

# **Liste di attesa differenziate per priorità cliniche di accesso**

**Gruppo di Coordinamento interaziendale**

**Trieste, 4 aprile 2003**



# **Obiettivo del progetto**

**Garantire tempi di attesa  
adeguati ai bisogni clinici  
dei pazienti**

**mediante la stipula di un accordo tra:**

**MEDICI PRESCRITTORI**

**e**

**STRUTTURE EROGATORI**

# L'accordo impegna:

- I MEDICI PRESCRITTORI  
ad una valutazione clinica attenta, e non  
opportunistica, delle condizioni dei pazienti
- LE STRUTTURE EROGATRICI  
al rispetto dei tempi di esecuzione delle  
prestazioni e delle relative risposte  
concordati

# Il progetto propone:

- L'elaborazione, per ogni prestazione critica, di liste di attesa differenziate per priorità di accesso (secondo la metodologia dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei –RAO)

I raggruppamenti per liste di priorità non mirano a contenere la domanda, se non indirettamente, ma a selezionarla e a migliorare l'appropriatezza clinica dei tempi di risposta

# Fasi del progetto:

- Stipula dell'accordo interaziendale da parte dei Direttori Generali delle tre aziende pubbliche che insistono sul territorio provinciale
- Costituzione del Gruppo di Coordinamento interaziendale
- Individuazione dei criteri di omogeneità:
  - -*gravità della patologia*
  - -*prognosi*

# Fasi del progetto:

- Individuazione delle specialità critiche
- Costituzione dei gruppi di lavoro interaziendali per singola prestazione o specialità
- Attivazione dei gruppi di lavoro
- Definizione delle liste di priorità

# Fasi del progetto

- Costruzione al CUP delle agende informatiche prioritarizzate
- Informazione dei prescrittori ed erogatori
- Verifica e valutazione di quanto proposto
- Elaborazione e comunicazione delle eventuali modifiche

# Fasi del progetto:

- Definizione delle categorie di attesa delle
- Liste di priorità:

**1. Codice rosso** (urgente)

- garantito entro 72 ore

**2. Codice giallo** (sollecito)

garantito entro 15 giorni

**3. Normale**

garantito entro i limiti della lista di attesa

# **Elenco delle prestazioni critiche “prioritarizzate”**

- **01.11.00 Ecografie**
- **15.01.01 Eco color doppler arti**
- **01.03.01 Visite dermatologiche**
- **02.04.01 Visite fisiiatriche**
- **01.07.01 Visite oculistiche**
- **03.02.02 Eco color doppler TSA**
- **03.02.02 TAC**
- **01.03.02 Visite ORL**
- **02.04.02 Mammografie ed Ecografie mammarie**

# Eco color doppler vasi arteriosi arti

- **Codice rosso**

- Ischemia acuta (assenza di polsi, arto freddo)
- Arteriopatia in rapido (24 – 48 h) peggioramento

- **Codice giallo**

- Arteriopatia in peggioramento
- Claudicatio certa (< di 200 m.) di recente insorgenza (1 – 2 settimane)

# Risultati

- Rispetto dei tempi di attesa concordati per i codici rossi e gialli per le prestazioni per le quali è stato attivato il programma di priorità
- Diminuzione, a parità di offerta, dei tempi di attesa per esami diagnostici (ecografia, TAC, ecodoppler) senza codice di priorità
- Probabile miglioramento dell'appropriatezza delle richieste
- Sviluppo dei rapporti tra specialisti e tra medici prescrittori ed erogatori.

# Obiettivi prossimi

- Concordare nuove liste di priorità per altre prestazioni critiche:
  - *-visite cardiologiche*
  - *-elettromiografie*
- Verifica approfondita dei risultati ottenuti
- Azioni sull'appropriatezza:
  - *- diffusione di linee guida*
  - *- indagine specifica sulle prescrizioni prioritarizzate*

# Accordi Integrativi con i medici di famiglia

Progetto “Appropriatezza Prescrittiva”



Trieste, 4 aprile 2003

# **Accordi integrativi: obiettivi**

- **Migliorare i rapporti tra Azienda e MMG**
- **Coinvolgere i MMG nella programmazione aziendale per raggiungere obiettivi comuni**
- **Coinvolgere i MMG in progetti aziendali di valenza strategica**
- **Coinvolgere i MMG nella “vita” dell’Azienda per migliorare l’assistenza territoriale anche attraverso un attento impiego delle risorse**

# **Accordi integrativi locali**

- **Coinvolgimento del MMG nella gestione del paziente tossicodipendente**
- **MMG tutor di salute dei pazienti psichiatrici**
- **Medicina generale in sede distrettuale**
- **Vaccinazione antinfluenzale della popolazione ultra 65enne**
- **Ambulatorio stranieri**

# **Accordi integrativi locali**

- **Miglioramento dell'assistenza all'anziano:  
ampliamento della contabilità telefonica del  
MMG**
- **Informatizzazione dei MMG**
- **Miglioramento della qualità dell'assistenza:  
appropriatezza nella prescrizione dei farmaci**

# Progetto appropriatezza prescrittiva

## Corretto uso del farmaco con il coinvolgimento del MMG

- Incremento della spesa farmaceutica
- Comportamenti prescrittivi molto diversificati
- Esigenze di confronto non solo da parte dei MMG
- Scarso utilizzo delle linee guida

# Il Progetto

- Requisito indispensabile: un sistema informativo in grado di fornire ai MMG una reportistica relativa alla spesa farmaceutica generata, direttamente o indirettamente, dai medici stessi.
- Analisi dei reports fatta dagli stessi MMG all'interno di gruppi (team) precostituiti, per evidenziare la variabilità delle abitudini prescrittive e dei comportamenti diagnostico terapeutici

# Fasi del progetto

- **Invito alla partecipazione ed alla creazione, spontanea, dei team** (*requisito propedeutico interessamento di almeno i 40% della popolazione adulta*)
- **Durata minima del progetto 2 anni**
- **Creazione di un gruppo tecnico di verifica**
- **Condivisione di linee guida su patologia a forte impatto sociale** (*strumenti tecnici di supporto per la modifica dei comportamenti prescrittivi*)

# Fasi del progetto

- Predisposizione e trasmissione periodica di reports relativi al **comportamento prescrittivo dei singoli medici** (*spesa farmaceutica, prescrizioni specialistiche, ricoveri*)
- Riunioni periodiche dei referenti team nei distretti
- Periodiche riunioni dei team (*verbali*)
- Verifica del raggiungimento dei risultati e adeguamento del progetto

# Primi risultati

- **22 team**
- **154 medici (66%)**
- **161566 cittadini (70%)**
- **Verifica del proprio comportamento prescrittivo rispetto ai colleghi e alle medie aziendali**
- **Modifica dei comportamenti prescrittivi con un confronto tra pari**
- **Risultati economici**

# **Programma 2003**

- Il progetto viene inserito nell'accordo integrativo 2003
- Nuovi report meglio rispondenti alle richieste dei medici
- Allargamento della partecipazione ai medici specialisti ed agli ospedalieri
- Aumento delle informazioni per avviarci ad elaborare “costi medi per patologia”