



**PIANO ATTUATIVO AZIENDALE**  
**GOVERNO TEMPI DI ATTESA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA**  
**G. MARTINO**

**01/02/2012**

## 1. SCOPO

Lo scopo del presente documento è quello di formulare un piano di intervento strategico ed operativo aziendale mirato al governo dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali ed alla costruzione di un sistema di monitoraggio in grado di descrivere le performances della struttura, quale risposta alla domanda assistenziale proveniente dal territorio. La redazione di questo documento rientra nell'ambito di un progetto regionale, formalizzato con il Piano Regionale del governo dei tempi di attesa 2011-2013, finalizzato alla messa in atto di interventi atti a garantire alla cittadinanza prestazioni assistenziali correlate ai problemi clinici presentati, nel rispetto dei principi di equità di accesso, e secondo criteri di appropriatezza della domanda e di riorganizzazione della offerta.

L'orientamento e le azioni previste nel piano aziendale sono quindi coerenti con quelle indicate nel piano regionale, dal quale infatti ne deriva l'analitico programma degli obiettivi, modulati secondo le peculiari specificità dell'AOU.

## 2. ELEMENTI GENERALI E DI CONTESTO

La "questione liste di attesa" rappresenta uno dei problemi gestionali maggiori nell'ambito delle politiche sanitarie nazionali e regionali, vista la natura multifattoriale dei fattori (progresso tecnologico, maggiore consapevolezza da parte dell'utente, forte pressione da parte del mercato, inadeguatezza organizzativa delle strutture pubbliche, concorrenza pubblico-privato ecc..) che regolano e alimentano le due parti di equilibrio del sistema, la **domanda del cittadino**, nei suoi termini di volumi e di appropriatezza, e l' **offerta**, modulata in base alle linee organizzative applicate. Il terzo elemento critico è naturalmente rappresentato dai **sistemi di prenotazione** (CUP), quale strumento cruciale di relazione tra la domanda e l'offerta, la cui struttura ed organizzazione in termini di complessità gestionale e grado di integrazione multicentrica modula la capacità di governo dei tempi di attesa.

Pertanto, al fine di raggiungere l'obiettivo desiderato (il contenimento dei tempi di attesa) è necessario individuare azioni e strategie di razionalizzazione e riorganizzazione dei tre elementi (domanda, offerta, sistema di prenotazione), secondo criteri di *appropriatezza prescrittiva*, *gestione aziendale delle risorse* e con una politica di integrazione con il territorio e le strutture ivi operanti, con soluzioni prospettiche su scala provinciale e/o regionale.

Fermo restando che i percorsi organizzativi e le linee di indirizzo da prevedere nel presente piano sono assolutamente conformi a quelli disposti dall'assessorato, è altresì opportuno

rappresentare alcune elementi peculiari dell'AOU, taluni costitutivi della propria missione, altri contingenti, che ne caratterizzano l'organizzazione:

- nella sua qualità di azienda ospedaliera universitaria, l'AOU G.Martino è destinata a coordinare le proprie azioni anche con quelle dei portatori di interesse diversi da quelli esclusivamente propri dell'organizzazione aziendale, in primo luogo la Facoltà di Medicina e Chirurgia. L'esigenza di rappresentare tale specificità trova il suo fattuale riscontro nei processi operativi, quali ad esempio la necessità, nell'ambito della costruzione delle agende di prenotazione, di "modulare" il tempario standard correlato alle prestazioni da erogare incrementandolo di una quota assorbita dall'impegno didattico svolto nel corso della prestazione assistenziale erogata.
- l'attuale sistema di prenotazione aziendale gestisce esclusivamente, per utenti esterni e degenti, il settore relativo alla diagnostica per immagini unitamente ad alcune prestazioni specialistiche (dermatologia, cardiologia ecc). Questa organizzazione, rappresentante evidentemente un elemento di debolezza per garantire una sistematica azione di governo e di monitoraggio delle attività erogate, è in corso di cambiamento, come più in dettaglio di seguito descritto.
- la principale missione dell'AOU, similmente alle altre strutture di riferimento ad elevata specializzazione, è di indirizzare le proprie risorse alla soddisfazione della domanda assistenziale rivolta dall'utenza interna, in termini di qualità del percorso clinico e di appropriato utilizzo del tempo di degenza dei pazienti ricoverati.

## OBIETTIVI

1)	recepimento prestazioni critiche		
2)	pianificazione dell'offerta sanitaria, individuando le strutture che assicurano il rispetto dei tempi max di attesa per il 90% degli utenti; in caso contrario individuare soluzioni migliorative		
3)	aggiornamento delle procedure per la gestione dei registri e delle agende di prenotazione da collegare al CUP (provinciale e regionale)		
	aggiornamento software		pianificazione offerta
	predisposizione agende per classe di priorità		standard aziendali
	trasferimento sede cup (progetto ufficio tecnico)		cup provinciale /regionale
	nomina coordinatore		
	adeguamento organico		
	Incentivazione		
4)	conformazione dei registri di ricovero secondo le I.g. ministeriali del progetto mattoni del ministero		
	predisposizione di vitruvio secondo L.G.		Aggiornamento e formazione personale
5)	inserimento Alpi all'interno delle agende di prenotazione		
6)	predisposizione di misure di controllo della corretta compilazione delle prescrizioni su ricetta SSN e sulla SDO (anche in accettazione)		
	controllo SDO		
	Controllo su vitruvio ricetta (data prenotazione, prima visita)		
7)	previsione delle misure da adottare a tutela degli utenti in caso di tempi di attesa extra soglia (prenotazione, classe di priorità)		
8)	programmi di comunicazione delle azioni adottate per la gestione dei tempi di attesa (sito web aziendale)		
9)	monitoraggio: (per le prestazioni con priorità clinica B e D e solo per le prime visite)		
a)	ex post prestazioni ambulatoriali: (ex art. 50 L.326/2003 aggiornato dal comma 5 DM. MEF 18/03/2008 + flusso C)		
b)	ex ante prestazioni ambulatoriali (rilevazione semestrale con periodo indice per 7 di diagnostica strumentale e 14 visite ambulatoriale)		
c)	tempi di attesa per Alpi		
d)	tempi di attesa per ricovero		
e)	sospensione delle prestazioni		
f)	tempi di attesa PDT (3 oncologici, 1 cardiologico)		

### **3. OBIETTIVI**

Gli obiettivi specifici oggetto del presente piano, allineati alle direttive strategiche ed operative disposte nel piano regionale, sono schematizzati nel prospetto sotto riportato, articolato anche per obiettivi intermedi.

#### **3.1 Recepimento prestazioni critiche**

L'AOU ha formalmente recepito l'elenco delle prestazioni critiche ambulatoriali e di ricovero, in aggiornamento a quello previsto dal precedente PNCTA 2006-2008, provvedendo ad inserire le relative modifiche nelle seguenti attività:

- rilevazione mensile aziendale dei tempi di attesa effettuata dall'Ufficio Monitoraggio liste di attesa mediante specifica modulistica;
- pubblicazione mensile sul sito aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali critiche, come previsto dalla nota assessoriale del 17/03/2010 , al fine di garantire la piena trasparenza all'utenza in merito ai tempi di attesa delle prestazioni sanitarie

#### **3.2 Pianificazione e descrizione offerta e standard/azioni di miglioramento**

##### **3.2.1 Offerta erogabilità prestazioni critiche**

La corretta misurazione delle potenzialità di offerta delle prestazioni ambulatoriali aziendali identificate quali critiche, stratificate secondo le differenti priorità cliniche , richiede una attività centralizzata e sistematica da parte del CUP aziendale, in qualità di gestore di tutte le prestazioni in esame e delle agende di prenotazioni differenziate. Fino al 2011 l'organizzazione aziendale ha visto la coesistenza di due sistemi di prenotazione differenziati, associando un sistema riunificato (gestore della prestazioni di diagnostica per immagini, doppler, alcune prestazioni cardiologiche e dermatologiche) ed uno periferico attivo a livello delle sedi di erogazione delle prestazioni.

In assenza di tale attività centralizzata, l'attuale valutazione dell'offerta aziendale è basata sulla reportistica elaborata dai tracciati di attività del flusso C (specialistica ambulatoriale) e dalle rilevazioni dell'Ufficio Monitoraggio liste di attesa, consentendo di fornire una

rappresentazione delle attività per dati aggregati e dei tempi di attesa calcolati secondo il metodo di rilevazione del “giorno indice” .

Pertanto , di seguito si riportano:

- **dati attività relativi alle prestazioni critiche erogate nel periodo gennaio-ottobre 2011 trasmessi con il flusso C (all. 1)**
- **tempi di attesa relativi alle prestazioni critiche (all.2)**
- **offerta di prestazioni per apparecchiature diagnostiche (all.3)**

L'analisi dei dati riportati evidenzia mediamente una buona risposta da parte dell'azienda alla domanda assistenziale territoriale, anche considerata la elevata quota di risorse concentrata per la domanda interna, ed al contempo la presenza di alcuni elementi di criticità relativamente ai tempi di erogazione di alcune prestazioni per esterni, con particolare riferimento all'area diagnostica per immagini e ad alcuni ambiti specialistici, quali:

- tac
- risonanza magnetica
- mammografia
- visita cardiologica\
- ecocardiogramma
- visita neurologica

### **3.2.2 azioni di miglioramento**

Le azioni che l'azienda ha inteso mettere in atto sono le seguenti:

- istruzione di azioni di incentivazione rivolti alle aree di maggiore criticità (diagnostica per immagini, cardiologia) finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa (obiettivo di budget)
- incremento dei volumi di offerta della attività erogata in regime istituzionale dalla UOC di Diagnostica Oncologica, con specifico riferimento al numero di sedute di Risonanza magnetica riservato alle prime visite (fino a 16/settimana con incremento del 125% dei volumi di attività)

- incremento attività ambulatoriale pomeridiana, determinata da una azione di redistribuzione delle turnazioni del personale mirata al raddoppio del personale nell'orario pomeridiano, consentendo lo svolgimento di attività programmate di media intensità;
- tavoli tecnici con l'ASP provinciale per avviare il coordinamento e azioni di integrazione fra le strutture sanitarie;
- processo di recall esteso a tutti gli utenti attualmente presi in carico dal CUP, finalizzato a verificare l'effettiva numerosità degli utenti in lista di attesa forniti della congrua documentazione a supporto della richiesta (impegnativa, individuazione della classe di priorità, indicazione prima visita/controllo), ai sensi delle nuove disposizioni regionali;
- partecipazione alla messa in atto di un cup provinciale, finalizzato ad armonizzare le procedure di prenotazione, evitando il fenomeno delle prenotazioni molteplici in più centri erogatori

### **3.3 Aggiornamento delle procedure per la gestione e di registri di prenotazione da collegare al CUP provinciale /regionale**

Come prima esposto nella sezione relativa alla descrizione del contesto aziendale, l'attuale organizzazione dell'ufficio preposto alla attività di centro prenotativo delle prestazioni prevede una gestione parziale delle attività ambulatoriali per esterni ed una modalità di prenotazione che non prevede la sistematica differenziazione per classe di priorità.

Da questo contesto organizzativo di base, certamente non funzionale ai compiti di gestione, programmazione e governo dei tempi di attesa aziendali, sono state avviate una serie di azioni mirate alla strutturazione di un CUP conforme alle disposizioni regionali, e funzionale ad una prossima integrazione con i centri delle altre strutture sanitarie provinciali/regionali; Di seguito si riportano le azioni messe in atto:

<b>obiettivo</b>	<b>azione</b>	<b>tempistica</b>
<b>1) AGGIORNAMENTO AGENDA DI PRENOTAZIONE</b>		
	Predisposizione agende prestazioni critiche ripartite secondo classi priorità (A,B,C,D)	01/02/ 2012
	Criteri di prenotabilità conformi alle disposizioni	01/02/ 2012

	regionali (piano regionale, D.A. 08/10/2010)	
<b>2) AVVIO NUOVO APPLICATIVO GESTIONALE</b>		
	Predisposizione nuovo software gestionale	15/02/2012
	Aggiornamento del personale sulle procedure	Entro il 01/03/12
	Azione di recall per verifica liste di attesa e definizione start up con il nuovo sistema	Completata
<b>3) RIORGANIZZAZIONE CUP</b>		
	Trasferimento ufficio CUP per miglioramento locali	01/03/12
	Adeguamento organico personale addetto back e front office	Effettuato
	Aggiornamento regolamento CUP	completato

Si allega per conoscenza il regolamento CUP predisposto. (all.4)

### **3.4 Conformazione agende di prenotazione dei ricoveri secondo le L.G. ministeriali**

Come previsto nel piano regionale, l'AOU ha provveduto ad adottare le linee guida del progetto Mattone "Liste di attesa" per la predisposizione delle agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili, curando la conseguente integrazione informativa sull'applicativo gestionale dei ricoveri aziendale; la messa in atto dell'applicativo è prevista per il 01/03/2012.

A tale riguardo, l'azienda, inoltre, ha avviato all'inizio del 2012 specifici eventi informativi sulla corretta acquisizione dei dati richiesti, all'interno di un percorso di formazione e aggiornamento continuo, finalizzato alle conoscenze dello strumento informatico applicato alle procedure assistenziali.

### **3.5 Inserimento ALPI all'interno delle agende di prenotazione**

L'attuale organizzazione aziendale non prevede la gestione da parte del CUP delle attività assistenziali svolte in regime libero professionale; questo passaggio ulteriore di governo delle attività assistenziali è previsto in fase successiva alla piena strutturazione di un centro unico centralizzato.



### 3.6 Misure di controllo della corretta compilazione delle ricette e delle SDO

La normativa regionale, in particolare con le disposizioni contenute nel disciplinare tecnico del flusso C, nel piano regionale di governo l.a. e nei D.A. 12/08/2010, ha progressivamente ampliato il pattern di informazioni a corredo dei flussi informativi, finalizzato a promuovere una azione di monitoraggio sulla appropriatezza delle prescrizioni ambulatoriale e dei processi di ricovero ospedaliero e conseguentemente sui loro tempi di attesa di erogazione.

Il livello di controllo aziendale sulla piena congruità dei flussi informativi (flusso A e C) presenta un differente grado di adempimento:

#### - **IMPEGNATIVE SSN**

L'analisi svolta presso l'AOU evidenzia una adesione parziale da parte dei medici prescrittori (medici di famiglia, specialistica) agli obblighi di compilazione dei dati delle ricette che incidono sul monitoraggio dei tempi di attesa (classe di priorità, indicazione della diagnosi, 1° vista o controllo).

L'avviato processo di ristrutturazione e riorganizzazione del cup, comportando una gestione centralizzata ed informatizzata delle prenotazioni delle prestazioni critiche, comporterà, già nella fase di prenotazione, il rigoroso controllo e conseguenziale rispetto della piena congruità dei dati contenuti nella impegnativa; lo stesso processo consentirà il puntuale inserimento nel flusso C della data di prenotazione per singolo paziente.

#### - **SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

L'applicativo gestionale dei ricoveri in ambito aziendale prevede l'obbligatorietà dell'inserimento dei campi richiesti (data di prenotazione, classe di priorità) per la formalizzazione dei ricoveri programmati in regime ordinario e diurno, risultandone quindi la piena conformità del contenuto alle disposizioni regionali.

L'analisi ha infatti verificato:

- il 100% delle sdo dei ricoveri programmati presenti nei tracciati del flusso A includono a) la data di prenotazione b) classe di priorità
- l'analisi dei tempi di attesa relativi ai ricoveri programmati e contabilizzati nel periodo gennaio-settembre, ha evidenziato i seguenti risultati:

<b>classe di priorit�</b>	<b>% entro standard</b>	<b>% % fuori standard</b>
A	85,8	14,1

B	90,9	9,0
C	97,0	2,9
D	99,6	0,3

### **3.7 MISURE DA ADOTTARE A TUTELA DEGLI UTENTI IN CASO DI TEMPI DI ATTESA EXTRA SOGLIA**

L'adozione di interventi che mirino a tutelare gli utenti che richiedano prestazioni erogabili oltre i tempi standard previsti dal piano sanitario regionale è subordinata alla messa a regime del sistema di prenotazioni centralizzata prevista nel primo trimestre 2012. Nelle more di tale definizione organizzativa è in corso un tavolo tecnico con l'ASP di riferimento per predisporre una puntuale verifica delle offerta e della domanda assistenziali, anche finalizzato a individuare proposte operative di distribuzione e soddisfazione delle quota di utenti "fuori soglia".

### **3.8 PROGRAMMI DI COMUNICAZIONE (sito web aziendale)**

Il sito aziendale [www.polime.it](http://www.polime.it), già attivo da diversi anni, si configura come uno strumento di comunicazione fortemente operativo in ambito aziendale e fruibile da parte dell'utenza esterna, grazie alla molteplicità dei contenuti ed al suo valido orientamento informativo. Il piano regionale prevede che i siti web aziendali siano strutturati concordemente ai contenuti inseriti nelle "Linee Guida sulla Comunicazione online in tema di tutela e promozione della salute" redatte dal Ministero per la salute, con particolare riferimento alle sezioni relative alla gestione dei tempi di attesa. Di seguito si riportano sinteticamente alcune delle caratteristiche principali e delle offerte informative del sito dell'AOU già armonizzate con le suddette linee guida, comprendenti anche la pubblicazione dei tempi di attesa relativi alle prestazioni ambulatoriali ritenute critiche, come previsto dalle disposizioni regionali.

<b>CARATTERIZZAZIONE ISTITUZIONALE</b>	
Visualizzazione nome organizzazione	
Link rivolto all'URP	
<b>RELAZIONALITA</b>	
Link verso istituzioni di contesto (Ministero, Assessorato regione, ISS, Università degli studi)	
Rassegna stampa	
News	
<b>TRASPARENZA AMMINISTRATIVA</b>	
Organizzazione e mission aziendali (atto aziendale, protocollo di intesa)	
Normativa aziendale (regolamenti aziendali, prontuario terapeutico, comitato etico ecc.))	
Carta dei servizi (generale, diagnostica per immagini, laboratorio)	
Codice di comportamento	
Regolamento Privacy	
Bandi di concorsi e delibere	
Rilevazione qualità percepita dall'utente (attività di ricovero e ambulatoriale)	
<b>DISPONIBILITA' E QUALITA DEL SERVIZIO</b>	
Informazioni sui servizi	
modulistica	
Procedure di reclamo	
Tempi di attesa prestazioni critiche	
<b>UTILIZZABILITA' E QUALITA' TECNOLOGICA</b>	
Motore di ricerca interno	
Descrizione responsabile sito e webmaser	
Ipertesto, download, link con ritorno diretto alla home page	
Menu di servizio per aree tematiche	
Elementi di coerenza del sito (colore, testo)	
Mailbox e posta certificata	

I servizi che dovranno integrare l'attuale corredo funzionale e informativo sono:

- inserimento questionario di customer satisfaction del sito
- inserimento nuovo regolamento CUP
- materiale informativo su indicazioni e prescrizioni comportamentali propedeutiche alla esecuzione di prestazioni ambulatoriali

### **3.9 MONITORAGGIO**

Nell'ambito della azione di monitoraggio sistematico da parte delle aziende sanitarie sulle prestazioni considerate critiche, con particolare riferimento a quelle con priorità clinica B e D e solo per le prime visite, l'AOU ha attivato:

- a) ex ante prestazioni ambulatoriali (semestrale, con giorno indice), già avviato dall'Assessorato per la salute;
- b) monitoraggio tempi di attesa per ricovero e per le procedure chirurgiche erogate in regime di ricovero individuate come critiche (vedi allegati 5,6)
- c) monitoraggio sospensione delle prestazioni ambulatoriali (avviato dal 2010, mediante predisposizione di modello aziendale (all.7).

