

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 EROGATRICI

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 fisiatriche**
- **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”