

**DGRT 493/2011: il triage
prescrittivo per
prestazioni appropriate al
momento adeguato**

“Organo tecnico-scientifico del servizio sanitario nazionale, che svolge attività di ricerca e di supporto nei confronti del Ministero della salute, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano”

“Il tempo di attesa per le prestazioni sanitarie rappresenta oggi una delle maggiori criticità percepite dal cittadino nei suoi rapporti con il sistema sanitario e, allo stesso tempo, rappresenta anche la prima risposta che egli riceve dal sistema stesso quando presenta una richiesta. Il problema è fortemente sentito a livello internazionale e presenta, nonostante i continui studi ed interventi, una progressiva tendenza all’accentuazione delle criticità.”

Rapporto finale del Mattone “Tempi di Attesa” 2006 ”

Progetto coordinato da ASSR con la collaborazione di Emilia - Romagna, Lombardia, Puglia, Toscana, PA di Trento.

Tempi di Attesa:

Uno sguardo al panorama internazionale:

Tempo Attesa	AT	DE	DK	ES	FR	GR	IT	NL	SE
<i>Settimane attesa</i>									
Consulto Specialistico	1,83 3	1,844	5,275	4,941	3,14 3	0,85 9	2,93 3	3,47 0	9,655
Tempo Attesa	AT	DE	DK	ES	FR	GR	IT	NL	SE
<i>Mesi attesa</i>									
Ricovero Chirurgico	1,97 7	1,623	2,359	6,026	2,03 4	1,27 9	2,34 9	2,87 0	7,034
Chirurgia Ambulatoriale	0,77 8	0,769	2,561	4,400	0,82 5	0,71 0	3,00 0	1,40 7	4,616

AT	DE	DK	ES	FR	GR	IT	NL	SE
Austria	Germania	Danimarca	Spagna	Francia	Grecia	Italia	Norvegia	Svezia

Governo Liste d'attesa

Accordo Stato - Regioni del luglio 2002

Progetto Mattoni -Tempi di attesa 2006

PNCTA 2006-2008

PNGLA 2010-2012

INDIRIZZI REGIONALI

DGRT. n. 245/2000 (30 giorni)

DGRT n. 143/2006 (Monitoraggio di sette prime visite specialistiche:
cardiologica, ginecologica, oculistica, neurologica, dermatologica, ortopedica e
otorinolaringoiatria, entro 15 giorni)

DGRT. n. 867/2006 (Monitoraggio di Diagnostica ecografica e radiologica)

**DGRT. n. 81/2007 (Recepisce il PNCTA 2006 – 2008: principi ripresi in
DGRT 493/11)**

**DGRT. n. 578/2009 (Ulteriori cinque prime visite specialistiche e livello
AVNO:**
allergologia, reumatologia; endocrinologia, pneumologia, urologia, chir. generale)

DGRT n° 493 del 13/06/2011 (Recepisce il PNGLA 2010-2012)

Monitoraggio tempi di attesa

2012.04.13 - 81 - tempi di attesa

2012.04.13 - 143-578 - REPORT PER ZONE

2012.04.13 - 143-578 REPORT AZIENDALE

2012.04.13 - 867 - REPORT-TAT

DETTAGLI 143

RIEPILOGO EROGAZIONE

Periodo 01/01/2011 31/12/2011

	Prenotate	Erogate
V.CARDIOLOGICA	14745	15166
ECG BASALE	21333	26434
ECD ARTERIOSO O VENOSO ARTI SUP	190	169
ECD ARTERIOSO O VENOSO ARTI INF	5108	3889
ECD CARDIACO (ECOCOLORDOPPLER)	5538	6855
Totale prestazioni specialistica	55463	63599

DGRT 493/2011: Articolazione piano

- 1. Allineamento tra domanda e offerta di prestazioni:
aree di intervento regionali**
- 2. Azioni per il rispetto dei tempi di attesa delle
prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostiche
di primo contatto**
- 3. Azioni per il rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri**
- 4. Sorveglianza sull'attività erogata in regime di libera
professione**
- 5. Flussi informativi**
- 6. CUP**
- 7. ICT**

DGRT n° 493

Liste d'attesa differenziate per classi di priorità

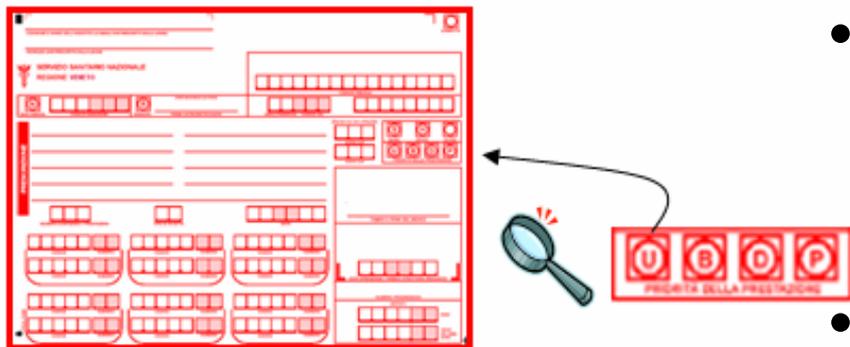
da....

- Garanzia di equità di accesso

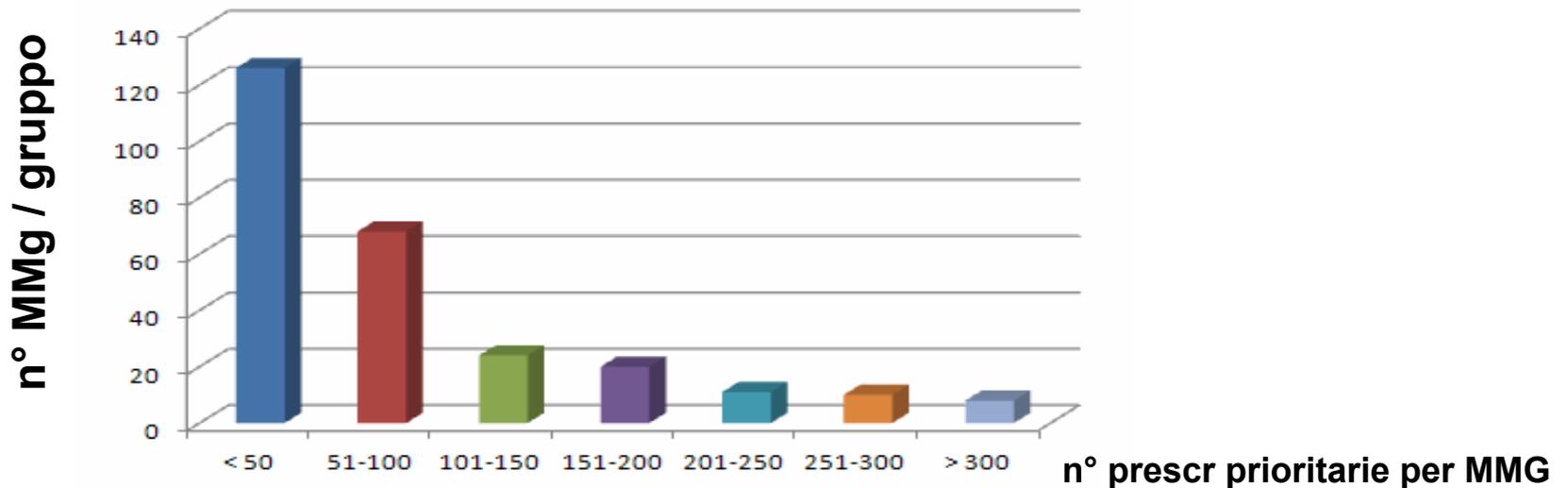
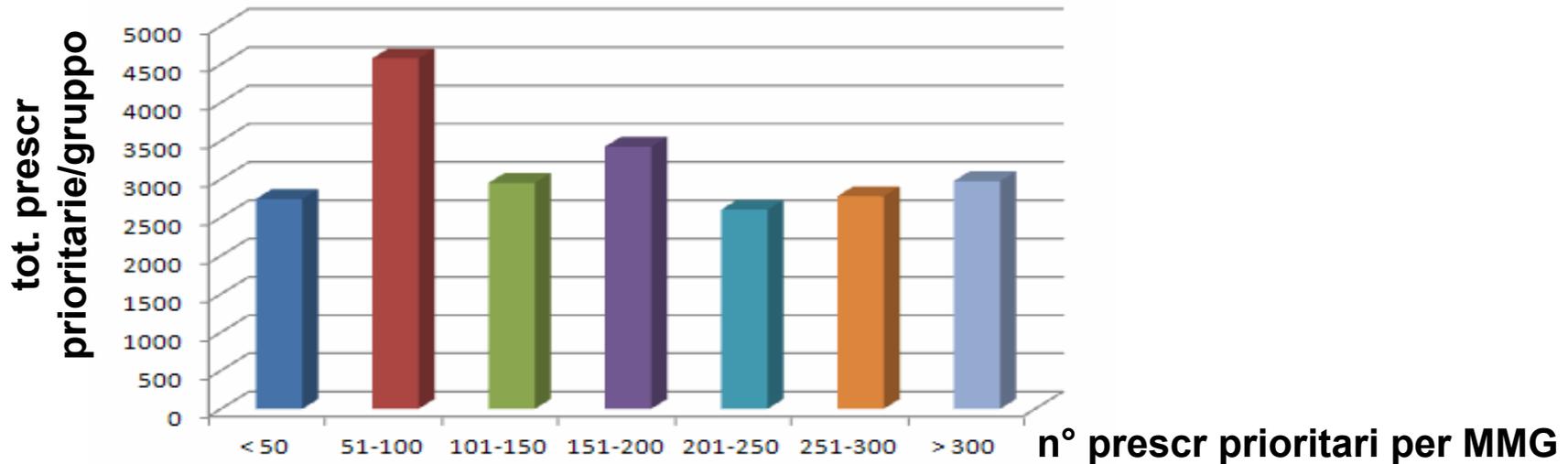


.. a...

- Garanzia di equa soddisfazione dei bisogni
- Strumento di appropriatezza



Distribuzione prescrizione prioritarie per MMG



DGRT 493/2011: LIVELLI DI INTERVENTI

LIVELLI APPLICAZIONE

- ❖ Area Vasta
- ❖ Aziende USL Territoriali
- ❖ Aziende Ospedaliere Universitarie

- ❖ Programmazione: Area Vasta

VARO DEL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

Entro il 10/08/2011

VARO DEL PIANO DI PRODUZIONE DI AVNO

Entro il 31/12/2011

PIANO DI PRODUZIONE AZIENDALE

Entro il 31/12/2011

DGRT 493/2011: PRINCIPI DI BASE

- ❖ Prestazioni di primo contatto e di controllo
 - ❖ Priorità accesso e appropriatezza
 - ❖ Percorsi diagnostico terapeutici (PDT).
-
- • **tempi massimi di attesa;**
 - • **monitoraggio**

DGRT 493/2011: LE AZIONI

Differenziazione delle prestazioni ambulatoriali

Primo contatto

Contatto Successivo : inteso come visita o prestazione di approfondimento, controllo, follow up



❖ Fissa tempi di attesa massimi regionali: il requisito si intende soddisfatto quando in almeno un punto di erogazione, viene garantita la prima disponibilità della prestazione entro il tempo normato

❖ Fissa la % minima dei casi nei quali garantire il TA: 90% per le prestazioni con classe di priorità U, B e D e 70% per la

classe P

❖ Stratifica la prenotazione delle **PRESTAZIONI IN CLASSI DI PRIORITÀ**

DGRT 493/2011: Primo contatto

- a) innesca la presa in carico dell'assistito rispetto ad un determinato bisogno assistenziale
- b) di norma viene richiesta da un prescrittore esterno (tipicamente MMG, Pls, ecc.)
- c) può concludersi con la soddisfazione del quesito diagnostico mediante la refertazione, ma può attivare anche ulteriori prestazioni che si rendono necessarie per soddisfare il bisogno dell'assistito

Nell'ambito del monitoraggio dell'accuratezza delle richieste saranno considerate primo contatto:

- tutte le visite prescritte come tali e non precedute, nel corso dei sei mesi precedenti, da un'altra visita effettuata in ambito aziendale nella stessa specialità
- . Nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso, la visita o l'esame strumentale, necessari in seguito ad una riacutizzazione del quadro clinico.

DGRT 493/2011: controllo

1. viene richiesta dal sanitario che ha preso in carico il paziente con la prestazione di primo contatto
2. deve essere prenotata direttamente dal sanitario che ha preso in carico il paziente con la prestazione di primo contatto
3. è necessaria per poter rispondere al quesito diagnostico originario
4. rientra in un ciclo di prestazioni espressamente connesse tra loro
5. costituisce un controllo a tempo determinato o a tempo indeterminato definito dallo specialista

DGRT 493/2011: visite con classi di priorità

Criteria a definizione aziendale e di AV

N	PRIME VISITE	Tempo max ove "differibili" (gg)	Livello AV/ A
1	Visita cardiologia	15	A
2	Visita chirurgia vascolare	30	AV
3	Visita endocrinologica	30	AV
4	Visita neurologica	15	A
5	Visita oculistica	15	A
6	Visita ortopedica	15	A
7	Visita ginecologica	15	A
8	Visita otorinolaring.	15	A
9	Visita urologica	15	A
10	Visita dermatologica	15	A
11	Visita fisiatrice	30	A
12	Visita gastroenterologica	30	AV
13	Visita oncologica	15	A
14	Visita pneumologia	30	A
15	Visita chirurgia generale	15	A
16	Visita reumatologica	30	AV
17	Visita allergologica	30	AV

DGRT 493/2011: prestazioni con classi di priorità

Criteri a definizione Regionale

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Tempo max ove "differibili" (gg)	Livello AV/A
Mammografia	60	A
TC senza e con contrasto Torace	60	A
TC senza e con contrasto Addome sup	60	A
TC senza e con contrasto Addome inf	60	A
TC senza e con contrasto Addome compl	60	A
TC senza e con contrasto Capo	60	A
TC senza e con contrasto Rachide	60	A
TC senza e con contrasto Bacino	60	A
RMN Cervello e tronco encefalico	60	A
RMN Pelvi, prostata e vescica	60	A
RMN Muscoloscheletrica	60	A
RMN Colonna vertebrale	60	A
Ecografia Capo e collo	30	A
Ecocolordoppler cardiaca	60	A
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	60	A
Ecocolordoppler dei vasi periferici	60	A
Ecografia Addome	30	A
Ecografia Mammella	30	A

ALTRE PRESTAZIONI	Tempo max ove "differibili" (gg)	Livello AV/A
Colonscopia	30	A
Sigmoidoscopia con endoscopio flessib	30	A
Esofago-gastroduodenoscopia	30	A
Elettrocardiogramma	30	A
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	60	A
Elettrocardiogramma da sforzo	60	A
Audiometria	60	A
Spirometria	60	A
Fondo Oculare	60	A
Elettromiografia	60	A

DGRT 493/2011: LE CLASSI DI PRIORITY

U (Urgente) da eseguire entro 72 ore;

B (Breve) da eseguire entro 7 o 10 giorni;

D (Differibile) da eseguire entro 15 o 30 giorni per le visite e 30 o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;

P (Programmata) *In questa classe sono escluse le prestazioni programmate di approfondimento, controllo, follow-up e comunque inserite in un PDT*

I criteri di priorità per le prestazioni di diagnostica per immagini saranno definiti a livello regionale mentre per le visite specialistiche e le prestazioni in elenco, ogni azienda declinerà propri criteri in relazione alla strutturazione della propria rete dell'offerta.

DGRT 493/2011: impegni

Il tempo di attesa si intende soddisfatto quando **l'Azienda sanitaria** garantisce, direttamente, o attraverso l'Azienda Ospedaliera che insiste nel proprio territorio o la rete degli erogatori privati che compongono l'offerta, la prima disponibilità della prestazione di primo contatto entro il tempo massimo stabilito, **in almeno un punto di erogazione**

Elementi per la definizione di priorità

- 1) **severità** del quadro clinico presente (incluso sospetto diagnostico);
- 2) **prognosi** (quoad vitam o quoad valetudinem);
- 3) **tendenza al peggioramento a breve**;
- 4) **presenza di dolore e/o deficit** funzionale;
- 5) **implicazioni sulla qualità della vita**;
- 6) **casi particolari** che richiedono di essere trattati in un tempo prefissato;
- 7) **speciali caratteristiche del paziente** purché dichiarate dal medico prescrittore (le eccezioni).

DGRT 493/2011: LE CLASSI DI PRIORITÀ

- U (Urgente)** Prestazioni la cui **tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo brevissimo;**
- B (Breve)** Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità, (situazione di attenzione)
- D (Differibile)** Prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o di disfunzione o disabilità.(situazione di routine)
- P (Programmata)** Prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, disfunzione, la disabilità. (situazione dilazionabile)

PIANO ATTUATIVO
INTEGRATO TRA LE AZIENDE
ASL5 E AOUP
(DGRT 493 del 13/06/2011)

**Azioni per il rispetto dei tempi di attesa
delle prestazioni ambulatoriali di
primo contatto**

Triennio 2010 – 2013

Piano Attuativo Interaziendale - Cronoprogramma

- Calendarizzazione
- Formazione-Informazione
- Riorganizzazione Agende
- Programmazione
- Verifica

Piano Attuativo Interaziendale-

Calendarizzazione elaborazione dei criteri di priorità

• Riunione 25 novembre per conclusione prima tranche

N	Prestazione	Codice Nomenclatore	Tempi previsti	31.12.2011	30.04.2012	30.08.2012	31.12.2012
1	Visita cardiologia	89:07:00	31.12.2011				
2	Visita chirurgia vascolare	89:07:00	31.12.2011				
3	Visita dermatologica	89:07:00	31.12.2011				
4	Visita chirurgia generale	89:07:00	31.12.2011				
5	Elettromiografia	93:08:01	31.12.2011				
6	Audiometria	95:41:01	31.12.2011				
7	Visita reumatologica	89:07:00	31.12.2011				
8	Visita neurologica	89:13:00	30.04.2012				
9	Visita ortopedica	89:07:00	30.04.2012				
10	Visita urologica	89:07:00	30.04.2012				
11	Visita allergologica	89:07:00	30.04.2012				
12	Elettrocardiogramma	89:52:00	30.04.2012				
13	Elettrocardiogramma dinamico	89:50:00	30.04.2012				
14	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 – 89.43	30.04.2012				
15	Visita endocrinologica	89:07:00	30.08.2012				
16	Visita oculistica	95:02:00	30.08.2012				
17	Visita ginecologica	89:26:00	30.08.2012				
18	Visita pneumologia	89:07:00	30.08.2012				
19	Colonscopia	45.23 – 45.25 – 45.42	30.08.2012				
20	Sigmoidoscopia con endoscopio	45:24:00	30.08.2012				
21	Esofago-gastroduodenoscopia	45.13 – 45.16	30.08.2012				
27	Spirometria	89.37.1 – 89.37.2	30.08.2012				
22	Fondo Oculare	95:09:01	30.08.2012				
23	Visita otorinolaring.	89:07:00	31.12.2012				
24	Visita fisiatrice	89:07:00	31.12.2012				
25	Visita gastroenterologica	89:07:00	31.12.2012				
26	Visita oncologica	CORD è la soluzione organizzativa di AVNO	CORD è la soluzione organizzativa di AVNO				

Piano Attuativo Interaziendale –

Individuazione dei componenti GdL

settembre 2011: incontro con specialisti

**richiesta partecipazione MMG al Comitato
Aziendale MMG**

ASL 5	Dr.G.Tartarini-S.Giaconi	U.O.M.Cardiovasc.
AOUP	Dr. Biagio Conte	MCV 2
AOUP	Dr.ssa O Biadi	MCV 1
CNR	Dr.S.Ghione	Ist.Fisiol.Clinica
ASL 5	Dr.R.Galli-G.Mascolo	U.O.Neurologia
AOUP	Prof. F. Sartucci	SOD Neurologia
ASL 5	Dr.S.Chiellini-B.Tognoni	U.O.Oculistica
AOUP	Dr.ssa G. Gabbriellini	Oculistica Univ.
AOUP	Dr. E Di Bartolo	Chir. Oftalmica
ASL5	Dr.C.Ferrari	U.O.Ortopedia
AOUP	Prof. Stefano Marchetti	Orto 1
AOUP	Dr. A. Lippi	SOD Protesica
ASL 5	Dr.ssa F.Bernardi	U.O.Ost.Ginecologia
AOUP	Dr.ssa Raff. Cattani	OstGin 2

***Piano Attuativo Interaziendale -
Governo delle Liste di Attesa-
Condivisione***

COMPOSIZIONE DEI GRUPPI DI LAVORO



MMG - PLS

Specialisti ospedalieri di Az.USL e Az.Osp.

Specialisti ambulatoriali convenzionati

Medici di Direzione Sanitaria – Direz. Dipart

Piano Attuativo Interaziendale- Riorganizzazione delle agende CUP

Adeguamento Agende Cup tra Prestazioni di **Primo contatto e contatto successivo** dal 1-1-2012

Dopo l'elaborazione degli specifici criteri di accesso :

- Riorganizzazione delle agende CUP AOUP-ASL5 secondo la nuova modalità con liste differenziate secondo le specifiche categorie di priorità d'accesso

In corso attivazione su Agende disponibili dal 2° quadrimestre 2012.

DGRT 493/2011: MODALITA' DI PRENOTAZIONE

I medici prescrittori (MMG-PLS-SPECIALISTI)
dovranno segnalare sulla

RICETTA SSN OBBLIGATORIAMENTE

- ❖ **Il quesito diagnostico** che motiva la richiesta della prestazione
- ❖ Se si tratta di **Primo Contatto (P)** o **Cont. Successivo (C)**
Nel caso non sia indicata nessuna delle due eventualità la prestazione sarà considerata di controllo
- ❖ **Le classi di priorità** (solo per le prestazioni normate dalla DGRT493/2011)

Piano Attuativo Interaziendale- **Strumenti di appropriatezza**

Condivisione

Contatto diretto-Confronto tra prescrittori
ed erogatori

Analisi della concordanza: supporto
informatico

Piano Attuativo Interaziendale - Governo delle Liste di Attesa

DGRT 493/2011: Work in progress

❖ predisposizione del programma di formazione dei medici prescrittori

❖ sviluppo di un sistema di reporting per la verifica dell'utilizzo appropriato delle priorità di accesso dei prescrittori



***Piano Attuativo Interaziendale - Governo delle Liste di
Attesa***

**DGRT 493/2011:
L'INFORMAZIONE AL CITTADINO**

Strumenti: campagne informative, gli URP Aziendali, la carta dei servizi e i siti web Aziendali

Contenuti: tempi massimi delle prestazioni indicate dal Piano Regionale e le strutture sanitarie in cui tali tempi devono essere garantiti. Si dovrà prevedere inoltre la pubblicazione di report di monitoraggio contenenti le informazioni utili all'utente.

I piani di comunicazione dovranno essere oggetto di consultazione da parte delle associazioni a difesa dei consumatori e degli utenti.

Piano Attuativo Interaziendale - Governo delle Liste di Attesa

DGRT 493/2011: Work in progress

❖ Definizione delle modalità con cui assicurare la diffusione e l'accesso dei cittadini alle informazioni sui tempi di attesa (Web)

The screenshot shows a Mozilla Firefox browser window displaying the website 'Benvenuto nel portale della USL 5'. The browser's address bar shows the URL 'http://www.usl5.toscana.it/'. The website header includes the 'YAHOO!' logo and a search bar. Below the header, there is a navigation menu with links for 'Home', 'Rubrica telefonica', 'Ricerca Medici', and 'Ricerca Farmaci'. The main content area is divided into several sections:

- MENU PRINCIPALE:** A list of links including Home, Azienda, Servizi e prestazioni, Prevenzione, Ospedale, LURP, and Fogli accoglienza.
- USL5 - IL VIDEO:** A video player with a play button and the text 'flowplayer'.
- News Articles:**
 - La Rotta 18 settembre: "rimbocchiamoci le maniche"** (16 September 2011 10:32): A news item about a laboratory of bricolage in the Valdera area.
 - Anche in Alta Val di Cecina partono i corsi contro i disturbi d'ansia** (14 September 2011 12:49): A news item about cognitive-behavioral therapy courses in the Valdera area.
 - Ripartono in valdera, i corsi per il trattamento dei disturbi d'ansia** (12 September 2011 09:30): A news item about the resumption of anxiety disorder treatment courses in the Valdera area.
- IN-FORMA 15.16 e 17 settembre 2011:** A section for a health information event on September 15, 16, and 17, 2011.
- Ticket sanitari tutti i dettagli del provvedimento:** A section for health tickets, dated August 22, 2011.
- ALBO PRETORIO:** A section for public notices, including 'Concorsi e Bandi', 'Gare acquisizione servizi', 'Concorsi Estav', and 'Atti e Delibere'.
- OPERAZIONE TRASPARENZA:** A section for transparency, including 'Posta Elettronica Certificata' and 'Operazione Trasparenza'.
- IN TEMPO REALE:** A section for real-time updates, including 'Comunicati stampa'.

The browser's taskbar at the bottom shows the Windows Start button and several open applications, including 'Posta in arrivo - Micro...', 'Microsoft PowerPoint...', and 'Benvenuto nel portal...'. The system clock shows the time as 10.00.

DGRT 493/2011:

Diritti del cittadino

Nel caso in cui l'Azienda sanitaria non renda disponibile la prestazione in almeno uno dei presidi, verificata l'appropriatezza dell'indicazione della priorità di accesso, viene riconosciuto all'utente un risarcimento economico di 25 euro.

Il diritto dell'utente ad ottenere le prestazioni specialistica o diagnostico strumentale entro i tempi previsti è esigibile nella sola Azienda unità sanitaria locale di residenza.

Il rifiuto della prenotazione proposta, entro il tempo previsto, per una diversa scelta dell'utente, libera l'Azienda da qualsiasi onere risarcitorio

DGRT 493/2011:

Obblighi del cittadino

L'utente che dopo aver prenotato la prestazione specialistica o diagnostico strumentale, indipendentemente dal tempo di attesa previsto, non si presenti all'appuntamento non preannunciando la rinuncia o l'impossibilità di fruire la prestazione almeno 48 ore prima della data prenotata, è tenuto, anche se esente dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, al versamento della quota di compartecipazione al costo della prestazione.

VISITA CARDIOLOGICA - ECG



1 MAGGIO 2012

DGRT 493/2011: Piano di produzione di Area Vasta

Ogni Area Vasta deve produrre entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello di applicazione, un accordo avente come oggetto il **Piano di produzione** di tutte le prestazioni ambulatoriali sia di primo contatto che di controllo per le tipologie di prestazioni contemplate dal Piano regionale per il Governo delle liste di attesa

DGRT 493/2011: Piano attuativo aziendale

Entro 60 giorni dall'emanazione del Piano regionale le singole Aziende sanitarie devono procedere all'approvazione formale del piano attuativo Aziendale

Nel rispetto delle scadenze sopra indicate si dovrà procedere:

1. alla predisposizione del piano temporale per la definizione dei criteri di priorità;
2. alla elaborazione dei criteri di priorità per l'accesso alle visite specialistiche secondo il piano temporale

DGRT 493/2011: Piano attuativo aziendale

3. progressivo adeguamento del sistema di prenotazione informatizzato per le prestazioni prioritarizzate;
4. messa a punto di un sistema di reporting che evidenzi gli esiti della verifica dell'utilizzo appropriato dei criteri di accesso alle prestazioni e alla predisposizione del piano di feed back sull'utilizzo appropriato delle priorità di accesso nei confronti dei prescrittori;
6. regolamentazione delle misure da prevedere in caso di superamento dei tempi massimi di attesa;
7. predisposizione del programma di formazione dei medici prescrittori rispetto alle nuove regole per la richiesta delle prestazioni;
8. individuazione delle azioni per garantire la piena applicazione della delibera GRTn.1038 del 2005 ed il monitoraggio dei livelli di applicazione;

DGRT 493/2011: Piano attuativo aziendale

9. definizione delle modalità con cui assicurare la diffusione e l'accesso dei cittadini alle informazioni sui tempi di attesa utilizzando gli strumenti di comunicazione disponibili compresi i siti Web;
10. individuazione delle azioni poste in essere per garantire qualità e completezza ai flussi informativi regionali per il monitoraggio dei tempi di attesa;
11. alla declinazione delle azioni programmate per aderire agli indirizzi regionali per la riorganizzazione del sistema CUP;
12. alla messa a punto delle azioni per aderire alle linee di indirizzo regionali per lo sviluppo di iniziative ICT;

DGRT 493/2011: Piano attuativo aziendale

13. alla regolamentazione delle attività ambulatoriali in libera professione rispetto a:

la definizione dei corretti rapporti tra i volumi di attività libero professionali e attività istituzionale;

i meccanismi e gli organismi di controllo per la verifica e le misure da intraprendere qualora non siano rispettati i volumi prestazionali concordati;

la modalità e i tetti prestazionali che l'Azienda individua come limite per attivare il ricorso alle tipologie di attività libero-professionale di cui ai commi 3 e 5 dell'art. 2 del DPCM 27 marzo 2000, nonché dall'art. 14, commi 5 e 6, del contratto collettivo nazionale di lavoro sottoscritto il 3 novembre 2005.

8. alla individuazione delle azioni per garantire la piena applicazione della delibera GRT n.1038 del 2005 ed il monitoraggio dei livelli di applicazione;

l'ipotesi è che l'accesso alle liste ad alta priorità sia offerto direttamente ai soli prescrittori, facilitato da un contatto diretto, garantito dal rispetto dei criteri di accesso

DGRT 493/2011: IL PIANO DI PRODUZIONE AZIENDALE (INTER-AZIENDALE)

**Programmazione ANNUALE
(31 dicembre)**

La determinazione dei fabbisogni di prestazioni ambulatoriali in considerazione delle liste di attesa rilevate nel proprio territorio e **recependo il Piano di Produzione di Area Vasta;**

Si concorda che si debba, per **entrambe le Aziende:**

- ⑩ .. offrire e rendere visibile e prenotabili sulle proprie Agende al CUP/Call Center Interaziendale, quali prestazioni **prioritarie, almeno il 10%** di tutte le prestazioni di 1° contatto
- ⑩revisione dell'attuale organizzazione **dell'offerta in AOUP** per tutte le prestazioni inserite in elenco, anche relativamente alle altre classi di priorità, sì da garantire la prenotabilità a CUP di 1° livello di un **ulteriore ca. 20% di prestazioni rispetto al totale dell'offerta**

L'obiettivo deve essere quello di promuovere la capacità del SSN di intercettare il reale bisogno di salute, di ridurre l'inappropriatezza e di rendere compatibile la domanda con la garanzia dei LEA.

Dal PNGLA 2010-

- La sfida oggi è offrire la prestazione appropriata al momento giusto