giorni		13	13	100%	11	56	67	83,58%
Ricovero entro 180 giorni		90	90	100%		148	148	100,00%
Ricovero entro 365 giorni		6	6	100%		13	13	100,00%
TOTALE		168	168	100%	12	284	296	95,95%

Tabella anno 2019 primo trimestre

Dati retrospettivi

Gruppo intervento	Gennaio		Febbraio		Marzo		TOTALE	
	Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità
TUMORI	85	98,8	76	96,1	72	98,6	233	97,9
PROTESI D'ANCA	34	100	28	100	19	100	81	100
ALTRI INTERVENTI	161	98,1	151	98,7	146	98,6	458	98,5
TOTALE	280	98,6	255	98	237	98,7	772	98,4

Nel primo trimestre 2019 l'obiettivo è in linea con regionali

Ad ulteriore approfondimento si allega il dettaglio della tabella summenzionata per patologia

Tabella 2

		STRUTTURE PUBBLICHE		STRUTTURE PRIVATE		TOTALI	
		Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità
INTERVENTO TUMORE MAMMELLA	A	118	100	.	.	118	100
INTERVENTO TUMORE PROSTATA	A	17	82,4	.	.	17	82,4
	B	13	100	.	.	13	100
INTERVENTO TUMORE COLON RETTO	A	42	100	.	.	42	100
INTERVENTO TUMORE UTERO	A	17	94,1	.	.	17	94,1
INTERVENTO TUMORE POLMONE	A	26	96,2	.	.	26	96,2
PROTESI D'ANCA	C	81	100	57	100	138	100
BYPASS	A	.	.	16	87,5	16	87,5
	B	.	.	1	100	1	100
ANGIOPLASTICA (PTCA)	A	24	100	1	100	25	100
	B	6	100	1	100	7	100
	C	3	100	.	.	3	100
	D	1	100	.	.	1	100
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	A	5	100	1	100	6	100
	B	10	100	.	.	10	100
	C	10	100	.	.	10	100
	D	1	100	.	.	1	100
CORONAROGRAFIA	A	19	100	7	100	26	100
	B	3	100	1	100	4	100
TONSILLECTOMIA	B	5	100	.	.	5	100
	C	18	94,4	.	.	18	94,4
	D	4	100	.	.	4	100
BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO	A	3	100	.	.	3	100
	B	2	100	.	.	2	100
	D	1	100	.	.	1	100
EMORROIDECTOMIA	B	3	100	11	63,6	14	71,4
	C	28	92,9	38	100	66	97
	D	8	100	.	.	8	100
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	A	2	100	.	.	2	100
	B	24	91,7	1	100	25	92
	C	230	99,1	33	100	263	99,2
	D	48	100	.	.	48	100

* I alcuni dati appaiono, contrariamente ai dati complessivi, al di sotto del target prefissato dagli obiettivi regionali. Si segnala tuttavia che si tratta di un problema di natura informatica che ha già trovato soluzione (data di prenotazione errata inviata sulla SDO da sistema informatico liste di attesa – Tarifa- o mancato recepimento delle giornate di sospensione). Con le correzioni l'obiettivo è raggiunto al 100%. Per le sole emorroidi siamo all'88,2% in luogo del 90%.

3.1 PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO DI NUOVA INTRODUZIONE

Nell'adottare il PNGLA sono stati introdotti i seguenti interventi chirurgici che saranno oggetto di monitoraggio, si riportano di seguito gli interventi e le elaborazioni messe in atto:

- Colecistectomia laparoscopica
- Tumore maligno della Tiroide
- Melanoma

Analisi retrospettica 2018

Per ciascun degli interventi summenzionati è stato predisposta una analisi retrospettica per verificare il posizionamento della azienda USL di Reggio nell'anno 2018.

Colecistectomia laparoscopica

PRIORITA	Dati N RICOVERI	RICOVERI NEI TEMPI	% ENTRO I TEMPI
A	13	13	100%
B	160	106	66%
C	390	322	83%
D	56	53	95%
Totale	**619**	**494**	**80%**

Tumore maligno tiroide

PRIORITA'	Dati N RICOVERI	RICOVERI NEI TEMPI	% NEI TEMPI
A	85	74	87%
B	27	7	26%
C	13	5	38%
D	3	3	100%
Totale	**128**	**89**	**70%**

Melanoma

PRIORITA'	Dati N RICOVERI	RICOVERI NEI TEMPI	% NEI TEMPI
A	199	198	99%
B	148	145	98%
C	3	3	100%
D	4	4	100%
Totale	**354**	**350**	**99%**

NB Per quanto attiene al tumore alla tiroide si segnala che alcuni casi ad andamento incerto ex post sono classificati come tumore altri sono benigni (codici D) sono in seguito , dopo intervento all'istologico risultano maligni

4. APPROPRIATEZZA CLINICA ED ORGANIZZATIVA

Per quanto attiene alla appropriatezza organizzativa si rammenta che sono stati adottati tutti i documenti e le linee guida in materia di appropriatezza, ivi comprese le indicazioni per il tumore alla prostata emanate dalla Regione.

La azienda USL di Reggio Emilia ha adottato PDTA la cui valutazione è tracciata per via informatica attraverso indicatori. I tumori vengono valutati collegialmente e l'esito della valutazione è presente (via informatica).

Per le patologia ad alta prevalenza e media complessità organizzativa l'approccio metodologico è quello esposto di seguito: il PAL ha individuato ospedali che trattavano prevalentemente queste casistiche ed ha identificato gli stabilimenti di riferimento per casistiche puntuali (modelli fosuc factories)

La riorganizzazione summenzionata, porta indubbi vantaggi sia per quanto attiene alla efficienza produttiva, sia per quanto riguarda la standardizzazione dei devices medico chirurgici (focus factories)

Infine, alla luce del tempo medio e mediano delle casistiche summenzionate, non solo è stato definito il numero di interventi per seduta (es 5 ernie, 4 colecisti, 5 tonsille) cosi da poter prevedere, noti i pazienti lista, il periodo indicativo nel quale i pazienti verranno operati ed i setting di cura approrpiati (ambulatoriale, day surgery, ordinario ecc..) ma anche la tecnica chirurgica con gli esiti migliori (es ernia in open, colecisti in videolaparoscopia ecc..)

L'approccio utilizzato è quello "lean" e "value" ovvero si rivisita l'intero percorso assistenziali evitando sprechi ed esami non appropriati, tecniche chirurgiche , expertise dei professionisti ecc…

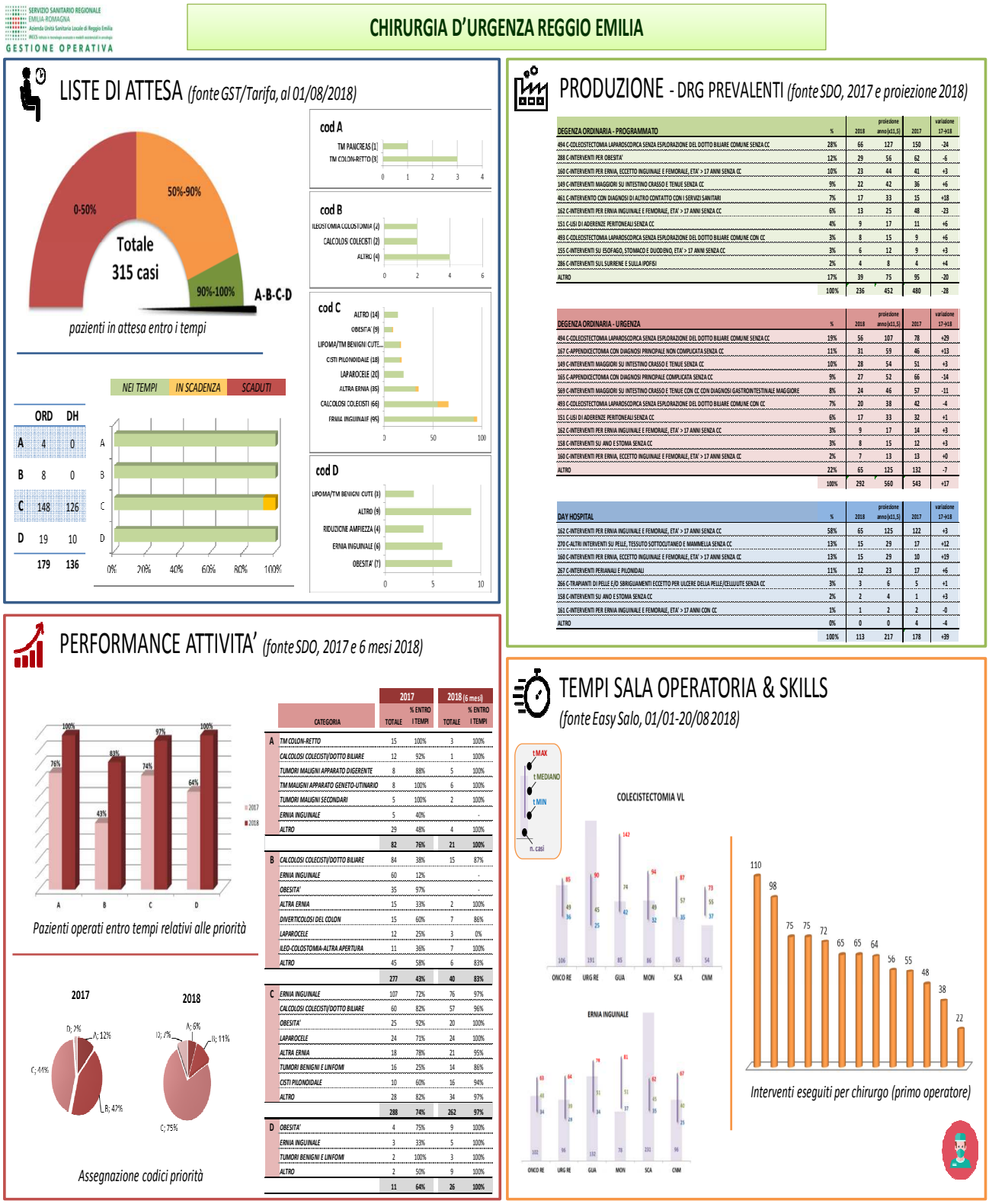
Per quanto attiene all'attribuzione dei codici di priorità l'azienda AUSL di Reggio ha adottato indicazioni in ordine ai codici di priorità A, C, C e D alla luce della letteratura e delle tempistiche di intervento indicate nei seguenti siti (uptodate e best practice BMJ).

La costruzione del modello aziendale di riferimento è stata predisposta congiuntamente ai professionisti.

Lo strumento operativo utilizzate per costruzione dei percorsi chirurgici è di seguito esposto e prevede 4 aree di azione di seguito descritte:

1. Liste di attesa –consistenza numerica
2. Confronto tramite istogrammi di due periodi temporali: pre e post applicazione dei codici convenuti da cui si evidenzia un netto miglioramento della attribuzione del codice di priorità
3. I primi DRGS trattati per ogni disciplina
4. La casistica trattata per chirurgo (anonimizzato i nomi dei chirurghi)

In tabella si allega cruscotto con i dati summenzionati.



Attraverso queste variabili è possibile individuare le casistiche prevalenti negli ospedali, i tempi di attesa, le patologie in attesa e le clinical competence, tali parametri utilizzati insieme per costruire consentono analisi su più dimensioni finalizzate alla identificazione di modelli innovativi di gestione.

Infine nel 2019 è prevista di revisione la letteratura per la corretta attribuzione dei codici di priorità chirurgici per il tumore alla tiroide

5. I PERCORSI PRE OPERATORI ANESTESIOLOGICI

Nel corso del 2017 sono stati predisposti corsi per unificare gli esami anestesiologici strumentali e vengono valutati collegialmente e l'esito della valutazione viene tracciato per via informatica. Le indicazioni proposte prendono spunto dalla seguente letteratura:
linee guida NICE, american college of Cardiology; linee guida sulla gestione degli esami pre operatori ed infine indicazioni regionali

End points del progetto erano i seguenti:

- eliminare gli esami non pertinenti;
- standardizzarle gli esami e le informazioni necessarie all'intervento chirurgico;
- evitare una seconda valutazione la visita anestesiologica quando il paziente si muove nelle sedi dell'Azienda in conformità al modello équipe itineranti;
- applicare il patient blood management inviando i pazienti con bassi valori di HB al servizio trasfusionale (valore HB 13) ;
- definire una corretta stratificazione del rischio cardiologico (indice di LEE) in subordine all'intervento chirurgico;
- condividere indicazioni in ordine al corretto utilizzo degli anticoagulanti ed antiagregganti.

Nel corso del 2019, dopo la formazione effettuata su tutti i presidi, tale processo è stato interamente informatizzato consentendo cosi di standardizzare le informazioni da trasferire nelle diverse articolazioni aziendali.
Siamo profondamente convinti che il risultato di tale processo necessiti di una profonda condivisione delle informazioni sanitarie ed organizzative ciò evita di ripetere esami e permette di effettuare un controllo di qualità e di appropriatezza alla luce delle LG summenzionate.
Tali progetti sono messi a punto in collaborazione con il governo clinico.

Per quanto attiene allo studio chirurgico del paziente utile alla diagnosi sono stati istituiti in conformità alle indicazioni regionali dei day service di grading chirurgico finalizzati a stadiare il paziente prima che sia messo in lista
Tale modello sarà adottato in tutto il triennio di riferimento del piano

6. LA PROGRAMMAZIONE DELLE SALE

6.1.IMPIEGO DI PIATTAFORME LOGISTICHE

La trattazione dei punti 7 e 8 è congiunta , poiché gli argomenti e le soluzioni organizzative adottate sono connesse.

La centralizzazione della immissione delle schede in unica sede (ufficio amministrativo centralizzato) il controllo quotidiano dei codici di priorità associato alla partecipazioni in tutte le sedi dell'aziendale al tavolo di programmazione delle sedute settimanali (meeting chirurgici-anestesiologici-infermieristici) che si tiene , in giornate diverse in tutti gli stabilimenti, sono elementi centrali nella programmazione poichè consentono al servizio gestione operativa di incrociare i pazienti in lista con la programmazione modificando l'attribuzione delle sedute in subordine alla consistenza delle liste di attesa.

Al fine di garantire tempi di attesa in linea con i codici di priorità, sono inoltre previste aperture straordinarie delle sale il sabato mattina in caso di importanti aumenti dei tempi di attesa in alcune discipline.

Infine in caso di liste eccessive negli ospedali sede di HUB si propone il trasferimento di alcune casistiche negli ospedali della rete, previo consenso del paziente, si tratta di interventi a media bassa complessità, in taluni casi la équipe chirurgica è quella dell'ospedale HUB (modello équipes itineranti).

L'utilizzo di un unico applicativo gestionale condiviso da tutte le UOC/SSD chirurgiche facilita il passaggio di informazioni nelle diverse sedi ed il modello di équipe itineranti.

Sono inoltre monitorate per tutte gli inizi e fine seduta e a campione il tempo di cambio ed il numero di interventi per seduta

6.2 PRENOTAZIONE INTEGRATA

E' stato istituito un ufficio pre ricovero unico con personale amministrativo che effettua la prenotazione centralizzata , in tal modo vi è un controllo all'ingresso dei dati immessi in lista , analizzando altresì i codici di priorità.

I sistemi informatici /informativi di gestione delle liste di attesa, attingono dati dalla proposta di ricovero, cosi come il gestionale di sala (easy salo) in tal senso si può affermare che i sistemi lavorano in una logica integrata poiché la base dati è comune.

Partendo dalle liste di attesa viene garantita una pianificazione (ovviamente non automatica poiché vincolata dai tempi chirurgici, dalle metodiche scelte e dal expertise dell'operatore) delle sedute operatorie.

6.3. GESTIONE DEI PAZIENTI REINVIATI

Il numero di pazienti reinviati è di seguito descritto e comprende i motivi sanitari o cause organizzative e/o amministrative si allega tabella si rammenta che i ricoveri sono circa 17 mila su scala aziendale

Conteggio di PROGSDO_ORIG				aa_dim		
STABILIMENTO	DISCIPLINA MMISSIONE	regime_r	tiporic	2018	2019	Totale complessivo
OSPEDALE CASTELNOVO NE' MONTI	009 - CHIRURGIA GENERALE	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	7		7
		DEGENZA ORDINARIA		5	1	6
	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	3	1	4
		DEGENZA ORDINARIA		3	1	4
	038 - OTORINOLARINGOIATRIA	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	2	1	3
		DEGENZA ORDINARIA		1		1
OSPEDALE CORREGGIO	034 - OCULISTICA	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	3	1	4
OSPEDALE GUASTALLA	009 - CHIRURGIA GENERALE	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	5		5
		DEGENZA ORDINARIA		9	2	11
	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	4		4
		DEGENZA ORDINARIA		8	2	10
	037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	8	1	9
		DEGENZA ORDINARIA		1	1	2
	043 - UROLOGIA	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	3		3
		DEGENZA ORDINARIA		2		2
OSPEDALE MONTECCHIO EMILIA	009 - CHIRURGIA GENERALE	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	3	1	4
		DEGENZA ORDINARIA		5		5
	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	1		1
		DEGENZA ORDINARIA		4		4
	037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	4	1	5
		DEGENZA ORDINARIA		1		1
	043 - UROLOGIA	DEGENZA ORDINARIA		3		3
OSPEDALE S.MARIA NUOVA - RE	009 - CHIRURGIA GENERALE	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	9	2	11
		DEGENZA ORDINARIA		11	13	24
	013 - CHIRURGIA TORACICA	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	4		4
		DEGENZA ORDINARIA		3	2	5
	014 - CHIRURGIA VASCOLARE	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	6		6
		DEGENZA ORDINARIA		28		28
	019 - MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.	DEGENZA ORDINARIA		1		1
	029 - NEFROLOGIA	DEGENZA ORDINARIA		1		1
	030 - NEUROCHIRURGIA	DEGENZA ORDINARIA		4		4
	034 - OCULISTICA	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO		1	1
		DEGENZA ORDINARIA			1	1
	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	DEGENZA ORDINARIA		7	1	8
	037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	3		3
		DEGENZA ORDINARIA		16	1	17
	038 - OTORINOLARINGOIATRIA	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	3		3
		DEGENZA ORDINARIA		16	7	23
	043 - UROLOGIA	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	11		11
		DEGENZA ORDINARIA		14	12	26
OSPEDALE SCANDIANO	009 - CHIRURGIA GENERALE	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	12	2	14
		DEGENZA ORDINARIA		1		1
	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	6	1	7
		DEGENZA ORDINARIA		5	4	9
	037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	DAY-HOSPITAL	PROGRAMMATO	5	1	6
		DEGENZA ORDINARIA			1	1
Totale complessivo				251	62	313

7. COERENZA TRA I VOLUMI DI ALP E ISTITUZIONALE

I volumi di alp ed istituzionali sono al 11% per le visite alp vs istituzionale e per il regime di ricovero 0,32 % pertanto si può affermare che i dati sono nettamente a favore dell'attività istituzionale

Tuttavia essendo il processo libera professione un processo oggetto di analisi da parte dell'anticorruzione si è convenuto con la Direzione Strategica di effettuate una indagine ad hoc sull'Ospedale HUB Santa Maria per vedere a ritroso che i pazienti che hanno effettuato una visita in libera professione e successivamente immessi in lista di attesa in SSR (ciò in conformità al regolamento regionale)

Obiettivo dell'analisi era verificare a campione il tempo di attesa dell'intervento chirurgico di coloro che hanno effettuato la visita in istituzionale vs libera professione, tale indagine non ha fatto emergere criticità.

Parimenti è predisposto un controllo autorizzativo per quanto attiene l'attività aggiuntiva tesa a ridurre i tempi di attesa infatti vengono definite le ore ed il numero di interventi da effettuare nonché la tipologia.

8. I DATI

Il flusso SIGLA è correttamente alimentato ed aggiornato, vi è stretta collaborazione tra gestione operativa , regione e servizi informatici la fine di dare dati qualitativamente elevati, al momento si segnalano alcune criticità in ordine al passaggio dei dati da AUSL Reggio alla Regione che troveranno soluzione nell'anno corrente. Il flusso informativo viene garantito anche all'interno dell'ospedale e consiste:

- visibilità delle liste di attesa;
- ritorno dei dati regionali (prospettico e retrospettico);
- trasmissione dei volumi mensili di casi chirurgici trattati.

9. COMUNICAZIONE AL PAZIENTE

Al fine di rendere edotto il paziente in ordine al tempo di attesa (tale informazione sarà presente anche nel fascicolo sanitario) si rilascia la informativa di seguito allegata

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

INFORMATIVA PER L'INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA PER RICOVERO

La informiamo che nelle prossime ore verrà preso in carico per l'inserimento in lista di attesa.

L'inserimento in lista prevede l'attribuzione da parte del medico di un codice di priorità che dà indicazioni del tempo massimo di attesa:

- Codice A = ricovero entro 30 giorni
- Codice B = ricovero entro 60 giorni
- Codice C = ricovero entro 180 giorni
- Codice D = ricovero entro 365 giorni

Il suo codice è ___ *(riportare codice in PdR)* ed il periodo previsto di ricovero/intervento è _____ *(conteggio automatico)* giorni (tale data potrà variare in base alla disponibilità delle sale operatorie, agli interventi emergenti/urgenti ed a variazioni del suo stato di salute: miglioramento/aggravamento).

Le potrebbero venire indicate sedi alternative a livello provinciale con i tempi di attesa inferiori qualora vi fossero tempi lunghi di attesa (oltre i tempi stabiliti per codici di priorità). Nel caso in cui la SV rifiutasse il ricovero in una sede diversa da quella prescelta, Le verrà assicurato l'intervento chirurgico nella sede da Lei individuata senza tuttavia garantire il rispetto dei tempi di attesa summenzionati.

Nel corso dell'attesa per il ricovero, in caso di aggravamento della patologia, la SV potrà richiedere una rivalutazione che può comportare una modifica del codice di priorità da parte del medico, con conseguente modifica del tempo di attesa.

Lo scorrimento della lista di attesa segue l'ordine cronologico di inserimento in relazione alla classe di priorità assegnata, in subordine alla disponibilità di sale operatorie, dei posti letto, dei pazienti emergenti/urgenti e delle priorità cliniche.

Prima del ricovero per intervento chirurgico verrà contattato dal reparto e Le verrà comunicata la data di effettuazione degli esami prericovero e della visita anestesiologica (se necessari).

Sospensione/rinvii

Su Sua richiesta possono essere accordati delle sospensioni/rinvii del ricovero con le seguenti modalità:

- Codice A: vista l'urgenza del caso non viene concessa di norma la sospensione/rinvio, a meno di accordi con il sanitario che ha in carico il paziente
- Codice B: viene concessa una sospensione di massimo 30 giorni
- Codice C e D: vengono concesse massimo 2 sospensioni per un totale complessivo di 90 giorni.

NB - Non sono computate nelle sospensioni le malattie giustificate da certificato medico, sono per contro computate nelle sospensioni la mancata esecuzione dell'intervento chirurgico per motivi personali (es. impegni di lavoro non derogabili) e rifiuto di intervento in sede diversa da quella prescelta. Per quanto attiene alle sospensioni relativi al rifiuto della sede non saranno garantiti i tempi summenzionati ma l'intervento nella sede prescelta.

Cancellazione dalla lista di attesa

La cancellazione dalla lista di attesa potrà avvenire per i seguenti motivi:

- espressa rinuncia del paziente che opta per altra sede extraziendale;
- irreperibilità del paziente (dopo due chiamate, con cadenza settimanale in orari diversi, ai numeri di telefono
- forniti al momento dell'inserimento in lista, seguite da una comunicazione scritta via raccomandata/ posta
- certificata);
- ricovero in altro presidio e/o altra azienda;
- inserimento ad altra lista di attesa o altro regime di erogazione;
- mancata presentazione alla visita anestesiologica (quando prevista) senza preavviso.

I ricoveri sospesi che escono dalla liste e le rinunce possono essere nuovamente inseriti in lista prenotando nuovamente una visita a CUP per nuova valutazione.

Vengono inoltre pubblicati i dati regionali sul sito aziendale.

Sono in corso di predisposizione brochure per i pazienti con la metodologia health literacy.

ALLEGATO 1 – DAY SERVICE – (CAPITOLO 1)

PERCORSI DSA (Escluso SMN)	**DENOMINAZIONE PERCORSO DSA**	**OSPEDALE**
PERCORSI ENDOCRINOLOGICI	ONCOLOGIA TIROIDEA	Guastalla
		Montecchio
	TIREOTOSSICOSI	Guastalla
		Montecchio
	IPOTIROIDISMO	Guastalla
		Montecchio
	TIREOPATIE IN GRAVIDANZA	Guastalla
		Montecchio
	PATOLOGIA IPOFISARIA	Guastalla
		Montecchio
	PATOLOGIA SURRENALICA	Guastalla
PERCORSI CARDIOLOGICI	IPERTENSIONE ARTERIOSA	Scandiano
		Montecchio
	CARDIOVERSIONE ELETTRICA	Scandiano
PERCORSI INTERNISTICI	DIARREE DI NDD E MALATTIE INFIAM. INTESTINALI	Scandiano
		Guastalla
		C.Monti
	FEBBRE DI NDD	Correggio
		Guastalla
		Montecchio
	ANEMIA DI NDD	Correggio
		Guastalla
		Montecchio
	EPATOPATIA CRONICA	Correggio
		Guastalla
		Montecchio
		Scandiano
	PANCREATITE ACUTA	Scandiano
		Montecchio
	FOLLOW-UP PATOLOGIE INTERNISTICHE	Scandiano
		Correggio
		C. Monti
		Montecchio E.
	DIABETOLOGICO	Montecchio
		Scandiano

ALLEGATO 1 – DAY SERVICE

PERCORSI ONCOLOGICI	ONCOEMATOLOGICO	Guastalla
		Montecchio
		Scandiano
		C.Monti
		Correggio
	STADIAZIONE E FOLLOW UP CA POLMONE	Correggio
		Montecchio
		Scandiano
		C.Monti
		Guastalla
	STADIAZIONE E FOLLOW UP CA GINECOLOGICO	Guastalla
		Montecchio
		Scandiano
		C.Monti
	STADIAZIONE E FOLLOW UP CA PROSTATA	Montecchio
		Scandiano
		Correggio
		C.Monti
		Guastalla
	STADIAZIONE E FOLLOW UP CA MAMMELLA	Montecchio
		Scandiano
		C.Monti
		Correggio
		Guastalla
	STADIAZIONE E FOLLOW UP CA COLON GASTROENT.	Montecchio
		Scandiano
		C.Monti
		Correggio
		Guastalla
	DSA CHEMIOTERAPIA ORALE	Scandiano
		Guastalla
		Correggio
		Montecchio
		C.Monti
	DSA TERAPIE INFUSIONALI	Scandiano
		C. Monti
		Guastalla

ALLEGATO 1 – DAY SERVICE

PERCORSI OCULISTICI	CATARATTA	Correggio
		Guastalla
		Montecchio
		Scandiano
		C.Monti
	INIEZIONE INTRAVITREALE SOSTANZE TERAPEUTICHE	Correggio
PERCORSI ORTOPEDICI	LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE	Correggio
		Scandiano
		Montecchio
		Guastalla
		C.Monti
	LIBERAZIONE TUNNEL CUBITALE	Correggio
		Scandiano
		Montecchio
		Guastalla
		C.Monti
	DITO A SCATTO E MALATTIA DI QUERVAIN	Scandiano
		Montecchio
		Correggio
		Guastalla
		C.Monti
	PERCORSI ANCA METAL	Montecchio E.
		Guastalla
PERCORSI GINECOLOGICI	GRAVIDANZA FISIOLOGICA OSTETRICA	Scandiano
		C.Monti
		Montecchio
		Correggio
		RE MSMichele
		RE Bertolani
		Guastalla
	PMA 1° LIVELLO	Scandiano
PERCORSI UROLOGICI	ONCO-UROLOGICO	C. Monti
		Guastalla

PERCORSI GRADING	GRADING CHIRURGIA	Guastalla
	GRADING UROLOGIA	
	GRADING OSTETRICIA	
	GRADING ORTOPEDIA	
PERCORSI RIABILITATIVI	DSA RIABILITATIVO	Reggio Emilia –Albinea

ALLEGATO 1 – DAY SERVICE

PERCORSI PNEUMOLOGICI	ASMA E BPCO	Scandiano
		Guastalla
		Correggio
		Montecchio E.
	DISTURBI RESPIRATORI DEL SONNO	Correggio
		Scandiano
		Montecchio
		Guastalla
	INTERSTIZIOPATIE POLM. E INSUF.RESPIRATORIA	Scandiano
		Guastalla
		Montecchio
	PNEUMOLOGICO TUMORE POLMONARE	Scandiano
		Guastalla
PERCORSI VASCOLARI	PAT. CEREBRO VASCOLARI E ARTERIOPATIE PERIF.	Guastalla
	TROMBOSI VENOSA PROFONDA	Scandiano
		C.Monti
		Montecchio

ALLEGATO 1 – DAY SERVICE

DSA SMN	
CARDIOLOGIA	RCV - riabilitazione cardio vascolare
	MSC - massaggio seno carotideo
	sincope
	infusione Fingolimod
	Scompenso cardiaco
CHIRURGIA	inserzione CVC
	paz. bariatrico
DERMATOLOGIA	melanoma
	pemfigo/penfingoide
	lupus eritematoso
	dermatite erpetiforme
	dermatite da cause non specificate
	orticaria idiopatica
	psoriasi /eczema
	sifilide -
DIABETOLOGIA	DCA
	diabete mellito tipo 2
GINECOLOGIA	fecondazione assistita
CURE PALLIATIVE	cure palliative
EMATOLOGIA	follow-up
	oncologico
	leucemie
	donatore midollo
ENDOCRINOLOGIA	carcinoma tiroideo
	follow-up carcinoma tiroideo
	ipofisi
	RAI per ipertiroidismo
GENETICA CLINICA	genetica clinica
MALATTIE INFETTIVE	tubercolosi
	cirrosi epatica
	osteomielite
	epatite da HBV e HCV
	febbre di origine indeterminata
	malattie sessualmente trasmesse

ALLEGATO 1 – DAY SERVICE

MEDICINA /ANGIOLOGIA	sospetta /malattia di Crohn
	ipertensione
	flebite e tromboflebite
	stenosi carotidea
	cirrosi epatica
	follow-up cirrosi epatica
	emocromatosi genetica
	epatite B e C
	epatite cronica HCV e HBV
	epatite cronica HCV pre e in terapia (duplice - triplice)
	epatite cronica HBV pre e in terapia (interferone - analogo)
	terapia con farmaci biologici
MEDICINA NUCLEARE	xofigo
NEFROLOGIA	insufficienza renale cronica
	trapiantati
NEONATOLOGIA	neonatologia
NEUROLOGIA	epilessia
	parkinson - parkinsonismi
	neoplasie sistema nervoso
	sclerosi multipla in trattamento con Tysabri
	sclerosi mulipla in trattamento con immunomodulante
	cefalea
	miopatie e distrofie
	vasculopatie giovanili
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	neuropsichiatria infantile
	epilessia
	cefalea
	disturbi del movimento
	neuromuscolare
NEUROTRAUMATOLOGIA	tunnel carpale
ORL/AUDIOLOGIA	otorino
	ipoacusia
OCULISTICA /IMMUNOLOGIA OCULARE	cataratta
	cross linking
	infiammazioni oculari - neuropatie ottiche - occlusioni vascolari retiniche
	uveiti
ONCOLOGIA	oncologia
ORTOPEDIA	tunnel carpale
	ortopedia

ALLEGATO 1 – DAY SERVICE

OSTETRICIA	colestasi
	ipertensione /preeclampsia
	diabete insulinodipendente pregestazionale
	gravidanza gemellare monocoriale
	minaccia di parto prematuro
	FGR/IUGR
	malattie autoimmuni
	cardiopatie
PEDIATRIA	sospetto malattia celiaca
	deficit della crescita
	screening diabete
	diabete follow-up
	obesità
	sindrome allergica
PNEUMOLOGIA/ALLERGOLOGIA	allergologia
	oncologico
	pneumologia
PRES.RIAB.DISAB.INF. DAY SERVICE	trattamento riabilitativo
	Gait base - intermedio - complesso
REUMATOLOGIA	morbo di Paget
	osteoporosi
	spondilite anchilosante
	psoriasi artropatica
	artrite reumatoide
	lupus eritematoso sistemico
	sclerodermia sistemica
	malattia sjogren
REUMATOLOGIA PEDIATRICA	paziente da trattare con farmaci biologici (pre-intra e post trattamento)
	artrite cronica giovanile
	reumatismo articolare acuto
	sclerodermia
	lupus eritematoso sistemico
	vasculite sistemiche
	febbre familiare mediterramìnea
	dermatomiosite - poliomiosite
UROLOGIA	calcolosi - onde d'urto

ALLEGATO - 2 - PIANO DI PRODUZIONE 2019 (CAPITOLO 1)

		2018						PRIMO TRIMESTRE-2019			2019	
VISITE SPECIALISTICHE	**CODICE DMR**	D	B	TOTALE	DSA	ACCESSO DIRETTO	LP	D	B	TOTALE	Offerta	aumento rispetto al 2018
Prima Visita cardiologia	87.7A.3	29.971	1.037	31.008	824	0	8.778	8.003	311	8.314	31.008	
Prima Visita chirurgia vascolare	89.7A.6	934	149	1.083	.	208		269	56	325	1.083	
Prima Visita endocrinologica	89.7A.8	6.697	1	6.698	38	69		1.609	0	1.609	6.698	
Prima Visita neurologica	89.13	14.547	1.042	15.589	87	1.232		3.897	350	4.247	15.589	
Prima Visita oculistica	95.02	49.333	994	50.327	229	1.337		11.972	288	12.260	50.327	
Prima Visita ortopedica	89.7B.7	31.340	938	32.278	124	2.197		7.948	310	8.258	32.278	
Prima Visita ginecologica	89.26.1	28.542	0	28.542	229	3		7.993	0	7.993	28.542	
Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7B.8	29.880	1.128	31.008	103	3.670		7.224	368	7.592	31.008	
Prima Visita urologica	89.7C.2	16.058	313	16.371	82	1.616		4.469	120	4.589	16.371	
Prima Visita dermatologica	89.7A.7	38.443	1.640	40.083	221	1.342		10.614	445	11.059	40.083	
Prima Visita fisiatrica	89.7B.2	26.986	2.929	29.915	45	0		6.928	894	7.822	29.915	
Prima Visita gastroenterologica	89.7A.9	5.620	756	**6.376**	102	12		1.400	214	1.614	**7.332**	**956**
Prima Visita oncologica	89.7B.6	1.897	0	1.897	26	2		325	0	325	1.897	
Prima Visita pneumologica	89.7B.9	7.224	544	7.768	96	1.113		2.002	168	2.170	7.768	

		2018						PRIMO TRIMESTRE-2019			2019	
PRESTAZIONI STRUMENTALI	**CODICE DMR**	D	B	TOTALE	DSA	ACCESSO DIRETTO	LP	D	B	TOTALE	**Offerta aumento rispetto al 2018**	**aumento rispetto al 2018**
Mammografia bilaterale	87.37.1	13.739	606	14.345	619	56	678	3.896	144	4.040	14345	
Mammografia monolaterale	87.37.2	1.691	110	1.801	159	161	25	434	29	463	1801	
TC del Torace	87.41	3.391	351	**3.742**	976	17	114	845	97	942	**3.817**	**75**
TC del Torace senza e con MCD	87.41.1	3.466	335	**3.801**	5.170	28	21	878	93	971	**3.877**	**76**
TC dell'addome superiore	88.01.1	93	12	105	7	.	6	21	3	24	107	
TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	235	23	258	208	4	6	44	8	52	263	10
TC dell'Addome inferiore	88.01.3	44	7	51	1	5	7	10	1	11	52	
TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	42	8	50	37	.	2	11	3	14	51	
TC dell'addome completo	88.01.5	1.551	407	**1.958**	443	23	98	377	111	488	**1.997**	**40**
TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	4.704	687	**5.391**	5.030	30	75	1.155	196	1.351	**5.499**	**110**
TC Cranio – encefalo	87.03	2.548	393	**2.941**	253	173	76	588	83	671	**3.000**	**60**
TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	593	80	**673**	1.184	9	6	129	20	149	**686**	**15**
TC rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	1.305	187	**1.492**	235	13	141	296	48	344	**1.522**	**30**
TC rachide e dello speco lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	41	2	43	82	.	1	4	0	4	44	
TC Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	159	20	**179**	105	3	17	44	6	50	**183**	**5**
RM encefalo/tronco encef. giunz. cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91. 1	4.918	670	**5.588**	417	13	426	1.240	183	1.423	**5.867**	**400**
RM encefalo/tronco encef. giunz. cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.2	2.719	222	**2.941**	986	4	30	774	59	833	**3.088**	**300**
RM addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	170	17	**187**	33	3	23	36	2	38	**196**	**10**
RM addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	587	14	**601**	154	1	10	146	5	151	**631**	**150**
RM della colonna in toto	88.93	11.682	722	**12.404**	607	18	1.425	2.928	197	3.125	**13.024**	**620**
RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	739	101	**840**	566	5	5	151	14	165	**882**	**100**
RM muscoloscheletrica	88.94.1	12.262	321	12.583	218	22	1.635	3.289	78	3.367	12583	
RM muscoloscheletrica, S/e con C	88.94.2	398	23	421	67	3	9	88	10	98	421	

Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	14.191	560	14.751	769	26	157	3.613	169	3.782	14751	
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	20.282	0	20.282	1.725	.	198	5.611	1	5.612	20282	
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	18.754	481	19.235	92	38	191	4.325	102	4.427	19235	
Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	10.336	570	10.906	1.398	70	172	2.281	157	2.438	10906	
Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	1.316	72	1.388	62	6	78	260	15	275	1388	
Ecografia dell'addome completo	88.76.1	23.131	2.574	25.705	1.379	60	876	6.256	662	6.918	25705	
Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	14.158	993	15.151	540	119	302	3.407	251	3.658	15151	
Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	694	324	1.018	62	56	18	242	87	329	1018	
Ecografia ostetrica	88.78	9.115	0	9.115	3.267	0	0	2.050	0	2.050	9115	
Ecografia ginecologica	88.78.2	13.056	0	13.056	6	3	71	3.415	0	3.415	13056	
Ecografia transvaginale	88.79.7	5.996	0	5.996	1.910	0	42	1.276	0	1.276	5996	
Ecocolor doppler degli arti infer/super. arterioso e/o venoso	88.77.2	11.282	694	11.976	581	2.756	203	2.576	211	2.787	11976	
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	6.597	449	**7.046**	444	62	37	1.345	112	1.457	**7.398**	**355**
Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	1.134	18	**1.152**	84	73	72	122	2	124	**1.210**	**60**
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	20	1	21	0	0	0	3	1	4	21	
Esofagogastroduodenoscopia	45.13	5.472	569	**6.041**	276	32	15	1.650	135	1.785	**6343**	**305**
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	2.724	50	**2.774**	381	92	185	542	9	551	**2912**	**140**
Elettrocardiogramma	89.52	66.284	1.263	67.547	2.800	0	9.103	17.331	377	17.708	18.085	
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	4.067	0	4.067	73	4	273	1.079	0	1.079	1.079	
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	10.141	0	10.141	1	1	47	2.826	0	2.826	2.826	
Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Esame audiometrico tonale	95.41.1	10.150	21	10.171	24	6		2.546	16	2.562	2.578	
Spirometria semplice	89.37.1	9.405	21	9.426	.	.		2.649	4	2.653	2.657	
Spirometria globale	89.37.2	4.549	76	4.625	1	.		807	18	825	843	
Fotografia del fundus	95.11	164	**0**	164	0	0	0	29	0	29	29	
Elettromiografia	93.08.1	15.609	2	15.611	471	306		3.509	0	3.509	3.509	