

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA
DIREZIONE GENERALE**

DATA: 25.8.2011

DELIBERA N. 287

OGGETTO: DG-330/2011 – Adozione del Programma Aziendale in attuazione del Piano Regionale di Governo delle liste di attesa 2010 – 2012.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore del Distretto Sud-Est nella sua funzione di Referente Unico - Piano Triennale 2010 - 2012 Area Specialistica di cui alla nota Prot. Gen. n. 44514 del 20.06.2011, di cui e' di seguito trascritto integralmente il testo:

«
Richiamata:

- La D.G.R. n. 925 del 27/6/2011 con la quale è stato approvato il Piano Regionale del Governo delle Liste di attesa per il Triennio 2010 -2012 , che si richiama in ogni sua disposizione;

Considerato che con la suddetta delibera è stato in particolare definito:

1. il recepimento da parte della Regione dell'Intesa Stato-Regioni del 28 ottobre 2010 con la quale le Regioni adottano il Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012;
2. di disporre che le Aziende USL, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera o l'IRCCS di riferimento, adottino, entro 60 giorni dall'adozione del presente Piano regionale, un Programma attuativo aziendale in coerenza con quanto definito nel presente atto e che lo stesso venga trasmesso al Tavolo di coordinamento regionale istituito ai sensi della propria deliberazione n. 1035/2009 per la valutazione ai fini dell'assegnazione della prima tranche di finanziamento;
3. di stabilire che il 50% del finanziamento verrà erogato alla presentazione del Programma attuativo aziendale, sia per la parte inerente la specialistica ambulatoriale sia per la parte inerente i ricoveri, mentre la restante parte alla verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati;

Visto il Piano Regionale di Governo delle liste di Attesa per il triennio 2010 -2012, allegato 1 alla sopra citata Delibera Regionale.

Dato atto che il Programma Aziendale allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, è stato redatto in collaborazione con la locale Azienda Ospedaliero Universitaria S.Anna;

Dato atto altresì:

- che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza.

»

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Direttore del Distretto Sud-Est Dr. Sandro Guerra quale Referente Unico della redazione Piano Triennale 2010 - 2012 Area Specialistica;

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda Usi Ferrara”

Coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo che, ai sensi dell'art. 3 comma 7° del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifi che ed integrazioni esprimono parere favorevole.

DELIBERA

1) di adottare il Programma Aziendale, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, in ottemperanza al Piano Regionale di Governo delle liste di Attesa per il triennio 2010 – 2012 di cui alla D.G.R. n. 925 del 27/6/2011 richiamata in premessa ogni sua disposizione.

IL DIRETTORE GENERALE
F.to (Dott. Paolo SALTARI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
F.to (Dott.ssa Paola BARDASI)

IL DIRETTORE SANITARIO
F.to (Dott. Mauro MARABINI)

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
F.to (Dott. Alberto FABBR)



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

“Programma attuativo aziendale della specialistica ambulatoriale e dei ricoveri” triennio 2010/2012 Azienda USL di Ferrara

**Questo documento è stato predisposto in stretta collaborazione
tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria**

Ferrara, 25 agosto 2011

Indice

Capitolo	Pagina
Pianificazione della produzione e quantificazione dell'offerta	5
Appropriatezza prescrittiva	8
Andamento dei tempi di attesa	15
Modulazione della produzione e potenziamento con percorsi di miglioramento dell'efficienza (percorsi di garanzia)	17
Modalità di accesso delle prestazioni programmabili ed aggiornamento dei percorsi di presa in carico	30
CUP: evidenza della separazione tra prime visite e controlli, prestazioni non a CUP, monitoraggio abbandoni e disdette	33
Miglioramento accuratezza nella trasmissione dati (ASA e MAPS)	34
Recepimento indicatori presenti nel cruscotto di monitoraggio	35
Modalità di regolamentazione della libera professione in funzione degli obiettivi aziendali	37
Governo delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri	38
Monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici complessi	44
Piano della Comunicazione	46
Allegato 1: punti salienti del programma	
Allegati A,B,C, D, E	

Dalla delibera 925/2011 “Piano regionale 2010-2012.....”

“La Regione Emilia Romagna ha realizzato quanto previsto dall’Intesa del 28 marzo 2006 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 attraverso l’adozione del “Piano Regionale sul contenimento dei Tempi di attesa” (delibere di Giunta regionale n. 1532 del 6 novembre 2006 e n. 73 del 29 gennaio 2007) e per il biennio 2009-2010 attraverso l’adozione della “Strategia regionale per il miglioramento dell’accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR 1532/2006” (delibera di giunta regionale n. 1035 del 20 luglio 2009).

Nel triennio 2006-2008, la Regione, in collaborazione con le Aziende sanitarie, ha programmato una serie di interventi operativi in materia di contenimento dei tempi di attesa nell’ambito dell’assistenza specialistica ambulatoriale e in regime di ricovero, 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.

Tali indicazioni sono state recepite dalle Aziende USL attraverso i rispettivi Programmi attuativi sul contenimento dei tempi di attesa, predisposti in collaborazione con l’Azienda ospedaliera o IRCSS di riferimento, ove presenti, e condivisi con la Conferenza territoriale, sociale e sanitaria di riferimento.”

ELENCO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE SOGGETTE A MONITORAGGIO ED AMBITI DI GARANZIA.

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Disciplina	Ambito territoriale
1	Visita cardiologia	89.7	8	DIS
2	Visita chirurgia vascolare	89.7	14	DIS
3	Visita endocrinologica	89.7	19	DIS
4	Visita neurologica	89.13	32	DIS
5	Visita oculistica	95.02	34	DIS
6	Visita ortopedica	89.7	36	DIS
7	Visita ginecologica	89.26	37	DIS
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38	DIS
9	Visita urologica	89.7	43	DIS
10	Visita dermatologica	89.7	52	DIS
11	Visita fisiatrica	89.7	56	DIS
12	Visita gastroenterologia	89.7	58	DIS
13	Visita oncologica	89.7	64	DIS
14	Visita pneumologia	89.7	68	DIS

PRESTAZIONI STRUMENTALI ED AMBITI DI GARANZIA

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Ambito territoriale
Diagnostica per Immagini			
15	Mammografia (^)	87.37.1 - 87.37.2	DIS
16	TC senza e con contrasto Torace	87.41 - 87.41.1	AZIENDALE
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 – 88.01.1	AZIENDALE
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 – 88.01.3	AZIENDALE
19	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 – 88.01.5	AZIENDALE
20	TC senza e con contrasto Capo	87.03 – 87.03.1	AZIENDALE
21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2 – 88.38.1	AZIENDALE
22	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5	AZIENDALE

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda UsI Ferrara”

23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2	AZIENDALE
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5	AZIENDALE
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 – 88.94.2	AZIENDALE
26	RMN Colonna vertebrale	88.93 – 88.93.1	AZIENDALE
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4	AZIENDALE
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3	AZIENDALE
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5	AZIENDALE
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2	AZIENDALE
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1	DIS
32	Ecografia Mammella (^)	88.73.1 - 88.73.2	DIS
33	Ecografia Ostetrica – Ginecologica	88.78 - 88.78.2	DIS
Altri esami Specialistici			
34	Colonscopia	45.23 – 45.25 – 45.42	DIS
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	DIS
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 – 45.16	DIS
37	Elettrocardiogramma	89.52	DIS
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	DIS
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 – 89.43	DIS
40	Audiometria	95.41.1	DIS
41	Spirometria	89.37.1 – 89.37.2	DIS
42	Fondo Oculare	95.09.1	DIS
43	Elettromiografia	93.08.1	DIS

ELENCO DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO SOGGETTE A MONITORAGGIO

PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL//DAY SURGERY			
Numero	Prestazione	Codice Intervento	Codice Diagnosi
44	Chemioterapia	99.25	V58.1
45	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
46	Biopsia percutanea del fegato	50.11	
47	Emorroidectomia	49.46 – 49.49	
48	Riparazione ernia inguinale	53.0X - 53.1X	

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO			
Numero	Prestazione	Codice Intervento	Codice Diagnosi
49	Interventi chirurgici tumore Mammella	Categoria 85.4	Categoria 174
50	Interventi chirurgici tumore Prostata	60.5	Codice 185
51	Interventi chirurgici tumore colon retto	45.7x - 45.8; 48.5 – 48.6	Categorie 153 – 154
52	Interventi chirurgici tumori dell'utero	Da 68.3 a 68.9	Categoria 182
53	By pass aortocoronarico	Sottocategoria 36.1X	
54	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66 -36.09	
55	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
56	Intervento protesi d'anca	81.51 - 81.52 - 81.53 – 00.70 – 00.71 – 00.72 - 00.73	
57	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.3 – 32.4 – 32.5 – 32.9	Categoria 162
58	Tonsillectomia	28.2 – 28.3	

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda Usi Ferrara”

Pianificazione della produzione

valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali

Confronto flussi ASA 2008/2009 PROVINCIA/RER

Consumo prestazioni / 1000 residenti pesati (circa 365.000 abitanti)

Classi fa-re	2008ausl	2008rer	delta	2009ausl	2009rer	delta
diagnostica	1388	1383	+5	1361	1429	-68
laboratorio	10199	10616	-417	10722	11524	-802
riabilitazione	550	475	+75	556	477	+79
terapeutiche	455	448	+7	458	458	0
visite	1568	1407	+161	1513	1442	+71
tot	14161	14328	-167	14631	15329	-698

Dal confronto 2008>2009 delle classi FA_RE tra la provincia di Ferrara e la media Regionale emerge quanto segue:

1. nella diagnostica una riduzione delle prestazioni, con valore che nel 2008 si abbassa sotto la media regionale di 68 prestazioni ogni 1.000 abitanti
2. nel laboratorio un incremento di prestazioni che comunque rimane sotto la media regionale di 802 prestazioni ogni 1.000 abitanti
3. nella riabilitazione lieve incremento delle prestazioni sopra la media regionale
4. nelle terapeutiche decremento delle prestazioni con valore 2008 allineato alla media regionale
5. nelle visite riduzione delle prestazioni con valore 2008 superiore alla media regionale di 71 prestazioni ogni 1.000 abitanti, la media regionale è aumentata nel 2008
6. complessivamente la provincia di Ferrara, nel totale delle classi FA_RE, consuma 698 prestazioni ogni 1.000 abitanti, in meno della media regionale, questo grazie ad uno sforzo quinquennale di rimodulazione dell'offerta. Nel 2004 avevamo i più alti consumi della Regione.

In conclusione sulla base dei tre indicatori relativi al data base ASA 2009 e in funzione dello sviluppo del piano triennale 2010-2012, la classificazione dei Distretti della AUSL di Ferrara è la seguente :

	DOP	Consumi	Mobilità
Distretto Centro Nord	A	A	B
Distretto Sud Est	M	A	M
Distretto Ovest	A/M	M	M

A = alto M = normale B = basso

Quantificazione dell'offerta

Nel "programma attuativo aziendale 2009" consegnato in ottobre 2009, l'allegato 4 specificava, come richiesto in una suddivisione distrettuale, l'incremento dell'offerta 2009, esplicitando le modalità con cui si intendeva raggiungere l'obiettivo.

Nella richiesta di integrazione si chiedeva invece di diversificare la stessa offerta in base alle classi di priorità. Con questa modalità sono stati approntati gli allegati 4-1, 4-2, 4-3, presenti nel documento integrativo del marzo 2010. In agosto 2010 è stato consegnato il piano della produzione (schema A)

"Copia per la pubblicazione all'Albo Elettronico dell'Azienda UsI Ferrara"

In questo nuovo piano attuativo triennale 2010-2012 sono state recepite le sopraccitate modifiche e nasce a completamento del precedente piano e sue integrazioni, tenendo conto della produzione interna, di quella dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e del Privato accreditato (Salus, Quisisana, Ferrara Day Surgery, Vitalis, Monti Mesola e S.Agostino, Lucci Mesola per l'odontoiatria e l'ortodonzia).

In questa tabella viene esplicitata l'offerta a CUP 2011 di tutte le prestazioni di visita soggette a monitoraggio, suddivisa in programmabili (urgenze differibili, prime visite) e programmate (controlli ed esenti ticket), nei tre Distretti Sanitari della Provincia di Ferrara. I tre Distretti Sanitari corrispondono agli "ambiti di garanzia".

num	Prestazione	Codice Nom	Disc	Amb_ter	2011								
					CN			O			SE		
					B	D	P	B	D	P	B	D	P
1	Visita cardiologia	89.07.00	8	DIS	598	6808	1886	874	5566	2576	1012	6670	1886
2	Visita chirurgia vascolare	89.07.00	14	DIS	0	1794	322	138	552	276	276	1196	368
3	Visita endocrinologica	89.07.00	19	DIS	598	3910	1932	184	1196	690	92	1380	368
4	Visita neurologica	89.13.00	32	DIS	322	5612	874	368	1702	598	368	1886	736
5	Visita oculistica	95.02.00	34	DIS	1196	21896	8556	828	6210	5244	2622	7682	8188
6	Visita ortopedica	89.07.00	36	DIS	874	5290	644	276	2070	6532	1242	7636	5566
7	Visita ginecologica	89.26.00	37	DIS	0	7958	1288	92	3082	276	598	7498	4140
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.07.00	38	DIS	1058	14536	3036	322	4048	1794	414	5152	2668
9	Visita urologica	89.07.00	43	DIS	230	4002	2024	138	1288	1702	368	2852	2576
10	Visita dermatologica	89.07.00	52	DIS	736	11408	2714	276	4922	5290	460	5704	2162
11	Visita fisiatrica	89.07.00	56	DIS	2576	3404	138	1380	1794	184	1288	2852	552
12	Visita gastroenterologica	89.07.00	58	DIS	230	1288	368	138	460	92	138	966	138
13	Visita oncologica	89.07.00	64	DIS	0	552	92	46	138	1196	0	598	1518
14	Visita pneumologica	89.07.00	68	DIS	644	5244	2162	138	782	46	184	1242	368

Nella tabella successiva viene descritta l'offerta a CUP 2011 di tutte le prestazioni di diagnostica soggette a monitoraggio, nei tre Distretti Sanitari della Provincia di Ferrara. I tre Distretti Sanitari corrispondono agli "ambiti di garanzia" per le prestazioni distrettuali, le prestazioni aziendali prevedono un "ambito di garanzia" provinciale.

Entro la fine del 2011 ci accingiamo alla diversificazione dell'offerta di tutte le prestazioni diagnostiche in programmabili e programmate, in quanto parte delle prestazioni di diagnostica necessarie ai controlli sono autogestite dai professionisti nei percorsi di presa in carico di seguito dettagliati, con la collaborazione dei PDA ambulatoriali.

Nello schema A, che verrà prodotto entro il 30 settembre, dove proietteremo l'erogato 2011, la distinzione delle prestazioni in programmate e programmabili sarà più esplicito.

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Ambito territoriale	2011								
				CN			O			SE		
				B	D	P	B	D	P	B	D	P
15	Mammografia (*)	87.37.1 - 87.37.2	DIS	414	7682	1794	92	506	966	92	644	1288
16	TC senza e con contrasto Torace	87.41 - 87.41.1	AZIENDALE	46	690	0	92	782	0	276	2806	0
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 - 88.01.1	AZIENDALE	0	184	0	46	92	0	92	46	0
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 - 88.01.3	AZIENDALE	0	138	0	46	322	0	46	920	0
19	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 - 88.01.5	AZIENDALE	46	184	0	138	690	0	414	2208	0
20	TC senza e con contrasto Capo	87.03 - 87.03.1	AZIENDALE	230	874	0	230	552	0	230	1840	0
21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2 - 88.38.1	AZIENDALE	0	46	0	46	46	0	46	46	0
22	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.05	AZIENDALE	0	46	0	46	46	0	46	46	0
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2	AZIENDALE	184	1058	0	92	552	0	92	736	0
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5	AZIENDALE	46	92	0	46	184	0	46	368	0
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 - 88.94.2	AZIENDALE	598	9108	0	276	1426	0	92	644	0
26	RMN Colonna vertebrale	88.93 - 88.93.1	AZIENDALE	966	4048	0	368	1794	0	92	690	0
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4	AZIENDALE	460	4140	0	0	966	0	138	2668	0
28	Ecocolor Doppler cardiaca	88.72.3	AZIENDALE	0	0	0	0	1242	0	0	0	0
29	Ecocolor Doppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5	AZIENDALE	0	184	0	0	0	0	230	230	0
30	Ecocolor Doppler dei vasi periferici	88.77.2	AZIENDALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ecocolor Doppler offerta indifferenziata			3312	9200	2300	782	460	276	506	1472	1886
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1	DIS	1932	13064	0	1058	5980	0	690	8648	0
32	Ecografia Mammella (*)	88.73.1 - 88.73.2	DIS	598	4002	506	506	2714	920	552	2944	4232
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 - 88.78.2	DIS	0	1840	368	46	1334	1518	46	1886	2806
34	Colonscopia	45.23 - 45.25 - 45.42	DIS	0	322	0	138	506	0	46	1380	46
35	Sigmoidoscopia con endoscopia flessibile	45.24.00	DIS	0	92	0	92	322	0	46	782	0
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 - 45.16	DIS	0	2530	0	46	644	0	92	1656	46
37	Elettrocardiogramma	89.52.00	DIS	0	46	0	0	3542	0	46	1058	0
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50.00	DIS	138	1426	0	0	552	0	0	184	0
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 - 89.43	DIS	92	644	0	0	460	0	0	0	0
40	Audiometria	95.41.01	DIS	46	690	0	46	598	0	184	2668	0
41	Spirometria	89.37.1 - 89.37.2	DIS	0	552	0	0	0	0	0	0	0
42	Fondo Oculare	95.09.01	DIS	0	874	0	0	368	0	0	782	0
43	Elettromiografia	93.08.01	DIS	230	3220	0	0	0	0	0	2806	0

I contratti di fornitura con l'Azienda Ospedaliero Universitaria

l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si pone come Ospedale di riferimento per il secondo livello specialistico per la Provincia di Ferrara, per le altre Province della Regione Emilia Romagna e per le altre Regioni.

Viene infatti mutuato il modello sanitario regionale Hub and Spoke, il quale prevede la concentrazione della produzione dell'assistenza di maggiore complessità in centri di eccellenza.

In particolare l'Azienda Ospedaliero Universitaria si qualifica come hub anche a livello regionale per:

- La Patologia Talassemica
- Malattie Rare
- Il Dipartimento di Neuroscienze - Riabilitazione
- La Genetica Medica
- L'Unità Gravi Cerebrolesi

Inoltre l'Azienda Ospedaliero Universitaria si pone come centro specialistico di 2° livello per la gestione dei Day Service Ambulatoriali (Percorsi organizzativi complessi) che garantiscono un percorso clinico-organizzativo complesso che preveda l'esecuzione di indagini cliniche e strumentali plurime e/o multidisciplinari.

La gestione dell'intero percorso viene garantita attraverso una presa in carico da parte dello specialista.

In tale contesto è stato rinnovato il contratto di fornitura con l'AOU di Ferrara per l'anno 2011. Nei prossimi contratti è stata espressa la volontà, da parte delle Direzioni Generali, di proseguire nel rispetto di strategie condivise.

Appropriatezza prescrittiva: le azioni vengono riproposte anche nel biennio 2011-2012

Nel 2010 è stata effettuata un'analisi a campione, nelle principali specialità critiche (cardiologia, urologia, endocrinologia, oculistica, dermatologia, ecografia addominale, ecografia mammaria, ecocolor Doppler), con la finalità di valutare la presenza o meno del quesito diagnostico nella richiesta di invio e

“Copia per la pubblicazione all'Albo Elettronico dell'Azienda UsI Ferrara”

contemporaneamente sono stati analizzati i referti specialistici di presa in carico, per valutare l'appropriatezza della richiesta e la correttezza della priorità selezionata nel ricettario del SSN.

Il quesito diagnostico era presente mediamente nel **65%** delle richieste, la priorità scelta spesso pur essendo presente, risentendo dei tempi di attesa, era l'urgenza differibile, immotivatamente per le esigenze del paziente.

Sono state intraprese immediatamente azioni di sensibilizzazione con i Referenti Aziendali dei MMG e con i Coordinatori di NCP al fine di incrementare gradualmente la presenza del quesito diagnostico e la corretta "biffatura" in almeno l' **80%** delle richieste, come poi previsto negli obiettivi regionali 2011; è stata preparata ed inviata a tutti i MMG una legenda chiarificatrice sui codici di priorità.

L'obiettivo, già presente nell'AIL triennale scaduto nel 2010, verrà riproposto con determinazione nel rinnovo del nuovo accordo integrativo locale dei MMG.

Una ricognizione dettagliata della presenza del quesito diagnostico e del codice di priorità, diversificata per branca specialistica e in alcuni esami di diagnostica ha evidenziato quanto esposto nella tabella sottostante. Abbiamo proceduto nel seguente modo: dopo la rilevazione informatica, al fine di correggere alcune smarginature abnormi, abbiamo selezionato un campione significativo di ricette per branca che sono state valutate nel dettaglio dai Referenti del CUP e dai Responsabili della specialistica ambulatoriale.

Questa pulizia dei dati informatici ci ha permesso di rimuovere tutti i quesiti diagnostici non corretti (controllo, accertamenti) e le "biffatura" multiple (il prescrittore non prendendosi alcuna responsabilità biffa contemporaneamente tutte le priorità anche in modalità SOLE), la pulizia dei dati ha ridotto in modo significativo sia la % di quesiti che la % di priorità, abbassando significativamente la media.

	MEDIA QD	MEDIA P
Visita oculistica	64%	47%
Visita Fisiatria	65%	53%
Visita Fisiatria richies spec	50%	100%
Visite ginecologiche	34%	66%
Visite ginecologiche da spec	8%	98%
Visita Ortopedia	82%	58%
Visita endocrinologica	68%	45%
Visita ORL	82%	61%
Visita urologica	79%	35%
Visita dermatologica	73%	41%
Visita neurologica	79%	50%
Visita cardiologica	77%	35%
Visita chir vascolare	76%	29%
Visita gastro	100%	25%
Visita oncologica	70%	43%
ESAMI		
Audiometria	77%	54%
EGDS	89%	29%
Colonscopia	86%	31%
E C G (rich mmg)	60%	50%
Eco ost	0%	43%
Eco ginecologiche	86%	85%
Eco gine richieste dallo spe	67%	16%
Ecografia Capo e collo	67%	58%
Eco addome	73%	33%
Emg	67%	40%
Eco mammella	45%	66%

L'analisi della tabella ci permette di mettere in campo le azioni correttive per il 2011: in alcune branche la % si avvicina allo standard dell'80% proposto dalla Regione, per le altre bisogna insistere con i prescrittori SOLE al fine di compilare in modo appropriato i campi, in quanto non mancano né il quesito né la priorità ma non sono esplicitati in modo corretto.

"Copia per la pubblicazione all'Albo Elettronico dell'Azienda UsI Ferrara"

Un'azione su tutti i prescrittori verrà fatta inviando la sottostante nota a firma della Direzione Generale, si agirà direttamente su quei prescrittori con alte % di richieste inappropriate.

La segnalazione della tipologia di visita con quesito diagnostico e biffatura della ricetta (appropriatezza della richiesta)

Si è concordato con i medici prescrittori di preparare una nota di informativa che ricorda:

- la corretta biffatura della sigla posta sulla ricetta con l'aggiunta, per la prestazione di controllo, anche del periodo di tempo in cui deve essere effettuata la visita.
- l'obbligatorietà del quesito diagnostico.

Si concorda di rilevare al momento della prenotazione le prescrizioni non corrette, tali prescrizioni saranno oggetto di contestazione (costituzione di commissione paritetica ad hoc).

L'obbligatorietà del quesito diagnostico per tutti i medici prescrittori era prevista in tutti i casi dalla DGR 24/2005 (prestazioni radiologiche, bioetiche, endoscopiche, funzionali neuromotorie) e successivamente estesa a tutte le prescrizioni.

Tale disposizione è cogente per le urgenze e si applica gradualmente, ma in tempi contenuti, a tutte le tipologie di prestazioni, iniziando da quelle maggiormente critiche elencate in precedenza.

Lettera inviata ai medici prescrittori:

Ai Medici di Medicina Generale
Ai Pediatri di Libera Scelta
Ai Medici specialisti Convenzionati
Ai Medici specialisti Ospedalieri e Territoriali

E, p.c. Al Direttore Presidio Unico Ospedaliero
Ai Direttori di Dipartimento Cure Primarie

LL. II.

OGGETTO: Priorità della prestazione -modalità compilazione della ricetta .

La circolare Reg.le n. 8 del 10.11.2008 che integra e modifica la precedente circolare n. 23/2004, fornisce indicazioni operative per la compilazione della ricetta medica a lettura ottica con la quale, tra l'altro, viene ribadita l'assoluta necessità da parte **del medico prescrittore di biffare l'area riguardante la priorità clinica all'accesso della prestazione**, come di seguito indicato:

- U - URGENTE da erogare indicativamente entro 24 ore
- B - URGENTE DIFFERIBILE da erogare entro 7 giorni
- D - PRESTAZIONE di PRIMO ACCESSO, entro 30 giorni per le prime visite e 60 giorni per la diagnostica strumentale
- P.- PRESTAZIONE PROGRAMMATA ovvero CONTROLLO esplicitando la opportuna tempistica nello spazio testuale della ricetta.

Altro elemento importante è **l'obbligatorietà del quesito diagnostico** su tutte le prescrizioni mediche in relazione all'appropriatezza clinica, così come ribadito dall'ultima circolare RER n° 13 del 2009.

Al riguardo s'invitano le SS.LL. a porre la necessaria attenzione sull'importanza degli elementi su indicati (priorità e quesito diagnostico) che diventano elementi indispensabili per adeguate azioni di programmazione che l'Azienda dovrà mettere in atto per assicurare il corretto accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Lo stesso concetto vale per le prestazioni di diagnostica strumentale da erogarsi di norma entro 60 giorni, in cui è possibile indicare, biffando l'opportuna casella, la priorità di esecuzione.

Pertanto è necessario che nella compilazione della ricetta ci si attenga alle disposizioni di cui sopra, indicando se trattasi di prima visita o di controllo e solo in seguito biffando la casella corrispondente alla priorità clinica.

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda UsI Ferrara”

Si rammenta ancora che la normativa sui tickets sanitari prevede che l'esenzione per patologia sia valida **ESCLUSIVAMENTE PER LE VISITE DI CONTROLLO E PER LE PRESTAZIONI AD ESSA CORRELATE E NON PER LA PRIMA VISITA.**

La corretta compilazione della ricetta è il presupposto fondamentale per effettuare una corretta interpretazione della prescrizione in sede di prenotazione da parte dei servizi Cup, evitando inutili disagi all'utenza.

Certi della Vostra disponibilità a collaborare, si ringrazia e si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

GLOSSARIO allegato alla lettera

Prima visita: è quella visita in cui il problema del paziente viene affrontato per la prima volta. Più precisamente, è considerata prima visita quella richiesta come tale e non preceduta nel corso dei 6 mesi antecedenti da un'altra visita, nella stessa azienda e nella stessa disciplina, indipendentemente dalla struttura erogatrice

Visita di controllo: è quella visita in cui un problema già noto viene rivalutato, in cui la documentazione scritta esistente viene aggiornata o modificata. Si intende visita di controllo quella richiesta come tale o effettuata nella stessa azienda e nella stessa disciplina entro 6 mesi dalla visita precedente sia essa richiesta come prima visita o visita di controllo.

Prestazioni (programmabili) urgenti (U): prestazioni per le quali non è necessario l'accesso al pronto soccorso, ma la cui effettuazione deve avvenire con carattere di urgenza nell'arco della giornata di presentazione del paziente o in un periodo immediatamente successivo (24 ore).

Prestazioni (programmabili) urgenti differibili (B): prestazioni la cui effettuazione può essere differibile di qualche giorno, ma che necessitano comunque di una effettuazione in tempi brevi (7 giorni).

Prestazioni (programmabili) di primo accesso (D): prestazioni che non rivestono carattere di urgenza per le quali l'effettuazione tempestiva è requisito importante per assicurare la qualità e l'efficacia del processo assistenziale in atto. Sono le prestazioni per le quali è stato fissato il tempo massimo di attesa in 30 giorni per le visite e 60 giorni per le prestazioni diagnostiche.

Prestazioni programmate (P): una serie di visite di controllo e/o di prestazioni diagnostiche terapeutiche successive al primo accesso, che si attuano secondo un programma temporale definito e che deve essere condiviso tra specialisti e MMG, secondo criteri di appropriatezza e sulla base di specifici protocolli formalizzati e resi noti a livello locale.

Percorsi appropriati al fine di ridurre i tempi di attesa nella diagnostica cardiologica

Con lo sviluppo della cardiologia territoriale, **nel coso del 2010**, abbiamo ulteriormente colto i frutti di un corretto invio dei pazienti cardiologici al 1° livello territoriale e al 2° livello ospedaliero, rendendo possibile la gestione delle patologie cardiache croniche.

Il risultato raggiunto ha permesso di limitare l'invio inappropriato di pazienti al 2° livello, sviluppando, con progetti mirati, il 1° livello territoriale attraverso la telecardiologia, la presenza del cardiologo nelle "Medicine di gruppo" e il progetto territoriale del paziente con scompenso cardiaco cronico (Distretto Sud Est).

Il progetto di "telecardiologia" avviato nel 2006 e sviluppato e perfezionato negli anni successivi, ha prodotto una riduzione significativa di invii presso gli ambulatori cardiologici di specialità, privilegiando una risposta corretta presso l'ambulatorio del MMG.

"Copia per la pubblicazione all'Albo Elettronico dell'Azienda UsI Ferrara"

Rimane comunque basso, nel 2011, l'Indice di Performance per le prestazioni di primo accesso.

Programma di sostituzione delle prestazioni obsolete e inappropriate in Radiologia

La situazione delle liste di attesa provinciali della Radiologia relative al primo semestre 2010, vede alcune prestazioni radiologiche caratterizzarsi per liste di attesa particolarmente lunghe.

Contestualmente continuano ad essere erogate:

- prestazioni obsolete la cui effettuazione patisce valori di sensibilità diagnostica inferiori di oltre il 20% (clisma opaco) rispetto alle tecniche di imaging più attuali (ColonTC) e che erogano ratei di radiazioni superiori, con evidente globale rischio per la salute della popolazione,
- prestazioni obsolete e da tempo sostituite da indagini endoscopiche (Rx esofago, stomaco, duodeno),
- prestazioni ad alto rateo di radiazioni ionizzanti che necessitano, per essere eseguite, del filtro e della indicazione specialistica e che hanno alternative radiologiche con migliore capacità diagnostica (EnteroTC o EnteroRM versus RX tubo digerente; UroTC versus Urografia),
- Prestazioni ad alto rateo di erogazione di radiazioni ionizzanti (TC colonna cervicale, dorsale, lombare, TC articolare) che presentano una alternativa migliore (salvo rare e specifiche eccezioni) data dalla RM, fruibile in diverse sedi provinciali.

Da tempo sono stati portati a termine i percorsi informativi sulle nuove tecniche di imaging e le loro alternative, che hanno coinvolto tutti i MMG operanti a Ferrara e Provincia e gli specialisti ospedalieri dell'Azienda USL.

Ciò ha prodotto come risultato che, in maniera distribuita sul territorio provinciale, sono state effettuate numerosissime Colon TC, di fatto sostituendo completamente il clisma opaco, la cui esecuzione eccezionale e concordata può essere richiesta dal medico prescrittore mediante contatto diretto col medico radiologo.

Analogo comportamento è stato tenuto per tutte le altre metodiche di imaging considerate obsolete o troppo radio esponenti.

Analogo allineamento è stato effettuato da parte dell'Azienda Ospedaliero Universitaria.

La problematica, va risolta in tempi relativamente brevi per le ricadute sulla salute dei cittadini, in termini di miglioramento della diagnosi e di riduzione dei danni dovuti all'esposizione alle radiazioni ionizzanti, che, in armonia con il dettato legislativo 180/2000, non possono non essere tutelati ed informati su tematiche così importanti.

Per quanto riguarda l'appropriatezza prescrittiva delle radiazioni ionizzanti e l'utilizzo delle raccomandazioni sulla diagnostica per le patologie articolari (che prevede una riduzione delle TC a fronte di un incremento delle RM, maggiormente appropriate) nella provincia di Ferrara abbiamo assistito alla modificazione degli Indici di consumo complessivo per 1.000 abitanti:

	2004 (I.C. complessivo)	2010 (I.C. complessivo)
R.M.	65,50	135,31
T.C.	74,28	62,95

Questa inversione di tendenza è avvenuta principalmente per gli sforzi dell'AUSL, dopo il rinnovo delle attrezzature.

Applicazione linee guida sull'appropriatezza prescrittiva delle indagini ecografiche

Il Dipartimento di Diagnostica per Immagini aveva da tempo affrontato il problema della appropriatezza prescrittiva delle **ecografie di controllo** con la proposta di un modello di linee guida elaborato dal CeVeaS. Diverse motivazioni organizzative e gestionali hanno di fatto impedito la reale partenza ed applicabilità del progetto.

La situazione contingente, legata alla delibera regionale n° 1035/2009 e successive, impone di rivisitare la problematica e di risolverla dandole certa e valida operatività.

Viene validato e condiviso con i professionisti il documento del CeVEAS sull'argomento, sottolineando l'importanza di applicarlo a livello aziendale, di dare informazione ai prescrittori sugli usi inappropriati dell'ecografia e sulla capacità dell'azienda di valutare le performance dei prescrittori.

Il Dipartimento di diagnostica per immagini ha già inserito il format elettronico dentro al RIS Dipartimentale ed è pronto, a partire dal 1° Gennaio 2010, a raccogliere i dati ed a fornire i report statistici sull'argomento.

Accesso al Pronto Soccorso inappropriato

Come già effettuato nel 2009, nel corso del 2010, utilizzando dati del flusso 2009 in modo più completo, sono stati analizzati gli accessi al Pronto Soccorso per codici bianchi e verdi di tutti gli iscritti agli elenchi dei MMG della Provincia di Ferrara (dati sovrapponibili all'indagine precedente).

Distretto	Codici bianchi % accessi/assistiti	Codici verdi % accessi/assistiti
Centro Nord	4,37	20,12
Ovest	2,87	25,78
Sud Est	4,85	27,28
Totale	4,03	24,39

Successivamente l'analisi è stata estesa nel dettaglio per valutare se esistevano differenze significative tra le "medicines di gruppo" e i "medici non associati"

Distretto	associazionismo	Codici bianchi % accessi/assistiti	Codici verdi % accessi/assistiti
Centro Nord	Medicine di gruppo	4,26	17,64
	Non associati	4,44	20,19
Sud Est	Medicine di gruppo	3,47	25,14
	Non associati	6	30,95
Ovest	Medicine di gruppo	3,90	27,05
	Non associati	2,80	25,61

L'analisi della tabella precedente evidenzia che nei Distretti Sud Est e Centro Nord, dove le medicine di gruppo esistono da alcuni anni, si ha una capacità significativa di intercettare i pazienti che altrimenti accedono al P.S. L'estensione oraria e l'organizzazione di gruppo, facilitano la presa in carico di pazienti con problematiche sanitarie urgenti.

I dati del Distretto Ovest non sono interpretabili, in quanto le medicine di gruppo sono state attivate da poco.

In tutti i principali poliambulatori in cui operano soprattutto Medici Specialisti a contratto è possibile accettare richieste specialistiche urgenti (U) in fasce orarie concordate autogestite, l'accesso è diretto e non mediato dalla prenotazione CUP. Le principali specialità interessate sono: cardiologia, oculistica, dermatologia, ORL, endocrinologia, audiologia, allergologia, ortopedia, ginecologia, oncologia, odontoiatria.

Per quanto riguarda la Diagnostica per Immagini fornisce prestazioni urgenti in tutti i punti di erogazione e per tutte le prestazioni principali, previo contatto con l'accettazione delle U.O.

Appropriatezza organizzativa e clinica: presa in carico integrata da parte dei Medici di Medicina Generale e degli Specialisti di branca di alcune tipologie di pazienti cronici.

L'accordo locale triennale con i MMG ha ribadito l'importanza della presa in carico di alcune tipologie di pazienti con patologia cronica, riducendo notevolmente l'accesso spontaneo di questi utenti negli ambulatori specialistici, spesso attraverso il Pronto Soccorso. La collaborazione tra MMG e specialisti di branca è regolata da protocolli condivisi formalizzati dal "comitato tecnico" della medicina generale.

"Copia per la pubblicazione all'Albo Elettronico dell'Azienda UsI Ferrara"

Le sedi poliambulatoriali in cui è possibile applicare i protocolli sono le seguenti:

- **Distretto Sud Est:** Delta, Comacchio, Argenta, Portomaggiore
- **Distretto Ovest:** Cento, Bondeno
- **Distretto Centro Nord:** Copparo, Azienda Ospedaliero Universitaria, Privato Accreditato

Le patologie trattate con la collaborazione dei MMG riguardano le seguenti tipologie di pazienti:

- **pazienti con ipertensione cronica.** La gestione degli ipertesi da parte dei medici di base ha permesso l'abolizione dei numerosi "ambulatori specialistici di patologia" che spesso auto generavano controlli e prestazioni aggiuntive non appropriate, a fronte di una maggiore disponibilità di prime visite a CUP. Inoltre si è riusciti a creare un controllo sulla terapia con ottimi risultati sul singolo MMG, sulle associazioni di nucleo e di medicina di gruppo. Il protocollo operativo prevede la presenza del cardiologo territoriale in tutte le forme associate dei MMG e gli invii al 2° livello avvengono tramite prenotazione CUP in tutti i poliambulatori dei presidi ospedalieri e nelle "case della salute" di Portomaggiore e Copparo, anche per le urgenze differibili, non passando mai dal P.S.
- **Pazienti con scompenso cardiaco cronico.** Esistono due tipologie di centri dello scompenso, il primo ospedaliero (Azienda Ospedaliero Universitaria) di 2° livello, il secondo territoriale (Distretto Sud Est) di 1° livello. Entrambi i centri trattano anche pazienti con 3° e 4° grado di scompenso attraverso protocolli condivisi tra Specialisti e MMG; l'azione su pazienti seguiti è attiva con chiamate infermieristiche periodiche per la valutazione del peso e dei parametri vitali del paziente, in caso di necessità viene modificata la terapia attraverso azioni concordate tra Specialista cardiologo e MMG. Entrambi i modelli si sono dimostrati efficaci sulla riduzione dei ricoveri di questi pazienti, migliorando la qualità di vita a domicilio. Attualmente una commissione di MMG e Specialisti sta revisionando i protocolli per renderli omogenei e diffusibili in tutti i tre Distretti sanitari.
- **Pazienti con diabete di tipo 2.** Il graduale passaggio di questi pazienti alla gestione diretta del MMG ha permesso una revisione completa dei CAD con aumento dell'efficienza di questi ultimi. Gli stessi MMG si sono impegnati non solo a garantire una sempre maggiore presa in carico, ma anche un buon livello di compenso del paziente con emoglobina glicata sotto i 7,5. Il protocollo prevede un rapporto operativo con i CAD che insistono in tutti i principali poliambulatori dell'Azienda USL, in cui inviare i pazienti per un controllo annuale o in caso di riacutizzazione della patologia, accessi diretti sono previsti per le consulenze cardiologiche e oculistiche gestite dai PDA. L'accesso ai servizi non si avvale mai del P.S.
- **Pazienti in TAO.** Il passaggio di questi pazienti, dopo la fase di stabilizzazione, dai laboratori, dai centri di fisiopatologia della coagulazione e dalle cardiologie ai MMG, ha permesso di liberare risorse specialistiche da dedicare alla presa in carico di nuovi pazienti. Il protocollo prevede la gestione del paziente scoagulato compensato da parte del MMG, con invii diretti ai "centri di riferimento" in caso di riacutizzazione della patologia, il laboratorio invia l'analisi al MMG che direttamente istruisce il paziente.
- **Pazienti in ADI 2 e 3.** Il tentativo di incremento della presa in carico dei pazienti complessi a domicilio ha lo scopo di generare il massimo livello di appropriatezza nel rapporto MMG-Specialista, gli interventi domiciliari dello specialista (cardiologo, fisiatra, urologo, chirurgo, chirurgo vascolare, oculista, palliativista) sono normati da protocolli condivisi e attraverso una previsione di budget che viene formulata annualmente. Questo ha permesso di ridurre notevolmente l'accesso alla prestazione specialistica urgente attraverso il P.S.

Inoltre

- **Prestazioni di particolare impegno professionale da parte dei MMG.** Sono prestazioni diagnostiche e terapeutiche (circa 5.920 pz. su base annua) di cui si fanno carico i medici di assistenza primaria, utilizzando anche posti di osservazione breve, riducendo l'invio ai poliambulatori specialistici, spesso attraverso P.S. E' in corso una revisione organizzativa al fine di rendere omogeneo il numero medio di prestazioni effettuate, correggendo le smarginature abnormi che potrebbero essere inappropriate.
- **Ambulatorio delle urgenze ("codici bianchi e verdi") da parte dei MMG.** Il progetto è attivato in un nucleo con la collaborazione dei Medici di continuità assistenziale (Comacchio) e nella "Casa della Salute" di Portomaggiore, è finalizzato a ridurre l'accesso ai P.S., il modello è estendibile con gradualità a tutti i nuclei dopo aver valutato l'impatto reale nei punti sperimentale.

Andamento dei tempi di attesa

	Pazienti prenotati		Giorni di attesa						Indicatori		Tempi Max di attesa	
	<u>Off. Sett. Program.</u> ¹	<u>Pazienti in lista</u> ²	<u>Totali</u> ³	<u>Min.</u>	<u>Max</u> <u>-</u>	<u>Media</u>	<u>Media Devia na</u>	<u>Devia z. St.</u>	<u>Strutture a target</u> ⁴	<u>I. Perf. Prosp Ausl FE5</u>		I. Perf. Prosp RER
Visita oculistica	781	13.412	544	0	517	120,2	105,5	97,2	2 su 17	32%	51%	30
Visita urologica	155	2.112	117	0	237	80,8	98,0	55,5	0 su 8	33%	51%	30
Visita fisiatrica	250	1.394	126	0	30	16,2	17,0	9,2	7 su 7	100%	81%	30
Visita endocrinologica	135	1.559	127	2	454	64,7	27,0	82,8	2 su 9	50%	44%	30
Visita neurologica	167	1.359	157	0	236	62,0	42,0	56,9	0 su 9	37%	64%	30
Visita ortopedica	285	2.913	260	0	202	58,5	68,0	37,3	1 su 9	31%	65%	30
Visita oncologica	23	153	6	5	28	16,8	17,5	10,6	4 su 4	100%	100%	30
Visita cardiologica	372	4.426	374	0	379	91,0	93,5	60,5	0 su 12	17%	61%	30
Protesica-conservativa	119	567	51	1	69	25,0	24,0	15,4	4 su 8	73%	45%	30
Ortodonzia	23	65	9	3	40	13,9	7,0	13,2	2 su 3	89%	39%	30
Visita ginecologica	362	2.673	183	0	175	65,9	72,0	47,5	0 su 16	33%	51%	30
Visita dermatologica	399	3.843	374	0	223	59,1	63,0	29,1	0 su 13	19%	58%	30
Vis. otorinolaringoiatrica	366	1.509	224	0	115	16,3	11,0	15,1	6 su 14	85%	71%	30
Vis. chirurgia vascolare	89	132	20	0	30	8,4	7,0	7,0	5 su 5	100%	89%	30
Vis. Gastroenterologica	44	795	36	1	223	126,1	117,5	60,0	0 su 4	14%	51%	30
Visita Pneumologica	133	1.303	17	1	180	65,8	10,0	72,4	2 su 5	59%	37%	30

- 1 Offerta settimanale prestazioni programmabili: prestazioni urgenti differibili che l'Azienda mette a disposizione nella settimana di rilevazione.
- 2 Pazienti in lista d'attesa: numero di pazienti che sono in lista per ottenere la prestazione al primo giorno della settimana di rilevazione; sono esclusi pertanto i pazienti che prenotano durante la settimana di rilevazione.
- 3 (Pazienti prenotati: totali): numero totale di pazienti che durante la settimana di rilevazione hanno richiesto la prenotazione della prestazione.
- 4 Strutture a target su totale (Strutture a target su totale): indica il numero di strutture il cui indice di performance supera il 90% rapportato al numero complessivo delle strutture.
- 5 I. Perf. Prosp. (Indice di performance prospettico): rapporto percentuale tra il numero pazienti prenotati nella settimana di rilevazione con tempo di attesa inferiore agli standard regionali (30 gg. per le visite e 60gg. per la diagnostica, 7gg. per le prestazioni urgenti) sul totale dei pazienti prenotati nella medesima settimana.

	Pazienti prenotati		Giorni di attesa						Indicatori		Tempi Max di attesa	
	<u>Off. Sett. Program.</u> ¹	<u>Pazienti in lista</u> ²	<u>Totali</u> ³	<u>Min.</u>	<u>Max</u> <u>-</u>	<u>Media</u>	<u>Media Devia na</u>	<u>Devia z. St.</u>	<u>Strutture a target</u> ⁴	<u>I. Perf. Prosp Ausl FE5</u>		I. Perf. Prosp RER
Colonscopia	77	909	64	1	165	48,1	21,5	49,9	3 su 6	75%	68%	60
EMG	97	1.621	85	1	165	126,2	138,0	39,1	0 su 4	11%	66%	60
Ecocolordoppler	326	4.661	300	0	288	143,5	184,5	95,6	2 su 11	31%	70%	60
Ecografia addome	760	7.381	555	0	224	79,3	75,0	43,9	0 su 12	21%	59%	60
Gastroscopia	102	421	59	2	50	22,7	22,0	9,1	8 su 8	100%	81%	60
Tac del capo	205	309	49	0	96	29,5	29,0	27,2	4 su 5	82%	69%	60
Tac addome	188	637	38	1	150	44,3	35,5	36,1	0 su 4	74%	75%	60
RMN cerebrale	132	870	44	4	118	51,3	37,0	33,7	1 su 4	73%	73%	60
RMN addome	122	92	5	13	230	87,8	38,0	89,2	2 su 4	60%	67%	60
RMN della colonna	210	1.512	166	1	170	37,7	37,0	17,1	3 su 5	95%	76%	60
Tac Rachide e Speco Vertebrale	35	90	5	52	80	72,0	76,0	11,3	0 su 1	20%	87%	60
Tac Torace	201	659	38	1	175	51,5	31,0	50,4	2 su 4	76%	68%	60
Ecografia mammella	165	2.695	99	0	529	169,1	213,0	121,0	4 su 7	30%	58%	60
Colposcopia	11	90	14	3	24	11,9	10,0	6,4	2 su 2	100%	98%	60
Cistoscopia	5	58	1	56	56	56,0	56,0		1 su 1	100%	74%	60
Ecocolordoppler cardiaca	99	854	54	5	161	47,2	46,0	19,4	2 su 4	93%	66%	60
Elettrocardiogramma	79	396	67	1	56	26,1	22,0	12,8	5 su 5	100%	99%	60
Elettrocardiogramma Holter	36	459	26	3	222	88,8	49,5	89,7	2 su 4	50%	88%	60
Audiometria	72	466	58	0	118	42,9	36,0	30,5	1 su 4	79%	83%	60
Spirometria	17	69	12	2	180	38,5	16,5	49,1	1 su 3	83%	67%	60
Fondo oculare	15	138	11	1	170	47,0	28,0	61,2	1 su 2	82%	68%	60

- 1 Offerta settimanale prestazioni programmabili: prestazioni urgenti differibili che l'Azienda mette a disposizione nella settimana di rilevazione.
- 2 Pazienti in lista d'attesa: numero di pazienti che sono in lista per ottenere la prestazione al primo giorno della settimana di rilevazione; sono esclusi pertanto i pazienti che prenotano durante la settimana di rilevazione.
- 3 (Pazienti prenotati: totali): numero totale di pazienti che durante la settimana di rilevazione hanno richiesto la prenotazione della prestazione.
- 4 Strutture a target su totale (Strutture a target su totale): indica il numero di strutture il cui indice di performance supera il 90% rapportato al numero complessivo delle strutture.
- 5 I. Perf. Prosp. (Indice di performance prospettico): rapporto percentuale tra il numero pazienti prenotati nella settimana di rilevazione con tempo di attesa inferiore agli standard regionali (30 gg. per le visite e 60gg. per la diagnostica, 7gg. per le prestazioni urgenti) sul totale dei pazienti prenotati nella medesima settimana.

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda Usi Ferrara”

Le azioni intraprese nel 2010 per le prestazioni di visita hanno migliorato sensibilmente gli indici di performance per le prestazioni fisiatriche, odontoiatriche e ortodontiche, ORL, chirurgiche vascolari, oncologiche e pneumologiche. Si sono parzialmente ridotti i tempi di attesa per le prestazioni neurologiche, endocrinologiche, dermatologiche, ginecologiche (consultori familiari). Permangono critici i tempi di attesa per le prestazioni oculistiche, cardiologiche ed urologiche; (le visite cardiologiche hanno beneficiato dei precorsi di garanzia attivati nel 2010 e momentaneamente sospesi dal gennaio 2011; rimane ottima la presa in carico cardiologica dei pazienti con patologia cronica che avviene negli ambulatori delle "medicine di gruppo").

Le deviazioni standard in eccesso riguardano sicuramente controlli che hanno occupato posti di prima visita per errato invio del prescrittore, queste agende dovranno essere sottoposte ad ulteriore "pulizia" in modo continuativo.

Sono state intraprese azioni informative sui prescrittori che operano abnormi anomalie, come quello di "biffare" contemporaneamente tutti i campi o nessun campo, senza alcuna responsabilità nel decidere il grado di priorità del paziente. Questi comportamenti generano anomalie importanti, tanto che in alcune agende in cui abbiamo avuto la necessità di ricollocare i pazienti, si è evidenziato che circa il 60% di utenti che necessitavano di controlli, occupavano posti di prima visita.

Le azioni intraprese nel 2010 per le prestazioni diagnostiche hanno riportato pressoché nei limiti standard le prestazioni di gastroscopia, TC capo, TC addome, RM addome, TC cerebrale, TC torace, RM colonna e addome, colposcopia, cistoscopia, eco cardiaca, ECG, audiometria, spirometria e fundus oculi. Permangono critiche le prestazioni di ecocolordoppler, eco addome e mammella, RM cerebrale e colonscopia, quest'ultima in parte per lo sviluppo dello screening che ha assorbito risorse.

Nell'allegato D gli Indici di Performance in ogni branca soggetta a monitoraggio, nel dettaglio Distrettuale con evidenziate le criticità per l'anno 2011, dopo la sospensione dei percorsi di garanzia dal 31 dicembre 2010.

Nello sviluppare il nuovo piano esteso al 2011-2012 con l'attivazione di nuovi percorsi per i primi accessi non più con prestazioni aggiuntive ma recuperando l'efficienza sulle agende di lavoro, utilizzando gli spazi lasciati liberi dalle mancate presenze e dalle disdette non tempestive, abbiamo concentrato l'attenzione (vedi capitolo successivo) sul peggioramento degli Indici di Performance in alcune branche di visita (cardiologia, dermatologia, oculistica, ortopedia, ginecologia, urologia).

Modulazione della produzione e potenziamento attraverso percorsi di miglioramento dell'efficienza

Revisione della modulazione dell'offerta: passaggio da una strategia di offerta incrementale effettuata nel 2010 attraverso i "percorsi di garanzia" sviluppati prevalentemente nel secondo semestre, ad una strategia 2011-2012 in cui si prevede un aumento di efficienza attraverso il capillare recupero delle prestazioni non effettuate per mancata presenza o disdetta tardiva dell'utente, al fine di istituire "percorsi di recupero di prime visite".

Come si evince dagli allegati 4-1, 4-2, 4-3 presenti nel documento inviato in regione nel marzo 2010, l'incremento di offerta 2009-2010, reso possibile dai finanziamenti aggiuntivi della Regione, è strettamente legato all'andamento dei tempi di attesa rilevato nei MAPS. In una dimensione distrettuale sono state incrementate le prestazioni maggiormente critiche, utilizzando i fornitori interni all'AUSL, il contratto di fornitura triennale con l'Azienda Ospedaliero Universitaria, il contratto di fornitura con il Privato accreditato (Salus, Quisisana, Ferrara Day Surgery, Vitalis, Monti Mesola e S. Agostino, Lucci Mesola).

Nel 2010 l'offerta incrementale, attraverso i percorsi di garanzia, ha riguardato principalmente le seguenti specialità; oculistica, neurologia, chirurgia vascolare, ginecologia, urologia, odontoiatria, dermatologia, mammografia, ecografia addominale, ecografia mammaria, ecocolordoppler.

L'incremento di offerta è stato erogata nei poliambulatori AUSL di Copparo, Cento, Bondeno, Delta, Comacchio, Argenta, Portomaggiore, nei poliambulatori dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e del Privato accreditato.

L'andamento dei tempi di attesa in base alla pianificazione dell'offerta è stato valutato mensilmente, attraverso un report prodotto dagli uffici agende distrettuali, dal Coordinamento dei Distretti in collaborazione con i Dipartimenti di Cure Primarie e i Responsabili distrettuali della specialistica ambulatoriale. Le maggiori

criticità sono state affrontate con la Direzione Aziendale anche in termini di incremento di budget per eventuali prestazioni aggiuntive.

Strutturazione dell'offerta dei percorsi di garanzia nell'anno 2010

Allegato E: evidenza del report giornaliero fornito dallo Sportello Unico a tutti i responsabili sull'utilizzo dei percorsi di garanzia.

percorsi di garanzia

I percorsi di garanzia disposti dalla delibera regionale vengono individuati attraverso la definizione di volumi prestazionali ed economici su base distrettuale ed erogati attraverso prestazioni aggiuntive con modalità gestionali a diretta responsabilità del direttore del Dipartimento di Cure Primarie in stretta collaborazione con i Dipartimenti Ospedalieri e con i referenti degli Specialisti ambulatoriali convenzionati interni.

Questi volumi non sono visibili come offerta standard a CUP ed hanno l'esclusiva finalità di assicurare il percorso di garanzia a tutti coloro che registrano tempi superiori a quelli stabiliti nelle prestazioni di prima visita o esame diagnostico.

modalità applicative per l'anno 2010

dopo aver definito i volumi dei pacchetti di prestazioni aggiuntive e le sedi distrettuali di erogazione, i pazienti che non sono riusciti ad avere le prestazioni entro i tempi standard sono stati inseriti direttamente dal CUP nei percorsi di garanzia, dopo l'attivazione del nuovo CUP provinciale (dicembre 2010) anche i CUP delle farmacie sono in grado di utilizzare i percorsi di garanzia.

Report trimestrali verranno discussi con la Direzione Sanitaria, al fine di monitorare il budget assegnato ai percorsi di garanzia.

Strategie per la programmazione 2011-2012: recupero dell'efficienza

Per quanto riguarda il biennio in oggetto, l'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero Universitaria hanno deciso una strategia differente da quella adottata nel 2010, che non comporta un incremento dell'offerta di prestazioni di prima visita attraverso prestazioni aggiuntive, ma tende a raggiungere la massima efficienza garantendo il recupero delle prestazioni di quegli utenti che abbandonano la prenotazione o disdicono non in tempo utile per dare al CUP la possibilità di riprenotare l'appuntamento.

Una prima analisi sul totale dell'offerta ha documentato che gli abbandoni e le disdette incidono mensilmente (primo semestre 2011) in una percentuale complessiva incrementale che varia dal 11,40% al 15,50% secondo la seguente tabella:

anno_mese	tipo_operazione	totale_operazione	%
2011-01	Abbandoni	1099	1,39
2011-01	Disdette	7917	10,05
2011-01	Erogazioni Appuntamenti	78787	
2011-02	Abbandoni	1063	1,26
2011-02	Disdette	9422	11,15
2011-02	Erogazioni Appuntamenti	84481	
2011-03	Abbandoni	1204	1,25
2011-03	Disdette	12136	12,55
2011-03	Erogazioni Appuntamenti	96676	
2011-04	Abbandoni	862	1,07
2011-04	Disdette	10067	12,48
2011-04	Erogazioni Appuntamenti	80685	
2011-05	Abbandoni	1100	1,22
2011-05	Disdette	12400	13,75
2011-05	Erogazioni Appuntamenti	90169	
2011-06	Abbandoni	639	0,80
2011-06	Disdette	11824	14,73
2011-06	Erogazioni Appuntamenti	80255	

Su un offerta a CUP provinciale di 1.022.106 prenotazioni complessive, escluso il laboratorio e le consulenze di Pronto Soccorso, gli abbandoni e le disdette in una media mensile del 13,6% rappresentano circa 139.000 prenotazioni complessive su base annua suddivise in prime visite e controlli, nelle branche soggette a monitoraggio sia di visita che di diagnostica il numero di prenotazioni potenzialmente riconvertibili in prime visite ammontano a 104.966. Questa analisi maggiormente dettagliata ha evidenziato che le disdette variano dal 15% al 18% e gli abbandoni dal 1% al 4%.

La tabella descrive, nei tre distretti sanitari, per le sole prestazioni soggette a monitoraggio il numero di prestazioni erogate, le disdette e gli abbandoni nel primo semestre 2011.

DESC_DISTRETTO	STATO_PRESTAZIONE	PRIORITA			TOTALE	rapporto
		B	D	P		
CENTRO-NORD		8.221	95.521	10.550	114.292	
	EROGAZIONE	6.580	74.129	8.807	89.516	78%
	DISDETTA	1.474	17.743	1.411	20.628	18%
	ABBANDONO	167	3.649	332	4.148	4%
OVEST		5.876	42.817	12.227	60.920	
	EROGAZIONE	4.781	34.063	10.590	49.434	81%
	DISDETTA	1.011	7.354	1.308	9.673	16%
	ABBANDONO	84	1.400	329	1.813	3%
SUD-EST		7.771	71.285	17.032	96.088	
	EROGAZIONE	5.999	59.291	14.577	79.867	83%
	DISDETTA	1.692	11.035	2.103	14.830	15%
	ABBANDONO	80	959	352	1.391	1%
Totale complessivo		21.868	209.623	39.809	271.300	

Recuperate attraverso un sistema telefonico che intercetta le disdette di prestazioni semplici, ci permette, diversificandolo per branca ed ambito territoriale, di incrementare la disponibilità "fruibile" di prime visite in isorisorse.

L'informazione che ricorda la data dell'appuntamento avviene tramite SMS, ci permetterà di raggiungere tutti gli utenti con una prenotazione e che intendono disdire; il sistema è gestito attraverso CUP 2000 anche con il supporto di un numero verde. Sarà possibile avviare la procedura dal mese di settembre 2011 ed essere a pieno regime, con la chiamata di tutti i pazienti prenotati, in un trimestre.

Il sistema prevede l'invio di un SMS a tutti gli utenti con una prenotazioni di visita in corso, 10 giorni prima dell'appuntamento, se il paziente intende disdire risponde all'SMS secondo criteri semplici e predefiniti, la disdetta rimane sospesa fino a tre giorni dalla data dell'esecuzione della prestazione, dopo questo termine la prenotazione viene inserita in un agenda di "percorso di recupero di prime visite" ed immediatamente utilizzata in modo automatico da quei pazienti che prenotando una prima visita hanno il tempo di attesa superiore allo standard.

Come accennato in precedenza queste disdette, diversificate per branca critica, possono essere convertite in "percorsi di recupero di prime visite", quindi fortemente finalizzate al rispetto dei tempi di attesa. Utilizzare gli abbandoni e le disdette per incrementare le prestazioni di prima visita, che in questo modo hanno un tempo di pochi giorni tra la prenotazione e l'esecuzione della prestazione, non comporta alcun disagio per quegli utenti che comunque hanno preferito un'altra soluzione per rispondere al quesito diagnostico.

In caso di superamento delle criticità in quella branca ed adottando il criterio della flessibilità, il posto disdetto può essere messo a disposizione dell'ordinaria programmazione a CUP, diversificandolo in prenotazione programmabile o programmata in base alle esigenze del momento.

Dopo questa premessa metodologica sul recupero dell'efficienza nell'erogazione di prime visite, le tabelle successive suddivise per ambiti di garanzia (Distretti Sanitari) definiscono, nel dettaglio della singola branca soggetta a monitoraggio, i volumi di prenotazioni messe a disposizione, su base annua, dei "percorsi di recupero di prestazioni di prima visita" (percorsi di garanzia) **recuperate da circa il 50% delle disdette e da tutti gli abbandoni.**

"Copia per la pubblicazione all'Albo Elettronico dell'Azienda Usi Ferrara"

Su base annua prevediamo di **recuperare complessivamente 71.356 prenotazioni da destinare alle prime visite**, su una potenzialità complessiva di 104.966.

DESC_DISTRETTO	CENTRO-NORD					
TOTALE_PRESTAZIONI						
DESC_AGGREGATO	STATO_PRESTAZIONE	B	D	P	Totale anno	percorsi di garanzia
Audiometria		332	6.086	0	6.418	
	EROGAZIONE	280	4.578	0	4.858	
	DISDETTA	44	1.374	0	1.418	1.000
	ABBANDONO	8	134	0	142	142
Colonscopia		46	2.064	0	2.110	
	EROGAZIONE	32	1.384	0	1.416	
	DISDETTA	12	586	0	598	350
	ABBANDONO	2	94	0	96	96
Ecocolordoppler cardiaca		58	3.586	0	3.644	
	EROGAZIONE	48	2.976	0	3.024	
	DISDETTA	10	552	0	562	350
	ABBANDONO	0	58	0	58	58
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici		144	4.088	0	4.232	
	EROGAZIONE	120	3.168	0	3.288	
	DISDETTA	22	746	0	768	500
	ABBANDONO	2	174	0	176	176
Ecocolordoppler dei vasi periferici		312	2.736	0	3.048	
	EROGAZIONE	248	2.112	0	2.360	
	DISDETTA	48	510	0	558	400
	ABBANDONO	16	114	0	130	130
Ecografia Addome		2.236	13.812	0	16.048	
	EROGAZIONE	1.694	10.354	0	12.048	
	DISDETTA	468	2.716	0	3.184	2.000
	ABBANDONO	74	742	0	816	816
Ecografia Capo e collo		624	5.752	0	6.376	
	EROGAZIONE	502	4.694	0	5.196	
	DISDETTA	110	876	0	986	700
	ABBANDONO	12	182	0	194	194
Ecografia Mammella (^)		588	5.016	0	5.604	
	EROGAZIONE	494	3.844	0	4.338	
	DISDETTA	80	932	0	1.012	800
	ABBANDONO	14	240	0	254	254
Ecografia Ostetrica - Ginecologica		6	3.220	0	3.226	
	EROGAZIONE	4	3.022	0	3.026	
	DISDETTA	0	160	0	160	100
	ABBANDONO	2	38	0	40	40
Elettrocardiogramma		1.094	12.622	0	13.716	
	EROGAZIONE	834	10.182	0	11.016	
	DISDETTA	244	1.996	0	2.240	1.500
	ABBANDONO	16	444	0	460	460
Elettrocardiogramma da sforzo		52	748	0	800	
	EROGAZIONE	42	492	0	534	
	DISDETTA	8	220	0	228	150
	ABBANDONO	2	36	0	38	38

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda Usi Ferrara”

Elettrocardiogramma dinamico (Holter)		76	1.064	0	1.140	
	EROGAZIONE	56	814	0	870	
	DISDETTA	18	198	0	216	100
	ABBANDONO	2	52	0	54	54
Elettromiografia		858	5.766	0	6.624	
	EROGAZIONE	850	5.712	0	6.562	
	DISDETTA	8	52	0	60	40
	ABBANDONO	0	2	0	2	2
Esofagogastroduodenoscopia		70	2.912	0	2.982	
	EROGAZIONE	62	2.226	0	2.288	
	DISDETTA	8	592	0	600	300
	ABBANDONO	0	94	0	94	94
Fondo Oculare		6	934	0	940	
	EROGAZIONE	4	810	0	814	
	DISDETTA	2	106	0	108	80
	ABBANDONO	0	18	0	18	18
Mammografia (^)		276	8.986	0	9.262	
	EROGAZIONE	244	6.546	0	6.790	
	DISDETTA	32	2.434	0	2.466	1.500
	ABBANDONO	0	6	0	6	6
RMN Cervello e tronco encefalico		0	454	0	454	
	EROGAZIONE	0	334	0	334	
	DISDETTA	0	100	0	100	80
	ABBANDONO	0	20	0	20	20
RMN Colonna vertebrale		306	4.106	0	4.412	
	EROGAZIONE	244	3.080	0	3.324	
	DISDETTA	62	1.000	0	1.062	500
	ABBANDONO	0	26	0	26	26
RMN Muscoloscheletrica		488	5.384	0	5.872	
	EROGAZIONE	336	4.024	0	4.360	
	DISDETTA	152	1.302	0	1.454	800
	ABBANDONO	0	58	0	58	58
RMN Pelvi, prostata e vescica		0	16	0	16	
	EROGAZIONE	0	12	0	12	
	DISDETTA	0	4	0	4	4
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile		0	24	0	24	
	EROGAZIONE	0	22	0	22	
	ABBANDONO	0	2	0	2	2
Spirometria		186	2.002	0	2.188	
	EROGAZIONE	184	1.888	0	2.072	
	DISDETTA	2	96	0	98	70
	ABBANDONO	0	18	0	18	18
TC senza e con contrasto Addome completo		4	146	0	150	
	EROGAZIONE	4	76	0	80	
	DISDETTA	0	56	0	56	30
	ABBANDONO	0	14	0	14	14
TC senza e con contrasto Addome inferiore		0	114	0	114	
	EROGAZIONE	0	94	0	94	
	DISDETTA	0	16	0	16	8
	ABBANDONO	0	4	0	4	4
TC senza e con contrasto Addome superiore		2	196	0	198	
	EROGAZIONE	2	144	0	146	
	DISDETTA	0	46	0	46	26

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda Usi Ferrara”

	ABBANDONO	0	6	0	6	6
TC senza e con contrasto Bacino		2	10	0	12	
	EROGAZIONE	2	4	0	6	
	DISDETTA	0	6	0	6	6
TC senza e con contrasto Capo		30	732	0	762	
	EROGAZIONE	26	526	0	552	
	DISDETTA	4	180	0	184	100
	ABBANDONO	0	26	0	26	26
TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale		18	438	0	456	
	EROGAZIONE	14	286	0	300	
	DISDETTA	4	138	0	142	90
	ABBANDONO	0	14	0	14	14
TC senza e con contrasto Torace		20	834	0	854	
	EROGAZIONE	20	636	0	656	
	DISDETTA	0	160	0	160	90
	ABBANDONO	0	38	0	38	38
Visita cardiologica		1.098	10.804	1.984	13.886	
	EROGAZIONE	840	8.690	1.562	11.092	
	DISDETTA	242	1.696	358	2.296	1.800
	ABBANDONO	16	418	64	498	498
Visita chirurgia vascolare		114	1.910	10	2.034	
	EROGAZIONE	82	1.428	10	1.520	
	DISDETTA	30	434	0	464	250
	ABBANDONO	2	48	0	50	50
Visita dermatologica		1.100	12.282	1.574	14.956	
	EROGAZIONE	790	8.942	1.194	10.926	
	DISDETTA	282	2.652	336	3.270	2.000
	ABBANDONO	28	688	44	760	760
Visita endocrinologica		622	5.390	1.710	7.722	
	EROGAZIONE	532	4.128	1.430	6.090	
	DISDETTA	76	1.038	230	1.344	700
	ABBANDONO	14	224	50	288	288
Visita fisiatrica		600	1.174	668	2.442	
	EROGAZIONE	542	978	642	2.162	
	DISDETTA	58	186	18	262	160
	ABBANDONO	0	10	8	18	18
Visita gastroenterologica		376	1.808	358	2.542	
	EROGAZIONE	256	1.030	222	1.508	
	DISDETTA	106	604	108	818	500
	ABBANDONO	14	174	28	216	216
Visita ginecologica		118	12.986	2.878	15.982	
	EROGAZIONE	96	10.442	2.634	13.172	
	DISDETTA	12	1.914	162	2.088	1.200
	ABBANDONO	10	630	82	722	722
Visita neurologica		592	6.344	390	7.326	
	EROGAZIONE	436	4.646	310	5.392	
	DISDETTA	144	1.380	72	1.596	1.000
	ABBANDONO	12	318	8	338	338
Visita oculistica		1.458	26.624	6.296	34.378	
	EROGAZIONE	1.318	21.014	5.226	27.558	
	DISDETTA	122	4.362	838	5.322	2.500
	ABBANDONO	18	1.248	232	1.498	1.498

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda Usi Ferrara”

Visita oncologica		38	450	528	1.016	
	EROGAZIONE	30	398	460	888	
	DISDETTA	8	52	68	128	128
Visita ortopedica		1.238	7.088	644	8.970	
	EROGAZIONE	968	4.764	476	6.208	
	DISDETTA	246	1.934	142	2.322	1.500
	ABBANDONO	24	390	26	440	440
Visita Otorinolaringoiatrica		24	0	2.868	2.892	
	EROGAZIONE	18	0	2.356	2.374	
	DISDETTA	6	0	396	402	200
	ABBANDONO	0	0	116	116	116
Visita pneumologica		756	6.206	88	7.050	
	EROGAZIONE	596	4.760	88	5.444	
	DISDETTA	136	1.180	0	1.316	800
	ABBANDONO	24	266	0	290	290
Visita urologica		474	4.128	1.104	5.706	
	EROGAZIONE	310	2.998	1.004	4.312	
	DISDETTA	142	900	94	1.136	800
	ABBANDONO	22	230	6	258	258
Totale complessivo		16.442	191.042	21.100	228.584	33.508

DESC_DISTRETTO	SUD-EST					
TOTALE_PRESTAZIONI						
DESC_AGGREGATO	STATO_PRESTAZIONE	B	D	P	Totale anno	Percorsi di garanzia
Audiometria		82	1.962	0	2.044	
	EROGAZIONE	76	1.666	0	1.742	
	DISDETTA	6	296	0	302	150
Colonscopia		188	3.728	0	3.916	
	EROGAZIONE	110	2.746	0	2.856	
	DISDETTA	74	958	0	1.032	700
	ABBANDONO	4	24	0	28	28
Ecocolordoppler cardiaca		14	2.440	0	2.454	
	EROGAZIONE	14	2.434	0	2.448	
	DISDETTA	0	6	0	6	6
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici		144	3.936	0	4.080	
	EROGAZIONE	118	3.272	0	3.390	
	DISDETTA	26	648	0	674	400
	ABBANDONO	0	16	0	16	16
Ecocolordoppler dei vasi periferici		158	1.936	0	2.094	
	EROGAZIONE	128	1.484	0	1.612	
	DISDETTA	28	424	0	452	350
	ABBANDONO	2	28	0	30	30
Ecografia Addome		1.078	11.288	0	12.366	
	EROGAZIONE	812	9.274	0	10.086	
	DISDETTA	266	2.012	0	2.278	1.800
	ABBANDONO	0	2	0	2	2
Ecografia Capo e collo		208	3.438	0	3.646	
	EROGAZIONE	152	2.848	0	3.000	
	DISDETTA	56	590	0	646	450

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda Usi Ferrara”

Ecografia Mammella (^)		192	2.722	0	2.914	
	EROGAZIONE	174	2.122	0	2.296	
	DISDETTA	18	600	0	618	400
Ecografia Ostetrica - Ginecologica		66	4.724	0	4.790	
	EROGAZIONE	62	4.116	0	4.178	
	DISDETTA	4	552	0	556	400
	ABBANDONO	0	56	0	56	56
Elettrocardiogramma		1.648	14.440	0	16.088	
	EROGAZIONE	1.154	12.378	0	13.532	
	DISDETTA	480	1.802	0	2.282	1.800
	ABBANDONO	14	260	0	274	274
Elettrocardiogramma da sforzo		12	866	0	878	
	EROGAZIONE	12	866	0	878	
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)		24	1.568	0	1.592	
	EROGAZIONE	12	1.446	0	1.458	
	DISDETTA	12	122	0	134	134
Elettromiografia		34	2.710	0	2.744	
	EROGAZIONE	34	2.710	0	2.744	
Esofagogastroduodenoscopia		162	3.090	0	3.252	
	EROGAZIONE	106	2.538	0	2.644	
	DISDETTA	50	522	0	572	200
	ABBANDONO	6	30	0	36	36
Fondo Oculare		2	510	0	512	
	EROGAZIONE	2	468	0	470	
	DISDETTA	0	12	0	12	12
	ABBANDONO	0	30	0	30	30
Mammografia (^)		180	4.218	0	4.398	
	EROGAZIONE	160	3.568	0	3.728	
	DISDETTA	20	650	0	670	300
RMN Cervello e tronco encefalico		108	934	0	1.042	
	EROGAZIONE	84	690	0	774	
	DISDETTA	24	244	0	268	268
RMN Colonna vertebrale		146	2.160	0	2.306	
	EROGAZIONE	126	1.802	0	1.928	
	DISDETTA	20	358	0	378	300
RMN Muscoloscheletrica		166	2.000	0	2.166	
	EROGAZIONE	116	1.662	0	1.778	
	DISDETTA	50	338	0	388	300
RMN Pelvi, prostata e vescica		28	238	0	266	
	EROGAZIONE	20	188	0	208	
	DISDETTA	8	50	0	58	58
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile		0	156	0	156	
	EROGAZIONE	0	152	0	152	
	DISDETTA	0	4	0	4	4
Spirometria		112	1.310	0	1.422	
	EROGAZIONE	112	1.194	0	1.306	
	DISDETTA	0	116	0	116	100
TC senza e con contrasto Addome completo		508	2.162	0	2.670	
	EROGAZIONE	390	1.670	0	2.060	
	DISDETTA	118	492	0	610	300
TC senza e con contrasto Addome inferiore		6	108	0	114	
	EROGAZIONE	6	80	0	86	
	DISDETTA	0	28	0	28	28

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda Usi Ferrara”

TC senza e con contrasto Addome superiore		42	206	0	248	
	EROGAZIONE	38	164	0	202	
	DISDETTA	4	42	0	46	46
TC senza e con contrasto Bacino		2	10	0	12	
	EROGAZIONE	2	10	0	12	
TC senza e con contrasto Capo		360	1.788	0	2.148	
	EROGAZIONE	310	1.506	0	1.816	
	DISDETTA	50	282	0	332	200
TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale		4	52	0	56	
	EROGAZIONE	4	48	0	52	
	DISDETTA	0	4	0	4	4
TC senza e con contrasto Torace		414	2.080	0	2.494	
	EROGAZIONE	306	1.684	0	1.990	
	DISDETTA	108	396	0	504	250
Visita cardiologica		1.606	11.722	1.908	15.236	
	EROGAZIONE	1.116	10.182	1.528	12.826	
	DISDETTA	476	1.340	358	2.174	1.800
	ABBANDONO	14	200	22	236	236
Visita chirurgia vascolare		318	1.296	470	2.084	
	EROGAZIONE	274	1.124	404	1.802	
	DISDETTA	42	162	66	270	170
	ABBANDONO	2	10	0	12	12
Visita dermatologica		974	6.914	1.672	9.560	
	EROGAZIONE	696	5.116	1.264	7.076	
	DISDETTA	264	1.572	348	2.184	1.500
	ABBANDONO	14	226	60	300	300
Visita endocrinologica		102	1.694	294	2.090	
	EROGAZIONE	86	1.404	252	1.742	
	DISDETTA	16	268	42	326	200
	ABBANDONO	0	22	0	22	22
Visita fisiatrica		1.520	4.140	2.872	8.532	
	EROGAZIONE	1.384	3.264	2.724	7.372	
	DISDETTA	114	782	78	974	400
	ABBANDONO	22	94	70	186	186
Visita gastroenterologica		218	1.938	438	2.594	
	EROGAZIONE	180	1.582	364	2.126	
	DISDETTA	38	330	70	438	350
	ABBANDONO	0	26	4	30	30
Visita ginecologica		590	8.474	3.976	13.040	
	EROGAZIONE	436	6.864	3.550	10.850	
	DISDETTA	138	1.384	374	1.896	1.200
	ABBANDONO	16	226	52	294	294
Visita neurologica		458	2.810	666	3.934	
	EROGAZIONE	326	2.176	518	3.020	
	DISDETTA	126	600	140	866	500
	ABBANDONO	6	34	8	48	48
Visita oculistica		1.086	11.810	5.142	18.038	
	EROGAZIONE	976	10.248	4.528	15.752	
	DISDETTA	98	1.402	556	2.056	1.800
	ABBANDONO	12	160	58	230	230
Visita oncologica		46	1.784	1.798	3.628	
	EROGAZIONE	34	1.710	1.624	3.368	
	DISDETTA	10	70	136	216	170

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda Usi Ferrara”

	ABBANDONO	2	4	38	44	44
Visita ortopedica		1.558	8.202	10.212	19.972	
	EROGAZIONE	1.160	6.026	8.592	15.778	
	DISDETTA	356	1.788	1.274	3.418	2.400
	ABBANDONO	42	388	346	776	776
Visita Otorinolaringoiatrica		16	0	1.948	1.964	
	EROGAZIONE	8	0	1.658	1.666	
	DISDETTA	8	0	268	276	150
	ABBANDONO	0	0	22	22	22
Visita pneumologica		284	1.230	358	1.872	
	EROGAZIONE	226	1.028	290	1.544	
	DISDETTA	58	180	56	294	180
	ABBANDONO	0	22	12	34	34
Visita urologica		678	3.776	2.310	6.764	
	EROGAZIONE	456	3.072	1.858	5.386	
	DISDETTA	218	644	440	1.302	1.000
	ABBANDONO	4	60	12	76	76
Totale complessivo		15.542	142.570	34.064	192.176	23.562

DESC_DISTRETTO	OVEST					
TOTALE_PRESTAZIONI						
DESC_AGGREGATO	STATO_PRESTAZIONE	B	D	P	Totale anno	percorsi di garanzia
Audiometria		54	1.370	0	1.424	
	EROGAZIONE	38	1.014	0	1.052	
	DISDETTA	10	260	0	270	170
	ABBANDONO	6	96	0	102	102
Colonscopia		110	1.102	0	1.212	
	EROGAZIONE	72	762	0	834	
	DISDETTA	36	316	0	352	200
	ABBANDONO	2	24	0	26	26
Ecocolordoppler cardiaca		2	1.660	0	1.662	
	EROGAZIONE	2	1.386	0	1.388	
	DISDETTA	0	256	0	256	150
	ABBANDONO	0	18	0	18	18
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici		110	766	0	876	
	EROGAZIONE	96	664	0	760	
	DISDETTA	14	94	0	108	50
	ABBANDONO	0	8	0	8	8
Ecocolordoppler dei vasi periferici		222	726	0	948	
	EROGAZIONE	184	602	0	786	
	DISDETTA	38	114	0	152	90
	ABBANDONO	0	10	0	10	10
Ecografia Addome		804	4.242	0	5.046	
	EROGAZIONE	660	3.530	0	4.190	
	DISDETTA	144	712	0	856	400
Ecografia Capo e collo		208	1.424	0	1.632	
	EROGAZIONE	172	1.176	0	1.348	
	DISDETTA	36	248	0	284	150
Ecografia Mammella (^)		146	1.230	0	1.376	

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda Usi Ferrara”

	EROGAZIONE	116	1.070	0	1.186	
	DISDETTA	30	160	0	190	100
Ecografia Ostetrica - Ginecologica		20	3.750	0	3.770	
	EROGAZIONE	20	3.518	0	3.538	
	DISDETTA	0	166	0	166	80
	ABBANDONO	0	66	0	66	66
Elettrocardiogramma		1.146	13.222	0	14.368	
	EROGAZIONE	888	10.516	0	11.404	
	DISDETTA	236	2.198	0	2.434	1.500
	ABBANDONO	22	508	0	530	530
Elettrocardiogramma da sforzo		0	586	0	586	
	EROGAZIONE	0	442	0	442	
	DISDETTA	0	130	0	130	80
	ABBANDONO	0	14	0	14	14
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)		4	636	0	640	
	EROGAZIONE	4	560	0	564	
	DISDETTA	0	74	0	74	50
	ABBANDONO	0	2	0	2	2
Esofagogastroduodenoscopia		68	1.084	0	1.152	
	EROGAZIONE	50	752	0	802	
	DISDETTA	16	306	0	322	150
	ABBANDONO	2	26	0	28	28
Fondo Oculare		0	466	0	466	
	EROGAZIONE	0	370	0	370	
	DISDETTA	0	72	0	72	40
	ABBANDONO	0	24	0	24	24
Mammografia (^)		80	1.864	0	1.944	
	EROGAZIONE	68	1.442	0	1.510	
	DISDETTA	12	422	0	434	200
RMN Cervello e tronco encefalico		92	918	0	1.010	
	EROGAZIONE	82	710	0	792	
	DISDETTA	10	208	0	218	118
RMN Colonna vertebrale		514	4.984	0	5.498	
	EROGAZIONE	418	4.288	0	4.706	
	DISDETTA	96	696	0	792	400
RMN Muscoloscheletrica		452	3.526	0	3.978	
	EROGAZIONE	330	3.014	0	3.344	
	DISDETTA	122	512	0	634	400
RMN Pelvi, prostata e vescica		10	48	0	58	
	EROGAZIONE	10	38	0	48	
	DISDETTA	0	10	0	10	8
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile		2	36	0	38	
	EROGAZIONE	2	26	0	28	
	DISDETTA	0	8	0	8	4
	ABBANDONO	0	2	0	2	2
Spirometria		4	470	0	474	
	EROGAZIONE	4	350	0	354	
	DISDETTA	0	108	0	108	70
	ABBANDONO	0	12	0	12	12
TC senza e con contrasto Addome completo		190	636	0	826	
	EROGAZIONE	144	478	0	622	
	DISDETTA	46	158	0	204	100
TC senza e con contrasto Addome inferiore		4	22	0	26	

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda Usi Ferrara”

	EROGAZIONE	2	10	0	12	
	DISDETTA	2	12	0	14	9
TC senza e con contrasto Addome superiore		12	62	0	74	
	EROGAZIONE	12	54	0	66	
	DISDETTA	0	8	0	8	5
TC senza e con contrasto Bacino		0	8	0	8	
	EROGAZIONE	0	8	0	8	
TC senza e con contrasto Capo		76	596	0	672	
	EROGAZIONE	64	478	0	542	
	DISDETTA	12	118	0	130	80
TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale		2	36	0	38	
	EROGAZIONE	2	36	0	38	
TC senza e con contrasto Torace		142	826	0	968	
	EROGAZIONE	118	668	0	786	
	DISDETTA	24	158	0	182	100
Visita cardiologica		1.054	6.536	6.630	14.220	
	EROGAZIONE	814	4.976	6.274	12.064	
	DISDETTA	220	1.224	280	1.724	1.000
	ABBANDONO	20	336	76	432	432
Visita chirurgia vascolare		6	28	2	36	
	EROGAZIONE	4	20	2	26	
	DISDETTA	2	8	0	10	6
Visita dermatologica		672	5.574	652	6.898	
	EROGAZIONE	494	4.152	534	5.180	
	DISDETTA	160	1.136	100	1.396	800
	ABBANDONO	18	286	18	322	322
Visita endocrinologica		166	1.484	740	2.390	
	EROGAZIONE	144	1.162	648	1.954	
	DISDETTA	22	276	68	366	150
	ABBANDONO	0	46	24	70	70
Visita fisiatrica		1.524	2.122	882	4.528	
	EROGAZIONE	1.396	1.704	832	3.932	
	DISDETTA	124	396	46	566	250
	ABBANDONO	4	22	4	30	30
Visita gastroenterologica		72	140	186	398	
	EROGAZIONE	42	90	164	296	
	DISDETTA	30	30	22	82	40
	ABBANDONO	0	20	0	20	20
Visita ginecologica		404	6.548	2.294	9.246	
	EROGAZIONE	312	5.312	1.862	7.486	
	DISDETTA	60	832	302	1.194	600
	ABBANDONO	32	404	130	566	566
Visita neurologica		702	1.792	958	3.452	
	EROGAZIONE	588	1.298	768	2.654	
	DISDETTA	102	416	176	694	300
	ABBANDONO	12	78	14	104	104
Visita oculistica		858	8.408	4.498	13.764	
	EROGAZIONE	746	6.576	3.768	11.090	
	DISDETTA	88	1.358	542	1.988	1.100
	ABBANDONO	24	474	188	686	686
Visita oncologica		26	388	1.210	1.624	
	EROGAZIONE	24	364	1.084	1.472	

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda Usi Ferrara”

	DISDETTA	0	22	120	142	70
	ABBANDONO	2	2	6	10	10
Visita ortopedica		1.180	3.726	3.578	8.484	
	EROGAZIONE	972	2.548	2.976	6.496	
	DISDETTA	192	984	534	1.710	1.100
	ABBANDONO	16	194	68	278	278
Visita Otorinolaringoiatrica		4	0	1.016	1.020	
	EROGAZIONE	4	0	732	736	
	DISDETTA	0	0	228	228	100
	ABBANDONO	0	0	56	56	56
Visita pneumologica		160	914	4	1.078	
	EROGAZIONE	122	686	4	812	
	DISDETTA	38	222	0	260	140
	ABBANDONO	0	6	0	6	6
Visita urologica		450	1.678	1.804	3.932	
	EROGAZIONE	342	1.276	1.532	3.150	
	DISDETTA	100	280	198	578	300
	ABBANDONO	8	122	74	204	204
Totale complessivo		11.752	85.634	24.454	121.840	14.286

Le tabelle dettagliano negli ambiti territoriali le branche soggette a monitoraggio e le prestazioni di prima visita recuperate per i “percorsi di garanzia”. L'ulteriore dettaglio che evidenzia i singoli punti di erogazione e le U.O. eroganti su cui applicare i recuperi, è strumento di lavoro degli Operatori dello Sportello Unico che collaborano con i Referenti di area della Specialistica Ambulatoriale.

Modalità di accesso delle prestazioni programmabili,aggiornamento dei percorsi di presa in carico

Nella tabella sottostante sono dettagliati tutti i percorsi di presa in carico Distrettuali, che non possono rientrare tra i DSA, sia per alcune patologie acute che per le principali patologie croniche. I percorsi di presa in carico vengono gestiti dagli specialisti con la collaborazione dei Punti di Accoglienza Infermieristici (PDA) che si fanno carico di prenotare le prestazioni aggiuntive necessarie, in tempi certi, gestendo agende a CUP dedicate. I PDA sono attivi in tutti i principali poliambulatori distrettuali grazie alla “Nuova organizzazione ambulatoriale” (NOA)

Distretti	Percorsi attivati per la presa in carico nelle principali patologie
<p>Distretto Sud Est (poliambulatori: Delta, Comacchio, Portomaggiore, Argenta, Mesola, Migliarino)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Accertamenti di audiometria-impedenzometria (PAF) 2) Accertamenti di audiometria in portatori di protesi acustica (PAF) 3) Accertamenti di audiometria in bambini 3-6 anni (PAF) ☉ 4) Piccoli interventi chirurgici-dermatologici 1 (PAF) 5) Glaucoma e patologie oculari croniche (PAF) 6) Accertamenti oculistici in paziente diabetico (PAF) 7) Accertamenti oculistici in paziente con patologia oculare cronica (PAF)* 8) Accertamenti cardiologici in paziente diabetico(PAF) 9) Accertamenti in paziente affetto da TIA-Vertigine- IVB (PAF) 10) Accertamenti in paziente affetto da Ateromasia-ACO (PAF) 11) Accertamenti in paziente affetto da Ipertensione Nefro vascolare (PAF) 12) Gastroenterologico per paziente con MALATTIE EPATICHE E DELLE VIE BILIARI (PAC) 13) Gastroenterologico per paziente con MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (PAC) 14) Gastroenterologico per paziente con PATOLOGIE FUNZIONALI DELL'INTESTINO (PAC) 15) Allergologia Pediatrica per patologie respiratorie (PAF) 16) Anestesiologico per il parto in analgesia (PAF) 17) Accertamenti cardiologici in paziente diabetico (PAF)* 18) Accertamenti in paziente oncologico(PAF)* 19) Day-service ambulatoriale: Pneumologico 1 per BPCO e P.C.I. (PAC) 20) Day-service ambulatoriale: Pneumologico 2 per certa o sosp.Pat. Neopl. (PAC) 21) Day-surgery ambulatoriale: Intervento cataratta e controllo post intervento (PAC) 22) Day-surgery ambulatoriale: ORL Chirurgia per patologia rinofaringolaringea(PAC) 23) Day-surgery ambulatoriale: ORL RINOLARINGOBRONCHIALE (PAC) 24) Day-surgery ambulatoriale: Piccola interventi di chirurgia dermatologica 2 (PAC) <p style="text-align: center;">±~~~~~±</p> <ol style="list-style-type: none"> 25) Day-surgery ambulatoriale: Piccola chirurgia ambulatoriale (PAC) 26) Day-surgery ambulatoriale: Chirurgia vascolare (patologia varicosa) (PAC) 27) Day-surgery ambulatoriale: Urologia (biopsia in patologia prostatica) (PAC) 28) Day-surgery ambulatoriale: Ortopedia (dito a scatto, tunnel carpale) (PAC) <p>* IN FASE DI REALIZZAZIONE ☉ <u>Unico ambulatorio distrettuale</u> ☉ completare la descrizione</p>
<p>Distretto Centro Nord (poliambulatori: Copparo, via Cassoli, via Gandini)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. cardiopatie croniche, presa in carico 2°Liv. 2. Presa in carico dei pazienti con Ipoacusia 3. Piccoli interventi dermatologici 4. Piccoli interventi oculistici 5. Presa in carico dei pazienti con Glaucoma 6. Prestaz. oculistiche in paz. diabetico 7. Prestaz. cardiol. in paz. diabetico 8. Terapia odont. in paz. ortodontico 9. Patol. rino-bronchiali 10. Piccoli interventi chirurgici ambulat. 11. Crioterapia 12. Patologie urologiche croniche 13. Paz. oncologico 14. Patologie reumatologiche croniche 15. Prestaz. oculistiche in paz. in terapia con etambutolo
<p>Distretto Ovest (poliambulatori: Cento, Bondeno, S.Agostino, Poggio Renatico)</p>	<p>DSA Medico - Paziente con BPCO e pneumopatie croniche (PAC) DSA Medico - Patologia gastrointestinale (PAC) DSA Medico - Patologia tiroidea (PAC)(da ripristinare) DSA Medico- Paziente pediatrico "Atopico" (PAC) DSA Medico - Paziente con sincope (PAC) Accertamenti cardiologici di 2°liv. per cardiopatie croniche (PAF) Sospetta ipoacusia-Accertamenti di audiometria-impedenzometria (PAF) Glaucoma e patologie oculari croniche (PAF) Accertamenti oculistici in paziente diabetico (PAF) Accertamenti cardiologici in paziente diabetico (PAF) PAF oncologico PAF della presa in carico della gravidanza fisiologica</p>

L'implementazione delle attività di Day Service Ambulatoriale

Nel corso del 2010, in ottemperanza alla DGR n° 180/3/2009 abbiamo definito, come Azienda USL, i percorsi di DSA che sono stati trasmessi in Regione per la realizzazione dell'apposito archivio, sono prevalentemente DSA di tipo 2:

- DSA endocrinologico per patologia tiroidea nel Distretto Ovest
- DSA gastroenterologico nel Distretto Ovest
- DSA bambino atopico nel Distretto Ovest
- DSA sincope nel Distretto Ovest
- DSA pneumologico per BPCO scompensata nel Distretto Ovest
- DSA gastroenterologico nel Distretto Sud Est
- DSA pneumologico per BPCO-IRC nel Distretto Sud Est

L'Azienda Ospedaliero Universitaria, avendo un cospicuo numero di branche specialistiche, ha formalizzato nello stesso catalogo regionale 29 DSA di tipo 1 e 2:

AOSP FE	080909	Medicina Internistica	7	208	402	affezioni dell'apparato cardiovascolare (ipertensione, cardiopatie aritmie, vasculopatie cerebrali)
AOSP FE	080909	Medicina Internistica	9	209	300	DCA Diagnosi e trattamento dei disturbi del comportamento alimentare (anoressia, bulimia, obesità)
AOSP FE	080909	Medicina Internistica	16	210	780	problematiche di interesse itenistico di solito provenienti da pronto-soccorso (es: sindrome vertiginosa)
AOSP FE	080909	Medicina Internistica	9	211	70	Gastroenterologico Diagnosi e trattamento di affezioni dell'apparato gastroenterico (gastriti, epatopatie, esofagiti Colonpatie funzionali)
AOSP FE	080909	Chirurgia Pediatrica	9	213	789	Gastroenterologico Diagnosi e gestione di patologie pediatriche chirurgiche addominali
AOSP FE	080909	Chirurgia Pediatrica	10	214	456	Urologico Diagnosi e trattamento di patologie pediatriche urologiche
AOSP FE	080909	Chirurgia Plastica	2	215	196	Diagnosi e gestione delle neoplasie cutanee e delle patologie su base vascolare/traumatologica
AOSP FE	080909	Clinica Pediatrica	4	216	579	pediatriche negli ambiti: ematologico, gastroenterologico, neurologico, nefrologico
AOSP FE	080909	Dermatologia	12	217	708	Diagnosi e gestione delle psoriasi, connettiviti, dermatiti
AOSP FE	080909	Diabetologia	3	218	250	Screening delle complicanze Micro e Macro Angiopatiche
AOSP FE	080909	Div. Pediatrica	3	219	259	pediatriche negli ambiti: adolescentologia, endocrinologia, diabetologia, allergologia, lussazione congenita dell'anca, reumatologia
AOSP FE	080909	Div. Pediatrica	3	220	245	Diagnosi e trattamento di patologie endocrine adolescenziali (obesità, obesità grave)
AOSP FE	080909	Ematologia	2	221	200	Diagnosi e stadiazione delle neoplasie del sistema linfatico
AOSP FE	080909	Endocrinologia	3	222	V10	Diagnosi e gestione della patologia ipofisaria e delle neoplasie endocrine intracraniche
AOSP FE	080909	Endocrinologia	3	223	278	Diagnosi e gestione della patologia tiroidea e altri disturbi endocrini (obesità)
AOSP FE	080909	Fisiopatologia Respiratoria	8	224	491	Diagnosi e gestione della patologie delle vie respiratorie infiammatorie, neoplastiche, delle BPCO
AOSP FE	080909	Gastroenterologia	9	225	155	Diagnosi e gestione di disturbi funzionali ed organici delle vie digerenti
AOSP FE	080909	Ginecologia	2	226	625	Diagnosi e gestione di pazienti affette da neoplasia (o sospetta)
AOSP FE	080909	Malattie Infettive	9	227	70	Diagnosi e gestione delle epatiti
AOSP FE	080909	Neurologia	6	228	340	Disordini accessuari (con o senza perdita di coscienza) e del Sistema Nervoso Periferico
AOSP FE	080909	Oculistica	6	229	366	Chirurgia della cataratta
AOSP FE	080909	Otorinolaringoiatria	8	230	780	ORL Roncopatie
AOSP FE	080909	Ortopedia	13	231	724	o percorsi neurologico periferico, Osteoarticolare, Oncologico, Infettivologico, Diagnosi prenatali e patologia uena gravidanza
AOSP FE	080909	Ostetricia	11	232	659	Pneumologia Universitaria Diagnosi e gestione della patologie delle vie respiratorie
AOSP FE	080909	Pneumologia	8	233	162	
AOSP FE	080909	Urologia	2	234	185	Patologia neoplastica e litiasica
AOSP FE	080909	Geriatrica	6		331	DSA Demenze
AOSP FE	080909	Ortopedia	6		354	Decompressione del Tunnel Carpale
AOSP FE	080909	Otorinolaringoiatria	16		472	ORL Rinologico

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda Usi Ferrara”

Attualmente nell'Azienda USL si stanno revisionando alcuni percorsi complessi ambulatoriali che potrebbero avere dignità di essere trasformati in DSA di tipo 2, inoltre sono iniziati gli incontri con il Dipartimento chirurgico al fine di implementare i DSA di tipo 1 prendendo il riferimento dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e gli spunti in area vasta, seguiranno interventi analoghi in collaborazione con il Dipartimento Medico, coinvolgendo il PUO per entrambi i Dipartimenti. Sicuramente, nel corso del 2011-2012, come previsto nella delibera regionale, l'AUSL dovrà prevedere un incremento di questa modalità ambulatoriale di presa in carico e favorire la presa in carico verso i DSA dell'Azienda Ospedaliero Universitaria. Come si evidenzia nel capitolo dell'appropriatezza organizzativa, tutti i pazienti nelle principali patologie croniche, sono presi in carico grazie alla rete tra MMG e Specialisti di branca, senza la necessità di attivare DSA di tipo 2, come scelto da alcune Aziende sanitarie ed esplicitato nel catalogo regionale.

Centro Unico di Prenotazione Provinciale

Tutte le prestazioni specialistiche prodotte dall'AUSL sono attualmente gestite attraverso il nuovo CUP provinciale attivato l' 8 dicembre 2010, ad eccezione di alcune prestazioni diagnostiche cardiologiche (eco cardiaca, holter ECG e test da sforzo) che in via sperimentale sono gestite autonomamente dagli specialisti cardiologi territoriali nel Distretto Sud Est, al fine di controllarne l'appropriatezza prescrittiva.

Tutte le prestazioni specialistiche richieste attraverso i contratti di fornitura al Privato accreditato, sono gestite nel CUP provinciale.

Per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliero Universitaria, con l'avvio del CUP unico provinciale, tutta l'offerta di prestazioni specialistiche è stata inserita nel CUP.

Come previsto dalla Circolare Regionale n. 10/2007 (confermata dalla più recente DGR 748/2011) all'interno del CUP, si articolano profili di prenotazioni differenti. Il che vuol dire che ci sono prestazioni prenotabili da tutti (es. prima visita cardiologica), prestazioni prenotabili a livello aziendale (es visita di controllo o prima visita amb 2° livello), prestazioni prenotabili a livello dipartimentale (es. scintigrafia)

L'attivazione del CUP unico provinciale è coerente con le regole di prenotazione della Circolare Regionale sopra riportata.

Inoltre sono state realizzate e messe in atto, di concerto tra le due Aziende, le azioni per fornire al CUP integratore prestazioni di eccellenza, che possano essere prenotabili tramite i punti d'accesso del Sistema CUP definiti, anche di altre Province della Regione.

Negli **allegati A (Distretto Centro Nord), B (Distretto Sud Est), C (Distretto Ovest)** sono presenti tutte le prestazioni programmabili gestite a CUP, suddivise per Distretto e punti di erogazione. Viene dettagliata l'offerta settimanale, il tempo di attesa massimo e i pazienti attualmente in lista; la rilevazione ed aggiornamento avviene con cadenza mensile e riguarda tutte le tipologie di prestazioni erogate comprese quelle soggette a monitoraggio.

Nell'allegato A riguardante il Distretto Centro Nord sono comprese tutte le prestazioni a CUP dell'AOSPUN e del Privato sceditato che operano in quel Distretto sanitario.

Gli allegati evidenziano l'andamento in 11 mesi del 2010 (nel dicembre 2010 è stato avviato il nuovo CUP Provinciale, utilizzando un nuovo sistema informatico comune alle due aziende) in cui è evidente l'apertura continuativa delle agende, rispettato per ogni branca specialistica. Le chiusure di alcune agende di branca sono programmate per ferie o aggiornamenti ma mantenendo sempre un'offerta cospicua mensile; la dizione "sospeso" riguarda quegli ambulatori in cui il professionista lavorava con contratto LP ed è stato sostituito con un incremento di ore degli specialisti a contratto.

Tutte le agende hanno una profondità continuativa di almeno sei mesi, allo scadere del mese si attiva automaticamente il mese successivo in coda; la Diagnostica per immagini ha aperture annuali, biennali per alcune tipologie di controlli.

Miglioramento accuratezza nella trasmissione dati (ASA e MAPS)

In questo capitolo vengono prese in considerazione le criticità e le azioni di miglioramento messe in campo, al fine di assicurare il miglioramento dell'accuratezza nelle trasmissioni dei dati. Rispettivamente il Responsabile del Sistema informativo, per quanto riguarda il flusso ASA e il Responsabile del Cup unico, per quanto riguarda le rilevazioni MAPS, hanno prodotto le griglie sottostanti.

FLUSSO ASA – STATO DELL'ARTE E AZIONI PROPOSTE PER GLI ANNI 2011-2012

Non si riscontrano criticità particolari per il flussi che pervengono dalle Radiologie e dai P.S.

	CRITICITA'	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
1	Tempistica di invio: entro il 7 del mese successivo a quello di competenza – non rispettata nel caso degli screening colon e utero (hanno un sistema di rilevazione più lento) e dei dati provenienti dal flusso Cup (il lavoro di back-office è molto indietro)	Incrementare l'attività di back-office Migliorare la registrazione dei dati su GESI (attualmente non è possibile che tali dati vengano utilizzati direttamente senza verifiche e modifiche) e il loro passaggio in ISES, se possibile.
2	Alta percentuale di scarti: attualmente intorno al 10-15% - dovuta a continue richieste ulteriori di rilevazione dati da parte della Regione o del MEF e alla nostra difficoltà di adeguare i sistemi informatici e l'organizzazione di registrazione dati alle nuove esigenze	
3a	Codice a barre ricetta errato o mancante – è dovuto spesso ad errata prescrizione da parte dei medici che non utilizzano la ricetta rossa o vi prescrivono un numero eccessivo di prestazioni – Accade sia per il laboratorio (ricetta con più di 8 prestazioni), sia per i dati GESI - ISES	Sensibilizzare i prescrittori sulle modalità corrette di prescrizione e intraprendere azioni di monitoraggio e verifica. Per il laboratorio si sta attuando il passaggio delle agende a Cup e questo dovrebbe ridurre il problema
3b	Codice a barre doppio – con una stessa ricetta vengono prescritte troppe prestazioni (laboratorio) oppure vengono registrate effettivamente più volte (ISES) causa problemi di interazioni GESI-ISES o errori operatori	Migliorare qualità prescrittiva e mettere gli operatori in condizioni di verificare facilmente se la prestazione è già stata registrata e la ricetta è già stata utilizzata.
3c	Codice a barre già utilizzato = simile al caso precedente, solo che si verifica in invii diversi. La Regione prevede una corretta modalità di questi casi in cui con la stessa ricetta si prescrivono prestazioni che vengono effettuate in mesi diversi, ma i programmi non sono in grado di gestire correttamente questa situazione	
4	Codice esenzione errato o mancante – errata prescrizione o errori operatori – mancanza data prescrizione in caso di esenzioni per reddito – soprattutto laboratorio	Vedi 3a
5	Mancanza di dati: per esempio il laboratorio non registra il Comune di nascita che viene messo successivamente tramite incrocio con anagrafe	si sta attuando il passaggio delle agende a Cup e questo dovrebbe ridurre il problema – standardizzare il tracciato dei vari file in arrivo
6	Laboratori transitati al S.Anna: Copparo, Cento e presto anche Argenta- i dati vengono registrati da loro, ma dovremmo inviarli nel nostro flusso ASA	Verificare con il S.Anna chi li invia e come inviarli

Nota: Il passaggio del laboratorio a Cup, pur essendo potenzialmente un'azione migliorativa, potrebbe creare ulteriori problemi inizialmente in quanto sarà necessario verificare bene la correttezza di questo passaggio e sarà più difficile, confluendo i dati di laboratorio insieme a tutti gli altri già a Cup, monitorarli e rispettare la tempistica di invio richiesta. Potrebbe crearsi anche un accumulo di scarti difficilmente gestibile in fase di correzione.

Il passaggio al programma Cup ISES è avvenuto a fine 2010 e ancora tale programma, che è stato sviluppato per consentire l'invio del flusso ASA, non è del tutto testato da questo punto di vista. Peraltro la recente disposizione sui ticket non potrà non risultare prioritaria rispetto ai processi critici sopra descritti.

RILEVAZIONI MAPS: AZIONI DI MIGLIORAMENTO PROPOSTE NEL 2011-2012

Attraverso il sistema di monitoraggio dei tempi di attesa MAPS si effettua la rilevazione prospettica delle prestazioni oggetto di monitoraggio con cadenza trimestrale, prima della effettiva erogazione delle stesse.

“Copia per la pubblicazione all'Albo Elettronico dell'Azienda UsI Ferrara”

CRITICITA'	AZIONI	RISULTATO
1) corretta definizione del TA per gli esami: permangono alcuni casi di agende in cui non sussiste ancora una netta distinzione tra 1^ visite e controlli	Superamento entro 1° semestre il 2012 d'intesa con i professionisti	Corretta rilevazione del TA delle prime visite
2) corretta definizione del TA per le visite: in sede di prenotazione permane un comportamento degli operatori cup non rispettoso delle regole impartite per un corretta prenotazione che tenga conto delle distinzioni tra 1^ visite e controlli	Sensibilizzazione e Aggiornamento sulle regole di una corretta prenotazione entro 1° semestre il 2012	Corretta rilevazione del TA delle prime visite

Analisi recepimento indicatori presenti nel cruscotto di monitoraggio

L'analisi dello "schema B" porta ad alcune considerazioni sullo stato di applicabilità del cruscotto di indicatori, anche alla luce del sistema informatico che gestisce da dicembre 2010 il nuovo CUP unico provinciale.

- **Indicatori per la valutazione del fabbisogno:** l'indice di consumo standardizzato e l'indice di produzione vengono forniti con cadenza annuale dal "sistema informativo aziendale" ed elaborati in formato numerico e grafico al fine agevolare l'analisi ed il confronto. L'indice di pressione esterna è rilevabile sia da fonte MAPS che dai tabulati interni utilizzati ed aggiornati mensilmente (allegati A,B,C), in cui per ogni agenda attivata è presente l'offerta settimanale, il tempo massimo di attesa e i pazienti in lista; il rapporto, attualmente è mediamente superiore a 4 per le prestazioni di visita, invece in molte prestazioni di diagnostica strumentale il rapporto è inferiore ad 8.
- **Indicatori per la pianificazione della produzione:** il grado di articolazione dell'offerta nelle diverse modalità di accesso è specificato, in questo documento, nel capitolo dell'offerta, completamente diversificato per le prestazioni di visita, per quanto riguarda alcune prestazioni di diagnostica è dettagliato il numero di urgenze differibili e primi accessi ed è in via di dettaglio per le prestazioni programmate e verrà esplicitato nel piano di produzione previsto per settembre 2011. L'indice di produzione per i residenti che riguarda le strutture pubbliche ed il privato accreditato viene fornito annualmente dal sistema informativo nel dettaglio delle singole unità erogante. Il confronto tra produzione e offerta è garantito dallo Sportello Unico che gestendo il CUP controlla mensilmente erogato ed offerta.
- **Indicatori per la descrizione degli ambiti di garanzia per le prestazioni soggette a monitoraggio:** come specificato nel capitolo sull'offerta, le prestazioni di visita ed alcune prestazioni di diagnostica a minore complessità prevedono ambiti di garanzia distrettuali (tre distretti sanitari) e come specificato nel dettaglio delle tabelle sui percorsi di presa in carico a minore complessità, anche questi percorsi gestiti dal PDA hanno una valenza distrettuale; le prestazioni di diagnostica complesse e i DSA hanno valenza provinciale.
- **Indicatori per l'andamento dei tempi di attesa nelle prestazioni soggette a monitoraggio:** sia l'indice di performance MAPS ed ASA che il N° di agende con I.P. > al 90% sul totale delle agende con percorsi di garanzia è in via di implementazione entro il 2011 con la collaborazione di CUP 2000; infatti l'attivazione del CUP unico provinciale ha reso inutilizzabili i nostri sistemi di rilevazione usati in precedenza.
- **Indicatori sul grado di appropriatezza delle prescrizioni e azioni di miglioramento:** il quantitativo delle prescrizioni SOLE sul totale delle prescrizioni viene valutato dal DCP ed è stato introdotto come aspetto quantitativo soggetto a miglioramento nel rinnovo 2011 dell'AIL con i MMG. La rilevazione della % di prescrizioni con quesito diagnostico e classe di priorità dovrà essere tassativamente implementata dal CUP unico entro dicembre 2011; all'atto della prenotazione l'operatore compila correttamente i due campi al fine di rilevare automaticamente l'andamento dell'indicatore; un'analisi effettuata su tutti i punti di prenotazione interni ed esterni all'azienda ha dimostrato che la compilazione corretta non viene effettuata in modo omogeneo, rendendo incompleta una rilevazione automatica che dovrà essere corretta con una valutazione su campione di ricette.
- **Indicatore che descrive le strategie di modulazione temporale della produzione:** nella programmazione 2010 è stato evidenziato nell'allegato E dove sono stati programmati percorsi di garanzia effettuati con prestazioni aggiuntive, nella programmazione 2011-2012 è specificato

nell'apposito capitolo dove i percorsi di garanzia vengono garantiti recuperando le mancate presenze e le disdette, aumentando l'efficienza del sistema.

- **L'indicatore che riguarda la % dell'offerta gestita a CUP sul totale dell'offerta** è esplicitato nello schema A che riguarda il piano di produzione.
- **Indicatore per la valutazione della libera professione:** il rapporto tra attività istituzionale e libero professionale è esplicitata nel piano di produzione.

Modalità di regolamentazione della libera professione in funzione degli obiettivi aziendali

Da parte del CUP unico provinciale è stata fatta una ricognizione delle prestazioni di base sulle principali branche specialistiche, confrontando la produzione in attività istituzionale ed in attività libero professionale, è stata calcolata la % di confronto tra le due produzioni.

Il CUP unico è in grado di scendere nel dettaglio della singola Unità Operativa, confrontando le due produzioni in ogni equipe.

Periodo : 01/01/2010 - 31/12/2010

Branca	Q.ta "S"	Q.ta "L"	% L vs S
MEDICINA GENERALE	779	721	92,55 %
GINECOLOGIA	12.549	8.885	70,80 %
GASTROENTEROLOGIA	1.488	690	46,37 %
ANESTESIA	2.091	955	45,67 %
ORTOPEDIA	11.578	5.080	43,88 %
CHIRURGIA VASCOLARE-ANGIOLOGIA	1.391	518	37,24 %
UROLOGIA	6.715	1.989	29,62 %
FISIATRIA E RIABILITAZIONE	5.766	1.101	19,09 %
ALLERGOLOGIA	2.194	214	9,75 %
CHIRURGIA GENERALE	5.792	524	9,05 %
CHIRURGIA PLASTICA	415	33	7,95 %
CARDIOLOGIA	23.973	1.695	7,07 %
NEUROLOGIA	4.735	304	6,42 %
EMATOLOGIA	410	21	5,12 %
PNEUMOLOGIA	4.066	187	4,60 %
ENDOCRINOLOGIA	3.763	162	4,31 %
NEFROLOGIA - EMODIALISI	877	32	3,65 %
GERIATRIA	2.099	68	3,24 %
OCULISTICA	27.236	768	2,82 %
PEDIATRIA	2.809	79	2,81 %

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda UsI Ferrara”

O R L	18.723	208	1,11 %
DERMATOLOGIA	11.265	58	0,51 %
ONCOLOGIA	1.964	10	0,51 %
REUMATOLOGIA	3.171	13	0,41 %
Totale	155.849	24.315	15,60 %

Q.ta "S": quantità in attività ordinaria

Q.ta "L": quantità in attività libero professionale

Azioni 2011: le Direzioni Strategiche delle due Aziende hanno espresso la volontà, nei casi in cui le due offerte non siano equilibrate e i tempi di attesa in attività istituzionale superiori allo standard e non confrontabili con i tempi di attesa dell'attività libero professionale, di sospendere l'attività libero professionale dell'equipe secondo i criteri e le indicazioni della Regione, già espressi nella DGR 1035/2009, per il periodo necessario a ripristinare l'equilibrio di branca.

Azioni 2012: le Direzioni Aziendali, in corso della definizione del budget 2012 con i Dipartimenti e le singole Unità Operative, hanno la ferma intenzione di contrattare i volumi di prestazioni specialistiche necessari. Il fine è quello di garantire il miglioramento degli Indici di Performance in tutte le branche soggette a monitoraggio, in base ai dati di committenza forniti dai Distretti Sanitari; favorire il confronto con i volumi di attività in libera professione, in quei casi in cui il tempo di attesa è alto e per ultimo chiedere alle equipe il riequilibrio dei volumi di prestazioni senza la necessità di arrivare al blocco delle L.P., se non in casi estremi in cui lo squilibrio abnorme riguardi singole equipe.

Governo delle Liste di Attesa Per i Ricoveri Ospedalieri

Premessa

Il Piano Regionale per il contenimento dei tempi di attesa prevede azioni anche nel settore dei ricoveri ospedalieri ordinari e di day hospital.

Per quanto riguarda la suddivisione delle prestazioni di ricovero in aree specialistiche sono state prese in considerazione le seguenti 4 aree:

1. Area oncologica:

Tempi di attesa

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO

Interventi chirurgici tumore Mammella	100% entro 30 gg
Interventi chirurgici tumore Prostata	100% entro 30 gg
Interventi chirurgici per tumori Colon retto	100% entro 30 gg
Interventi ginecologici (per tumori dell'utero)	100% entro 30 gg

PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

Chemioterapia

2. Area cardiovascolare

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO

Angioplastica Coronarica (PTCA)	90% entro 60 gg
Endoarteriectomia carotidea	90% entro 90 gg

PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

Coronarografia secondo classe di priorità

3. Area geriatria:

"Copia per la pubblicazione all'Albo Elettronico dell'Azienda UsI Ferrara"

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO

Intervento protesi d'anca 90% entro 180 gg e 50% entro 90 gg

PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL//DAY SURGERY

Cataratta 90% entro 180 gg e 50% entro 90 gg

4. Altre prestazioni:

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO

Interventi chirurgici Polmone secondo classe di priorità
Interventi chirurgici Colon secondo classe di priorità
Tonsillectomia secondo classe di priorità

PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL//DAY SURGERY

Biopsia percutanea del fegato secondo classe di priorità
Legatura e stripping di vene secondo classe di priorità
Emorroidectomia secondo classe di priorità
Riparazione ernia inguinale secondo classe di priorità
Decompressione tunnel carpale secondo classe di priorità

Confermati i tempi d'attesa precedentemente definiti (Accordo stato-Regioni dell'11 luglio 2002. (nota prot. n. 300572 del 26 novembre 2007)) :

- per la patologia oncologica: intervento chirurgico tumori (mammella, colon-retto, utero, prostata): 100% dei pazienti entro 30 giorni dall'indicazione all'intervento(dal conteggio viene escluso il tempo necessario per eventuali terapie adiuvanti o preparatorie all'atto chirurgico);

- per l'intervento di protesi d'anca: 90% dei pazienti entro 180 giorni e 50% dei pazienti entro 90 giorni;

- Per l'intervento di cataratta (erogato prevalentemente in regime ambulatoriale) i tempi massimi di attesa definiti nell'Accordo Stato Regioni del 11.07.2002 erano stati fissati a 180 giorni per il 90% dei pazienti e a 90 giorni per il 50% dei pazienti.

- Angioplastica coronarica (regime ordinario): 90% dei pazienti entro 60 giorni;

- By pass aortocoronario (regime ordinario): 90% dei pazienti entro 60 giorni;

- Endoarteriectomia carotidea (regime ordinario): 90% dei pazienti entro 90 giorni;

Per tutte le altre prestazioni il tempo massimo di attesa, espresso attraverso la classe di priorità, dovrà essere garantito per il 90% dei pazienti; tale indicazione non può prescindere dalla esplicita condivisione dei criteri utilizzati per la assegnazione della classe. E' necessario comunque garantire l'effettuazione della prestazione entro l'arco temporale di un anno.

L'ambito territoriale di riferimento per la valutazione dei tempi d'attesa è quello provinciale; le aziende sanitarie dovranno individuare le strutture che partecipano al monitoraggio dei tempi d'attesa.

La situazione per la provincia di Ferrara

**TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI RICOVERO PROGRAMMATE A CARICO DEL SSN
PIANO REGIONALE SUL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA, D.G.R.1532/2006
Prestazioni erogate da strutture pubbliche e private accreditate - Anno 2010**

FERRARA			Totale ricoveri	Totale ricoveri con attesa > 0gg	Attesa mediana (gg)	Tempi di attesa (valori percentuali)*						
						0 gg	1-30 gg	1-60 gg	1-90 gg	1-120 gg	1-180 gg	>180 gg
AREA ONCOLOGICA	CHEMIOTERAPIA (DH)	Az.USL+Privato	457	301	2	34,1	100	100	100	100	100	0
		Az.Ospedaliera	901	195	1	78,4	99	99,5	99,5	99,5	99,5	0,5
		Totale	1.358	496	1	63,5	99,6	99,8	99,8	99,8	99,8	0,2
	INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE UTERO (regime ordinario)	Az.USL+Privato	43	43	14	0	90,7	100	100	100	100	0
		Az.Ospedaliera	25	25	29	0	52	96	100	100	100	0
		Totale	68	68	21	0	76,5	98,5	100	100	100	0
	INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE COLON RETTO (regime ordinario)	Az.USL+Privato	82	75	6	8,5	92	98,7	98,7	98,7	100	0
		Az.Ospedaliera	141	107	17	24,1	72	87,9	91,6	95,3	99,1	0,9
		Totale	223	182	13	18,4	80,2	92,3	94,5	96,7	99,5	0,5
	INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	71	71	47	0	16,9	66,2	97,2	100	100	0
		Az.Ospedaliera	52	50	33,5	3,8	40	84	96	98	98	2
		Totale	123	121	40	1,6	26,4	73,6	96,7	99,2	99,2	0,8
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE MAMMELLA - MASTECTOMIA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	17	17	9	0	94,1	100	100	100	100	0	
	Az.Ospedaliera	109	100	42	8,3	30	81	95	97	100	0	
	Totale	126	117	39	7,1	39,3	83,8	95,7	97,4	100	0	
AREA CARDIOVASCOLARE	CORONAROGRAFIA (DH)	Az.USL+Privato	47	19	12	59,6	89,5	100	100	100	100	0
		Totale	47	19	12	59,6	89,5	100	100	100	100	0
	ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	78	76	32	2,6	48,7	85,5	93,4	94,7	100	0
		Totale	168	161	13	4,2	72	85,7	90,7	95	97,5	2,5
	ANGIOPLASTICA (PTCA) (regime ordinario)	Az.USL+Privato	52	36	17	30,8	63,9	77,8	88,9	88,9	97,2	2,8
		Totale	275	212	7	22,9	83,5	94,3	97,2	97,6	99,1	0,9
AREA GERIATRICA	CATARATTA (DH)	Az.USL+Privato	335	333	12	0,6	72,1	87,7	100	100	100	0
		Az.Ospedaliera	99	94	68	5,1	24,5	41,5	78,7	93,6	97,9	2,1
		Totale	434	427	13	1,6	61,6	77,5	95,3	98,6	99,5	0,5
	INTERVENTO PROTESI D'ANCA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	365	363	106	0,5	8,8	20,9	40,8	59,8	76,6	23,4
		Az.Ospedaliera	75	61	77	18,7	19,7	34,4	60,7	82	85,2	14,8
		Totale	440	424	101	3,6	10,4	22,9	43,6	63	77,8	22,2
ALTRE PRESTAZIONI	TUNNEL CARPALE (DH)	Az.USL+Privato	170	165	16	2,9	69,1	80,6	85,5	90,3	95,2	4,8
		Az.Ospedaliera	13	12	65,5	7,7	33,3	41,7	66,7	91,7	91,7	8,3
		Totale	183	177	16	3,3	66,7	78	84,2	90,4	94,9	5,1
	RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (DH)	Az.USL+Privato	453	450	21	0,7	62	80,4	87,6	93,3	96,4	3,6
		Az.Ospedaliera	126	126	84	0	12,7	32,5	51,6	60,3	83,3	16,7
		Totale	579	576	29,5	0,5	51,2	70	79,7	86,1	93,6	6,4
	EMORROIDECTOMIA (DH)	Az.USL+Privato	25	25	38	0	40	76	92	92	100	0
		Az.Ospedaliera	26	21	24	19,2	57,1	81	95,2	100	100	0
		Totale	51	46	33,5	9,8	47,8	78,3	93,5	95,7	100	0
	STRIPPING DI VENE (DH)	Az.USL+Privato	486	485	21	0,2	58,1	70,7	81,6	89,5	96,9	3,1
		Az.Ospedaliera	357	351	63	1,7	6	38,2	63,2	77,5	91,7	8,3
		Totale	843	836	56	0,8	36,2	57,1	73,9	84,4	94,7	5,3
BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO (DH)	Az.USL+Privato	14	1	1	92,9	100	100	100	100	100	0	
	Az.Ospedaliera	60	43	7	28,3	90,7	100	100	100	100	0	
	Totale	74	44	6,5	40,5	90,9	100	100	100	100	0	
TONSILLECTOMIA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	48	48	25	0	62,5	81,3	95,8	95,8	100	0	
	Az.Ospedaliera	269	268	85	0,4	25	40,7	53,7	67,9	89,9	10,1	
	Totale	317	316	67,5	0,3	30,7	46,8	60,1	72,2	91,5	8,5	
INTERVENTO CHIRURGICO COLON (regime ordinario)	Az.USL+Privato	22	22	7,5	0	81,8	95,5	100	100	100	0	
	Az.Ospedaliera	70	46	22	34,3	56,5	71,7	78,3	89,1	97,8	2,2	
	Totale	92	68	19,5	26,1	64,7	79,4	85,3	92,6	98,5	1,5	
INTERVENTO CHIRURGICO POLMONE (regime ordinario)	Az.USL+Privato	4	1	1	75	100	100	100	100	100	0	
	Az.Ospedaliera	242	157	13	35,1	80,3	89,8	94,3	96,2	98,1	1,9	
	Totale	246	158	13	35,8	80,4	89,9	94,3	96,2	98,1	1,9	

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

**TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI RICOVERO PROGRAMMATE A CARICO DEL SSN
PIANO REGIONALE SUL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA, D.G.R.1532/2006
Prestazioni erogate da strutture pubbliche e private accreditate - 1° trimestre 2011**

			Totale ricoveri	Totale ricoveri con attesa > 0gg	Attesa mediana (gg)	Tempi di attesa (valori percentuali)*							
						0 gg	1-30 gg	1-60 gg	1-90 gg	1-120 gg	1-180 gg	>180 gg	
FERRARA													
AREA ONCOLOGICA	CHEMIOTERAPIA (DH)	Az.USL+Privat	24	16	2,5	33,3	100	100	100	100	100	0	
		Az.Ospedaliera	62	18	1	71	100	100	100	100	100	0	
		Totale	86	34	1,5	60,5	100	100	100	100	100	100	0
	INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE UTERO (regime ordinario)	Az.USL+Privat	6	6	11,5	0	66,7	83,3	83,3	83,3	83,3	16,7	
		Az.Ospedaliera	6	6	45,5	0	33,3	83,3	83,3	83,3	83,3	100	
		Totale	12	12	30	0	50	83,3	83,3	83,3	83,3	91,7	8,3
	INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE COLON RETTO (regime ordinario)	Az.USL+Privat	22	21	6	4,5	85,7	90,5	90,5	100	100	0	
		Az.Ospedaliera	26	24	19,5	7,7	83,3	100	100	100	100	0	
		Totale	48	45	14	6,3	84,4	95,6	95,6	100	100	0	
	INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA (regime ordinario)	Az.USL+Privat	15	15	59	0	6,7	53,3	86,7	100	100	0	
		Az.Ospedaliera	11	11	30	0	54,5	90,9	90,9	100	100	0	
		Totale	26	26	49	0	26,9	69,2	88,5	100	100	0	
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE MAMMELLA - MASTECTOMIA (regime ordinario)	Az.USL+Privat	1	1	12	0	100	100	100	100	100	0		
	Az.Ospedaliera	20	19	38	5	26,3	84,2	100	100	100	0		
	Totale	21	20	37	4,8	30	85	100	100	100	0		
AREA CARDIOVASCOLARE	CORONAROGRAFIA (DH)	Az.USL+Privat	10	6	13,5	40	83,3	83,3	100	100	100	0	
		Az.Ospedaliera	1	1	131	0	0	0	0	0	100	0	
		Totale	11	7	14	36,4	71,4	71,4	85,7	85,7	100	0	
	ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (regime ordinario)	Az.USL+Privat	27	27	33	0	44,4	74,1	77,8	96,3	96,3	3,7	
		Az.Ospedaliera	5	3	13	40	66,7	100	100	100	100	0	
		Totale	32	30	32,5	6,3	46,7	76,7	80	96,7	96,7	3,3	
	ANGIOPLASTICA (PTCA) (regime ordinario)	Az.USL+Privat	11	7	48	36,4	42,9	57,1	71,4	71,4	100	0	
		Az.Ospedaliera	52	47	7	9,6	85,1	93,6	100	100	100	0	
		Totale	63	54	7	14,3	79,6	88,9	96,3	96,3	100	0	
	AREA GERIATRICA	CATARATTA (DH)	Az.USL+Privat	65	65	35	0	49,2	69,2	100	100	100	0
			Az.Ospedaliera	17	16	107,5	5,9	0	6,3	6,3	62,5	100	0
			Totale	82	81	58	1,2	39,5	56,8	81,5	92,6	100	0
INTERVENTO PROTESI D'ANCA (regime ordinario)		Az.USL+Privat	83	83	130	0	4,8	10,8	20,5	39,8	74,7	25,3	
		Az.Ospedaliera	12	12	61	0	8,3	50	91,7	100	100	0	
		Totale	95	95	123	0	5,3	15,8	29,5	47,4	77,9	22,1	
ALTRE PRESTAZIONI	TUNNEL CARPALE (DH)	Az.USL+Privat	68	68	16	0	82,4	89,7	94,1	97,1	97,1	2,9	
		Az.Ospedaliera	1	1	5	0	100	100	100	100	100	0	
		Totale	69	69	16	0	82,6	89,9	94,2	97,1	97,1	2,9	
	RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (DH)	Az.USL+Privat	113	113	34	0	44,2	72,6	87,6	95,6	97,3	2,7	
		Az.Ospedaliera	40	40	87,5	0	2,5	22,5	55	70	72,5	27,5	
		Totale	153	153	49	0	33,3	59,5	79,1	88,9	90,8	9,2	
	EMORROIDECTOMIA (DH)	Az.USL+Privat	5	5	9	0	100	100	100	100	100	0	
		Az.Ospedaliera	10	10	41	0	50	60	90	100	100	0	
		Totale	15	15	20	0	66,7	73,3	93,3	100	100	0	
	STRIPPING DI VENE (DH)	Az.USL+Privat	228	227	30	0,4	50,7	62,6	70,9	81,1	94,7	5,3	
		Az.Ospedaliera	62	60	69,5	3,2	13,3	50	53,3	78,3	88,3	11,7	
		Totale	290	287	42	1	42,9	59,9	67,2	80,5	93,4	6,6	
	BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO (DH)	Az.USL+Privat	1	0	.	100	.	.	.	.	.	.
		Az.Ospedaliera	4	4	15	0	100	100	100	100	100	0	
		Totale	5	4	15	20	100	100	100	100	100	0	
	TONSILLECTOMIA (regime ordinario)	Az.USL+Privat	15	15	32	0	46,7	93,3	100	100	100	0	
		Az.Ospedaliera	78	78	56,5	0	38,5	53,8	70,5	91	100	0	
		Totale	93	93	41	0	39,8	60,2	75,3	92,5	100	0	
	INTERVENTO CHIRURGICO COLON (regime ordinario)	Az.USL+Privat	11	9	16	18,2	55,6	77,8	77,8	100	100	0	
		Az.Ospedaliera	18	15	20	16,7	73,3	86,7	93,3	100	100	0	
		Totale	29	24	20	17,2	66,7	83,3	87,5	100	100	0	
INTERVENTO CHIRURGICO POLMONE (regime ordinario)	Az.USL+Privat	2	0	.	100	.	.	.	.	.	.
	Az.Ospedaliera	61	36	25,5	41	61,1	80,6	86,1	91,7	91,7	8,3		
	Totale	63	36	25,5	42,9	61,1	80,6	86,1	91,7	91,7	8,3		

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

Le criticità rilevate sono:

- Il superamento dei 30 giorni di tempo massimo di attesa per gli interventi di chirurgia oncologica in particolare per prostata .
- Il superamento dei tempi di attesa massimi per gli interventi di protesi d'anca.

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda Usi Ferrara”

Analisi dei volumi erogati nelle strutture di ricovero Azienda USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. Ricovero Ordinario Oncologia

Azienda USL e OSPU di Ferrara- anno 2010 Regime ordinario, DRG chirurgici	OSPEDALE COMACCHIO	OSPEDALE DEL DELTA	OSPEDALE ARGENTA	OSPEDALE CENTO	OSPEDALE BONDENO	OSPEDALE COPPARO	CASA DI CURA SALUS-FE	Totale Presidio Unico Ospedaliero AUSL FE	AOSPU FERRARA	TOTALE Complessivo	Attesa mediana Provincia (99)
153 TUMORI MALIGNI DEL COLON	1	46	16	25	1	1	0	90	189	279	13
154 TUMORI MALIGNI DEL RETTO	1	14	4	19	0	1	1	40	73	113	
INTERVENTO CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE	0	0	0	1	0	0	0	1	304	305	13
174 TUMORI MALIGNI DELLA MAMMELLA DELLA DONNA	1	52	22	6	1	0	1	83	392	475	39
182 TUMORI MALIGNI DELL'UTERO	0	17	10	20	1	0	0	48	41	89	21
185 TUMORI MALIGNI DELLA PROSTATA	0	42	0	40	0	0	4	86	91	177	40
TOTALE COMPLESSIVO	3	171	52	111	3	2	6	348	1090	1438	

Analisi dei volumi erogati nelle strutture di ricovero Azienda USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. Ricovero Ordinario

Azienda USL e OSPU di Ferrara- anno 2010 Regime ordinario	08006801 OSPEDALE COMACCHIO	08006803 OSPEDALE DEL DELTA	08006804 OSPEDALE ARGENTA	08006806 OSPEDALE CENTO	08006807 OSPEDALE BONDENO	08006808 OSPEDALE COPPARO	080236 CASA DI CURA SALUS-FE	Totale Presidio Unico Ospedaliero	AOSPU FERRARA	TOTALE Complessivo	Attesa mediana Provincia (99)
ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)	0	231	0	0	0	0	0	231	769	1000	7
ENDOARTERECTOMIA CAROTIDEA	0	29	0	0	0	0	50	79	191	270	20
INTERVENTO DI PROTESI D'ANCA	0	94	164	124	21	0	0	403	232	635	101
TONSILLECTOMIA	0	21	0	0	0	0	27	48	268	316	67,5
TOTALE COMPLESSIVO	0	375	164	124	21	0	77	761	1.460	2.221	

Analisi dei volumi erogati nelle strutture di ricovero Azienda USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. Ricovero Day Hospital-Day Surgery

Azienda USL di Ferrara-anno 2010 Regime DH-DS, DRG chirurgici	08006801 OSPEDALE COMACCHIO	08006803 OSPEDALE DEL DELTA	08006804 OSPEDALE ARGENTA	08006806 OSPEDALE CENTO	08006807 OSPEDALE BONDENO	08006808 OSPEDALE COPPARO	080236 CASA DI CURA SALUS-FE	Totale Presidio Unico Ospedaliero	AOSPU FERRARA	TOTALE Complessivo	Attesa mediana Provincia (99)
CHEMIOTERAPIA	0	235	122	149	13	0	0	519	901	1420	1
CORONAROGRAFIA	0	47	0	0	0	0	0	47	0	47	12
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO	0	14	0	0	0	0	0	14	60	74	6,5
EMORROIDECTOMIA	0	0	3	19	7	1	2	32	74	106	33,5
RIPARAZIONE DI ERNIA INGUINALE	41	113	45	127	94	10	20	450	122	572	29,5
TOTALE COMPLESSIVO	41	409	170	295	114	11	22	1062	1.157	2.219	

E' comunque opportuno considerare che il monitoraggio dei tempi di attesa per ricoveri programmati non esprime le modalità complessive di gestione della degenza per le aree cliniche considerate poiché per alcune aree (oncologia e cardiovascolare) solo un quota di pazienti entra in un percorso di programmazione mentre la maggior parte accede al ricovero in via diretta assimilabile al ricovero in urgenza. A testimonianza di tale realtà si evidenzia che ad esempio il numero di ricoveri oggetto del monitoraggio per intervento chirurgico per neoplasia mammaria nel 2010 per le due Aziende Sanitarie Ferraresi sono stati 483 mentre solo 126 sono state oggetto del monitoraggio dei ricoveri programmati. E' chiaro che gli indici di rispetto dei tempi di attesa si modificherebbero significativamente se il monitoraggio fosse allargato a tutta la patologia trattata. E' necessario inoltre promuovere un rigoroso monitoraggio delle liste di attesa che talvolta includono assistiti che, per vari motivi, restano inseriti nella lista pur seguendo percorsi di cura su altri stabilimenti.

Il problema del superamento dei tempi di attesa massimi per gli interventi di protesi d'anca in particolare per il limite dei 180 gg è tema di criticità persistente che anche a livello regionale presenta analoghi indici. A Ferrara vi è una produzione di poco esuberante rispetto alle necessità Provinciali di protesica articolare di anca, con un contributo alle liste di attesa di mobilità attiva, ma con un rapporto costo-tariffa sfavorevole, che rende non sostenibile l'incremento ulteriore di offerta.

Sono stati attivati Gruppi di Lavoro Interaziendali per le discipline di Ortopedia, Urologia e Cardiologia con l'obiettivo di valutare assetti organizzativi provinciali tendenti all'incremento della efficienza, per un miglioramento delle performance rispetto agli indicatori di attività, tra cui i tempi di attesa per intervento programmato.

Sistema integrato di gestione delle liste di attesa per ricoveri ospedalieri - Progetto Sigla

L'Azienda U.S.L. di Ferrara ha aderito al Progetto Sigla dall'anno 2007.

La finalità è di istituire un sistema di monitoraggio informatizzato dei tempi di attesa per il ricovero ospedaliero mirato all'intervento chirurgico programmato, da utilizzare con immediatezza nel contesto aziendale e poi, in quello regionale.

L'obiettivo specifico è la predisposizione di un registro informatizzato, sostitutivo del registro cartaceo.

L'ambito di azione prioritario è stata l'area chirurgica, nello specifico, le discipline di ortopedia, urologia e chirurgia ed in un secondo momento l'area materno infantile.

Lo strumento utilizzato dagli operatori sanitari è una funzione specifica della procedura informatica di gestione del ricovero ospedaliero, denominata "Gedo Grafico" che sebbene comprenda le caratteristiche previste dall'Accordo Stato Regioni del 11 luglio 2002 ed i nomenclatori basati sulle patologie, in ottemperanza alle linee guida del gruppo regionale, non adempie in maniera corretta ed appropriata ad alcune informazioni previste dal flusso informativo regionale, e non permette poi di estrapolare in automatico i dati del debito informativo. La procedura informatica attualmente in uso non permette infatti di inserire un paziente nel regime di ricovero ambulatoriale.

La soluzione informatica è al vaglio dell'ICT tenuto conto dei processi in corso di integrazione di procedure informatiche tra l'Azienda USI di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

L'Azienda AOIFE, per quanto riguarda il Progetto SIGLA in linea con le indicazioni regionali, ha attivato un percorso aziendale finalizzato alla informatizzazione delle liste di attesa del ricovero programmato.

I dati delle liste di attesa informatizzate a livello aziendale contribuiscono ad alimentare il "cruscotto" regionale, fornendo ad una serie di interlocutori informazioni sui tempi di attesa di ricovero, tramite il portale SOLE.

Inoltre, al fine di garantire il monitoraggio regionale dei tempi di attesa di ricovero, tramite una nomenclatura condivisa, per alcune UO sono stati integrati nel sistema informativo i nomenclatori di patologia predisposti dalla Regione Emilia Romagna

Rispetto alle 10 branche specialistiche che la RER ha individuato, AOU ha attivato le seguenti: Chirurgia, Ortopedia, Neurochirurgia, Ostetricia-Ginecologia .

AOU procederà con le restanti.

Procedure pianificazione ricovero e contatto paziente

L'attività di programmazione del ricovero ordinario e di Day Hospital/Day Surgery è descritta nelle procedure dei Dipartimenti del Presidio Unico Ospedaliero:

- Ricovero Ordinario - Urgente e Programmato doc. Nr. 1947 - versione 1 del 22/04/2009
- Ricovero in Day Hospital doc. Nr. 1948 - versione 1 del 22/04/2009
- Ricovero Ginecologico doc. Nr. 2550 - versione 1 del 28/04/2010

AOIFE Gestione liste di attesa ricoveri programmati

Le UU.OO. dell'Azienda OU di Ferrara gestiscono le liste di attesa di ricovero programmato attraverso il sistema informatico aziendale SAP. L'utilizzo del sistema è stato avviato attraverso procedura informatica.

La regolamentazione è definita e descritta tramite specifiche procedure e istruzioni operative, che integrano la documentazione aziendale di riferimento (14/05/2009):

P-001-DAIMed Procedura di Ricovero

P-002-DAIMed Ricovero in Day Hospital - Day Service Ambulatoriale

I-001-DAIMed rev. 1 Istruzione operativa dipartimentale per la definizione delle priorità di ricovero d'urgenza, ordinario e programmato

Per quanto riguarda il controllo dei tempi di attesa, vengono effettuati specifici controlli delle prestazioni sottoposte a monitoraggio, in particolare relativamente alle patologie oncologiche.

I contenuti della tabella sopra riportata sono ascrivibili anche alla situazione dell'AOIFE.

"Copia per la pubblicazione all'Albo Elettronico dell'Azienda Usi Ferrara"

Monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici complessi

Il modello organizzativo del percorso complesso inteso come “sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni, ambulatoriali e/o di ricovero, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica patologia”, si è diffuso su numerosi ambiti assistenziali di patologia sia cronica che nuova insorgenza.

E' possibile suddividere tali percorsi in due categorie:

- Percorsi di esclusivo ambito ambulatoriale
- Percorsi che preludono o conseguono al ricovero sia ordinario che di Day Hospital-Day Surgery.

Nell'ambito di attuazione del PNGLA si circoscrive il monitoraggio ai percorsi diagnostico-terapeutici configurabili nelle due seguenti fasi:

- 1) fase strettamente diagnostica (dal primo sospetto “consistente” alla conclusione diagnostica),
- 2) l'attesa per l'inizio della terapia dopo il completamento della fase 1.

La metodologia del monitoraggio si focalizza quindi su tre momenti fondamentali:

1. “prima prestazione suggestiva”: permette di identificare l'inizio del percorso diagnostico
2. data dell'esame “conclusivo” (per i tumori, solitamente è il citologico o istologico): informa sul momento in cui solitamente si è giunti ad una diagnosi di certezza, in base alla quale si definiranno le strategie terapeutiche
3. data di ricovero per l'inizio della terapia.

In particolare gli ambiti clinici oggetto della rilevazione ed invio dati regionali sono:

- tumore della mammella
- tumore del polmone
- tumore del colon-retto
- cardiopatia ischemica trattata con by-pass Aorto-Coronarico

Il debito informativo regionale prevede che i dati del secondo semestre 2010 siano inviati al Ministero della Salute:

- tumore della mammella: entro il 31 ottobre 2011
- tumore del polmone: entro il 31 dicembre 2011
- tumore del colon-retto: entro il 31 dicembre 2011
- cardiopatia ischemica trattata con by-pass Aorto-Coronarico: entro il 31 dicembre 2011

mentre in seguito l'invio dei dati relativo all'anno precedente dovrà essere effettuato entro il 31 dicembre dell'anno successivo.

Posto che la ricerca dei dati deve essere focalizzata sui casi per i quali sia effettivamente possibile avere una tracciabilità dell'intero percorso, per l'Azienda USL di Ferrara, sarà possibile tracciare compiutamente le prime tre patologie (con la collaborazione dell'Azienda Ospedaliera per quanto riguarda i percorsi di chirurgia toracica ed i trattamenti chirurgici di colon e mammella ivi svolti), mentre più complessa potrebbe essere la ricostruzione del percorso di cardiopatia ischemica esitato in By-pass Aorto-coronarico poiché tali interventi sono erogati presso altre province o regioni.

Rilevato che di regola i percorsi per tumore della mammella, tumore del polmone, tumore del colon-retto, cardiopatia ischemica, sono una realtà organizzativa diffusa che coinvolge gli specialisti che giungono al sospetto/evidenza della patologia e che spesso si avvale di soluzioni organizzative attivate nei poliambulatori specialistici o nei Day Hospital/Day Surgery, mediante presa in carico dell'iter diagnostico fino alla programmazione della soluzione terapeutica, è opportuno considerare che talvolta la complessità del sistema sanitario (Specialisti ALP, orientamento verso Centri Specialistici anche extraregionali, gestioni miste pubblico-privato) può condurre a percorsi non agevolmente tracciabili.

Lo studio comunque condotto con la preziosa collaborazione dei Sistemi Informativi Aziendali consentirà di definire i contorni di modalità, tempistiche e impegno di risorse utili ad eventualmente migliorare ed uniformare percorsi clinici ad elevato contenuto specialistico con significativo impatto sulla salute dei cittadini.

PIANO DELLA COMUNICAZIONE AUSL DI FERRARA AGOSTO 2011

documento in integrazione al precedente piano inviato nel 2010 e presentato nel seminario regionale nel 2011

(a cura di **Sara Castellari e Simonetta Beccari**)

Una migliore informazione dei diritti e dei doveri e delle scelte adottate da parte delle Aziende sanitarie, in un rapporto stabile e trasparente con i cittadini è un primo e fondamentale strumento di miglioramento delle performance dei tempi di attesa regionali.

A completamento della campagna di comunicazione già avviata, articolata a livello regionale e locale e rivolta ai cittadini e ai professionisti, si indicano tre filoni di sviluppo:

1. **Sviluppo dei piani di comunicazione** da parte delle **Aziende** sanitarie con particolare riferimento all'accessibilità dell'offerta, alle eventuali innovazioni normative ed organizzative, alle caratteristiche dei diversi regimi di erogazione (servizio sanitario nazionale, libera professione) e alle regole a tutela dell'equità e della trasparenza; presenza nei portali aziendale del collegamento al portale regionale sui tempi di attesa www.TDAER.it.
2. **Sviluppo delle azioni di comunicazione** nei confronti dei **rappresentanti dei cittadini** (parti sociali, associazioni di tutela e volontariato) sull'utilizzo dei servizi. Esplicitazione dei diritti e adeguate aspettative.
3. **Sviluppo** delle analisi degli strumenti di diffusione delle informazioni e aumento della coerenza e qualità della comunicazione di tutto l'ambito regionale: pubblicazione delle modalità organizzative di accesso alle prestazioni, dei diritti e doveri dei cittadini, delle modalità di prenotazione e di erogazione adottate a livello di singola Azienda sanitaria attraverso la divulgazione di locandine presso i CUP, presso gli ambulatori degli specialisti e dei MMG/PDL, presso i portali aziendali, presso il **portale regionale sui tempi di attesa www.TDAER.it, CUPWEB, SALUTER**.

Il nuovo **Piano triennale** di governo delle **liste di attesa** è stato approvato dalla Giunta regionale, con delibera, il 27 giugno 2011, entro i tempi stabiliti dall'accordo Stato-Regioni del 28 ottobre scorso e del relativo Piano nazionale sul governo dei tempi di attesa.

Dopo l'approvazione del Piano regionale, le Aziende Usl, le Aziende ospedaliere e gli Irccs dei territori di riferimento, hanno tempo 60 giorni per elaborare i Programmi attuativi aziendali, preventivamente concordati con le Conferenze territoriali sociali e sanitarie, le quali, a loro volta, li avranno condivisi con le parti sociali e le rappresentanze dei cittadini.

Nell'ambito delle azioni di comunicazione, a sviluppo ed integrazione del **piano di comunicazione redatto nel maggio 2010** in occasione delle nuove modalità attivate per il contenimento dei tempi di attesa in seguito all'istituzione delle agende di garanzia e a seguito dell'avvio della possibilità per il cittadino **di pagare on line** le prestazioni erogate dalle aziende sanitarie ferraresi (innovazione resa possibile grazie all'istituzione del **CUP Unico Provinciale**); l'Azienda Usl di Ferrara propone oggi un **nuovo piano di comunicazione** verso i cittadini e rappresentanti delle associazioni di tutela e volontariato, per condividere le seguenti tematiche:

1. corretto utilizzo del percorso di accesso ai servizi e prenotazioni specialistiche
2. diffusione delle informazioni legate alla legislazione di riferimento (aspetti normativi ed organizzativi)
3. esplicitazione dei diritti dei cittadini ed adeguate aspettative.

Modalità di realizzazione/strumenti comunicativi

“Copia per la pubblicazione all'Albo Elettronico dell'Azienda Usl Ferrara”




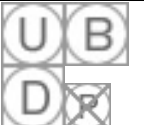
- ◆ Si ritiene prioritario implementare i contenuti già presenti sul **sito web aziendale** (home page “cosa fare per” – prenotare visite specialistiche), e implementazione della normativa di riferimento sul tema.
- ◆ Presenza di Link in evidenza nella home page del sito istituzionale con strumenti a disposizione sul **portale regionale** sui tempi di attesa: **www.TDAER.it, CUPWEB;**
- ◆ **Focus sul sito** sulla modalità di prenotazione in libera professione ed eventualmente pubblicare l’elenco della libera professione (rif. 2.4 Piano di Comunicazione RER)
- ◆ Incontri mirati con i rappresentanti dei cittadini nei CC.CC.MM. per esplicitare i diritti e doveri dei cittadini nell’ambito della fruizione dei servizi e ricordare le modalità corrette di utilizzo dei servizi.
- ◆ Momenti di incontro durante gli audit periodici con MMG e PLS per condividere la strategia aziendale in materia di contenimento dei tempi di attesa.
- ◆ Redazione di pagine informative sui mensili locali a diffusione gratuita
- ◆ Affissione di locandine (es. allegato 1) predisposte in collaborazione con AOSP: sedi CUP territoriali, ambulatori MMG/PDL, sale d’attesa medici specialisti rif. 2.4 Piano di Comunicazione RER).

Allegato 1

Nell’ambito del monitoraggio dei tempi di attesa uno degli obiettivi della Regione Emilia-Romagna è quello di instaurare un rapporto stabile e trasparente con i cittadini sulle scelte adottate dalle Aziende Sanitarie.

Una migliore informazione dei diritti e dei doveri del cittadino e dell’Azienda Sanitaria nonché la diffusione periodica dei tempi prospettati all’utente per l’erogazione delle prestazioni è un primo e fondamentale strumento di miglioramento delle performance dei tempi di attesa regionali.

Tempi validi per esami diagnostici e visite specialistiche

		Come indicato sulla ricetta
entro 24 ore	<u>urgenti</u> visite ed esami urgenti per i quali non è necessario l’accesso al pronto soccorso, ma la cui effettuazione deve avvenire nell’arco della giornata di presentazione del cittadino o in un periodo immediatamente successivo	
entro 7 giorni	<u>urgenti differibili</u> visite ed esami urgenti la cui effettuazione deve essere garantita entro 7 giorni dalla giornata di presentazione del cittadino	
entro 30/60 giorni	<u>programmabili</u> visite ed esami non urgenti per i quali l’effettuazione tempestiva è requisito importante per assicurare la qualità e l’efficacia del processo assistenziale in atto (30 giorni per le visite specialistiche/60 giorni per gli esami diagnostica)	
	<u>controlli programmati</u> visite ed esami che devono essere effettuati in un arco temporale individuato dal medico per rivalutare un problema già noto	
<u>Rispetto dei tempi</u>		
<p>Il cittadino ha diritto al rispetto dei tempi massimi di attesa sopra indicati in almeno una delle sedi di erogazione, presenti all’interno del proprio "Bacino" di appartenenza, che viene proposta dall’Azienda sanitaria al momento della prenotazione.</p> <p>Il "Bacino" di appartenenza varia a seconda del tipo di prestazione e può coincidere con l’area territoriale di un Distretto o dell’intera Azienda sanitaria.</p> <p>Di norma, ad esempio, per le visite il "Bacino" corrisponde ad un’area distrettuale, mentre per le prestazioni</p>		

diagnostiche complesse (esempio TAC, Risonanze) può corrispondere ad un'area sovra-distrettuale o provinciale.
<u>Continuità del servizio</u>
Garanzia della continuità del servizio di prenotazione con agende sempre aperte

Ricordati...

<u>per prenotare...</u>	<u>per disdire...</u>
porta con te l'impegnativa rossa del medico, la tessera sanitaria ed l'eventuale tesserino di esenzione	nel caso di impossibilità a presentarti all'appuntamento, disdici la prenotazione almeno il giorno prima
<u>all'appuntamento...</u>	<u>per i controlli programmati...</u>
presentati all'appuntamento con la ricevuta del ticket versato e l'impegnativa rossa del medico	prenota le visite e gli esami di controllo con adeguato anticipo
<u>il referto...</u>	
ritiralolo entro 30 giorni altrimenti pagherai l'intero importo della prestazione, anche se sei esente	

**CUP UNICO PROVINCIALE
AZIENDA USL DI FERRARA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**

PIANO DI COMUNICAZIONE

Premessa

Per Centro Unificato di Prenotazione (CUP) si intende il sistema centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, deputato a gestire con efficienza l'intera offerta (SSN e libera professione).

Tale sistema, formato nel suo complesso da più procedure, deve consentire di ottimizzare l'offerta verso il cittadino e standardizzare l'analisi per rimodularla, confrontando stime del bisogno, offerta, prenotato ed erogato.

Il primo requisito necessario alla costruzione del sistema CUP consiste nell'implementazione di un unico sistema di prenotazione/accettazione **che contenga tutta l'offerta per pazienti esterni, in modo da assorbire progressivamente anche tutte le agende autogestite** dalle Unità Operative (sia cartacee che informatizzate), con modalità che garantiscano l'integrazione informativa con i vari sistemi aziendali coinvolti. La realizzazione di un CUP Unico Provinciale, attraverso la creazione di un unico ambiente informativo e la definizione di un' unica organizzazione, ha lo scopo di ottenere delle sinergie organizzative nell'attuale sistema di prenotazione, al fine di:

- garantire una omogeneità di regole nel sistema dell'accesso alle prestazioni specialistiche,
- ottenere maggiore efficacia ed efficienza del sistema,
- migliorare il governo delle liste di attesa.

Il progetto rientra nel Piano regionale sul contenimento dei tempi di attesa (DRG 1532/2006), e nelle strategie regionali per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale (DRG 1035/2009).

“Copia per la pubblicazione all’Albo Elettronico dell’Azienda UsI Ferrara”

Questo piano di comunicazione va ad integrare il piano di comunicazione predisposto dall'ufficio comunicazione dell'azienda USL, per il contenimento dei tempi di attesa (maggio 2010).

Questo piano di comunicazione ha come obiettivo la costituzione di un "sistema di comunicazione integrato" per una maggiore efficacia della comunicazione. Questo comporta l'individuazione dei diversi target di riferimento, dei contenuti da comunicare riferiti ai diversi target, la declinazione degli strumenti e delle azioni comunicative da mettere in atto, l'individuazione dei tempi, nonché le strategie di alleanza con i soggetti presenti nel contesto sociale e territoriale di riferimento.

PUBBLICI DI RIFERIMENTO

Destinatari interni

Medici prescrittori (Medicine di Gruppo, MMG, PLS, Specialisti territoriali e ospedalieri), URP, Centralini, Punti informativi, Centro Servizi azienda Ospedaliera, Cup - Sportelli Unici, Coordinatori e operatori infermieristici di tutta l'attività ambulatoriale, Numero Verde, farmacie, CCM.

Strumenti comunicativi per target specifici

Medici prescrittori (Medicine di Gruppo, MMG, PLS, Specialisti territoriali e ospedalieri): lettera specifica (allegato 1).

La lettera su carta intestata con i loghi di entrambe le aziende sanitarie e a firma dei due direttori sanitari, che dovrà esplicitare le regole di organizzazione del nuovo CUP Unico Provinciale per la prenotazione di prestazioni erogate a livello provinciale.

I principali contenuti:

- tipologia di prestazioni prescrivibili: prima visita e controlli, urgenze differibili;
- la necessità da parte del prescrittore di indicare sulla richiesta, oltre al quesito diagnostico, il codice e della patologia esente e la priorità di accesso, mediante la biffatura del relativo campo sulla ricetta;
- le urgenze differibili saranno garantite solo ai cittadini residenti/domiciliati nel territorio della provincia di Ferrara.

Chi predisporre lettera: Responsabili del progetto

Sito web azienda USL e sezione dedicata ai MMG e PLS: nota da pubblicare su web

Sarà pubblicata una nota informativa riguardante la nuova organizzazione del CUP Unico Provinciale per la prenotazione di prestazioni erogate a livello provinciale.

Contenuti:

- tipologia di prestazioni prescrivibili: prima visita e controlli, urgenze differibili;
- la necessità da parte del prescrittore di indicare sulla richiesta, oltre al quesito diagnostico, il codice e della patologia esente e la priorità di accesso, mediante la biffatura del relativo campo sulla ricetta;
- le urgenze differibili saranno garantite solo ai cittadini residenti/domiciliati nel territorio della provincia di Ferrara.

Chi predisporre: Uffici stampa azienda USL e azienda Ospedaliera

URP e Numero Verde: nota informativa inviata via mail

Gli operatori URP delle 2 aziende e gli operatori del Numero Verde avendo funzione di raccordo con il servizio CUP e i medici prescrittori hanno la necessità di conoscere come funziona il nuovo CUP Unico Provinciale al fine di supportare nel miglior modo possibile l'utente in caso di ulteriori chiarimenti richiesti.

Contenuti principali:

- tipologia di prestazioni prescrivibili: prima visita e controlli, urgenze differibili;
- la necessità da parte del prescrittore di indicare sulla richiesta, oltre al quesito diagnostico, il codice e della patologia esente e la priorità di accesso, mediante la biffatura del relativo campo sulla ricetta;
- le urgenze differibili saranno garantite solo ai cittadini residenti/domiciliati nel territorio della provincia di Ferrara.

chi predisporre nota: ufficio stampa e coordinamento URP delle 2 aziende

Centralini, Punti informativi, Centro Servizi Azienda Ospedaliera: nota informativa inviata via mail.

In questo caso, gli operatori devono essere a conoscenza che con il nuovo sistema Unico Provinciale di Prenotazione, si potrà gestire tutta l'offerta di prestazioni specialistiche erogate presso le diverse sedi (con gestione separata comunque della libera professione) e saranno accessibili tutte le prestazioni visibili e prenotabili sull'intero territorio provinciale.

Il nuovo sistema consentirà, inoltre, in un prossimo futuro la prenotazione ed il pagamento "On Line" delle prestazioni specialistiche sia sul territorio provinciale che regionale.

"Copia per la pubblicazione all'Albo Elettronico dell'Azienda UsI Ferrara"

Contenuti principali:

- tipologia di prestazioni prescrivibili: prima visita e controlli, urgenze differibili;
- le urgenze differibili saranno garantite solo ai cittadini residenti/domiciliati nel territorio della provincia di Ferrara.
- vantaggi e novità del nuovo sistema.

Chi predispose: uffici stampa e coordinamento URP delle 2 aziende sanitarie.

CCM: incontro specifico con i presidenti dei Comitati Consultivi Misti dell'Azienda USL e dell'azienda Ospedaliera.

Con l'incontro è possibile dare una informazione più articolata del nuovo sistema di prenotazione Cup Unico Provinciale e del piano di comunicazione strutturato dalle aziende per informare i cittadini e gli operatori aziendali.

L'incontro è anche un momento di condivisione e accordo delle modalità definite, può essere di conseguenza una ulteriore possibilità di richiesta di collaborazione per far arrivare ai cittadini l'informazione corretta sulla nuove modalità di accesso alla specialistica erogata a livello provinciale.

Chi organizza l'incontro: responsabili del progetto e coordinamento URP delle 2 aziende.

Cup - Sportelli Unici:

1. formazione specifica su nuovo sistema di prenotazione (già in corso)

2. nota specifica per gli operatori contenente gli aspetti tecnici per la gestione del nuovo sistema di prenotazione.

Contenuti:

saranno definiti dal responsabile del progetto a seconda delle esigenze specifiche.

chi predispose: responsabile sportello Unico aziendale

Operatori addetti all'accettazione (radiologia, PDA, medicina del lavoro, igiene Pubblica, medicine di gruppo, veterinaria).

1. formazione specifica su nuovo sistema di prenotazione (da realizzarsi al termine della formazione per operatori CUP).

2. nota specifica per gli operatori contenente gli aspetti tecnici per la gestione del nuovo sistema di prenotazione.

Contenuti:

saranno definiti dal responsabile del progetto a seconda delle esigenze specifiche.

Chi predispose: responsabili di progetto.

Coordinatori e operatori infermieristici di tutta l'attività ambulatoriale: nota informativa via mail.

Gli operatori sanitari che seguono l'attività ambulatoriale oltre alla funzione di raccordo con il servizio Cup e i medici prescrittori hanno la gestione diretta degli utenti che afferiscono agli ambulatori per le visite specialistiche.

Pertanto, è necessario da parte loro la conoscenza del funzionamento del nuovo sistema di prenotazione CUP Unico Provinciale.

Principali contenuti:

- tipologia di prestazioni prescrivibili: prima visita e controlli, urgenze differibili;

- la necessità da parte del proscrittore di indicare sulla richiesta, oltre al quesito diagnostico, il codice e della patologia esente e la priorità di accesso, mediante la biffatura del relativo campo sulla ricetta;

- le urgenze differibili saranno garantite solo ai cittadini residenti/domiciliati nel territorio della provincia di Ferrara.

chi predispose: responsabili del progetto

Farmacie:

1. formazione specifica su nuovo sistema di prenotazione (già in corso).

2. nota specifica inviata via mail contenente gli aspetti tecnici per la gestione del nuovo sistema di prenotazione.

Contenuti:

saranno definiti dal responsabile del progetto a seconda delle esigenze specifiche.

Chi predispose: responsabili di progetto.

Destinatari Esterni

Utenti, cittadini, Istituzioni (Provincia, Comuni, Regione), associazioni terzo settore, sindacati, ordine medici e farmacisti, associazioni farmacie, strutture sanitarie e socio sanitarie del privato accreditato

Strumenti comunicativi per target specifici

Utenti che afferiscono ai CUP:

Informazioni mirate all'utente da parte dell'operatore, adeguatamente formato, qualora ne ravvisi la necessità.

Poster da affiggere in prossimità dei diversi CUP provinciali:

attraverso questo strumento saranno comunicate le principali novità e i vantaggi del nuovo sistema di prenotazione CUP Unico Provinciale che consentirà di prenotare prestazioni specialistiche erogate sull'intero territorio provinciale.

Chi predisporre: uffici stampa delle 2 aziende con la collaborazione dei responsabili di progetto.

Cittadini della provincia di Ferrara, istituzioni, associazioni terzo settore, sindacati, ordine medici e Farmacisti e Associazioni Farmacie

All'avvio del nuovo sistema di prenotazione CUP Unico Provinciale, si propone di:

- redigere un comunicato stampa che presenti novità e vantaggi del nuovo sistema organizzativo.
- a rinforzo può essere organizzata una conferenza stampa, a un paio di giorni dall'avvio, per valorizzare l'impatto positivo del nuovo sistema sulla gestione delle prenotazioni.
- Qualora l'andamento del nuovo sistema lo renda necessario, occorrerà predisporre aggiornamenti periodici alla stampa per limitare gli eventuali disagi all'utenza e alla cittadinanza (tempi maggiori di attesa all'atto della prenotazione, difficoltà di accedere al sistema, eventuale perdita di dati, ecc...).

Direzioni sanitarie Case di Cura Salus e Quisisana

Per questo target specifico si rende necessario una lettera su carta intestata con i loghi di entrambe le aziende sanitarie e a firma dei due direttori sanitari, che dovrà esplicitare le regole di organizzazione del nuovo CUP Unico Provinciale per la prenotazione di prestazioni erogate a livello provinciale.

Le nuove modalità attivate sono pensate per garantire all'assistito il diritto di ricevere la prestazione nei tempi massimi predefiniti:

I principali contenuti:

- tipologia di prestazioni prescrivibili: prima visita e controlli, urgenze differibili;
- la necessità da parte del prescrittore di indicare sulla richiesta, oltre al quesito diagnostico, il codice e della patologia esente e la priorità di accesso, mediante la biffatura del relativo campo sulla ricetta;
- le urgenze differibili saranno garantite solo ai cittadini residenti/domiciliati nel territorio della provincia di Ferrara.

Chi predisporre lettera: Responsabili del progetto

tempi:

Le note informative ipotizzate dovranno essere inviate entro novembre 2010, o comunque prima dell'avvio del nuovo sistema, per consentire ai soggetti coinvolti di adeguarsi alle regole del nuovo sistema.

Qualora si intenda realizzare un poster informativo, occorre definire i contenuti da veicolare e le sedi in cui esporre i poster entro novembre 2010.

Le attività di comunicazione ai media saranno a ridosso dell'avvio del nuovo sistema al fine di tarare il contenuto informativo secondo le necessità.

PIANO DI COMUNICAZIONE SINTETICO AVVIO "PAGAMENTO ON LINE" PRESTAZIONI SANITARIE

"Copia per la pubblicazione all'Albo Elettronico dell'Azienda UsI Ferrara"

PREMESSA

Dal prossimo 8 marzo '11, anche per la provincia di Ferrara, sarà possibile effettuare il pagamento delle prestazioni sanitarie attraverso il sito internet www.pagonlinesanita.it. La piattaforma permette di integrare tutti i sistemi di prenotazione CUP e le casse delle Aziende Sanitarie con un duplice obiettivo: **facilitare ai cittadini le operazioni di pagamento e avere flussi di rendicontazione contabile sulla specialistica uniformi e dettagliati.**

Per utilizzare questa forma di pagamento è necessario avere un **indirizzo di posta elettronica**, il **codice di pagamento on line riportato sul foglio di prenotazione in alto a destra** - oppure richiedibile all'operatore all'atto della prenotazione tramite call center -, una **carta di credito del circuito Cartasi** (Visa e Mastercard anche prepagate) e il **codice fiscale**.

Attualmente è possibile pagare attraverso www.pagonlinesanita.it:

- ✓ [Il ticket di visite ed esami specialistici prenotati attraverso il CUP](#)
- ✓ [L'importo delle prestazioni di libera professione prenotate attraverso il CUP](#)

La possibilità di pagamento on line, realizzato da Cup 2000, si inserisce nell'ambito di un progetto destinato a realizzare una piattaforma regionale uniforme per tutto il Servizio sanitario regionale, basata su un sistema di pagamento sicuro e collaudato: il "Bankpass Web".

Per informare gli interlocutori interni ed esterni dell'avvio della nuova opportunità, le Aziende Sanitarie ferraresi utilizzeranno un'**unica informativa** riportata **su locandine A3 e fogli A4**, cartacei o inoltrati via mail. Per gli organi di stampa verrà redatto, come di consueto, un **comunicato stampa**, nonché **pagine redazionali da pubblicare** sui media locali diffusi in maniera capillare su tutto il territorio e una **notizia** per i siti istituzionali individuati per la diffusione dell'informazione.

PUBBLICI DI RIFERIMENTO

Destinatari interni

Medici prescrittori (Medicine di Gruppo, MMG, PLS, Specialisti territoriali e ospedalieri), Coordinatori e operatori infermieristici di tutta l'attività ambulatoriale, rappresentanze sindacali, sito web Azienda USL e AOSP, sito web AUSL- sezione dedicata ai MMG e PLS, Sito SOLE, URP, Numero Verde, Centralini, Punti informativi, CCM, CUP – Sportelli Unici e Centro Servizi AOSP, Operatori addetti all'accettazione, farmacie.

Destinatari Esterni

Utenti, media locali e stakeholder.

STRUMENTI COMUNICATIVI SUDDIVISI PER TARGET

DESTINATARI INTERNI	STRUMENTO	CHI PREDISPONE	ATTIVITÀ NECESSARIE	TEMPI
Medici prescrittori Medicine di gruppo, MMG e PLS	INFORMATIVA	Area comunicazione AUSL e AOSP	-Invio via mail da parte di CUP 2000	Entro 03.03.11
Medici prescrittori Specialisti territoriali e ospedalieri	INFORMATIVA	Area comunicazione AUSL e AOSP	-Invio via mail da parte dell'U.O. Sportello Unico	Entro 03.03.11
Direzioni sanitarie AUSL e Case di cura Salus e Quisisana	INFORMATIVA	Area comunicazione AUSL e AOSP	-Invio via mail da parte dell'Ufficio Stampa e Comunicazione con preghiera di diffusione	Entro 03.03.11
Coordinatori e operatori infermieristici di tutta l'attività ambulatoriale	INFORMATIVA	Area comunicazione AUSL e AOSP	-Invio via mail alla DIT Aziendale da parte dell'Ufficio Stampa e Comunicazione con preghiera di diffusione	Entro 03.03.11
URP, Numero Verde, Centralini e Punti informativi	INFORMATIVA	Area comunicazione AUSL e AOSP	-Invio via mail da parte dell' Area comunicazione AUSL e AOSP per i servizi di propria competenza con preghiera di diffusione	Entro 03.03.11
CUP – Sportelli Unici, Centro Servizi AOSP e call center	INFORMATIVA	Area comunicazione AUSL e AOSP	-Invio via mail da parte dell'U.O. Sportello Unico	Entro 03.03.11
Sito web Azienda AUSL e Azienda OSP	NOTIZIA	Ufficio stampa e comunicazione AUSL	Pubblicazione su siti aziendali web	Entro 04.03.11
Sito web AUSL Sezione dedicata a MMG e PLS	NOTIZIA	Ufficio stampa e comunicazione AUSL	Pubblicazione su siti aziendali web	Entro 04.03.11
Sito SOLE	NOTIZIA	Ufficio stampa e comunicazione AUSL	Pubblicazione sul sito da parte dei referenti SOLE contattati dall'Ufficio	Entro 04.03.11

			Stampa AUSL	
CCM	INFORMATIVA	Area comunicazione AUSL e AOSP	-Invio via mail da parte dell'Ufficio Stampa e Comunicazione	Entro 04.03.11
Farmacie	INFORMATIVA	Area comunicazione AUSL e AOSP	-Invio via mail da parte dell'Ufficio Stampa e Comunicazione alle sedi centrali delle Associazioni con preghiera di diffusione a tutte le farmacie	Entro 03.03.11

DESTINATARI ESTERNI	STRUMENTO	CHI PREDISPONE	ATTIVITÀ NECESSARIE	TEMPI
Utenti	1. Informativa formato locandina (A3) e foglio (A4) 2. informazione inserite nei fogli di prenotazione	1-2-3. Elaborato da Area comunicazione AUSL e AOSP	1. Stampa n°50 locandina in A3 a cura di Sabrina (URP)	Entro 03.03.11
	3. informazione sui monitor presenti nelle strutture di entrambe le aziende			Entro 08.03.11
Media Locali e mailing list stakeholder	1. comunicato stampa 2. pagine redazionali	1-2. Ufficio stampa e comunicazione AUSL	1. Redazione comunicato stampa in collaborazione con direttore U.O. Sportello Unico 2. si utilizzano i contenuti del comunicato stampa/notizia/informativa	1. Entro 04.03.11 definizione contenuti e invio il 07.03.11 2. secondo scadenziario collaborazioni

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA

INVIATA:

- AL COLLEGIO SINDACALE in data **31.08.2011**
- ALLA CONFERENZA SANITARIA TERRITORIALE in data _____
- ALLA GIUNTA REGIONALE in data _____
-

PUBBLICAZIONE ED ESTREMI DI ESECUTIVITA'

In pubblicazione all'Albo Pretorio Elettronico (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.) dell'Azienda USL di Ferrara dal **31.08.2011** per 15 gg. consecutivi

- La presente deliberazione è ESECUTIVA dalla data di pubblicazione (art. 37, comma 5° L.R. n. 50/94, così come sostituito dalla L.R. n. 29/2004)
- APPROVATA dalla Giunta Reg.le per silenzio-assenso in data _____
(decorsi i termini di cui all'art. 4, comma 8, L. 30.12.91 n. 412)
- APPROVATA dalla Giunta Reg.le in data _____ atto n. _____
- NON APPROVATA dalla Giunta Reg.le (vedi allegato)
-

Visti gli atti, la presente deliberazione viene inviata, con ordine di adempimento, secondo le rispettive competenze a:

DIREZIONE

DIPARTIMENTI AMM.VI E TECNICI

MACROSTRUTTURE

- | | | |
|--|---|---|
| - DIREZIONE GENERALE
- U.O. Staff: | - DIP.TO AMM.VO UNICO
- U.O. Affari Generali e Segreteria
- Area Economico/Finanziaria | - DISTRETTO CENTRO-NORD
- Dip.to Cure Primarie:
- Ferrara
- Copparo |
| - DIREZIONE SANITARIA
- U.O. Staff: | - DIP.TO INTERAZ.LE GESTIONALE
AMM.NE DEL PERSONALE
- DIP.TO INTERAZ.LE ACQUISTI
E LOGISTICA ECONOMALE | - DISTRETTO SUD-EST
- Dip.to Cure Primarie:
- Codigoro
- Portomaggiore |
| - DIREZIONE AMM.VA | - DIP.TO ATTIVITA' TECNICO
PATRIMONIALI TECNOLOGICHE
- DIP.TO INTERAZIENDALE I.C.T. | - DISTRETTO OVEST
- Dip.to Cure Primarie:
- Cento |
| - DIRETTORE ATT. SOCIO
SAN./COORD. SERV. SOCIALI | | - DIP.TO ASS. INT. SM-DP |
| - DIP.TO INTERAZ. FARMACEUTICO
- U.O. Farmacia Territoriale | | - DIP.TO SANITA' PUBBLICA |
| - DIP.TO INTERAZ. PREVENZ. PROTEZIONE | | - PRESIDIO UNICO OSPEDALIERO
- AREA 1
- AREA 2 |

Il Responsabile del
Procedimento Deliberativo
F.to (Dott. Alberto FABBRI)

“Copia per la pubblicazione all'Albo Elettronico dell'Azienda UsI Ferrara”