

1° CONVENTION NAZIONALE DEI DIRETTORI SANITARI
Il ruolo dei Direttori Sanitari nella Sanità che cambia

CONTROLLO E GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA

Dr. David Turello
Direttore Sanitario
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

UN ANNO DI ATTIVITA' – RICOVERO PROGRAMMATO

	AMBITO	AZIONE
RICOVERO PROGRAMMATO	GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA CHIRURGICHE	Pulizia delle liste d'attesa
		Accordo stato-regioni N 100/CSR del 9 luglio 2020 e dalla DGR 333 23/02/2023
	GOVERNO DELL'OFFERTA	Distribuzione delle sedute operatorie sulla base dell'andamento delle liste d'attesa
	AUMENTO DELLA CAPACITA' PRODUTTIVA	Impiego di prestazioni aggiuntive

UN ANNO DI ATTIVITA' – RICOVERO PROGRAMMATO

**PULIZIA LISTE
D'ATTESA**

Riduzione di oltre il 40% degli
interventi in lista da prima del
2021

**IMPIEGO DELLE LISTE DI PRESA
IN CARICO SU TUTTE LE SEDI**

Uniformità nella misurazione
delle performance delle diverse
strutture aziendali

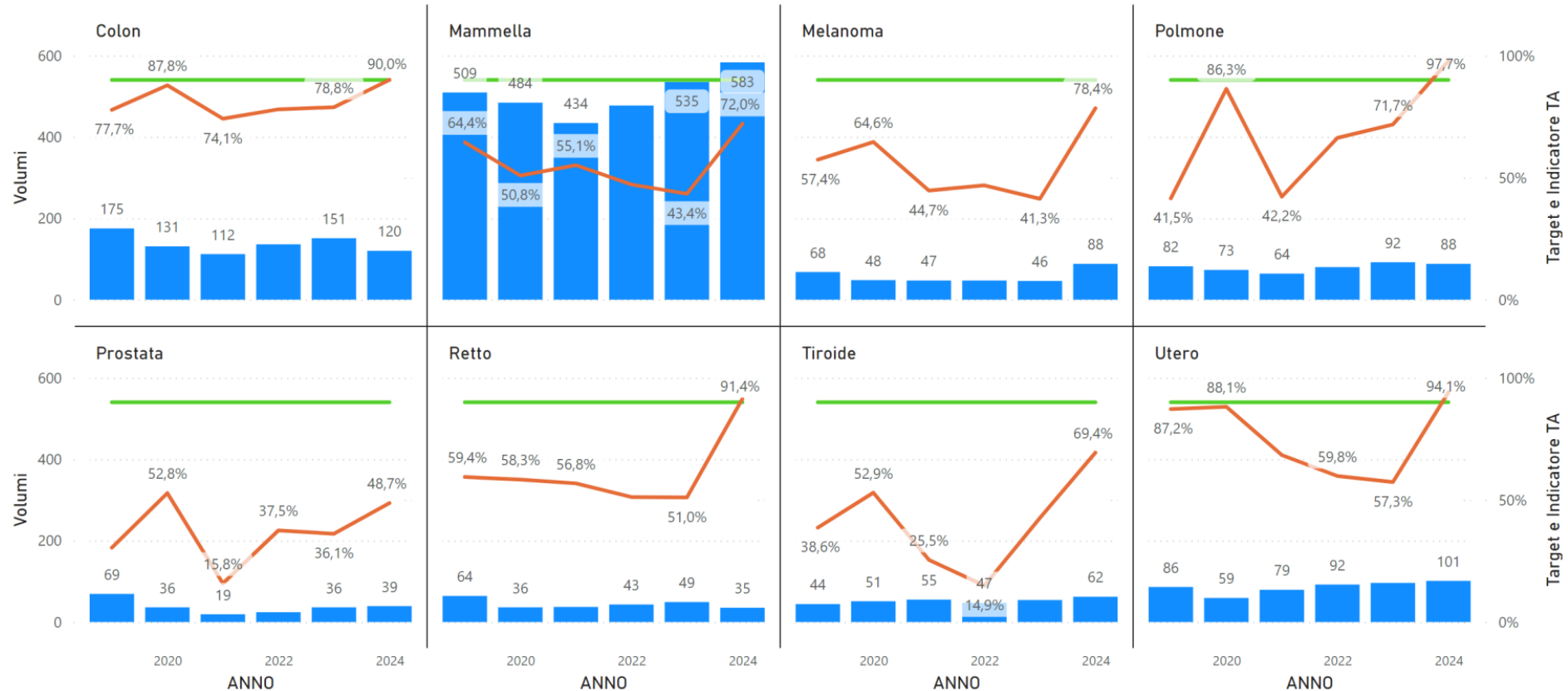
**Distribuzione delle sedute operatorie sulla base
dello stato e andamento delle liste d'attesa**

Questo per orientare l'incremento di quasi il 10% dell'attività
rispetto al 2023 permesso dalle prestazioni aggiuntive

UN ANNO DI ATTIVITA' – RICOVERO PROGRAMMATO

Volumi ricoveri e % nei tempi

● Volumi ● Target ● Indicatore TA



UN ANNO DI ATTIVITA' – SPECIALISTICA AMBULATORIALE

	AMBITO	AZIONE
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	GOVERNO DELLA DOMANDA	Produzione di una reportistica per gli MMG sull'appropriatezza prescrittiva
		Diffusione del manuale RAO e di indicazioni redatte dagli specialisti aziendali
		Formazione dei MMG tramite confronto con gli specialisti ospedalieri
	GOVERNO DELL'OFFERTA	Revisione del processo di erogazione del servizio ed organizzazione delle segreterie ambulatoriali
		Adozione del nuovo Percorso di Tutela sulla scorta delle indicazioni regionali
	AUMENTO DELLA CAPACITA' PRODUTTIVA	Impiego di prestazioni aggiuntive

L'ORIGINE DEL FENOMENO

VECCHIO APPROCCIO

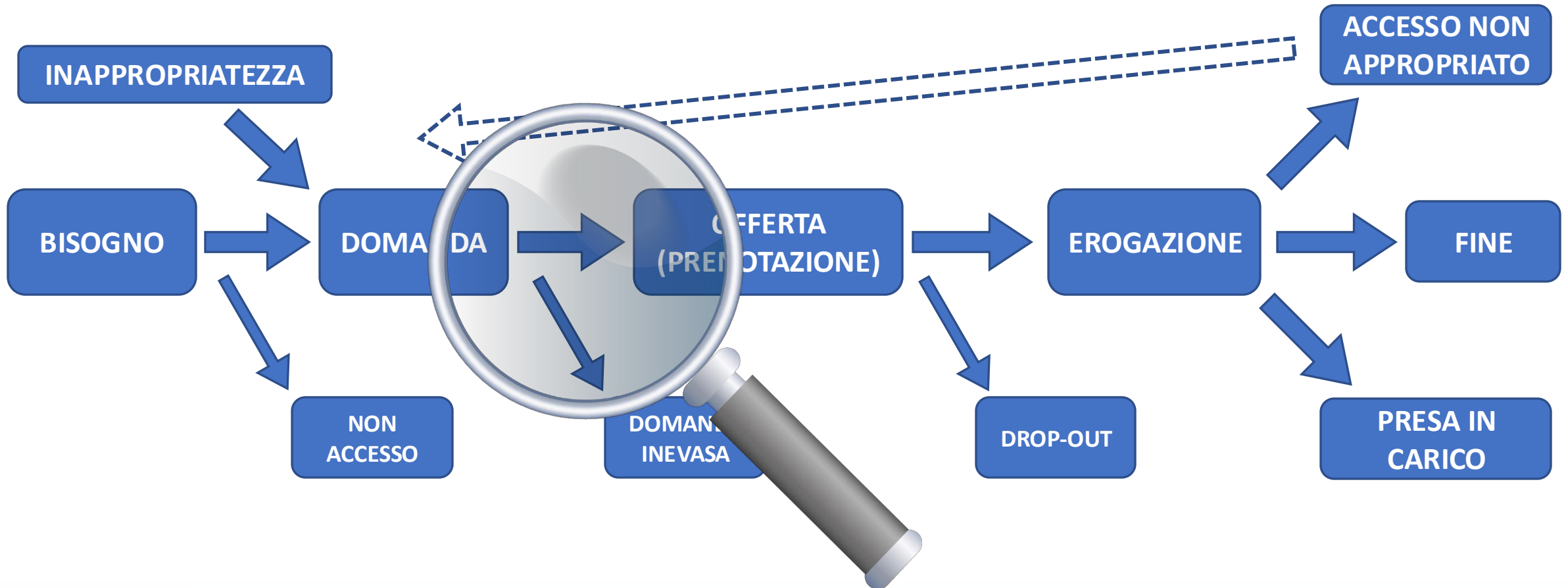
OFFERTA



DOMANDA

L'ORIGINE DEL FENOMENO

NUOVO APPROCCIO



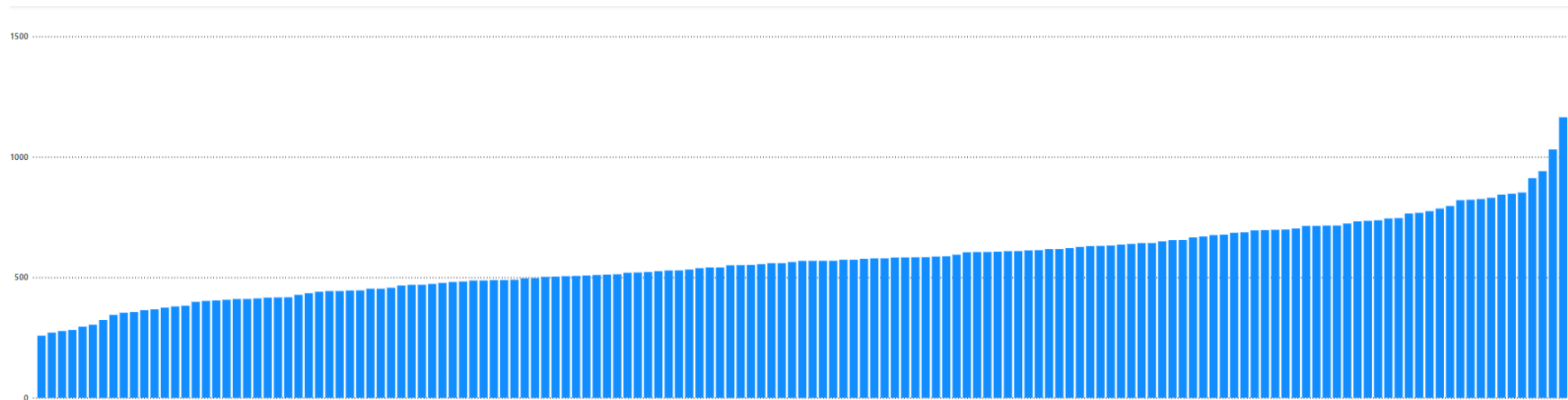
BISOGNO

La necessità di un paziente di accedere a trattamenti o interventi di prevenzione appropriati



DOMANDA

La domanda è invece la richiesta di accesso alle cure da parte di un utente qualora i costi da lui sostenuti (disagi, attese, rischi...) risultino inferiori ai benefici percepiti.



Tasso di prescrizione di visite per 1000 assistiti. Inclusi solo MMG con utilizzo della DEMA > 95%

REPORTISTICA E CONFRONTO TRA PARI

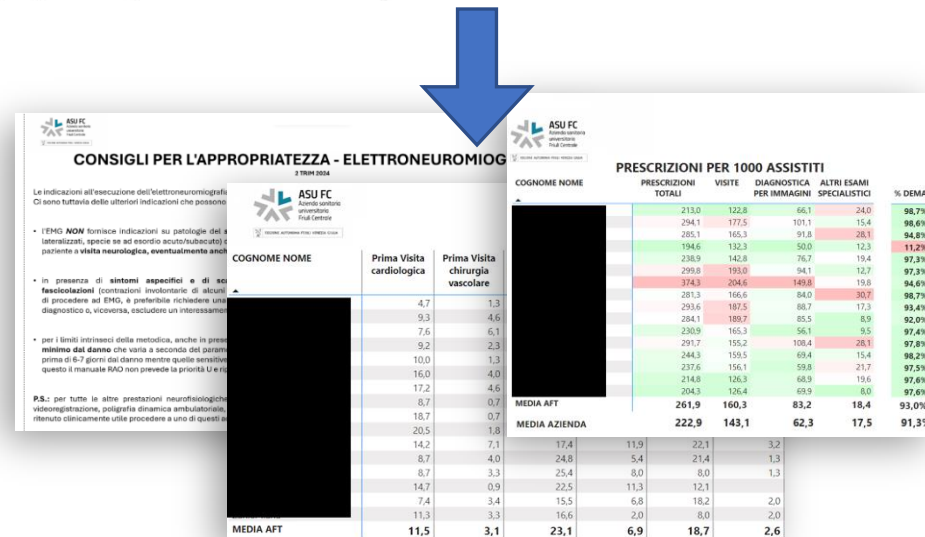
Obiettivo A: realizzazione di discussioni trimestrali tra pari sui dati di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni traccianti, indicati nella reportistica messa a disposizione dall'Azienda

Indicatore:

evidenza di due verbali di discussione in AFT, contenenti le azioni previste per migliorare l'appropriatezza prescrittiva rispetto alle seguenti prestazioni:

- visita cardiologica;
- visita gastroenterologica e procedure endoscopiche, anche a seguito alla partecipazione al convegno di gastroenterologia del 25 ottobre p.v.;
- visita neurologica.

I verbali devono consistere in documenti allegati alla relazione dell'UDMG e devono contenere, oltre all'elenco dei partecipanti alla discussione, proposte migliorative eventualmente concordate con gli specialisti, dotate di rationale e possibili azioni con distinta evidenza.



AFT: UDINE 4

PRESCRIZIONI PER 1000 ASSISTITI

COGNOME NOME	PRESCRIZIONI TOTALI	VISITE	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	ALTRI ESAMI SPECIALISTICI	% DEMA
	250,9	154,8	74,7	21,4	83,4%
	380,2	231,4	124,1	24,7	74,8%
	327,4	218,7	84,0	24,7	95,7%
	292,5	168,6	100,6	23,3	93,7%
	186,2	117,7	55,4	13,1	100,0%
	238,1	156,1	71,4	10,7	95,2%
	245,7	141,1	61,3	43,3	100,0%
	236,8	115,6	93,2	28,1	92,3%
	289,3	195,5	75,7	18,1	97,2%
	297,3	185,3	94,0	18,0	97,1%
	249,7	171,6	54,8	23,4	98,2%
	282,2	165,1	96,1	20,9	92,2%
	238,2	148,1	70,1	20,0	96,2%
	223,0	108,5	96,5	18,0	96,6%
	202,6	111,7	72,2	18,7	40,5%
	203,1	134,9	56,1	12,0	98,0%
	231,6	154,2	56,7	20,7	97,0%
	252,5	175,9	58,6	18,0	97,3%
	158,8	98,8	49,4	10,7	95,5%
	187,4	131,4	51,9	4,0	98,0%
	223,6	170,2	44,0	9,3	94,6%
	248,4	183,6	54,8	10,0	98,9%
	183,6	113,7	55,1	14,8	96,4%
	287,2	188,6	73,1	25,4	99,7%
	279,1	162,2	71,8	45,2	97,6%
	357,4	231,8	95,5	30,0	98,6%
MEDIA AFT	251,4	159,1	72,3	20,0	93,1%
MEDIA AZIENDA	194,1	127,0	52,1	15,0	92,9%

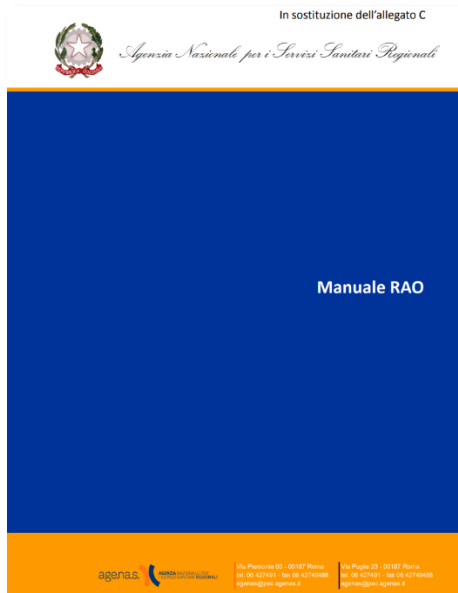
AFT: UDINE 4

PRESCRIZIONI PER 1000 ASSISTITI - VISITE SPECIALISTICHE

COGNOME NOME	Prima Visita cardiologica	Prima Visita chirurgia vascolare	Prima Visita dermatologica	Prima Visita endocrinologica	Prima Visita fisiatrica	Prima Visita gastroenterologica	Prima Visita ginecologica	Prima Visita neurologica	Prima Visita oculistica	Prima Visita oncologica	Prima Visita ortopedica	Prima Visita otorinolaringoiatrica	Prima Visita pneumologica	Prima Visita urologica
	9,3	4,7	24,0	12,0	15,4	4,0	8,0	16,0	26,0	2,0	17,4	9,3	4,0	2,7
	10,7	0,7	32,0	19,3	31,3	7,3	18,7	8,0	30,7	0,7	27,3	25,3	9,3	10,0
	16,7	6,0	32,0	10,7	25,3	5,3	14,0	13,3	29,3		21,3	18,7	6,0	20,0
	6,7		20,0	8,0	24,7	4,7	21,3	16,0	25,3		22,7	12,0	2,7	4,7
	6,9	1,5	23,9	0,8	13,1	0,8	10,8	6,2	11,5		16,9	12,3	5,4	7,7
	17,3	1,3	25,3	6,0	14,0	2,0	9,3	6,0	25,3		22,7	16,0	4,7	6,0
	13,3	2,0	16,0	5,3	12,0	2,0	14,6	8,7	25,3	0,7	18,0	9,3	6,0	8,0
	4,5	1,1	19,1	6,7	3,4	2,2	28,1	6,7	20,2		5,6	6,7	7,9	3,4
	22,8	4,0	23,4	19,4	14,1	4,7	22,1	5,4	19,4		25,4	17,4	3,3	14,1
	14,0	2,7	35,3	12,7	26,0	2,7	16,0	8,0	28,0		10,0	22,0	0,7	7,3
	14,7	4,7	28,0	4,7	15,4	3,3	10,0	8,0	23,4		23,4	23,4	3,3	9,3
	11,6	3,9	34,9	7,8	11,6	2,3	26,4	4,7	27,9		14,0	10,1	3,1	7,0
	8,0	1,3	26,7	10,0	12,7	2,7	14,7	6,0	16,7		22,0	14,0	2,7	10,7
	11,3	2,7	16,6	2,7	8,7	2,0	10,7	2,0	20,6	1,3	12,6	9,3	2,0	6,0
	8,7	0,7	8,0	5,3	8,7	2,0	8,7	4,7	24,1	0,7	16,0	14,7	2,7	6,7
	6,7	1,3	20,0	5,3	20,7	0,7	15,4	4,0	30,7		10,0	13,4	4,0	2,7
	8,7	3,3	22,7	9,3	14,0	1,3	17,4	6,7	20,7		29,4	12,0	2,7	6,0
	8,0	0,7	30,0	12,7	16,0	4,7	22,0	6,7	25,3	0,7	25,3	9,3	3,3	11,3
	4,0	2,0	22,0	2,7	8,0	2,0	8,0	4,0	17,4	0,7	10,7	10,0	2,7	4,7
	11,5	1,3	15,5	9,4	5,4	2,0	19,5	5,4	14,8	0,7	19,5	8,1	2,7	15,5
	8,7	4,0	28,0	10,0	20,0	0,7	23,4	11,3	24,7	0,7	18,0	13,3	2,0	5,3
	9,3	6,0	30,0	8,0	16,0	4,0	10,0	8,0	26,0		27,4	20,7	10,7	7,3
	5,4	3,4	15,5	6,7	13,4	2,0	10,1	7,4	18,8	0,7	11,4	10,8	4,0	4,0
	11,7	2,1	32,9	9,5	15,9	4,2	14,8	9,5	26,5	2,1	30,7	12,7	4,2	11,7
	9,3	2,0	34,6	6,0	11,3	2,7	19,9	3,3	14,6		18,6	17,9	7,3	14,6
	13,9	1,5	33,1	10,0	25,4	6,9	22,3	13,9	28,5	0,8	33,1	28,5	5,4	8,5
MEDIA AFT	10,6	2,6	24,9	8,6	15,7	3,0	15,8	7,7	23,2	0,9	19,6	14,6	4,3	8,3
MEDIA AZIENDALE	9,7	2,1	20,6	6,5	11,4	2,1	11,1	6,1	17,9	0,8	17,6	12,3	2,8	6,7

FORMAZIONE E STRUMENTI PER L'APPROPRIATEZZA

Incontri di formazione con le principali specialità per condividere indicazioni prescrittive, percorsi e conoscenze



Criteri di priorità per la prestazione Tomografia a Coerenza Ottica (95.03.03)

Criteri di priorità	Sospetto diagnostico
U/B ("visita oculistica" urgente attraverso accesso al Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero santa Maria della Misericordia di Udine)	<ul style="list-style-type: none"> Prima diagnosi o recidiva di Degenerazione maculare legata all'età (AMD) neovascolare* Prima diagnosi o recidiva di Edema maculare diabetico (DME)*

CONSIGLI PER L'APPROPRIATEZZA - ELETTRONEUROMIOGRAFIA
 2 TRIM 2024

Le indicazioni all'esecuzione dell'elettro-neuromiografia (abbreviato in EMG) sono riportate nel manuale RAO (pagine 59-62). Ci sono tuttavia delle ulteriori indicazioni che possono essere di supporto in fase di prescrizione, di seguito riportate:

- L'EMG **NON** fornisce indicazioni su patologie del **sistema nervoso centrale**. Sintomi indicativi di una lesione centrale (es: deficit di forza/sensibilità lateralizzati, specie se ad esordio acuto/subacuto) devono essere indagati con altri esami (es: TAC o RMN). In questi casi è sempre preferibile indirizzare il paziente a **visita neurologica, eventualmente anche urgente**
- In presenza di **sintomi specifici e di scarso valore localizzatore** (crampi, parestesie o astenia a distribuzione diffusa) oppure **fascicolazioni** (contrazioni involontarie di alcuni fascicoli muscolari in assenza di movimenti segmentari) senza altri sintomi neurologici, prima di procedere ad EMG, è preferibile richiedere una **visita neurologica** per eseguire una valutazione clinica completa e avanzare un preciso sospetto diagnostico o, viceversa, escludere un interessamento neurologico
- per i limiti intrinseci della metodica, anche in presenza di una lesione nervosa periferica acuta, l'EMG può mostrare reperti alterati solo **dopo un tempo minimo dal danno** che varia a seconda del parametro neurofisiologico considerato (es: le alterazioni delle condutzioni nervose motorie compaiono non prima di 6-7 giorni dal danno mentre quelle sensitive richiedono almeno 10-11 giorni; per le alterazioni muscolari sono necessarie almeno 4 settimane). Per questo il manuale RAO non prevede la priorità U e riporta delle restrizioni per la priorità B

P.S.: per tutte le altre prestazioni neurofisiologiche non elencate nel manuale RAO (es: EEG, potenziali evocati, polisonnogramma, poligrafia con videoregistrazione, poligrafia dinamica ambulatoriale, test di funzionalità del sistema nervoso vegetativo) il Ministero non prevede priorità. In questi casi, se ritenuto clinicamente utile procedere a uno di questi accertamenti in tempi brevi, è preferibile richiedere in prima battuta una visita neurologica



TELECONSULTO



RISULTATI

3 TRIMESTRE 2023

3 TRIMESTRE 2024

TASSO DI PRESCRIZIONE

TASSO DI PRESCRIZIONE

216,4

vs

194,8 ↓

UTILIZZO DEMA

UTILIZZO DEMA

88,7%

92,6% ↑

% PRIORITA' B

% PRIORITA' B

27,6%

23,5% ↓



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

GRAZIE PER L'ATTENZIONE