

Il Direttore Generale

Bologna, 14 giugno 1999

Prot. n. 25341/BAS

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
delle Aziende Sanitarie
della Regione Emilia Romagna

CIRCOLARE N. 10

Al Commissario straordinario
Al Direttore Sanitario
dello II.OO.RR.

e,p.c. Ai Responsabili di Distretto

Ai Responsabili di Presidio Ospedaliero

Ambulatoriale

Ai Referenti della Specialistica

OGGETTO: Attuazione direttiva n° 1296 /98 per specialistica ambulatoriale :
Specifiche per il sistema informativo e rilevazione dell'attività di
specialistica ambulatoriale;
Indicazioni sui criteri di rilevazione delle liste di attesa e dei relativi
tempi e sulle modalità di monitoraggio.

Con la direttiva n° 1296 del 31 agosto 1998 la Giunta regionale ha disciplinato i criteri per la determinazione del tempo massimo di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, in applicazione di quanto stabilito in

materia dal D.Lgs n. 124/98, e ha indicato linee guida per la rimodulazione dell'attività del settore e per l'istituzione del sistema informativo.

I Direttori generali delle aziende sanitarie, come primo atto di attuazione della direttiva, hanno determinato con deliberazioni adottate a settembre '98 i tempi massimi di attesa (T.M.A.) per le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate presso le strutture aziendali. A livello regionale sono stati fissati gli standard di riferimento per i T.M.A. (30 giorni per le visite specialistiche e 60 giorni per le altre prestazioni, con l'eccezione delle urgenze e dell'attività programmata).

Il Piano delle Azioni per il 1999, per la specialistica ambulatoriale, indica tra l'altro come obiettivo per l'anno in corso il rientro dei T.M.A. entro gli standard stabiliti, sia per le prestazioni programmabili che per le urgenze.

Come previsto nello stesso Piano delle Azioni, a supporto dell'intero processo di riorganizzazione e per il monitoraggio delle attività, questo Assessorato ha provveduto all'attivazione di gruppi di lavoro, composti da funzionari dell'Assessorato e dell'Agenzia Sanitaria Regionale e da dirigenti delle Aziende sanitarie in qualità di referenti aziendali per la specialistica (v. elenco dei componenti negli allegati).

I gruppi hanno lavorato sulle seguenti tematiche, con il compito di elaborare i contributi apportati formulando specifiche indicazioni:

- 1) Gestione dei flussi informativi dell'attività specialistica ambulatoriale;
- 2) Gestione delle liste d'attesa; monitoraggio e revisione; modalità di determinazione dei tempi di attesa;
- 3) Percorsi di accesso e criteri per la definizione delle prestazioni urgenti, urgenti differibili e programmabili;
- 4) Protocolli e linee guida per prestazioni critiche; percorsi integrati;
- 5) Modello organizzativo: Centro Servizi Ambulatoriale, Punti di Accoglienza, presa in carico del paziente.

I gruppi 1 e 2 sono pervenuti a prime risultanze riportate nei documenti allegati alla presente circolare, di cui costituiscono parte integrante.

Gli altri gruppi hanno prodotto elaborazioni ancora parziali, che comportano la necessità di ridefinire obiettivi e modalità di lavoro in quanto si è evidenziata la necessità di coinvolgere i clinici, anche per il livello regionale, nel confronto su percorsi diagnostico terapeutici e su linee guida (gruppi 3 e 4) e di confrontare i modelli organizzativi in corso di adozione da parte delle aziende per i C.S.A e i P.d.A. (gruppo 5).

Sarà cura di questo Assessorato relazionare in una nota successiva su questi primi risultati e sulle modalità di prosecuzione dei lavori, anche alla luce del Piano Sanitario Regionale 1999-2001, che inserisce l'assistenza specialistica ambulatoriale all'interno dei programmi integrati di assistenza fra cure primarie e assistenza ospedaliera, insieme alla dimissione protetta.

1. SPECIFICHE PER IL SISTEMA INFORMATIVO E RILEVAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE.

Il primo documento “Specifiche per il sistema informativo della specialistica ambulatoriale” (in allegato: **Documento 1**) rappresenta il risultato del lavoro del gruppo composto dai referenti di Assessorato e di Agenzia Sanitaria e dai referenti aziendali per il sistema informativo, che ha disegnato il modello di riferimento per il sistema informativo delle Aziende, tenendo conto dei pre-standards europei e dell'interoperabilità tra aziende.

L'implementazione secondo il modello logico disegnato richiede alle aziende uno sforzo pluriennale.

Per colmare l'assenza di informazioni su un livello di assistenza rilevante, si è concordato tuttavia, nell'ambito del gruppo di lavoro, di attivare a partire dal 1999 una rilevazione di dati aggregati sulle prestazioni erogate, come è esplicitato nell'allegato B (v. pag. 22 e seguenti del Documento 1) .

Il **debito informativo** delle Aziende sanitarie **per il 1999** consiste nella trasmissione, secondo il tracciato record dell'allegato B, dei volumi produttivi dell'attività di specialistica ambulatoriale (prestazioni erogate). Tali volumi sono aggregati per struttura, codice prestazione (D.G.R. n. 410/97), codice disciplina, fascia d'età e sesso e residenza. Si intende esclusa, da questa prima rilevazione, l'attività svolta in regime di libera professione (ALP intramoenia), che viene in ogni caso rilevata per le prestazioni critiche, in relazione ai tempi di attesa.

Per quanto riguarda l'attività erogata dalle strutture private sarà compito dell'Azienda committente provvedere all'attivazione della rilevazione secondo il tracciato record dell'allegato B del documento, per poter disporre dei dati di attività e di consumo in modo il più possibile completo.

I dati, riguardanti il primo semestre 1999, dovranno pervenire all'Agenzia Sanitaria entro il 15 settembre 1999.

La trasmissione dei dati relativi ai volumi produttivi dell'attività di specialistica ambulatoriale (prestazioni erogate) del secondo semestre 1999 dovrà avvenire entro il 31/03/2000 secondo specifiche che verranno tempestivamente comunicate anche alla luce dell'esperienza del primo invio.

Per eventuali chiarimenti in merito alle modalità di compilazione ed invio del debito informativo i referenti regionali sono:

Giuseppina Lanciotti	051283327	glanciotti@asr.regione.emilia-romagna.it
Luca Cisbani	051283217	lcisbani@asr.regione.emilia-romagna.it
Cesare Borghi	051283143	cborghi@asr.regione.emilia-romagna.it

Per ulteriori specificazioni sulle modalità di trasmissione e sulle modalità di compilazione dei record si rimanda ancora all'allegato B del Documento 1.

2. INDICAZIONI SUI CRITERI DI RILEVAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA E DEI RELATIVI TEMPI E SULLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO.

Il secondo documento riguarda la **“Gestione delle liste di attesa, monitoraggio e revisione; modalità di determinazione dei tempi”** (in allegato: **Documento 2**).

I lavori del gruppo hanno preso l'avvio da un primo documento “Liste d'attesa - Proposte e suggerimenti”, elaborato nel settembre '98 a cura del dott. Francesco Taroni, in qualità di Direttore generale di questo Assessorato, focalizzando in particolare l'attenzione sulle evidenze disponibili, sui problemi di definizione e i criteri di gestione delle liste, sui programmi di intervento e sui problemi strategici collegati.

Le conclusioni del gruppo di lavoro, riportate nel Documento 2, sono finalizzate all'obiettivo identificato di garantire la gestione uniforme delle liste e dei tempi d'attesa in ambito regionale, tramite la definizione di criteri uniformi per la determinazione delle liste e dei tempi d'attesa e la costruzione di indicatori comuni per una lettura univoca dei fenomeni ed un corretto monitoraggio delle liste.

Già per la rilevazione dei tempi di attesa al 31 marzo 1999 è stato possibile utilizzare i criteri individuati e condivisi dal gruppo di lavoro regionale e costruire i primi indicatori identificati (v. nota del Servizio Distretti sanitari n. 24472 del 8 giugno u.s. e report allegati).

Il **debito informativo** delle Aziende sanitarie **per il 1999** relativo ai tempi di attesa consiste quindi nella trasmissione trimestrale (al primo giorno lavorativo utile di ogni trimestre; v. pag. 3 del Documento 2), per distretto (o per Azienda Ospedaliera) e per le sole prestazioni critiche delle seguenti informazioni (si rimanda, per le definizioni delle variabili indicate, alle pagg. 1-4 del citato Documento 2):

tempo di attesa in giorni; numero di pazienti in lista; numero di prestazioni offerte settimanalmente; numero delle agende; numero di prestazioni erogate in ALP intramoenia.

Il volume di prestazioni critiche erogato sarà invece rilevato tramite il flusso informativo curato dall'Agazia Sanitaria Regionale, di cui al punto 1..

Il monitoraggio delle liste e dei tempi di attesa è attuato nell'ambito delle attività di vigilanza e controllo di cui all'art. 32, comma 9, della Legge 449 e al punto 2.5.3 della direttiva regionale n. 1296/98.

3. MANCATA PRESENTAZIONE O PREANNUNCIO DELL'UTENTE IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DI FRUIRE DELLE PRESTAZIONI PRENOTATE (art. 3, comma 15, del D.Lgs n. 124/98).

La direttiva n. 1296/98, al punto 2.3, ultime alinee, rinvia al 1 luglio 1999 l'avvio delle procedure per il recupero delle quote di partecipazione alla spesa, ai sensi del comma sopra citato, nei confronti dei cittadini, ove non esenti, che non si presentano ovvero non preannunciano l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata.

Da parte di diverse aziende è stata evidenziata la complessità delle procedure da mettere in atto per garantire la completa possibilità per il cittadino di accedere anche telefonicamente a punti sicuramente idonei a ricevere e a registrare la disdetta della prenotazione.

Si ritiene opportuno pertanto che le Aziende sanitarie, in sede di prima applicazione della norma in esame, provvedano ad informare tramite lettera i cittadini che non hanno fruito di prestazioni prenotate con i seguenti elementi:

- a) sanzioni previste dal D.Lgs n. 124/98;
- b) condizioni che determinano l'applicazione delle sanzioni;
- c) recapiti, anche telefonici, dell'azienda presso cui inviare/telefonare la disdetta della prenotazione;
- d) applicazione delle sanzioni previste solo dopo un adeguato periodo di verifica dell'accessibilità delle procedure individuate.

Nell'ambito del gruppo interaziendale dei referenti organizzativi per la specialistica ambulatoriale si procederà al riscontro di quanto attuato dalle aziende ai fini della definizione delle modalità di attuazione a regime del comma sopra citato.

Si trasmettono in allegato:

- Documento 1: Specifiche per il Sistema informativo della specialistica ambulatoriale, completo di Allegato A (File transfer fra Aziende sanitarie e l'Agenzia Sanitaria Regionale), Allegato B (Tracciato record del flusso informativo) ed elenco dei componenti il gruppo di lavoro;
- Documento 2: Gestione delle liste di attesa, monitoraggio e revisione; modalità di determinazione dei tempi, completo con elenco dei componenti il gruppo di lavoro;
- Elenco dei referenti organizzativi ed informativi per la specialistica ambulatoriale.

Distinti saluti.

Il Direttore Generale Sanità
dr. Tiziano Carradori