

**2019/2021**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

**[ PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE  
DEI TEMPI DI ATTESA 2019/2021 -  
AZIENDA USL DI PIACENZA ]**

## Sommario

PREMESSA.....	2
PARTE 1. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE .....	4
1. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
2. RUOLI E RESPONSABILITA' .....	5
2.1 Ruoli e responsabilità in Regione .....	5
2.2 Ruoli e responsabilità in Azienda sanitaria (DGR 603/19).....	6
3. ANALISI DEL CONTESTO 2016-2018 E PREVISIONI 2019 .....	7
4. NUOVI STANDARD DI RIFERIMENTO .....	9
5. LINEE DI INTERVENTO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA – AZIONI 2019.....	10
5.1 Piano Assunzioni finalizzato.....	10
5.2 Risorse aggiuntive (simil- ALPI).....	11
5.3 Ore Specialistica Convenzionata.....	11
5.4 Privato accreditato ( revisione contratti + extra Budget).....	13
5.5 <i>Overbooking</i> ( Specialistica Convenzionata).....	13
5.6 Ampliamento accesso ( sabato e domenica).....	14
5.7 Ambiti di garanzia, agende di garanzia.....	14
6. SISTEMI INFORMATIVI PER IL MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA E VERIFICA DELL'APPROPRIATEZZA.....	15
6.1 Strumenti informatici per il monitoraggio TDA.....	15
6.2 Strumenti informatici per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva .....	16
6.3 Verifica dell'appropriatezza prescrittiva.....	17
7 . PRESA IN CARICO DEL CITTADINO DA PARTE DELLO SPECIALISTA .....	17
8. GOVERNO DELL'OFFERTA PER PAZIENTI COMPLESSI: <i>DAY SERVICE</i> AMBULATORIALE .....	18
8.1 Governo dell'offerta Grandi Apparecchiature.....	22
9 . GOVERNO DEL FENOMENO "PRESTAZIONE NON ESEGUITA" PER MANCATA PRESENTAZIONE/DISDETTA DEL CITTADINO .....	22
10. ADEGUAMENTI INFORMATICI .....	23
11. FORMAZIONE E COMUNICAZIONE .....	24
PARTE 2. RICOVERI OSPEDALIERI PROGRAMMATI CHIRURGICI.....	26
1) identificazione del RUA e costituire tavoli a valenza territoriale per la pianificazione di interventi volti al contenimento dei tempi di attesa.....	28

- 2) definire modalità di accesso anche mediante l'offerta di sedi alternative in caso di prestazioni con attesa prevista oltre i tempi massimi previsti dalla classe di priorità.....29
- 3) adottare sinergie di rete con strutture private accreditate per la garanzia dei tempi d'attesa.....29
- 4) ampliare il monitoraggio rispetto alle prestazioni introdotte dal presente piano regionale.....29
- 5) implementare i criteri condivisi di appropriatezza clinica e organizzazione.....30
- 6) implementare i percorsi preoperatori e la gestione perioperatoria unificando i punti di accesso..30
- 7) procedere all'integrazione delle procedure di prenotazione con quelle di programmazione delle attività chirurgiche.....30
- 8) definire le attività di programmazione delle sale operatorie sulla base della consistenza/criticità della lista d'attesa.....30
- 9) definire le modalità per l'impiego ottimale delle piattaforme logistiche con utilizzo su 6 giorni....32
- 10) regolamentare i rinvii di interventi già programmati e operare entro le 48 h.....33
- 11) monitorare la coerenza fra volumi erogati in regime istituzionale e liste di attesa e svolgimento dell'ALP intra moenia.....33
- 12) garantire la correttezza e la completezza dei flussi informatici utili al monitoraggio retrospettivo SDO e prospettico SIGLA.....34
- 13) definire il piano delle comunicazioni e le modalità della sua implementazione.....34

## PREMESSA

L'erogazione delle prestazioni entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza e una priorità assoluta della Regione Emilia Romagna; è infatti essenziale garantire un accesso adeguato in relazione alle condizioni cliniche valutate dal medico responsabile. L'Azienda USL di Piacenza ha realizzato quanto previsto dalle recenti indicazioni normative nazionali e regionali attraverso l'adozione del presente "Programma attuativo locale per il contenimento dei Tempi di attesa", in continuità con le disposizioni precedenti.

Nel triennio 2016-2018, l'Azienda USL di Piacenza con grande impegno organizzativo ha programmato e messo in campo una serie di interventi operativi in materia di contenimento dei tempi di attesa nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dal 2017 per quelle relative al regime di ricovero ([DGR n. 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna"](#)), che hanno riguardato principalmente la definizione e l'adozione di strumenti finalizzati all'affermazione del diritto dell'utente all'accesso ai servizi sanitari entro gli standard definiti dalla normativa nazionale e regionale, alla definizione delle regole di accesso ed al miglioramento dell'appropriatezza.

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 dal precedente piano regionale (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.

**Per quanto riguarda la parte specialistica ambulatoriale**, tali indicazioni sono state recepite dall'Azienda USL di Piacenza attraverso i Piani di contenimento dei tempi di attesa, condivisi con la Conferenza territoriale, sociale e sanitaria Provinciale. In particolare, a seguito della DGR 1056/2015 "RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE" nel triennio 2016/2018 sono state implementate le azioni previste che hanno contribuito in maniera determinata al raggiungimento degli Obiettivi dei Tempi di Attesa. Infatti, anche nel 2018 i risultati sono stati ottenuti grazie alla collaborazione e sinergia dell'Azienda con le Strutture Private Accreditate e con l'impegno di tutte le UUOO di produzione e degli specialisti ambulatoriali relativamente all'ampliamento/mantenimento dell'offerta, e dei MMG/PLS coinvolti nelle azioni sull'appropriatezza delle prescrizioni. I tempi di attesa per le visite specialistiche ed esami diagnostico/strumentali oggetto di monitoraggio regionale nella Provincia di Piacenza anche per l'anno 2018 confermano i progressi raggiunti nel 2017 e 2016, come si evidenzia dalle rilevazioni MAPS2 riferite all'intero anno solare che sia per il dato complessivo delle visite che del dato complessivo della diagnostica nei 4 trimestri superano ampiamente il 90%.

#### **Passaggi istituzionali previsti**

L'Azienda USL di Piacenza ha richiesto l'inserimento nell'OdG della CTSS di Piacenza la condivisione del Programma Attuativo locale in previsione il prossimo 15 luglio 2019. Non avendo ancora certezza della convocazione della CTSS e accingendoci al periodo estivo, daremo conferma della prima data utile che comunque sarà effettuata entro settembre 2019.

Il Programma attuativo Aziendale sarà condiviso con i Comitati Consuntivi Misti il giorno 16 luglio 2016.

Infine, sempre nelle prime date utili, lo stesso sarà condiviso anche con il Collegio di Direzione Aziendale, le Organizzazioni sindacali interessate, e i Comitati di Distretto al fine di dare la più ampia rilevanza e diffusione dello stato dell'arte e delle azioni di miglioramento in esso contenute.

## **PARTE 1. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

### **1. RIFERIMENTI NORMATIVI**

- **PIANO NAZIONALE Tempi di attesa**

Intesa Stato-regioni del 21 febbraio 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021.

- **DGR 603 del 15/04/2019 Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021**

Nella DGR vengono recepite le nuove indicazioni per il monitoraggio delle prestazioni. Per la parte di specialistica ambulatoriale vengono monitorate nuove prestazioni ( es. *fotofundus*) ed altre sono escluse; viene inoltre recepita la Tipologia Accesso con Tipologia Primo Accesso ( 1), cui fanno riferimento 4 classi di priorità ( U ( urgente) a 72 ore, B (breve) a 10 gg, D (differibile) a 30 gg per le visite e 60 gg per le prestazioni diagnostiche, P (programmabile) a 120gg) e la tipologia Altro Accesso (0), accesso successivo al primo.

L'introduzione di questa variabile che impatta sia sulla prescrizione che sull'impianto del sistema di prenotazione implica importanti modifiche informatiche degli applicativi di prescrizione dei MMG e degli specialisti e del sistema di prenotazione CUP per poter differenziare l'accesso.

- **DGR RER 1056/2015 sui Tempi d'attesa**

La Delibera di Giunta Regionale 1735/2014 "Misure per l'attuazione della delibera di giunta regionale 217/2014, concernente linee di programmazione e finanziamento delle aziende del SSR per l'anno 2014", ha sottolineato in modo forte la necessità di revisione del sistema dell'offerta specialistica delle Aziende per migliorare l'accesso alle prestazioni ambulatoriali, contenere i tempi di attesa ed avvicinare il paziente al sistema di cura ed assistenza. La Giunta Regionale ha indicato tramite la DGR 1056/2015 una serie di azioni forti atte a contrastare le criticità sui tempi di attesa garantendo che tra le prestazioni critiche almeno il 90% delle prestazioni siano erogate entro 30 giorni dalla prenotazione per le prime visite, ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali. A seguito di tale delibera regionale, è stato presentato in RER il Piano straordinario tempi attesa AUSL Piacenza 2015/2016 nel quale venivano declinate, a partire dalla principali criticità, le azioni di miglioramento atte a contrastare le criticità nei TDA di un set di prestazioni di primo accesso (visite ed esami diagnostici) monitorate a livello regionale.

- **DGR RER 1003/2016 Linee di finanziamento 2016**

La Regione Emilia-Romagna, nel perseguire gli obiettivi indicati nella X legislatura, ha raggiunto risultati significativi per il contenimento dei tempi di attesa per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso. Le azioni principali messe in campo hanno riguardato una diversa organizzazione dell'accesso alle visite e agli esami diagnostici, un aumento dell'offerta, anche attraverso ridefinizione delle convenzioni con il privato accreditato, una maggiore appropriatezza nella gestione delle prime visite, più personale per affrontare le criticità, un'estensione degli orari di attività nelle giornate feriali e l'apertura di sabato e domenica degli ambulatori per le prestazioni più critiche (di cui alla DGR 1056/15)

- **L.R. 2/2016 “Sanzione amministrativa per la mancata disdetta - Malus”**

La delibera “Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Modalità operative per le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale in applicazione dell’art. 23 della L.R. 2/2016” (DGR 377/2016) ha disciplinato le modalità operative per la corretta applicazione delle modalità dell’obbligo di disdetta. In collaborazione con l’Osservatorio regionale dei tempi di attesa e con il CCRQ, sono state definite specifiche indicazioni operative per rendere uniformi l’applicazione in tutto il territorio regionale (Circolare 4 – 20 aprile 2016).

- **L. 161/2014 Orario di lavoro**

L’entrata in vigore, il 25 novembre 2015, della legge 161/2014 il cui articolo 14, c.1 abroga due precedenti norme italiane, derogatorie dalla direttiva comunitaria in tema di orari e riposi del personale sanitario dipendente, medici e non medici. Si da applicazione alla direttiva europea 88/2003 sull’orario di riposo e di lavoro dei medici (e sanitari) dipendenti, secondo la quale “il lavoratore ha diritto a 11 ore di riposo continuativo, ogni 24 ore”.

- **DPCM Nuovi LEA**

Il provvedimento è integralmente sostitutivo dei vecchi Lea del 2001. Mentre il precedente decreto aveva un carattere sostanzialmente ricognitivo e si limitava ad una descrizione generica, l’attuale provvedimento ha carattere effettivamente costitutivo, proponendosi come la fonte primaria per la definizione delle “attività, dei servizi e delle prestazioni” garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio sanitario nazionale. Il provvedimento è stato parzialmente applicato dalla Regione per quanto concerne l’ambito delle esenzioni per patologia cronica invalidante e per malattia rara e per l’ambito della gravidanza. I provvedimenti nazionali concernenti il nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale non sono stati ancora emanati per l’aspetto tariffario, quindi ad oggi non sono ancora vigenti.

## **2. RUOLI E RESPONSABILITA’**

### **2.1 Ruoli e responsabilità in Regione**

A livello Regionale sarà istituito l’Osservatorio Regionale sulle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero (di cui alla DGR 603/19) composto da:

- il Direttore sanitario di ciascuna Azienda sanitaria
- il Direttore Generale Cura della Persona, salute e welfare della regione
- il Responsabile del Servizio Assistenza Territoriale
- il Responsabile del Servizio Assistenza Ospedaliera

con il mandato di verificare l’applicazione del Piano regionale tempi di attesa e, se necessario, definire eventuali nuove strategie innovative ed efficienti per la semplificazione dell’accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini. Inoltre, vengono confermati i gruppi tematici di supporto:

- **Gruppo tecnico regionale liste di attesa specialistica ambulatoriale:** Composto dai RUA e collaboratori regionali con il mandato di presidiare le azioni e i risultati aziendali in tema di accesso: NOMINA DEI COMPONENTI CON DETERMINA DG RER FINE GIUGNO 2019.
- **Gruppo Catalogo SOLE:** composto da referenti aziendali e collaboratori regionali con il mandato di condividere criteri uniformi di codifica delle prestazioni specialistiche da inserire nel Catalogo SOLE
- **Gruppo tecnico monitoraggio cartella SOLE:** composto da referenti aziendali, Lepida e collaboratori regionali.

## 2.2 Ruoli e responsabilità in Azienda sanitaria (DGR 603/19)

La responsabilità del governo delle liste di attesa è affidata al Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza.

### Nomina R.U.A. e TEAM operativo per la specialistica ambulatoriale

Il **Direttore Generale dell'Azienda USL** nomina come Responsabile Unitario dell'Accesso per i tempi di attesa il **dott. Stefano Fugazzi** (già individuato come RUA dall'Azienda N. prot. aziendale 0007701 del 19 febbraio 2016), al quale vengono affidati i seguenti compiti:

- coordinamento dei componenti del Team operativo sulle liste di attesa interaziendale
- presidio, monitoraggio e verifica degli interventi adottati in tema di facilitazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali dell'ambito territoriale di riferimento
- gestione della definizione e modifica delle agende di specialistica ambulatoriale
- garanzia del mantenimento dei tempi di attesa entro gli *standard*
- verifica l'appropriatezza prescrittiva ed organizzativa
- partecipa alla stesura del Programma attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa
- propone alla Direzione Generale 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 rendendo visibile l'offerta anche in alpi in tutte le aziende dell'ambito territoriale (in collaborazione con il Responsabile/i dell'ALPI aziendale/i)
- collabora ai lavori in tema di specialistica ambulatoriale nella relativa Area Vasta
- collabora ai lavori del Gruppo tecnico regionale liste di attesa

I componenti del Team operativo sulle liste di attesa dell'Azienda USL di Piacenza supportano il RUA nel raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano. I componenti del Team potranno essere attivati in funzione delle iniziative o criticità che si presentano nella gestione del Piano attuativo locale.

Il Direttore Generale individua come componenti del Team operativo:

- Dr.ssa Enrica Politi Direttore UOC Governo della Specialistica ambulatoriale
- Dott.ssa Barbara Pighi CSA
- Sig. Attilio Passini CSA (che è individuato anche come Referente Aziendale per il Catalogo SOLE)
- Referente Comunicazione
- Referente UOSIT
- Dott.ssa Antonella Fornari Front Office CUP

### 3. ANALISI DEL CONTESTO 2016-2018 E PREVISIONI 2019

#### ANDAMENTO TEMPI ATTESA 2016 – 2018 FONTE MAPS2

Già nel 2016 le azioni messe in campo dall’Azienda USL di Piacenza relative all’andamento dei tempi di attesa per le visite e per gli prestazioni diagnostiche evidenziano il netto miglioramento dei tempi di attesa e il loro assestamento entro i limiti prefissati e da garantire (vedi tab.1)

Rilevazione MAPS2 (Bacino 1)	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
	INDICE DI PERFORMANCE		
Diagnostica	97%	98%	99%
Visite	96%	98%	96%

Tab 1. andamento performance 2016-2018 fonte MAPS2

L’Azienda USL di Piacenza nel triennio 2016/2018 si è impegnata nella definizione del Piano per il contenimento dei Tempi di Attesa, prevedendo e realizzando diverse azioni per concorrere al raggiungimento degli obiettivi Regionali. L’impegno dell’Azienda è proseguito per mantenere i risultati ottenuti negli anni precedenti in termini di osservanza dei tempi di attesa delle prestazioni monitorate, facilitazioni dell’accesso del cittadino alle visite e diagnostica anche attraverso un ampliamento degli orari di apertura settimanale e per alcune prestazioni offerta anche al sabato ed alla domenica.

L’Azienda ha particolarmente rafforzato anche le azioni per la presa in carico del cittadino da parte dello specialista sia per il completamento della diagnostica ambulatoriale semplice sia attraverso lo sviluppo dei percorsi ambulatoriali complessi in *day service*.

Anche nel 2018 i risultati sono stati ottenuti grazie alla collaborazione e sinergia dell’Azienda con le Strutture Private Accreditate e con l’impegno degli specialisti ambulatoriali relativamente all’ampliamento / mantenimento dell’offerta , e dei MMG/PLS coinvolti nelle azioni sull’appropriatezza delle prescrizioni.

Le azioni e l’impegno dell’Azienda USL di Piacenza sono stati in particolare rivolti a:

- Continuo monitoraggio e governo della produzione
- Incremento dell’offerta di prestazioni disponibili a CUP , con ampliamento dell’accesso sia in termini di fasce orarie giornaliere che all’occorrenza delle giornate del sabato / domenica
- integrazione della produzione con le Case di Cura Accreditate e con le altre Strutture Private Accreditate
- acquisizione di risorse umane a fronte di diverse assenze e posti resisi vacanti a diverso titolo
- sviluppo di soluzioni informatiche a supporto della prenotazione:
- Invio sms di ricordo appuntamenti agli utenti prenotati
- Ampliamento dei canali di disdetta appuntamenti (nuovo numero verde aziendale che consente la disdetta *on demand* h24 e 7/7gg con rilascio di notifica automatica) per favorire la piena occupazione degli spazi ambulatoriali
- Cruscotto Offerta specialistica CUP prestazioni monitorate

- Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa standard. (Indicatore: Indice di *performance* per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili, nelle rilevazioni regionali *ex ante* (fonte cruscotto regionale) – obiettivo: >= 90%)

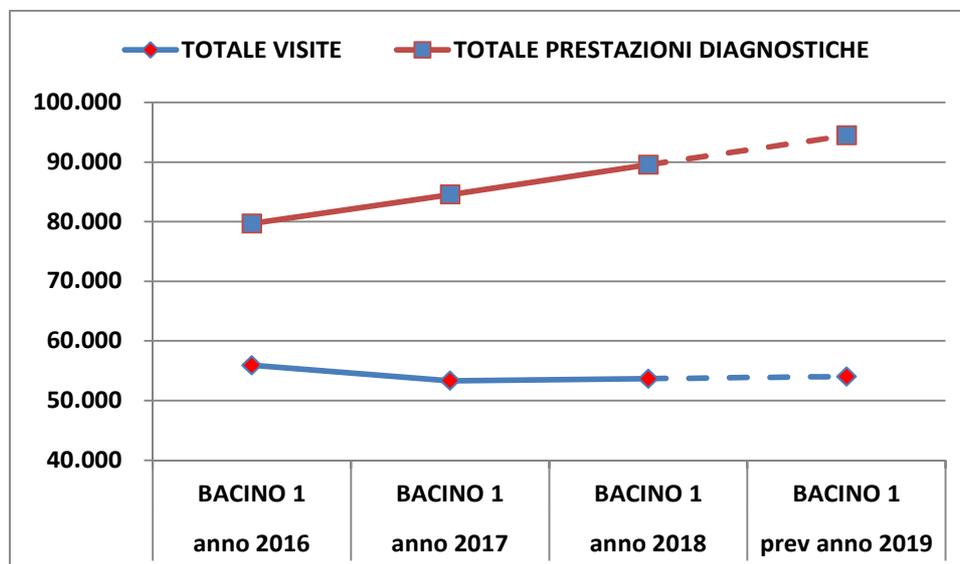
Nel triennio 2016-2018 a livello provinciale si è registrato un trend incrementale della domanda di visite e prestazioni di primo accesso ed il fenomeno continua ad essere presente anche nel primo quadrimestre 2019, obbligando l’Azienda a ripensare ad ulteriori sforzi organizzativi per adeguare l’offerta (vedi tab.2 e grafico 1) .

Nel triennio 2016/2018 infatti per le **visite** si è passati dalla gestione di 91.187 appuntamenti di prima visita (con un IP del 96%) del 2016, alla gestione di 100.157 appuntamenti di prima visita (con un IP del 96%) del 2018, con un incremento assoluto nel triennio di 12.955 appuntamenti pari al **10%**.

Aggregatore regionale	TUTTI i BACINI						
	anno 2016	anno 2017	anno 2018	prev 2019	var % 2018/2016	var ass 2018/2016	var %prev 2019/2018
<b>TOTALE</b>	<b>206.295</b>	<b>216.569</b>	<b>228.060</b>	<b>238.740</b>	<b>11%</b>	<b>32.445</b>	<b>5%</b>
VISITA OCULISTICA	15.717	15.746	16.277	16.473	4%	756	1%
VISITA UROLOGICA	3.424	3.521	3.864	4.043	13%	619	5%
VISITA FISIATRICA	4.611	4.891	5.121	5.384	11%	773	5%
VISITA ENDOCRINOLOGICA	2.363	2.508	3.109	3.406	32%	1.043	10%
VISITA NEUROLOGICA	3.220	3.247	3.178	3.173	-1%	-47	0%
VISITA ORTOPEDICA	12.877	12.613	13.216	13.241	3%	364	0%
VISITA ONCOLOGICA	229	207	223	214	-3%	-15	-4%
VISITA CARDIOLOGICA	10.162	11.110	11.931	12.837	17%	2.675	8%
VISITA GINECOLOGICA	3.955	3.881	4.201	4.258	6%	303	1%
VISITA DERMATOLOGICA	15.253	15.754	16.783	17.460	10%	2.207	4%
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	12.001	12.417	12.781	13.180	6%	1.179	3%
VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	1.101	1.235	1.193	1.268	8%	167	6%
VISITA GASTROENTEROLOGICA	1.978	2.087	2.441	2.632	23%	654	8%
VISITA PNEUMOLOGICA	2.522	2.655	2.969	3.162	18%	640	7%
VISITA DIABETOLOGICA	1.420	1.709	1.801	2.024	27%	604	12%
VISITA OSTETRICA	204	401	604	803	196%	599	33%
VISITA SENOLOGICA	150	191	465	584	210%	434	26%
<b>TOTALE VISITE</b>	<b>91.187</b>	<b>94.173</b>	<b>100.157</b>	<b>104.142</b>	<b>10%</b>	<b>12.955</b>	<b>4%</b>
COLONSCOPIA	3.120	3.306	3.503	3.693	12%	573	5%
EMG	3.048	2.951	2.952	2.888	-3%	-160	-2%
ECO(COLOR)DOPPLER	16.103	18.098	17.798	19.028	11%	2.925	7%
ECOGRAFIA ADDOME	14.526	15.028	15.521	16.020	7%	1.494	3%
GASTROSCOPIA	3.156	3.372	3.587	3.803	14%	647	6%
TAC DEL CAPO	1.690	1.755	1.700	1.725	1%	35	1%
TAC ADDOME	2.104	1.887	2.125	2.060	1%	-44	-3%
RMN CEREBRALE	2.390	2.741	2.999	3.319	25%	929	11%
RMN ADDOME	570	696	1.042	1.241	83%	671	19%
RMN DELLA COLONNA	5.084	6.264	7.744	9.024	52%	3.940	17%
TAC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	837	909	869	904	4%	67	4%
TAC BACINO	71	65	95	101	34%	30	6%
TAC TORACE	1.994	1.943	2.363	2.469	19%	475	4%
ECOGRAFIA MAMMELLA	3.287	3.397	3.293	3.332	0%	45	1%
ECOCOLORDOPPLER CARDIACA	9.262	9.385	9.864	10.106	6%	844	2%
ELETTROCARDIOGRAMMA	13.088	14.498	15.066	16.195	15%	3.107	7%
ELETTROCARDIOGRAMMA HOLTER	3.680	3.661	3.830	3.874	4%	194	1%
AUDIOMETRIA	3.866	4.085	4.386	4.632	13%	766	6%
SPIROMETRIA	3.191	3.133	2.610	2.397	-18%	-794	-8%
FONDO OCULARE	3.856	4.385	4.081	4.332	6%	476	6%
MAMMOGRAFIA	2.744	3.004	3.182	3.415	16%	671	7%
ECOGRAFIA CAPO E COLLO	5.807	6.079	6.799	7.220	17%	1.413	6%
ECOGRAFIA OSTETRICA E GINECOLOGICA	3.552	2.579	2.401	1.693	-32%	-1.859	-29%
ECG DA SFORZO	2.421	2.621	2.586	2.708	7%	287	5%
RM MUSCOLOSCHLETERICA	5.440	6.345	7.388	8.339	36%	2.899	13%
ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE	221	209	119	81	-46%	-140	-32%
<b>TOTALE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE</b>	<b>115.108</b>	<b>122.396</b>	<b>127.903</b>	<b>134.597</b>	<b>11%</b>	<b>19.489</b>	<b>5%</b>

Tab.2 domanda di prestazioni monitorate (fonte MAPS2)

Anche per le **prestazioni diagnostiche** si è passati dalla gestione di **115.108** appuntamenti (con un IP del 97%), alla gestione di 127.903 appuntamenti (con un IP del 99%) con un incremento assoluto nel triennio di **19.489** appuntamenti pari al **11%** nel confronto del periodo.



**Grafico 1 : trend domanda 2016-2018 e previsioni 2019**

Per l'anno 2019 la previsione sull'andamento delle richieste di prenotazioni, effettuata tenendo in considerazione il trend dell'ultimo triennio, vede un incremento complessivo di circa il 5% distribuito in: +4% per le visite e +5% per le prestazioni diagnostiche.

#### 4. NUOVI STANDARD DI RIFERIMENTO

Una modifica importante introdotta nel sistema dal PNGLA (e ripreso dalle indicazioni della DGR 603/2019), riguarda l'introduzione della TIPOLOGIA DI ACCESSO e relative classi di priorità:

##### Tipo accesso=1 (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 (Programmata) da eseguire entro 120 gg

##### 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

Conseguentemente l'offerta aziendale di visite e prestazioni dovrà essere riformulata secondo le nuove indicazioni e tutte le agende CUP entro la fine del corrente anno 2019 dovranno essere riviste e strutturate secondo la tipologia accesso.

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

- AL 31 DICEMBRE 2019 IPERF  $\geq$  90% URGENZE BREVI (B) E DIFFERIBILI (D)
- AL 31 DICEMBRE 2020 E 2021 IPERF  $\geq$  90% URGENZE BREVI (B), DIFFERIBILI (D), PROGRAMMATE (P)

**Indice di *Performance*: la percentuale (%) del numero di pazienti prenotati con tempo di attesa  $\leq$  agli standard regionali (in riferimento alla classe di priorità) sul totale dei pazienti prenotati .**

## 5. LINEE DI INTERVENTO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA - AZIONI 2019

Le azioni che l'Azienda intende mettere in campo per il 2019 per incrementare l'offerta si articolano a vari livelli e riguardano sia l'acquisizione di risorse interne, sia la collaborazione col Privato Accreditato e anche tutte le misure di strutturazione dell'offerta e del governo della domanda anche in ottica di appropriatezza . Si precisa che anche l'intera offerta di prestazioni monitorate del Privato Accreditato è strutturata sul sistema CUP Aziendale.

### 5.1 Piano Assunzioni finalizzato

L'Azienda USL di Piacenza tramite l'UO Risorse Umane ha definito le seguenti acquisizioni di personale medico per l'anno 2019 al fine di garantire i tempi di attesa della parte specialistica ambulatoriale. L'assunzione delle figure mediche previste in tabella 3, sarà subordinata alla reale fattibilità dei processi di selezione in relazione alla crescente difficoltà registrata a tutti i livelli (regionale e nazionale) nel reperire personale medico specialistico.

Disciplina	MEDICI	Ore /sett	Proposta 2019/decorrenza	STIMA COSTI ANNO 2019	STIMA COSTI ANNO 2020	STIMA COSTI ANNO 2021
NEUROLOGIA	+1	38	Da giugno 2019	42.000	84.000	84.000
GASTROENTEROLOGIA	+1	38	Da ottobre 2019	21.000	84.000	84.000
MEDICINA	+1	38	Da ottobre 2019 Per consentire a 2 Medici endocrinologi di dedicarsi a tempo pieno all'endocrinologia	21.000	84.000	84.000
UROLOGIA	+1	38	Da ottobre 2019	21.000	84.000	84.000

Tab.3 Piano assunzioni per TDA e stima dei costi aziendali del triennio

## 5.2 Risorse aggiuntive (simil- ALPI)

Nel rispetto dei regolamenti sull'orario di lavoro è realistico ipotizzare e mettere in campo una offerta incrementale di attività ambulatoriale attraverso il ricorso ad attività simil-ALPI nelle seguenti discipline:

Disciplina	Ore anno 2019 previste	SEDE	note	Stima costi
RADIOLOGIA	1130 ore medico 750 ore tecnico	P.O. Piacenza	Per TC , RMN ecografie mammografie CSD	67.800€ per ore medico 21.000€ per ore tecnico
CHIRURGIA	180 ore medico	P.O. Piacenza Fiorenzuola P.O. CSG	Per endoscopia	10.800€ per ore medico
CARDIOLOGIA	1.500 ore infermiere	Poliambulatorio Milano Casa Salute Podenzano	P.le Supporto attività	42.000€ per ore infermiere
	100 ore medico 100 ore infermiere	P.O. Piacenza	Apertura visite/ eco al sabato	6.000€ per ore medico 2.800€ per ore infermiere
	280 ore medico ( da giugno)	Cardiologia Piacenza	P.O. Lettura ECG cronicità	16.800€ per ore medico
	140 ore medico ( da giugno)	Cardiologia P.O. CSG	Lettura ECG cronicità	8.400€ per ore medico
ORTOPEDIA	420 ore medico	PO. Piacenza	Per prime visite ortopediche	25.200€ per ore medico
	200 ore medico	P.O. CSG	Per prime visite ortopediche	12.000€ per ore medico
ENDOCRINOLOGIA	280 ore medico	P.O.PC e Fiorenzuola	Per prime visite endocrinologiche	16.800€ per ore medico

Tab.4 Risorse aggiuntive

L'impegno complessivo previsto per l'anno 2019 per l'attività aggiuntiva di specialistica ambulatoriale è pari a :

- 2.730 ore medico per un costo stimato di circa 163.800€
- 2.350 ore per il comparto (tecnici/IP) per un costo stimato di circa 65.800€

## 5.3 Ore Specialistica Convenzionata

Le ore attive settimanali di specialistica convenzionata al 1 gennaio 2019 suddivise per branca sono di seguito rappresentate:

BRANCA	ore settimanali a gennaio 2019
AUDIOLOGIA	16
DERMATOLOGIA	90
FISIO	7
MEDICINA del LAVORO	25
MEDICINA dello SPORT	67
NEUROLOGIA	35
OCULISTICA	191

ODONTOIATRIA	220,5
ORTODONZIA	49
ORTOPEDIA	28
OTORINO	56
PEDIATRIA	36,5
PSICHIATRIA	18
RADIOLOGIA	76
<b>Totale</b>	<b>915</b>

<b>CASA CIRCONDARIALE</b>	<b>ore settimanali a gennaio 2019</b>
ODONTOIATRIA	30
PSICHIATRIA	20
DIABETOLOGIA	2,33
<b>Totale</b>	<b>52,33</b>

<b>PROFESSIONISTI</b>	<b>ore settimanali a gennaio 2019</b>
PSICOLOGA	24,15
PSICOLOGA	24,15
PSICOTERAPIA	38
<b>Totale</b>	<b>86,3</b>

Tab. 5 Ore al 1 gennaio 2019 per branca specialistica

Si precisa che nel corso dell'ultimo triennio, a fronte del pensionamento/trasferimento di diversi professionisti, l'Azienda non è riuscita a ricoprire con incarico circa 100 ore settimanali resesi vacanti, in quanto ripetute pubblicazioni trimestrali sono andate completamente deserte a fronte della carenza di specialisti. Nel 2019 si prevede la programmazione di ore aggiuntive di specialistica convenzionata nel 2019 che diventeranno oggetto di pubblicazione e comporteranno costi aggiuntivi stimati in 152.900€ attribuibili come di seguito rappresentato:

INCARICHI DI NUOVA ATTIVAZIONE E INCARICHI A TEMPO DETERMINATO PROROGATI PER L'ANNO 2019	costo previsto	INCARICHI IN CORSO DI ASSEGNAZIONE ANNO 2019	costo previsto	INCARICHI IN CORSO DI PUBBLICAZIONE ANNO 2019 ( con decorrenza prevedibile per sett. 2019, ove assegnati )	costo previsto
<p><b>20 ORE SETTIMANALI</b> t.d. di medicina del lavoro per le esigenze del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale con decorrenza dal <b>12/02/2019</b></p> <p><b>20 ORE SETTIMANALI</b> t.d. di medicina dello sport prorogate fino a novembre 2019</p>	78.400,00	<p><b>18 ORE SETTIMANALI</b> a t.d. di oculistica per le esigenze del P.O. di Piacenza con decorrenza da <b>Settembre 2019</b></p>	13.000,00	<p><b>Medicina penitenziaria:</b>  <u>Psichiatra</u> 38 ore sett.li ;  <u>Radiologia</u> 25 ore mensili; <u>Cardiologia</u> 20 ore mensili, <u>Oculista</u> 20 ore mensili; <u>Pneumologia</u> 20 ore mensili;  <u>Neurologia</u> 10 ore mensili; <u>Geriatría</u> 10 ore mensili; <u>Nefrologia</u> 10 ore mensili; <u>Urologia</u> 10 ore mensili.  <b>Pediatria di Comunità :</b>  <u>Pediatria</u> 15 ore sett.li.  <b>Ambulatori Territoriali / Casa della Salute:</b> 20 ore sett.li di oculistica</p>	61.500,00

Tab. 6 Ore aggiuntive e costi previsti

Qualora con le nuove pubblicazioni non fosse possibile reperire gli specialisti, l'ammontare economico equivalente potrebbe essere compensato da ulteriore extra budget da privato accreditato (circa 61.000€).

#### 5.4 Privato accreditato ( revisione contratti + extra Budget)

L'AUSL di Piacenza ha da anni in essere contratti di fornitura con le Case di Cura Piacenza e S. Antonino, sia per quanto riguarda attività di ricovero che per attività ambulatoriale. La quota ambulatoriale è stata progressivamente ricavata all'interno del Budget attraverso riconversione di quota degenza per ricoveri di minor interesse per l'Azienda. Nel contratto 2018 la quota di ambulatoriale presente rappresentava il 28,5% del *budget* annuale per la Casa di Cura Piacenza ed l'8,6% del *budget* annuale per la Casa di Cura S. Antonino.

Per il 2019 nell'accordo con le Case di Cura si è definita una quota incrementale di offerta di attività specialistica ambulatoriale in parte attraverso ulteriore riconversione da degenza della Casa di Cura Piacenza (la parte ambulatoriale diventerebbe 28,7%) , in parte con definizione di *extra Budget* aggiuntivo di 240.000€.

E' stato inoltre previsto un incremento di offerta di attività specialistica per EMG (elettromiografia) con adeguamento conseguente del budget per il poliambulatorio Kinesis unica struttura locale accreditata per tale attività.

STRUTTURA	Tipologia attività	Modalità 2019	Impatto economico
CASA di CURA PC	Specialistica ambulatoriale ( escluso interventi amb)	BUDGET STORICO	2.301.000 €
CASA di CURA S. ANTONINO	Specialistica ambulatoriale	BUDGET STORICO	421.064€
CASA di CURA PC e CASA di CURA S. ANTONINO	RM , TC , RX , ECD vascolare , ecografia	QUOTA CONVERSIONE da degenza	275.000€
	visita oculistica visita dermatologica visita urologica visita fisiatrice visita ortopedica	quota budget aggiuntivo	240.000€
	densitometria ossea		
Poliambulatorio Kinesis	EMG	quota aggiuntiva Budget	20.000€

Tab. 7 Contratti di fornitura e extra budget

#### 5.5 Overbooking ( Specialistica Convenzionata)

Nel 2018 nell'accordo locale con gli specialisti convenzionati l'Azienda aveva inserito la possibilità di attivare l'*overbooking* e con tale modalità è stata ampliata l'offerta di circa 1.200 visite. La proposta aziendale viene riconfermata anche nel 2019 nelle trattative attualmente in corso col tavolo sindacale. L'impatto economico di tale azione sul 2018 era stato di circa 14.000€ , importo che potrebbe essere ritenuto stimabile anche per il 2019.

## 5.6 Ampliamento accesso ( sabato e domenica)

L'incremento di offerta CUP ha già consentito di ampliare l'accesso alle prestazioni specialistiche estendendo l'orario di apertura degli ambulatori nei giorni feriali, e rendendo inoltre disponibili visite e prestazioni diagnostiche anche nelle giornate di sabato e domenica, in particolare per la diagnostica RM e TC, sia presso le strutture Aziendali che da Privato accreditato, e per alcune tipologie di visite (cardiologica ed ORL) presso il Poliambulatorio Distrettuale cittadino. Per il 2019 l'Azienda intende confermare tale ampliamento.

## 5.7 Ambiti di garanzia, agende di garanzia

### Ambiti di garanzia

Ambiti di garanzia ridefiniti per il 2019, ad esclusione della visita oncologica, della visita diabetologica e dell'ECG, per il 2019 è definita una estensione a garanzia aziendale di tutte le altre prestazioni monitorate. Questo assetto sugli ambiti territoriali è conseguente sia all'aumento della domanda nell'ultimo triennio e alle criticità di reperimento di personale specialistico verificatesi in alcuni Distretti, che hanno condizionato l'erogabilità di tali prestazioni. Qualora nell'arco temporale della durata del Piano Attuativo Locale l'Azienda riuscisse a ripristinare le dotazioni organiche rimodulerà la garanzia sugli ambiti distrettuali ove previsto.

### Agende di garanzia

Il meccanismo delle agende di garanzia ha già dato buoni risultati nelle nostre strutture private (Casa di Cura Piacenza e Casa di Cura S. Antonino) e presso le Strutture ospedaliere Aziendali. In base alla criticità delle diverse specialità queste agende offrono sbocco per tamponare eventuali picchi di domanda. Le agende ad oggi utilizzate come garanzia sono di seguito rappresentate:

Struttura	Codice	Descrizione
PO PC	PN003.20	AMB. SPIROMETRIA PER GARANZIA U.O. PNEUMOLOGIA PIACENZA
Casa di Cura Piacenza	EC052.8	ECOGRAFIA ADDOME PER GARANZIA C.C. PIACENZA
PO CSG	EC106.11	ECOGRAFIA ADDOME/TIROIDE/OSTEO ARTICOLARE PER GARANZIA U.O. RADIOLOGIA CSG
Casa di Cura Piacenza	EC052.9	ECOGRAFIA MAMMARIA PER GARANZIA C.C. PIACENZA
PO PC	NE010.6	ELETTROMIOGRAFIA PER GARANZIA U.O. NEUROLOGIA PIACENZA
Casa di Cura Piacenza	RM054.6	RMN ADDOME PER GARANZIA C.C. PIACENZA
PO PC	RM003.14	RMN COLONNA PER GARANZIA U.O. RADIOLOGIA POLICHIR. PIACENZA
Centro Inacqua	RM010.1	RMN ENCEFALO / ADDOME PER GARANZIA CENTRO INACQUA PIACENZA
Casa di Cura Piacenza	RM054.5	RMN ENCEFALO PER GARANZIA C.C. PIACENZA
PO PC	RM003.13	RMN OSTEOARTICOLARE PER GARANZIA U.O. RADIOLOGIA POLICHIR. PIACENZA
Centro Inacqua	RM010.2	RMN RACHIDE / OSTEOARTICOLARE PER GARANZIA CENTRO INACQUA PIACENZA
PO CSG	RA105.23	RX SEGMENTI OSSEI PER GARANZIA U.O. RADIOLOGIA CSG
Casa di Cura Piacenza	TC052.2	T.A.C. SENZA E CON CONTRASTO PER GARANZIA C. C. PIACENZA
PO PC	CA003.1	VISITA CARDIOLOGICA + E.C.G. / ECOCOLORDOPPLER CARDIACO PER GARANZIA U.O. RADIOLOGIA PIACENZA
PO CSG	CA105.20	VISITA CARDIOLOGICA + ECG PER GARANZIA U.O. RADIOLOGIA CSG

PO Fiorenzuola	AN301.1	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE PER GARANZIA U.O. CHIRURGIA FIOREZZUOLA
PO PC	AN007.6	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE PER GARANZIA U.O. CHIRURGIA PIACENZA
PO PC	NE003.28	VISITA NEUROLOGICA PER GARANZIA U.O. NEUROLOGIA PIACENZA
Casa di Cura S.Antonino	OR053.2	VISITA ORTOPEDICA PER GARANZIA 1 C.C S.ANTONINO
Casa di Cura S.Antonino	OR053.1	VISITA ORTOPEDICA PER GARANZIA C.C. S.ANTONINO

Tab. 8 Agende di garanzia

## 6. SISTEMI INFORMATIVI PER IL MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA E VERIFICA DELL'APPROPRIATEZZA

### 6.1 Strumenti informatici per il monitoraggio TDA

L'Azienda USL di Piacenza dispone di un sistema aziendale per il monitoraggio dei tempi di attesa (sistema TANTRA di IG Consulting). Ogni mattina TANTRA recupera dal CUP aziendale (Arianna CUP di Dedalus) tutte le informazioni che consentono di descrivere domanda ed offerta:

- nuove prenotazioni
- variazioni di prenotazioni pregresse

situazione attuale aggiornata delle agende, in merito a:

- proiezione calendari
- posti liberi ed occupati e posti liberi entro soglia
- prime disponibilità

Inoltre, dispone di un sistema interno di regole, configurato sul governo delle rilevazioni regionali MAPS. Grazie a tutte queste informazioni, TANTRA si integra con il sistema di rilevazione regionale MAPS, mettendo a disposizione di esso (tramite delle viste):

- prenotazioni
- regole di inclusione ed esclusione (sulla base di quanto configurato internamente)

mette a disposizione del Governo della specialistica ambulatoriale e del RUA una *dashboard* aggiornata ogni mattina che consente di verificare tempestivamente:

- performance settimanale MAPS aggiornata alla mattina stessa, calcolate sulla base delle stesse informazioni e delle stesse regole condivise con il sistema regionale MAPS (con un giorno di anticipo rispetto a quanto consultabile sui sistemi regionali)
- utilizzo delle agende relative alle prestazioni traccianti

Nel 2019, questo sistema di monitoraggio sarà implementato in Azienda con 2 nuove funzionalità :

- il modulo dell'offerta, che renderà possibile legare il fenomeno TA con l'evidenza in tempo reale dell'offerta di prestazioni rese disponibili a CUP.
- Un sistema di *Alert* che quotidianamente informerà le Unità Operative eroganti circa l'andamento della *performance* individuale e circa la disponibilità entro i *t\_max* delle

prestazioni. nel corso del 2019 sarà in pratica attivato su TANTRA un sistema per inviare automaticamente ogni mattina via *email*:

- a ciascun responsabile, un *report* riepilogativo sulle agende di propria competenza che erogano prestazioni traccianti, con la situazione generale e la segnalazione di eventuali anomalie;
- al Direttore UO governo della specialistica ambulatoriale ed al RUA, un *report* riepilogativo su tutte le agende aziendali che erogano prestazioni traccianti, con la situazione generale e la segnalazione di eventuali anomalie



## 6.2 Strumenti informatici per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva

L'Azienda USL di Piacenza dispone di un sistema aziendale per il monitoraggio dei volumi e dell'appropriatezza relativa alle prescrizioni specialistiche (sistema CLINIKA di IG Consulting).

CLINIKA riceve automaticamente in tempo reale da CUP2000 tutte le prescrizioni specialistiche elettroniche (dematerializzate e NRE) afferenti alla AUSL. Quindi ogni giorno svolge una analisi semantica di quanto riportato nel quesito diagnostico per valutare in maniera automatica se aderenti o meno a quanto indicato dalla DGR704.

Grazie a tutte queste informazioni, CLINIKA mette a disposizione del Governo della Specialistica Ambulatoriale delle *dashboard* aggiornate quotidianamente per verificare:

- i volumi prescrittivi, aggiornati in tempo reale;
- aderenza alla DGR704, aggiornata al giorno precedente.

Il piano prevede che nel corso del 2019 vengano 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 arricchire la *dashboard* di 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.

### 6.3 Verifica dell'appropriatezza prescrittiva

L'Azienda , utilizzando lo strumento informatico indicato al punto 6.2, intende effettuare verifiche ex post ex post sulle prescrizioni rispetto alle regole e percorsi definiti .

Oggetto della verifica saranno:

- 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.

Ovviamente sarà programma la formazione per condividere le condizioni appropriate di prescrizione e i percorsi definiti, utilizzando strumenti quali:

- formazione in aula
- *e-learning*
- *newsletter*
- note specifiche
- coinvolgimento dell'Ordine dei Medici

Un altro aspetto di criticità su cui l'Azienda rivolgerà l'attenzione sarà la prescrizione ripetuta di prime visite monitorate entro breve tempo ( 6 mesi) , in quanto ad evidente sospetto di inappropriata prescrittiva . La analisi dei primi 5 mesi 2019 sul dato delle prime visite oggetto di monitoraggio ,ha evidenziato un fenomeno meritevole di approfondimento , poiché questi pazienti avevano ricevuto nei 6 mesi antecedenti la stessa tipologia di prima visita nella misura media del 7,9%, con diversa distribuzione tra le varie specialità.

## 7 . PRESA IN CARICO DEL CITTADINO DA PARTE DELLO SPECIALISTA

### **Prescrizione diretta accertamenti da parte dello specialista e prenotazione visite di controllo**

La DGR 603/2019 ribadisce che 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 rinvio al

MMG/PLS per la prescrizione e che le Aziende devono prevedere idonee modalità per far garantire anche la possibilità di prenotare tali prestazioni contestualmente all'emissione della prescrizione.

In AUSL di Piacenza tutti gli specialisti hanno la possibilità di gestire direttamente in autogestione le visite di controllo ed eventuali diagnostiche di reparto: i pazienti, pertanto, non devono ripassare dal CUP ma hanno accesso alle prestazioni attraverso un meccanismo di presa in carico diretta. I professionisti possono accedere direttamente alle agende e gestire operativamente i percorsi di presa in carico dei pazienti, prenotando i controlli su Med's Office Web (MOW- gestionale delle attività ambulatoriali). Gli specialisti attraverso MOW possono prescrivere ulteriori accertamenti per il paziente, evitando che il cittadino si rechi dal MMG per la trascrizione degli esami eventualmente necessari. La ricetta DEMA per la specialistica è stata attivata in data 28 luglio 2015 sia per i MMG che per gli specialisti aziendali ospedalieri e territoriali.

Precedentemente in Azienda era già presente, sull'applicativo in uso presso tutti gli ambulatori specialistici aziendali, un sistema di prescrizione generante NRE , adottata sperimentalmente in Azienda USL di Piacenza oltre che in altre poche realtà regionali di sperimentazione.

Di seguito si rappresentano i volumi di prescrizione di prestazioni specialistiche da parte degli specialisti aziendali, ospedalieri e territoriali, che evidenziano un trend positivo di crescita nell'ultimo triennio, corrispondente ad una incrementale presa in carico del cittadino da parte degli specialisti nell'ambito di percorsi di cura.

AZIENDA USL PC	anno 2016	anno 2017	anno 2018
Prescrizioni SPECIALISTI	317.522	389.340	445.622

Tab. 9 Trend prescrizioni Medici specialistici per la presa in carico

## 8. GOVERNO DELL'OFFERTA PER PAZIENTI COMPLESSI: DAY SERVICE AMBULATORIALE

Il **Day Service Ambulatoriale (DSA) (DGR 1803/09)** è un modello organizzativo per superare la frammentarietà dell'erogazione delle prestazioni e fornire un percorso unitario al cittadino garantendo risposte in tempi appropriati. In Azienda è stato implementata la modalità di presa in carico attraverso *Day Service Ambulatoriale* in particolare per la sostituzione del DH diagnostico e per lo sviluppo delle nuove modalità assistenziali in ambiti specifici, come per il DSA oncologico per Chemioterapia .L'impianto organizzativo è stato definito seguendo le indicazioni regionali vigenti.

Nelle UUOO dei Presidi Ospedalieri Aziendali sono stati definiti **percorsi AZIENDALI** di *Day service* diagnostici di tipo 1 o Diagnostico terapeutici/*follow up* di tipo 2. I Percorsi sono stati informatizzati attraverso la diffusione del nuovo applicativo in uso che gestisce direttamente gli *slot* ambulatoriali di prestazioni definite per i singoli percorsi consentendone la programmazione direttamente dalla UO titolare del percorso anche su altre UUOO eroganti.

In AZIENDA USL di Piacenza sono applicati anche i **Percorsi DSA definiti a livello regionale**, che sono stati strutturati secondo le specifiche definite dalla RER:

- DSA A GESTIONE DELL'OSTETRICA per la presa in carico della gravidanza (DGR 1097/2011) QD=V22 ed eventuali sottocategorie; Tipologia prescrittore: ostetrica (cod. 09)
- DSA ONCOLOGICO (DGR 463/2016 e circ. 3/2016) (trasferimento di DH oncologici in regime ambulatoriale DGR 2040/2015) QD=V581
- DSA RADIOTERAPIA (PG/0268226 del 19/03/2019) QD=V580 - sessione di radioterapia

Sull'applicativo dedicato al DSA sono strutturati i seguenti percorsi:

UNITA' OPERATIVE	PERCORSO	TIPO PERCORSO	CATEGORIA PERCORSO
PO PC - EMATOLOGIA AMB DSA (PC; FLA; CSG; BB)	LINFOADENOPATIE (287)	diagnostico	DSA1
	ACCERTAMENTI IN LINFOCITOSI PERIFERICA (288)	diagnostico	DSA1
	LEUCEMIA LINFATICA CRONICA PER TRATTAMENTO (289)	diagnostico	DSA1
	PAZ. AFFETTI DA .S LINFOPROLIFERATIVE CRONICHE/LNH (290)	diagnostico	DSA1
	PAZ. AFFETTI DA MIELOMA MULTIPLO/MGUS (291)	diagnostico	DSA1
	PAZ. AFFETTI DA SINDROMI MIELODISPLASTICHE (292)	diagnostico	DSA1
	PAZ. AFFETTI DA SINDR. MIELOPROLIFERATIVE CRONICHE (293)	diagnostico	DSA1
	PAZ. AFFETTI DA ANEMIA 1° LIVELLO (294)	diagnostico	DSA2
	PAZ. AFFETTI DA ANEMIA 2° LIVELLO (295)	diagnostico	DSA1
	PAZ. AFFETTI MIELOMA MULTIPLO TRATTAMENTO <70ANNI (296)	diagnostico	DSA1
	INFUSIONE / SUPPORTO (297)	terapeutico	DSA2
	INFUSIONE / SUPPORTO 1 (308)	terapeutico	DSA2
	CHEMIOTERAPIA (298)	terapeutico	DSA2
	CHEMIOTERAPIA 1(307)	terapeutico	DSA2
PO PC - EMATOLOGIA AMB DSA	IDONEITA' TRAPIANTO AUTOLOGO (301)	diagnostico	DSA1
	IDONEITA' TRAPIANTO ALLOGENICO (302)	diagnostico	DSA1
	SELEZIONE DONATORE EMATOLOGIA (312)	diagnostico	DSA1
PO PC - NEUROLOGIA AMB DSA	EPILESSIA diagnostico (196)	diagnostico	DSA1
	DISTRURBI DEL MOVIMENTO/PARKINSON diagnostico(198) (198)	diagnostico	DSA1
	DISTRURBI DEL MOVIMENTO/PARKINSON follow up (199)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	SM follow up (200)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	EPILESSIA follow up (201)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	NEUROMUSCOLARE follow up (202)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	VASCOLARE diagnostico (203)	diagnostico	DSA1
	VASCOLARE follow up (204)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	DEMENZA diagnostico (326)	diagnostico	DSA1
	DEMENZA follow up (327)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	SM diagnostico (328)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	PLURIPATOLOGIA NEUROLOGICA diagnostico (332)	diagnostico	DSA1
	ALTRE MALATTIE DEMIELINIZZANTE, FOLLOW UP (362)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	PO PC - MEDICINA INTERNA AMB DSA	REUMATOLOGIA diagnostico (341)	diagnostico
TROMBOEMBOLISMO diagnostico (347)		diagnostico	DSA1

	IPERTENSIONE follow up (348)	diagnostico	DSA1
	ENDOCRINOPATIE E MALATTIE METABOLICHE diagnostico (350)	diagnostico	DSA1
	MEDICINA GENERALE diagnostico (351)	diagnostico	DSA1
	ENDOCRINOPATIE E MAL. METABOLICHE follow up (352)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	REUMATOLOGIA follow up (353)	diagnostico e terapeutico	DSA2
PO CSG - MEDICINA AMB DSA	INTERISTICO PAZIENTE POLIPATOLOGICO diagnostico (206)	diagnostico	DSA1
	PNEUMOLOGICO diagnostico (215)	diagnostico	DSA1
	INTERISTICO PAZIENTE POLIPATOLOGICO terapeutico / follow up (219)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	OSTEOPOROSI terapeutico / follow up (310)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	OSTEOPOROSI diagnostico (311)	diagnostico	DSA1
PO PC - PNEUMOLOGIA AMB DSA	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICO OSTRUTTIVA (142)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	ASMA (FOLLOW UP) (143)	diagnostico	DSA1
	PATOLOGIA NEOPLASTICA POLMONARE (144)	diagnostico	DSA1
	FOLLOW UP TBC POLMONARE ED EXTRAPOLMONARE (145)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICO OSTRUTTIVA (152)	diagnostico e terapeutico	DSA1
	PATOLOGIA NEOPLASTICA POLMONARE 2 (156)	diagnostico	DSA2
	FIBROSI POLMONARE (267)	diagnostico	DSA1
	MALATTIE INTERSTIZIALI POLMONE diagnostico (269)	diagnostico	DSA1
	MALATTIE INTERSTIZIALI POLMONE follow up (270)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	FIBROSI POLMONARE (271)	diagnostico	DSA2
PO PC - OTORINOLARINGOIATRIA AMB DSA	DIAGNOSI DISTURBI RESPIRATORI OSTRUTTIVI DEL SONNO (240)	diagnostico	DSA2
	PATOLOGIE TESTA-COLLO ORL (320)	diagnostico	DSA1
PO PC - PEDIATRIA AMB DSA	SOSPETTA MALATTIA GENETICA PEDIATRIA (356)	diagnostico	DSA1
	DSA NEONATOLOGIA (357)	diagnostico	DSA1
	SINDROME DI DOWN (358)	diagnostico e terapeutico	DSA1
PO PC - UROLOGIA AMB DSA	CHIRURGIA APPARATO URO-GENITALE (331)	diagnostico	DSA1
PO PC GERIATRIA AMB DSA	OSTEOPOROSI 2 (180)	diagnostico	DSA2
	OSTEOPOROSI 1 (181)	diagnostico	DSA1
	PATOLOGIA CEREBRO-CARDIOVASCOLARE E IPERTENSIONE ARTERIOSA 1 (182)	diagnostico	DSA1
	PATOLOGIA DISTURBI COGNITIVI 1 (184)	diagnostico	DSA1
	PATOLOGIA CEREBRO-CARDIOVASCOLARE E IPERTENSIONE ARTERIOSA 2 (185)	diagnostico	DSA2
	PATOLOGIA DISTURBI COGNITIVI 2 (187)	diagnostico	DSA2
	PATOLOGIA DISTURBI DEL MOVIMENTO 1 (188)	diagnostico	DSA1
	PATOLOGIA DISTURBI DEL MOVIMENTO 2 (189)	diagnostico	DSA2
	PNEUMOLOGICO (274)	diagnostico	DSA1
	GERIATRICO PAZ. POLIPATOLOGICO (335)	diagnostico	DSA1
	GERIATRICO PAZ. POLIPATOLOGICO follow up (337)	terapeutico	DSA2
	DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (355)	diagnostico e terapeutico	DSA2

PO PC - MALATTIE INFETTIVE AMB DSA	EPATITE CRONICA (251)	diagnostico e terapeutico	DSA1
	COMORBILITA' NELL'INFEZIONE DA HIV (257)	diagnostico	DSA1
	DIAGNOSTICA INFETTIVOLOGICA COMPLESSA (262)	diagnostico	DSA2
	INFEZIONI POST CHIRURGICHE E ORTOPEDICHE (266)	diagnostico e terapeutico	DSA2
PO PC - GASTROENTEROLOGIA AMB DSA	PAZIENTI TRAPIANTATI GASTRO (338)	terapeutico	DSA2
	HCC GASTROENTEROLOGIA (339)	terapeutico	DSA2
	IBD - PATOLOGIE INTESTINALI GASTROENTEROLOGIA (340)	diagnostico e terapeutico	DSA2
PO PC - GINECOLOGIA AMB DSA	CHIRURGIA GINECOLOGICA (333)	diagnostico	DSA1
PO PC - CHIRURGIA AMB DSA	CHIRURGIA BARIATRICA (321)	diagnostico	DSA1
	CHIRURGIA APPARATO DIGERENTE (324)	diagnostico	DSA1
	CHIRURGIA POLMONE (325)	diagnostico	DSA1
	CHIRURGIA VASCOLARE (329)	diagnostico	DSA1
	CHIRURGIA SENOLOGICA (349)	diagnostico	DSA1
PO PC - ALLERGOLOGIA AMB DSA	ALLERGIA IMENOTTERI (342)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	ALLERGIA FARMACI (343)	diagnostico	DSA1
	ALLERGIA / INTOLLERANZA ALIMENTARE (344)	diagnostico	DSA1
	RINITE / ASMA ALLERGOLOGIA (345)	diagnostico	DSA1
	ORTICARIA CRONICA ALLERGOLOGIA (346)	terapeutico	DSA2
PO PC - DERMATOLOGIA AMB DSA	MELANOMA FOLLOW-UP 2 (175)	diagnostico	DSA1
	PSORIASI 2 (176)	diagnostico	DSA1
	ORTICARIA 1 (178)	diagnostico	DSA1
	MICOSI 1 (179)	diagnostico e terapeutico	DSA1
	INFUSIONI / MEDICAZIONI DERMO (354)	terapeutico	DSA2
PO PC - DIABETOLOGIA AMB DSA	PIEDE DIABETICO DIABETOLOGIA (359)	terapeutico	DSA2
CENTRO SPOKE RISCHIO EREDO FAMILIARE	PROFILO 2 MEDIO RISCHIO (315)	diagnostico	DSA1
	PROFILO 3 ALTO RISCHIO SENZA MUTAZIONE ACCERTATA (316)	diagnostico	DSA1
	PROFILO 3 ALTO RISCHIO CON MUTAZIONE GENETICA ACCERTATA (317)	diagnostico	DSA1
PO PC - ONCOLOGIA AMB DSA (PC;CSG;FLA;BB)	PATOLOGIE NEOPLASTICHE ONCOLOGIA PC DIAGNOSTICO (299)	diagnostico	DSA1
	PATOLOGIE NEOPLASTICHE ONCOLOGIA TERAPEUTICO (300)	terapeutico	DSA1
	PATOLOGIE NEOPLASTICHE ONCOLOGIA PC TERAPEUTICO BIS (306)	terapeutico	DSA1
PO PC - NEFROLOGIA AMB/DSA ( PC;CSG;FLA;BB)	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA FOLLOW-UP (158)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA (160)	diagnostico	DSA1
	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA FOLLOW-UP - BIS (319)	diagnostico e terapeutico	DSA2
PO PC - NEFROLOGIA AMB/DSA	PRE-POST TRAPIANTO DI RENE (318)	diagnostico e terapeutico	DSA2
PO PC - CARDIOLOGIA AMB DSA (PC;CSG;FLA)	SCOMPENSO CARDIACO E CARDIOMIOPATIE 2 (132)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	SCOMPENSO CARDIACO E CARDIOMIOPATIE 1 (157)	diagnostico	DSA1
PO PC - CARDIOLOGIA AMB DSA	IPERTENSIONE POLMONARE 1 (232)	diagnostico e terapeutico	DSA1
	IPERTENSIONE POLMONARE 2 (233)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	SINDROME DI MARFAN (234)	diagnostico	DSA2

PO FLA - MEDICINA AMB DSA	INTERNISTICO PAZIENTE POLIPATOLOGICO diagnostico (283)	diagnostico	DSA1
	INTERNISTICO PAZIENTE POLIPATOLOGICO terapeutico/follow up (284)	diagnostico e terapeutico	DSA2
BB - MEDICINA AMB DSA	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICO OSTRUTTIVA diagnostico (133)	diagnostico	DSA1
	EPATOPATIE CRONICHE EVOLUTIVE (135)	diagnostico	DSA2
	MALATTIE NEOPLASTICHE (137)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	MALATTIE OSTEOMETABOLICHE (139)	diagnostico e terapeutico	DSA2
	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICO OSTRUTTIVA follow up (153)	terapeutico	DSA2
	PATOLOGIA CARDIOVASCOLARE (154)	diagnostico	DSA2
	INTERNISTICO PAZ. POLIPATOLOGICO diagnostico (322)	diagnostico	DSA1
	INTERNISTICO PAZ. POLIPATOLOGICO follow up (323)	terapeutico	DSA2

Tab. 10 Percorsi di Day Service ambulatoriali formalizzati

## 8.1 Governo dell'offerta Grandi Apparecchiature

Al fine di garantire la piena potenzialità produttiva, l'Azienda deve garantire 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.

Per il presente punto del Programma Attuativo, l'Azienda USL di Piacenza resta in attesa delle specifiche che la Regione dovrà comunicare alle Aziende previa ricognizione attraverso il servizio ICT, dove verranno riportate: la valutazione del fabbisogno delle apparecchiature, l'elenco di quelle in uso, la tipologia (con evidenza delle obsolete), la localizzazione per ambito di garanzia, e il relativo tempo di utilizzo al netto dei fermi macchina per guasto/manutenzione.

## 9 . GOVERNO DEL FENOMENO "PRESTAZIONE NON ESEGUITA" PER MANCATA PRESENTAZIONE/DISDETTA DEL CITTADINO

### Legge regionale n. 2 del 3 marzo 2016

Il 4 aprile 2016 è entrato in vigore il provvedimento della Giunta regionale (L.R. 2/2016) che prevede il pagamento di un importo corrispondente al *ticket* per i cittadini, anche esenti, che non disdicono in tempo utile l'appuntamento per le prestazioni specialistiche ambulatoriali. Un intervento che mira a disincentivare il fenomeno, purtroppo diffuso, di non disdire prestazioni in caso di mancata presentazione all'appuntamento rendendo disponibili appuntamenti per le persone in attesa.

Da marzo 2017 a marzo 2019 in provincia di Piacenza sono accertate ed inviate 30.743 sanzioni amministrative attribuibili a mancate disdette o mancate presentazioni a visite ed esami (relative al periodo 4 aprile 2016 – 31 gennaio 2019), per un importo totale di circa 819 mila euro. La percentuale di riscossione dei crediti si attesta al 37%. Nell'80% circa dei casi si tratta di mancata presentazione all'appuntamento da

parte dei cittadini mentre nel 20% circa dei casi per disdette tardive, cioè comunicate all'Azienda USL oltre il termine previsto dalla normativa (due giorni lavorativi prima della data dell'appuntamento).

L'Azienda USL di Piacenza è riuscita a implementare un sistema di rilevazione e accertamento delle posizioni irregolari integrato con tutti i sistemi informativi coinvolti (CUP, AGENDA e CASSA) che le ha permesso di arrivare a gestire le pratiche amministrative con un tempo massimo tra l'evento della mancata disdetta/presentazione e l'accertamento della violazione di circa 90 giorni.

<b>ATTIVITA' Sanzioni amministrative (4 aprile 2016 - 30 marzo 2019)</b>	<b>N.PRATICHE ACCERTATE ed INViate</b>	<b>IMPORTO TICKET SANZIONATI</b>	<b>SPESE DI INVIO</b>	<b>% GIUSTIFICAZIONI</b>	<b>% RISCOSSO</b>	<b>% NON ANCORA RISCOSSO</b>
	<b>30.743</b>	<b>818.897</b>	<b>270.422</b>	<b>4%</b>	<b>37%</b>	<b>59%</b>

Tab. 11 Report attività sanzionatoria L.R. 2/2016

Inoltre, dal secondo semestre 2018, l'Azienda USL di Piacenza ha iniziato l'invio delle Ordinanze di Ingiunzione ed archiviazione a seguito dell'attività di Valutazione delle giustificazioni pervenute. Dall'avvio della procedura la Regione sta effettuando un monitoraggio trimestrale del fenomeno con tutte le Aziende interessate. Entro il 2021 la rilevazione a carico dell'Azienda degli accertamenti MALUS sarà completamente informatizzata e rilevata nel Cruscotto Regionale TDA.

## 10. ADEGUAMENTI INFORMATICI

Il fine di rendere omogeneo e performante il sistema di prenotazione e disdetta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, l'Azienda USL di Piacenza ha implementato nel triennio 2016/2018 diverse modalità operative al servizio del cittadino.

- Numero verde gratuito 800.651.941 (CUPTel) dove è possibile prenotare le prestazioni di specialistica ambulatoriale nelle strutture dell'Azienda USL e delle strutture sanitarie convenzionate del territorio.
- Rete degli Sportelli Unici dell'Azienda USL
- Rete delle Farmacie Convenzionate (Farmacie del Comune di Piacenza - Farmacie della Provincia di Piacenza)
- Collegandoti a CUP Web
- Collegandosi al Fascicolo sanitario elettronico per prenotazioni *on line*
- Collegandosi all'APP per *smartphone e tablet* "ER Salute"

Al fine di dare piena applicazione alla L. R. 2/2016, l'Azienda USL ha implementato un sistema "*on demand*" per la disdetta o lo spostamento di un appuntamento, con rilascio del codice disdetta. Inoltre, dal 2018 è stata implementata la funzione di SMS di promemoria dell'appuntamento sia per le prestazioni prenotate tramite i canali CUP, Autogestione e Libera Professione.

## ADEGUAMENTI:

In funzione delle modifiche introdotte con la tipologia di accesso (DGR 603/2019, entro dicembre 2019 dovranno essere modificati dovrà essere realizzato l'adeguamento:

- del sistema di prenotazione CUP
- dei SISTEMI DI PRESCRIZIONE degli SPECIALISTI A NUOVE REGOLE DI ACCESSO

L'Azienda riceverà le indicazioni regionali con le specifiche che saranno indicate sul tavolo ICT. Le modifiche impatteranno sull'intero sistema con necessità di conseguente revisione delle agende CUP (tipologia accesso 1 con classi priorità U,B,D,P e tipologia accesso 0) da parte del Centro Specialistica Ambulatoriale dell'Azienda USL di Piacenza.

## 11. FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

### Comunicazione

A completamento della campagna di comunicazione regionale saranno sviluppate dall'Azienda azioni informative locali rivolte ai cittadini e ai professionisti. La campagna sarà effettuata, come avvenuto in passato, in stretta collaborazione con le rappresentanze delle parti sociali (in particolare con i Comitati Consultivi Misti) che verranno coinvolti al fine di condividere modalità e strumenti da utilizzare per una comunicazione più efficace.

L'informazione strutturata, improntata alla massima chiarezza e semplificazione, verterà sulle norme che regolano la prenotazione e l'accesso e alle prestazioni sanitarie e alle corrette modalità di disdetta entro i termini in caso di impossibilità ad eseguire la prestazione, richiamando i diritti e i doveri dei cittadini che sottintendono alle norme del settore.

Lo sviluppo della comunicazione si avvarrà dei seguenti strumenti di comunicazione:

- Locandine e dépliant presso Poliambulatori, Case della Salute, Sale d'attesa in ospedale, Studi MMG e Pediatri LS
- Banner su quotidiani locali
- Comunicati stampa sui media locali
- Spot radio e trasmissioni televisive
- Spazio *Facebook* aziendale
- AppER salute
- Info sul sito web [www.ausl.pc.it](http://www.ausl.pc.it) dove è presente il *link* al portale regionale dei tempi di attesa [www.TDAER.IT](http://www.TDAER.IT).

## Formazione

La formazione è prevista sia per i medici prescrittori (MMG, PLS, Specialisti) sia per gli operatori di sportello .

- Per i MMG/PLS attraverso il Portale Sole la regione ha creato un ambiente telematico di immediato accesso, di informazione diretta con i medici di medicina generale, ed i pediatri di libera scelta finalizzato a garantire l'uniformità prescrittiva ed alla formazione continua dei medici rispetto alle novità in tema di congruità e appropriatezza prescrittiva (attraverso *newsletter*, video, comunicazioni via mail diffuse in automatico a tutti i prescrittori).
- Per gli specialisti aziendali , una volta adeguato il sistema di prescrizione alle nuove regole (adeguamento previsto entro il 31/12/2019), saranno effettuati opportuni incontri informativi.
- Per gli operatori degli URP e dei CUP incontri formativi *ad hoc* con predisposizione di moduli formativi operatori CUP e URP che saranno ripetuti 1 volta all'anno

### ALLEGATI AL PROGRAMMA ATTUATIVO PARTE SPECIALISTICA:

- **ALLEGATO 1:** PIANO DI PRODUZIONE AUSL PIACENZA 2019
- **ALLEGATO 2:** ELENCO PRESTAZIONI MONITORATE PNGLA 2019\_2021
- **ALLEGATO 3:** PERCORSI DSA AUSL PC

## **PARTE 2. RICOVERI OSPEDALIERI PROGRAMMATI CHIRURGICI**

### **Premessa**

Sul territorio di Piacenza le strutture ospedaliere deputate ai percorsi chirurgici programmati sono gli stabilimenti ospedalieri di Piacenza e di Castel San Giovanni facenti parte del Presidio Unico di Piacenza –AUSL e la Struttura privata accreditata Casa di Cura Piacenza.

L'attività chirurgica presso le strutture ospedaliere del Presidio Unico di Piacenza è stata profondamente rivista nell'ultimo anno con la definizione delle specializzazioni degli ospedali di Piacenza e di Castel San Giovanni con l'obiettivo di concentrazione delle attività in risposta alle evidenze " volumi esiti", di separazione dei percorsi urgenza - programmato e centralizzazione della urgenza, di implementazione del percorso del paziente oncologico di possibile interesse chirurgico ( v. onco Team), di separazione della chirurgia programmata 7 giorni vs week surgery.

Dall'ottobre dello scorso anno tutta l'urgenza chirurgica è stata concentrata a Piacenza dove pure si concentra la quasi totalità degli interventi di chirurgia oncologica. Più dell'80 per cento della Week Surgery delle discipline di Chirurgia Generale e Ortopedia viene erogata presso lo stabilimento de CSG ove operano anche le equipe chirurgiche delle UU.OO. di Chirurgia, Ginecologia , Ortopedia , Urologia-Andrologia dell'Ospedale Piacenza anche in integrazione con i professionisti dell'ospedale di CSG.

Si è completamente separata la attività chirurgica programmata da quella urgente andando a destinare alla urgenza in via preordinata 18 ore si sala operatoria nella fascia orario 8-20 e attivando una UOS di chirurgia d'urgenza .

Le strutture pubbliche erogano a favore dei residenti la parte prevalente delle prestazioni chirurgiche in regime di ricovero ( 91%) , mentre la struttura privata ne eroga il 9% .

Il privato accreditato vede due linee chirurgiche prevalenti: quella ORL ,comprensiva della otoneurochirurgica di profilo nazionale, e la linea Ortopedica comprensiva della chirurgia del dorso; di modesta entità sono la linea della chirurgia generale ( interventi vascolari minori) e quella uro-ginecologica.

#### **Stato attuale delle performance monitorate**

La percentuale di rispetto dei tempi d'attesa per la chirurgia programmata, monitorata retrospettivamente su SDO dal 2017 è progressivamente migliorata ( v. tabella) passando, per gli interventi monitorati, globalmente da 67,3% nel 2017 (1957 interventi) a 82,5% nel 2018 (2080 interventi) a 85,2 % nel primo trimestre del 2019 (472 interventi).

**Tempi di attesa Piacenza**  
**Report RETROSPETTIVO da SDO**  
**TREND MENSILE 2019**

Tabella 2 - Azienda 101 - PIACENZA

			Anno	Gennaio	Febbraio	Marzo	I trimestre
			2018	2019	2019	2019	2019
TUMORI	INTERVENTO TUMORE MAMMELLA	N° ricoveri	304	20	22	13	55
		% entro la classe	94,4	100,0	100,0	100,0	100,0
	INTERVENTO TUMORE PROSTATA	N° ricoveri	32	3	2	1	6
		% entro la classe	93,8	100,0	0,0	100,0	66,7
	INTERVENTO TUMORE COLON RETTO	N° ricoveri	78	6	6	10	22
		% entro la classe	89,7	100,0	83,3	90,0	90,9
	INTERVENTO TUMORE UTERO	N° ricoveri	32	3	3	2	8
		% entro la classe	93,8	66,7	66,7	100,0	75,0
	INTERVENTO TUMORE POLMONE	N° ricoveri	37	3	4	2	9
		% entro la classe	94,6	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale gruppo		N° ricoveri	483	35	37	28	100
		% entro la classe	93,6	97,1	89,2	96,4	94,0
<b>PROTESI D'ANCA</b>							
PROTESI D'ANCA		N° ricoveri	316	16	30	20	66
		% entro la classe	90,8	100,0	96,7	100,0	98,5
Totale gruppo		N° ricoveri	316	16	30	20	66
		% entro la classe	90,8	100,0	96,7	100,0	98,5
<b>ALTRI INTERVENTI</b>							
ANGIOPLASTICA (PTCA)	N° ricoveri	183	13	19	15	47	
	% entro la classe	93,4	92,3	100,0	93,3	95,7	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	N° ricoveri	30	4	2	2	8	
	% entro la classe	56,7	50,0	100,0	0,0	50,0	
CORONAROGRAFIA	N° ricoveri	1	.	.	.	.	
	% entro la classe	100,0	.	.	.	.	
TONSILLECTOMIA	N° ricoveri	234	20	17	21	58	
	% entro la classe	68,8	70,0	64,7	76,2	70,7	
BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO	N° ricoveri	32	2	3	1	6	
	% entro la classe	96,9	100,0	66,7	100,0	83,3	
EMORROIDECTOMIA	N° ricoveri	146	9	10	5	24	
	% entro la classe	50,0	44,4	70,0	100,0	66,7	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	N° ricoveri	655	49	47	67	163	
	% entro la classe	79,7	79,6	78,7	83,6	81,0	
Totale gruppo		N° ricoveri	1.281	97	98	111	306
		% entro la classe	76,2	75,3	79,6	82,9	79,4
Totale interventi		N° ricoveri	2.080	148	165	159	472
		% entro la classe	82,5	83,1	84,8	87,4	85,2

### Le performance relative alle prestazioni di nuova introduzione

Nel 2019 il monitoraggio si è ampliato agli interventi di colecistectomia laparoscopica, per melanoma, per tumore maligno della tiroide e sono stati disgiunti gli interventi per tumore maligno del colon e del retto di cui i dati della banca dati SDO dal 2017 sono riportati nella tabella seguente per identificare il punto di partenza del monitoraggio.

Prestazione	Parametro	N Ricoveri 2017	% Entro I Tempi 2017	N Ricoveri 2018	% Entro I Tempi 2018	N Ricoveri 2019*	% Entro I Tempi 2019*
Intervento Chirurgico Tumore Maligno Colon*	Entro 30 Giorni	87	86,2%	58	87,9%	25	100,0%
Intervento Chirurgico Tumore Maligno Retto*	Entro 30 Giorni	28	85,7%	21	90,5%	6	83,3%
Intervento Chirurgico Tumore Maligno Tiroide	Entro 30 Giorni	28	39,3%	20	60,0%	4	50,0%
Intervento Chirurgico Melanoma	Entro 30 Giorni	88	87,5%	107	93,5%	23	82,6%
Colecistectomia Laparoscopica	Entro Classe Di Priorità	233	63,5%	293	79,2%	86	83,7%

\*dato precedentemente aggregato

Per quanto riguarda il tumore della Tiroide nel 2018 sono stati eseguiti 20 interventi con un IP del 60% a 30 GG.

Si rileva che il 70 % dei tumori della tiroide aveva un codice di priorità A , il 20% B e il 10% C.

DESCR_REP_DIM	ENTRO 30 GIORNI	TOT. INTERVENTI	% ENTRO 30 GIORNI	TEMPO MEDIO ATTESA	TEMPO MEDIANO ATTESA
OSPEDALE PIACENZA - CHIRURGIA GENERALE	5	12	41,7%	123,17	73
OSPEDALE PIACENZA - OTORINOLARINGOIATRIA	7	8	87,5%	28,63	18,5
TOTALE	12	20	60,0%	85,35	25,5

DESCR_REPARTO	PRIORITA	TOT. INTERVENTI	TEMPO MEDIO ATTESA
OSPEDALE PIACENZA - CHIRURGIA GENERALE	A	7	37,00
OSPEDALE PIACENZA - CHIRURGIA GENERALE	B	3	276,67
OSPEDALE PIACENZA - CHIRURGIA GENERALE	C	2	194,50
OSPEDALE PIACENZA - OTORINOLARINGOIATRIA	A	7	15,86
OSPEDALE PIACENZA - OTORINOLARINGOIATRIA	C	1	118,00

### AZIONI 1, 2 E 3

**identificazione del RUA e costituzione di tavolo a valenza territoriale per la pianificazione di interventi volti al contenimento dei tempi di attesa**

Nel settembre 2017 è stato nominato l'attuale RUA dell'AUSL di Piacenza, dott.ssa Luisa Lombardelli con nota Prot. n° 77190 del 25/09/2019, successivamente nominata con delibera n. 232 del 31/08/2018 responsabile dell'UOS "Gestione Blocchi Operatori e Tempi di Attesa Ricoveri Programmati".

Si introdurrà con i contratti di fornitura 2019 l'obbligazione della CDC Piacenza all'obbligo dei flussi informativi secondo il sistema SIGLA.

### **Definire modalità di accesso anche mediante l'offerta di sedi alternative**

La specializzazione degli Ospedali di Piacenza e Castel San Giovanni definisce le sedi elettive per la esecuzione degli interventi come riportato in premessa. Si permette comunque una residua attività di chirurgia minore a Piacenza per riscontrare l'utenza con problemi di mobilità o sociali. Nel complesso il sistema delle sedi alternative è al momento poco effettivo. L'offerta potrà essere ampliata con la riapertura della attività chirurgica di DS o ambulatoriale presso l'ospedale di Fiorenzuola una volta realizzate le sale operatorie programmate.

### **Adottare sinergie di rete con le Strutture Private Accreditate**

Come anticipato nella premessa l'unica struttura privata in provincia di Piacenza che eroga prestazioni chirurgiche è la CDC Piacenza, peraltro con volumi complessivamente modesti ( 3 mln di euro per poco più di 1.000 interventi pari al 9% della offerta provinciale chirurgica)

Per quanto riguarda l'ampliamento del contratto di fornitura per prestazioni chirurgiche si identificano diversi ordini di problemi.

Di natura economica in quanto per mantenere in equilibrio il bilancio aziendale si sono ridotti al minimo gli incrementi finalizzati soprattutto al potenziamento dell'offerta ambulatoriale con riconversione di attività chirurgiche non monitorate.

Di natura organizzativa in quanto la CDC per dare una maggiore offerta ha bisogno di una commessa incrementale sia in termini di volumi economici che di continuità nel tempo che permetta una maggior strutturazione della Chirurgia Generale.

Di natura clinica ed in particolare per l'intervento di tonsillectomia che viene considerato troppo rischioso per l'organizzazione della Clinica.

Nel prosieguo del monitoraggio e del perfezionamento del contratto di fornitura si stanno comunque verificando ipotesi di incremento di attività con attenzione ai progetti di recupero di mobilità passiva.

## **AZIONE 4**

### **Ampliare il monitoraggio rispetto alle prestazioni introdotte**

La Azienda di Piacenza ha registrato nei primi mesi dell'anno problemi di completezza e adeguatezza nel flusso SIGLA . La trasmissione dei dati a SIGLA è stata perfezionata attraverso la revisione locale del nomenclatore SIGLA e con l'inizio di giugno dovrebbe essere stato completamente risolto il problema.

Si è deciso di acquisire un sistema informatico in grado di fornire un cruscotto locale *per il monitoraggio delle liste d'attesa optando per il SW " Pagoda " interfacciato con ADT e già in utilizzo in altre Aziende Sanitarie della Regione. Il SW sarà attivo dal mese di settembre 2019.*

## AZIONE 5 E 6

### **Implementare criteri condivisi di appropriatezza organizzativa e clinica Implementare i percorsi preoperatori e di gestione perioperatoria unificando i punti di accesso**

Negli ultimi due anni a seguito dei provvedimenti in attuazione della DGR 272/2017 la attenzione alla corretta attribuzione della classe di priorità ha portato i clinici delle UU. OO. Chirurgiche ad una sostanziale omogeneità e coerenza interna ed a una sovrapposibilità alla distribuzione regionale .

È stato implementato il Percorso Aziendale del Paziente Chirurgico con il relativo work flow che definisce sia il percorso preoperatorio che perioperatorio, la procedura per la gestione delle Liste di Prenotazione dei Ricoveri Chirurgici programmati.

Nella procedura per la gestione delle LDA si era optato per la rinuncia alla prelista o lista di presa in carico del paziente, puntando sulla attivazione e gestione di day service per il perfezionamento diagnostico e di stadiazione chirurgica del paziente. Vista la permanenza in lista di pazienti poi sospesi per la necessità di ulteriori accertamenti si sta valutando la introduzione della prelista.

Partendo dall'analisi dell'utilizzo del prericovero centralizzato, e ai fini di migliorarne l'utilizzo, sono stati implementati i percorsi in day service dove mancavano: ORL, oncologico, chirurgia vascolare, bariatrica, ecc. . E' stata centralizzata la gestione del PRC, e sono state standardizzate le attività dei 3 punti di prericovero aziendali.

E' stata introdotta nel 2018 la cartella informatizzata anestesiologicala di prericovero, consultabile da qualsiasi postazione aziendale.

## AZIONE 7 E 8

### **procedere all'integrazione delle procedure di prenotazione con quelle di programmazione delle attività chirurgiche definire le attività di programmazione delle sale operatorie sulla base della consistenza/criticità della lista d'attesa**

Si individuano due ambiti di azione : uno informatico e l'altro organizzativo

Per la parte informatica sono state individuate due necessità: l'acquisizione di un SW di monitoraggio ( v. pt 4) e di un SW di elaborazione della LDA in proposta di programmazione. Lo scorso anno si sono valutati alcuni prodotti di simulazione che non si sono rivelati adeguati . Recentemente è stato visionato un software di simulazione "simul8" che promette un buona interazione ; siamo in fase di testing del prodotto e se si conferma la sua validità si conta di acquisire il prodotto adattato alle nostre esigenze entro fine 2019

*La gestione del percorso del paziente chirurgico necessita anche di un approccio organizzativo fondato sul coinvolgimento e la condivisione. Pertanto è stata definita una ipotesi di organizzazione in corso di sperimentazione che prevede un livello strategico ed uno operativo.*

*Il livello strategico si sostanzia con l'istituzione e l'attivazione di un gruppo strategico di lavoro.*

- *Il **Gruppo Strategico** è costituito da Direttore Sanitario, Responsabile della direzione assistenziale, Direttori dei Dipartimenti di Chirurgia Generale e Specialistica e quello di Materno infantile, Direttore del Dipartimento delle Terapie Intensive, Anestesiologia e Terapia del Dolore e Responsabile UOS semplice gestione dei blocchi operatori e tempi di attesa ricoveri programmati e Responsabile Unico Aziendale ed è deputato a calare nella realtà specifica dell'AUSL di Piacenza (Intensità di cura e complessità assistenziale, logistica, organizzazione, ...) le indicazioni Nazionali e Regionali, interagendo con Direzione Strategica Aziendale, Direzione di Presidio, Controllo di Gestione, Provveditorato, Servizio Tecnico.*

***In sintesi** definisce la politica dei flussi chirurgici e della distribuzione delle attività specialistiche, la programmazione periodica di medio e lungo periodo dell'attività chirurgica elettiva*

*Il Livello operativo si articola in un **gruppo di programmazione** ed in un **Gruppo di Gestione Operativa**.*

- ***Gruppo di Programmazione**  
Il Gruppo di programmazione è costituito dal Direttore Sanitario, dal Responsabile Unico Aziendale (RUA) delle liste di attesa chirurgiche, dal Direttore del Presidio Unico, dal direttore del Governo Clinico, dal Direttore ed il Responsabile Assistenziale dei Dipartimenti di Chirurgia Generale e Specialistica, del Materno infantile, nonché delle Terapie Intensive, Anestesiologia e Terapia del Dolore, ed infine il Responsabile Medico del Comparto Operatorio.*

*Questo gruppo ha il compito di separare i flussi chirurgici, sviluppare la pianificazione e la programmazione delle attività applicando le priorità di sviluppo della lista chirurgica e operatoria, organizzando il Reporting (data set, indicatori e monitoraggio) e controllando il bed management.*

***In sintesi:** definisce l'assegnazione degli slot in modo trasparente sulla base della composizione della lista d'attesa e assicura il coordinamento tra l'accesso alle sale operatorie e l'accesso al posto letto operando in modo coordinato con il bed manager. estive dell'attività operatoria, propone modifiche al Regolamento e la promozione dell'informatizzazione complessiva dei processi e le modalità di informazione.*

○ **Gruppo di Gestione Operativa**

*È coordinato dal RUA ed è composto dal Direttore dell'UO di Anestesia Rianimazione; Responsabile Medico del Comparto Operatorio e quello della Chirurgia d'Urgenza, dal Coordinatore Infermieristico del CO e quello del Prericovero Chirurgico, dal Gruppo di gestione del Magazzino del Blocco Operatorio (farmacista, Infermieri adeguati a questa attività), dall'infermiere afferente al RUA, dai Direttori delle UOC Chirurgiche e tutti rispondono al Gruppo di Programmazione ed è responsabile gestionale del CO nonché dell'applicazione del regolamento stesso, si fa carico dell'ottimizzazione dei percorsi del paziente e dell'utilizzo ottimale delle risorse (tempo, spazi e risorse tecnologiche)*

***In sintesi:** assicura il coordinamento, in accordo con le linee strategiche di indirizzo, dell'attività chirurgica del CO per quanto concerne gli aspetti operativi. Verifica la congruenza tra le attività svolte e la programmazione settimanale e giornaliera pianificata: alcuni di loro gestiscono le attività dei Blocchi Operatori e le eventuali variazioni dovute a spostamenti di sala, urgenze e riprogrammazione delle Unità Operative chirurgiche.*

*La programmazione/pianificazione è su base annuale, mensile, settimanale, giornaliera con un livello di dettaglio crescente.*

## AZIONE 9

### **definire le modalità per l'impiego ottimale delle piattaforme logistiche con utilizzo su 6 giorni**

La criticità, oggi, non risiede nella carenza di strutture bensì nell'emergenza per personale numericamente carente in varie discipline: Anestesiisti (-25%), Ortopedici (-30%), Chirurghi Generali (-15%).

Nei primi 3 mesi del 2019 si è registrata un riduzione di sedute operatorie del 1%, dato in peggioramento a Maggio, una riduzione degli interventi chirurgici del 3 %, ed un incremento dei pazienti in lista di attesa del 2%., dati che sollevano qualche preoccupazione per gli andamenti di produzione e di performance della parte centrale dell'anno.

Le contromisure alla carenza di personale in corso di adozione sono:

- (a) assunzioni : sono in corso varie procedure concorsuali che vengono reiterate due volte all'anno vista la breve durata di vita delle graduatorie;
- (b) prestazioni aggiuntive (1. e 2 che però trovano un limite nella gestione dell'orario di servizio;
- (c) accordi di mutua collaborazione con aziende sanitarie limitrofe;
- (d) in via residuale ed in emergenza la attivazione di contratti LP .

Per quanto riguarda la disciplina di Urologia le crescenti necessità di prestazioni ambulatoriali e di supporto alla Unità Spinale fanno ritenere opportuno un potenziamento con una unità .

Da alcuni anni si provvede alla attivazione di attività di Sala Operatoria in prestazioni aggiuntive il sabato mattina per il potenziamento della attività a contenimento dei TDA e per garantire il rispetto delle 48 ore per il trattamento delle fratture di femore. È in programma la istituzionalizzazione della seduta del sabato mattina per la Traumatologia.

Si sta valutando la attivazione del PRC il sabato mattina per la realizzazione di piani di smaltimento delle LDA.

## AZIONE 10

### **regolamentare i rinvii di interventi già programmati e operare entro le 48 h**

Il vigente regolamento delle liste di attesa da indicazioni per questa fattispecie indicando il periodo di una settimana.

Il gestionale delle sale operatorie (Digistat) non ha una modalità certa ed univoca per monitorare tutti i pazienti rinviati, va pertanto portata avanti un'analisi per apportare le necessarie modifiche. Il recupero dei pazienti rinviati entro 48h sulla sede di Castel San Giovanni può essere problematico poiché la distribuzione delle sale non sempre vede la assegnazione di una seconda sala alla stessa specialità nel giro di 48 h.

La separazione della urgenza dalla attività programmata e la organizzazione delle sale con attribuzione della doppia sala in longitudinale hanno determinato una riduzione del rinvio di pazienti programmati.

Si è comunque individuato il seguente codice di comportamento:

- Nel caso in cui il rinvio ipotizzato sia effettivamente inevitabile, come nei casi in cui in sala si sono verificati imprevisti, la comunicazione al paziente deve essere fornita da uno dei chirurghi dell'UO in cui è ricoverato ed in tempo utile al fine di creare i minori disagi possibili allo stesso.
- Il paziente deve essere, altresì, informato della data nella quale si presume verrà sottoposto all'intervento rinviato oppure
- deve essere inserito prioritariamente nelle liste operatorie possibilmente il giorno dopo utilizzando se necessario gli spazi concessi nelle liste di urgenza (sovradimensionata per sicurezza).
- Deve essere indicato nel diario clinico la sospensione, per motivazioni clinico-organizzative, e l'avvenuta informazione dello stesso con data, orario e firma del chirurgo dell'UO.

## AZIONE 11

### **monitorare la coerenza fra volumi erogati in regime istituzionale e liste di attesa e svolgimento dell'ALP intra moenia**

Dall'esame dell'attività SDO svolta nel 2018 (tabella) emerge quanto l'attività Libero Professionale intra moenia non rappresenti una criticità nella nostra realtà, costituendo il totale di questi ricoveri solo lo 0,22% della casistica dei ricoveri (chirurgici e non)

onere degenza	dimessi 2018	%
SDO - SSN	34.056	99,78%
SDO - Libera professione	74	0,22%
Totale SDO	34.130	100,00%

AUSL PIACENZA - anno 2018 - regime di ricovero	Chirurgici	Medici	tot
ordinari	11.091	19.354	<b>30.445</b>
day hospital	2.483	1.202	<b>3.685</b>
<b>tot</b>	<b>13.574</b>	<b>20.556</b>	<b>34.130</b>

L'Ufficio Libera Professione segnala che i ricoveri chirurgici registrati risultano 70 su 13.574 dimissioni con DRG chirurgici (per una prevalenza dello 0,52%) così suddivisi per Unità Operativa

	N	%
Chirurgia PC	12	17,1%
Chirurgia VT	9	12,9%
Ortopedia	1	1,4%
Otorinolaringoiatria	45	64,3%
Urologia	3	4,3%
Totale	70	100,0%

## AZIONE 12

**garantire la correttezza e la completezza dei flussi informatici utili al monitoraggio retrospettivo SDO e prospettico SIGLA**

Nel 2018 la trasmissione SIGLA era < 60% ed è stata perfezionata attraverso la revisione del nomenclatore SIGLA (giugno 2019).

Si provvederà ad estendere il sistema SIGLA al privato accreditato

## AZIONE 13

**definire il piano delle comunicazioni e le modalità della sua implementazione**

Al momento attuale all'atto dell'inserimento in liste d'attesa viene consegnato al paziente un documento riportante la classe di priorità assegnata e il limite temporale entro il quale l'intervento verrà effettuato.

Il pericovero chirurgico rappresenta per il paziente il riferimento per eventuali informazioni durante il tempo d'attesa

Non sono stati ancora individuati sistemi informatici che possano permettere un monitoraggio diretto da parte del paziente circa la programmazione dell'intervento chirurgico.

