

Andamento dei tempi di attesa

*Rilevazioni ex ante anni 2013/2014 –
ex DGR 575/2011*

INDICE

PREMESSA.....	pag 2
LA RILEVAZIONE EX ANTE.....	pag 4
METODOLOGIA.....	pag 8
RAPPRESENTAZIONE DELLA DISTRIBUZIONE DEI GIORNI DI ATTESA PER TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE (BOX PLOT – Aprile 2013)	pag 11
RAPPRESENTAZIONE DELLA DISTRIBUZIONE DEI GIORNI DI ATTESA PER TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE (BOX PLOT – Ottobre 2013)	pag 54
RAPPRESENTAZIONE DELLA DISTRIBUZIONE DEI GIORNI DI ATTESA PER TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE (BOX PLOT – Aprile 2014)	pag 97
COMMENTI.....	pag 140
LE CLASSI DI PRIORITA'	pag 141
PROPOSTE OPERATIVE.....	pag 147
CONCLUSIONI.....	pag 153

PREMESSA

I ritardi nell'erogazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali, più noti come "liste di attesa", rappresentano una delle maggiori problematiche del SSN, anche perché la pubblica opinione li percepisce come elemento di grave disfunzione dell'intero sistema.

In estrema sintesi, il problema si può identificare in una discrepanza tra l'offerta che il sistema è in grado di erogare e la domanda di prestazioni che l'utenza richiede.

A tale proposito è significativo rimarcare che, nella Regione Abruzzo, le ultime rilevazioni disponibili sulle prestazioni ambulatoriali erogate (File C anno 2012) hanno fatto registrare una produzione totale di tutto rispetto: per i soli residenti, infatti, le prestazioni ammontano a ben **15.755.000**.

Resta comunque fermo il concetto che, all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, l'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati rispetto alla patologia ed alle necessità di cura, rappresenta un diritto del paziente e tale condizione è una componente fondamentale dei Livelli Essenziali di Assistenza.

E' chiaro che i grandi cambiamenti avvenuti nel corso degli ultimi anni nel nostro Paese, sia nel contesto sociale che in quello scientifico e tecnologico, hanno portato alla nascita di "*nuovi*" bisogni assistenziali legati principalmente all'innalzamento dell'età media della popolazione con un conseguente aumento delle patologie cronico-degenerative.

Gli indubbi successi del sistema in termini di aumento della sopravvivenza per determinate patologie che solo pochi anni fa erano considerate stadi finali dell'esistenza (le patologie cardiologiche o quelle tumorali, solo per citare quelle di più diretta percezione) generano un numero crescente di soggetti che necessitano di un maggior ricorso ai servizi sanitari.

A tutto ciò va a sommarsi un atteggiamento di eccessiva richiesta di medicalizzazione, non sempre giustificata da elementi di oggettiva necessità e spesso correlata ad una spontanea, e pertanto incongrua, volontà di "prevenzione fai da te".

L'analisi dei vari aspetti ha condotto, nel corso degli anni, ad identificare le cause principali del fenomeno nell'eccesso di domanda. I tentativi di trovare soluzioni attraverso un incremento dell'offerta non hanno consentito una reale soluzione del problema.

E' ormai unanimemente condiviso il concetto che in sanità, paradossalmente, **“l'offerta alimenta la domanda”**, per cui le realtà sanitarie che hanno accresciuto l'offerta attraverso un potenziamento delle attrezzature e/o delle ore di fruizione del servizio, hanno trovato un effetto benefico sulle liste di attesa solo nel breve periodo, mentre nel medio periodo si è riversato sul sistema un incremento di richiesta tale da vanificare gli effetti del potenziamento con il rideterminarsi delle stesse liste di attesa.

Ne è derivato , di conseguenza, un cambiamento di linea strategica non più fondato sull'incremento delle attività quanto piuttosto basato sul **“governo della domanda”** che in sintesi si identifica con l'appropriatezza prescrittiva.

Tale approccio permette, prima di tutto, di individuare, se l'utente ha bisogno di una prestazione, quale sia la prestazione più adeguata ai suoi bisogni e quali siano i tempi necessari alla sua erogazione. Perseguire il fine dell'appropriatezza delle prescrizione, rappresenta sicuramente la principale strategia da seguire per riorganizzare il governo della domanda: tale processo, in particolare nella regione Abruzzo, ha permesso già di riprogrammare l'organizzazione ospedaliera attraverso un ridimensionamento del tasso di ospedalizzazione, che è passato dal 215,4 x 1000 abitanti nel 2008 al 180,3 x 1000 nel 2012.

La problematica è stata comunque affrontata anche a livello centrale, essendo la stessa di portata nazionale. Sono stati prodotti una serie di documenti utili come linee di indirizzo da seguire a livello regionale per affrontare in modo concreto la tematica delle liste di attesa come il Progetto Mattone Tempi di Attesa (2006) e l'ultima Intesa Stato Regioni (Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa – 2010/2012).

Proprio ai sensi di quest'ultimo atto sono stati introdotti, tra altre cose, una serie di monitoraggi istituzionali, tra cui la rilevazione ex ante che è stata oggetto dell'analisi prodotta nel presente report. Alla luce dei risultati ottenuti vengono identificate le criticità ed avanzate una serie di proposte operative che, lungi dal voler risolvere il problema nella sua interezza, hanno comunque l'obiettivo di garantire una maggiore appropriatezza prescrittiva e di conseguenza un miglioramento dei tempi di attesa.

LA RILEVAZIONE EX ANTE

Il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità ex ante, ai sensi della DGR 575/2011 che recepisce il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, si basa sulla rilevazione, effettuata in due settimane indice, stabilite a livello nazionale, dei dati sui tempi di attesa per le prestazioni.

I periodi fissati nel 2013 sono stati i seguenti:

- settimana 8/12 aprile 2013
- settimana 7/11 ottobre 2013

I periodi fissati nel 2014 sono stati i seguenti:

- settimana 7/11 aprile 2014
- settimana 6/10 ottobre 2014 (ancora da svolgere)

Il monitoraggio dei tempi di attesa in modalità *ex ante* viene realizzata secondo il tracciato record di seguito riportato (Fig 1).

Fig. 1: tracciato record

Campo	Descrizione	Modalità di compilazione
Regione	Denominazione della Regione	Inserire denominazione
Codice ASL	Indica la ASL del bacino territoriale di riferimento in cui operano tutte le strutture, pubbliche e private accreditate, che erogano prestazioni per conto e a carico del SSN.	Inserire il codice MRA (MRA è un'applicazione dell'NSIS che costituisce l'anagrafe delle ASL in relazione alla loro competenza territoriale e ai dati sulla popolazione residente in ciascun comune afferente alla ASL)
Anno di riferimento	Indicare l'anno di riferimento	Inserire l'anno di riferimento
Semestre di riferimento	Indicare il semestre di riferimento	Inserire 1 o 2
Progressivo	Numero progressivo che identifica la prestazione come definito nel paragrafo 3.1 del PNGLA 2010-12	Inserire numero progressivo
Codice prestazione	Indica il codice nomenclatore identificativo delle prestazioni indicate nel paragrafo 3.1 del PNGLA 2010-12	Inserire il codice prestazione, selezionandolo tra i valori predefiniti indicati nel paragrafo 3.1 del PNGLA 2010-12
Numero totale di prenotazioni	Indica il numero totale di prenotazioni per ciascuna prestazione nella settimana indice	Inserire il numero totale di prenotazioni per ciascuna prestazione nella settimana indice
Numero prenotazioni da garantire	Indica il numero di prenotazioni <u>che devono essere garantite dal SSR</u> per ciascuna prestazione nella settimana indice	Inserire il numero di prenotazioni per ciascuna prestazione nella settimana indice (è un di cui del valore precedente)
Numero prenotazioni con classe di priorità B	Indica, tra tutte le prenotazioni <u>che devono essere garantite dal SSR</u> , il numero di prenotazioni con classe di priorità B, per ciascuna prestazione nella settimana indice	Inserire il numero di prenotazioni con classe di priorità B per ciascuna prestazione nella settimana indice
N. di prenotazioni garantite entro i tempi della classe di priorità B	Indica il numero di prenotazioni della classe di priorità B garantite nei tempi previsti (entro 10 gg)	Numero delle prestazioni con classe di priorità B garantite entro 10 gg
Numero prenotazioni con classe di priorità D	Indica, tra tutte le prenotazioni <u>che devono essere garantite dal SSR</u> , quella quota di prenotazioni con classe di priorità D, per ciascuna prestazione nella settimana indice	Inserire il numero di prenotazioni con classe di priorità D per ciascuna prestazione nella settimana indice
N. di prenotazioni garantite entro i tempi della classe di priorità D	Indica il numero di prenotazioni della classe di priorità D garantite nei tempi previsti (entro 30/60gg)	Numero delle prenotazioni con classe di priorità D garantite entro 30 gg per le visite e 60 gg per gli esami diagnostici.

Le prestazioni ambulatoriali sottoposte a monitoraggio, individuate a livello nazionale, sono rappresentate nelle tabelle A, B e C di seguito riportate e suddivise in visite specialistiche e prestazioni ambulatoriali.

TAB. A: VISITE SPECIALISTICHE

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Disciplina
1	Visita cardiologia	89.7	08
2	Visita chirurgia vascolare	89.7	14
3	Visita endocrinologica	89.7	19
4	Visita neurologica	89.13	32
5	Visita oculistica	95.02	34
6	Visita ortopedica	89.7	36
7	Visita ginecologica	89.26	37
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38
9	Visita urologica	89.7	43
10	Visita dermatologica	89.7	52
11	Visita fisiatrica	89.7	56
12	Visita gastroenterologica	89.7	58
13	Visita oncologica	89.7	64
14	Visita pneumologica	89.7	68

TAB. B: PRESTAZIONI STRUMENTALI

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore
Diagnostica per Immagini		
15	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2
16	TC senza e con contrasto Torace	87.41 - 87.41.1
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 – 88.01.1
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 – 88.01.3
19	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 – 88.01.5
20	TC senza e con contrasto Capo	87.03 – 87.03.1
21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2 – 88.38.1
22	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 – 88.94.2
26	RMN Colonna vertebrale	88.93 – 88.93.1
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1
32	Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 - 88.78.2

TAB. C: PRESTAZIONI STRUMENTALI

Altri esami Specialistici		
Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore
34	Colonscopia	45.23 – 45.25 – 45.42
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 – 45.16
37	Elettrocardiogramma	89.52
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 – 89.43
40	Audiometria	95.41.1
41	Spirometria	89.37.1 – 89.37.2
42	Fondo Oculare	95.09.1
43	Elettromiografia	93.08.1

METODOLOGIA

In considerazione del fatto che il “**monitoraggio delle liste di attesa**” è inserito tra i compiti istituzionali dell'ASR Abruzzo, si è ritenuto utile approfondire la conoscenza del fenomeno attraverso l'elaborazione dei dati acquisiti dal citato monitoraggio seguito alla rilevazione dei tempi di attesa con modalità ex ante effettuata nelle settimane indice dell'anno 2013 (8/12 aprile e 7/11 ottobre) e dell'anno 2014 (7/11 aprile).

I dati elaborati ed analizzati dall'ASR Abruzzo sono stati trasmessi dal Servizio Flussi Informativi della Direzione Politiche della Salute che, a sua volta, li aveva ricevuti dalle 4 ASL regionali.

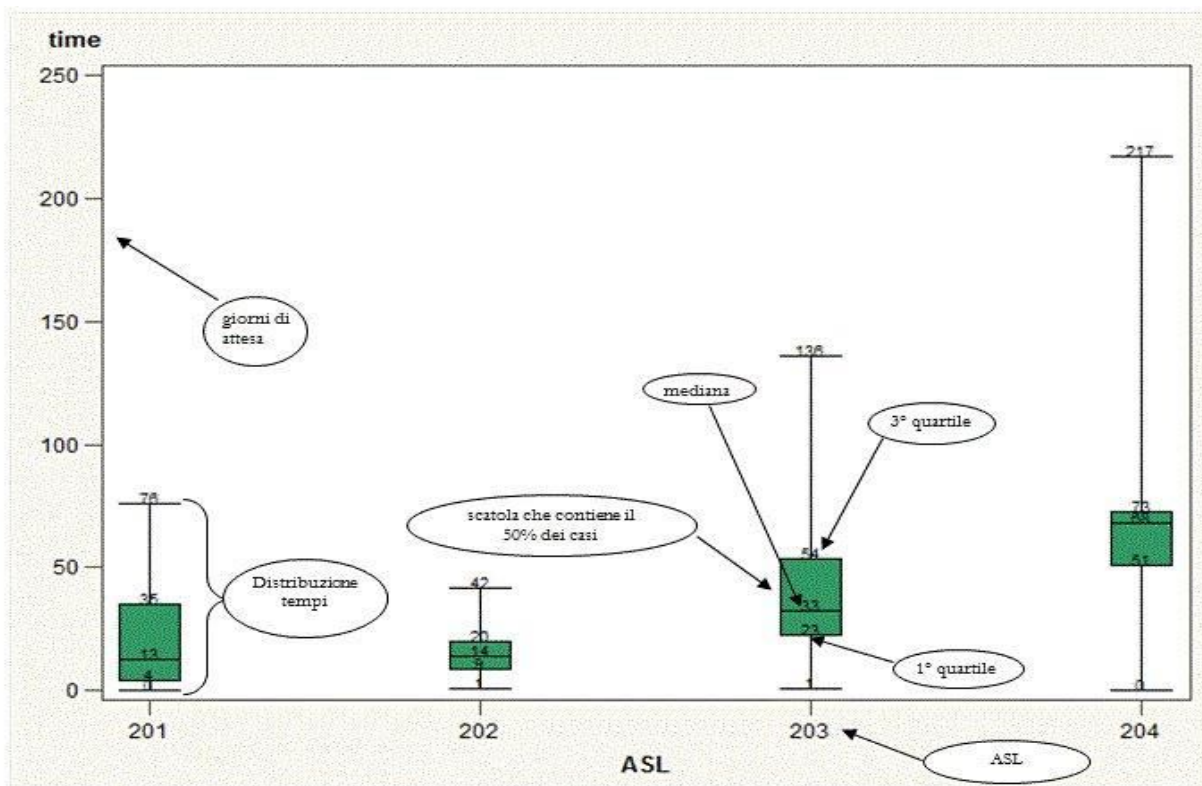
Dall'elaborazione dei dati è stato possibile dimostrare sia il quadro generale dell'offerta di prestazioni in termini di attesa per singola ASL, sia la percentuale di utilizzo delle Classi di Priorità da parte dei medici prescrittori nelle ASL della Regione.

I dati trasmessi, sono stati elaborati utilizzando rappresentazioni grafiche (*boxplot*) in grado di offrire un profilo esaustivo e dettagliato delle distribuzioni dei giorni di attesa comprendendo nel disegno del grafico il 100% (compresi gli estremi) dei casi. Nell'ascissa vengono indicate le ASL regionali; nell'ordinata sono rappresentati invece i giorni di attesa, mentre all'interno dei box-plot è indicata la distribuzione dei tempi.

Per distribuzioni di poche o addirittura singole unità appare evidente la scarsa utilità di indici di posizione o variabilità e pertanto non sono stati considerati.

Nella seguente figura viene illustrata la modalità di lettura dei boxplot:

Figura 2: boxplot



In particolare, il boxplot viene rappresentato tramite un rettangolo, uno per ogni Asl, diviso in due parti da cui escono due segmenti.

- Il rettangolo (la "scatola") è delimitato in basso dal primo (25° percentile) e in alto dal terzo quartile (75° percentile), ed è diviso al suo interno, dalla mediana (50° percentile, ovvero quel valore che, nella successione ordinata, occupa la posizione centrale).
- I segmenti (i "baffi") sono delimitati dal minimo e dal massimo dei valori.

RAPPRESENTAZIONE DELLA DISTRIBUZIONE DEI GIORNI DI ATTESA PER TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE

In questo capitolo vengono riportati i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali oggetto del monitoraggio previsto dalla DGR 575/2011.

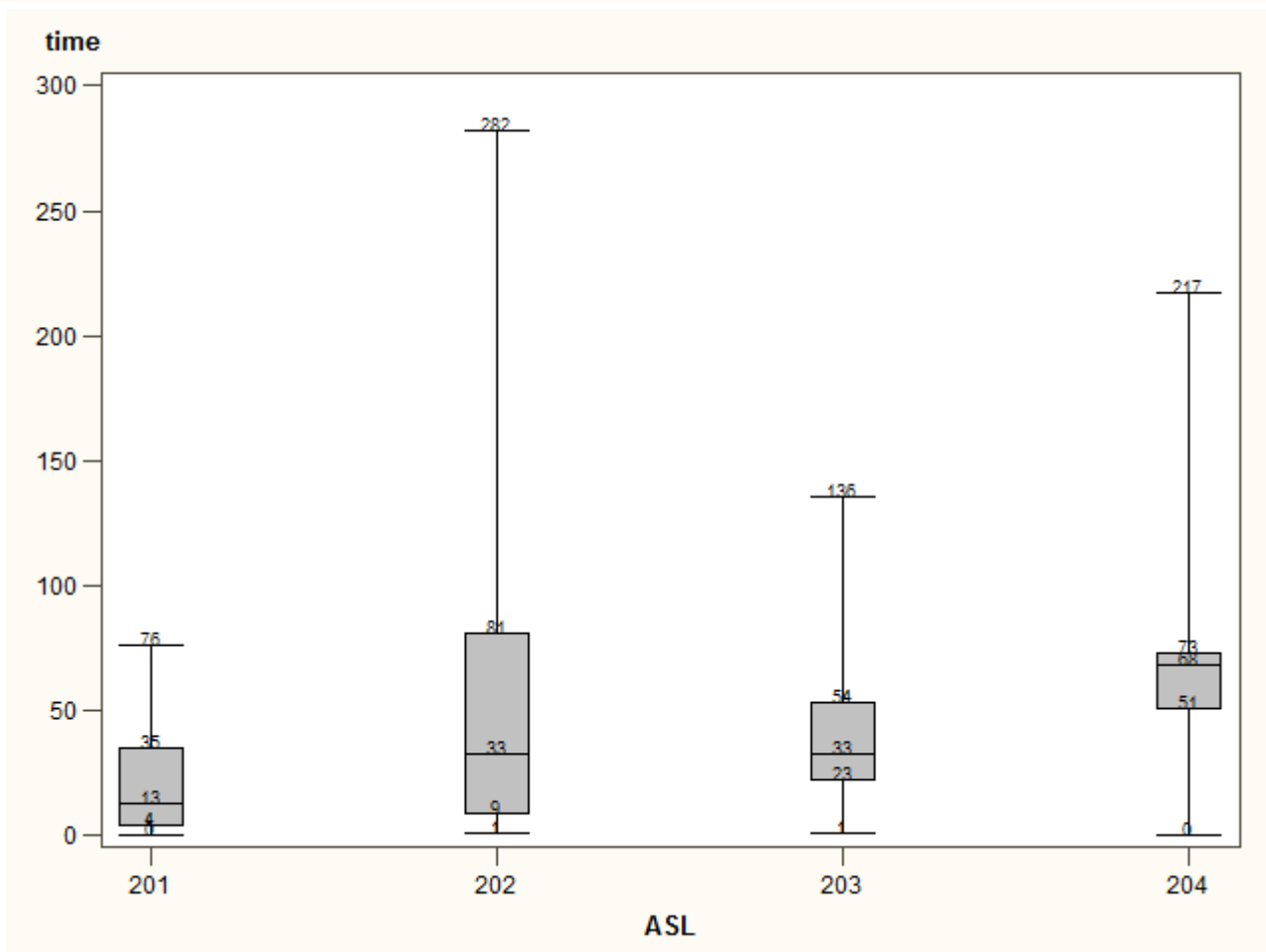
I dati sono stati rappresentati mediante grafici elaborati secondo la metodologia già descritta nelle pagine 8 e 9.

Si specifica che, per ciascuna prestazione, i tempi di attesa sono stati calcolati come la differenza tra la data riferita all'assegnazione di una disponibilità di prestazione e la data in cui è avvenuta la richiesta della prenotazione stessa dal parte dell'utente: la rilevazione ha quindi la finalità di monitorare il tempo di attesa che intercorre fra la data di richiesta della prestazione (prenotazione diretta o telefonica al CUP, etc.) e la data prospettata per l'esecuzione della stessa.

Di seguito, per ciascuna prestazione prevista dal Piano Regionale di governo delle Liste di Attesa, sono riportate le rilevazioni effettuate nel corso degli anni 2013 e 2014.

RAPPRESENTAZIONE DELLA DISTRIBUZIONE DEI GIORNI DI ATTESA PER TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE (BOX PLOT – Aprile 2013)

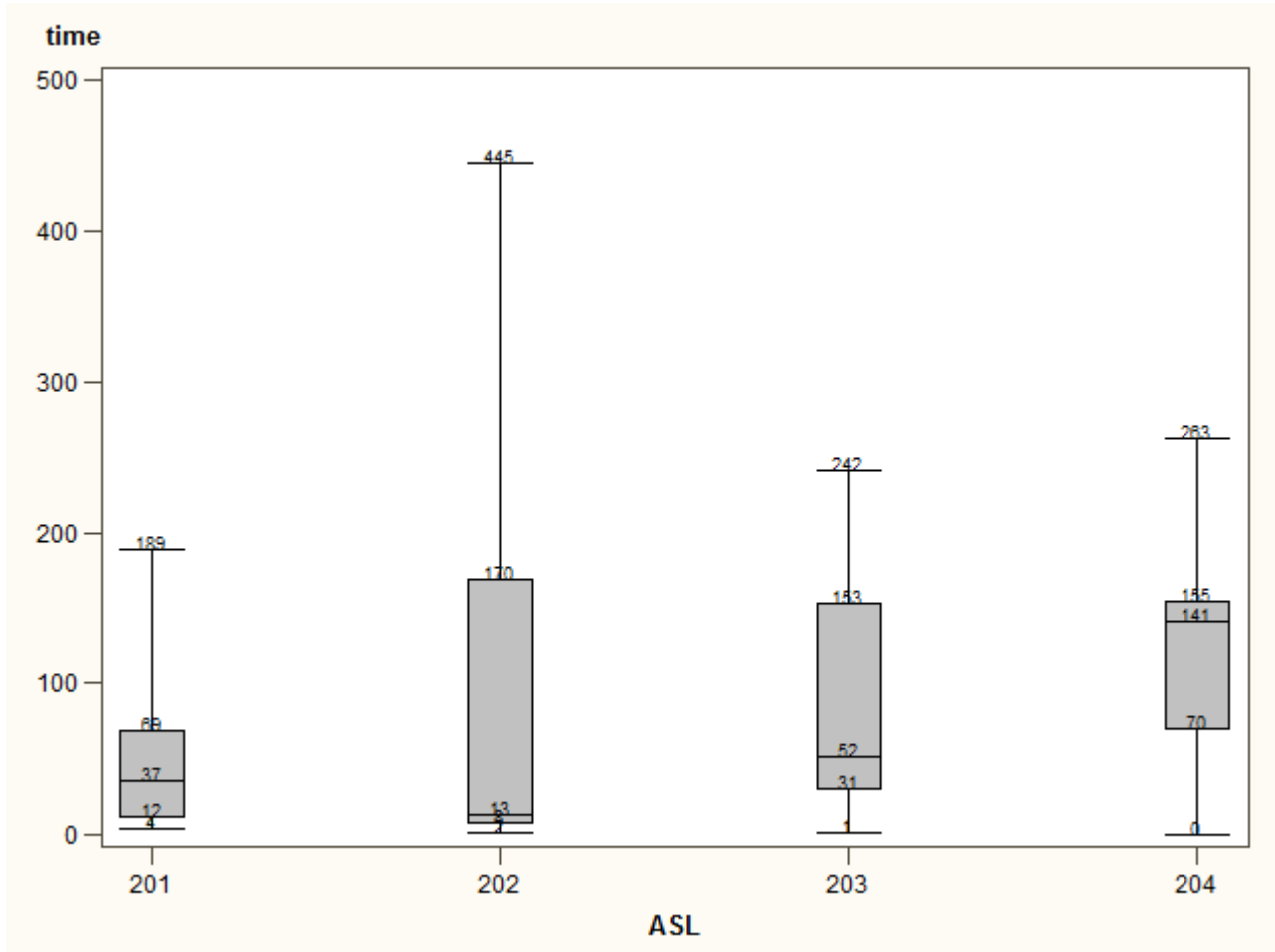
DESCPNC=Audiometria



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
40	Audiometria	82	83	44	67	276

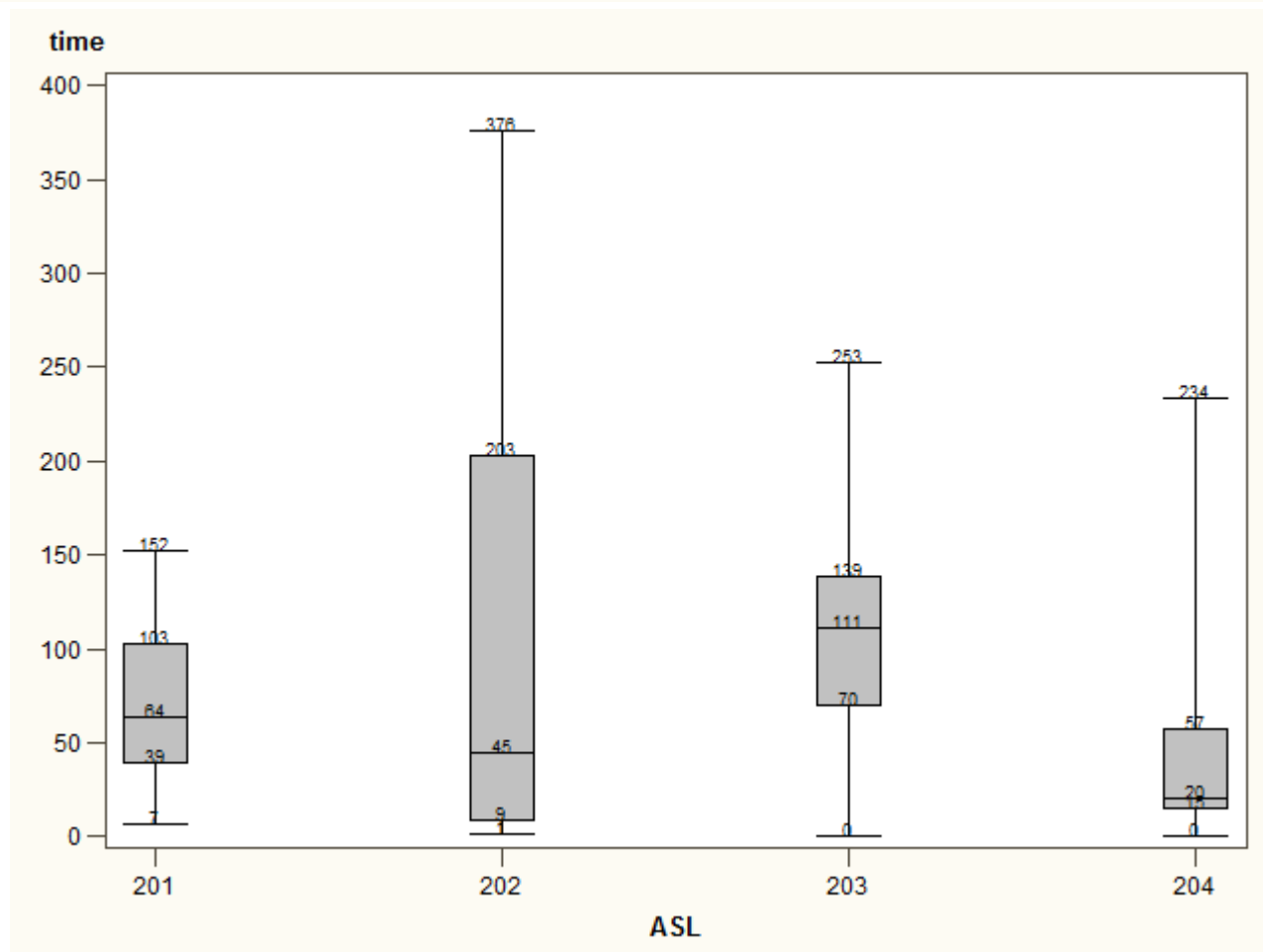
DESCPNC=Colonscopia



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
34	Colonscopia	76	192	129	109	506

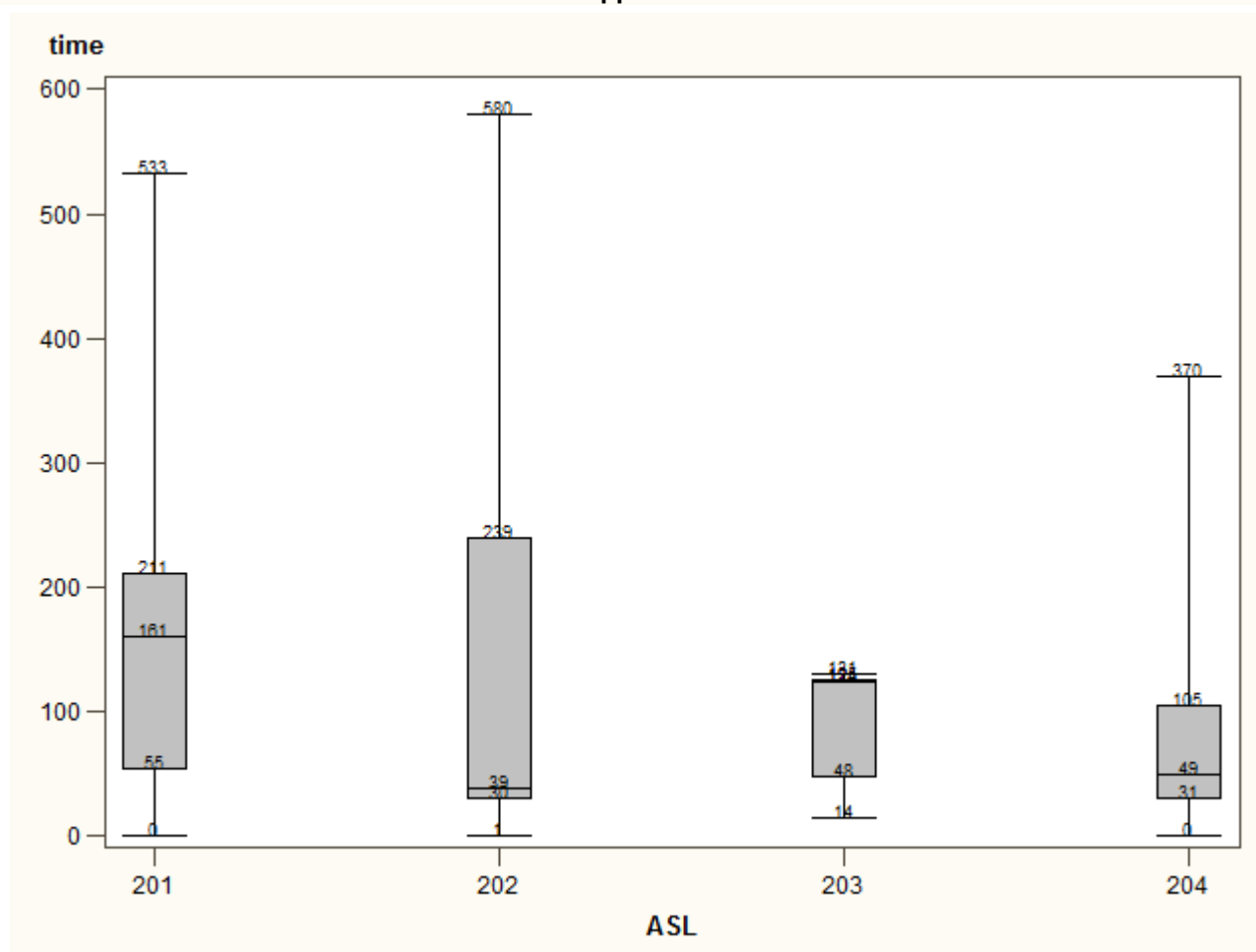
DESCPNC=Ecocolordoppler cardiaca



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
28	Ecocolordoppler cardiaca	30	244	152	265	691

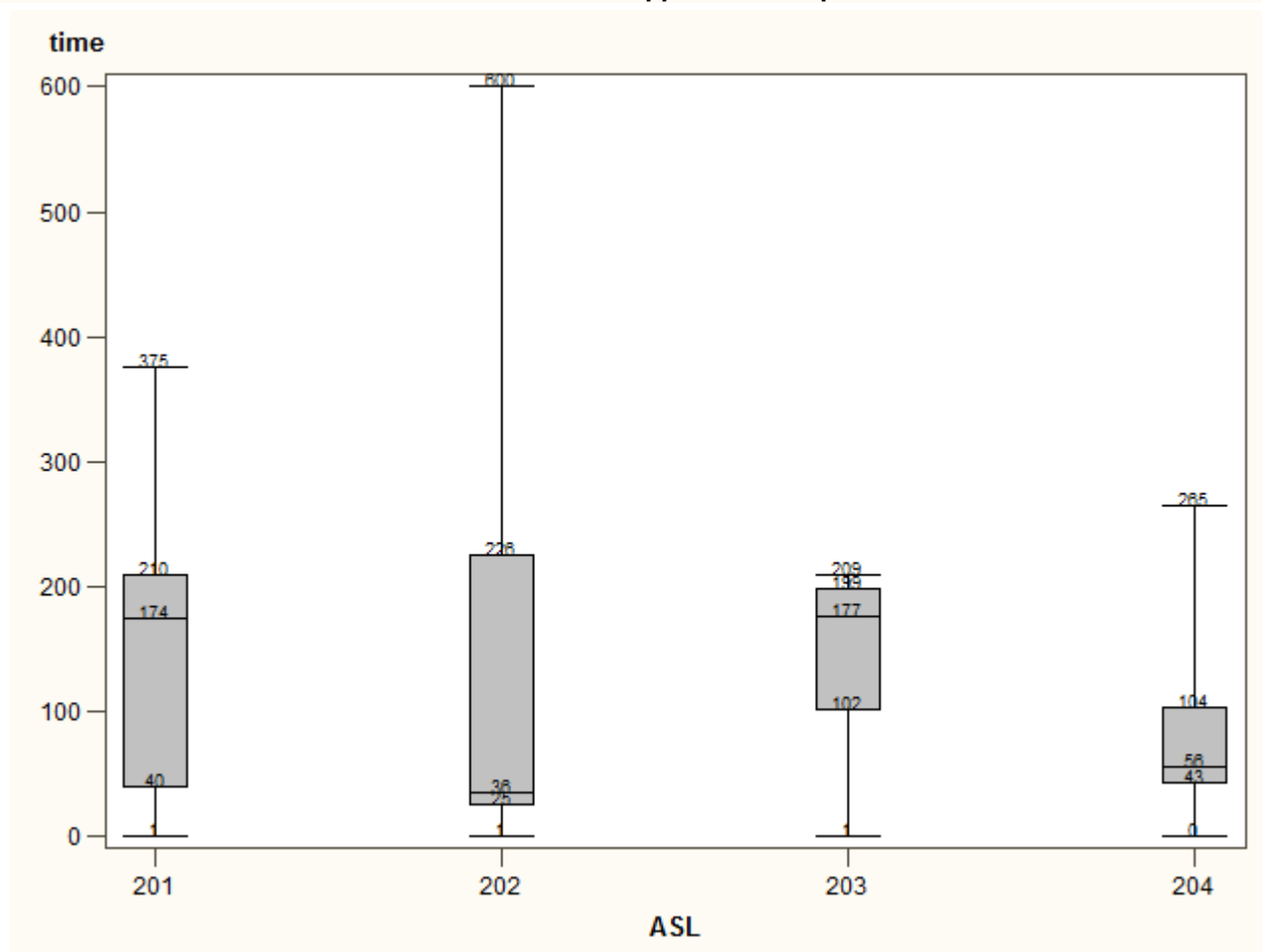
DESCPNC=Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	202	325	17	258	802

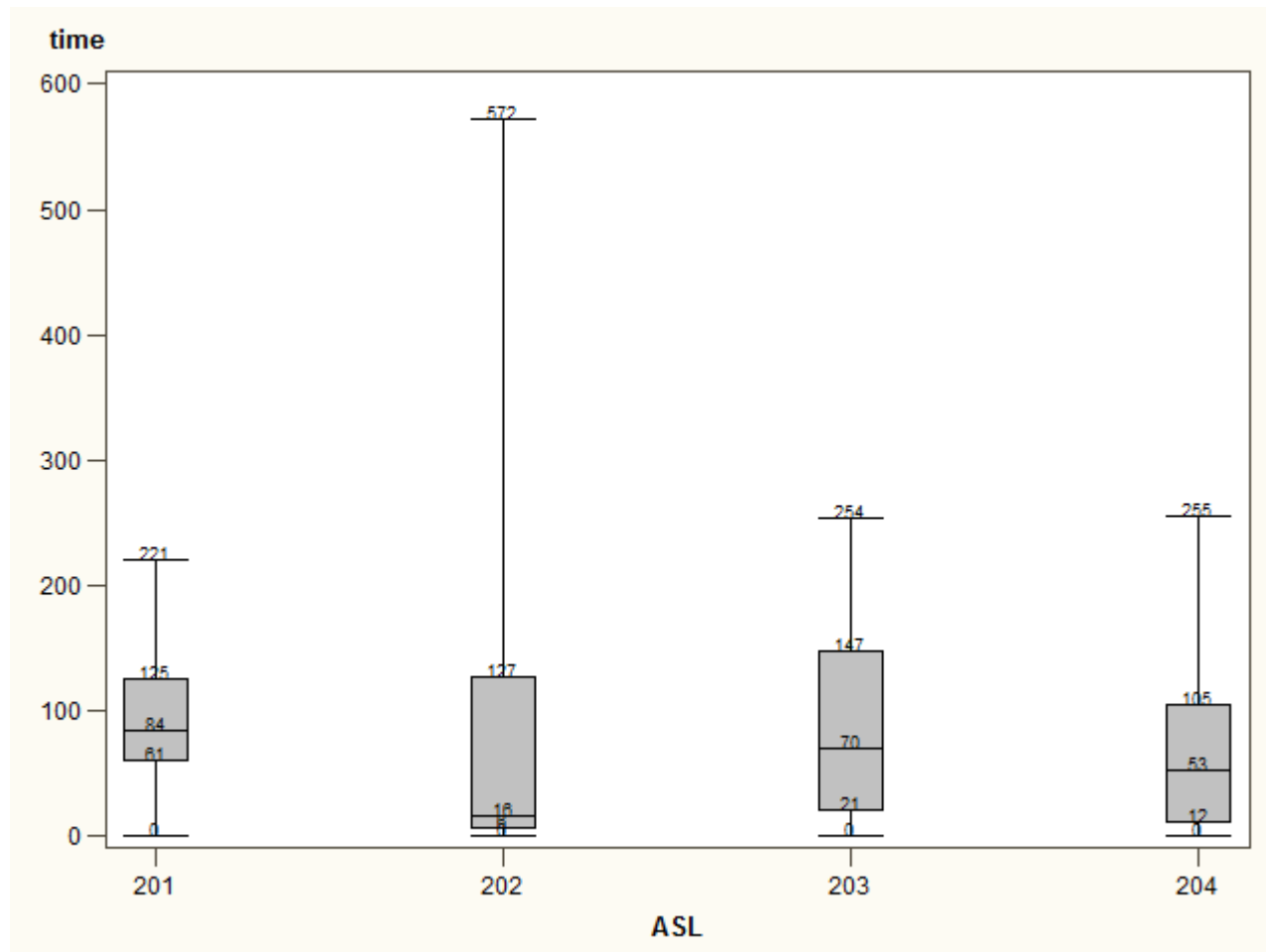
DESCPNC=Ecocolordoppler dei vasi periferici



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	93	200	37	137	467

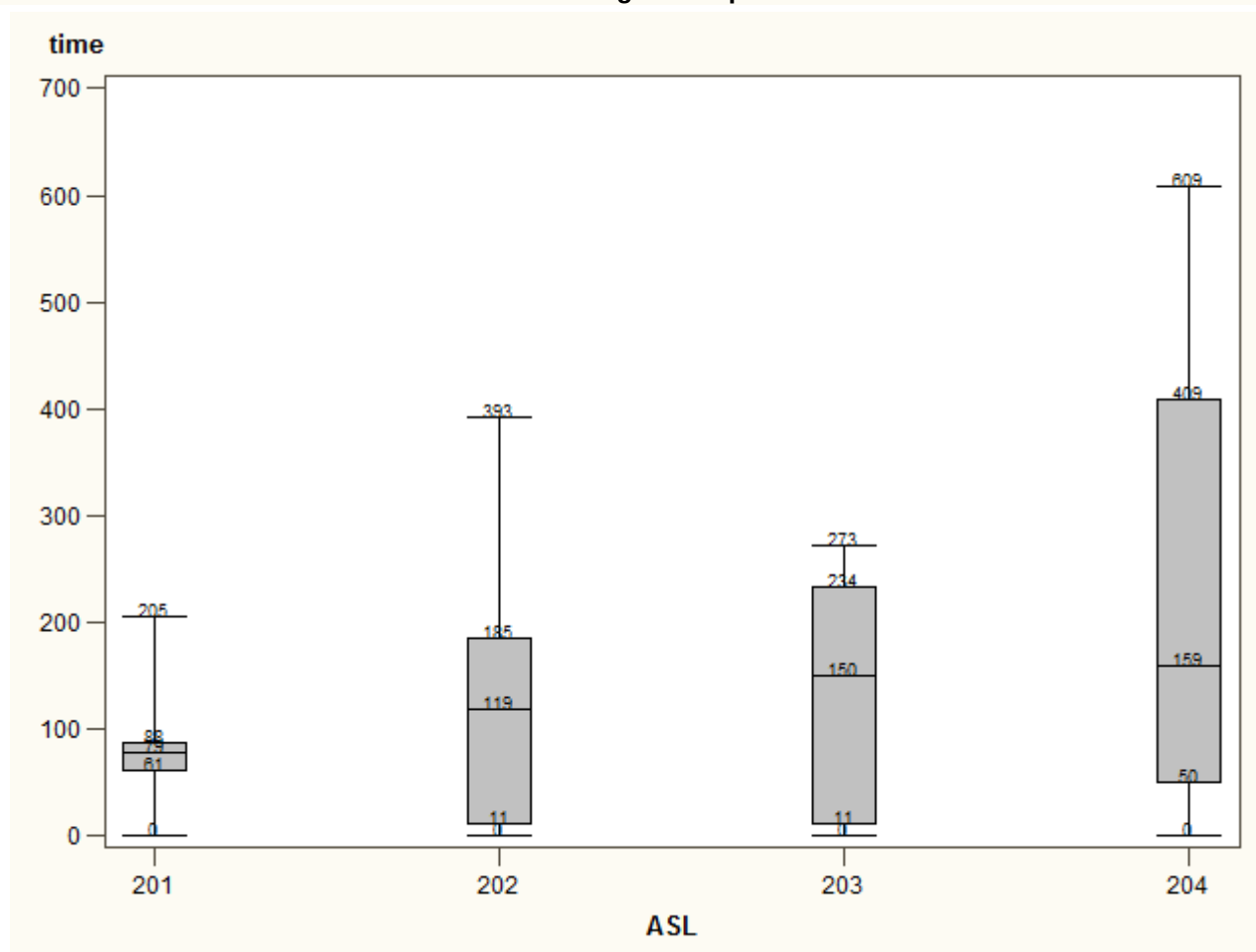
DESCPNC=Ecografia Addome



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
31	Ecografia Addome	195	342	324	334	1195

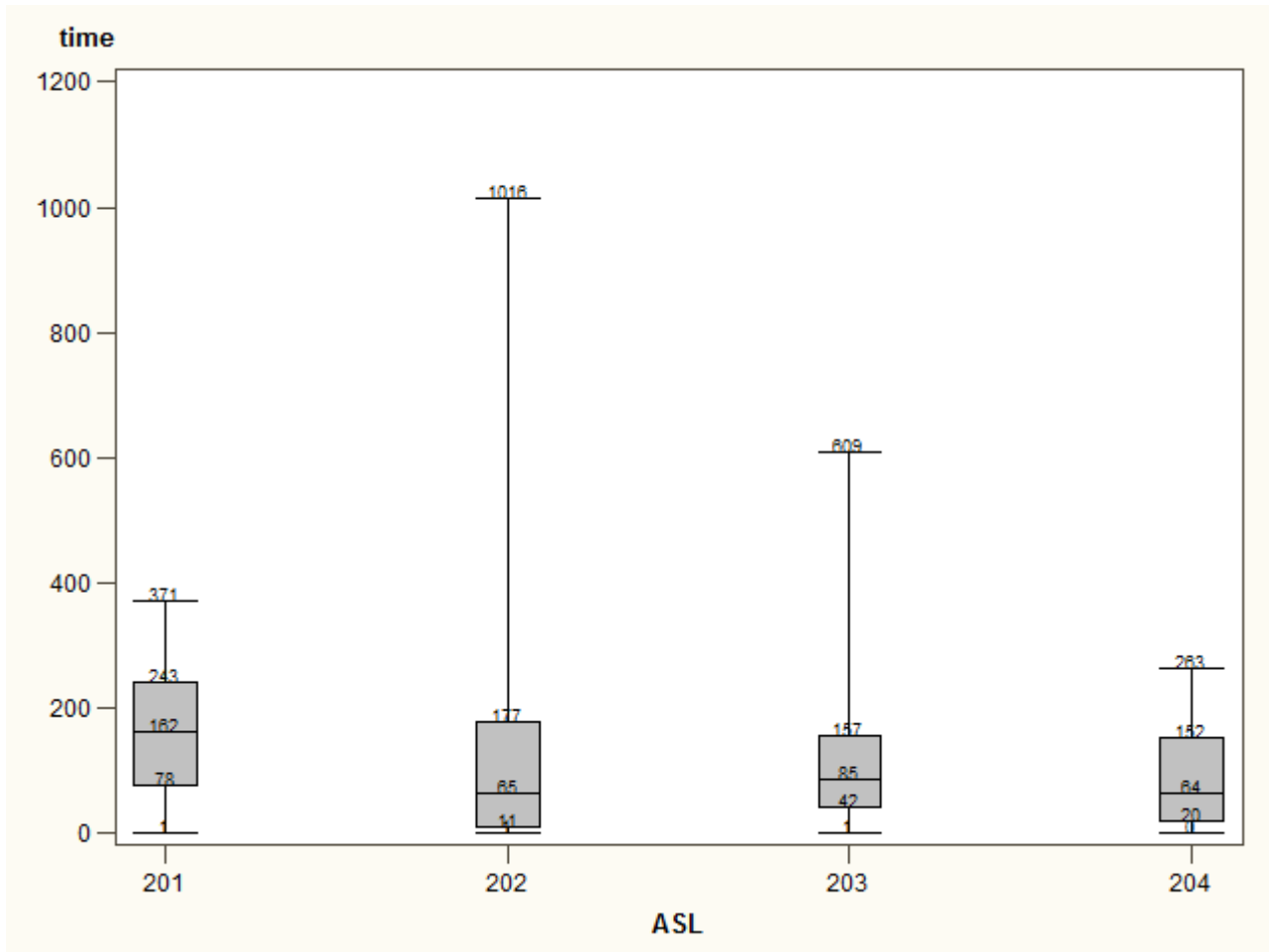
DESCPNC=Ecografia Capo e Collo



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
27	Ecografia Capo e Collo	125	120	86	195	526

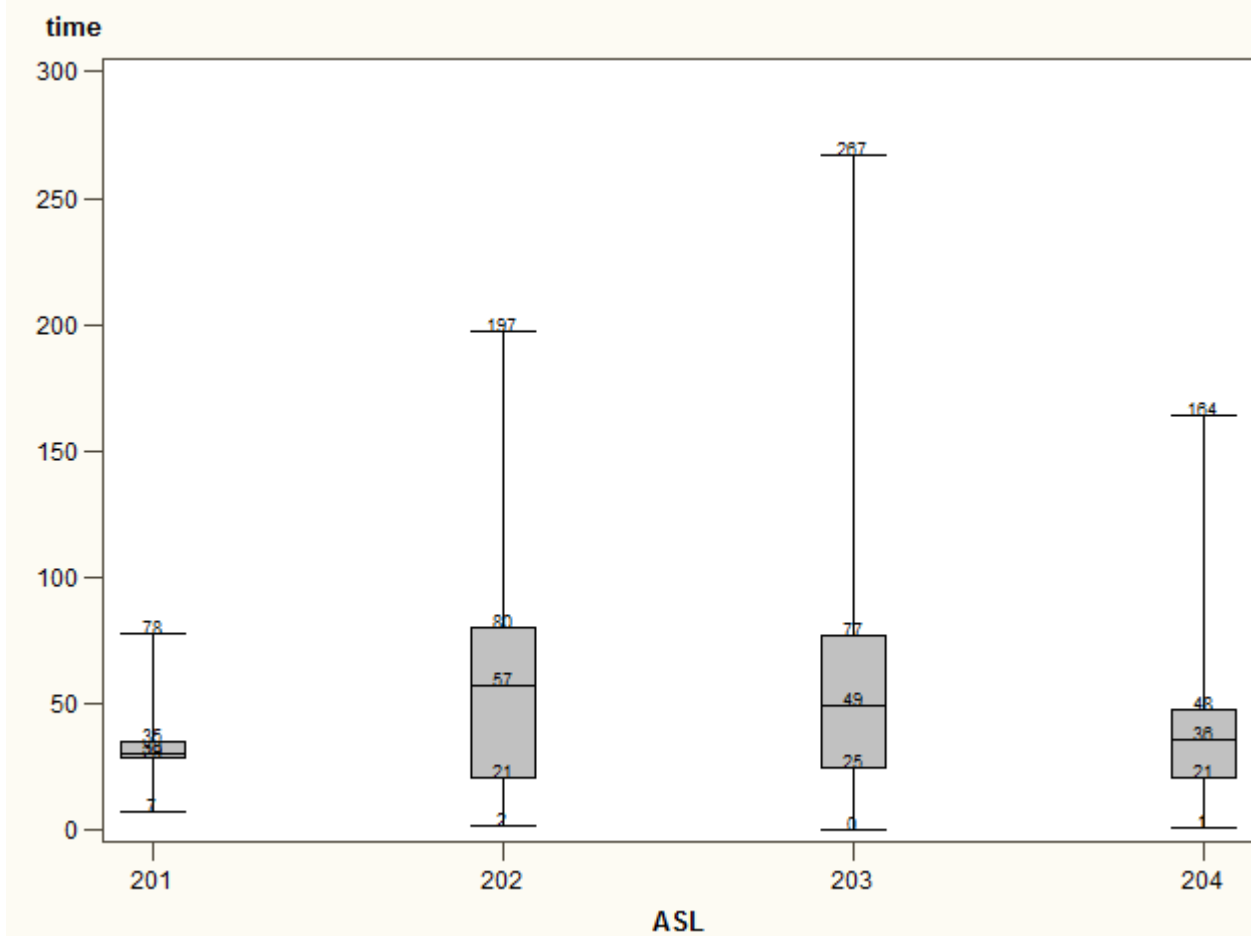
DESCPNC=Ecografia Mammella



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
32	Ecografia Mammella	87	80	92	94	353

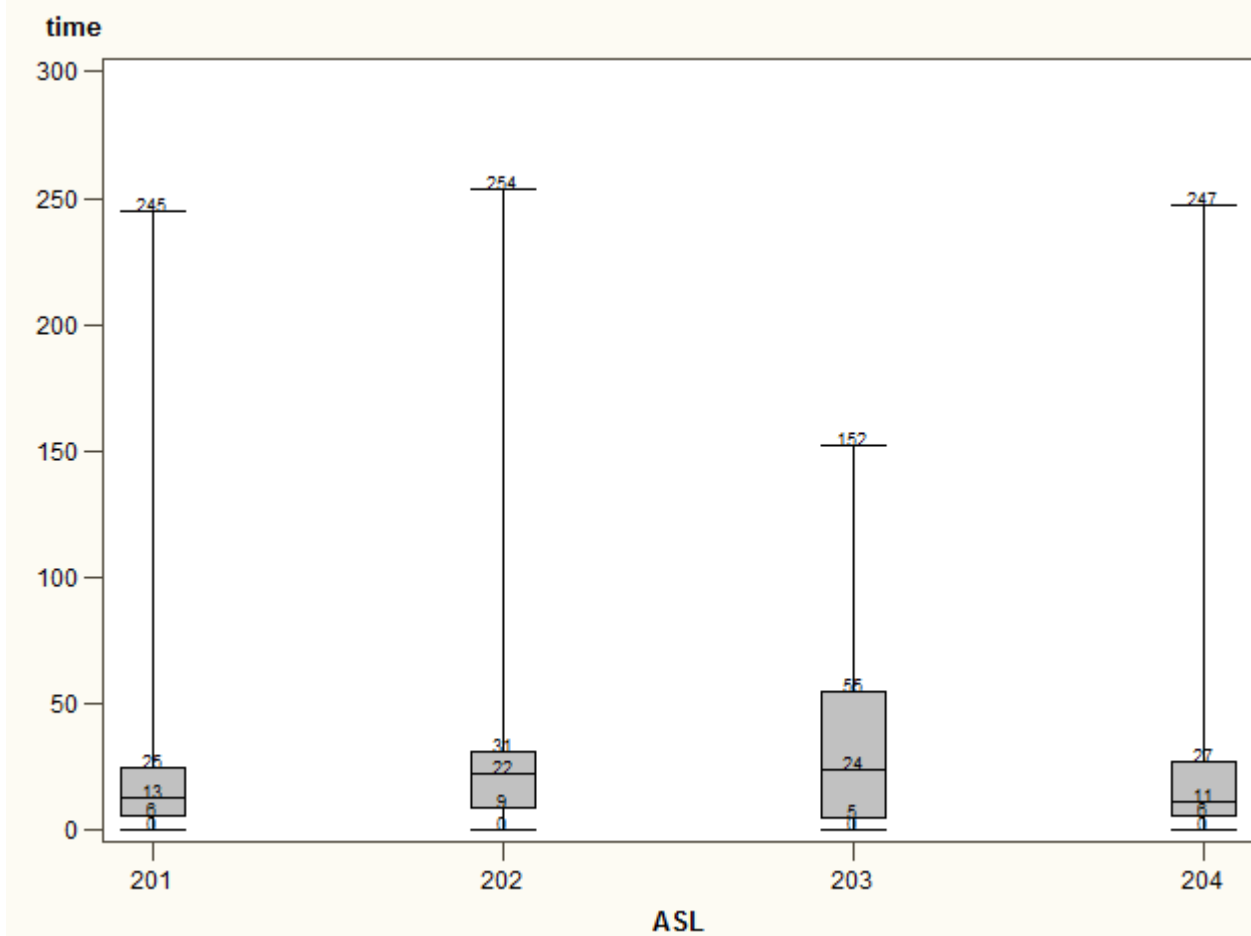
DESCPNC=Ecografia Ostetrica - Ginecologica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	37	50	55	56	198

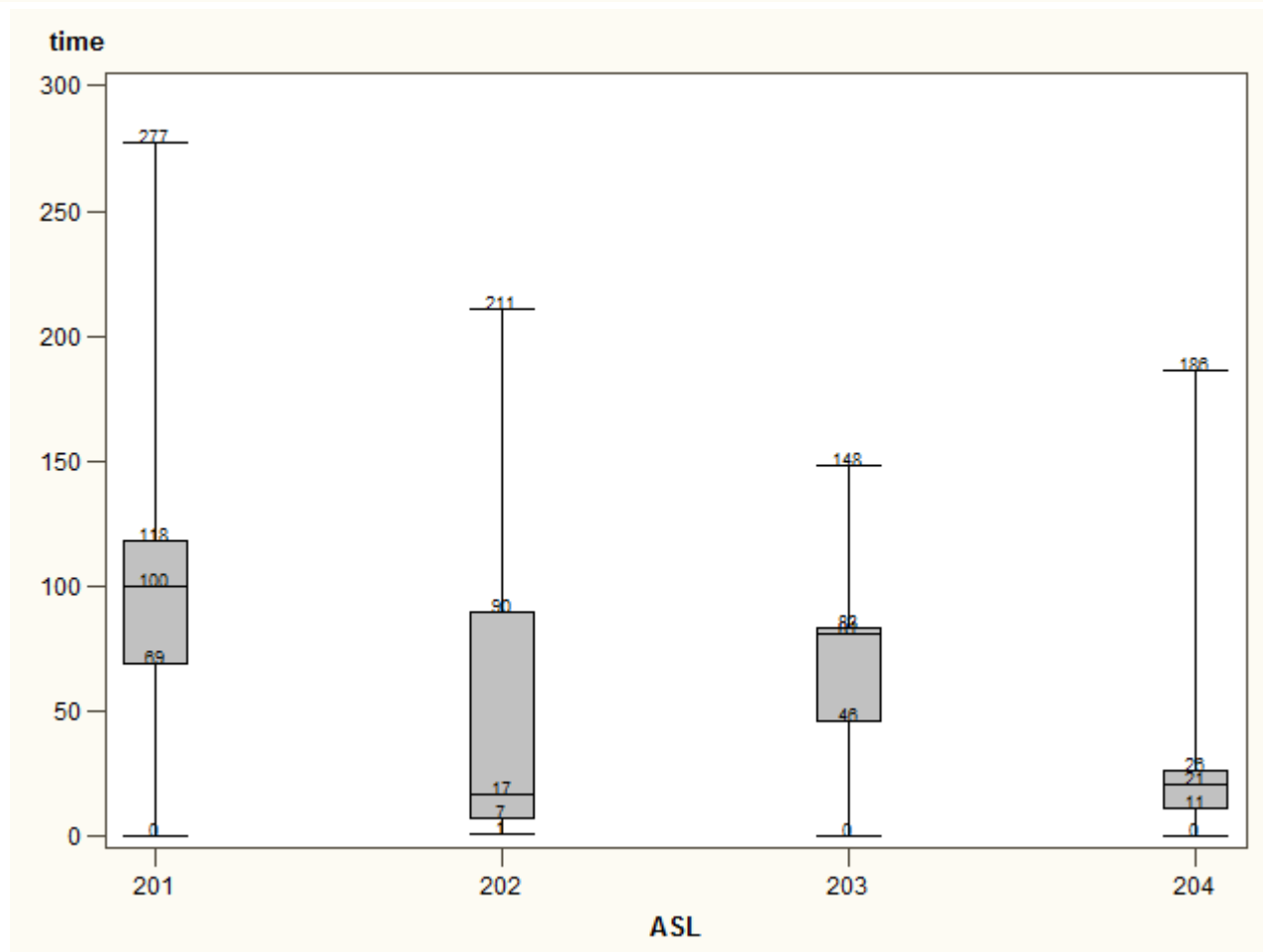
DESCPNC=Elettrocardiogramma



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
37	Elettrocardiogramma	453	613	335	292	1693

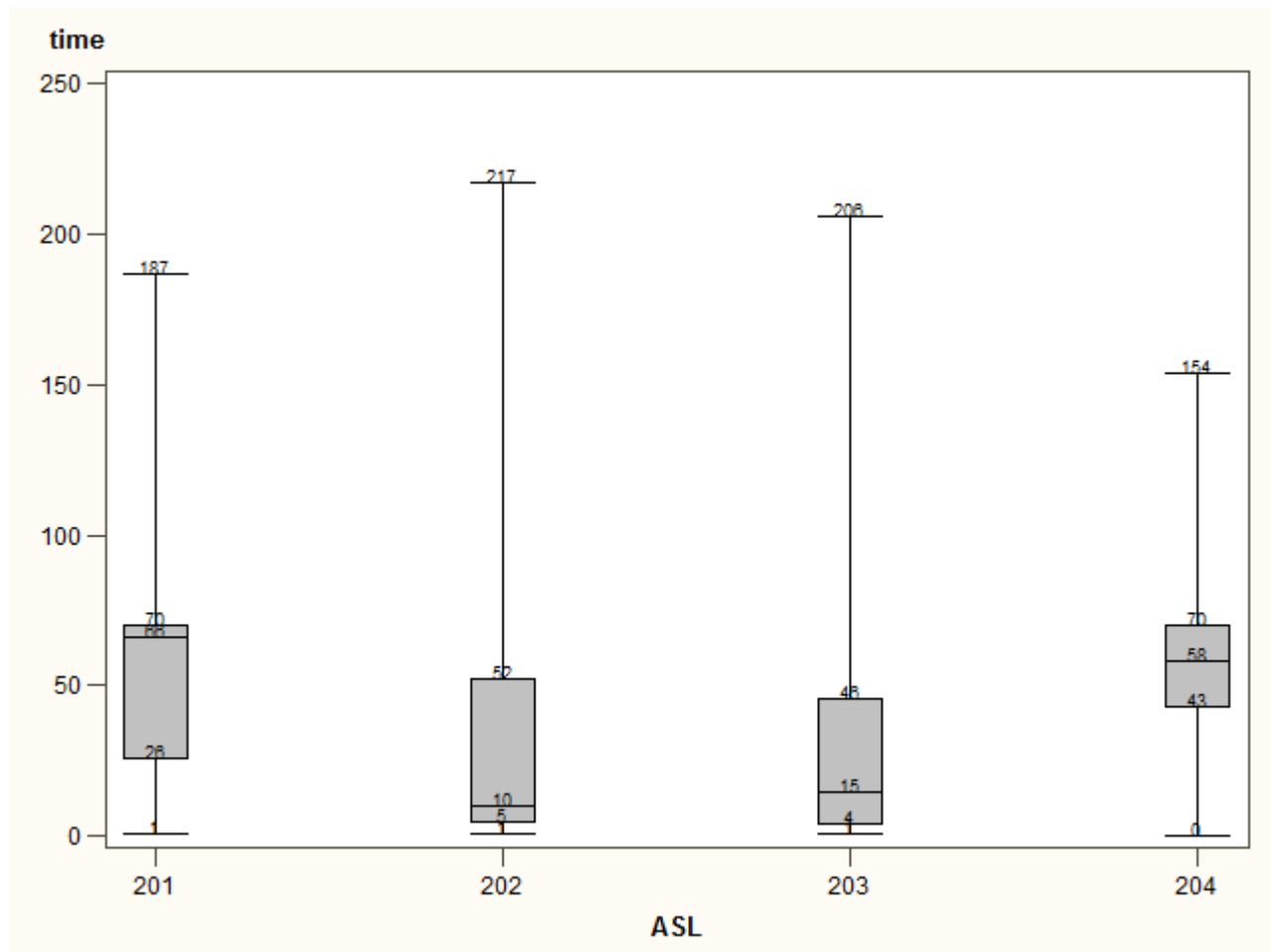
DESCPNC=Elettrocardiogramma da sforzo



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
39	Elettrocardiogramma da sforzo	64	86	49	99	298

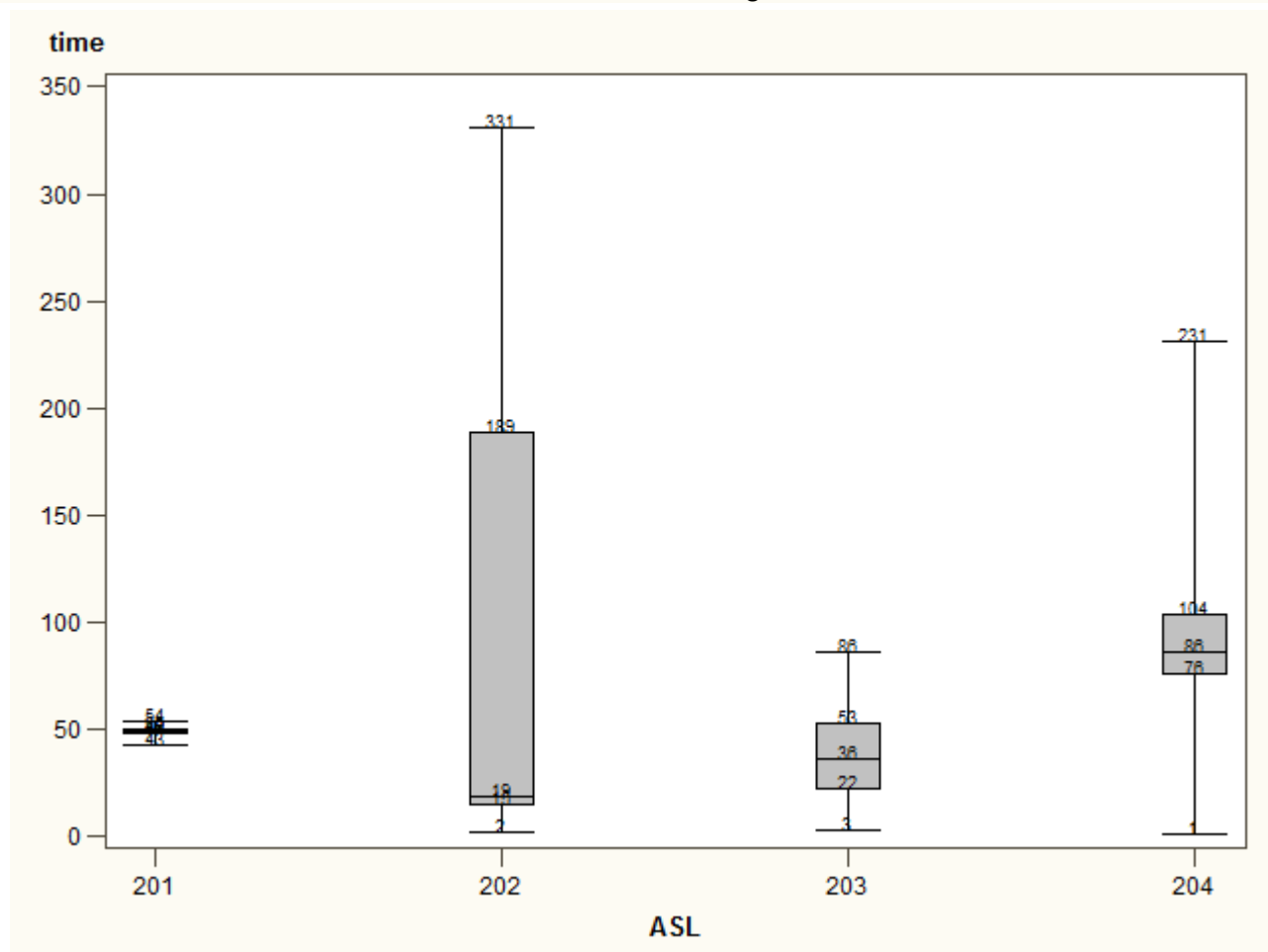
DESCPNC=Elettrocardiogramma dinamico (Holter)



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	85	110	99	137	431

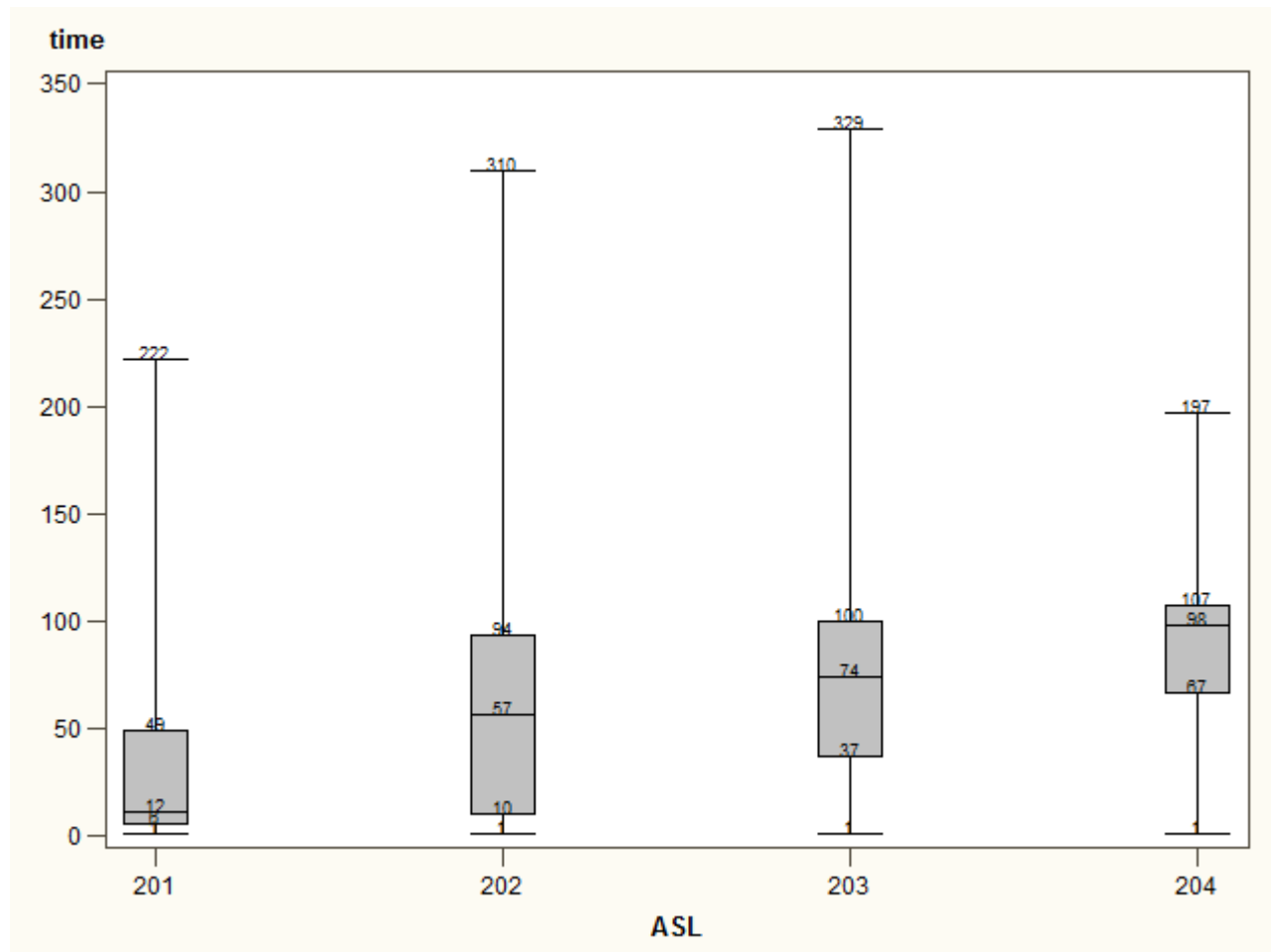
DESCPNC=Elettromiografia



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
43	Elettromiografia	35	52	59	69	215

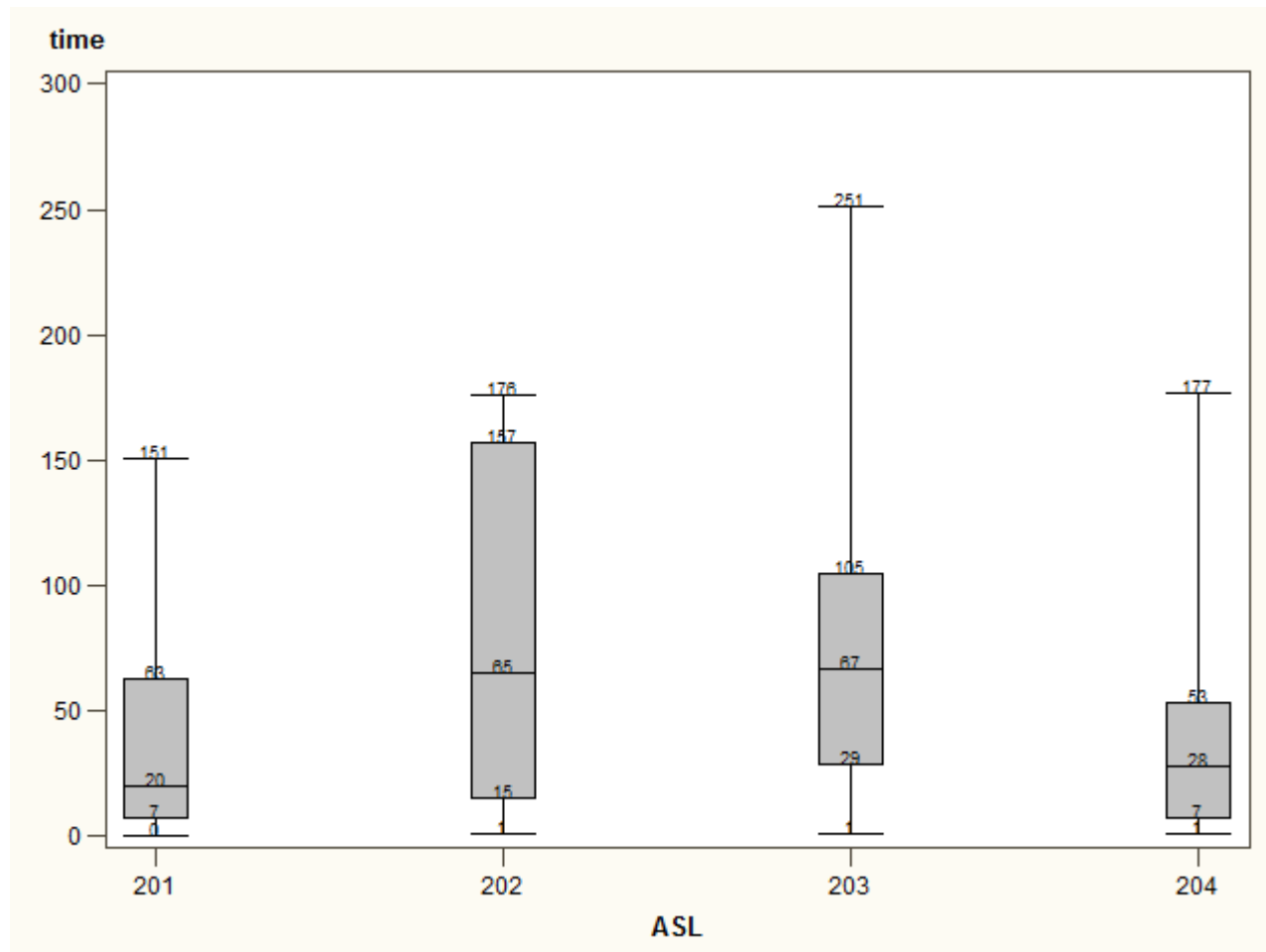
DESCPNC=Esofagogastroduodenoscopia



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
36	Esofagogastroduodenoscopia	70	79	151	108	408

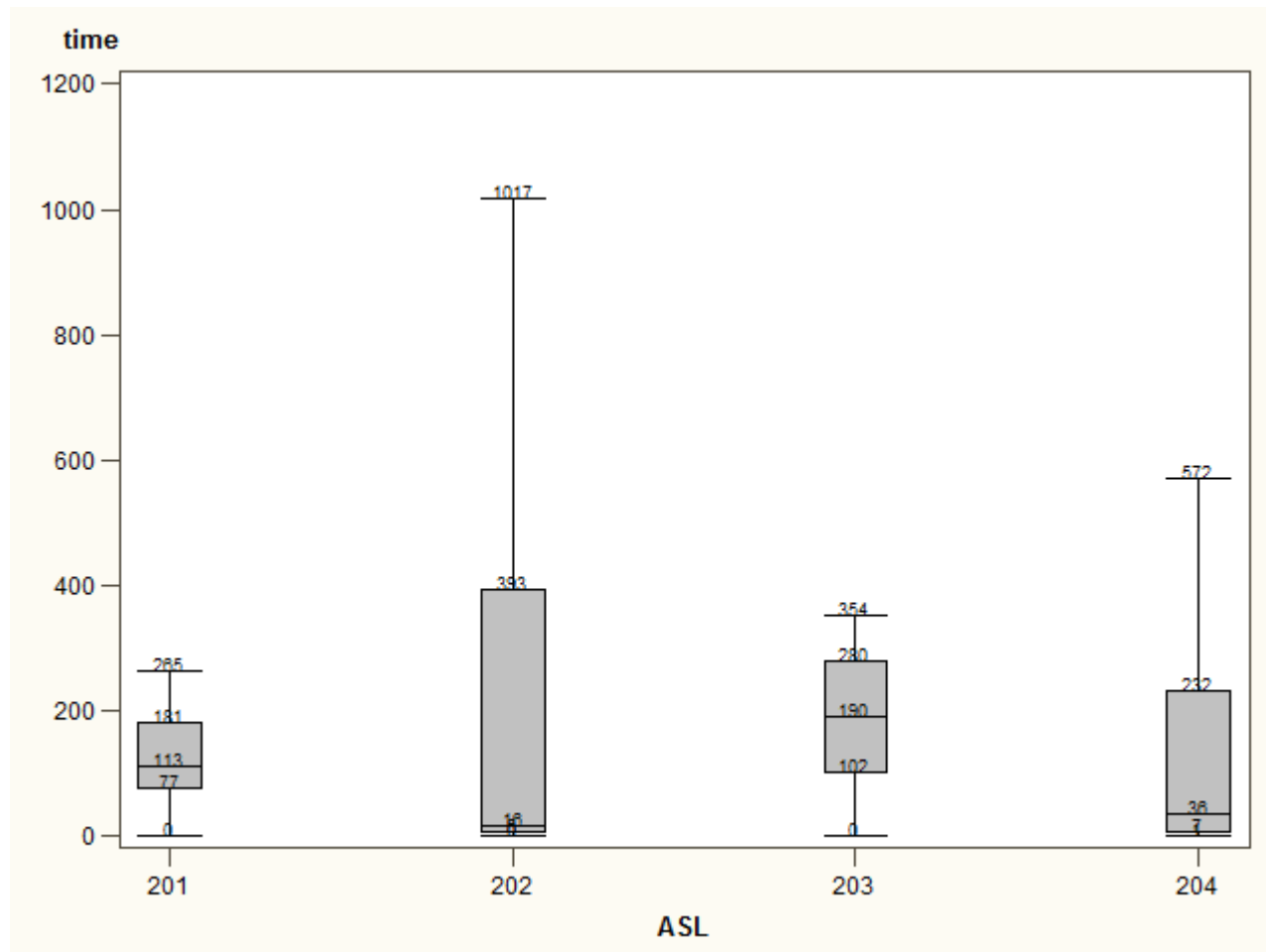
DESCPNC=Fondo Oculare



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
42	Fondo Oculare	84	64	111	68	327

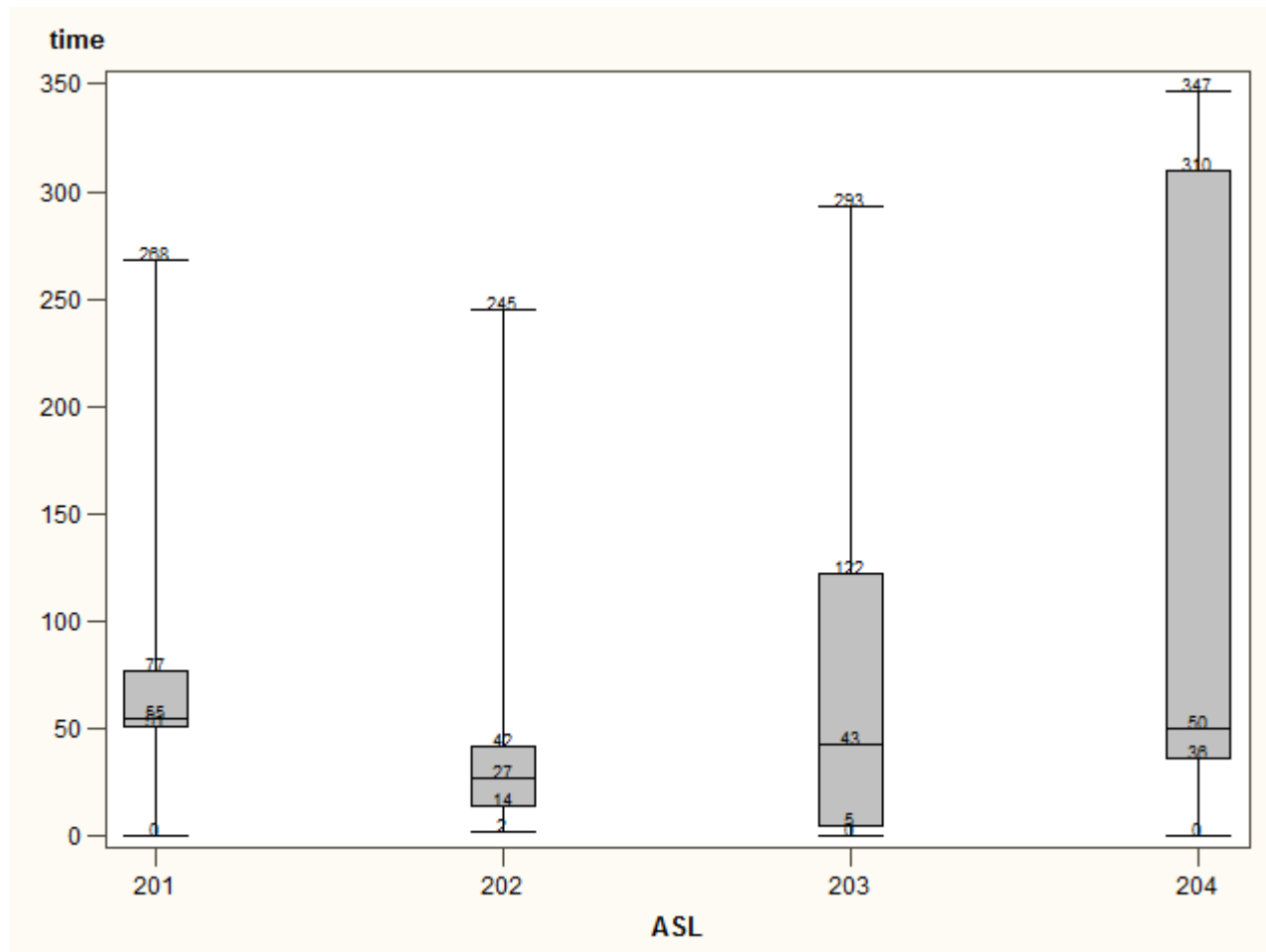
DESCPNC=Mammografia



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
15	Mammografia	231	334	192	240	997

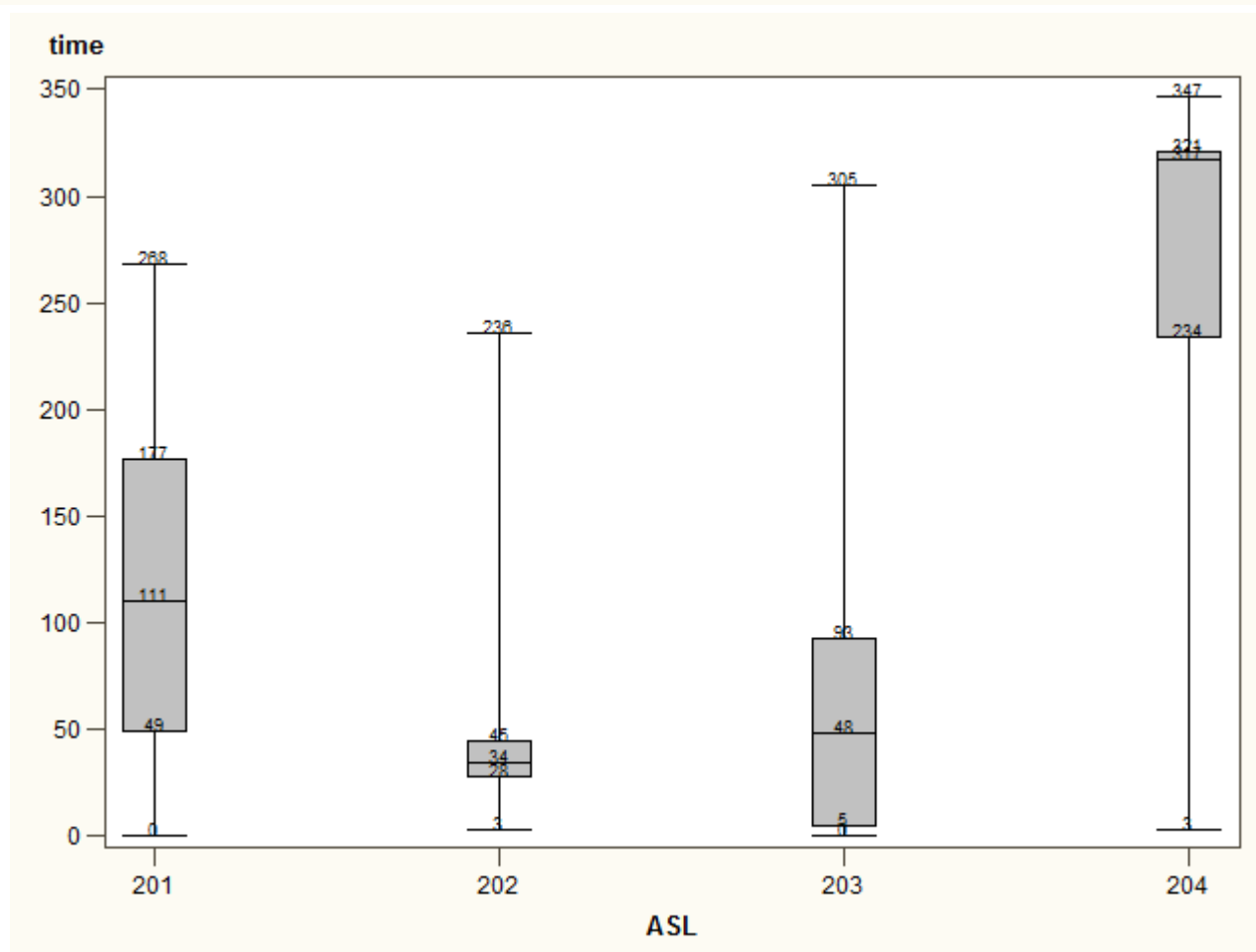
DESCPNC=RMN Colonna vertebrale



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
26	RMN Colonna vertebrale	65	288	311	40	704

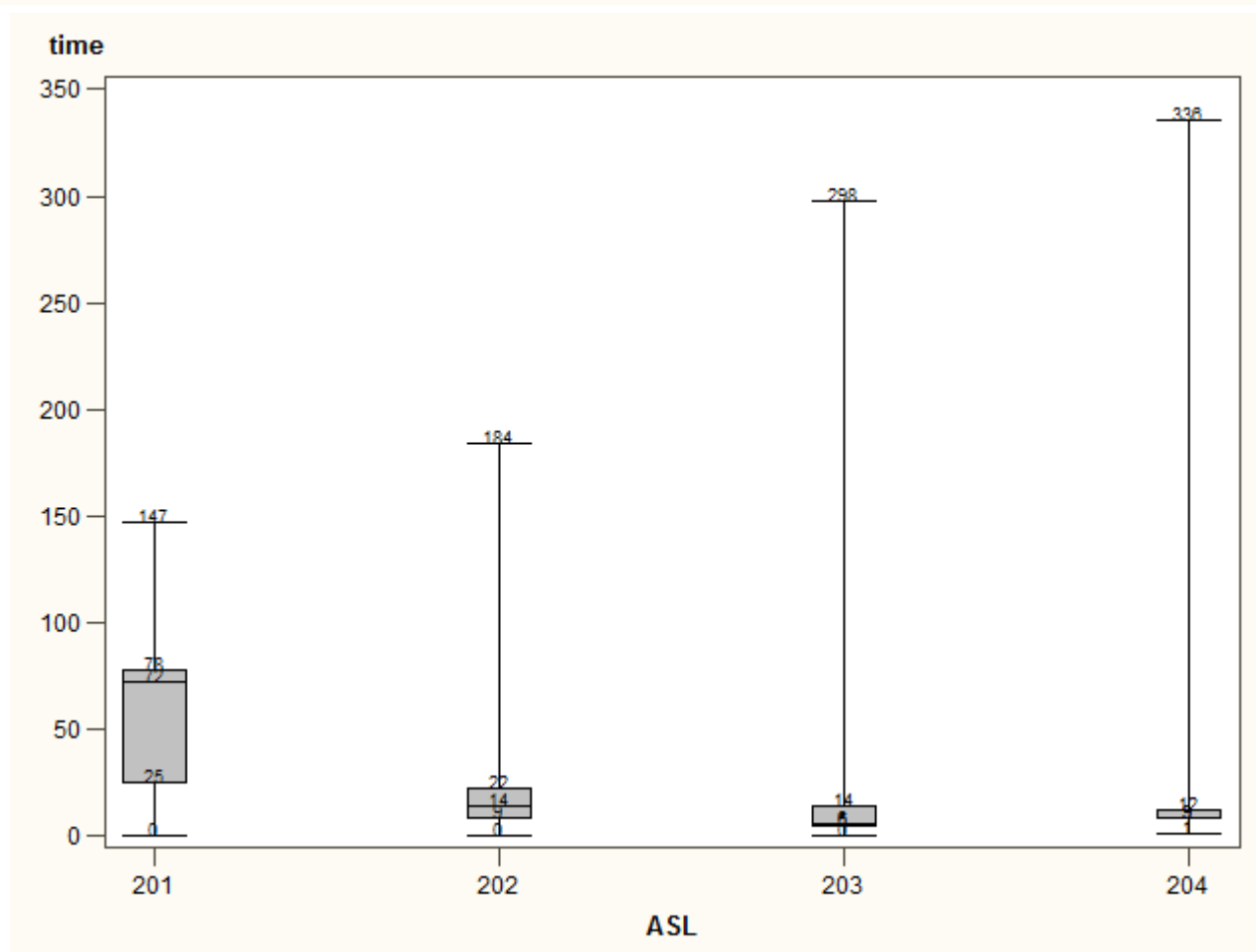
DESCPNC=RMN Cervello e tronco encefalico



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
23	RMN Cervello e tronco encefalico	34	134	194	33	395

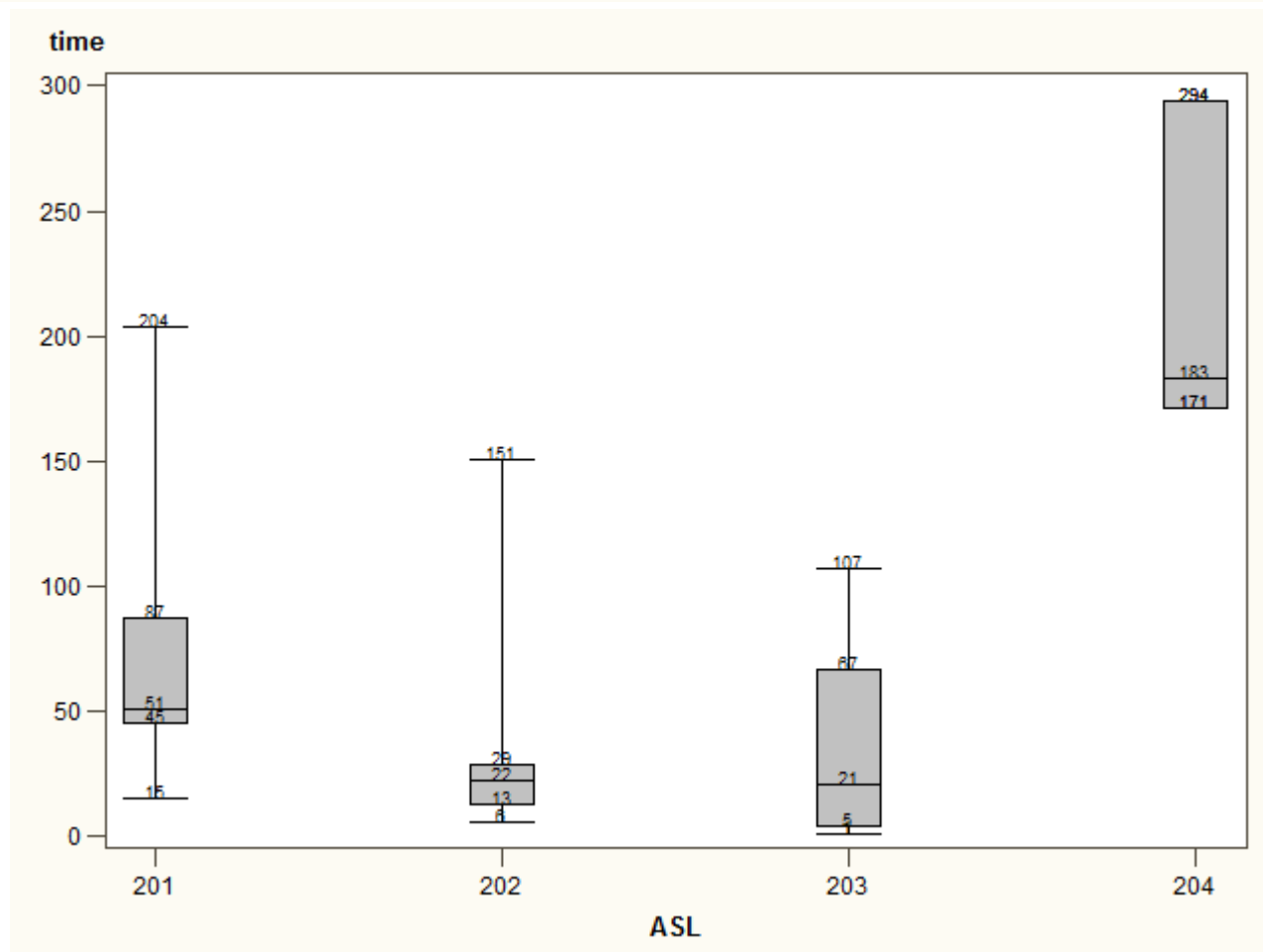
DESCPNC=RMN Muscolo Scheletrica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
25	RMN Muscolo Scheletrica	51	193	228	104	576

DESCPNC=RMN Pelvi, Prostata e Vescica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
24	RMN Pelvi, Prostata e Vescica	6	42	16	3	67

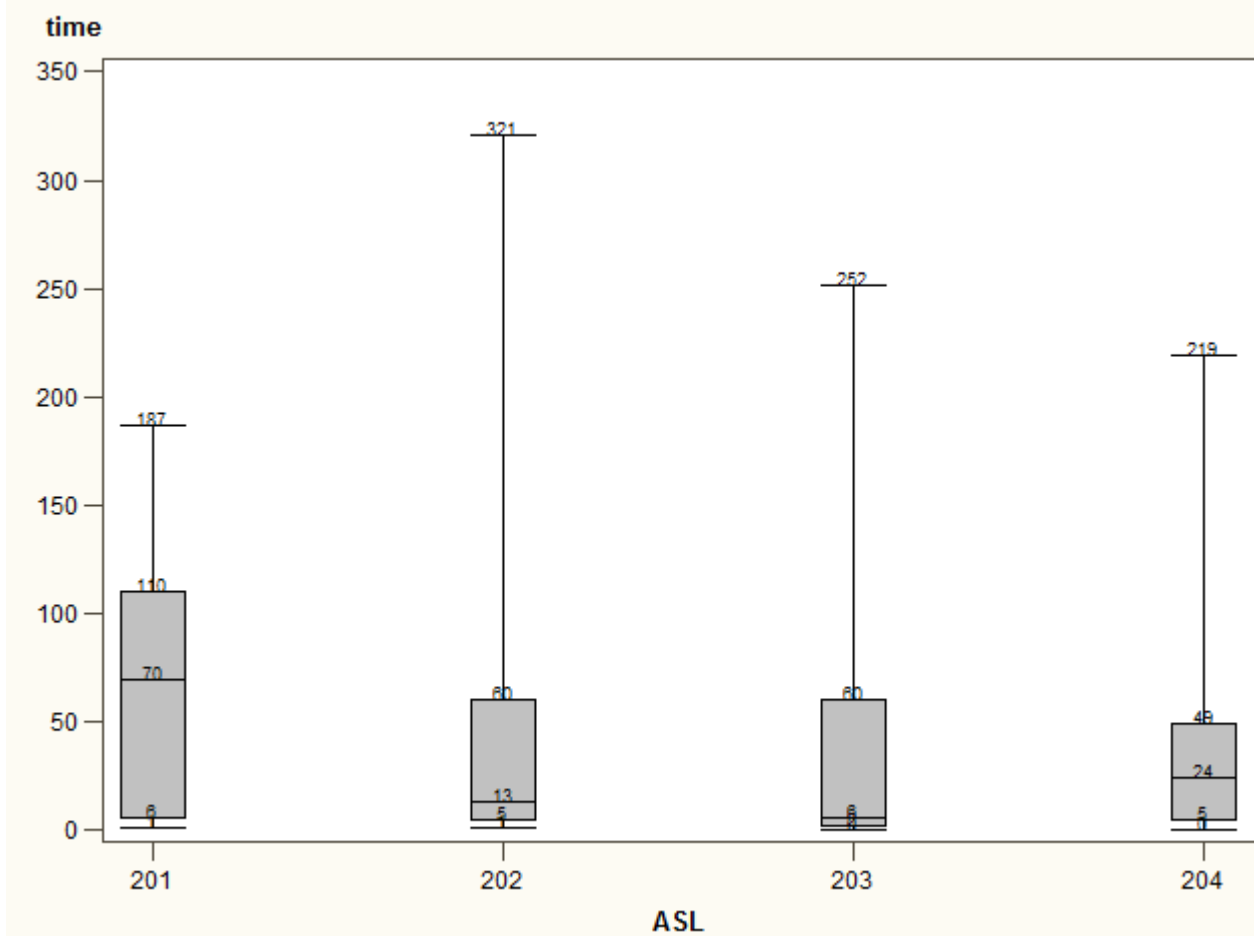
DESCPNC=Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile

In considerazione dell'esiguo numero di prestazioni, viene di seguito riportata esclusivamente la tabella relativa al numero delle prestazioni richieste nel periodo oggetto dell'osservazione

Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile		1		5	6

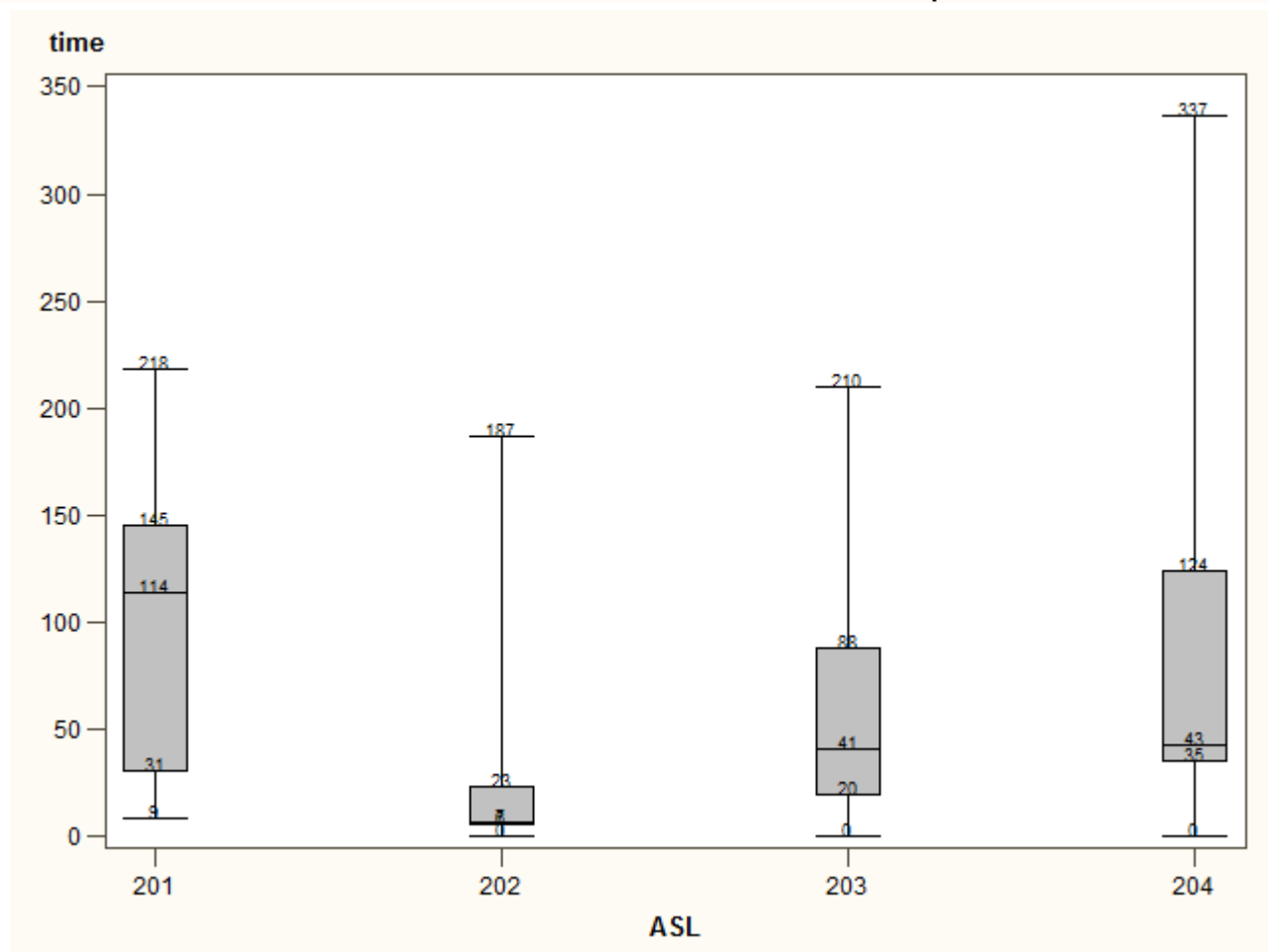
DESCPNC=Spirometria



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
41	Spirometria	78	107	40	115	340

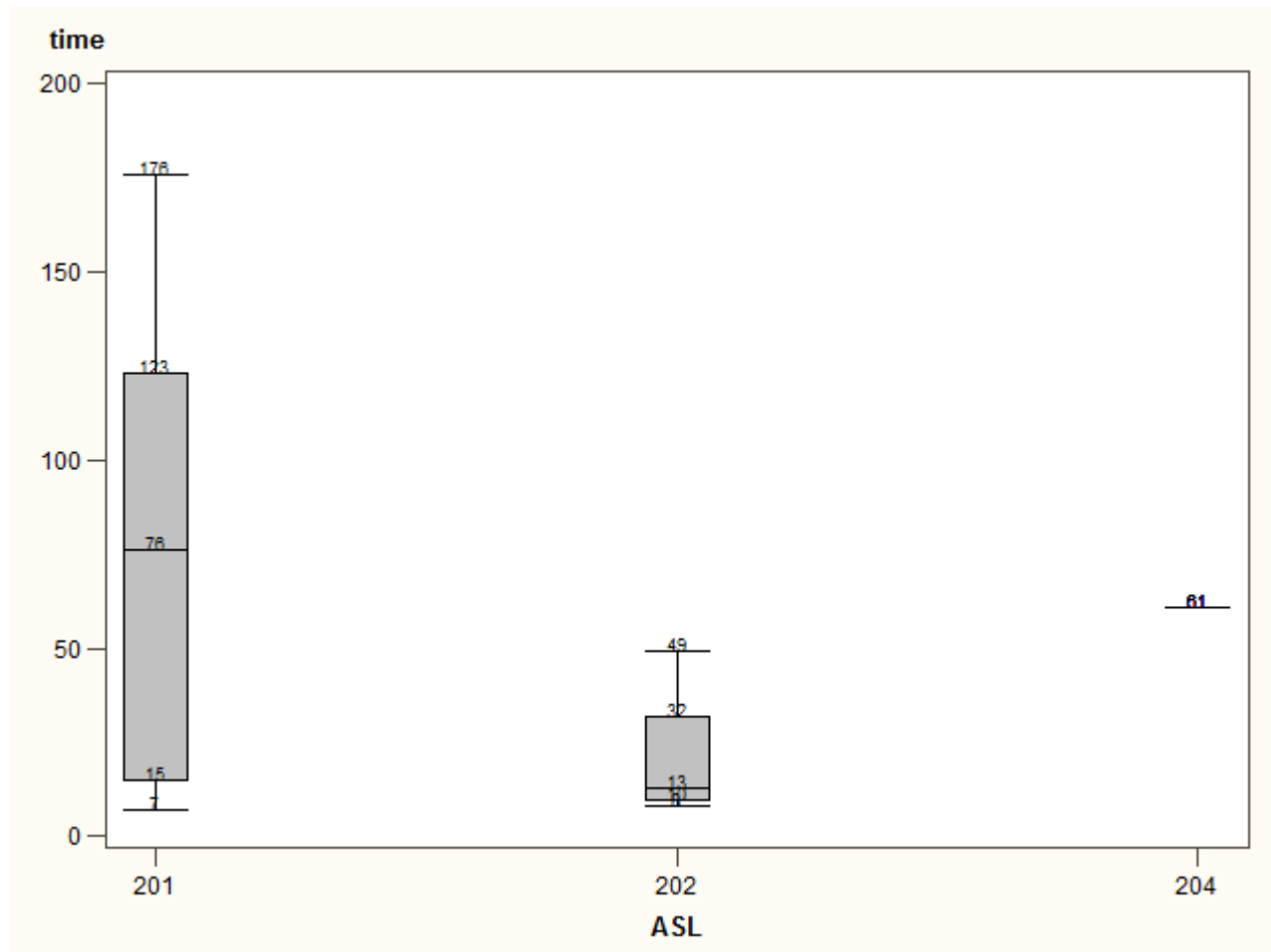
DESCPNC=TC senza e con contrasto Addome completo



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
19	TC senza e con contrasto Addome completo	26	100	77	25	228

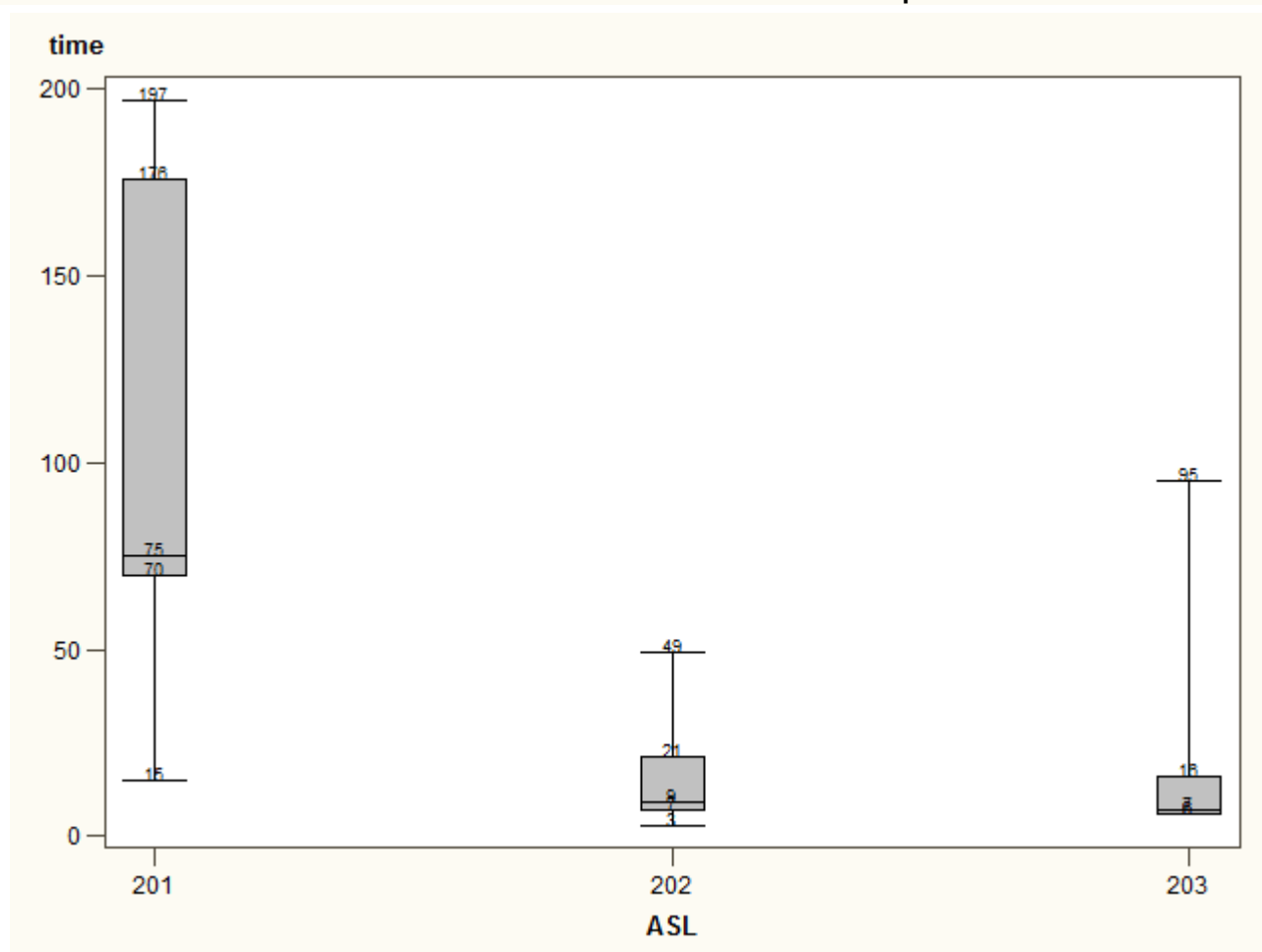
DESCPNC=TC senza e con contrasto Addome inferiore



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	9	4		1	14

DESCPNC=TC senza e con contrasto Addome superiore



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	10	42	6		58

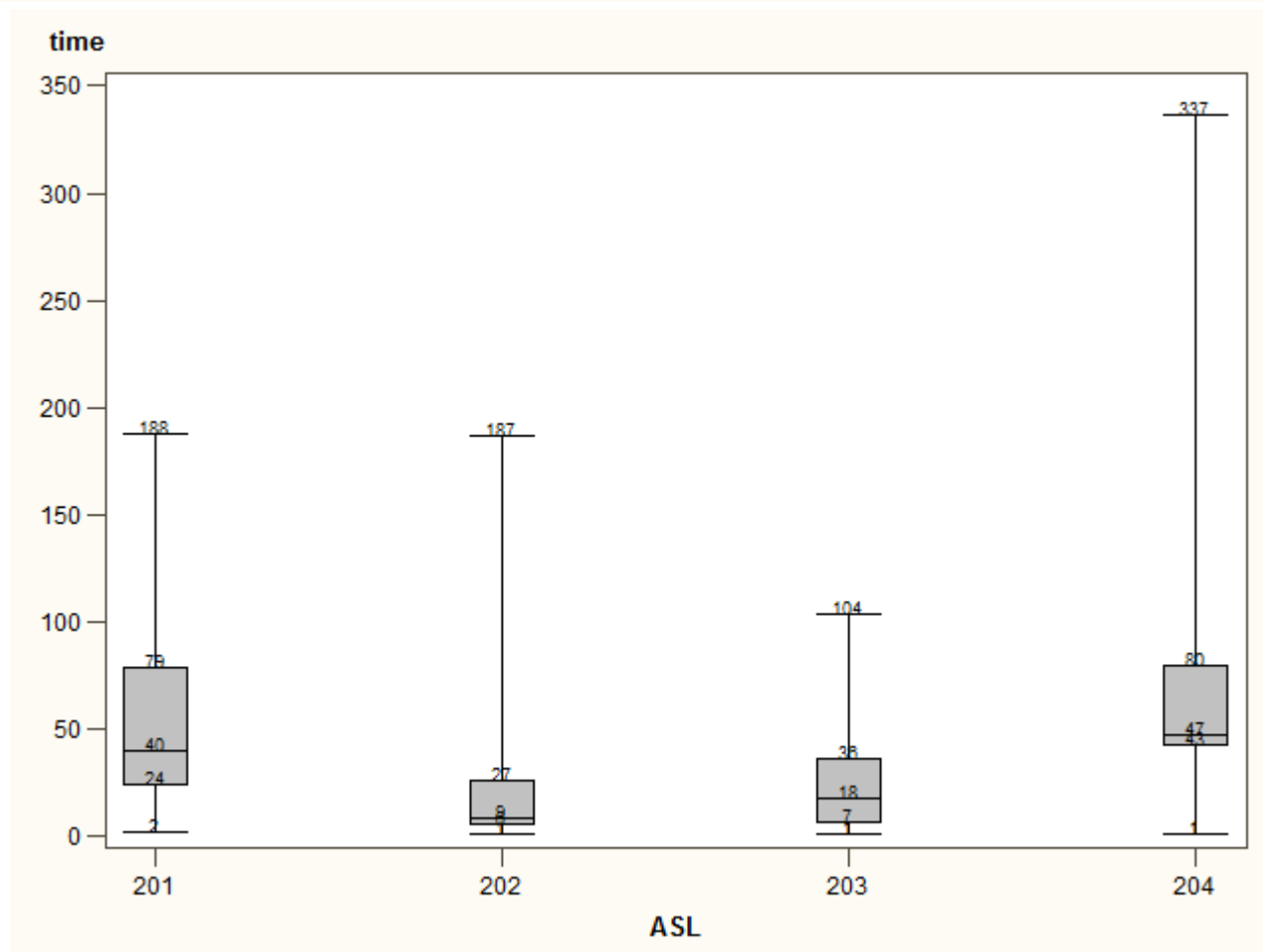
DESCPNC=TC senza e con contrasto Bacino

In considerazione dell'esiguo numero di prestazioni, viene di seguito riportata esclusivamente la tabella relativa al numero delle prestazioni richieste nel periodo oggetto dell'osservazione

Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
22	TC senza e con contrasto Bacino		1	2		3

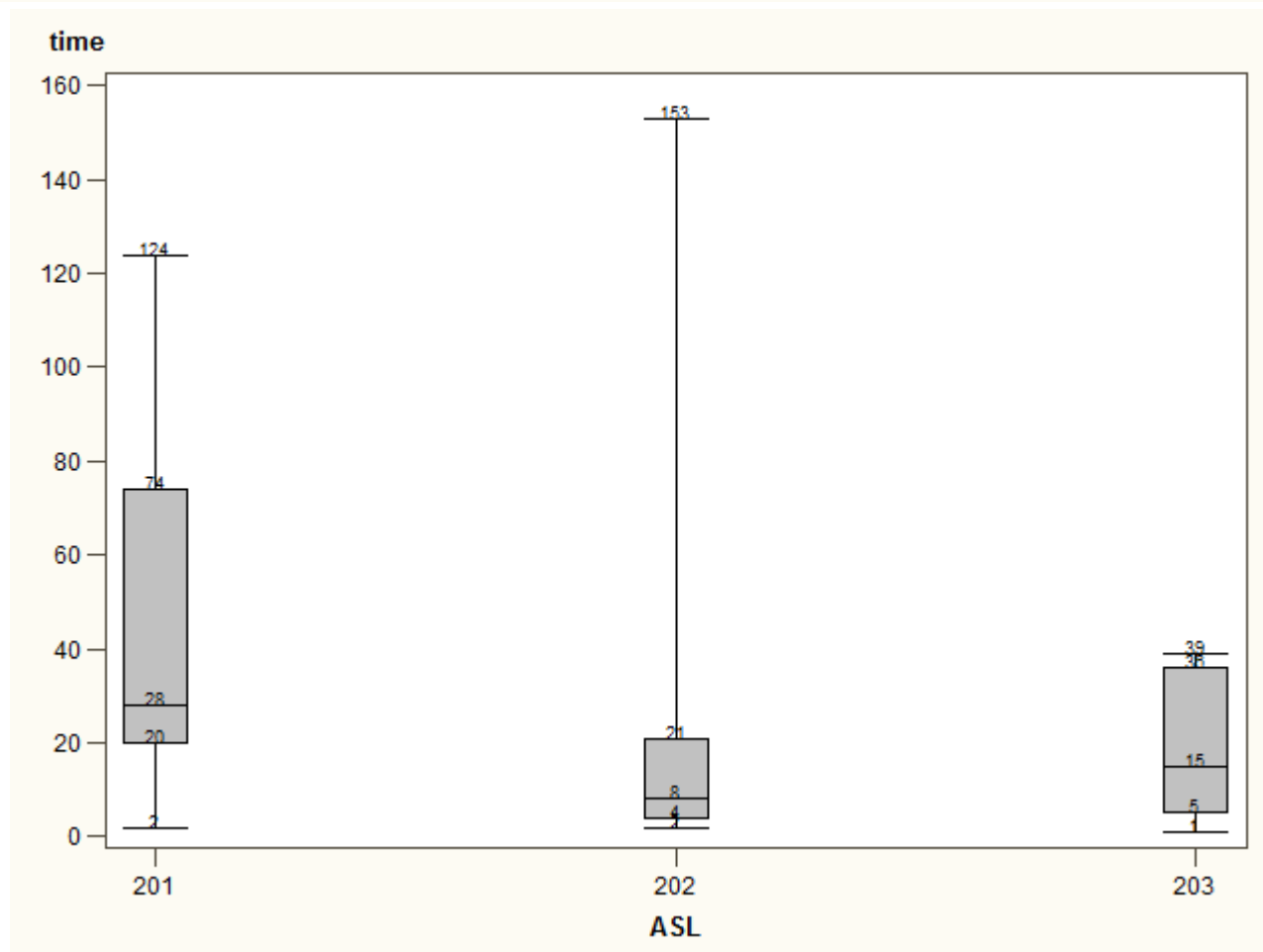
DESCPNC=TC senza e con contrasto Capo



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
20	TC senza e con contrasto Capo	21	84	53	41	199

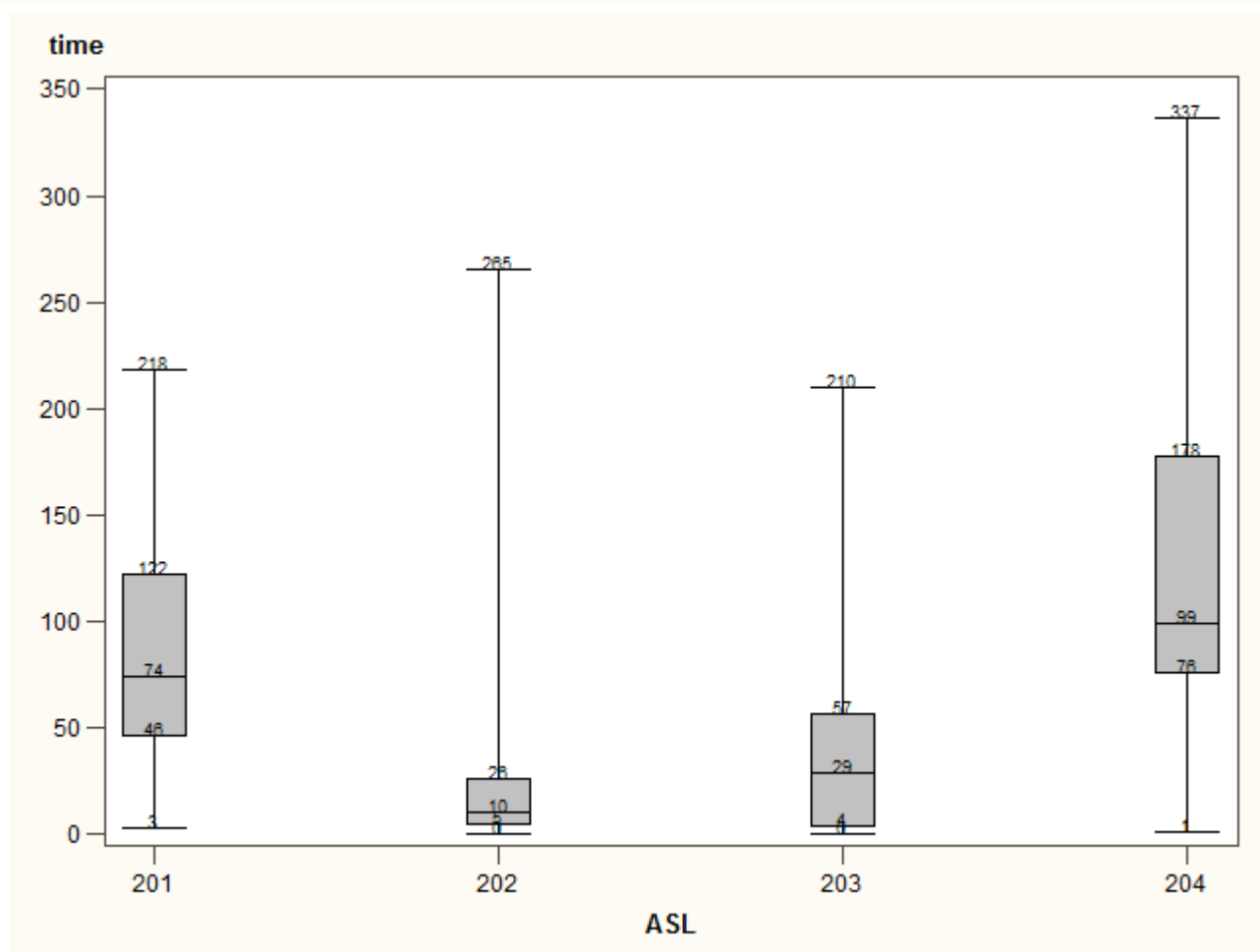
DESCPNC=TC senza e con contrasto Rachide e Speco vertebrale



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
21	TC senza e con contrasto Rachide e Speco vertebrale	7	49	19		75

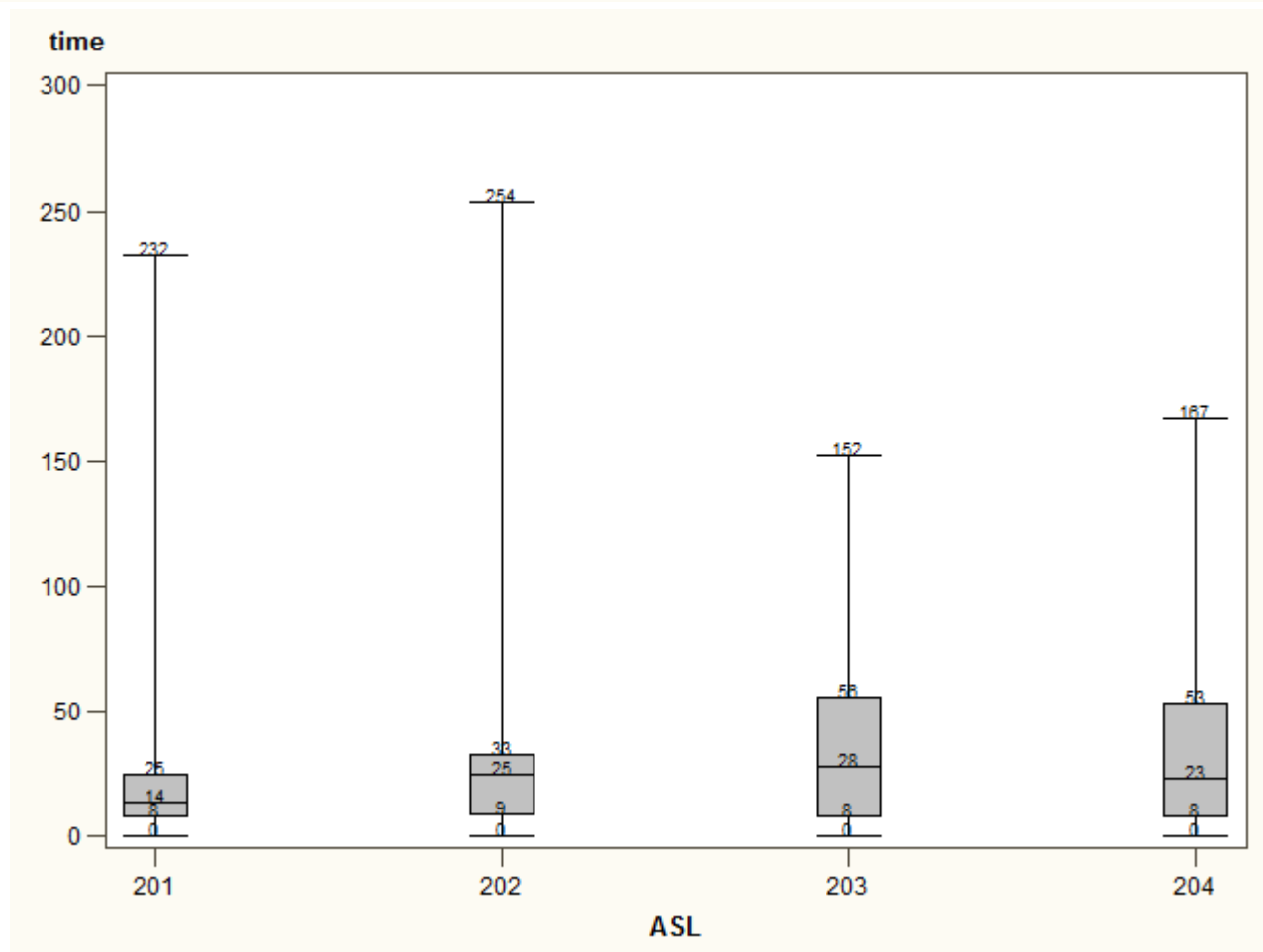
DESCPNC=TC senza e con contrasto Torace



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
16	TC senza e con contrasto Torace	43	135	85	44	307

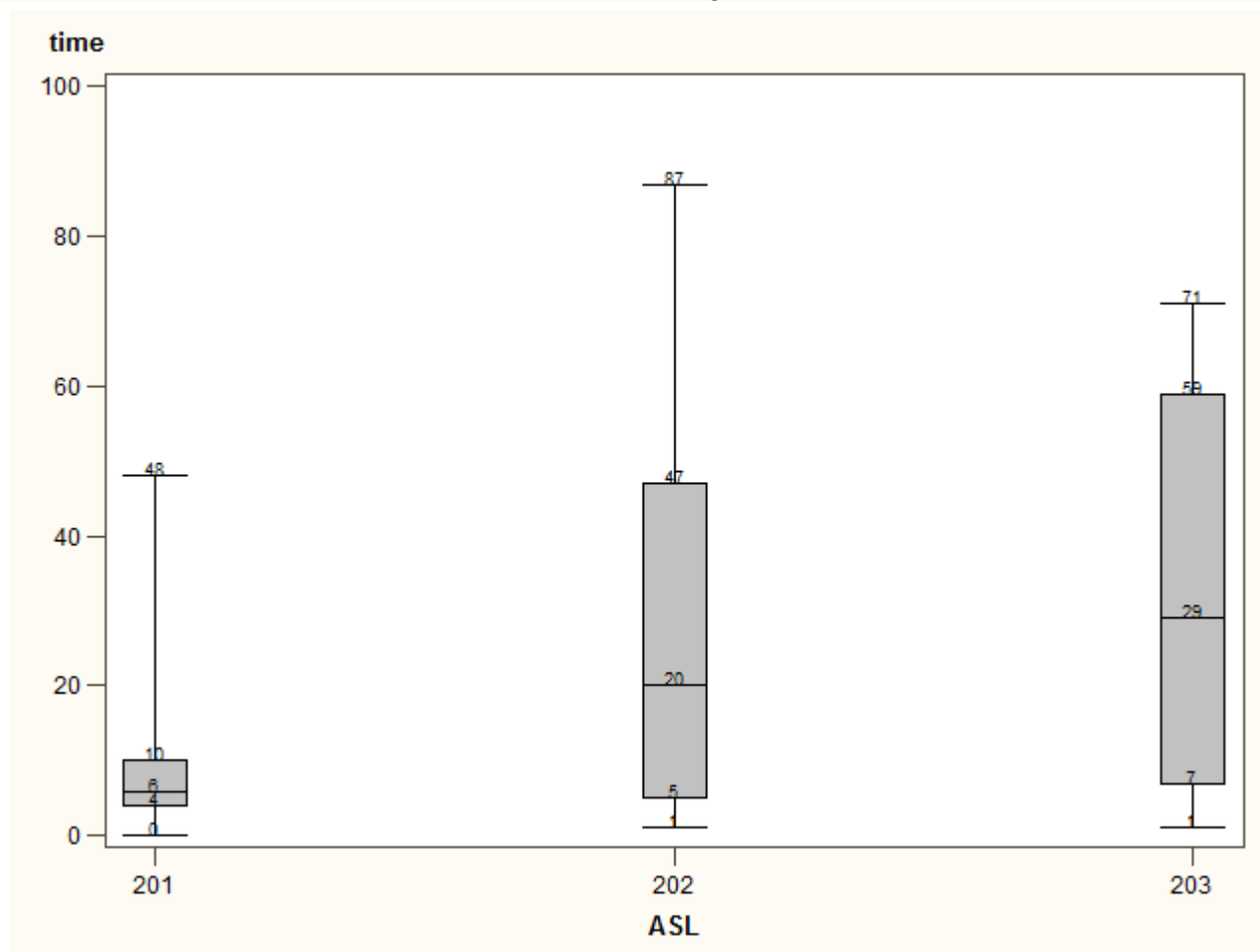
DESCPNC=Visita cardiologia



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
01	Visita cardiologia	328	452	234	121	1135

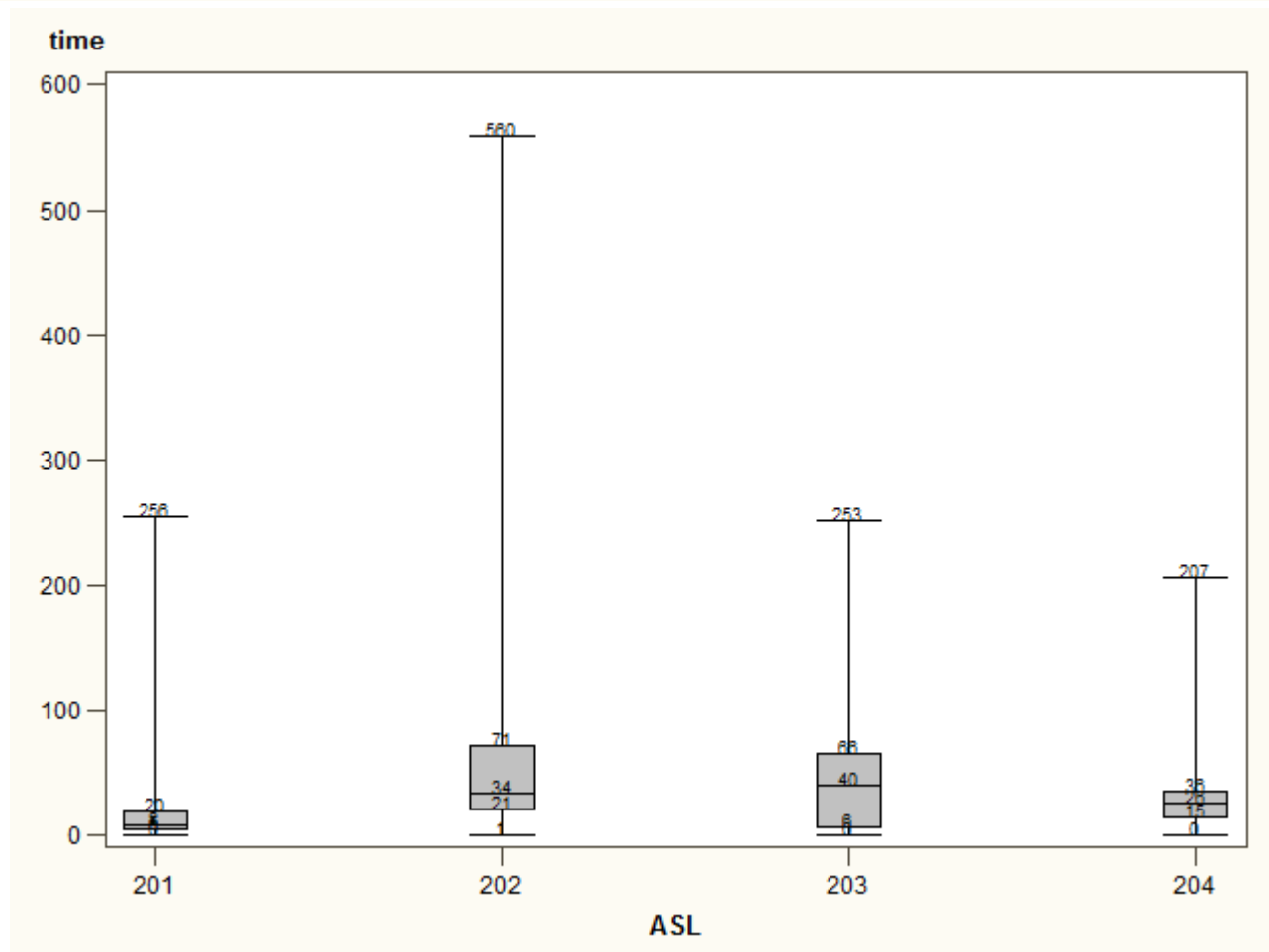
DESCPNC=Visita chirurgia vascolare



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
02	Visita chirurgia vascolare	47	25	18		90

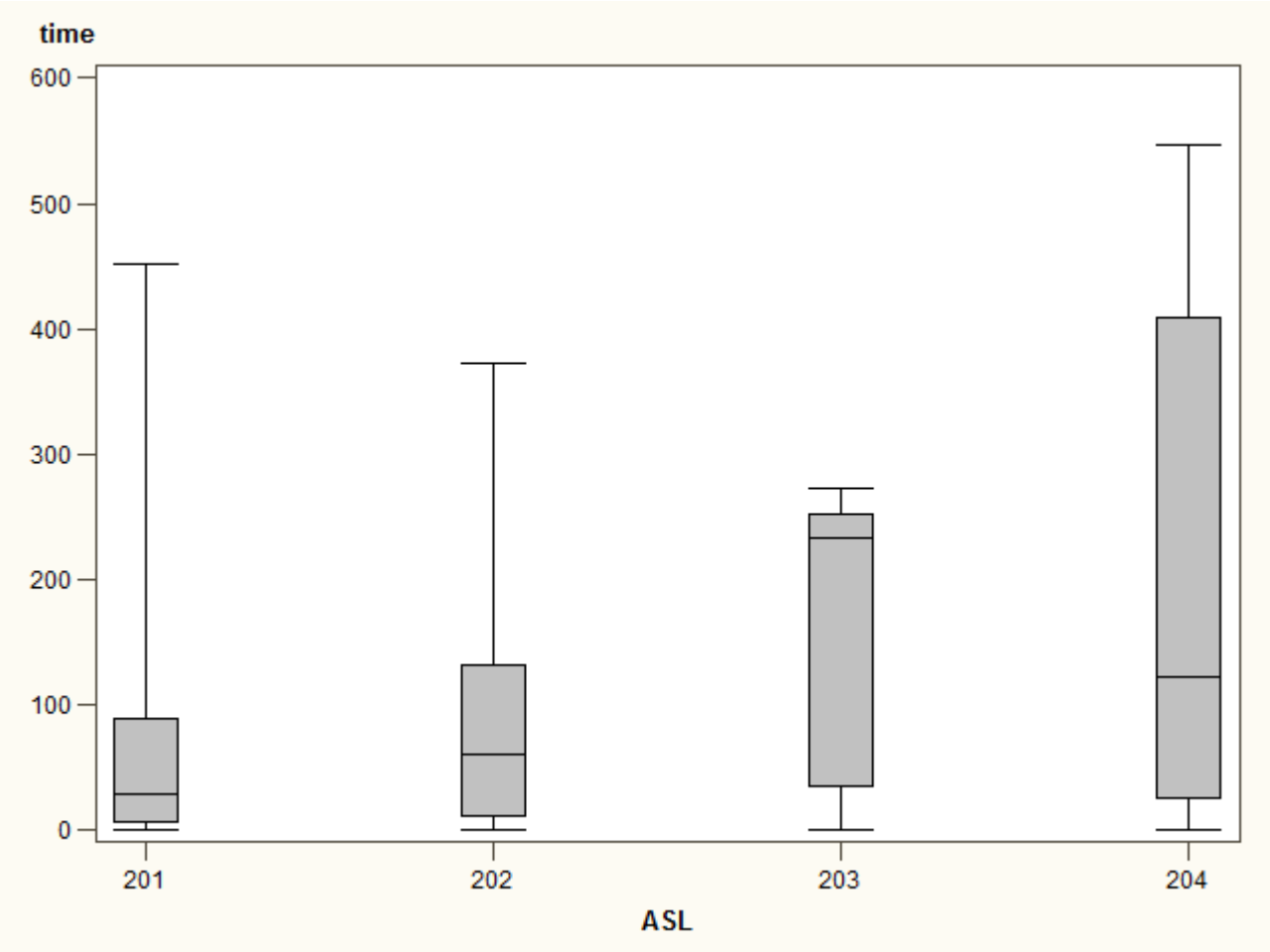
DESCPNC=Visita dermatologica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
10	Visita dermatologica	185	418	155	321	1079

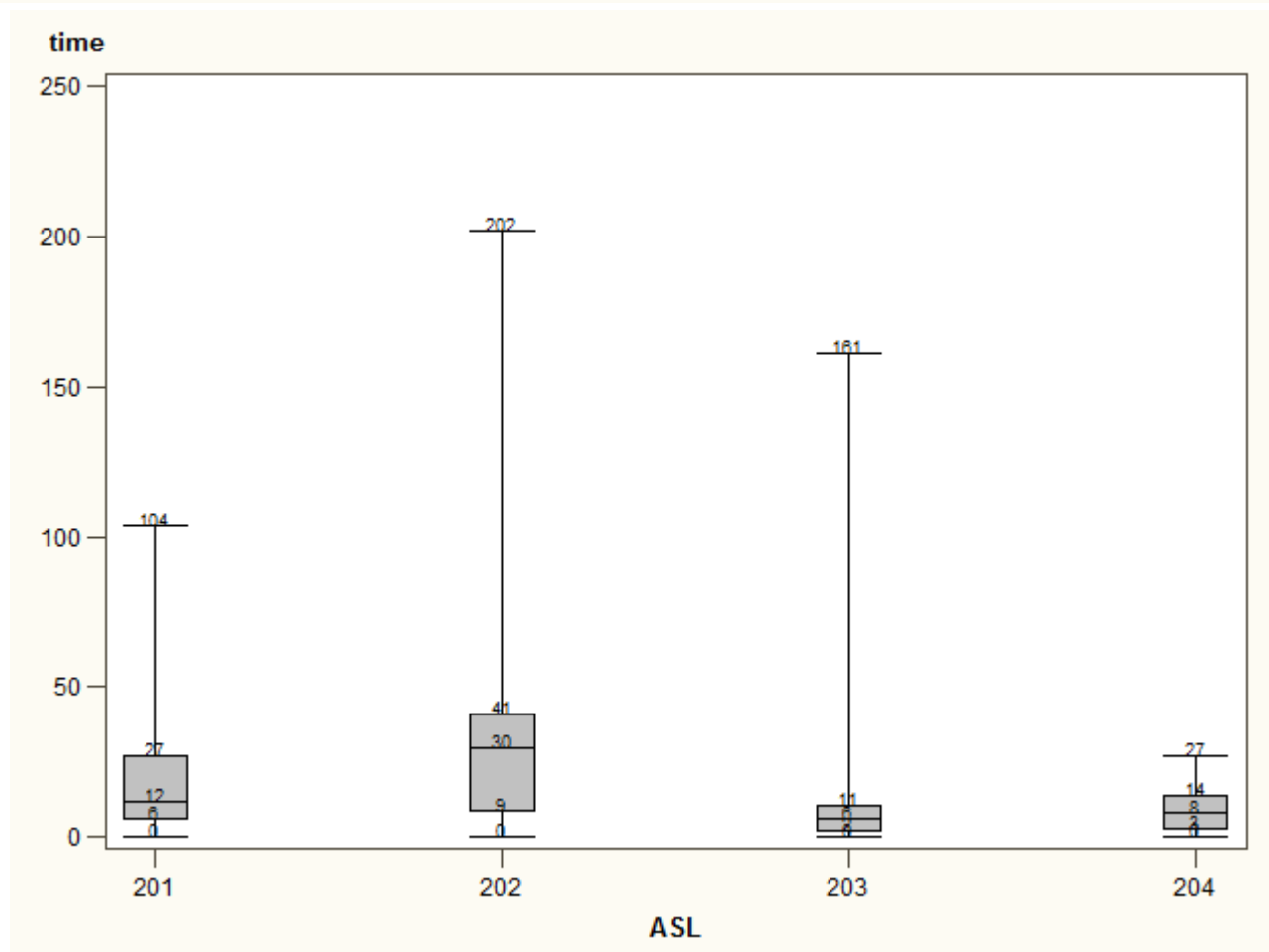
DESCPNC=Visita endocrinologica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
03	Visita endocrinologica	72	96	56	48	272

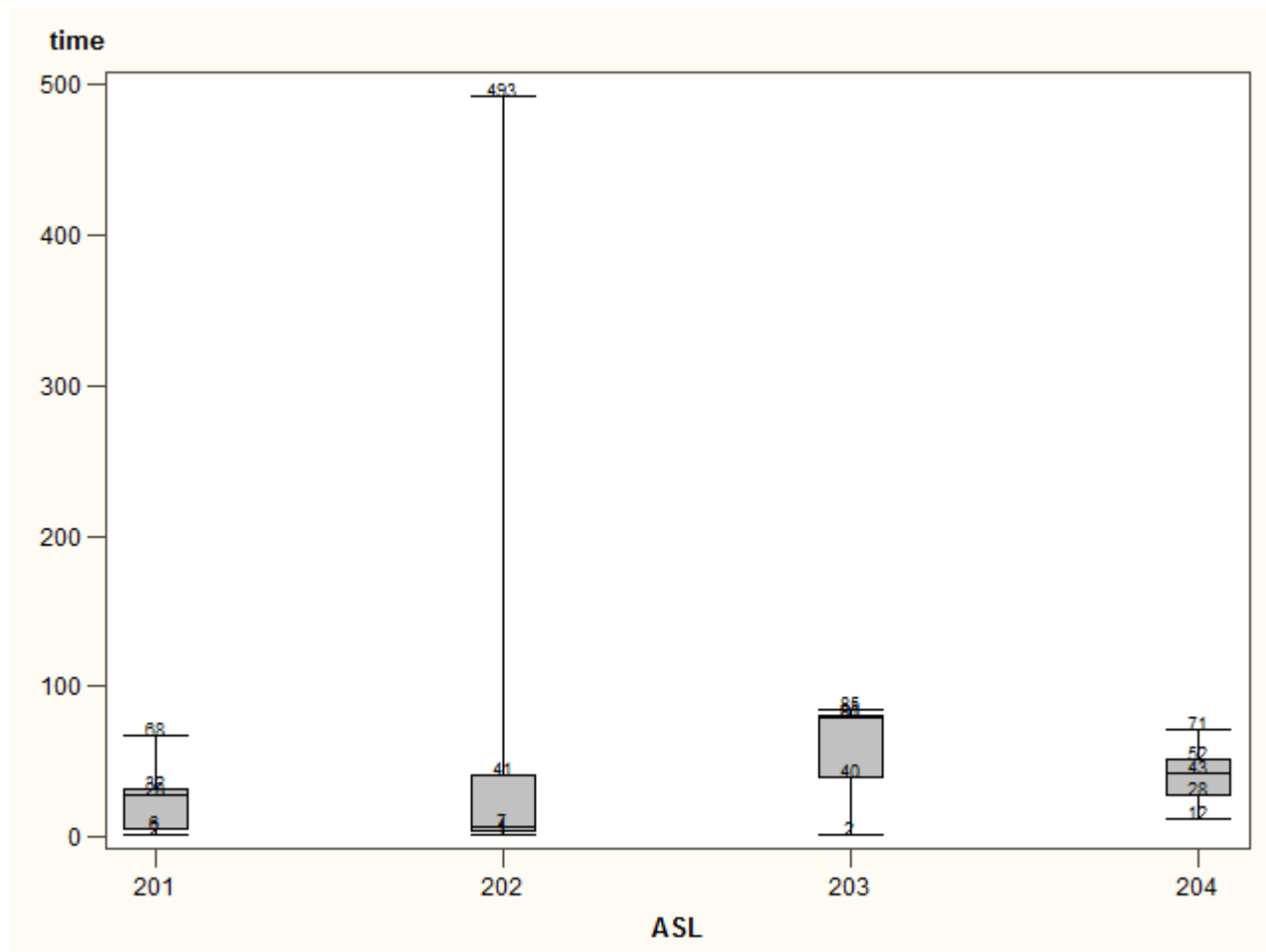
DESCPNC=Visita fisiatrica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
11	Visita fisiatrica	118	137	71	123	449

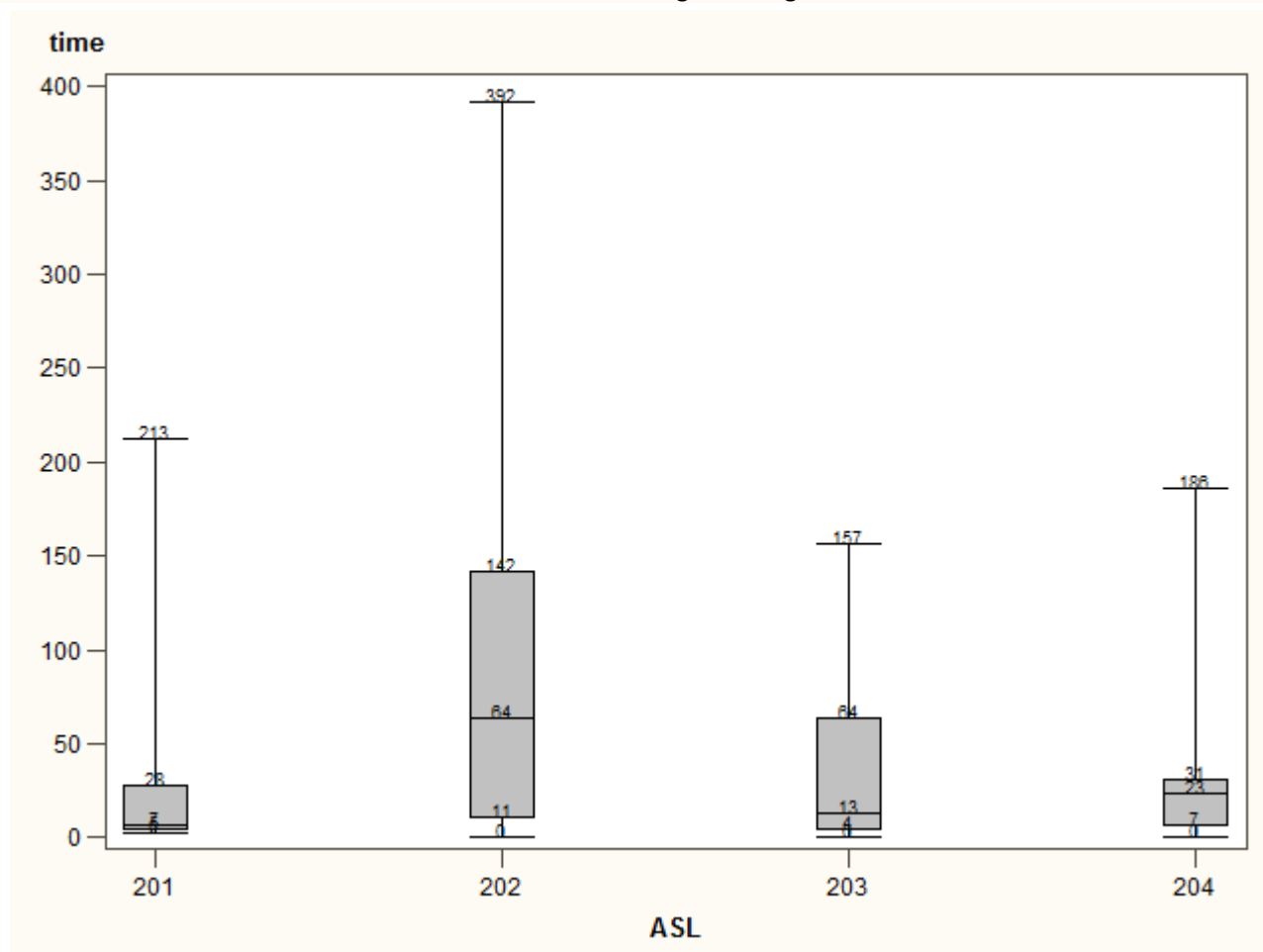
DESCPNC=Visita gastroenterologica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
12	Visita gastroenterologica	27	14	22	8	71

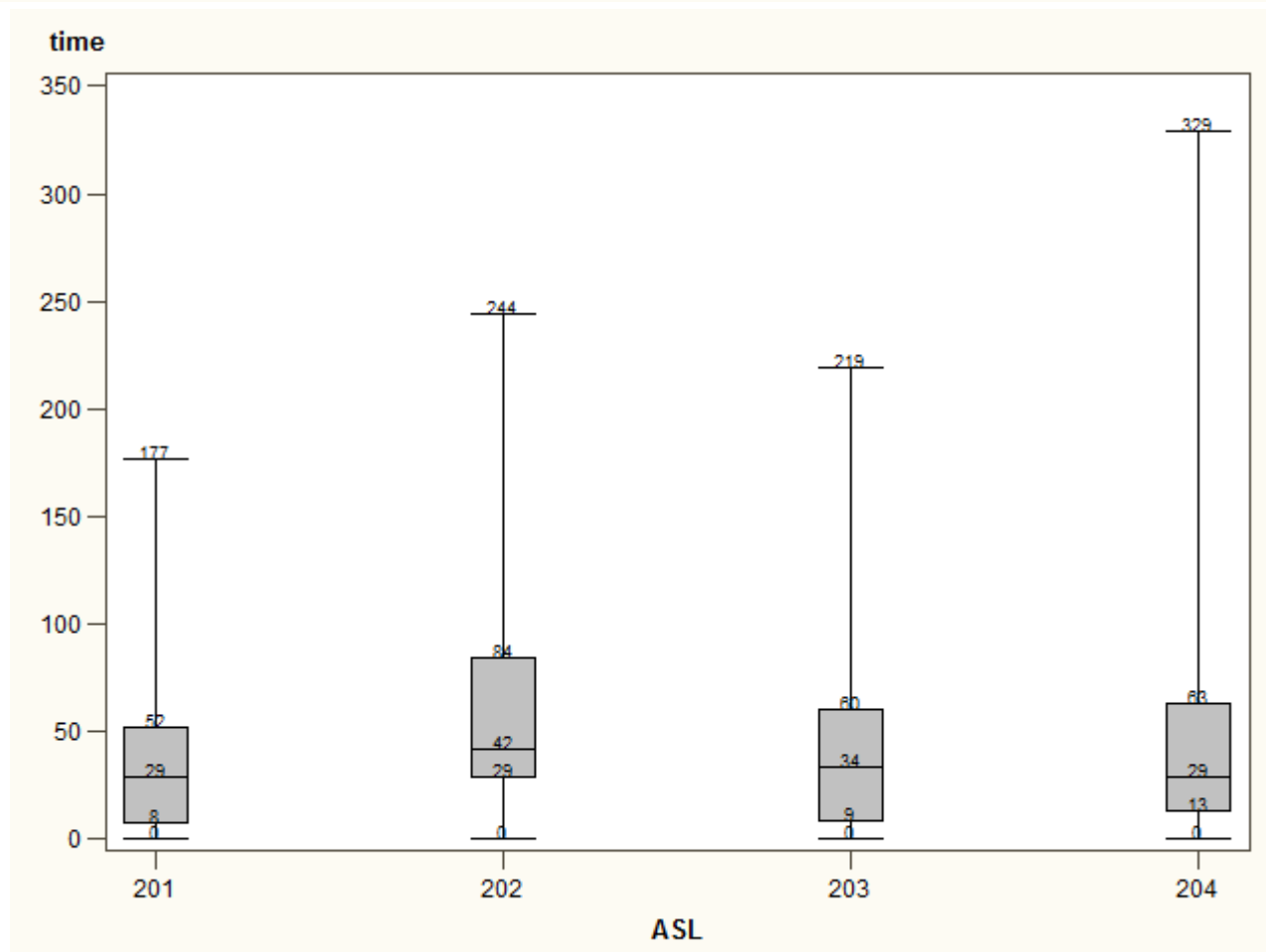
DESCPNC=Visita ginecologica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
07	Visita ginecologica	53	109	71	107	340

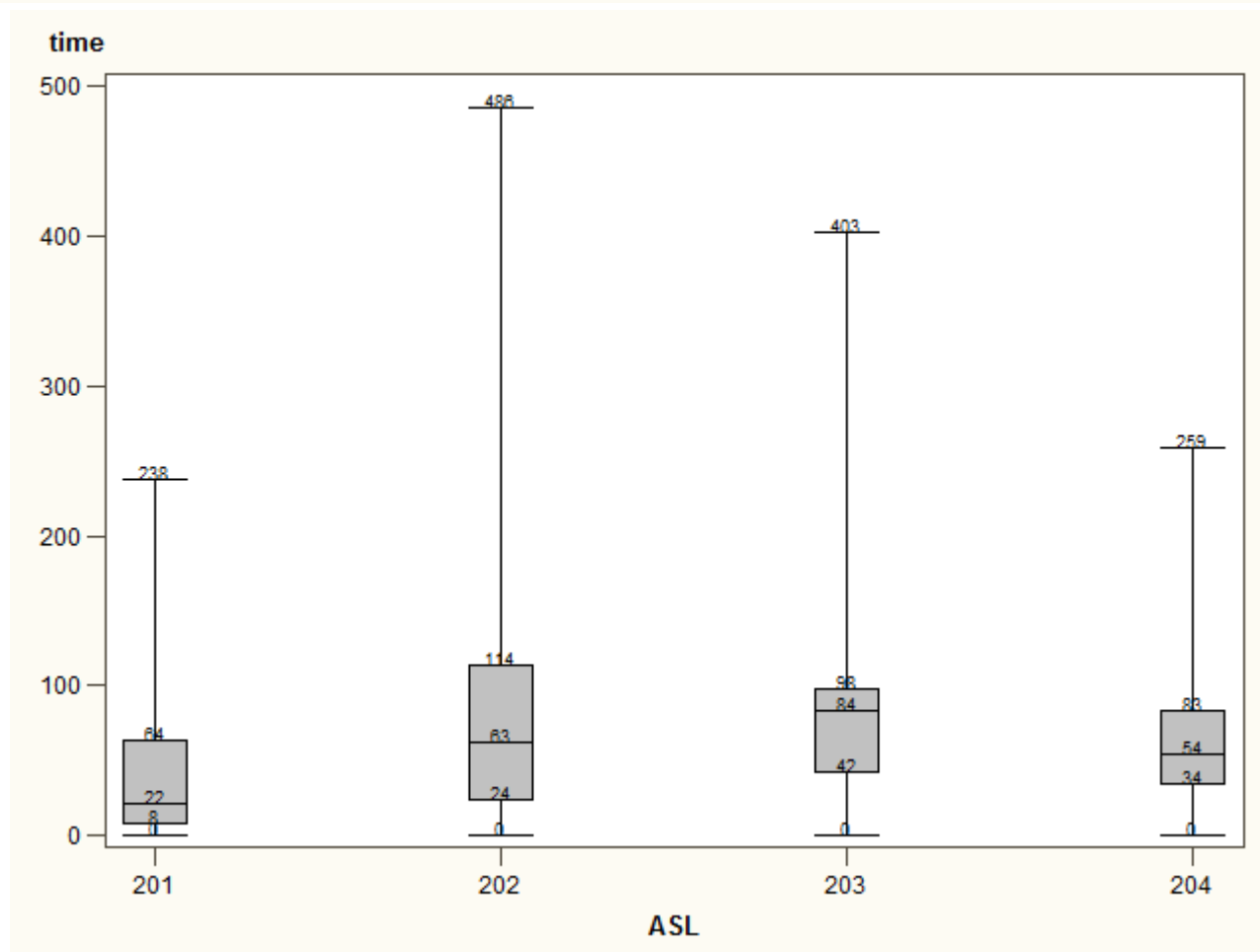
DESCPNC=Visita neurologica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
04	Visita neurologica	123	323	106	128	680

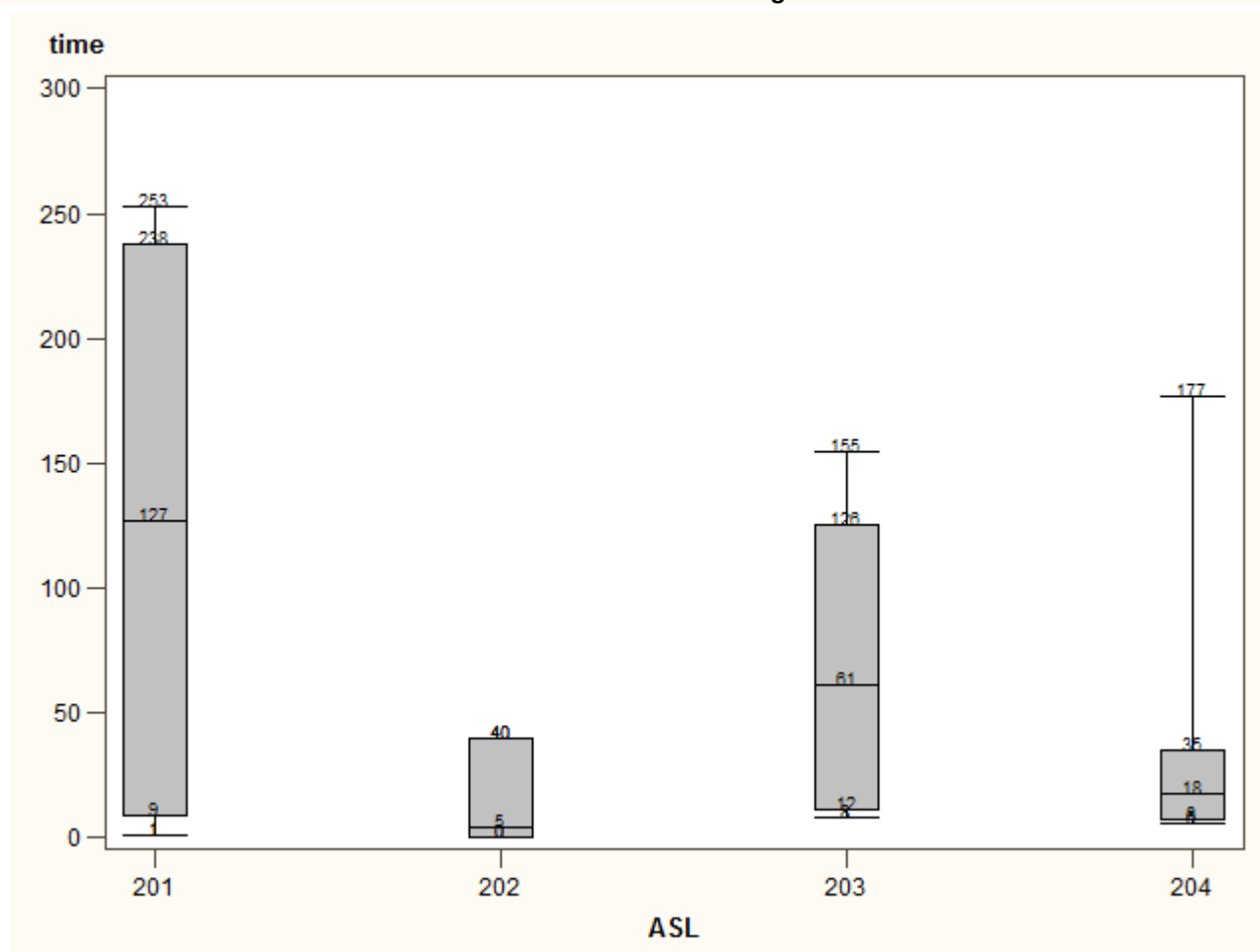
DESCPNC=Visita oculistica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
05	Visita oculistica	436	583	299	376	1694

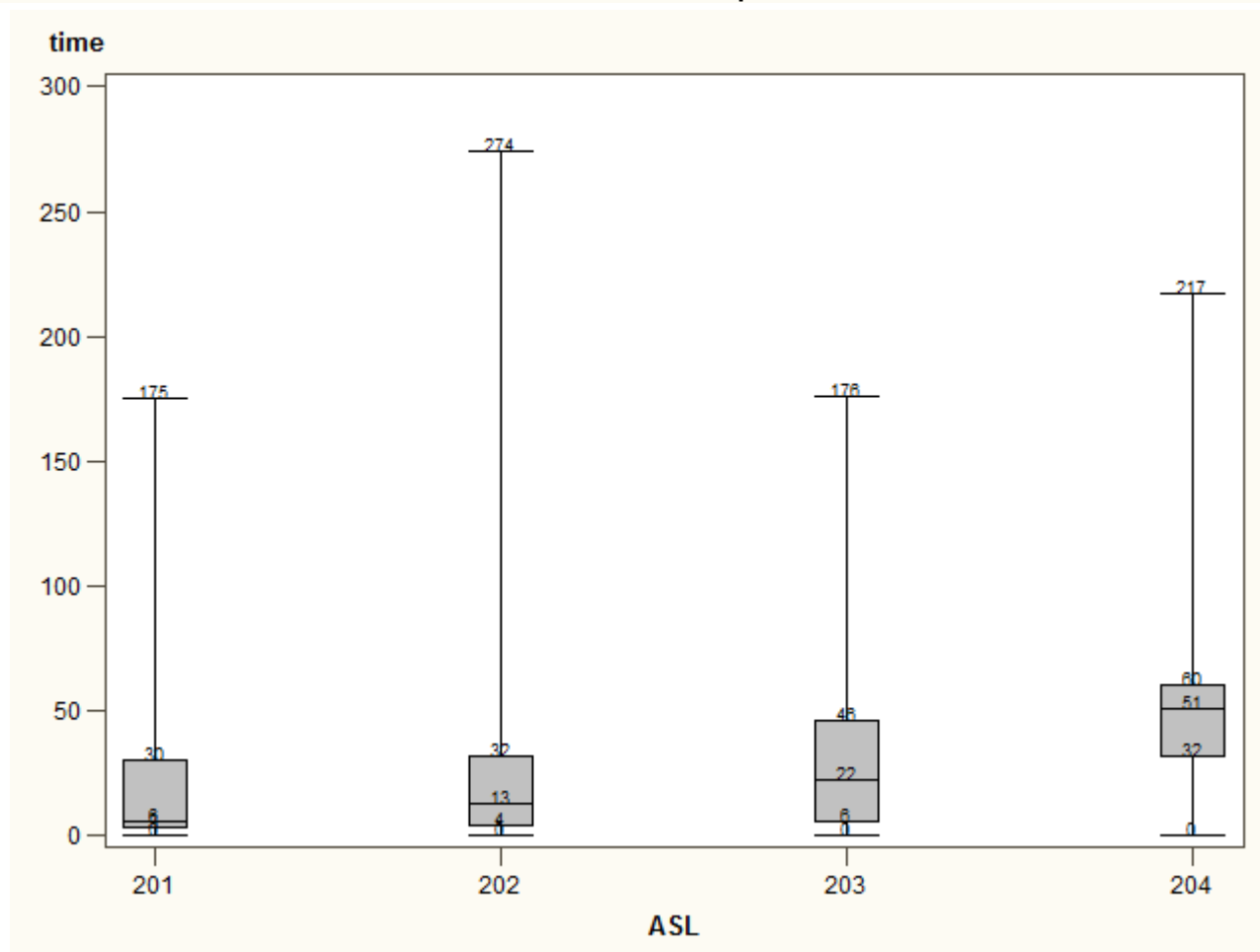
DESCPNC=Visita oncologica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
13	Visita oncologica	33	6	8	12	59

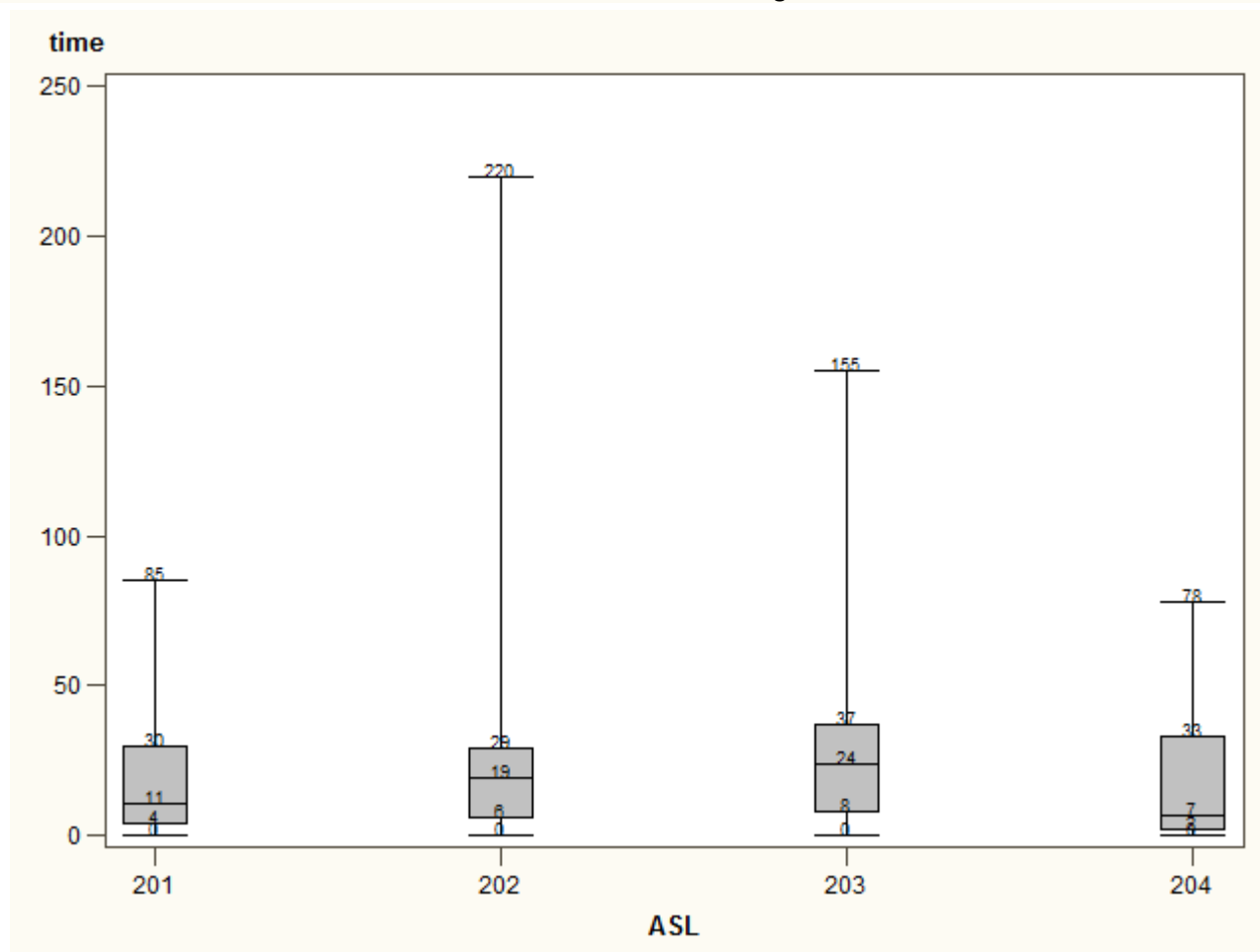
DESCPNC=Visita ortopedica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
06	Visita ortopedica	210	247	198	194	849

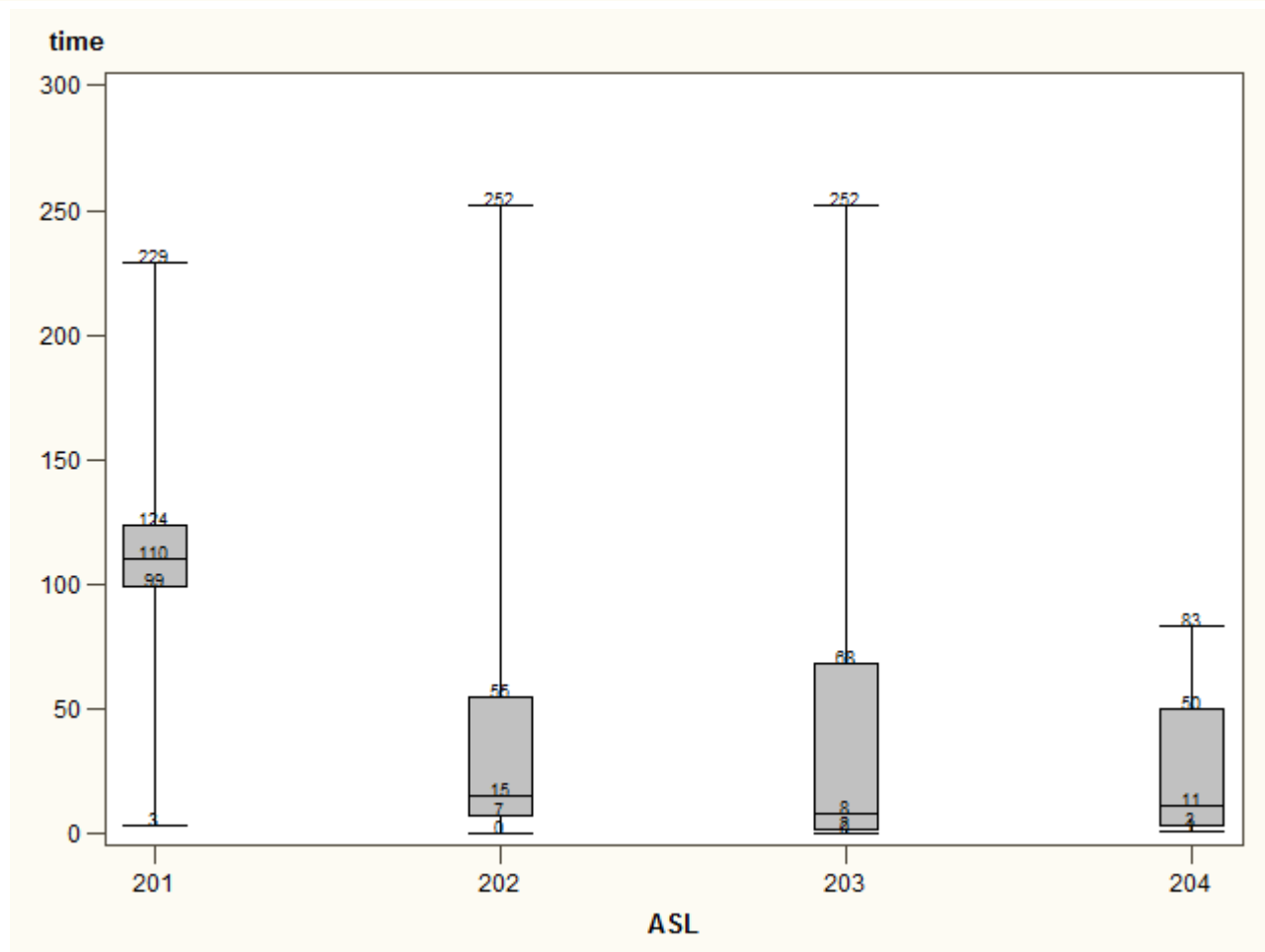
DESCPNC=Visita otorinolaringoiatrica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
08	Visita otorinolaringoiatrica	262	290	154	242	948

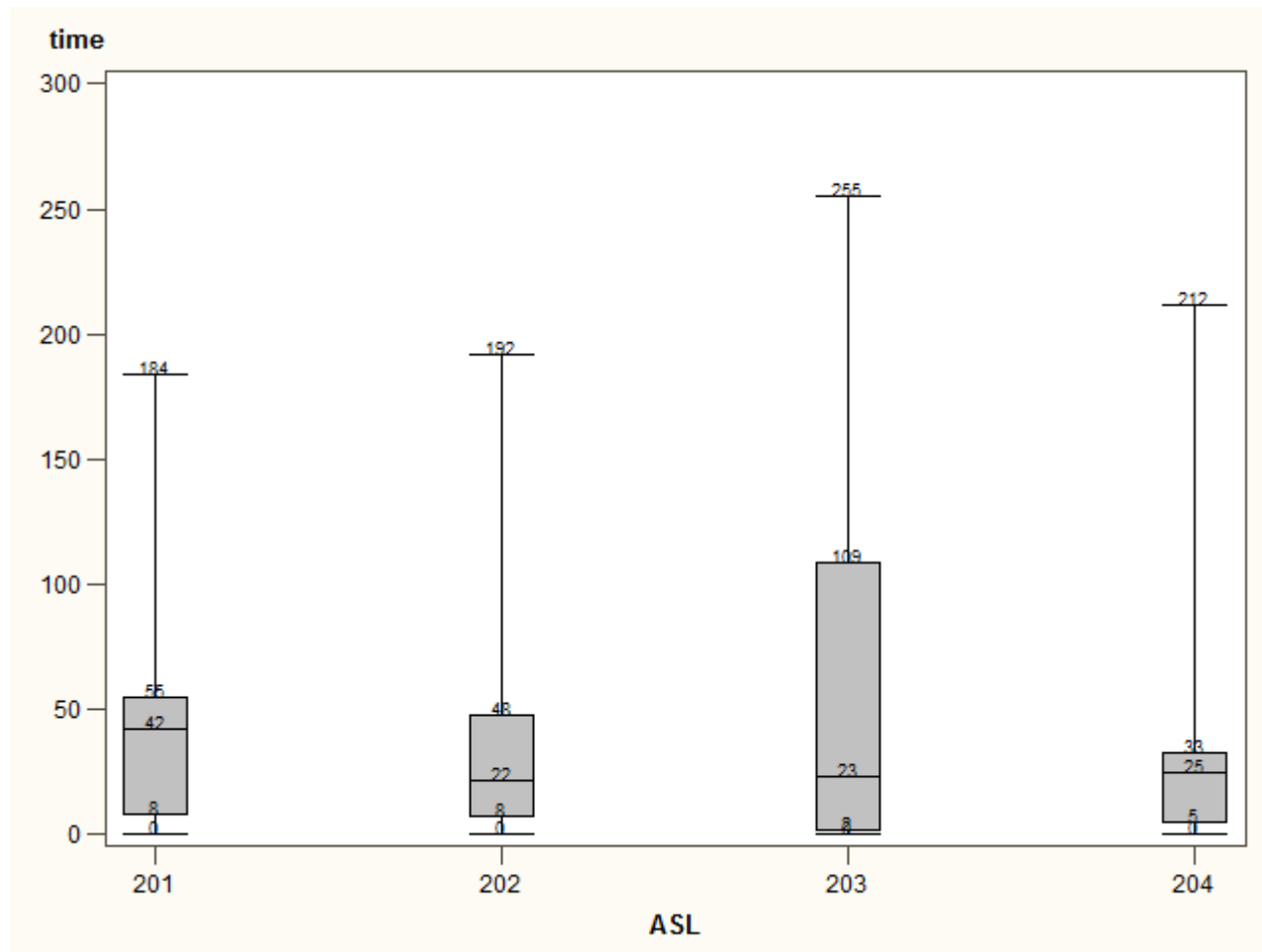
DESCPNC=Visita pneumologica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
14	Visita pneumologica	65	138	39	49	291

DESCPNC=Visita urologica

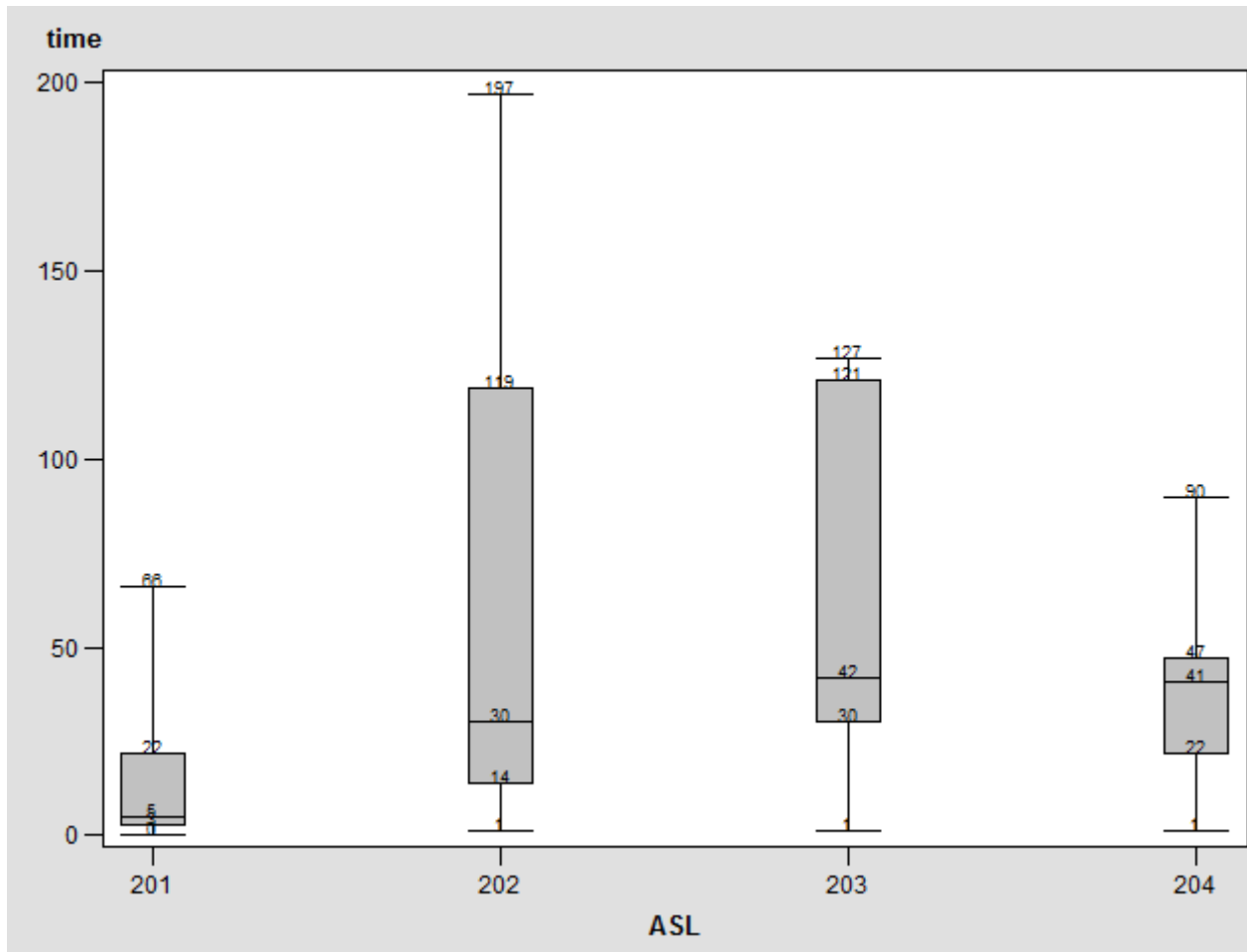


Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
09	Visita urologica	135	152	77	135	499

RAPPRESENTAZIONE DELLA DISTRIBUZIONE DEI GIORNI DI ATTESA PER TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE (BOX PLOT – Ottobre 2013)

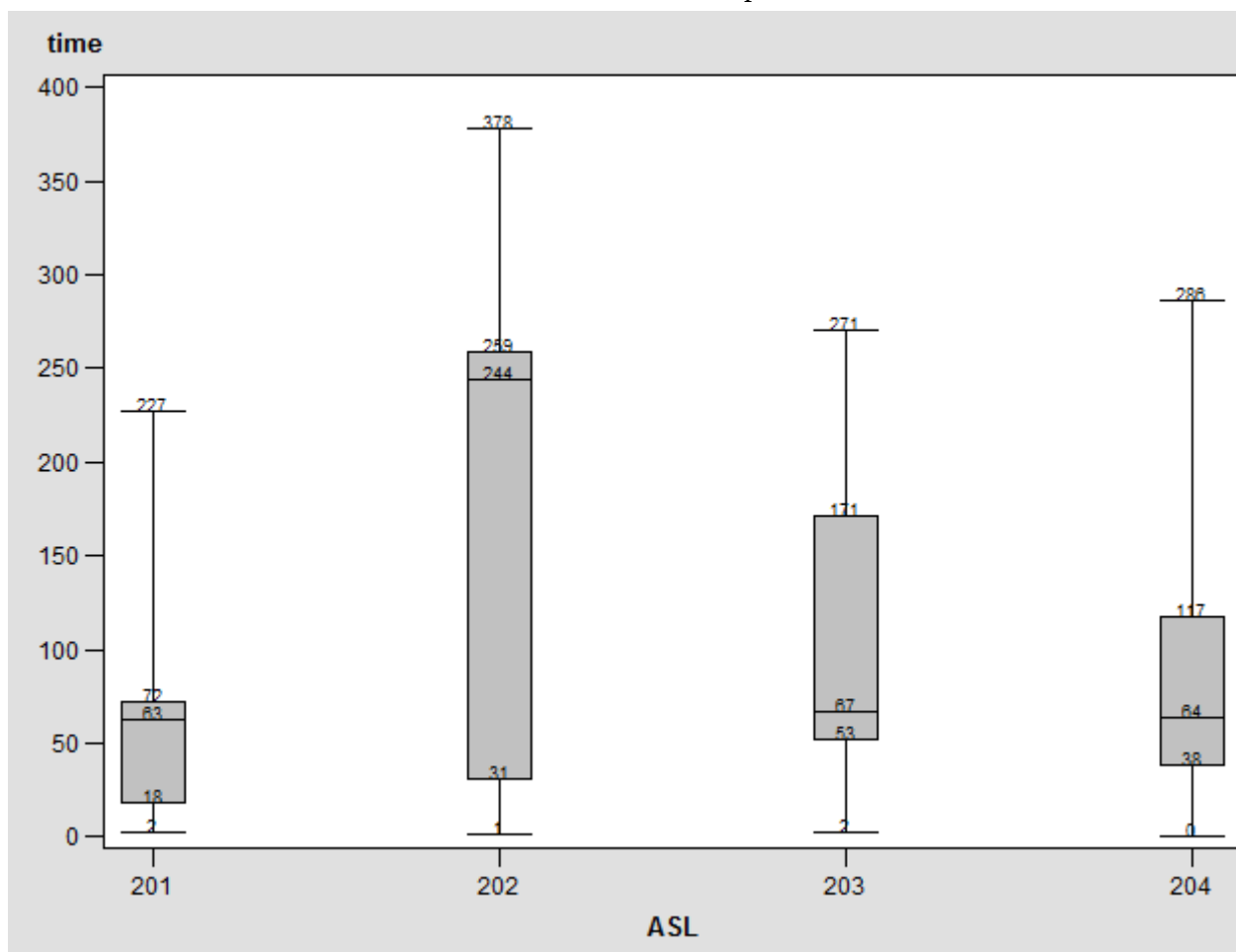
DESCPNC=Audiometria



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
40	Audiometria	97	73	49	93	312

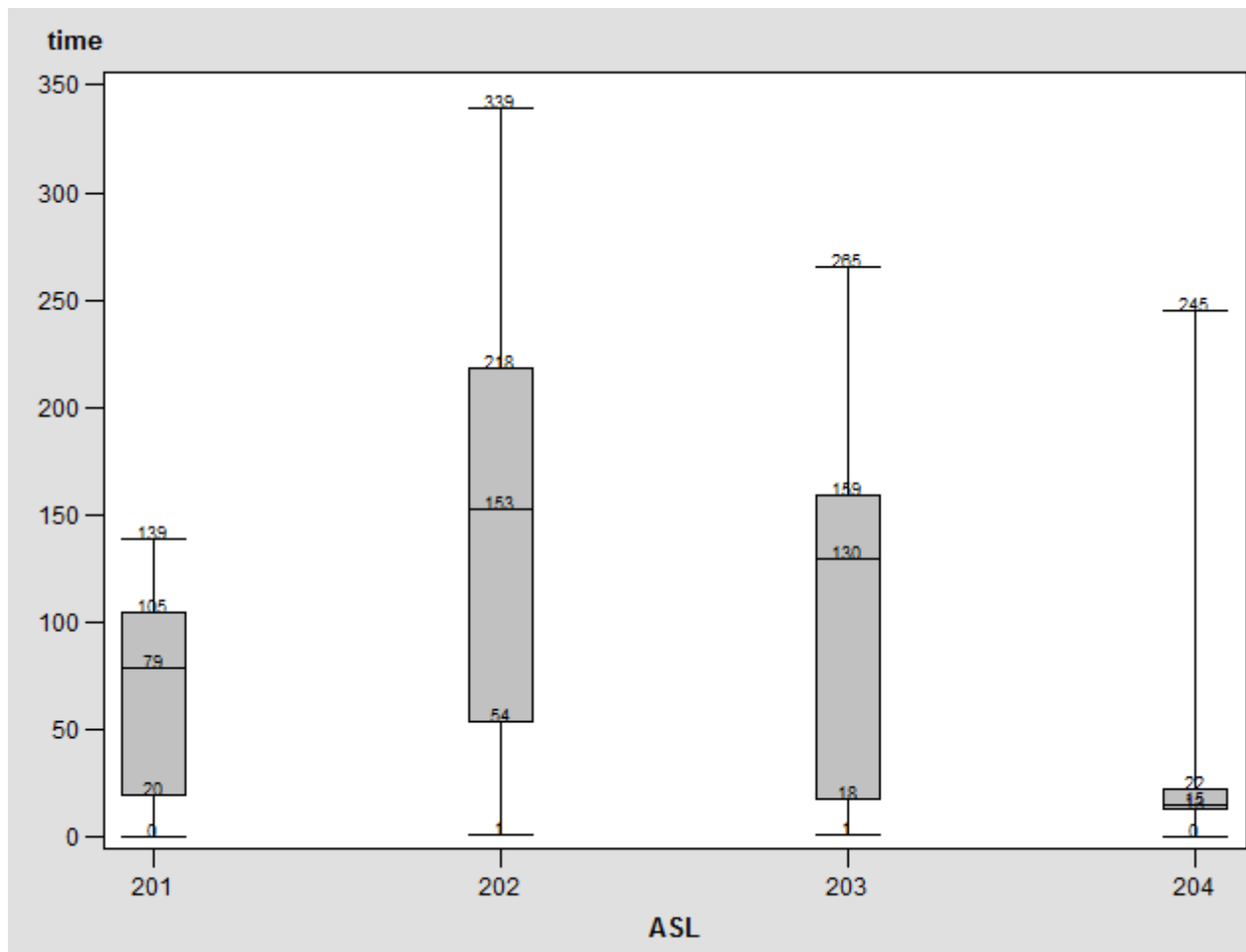
DESCPNC=Colonscopia



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
34	Colonscopia	126	107	136	78	447

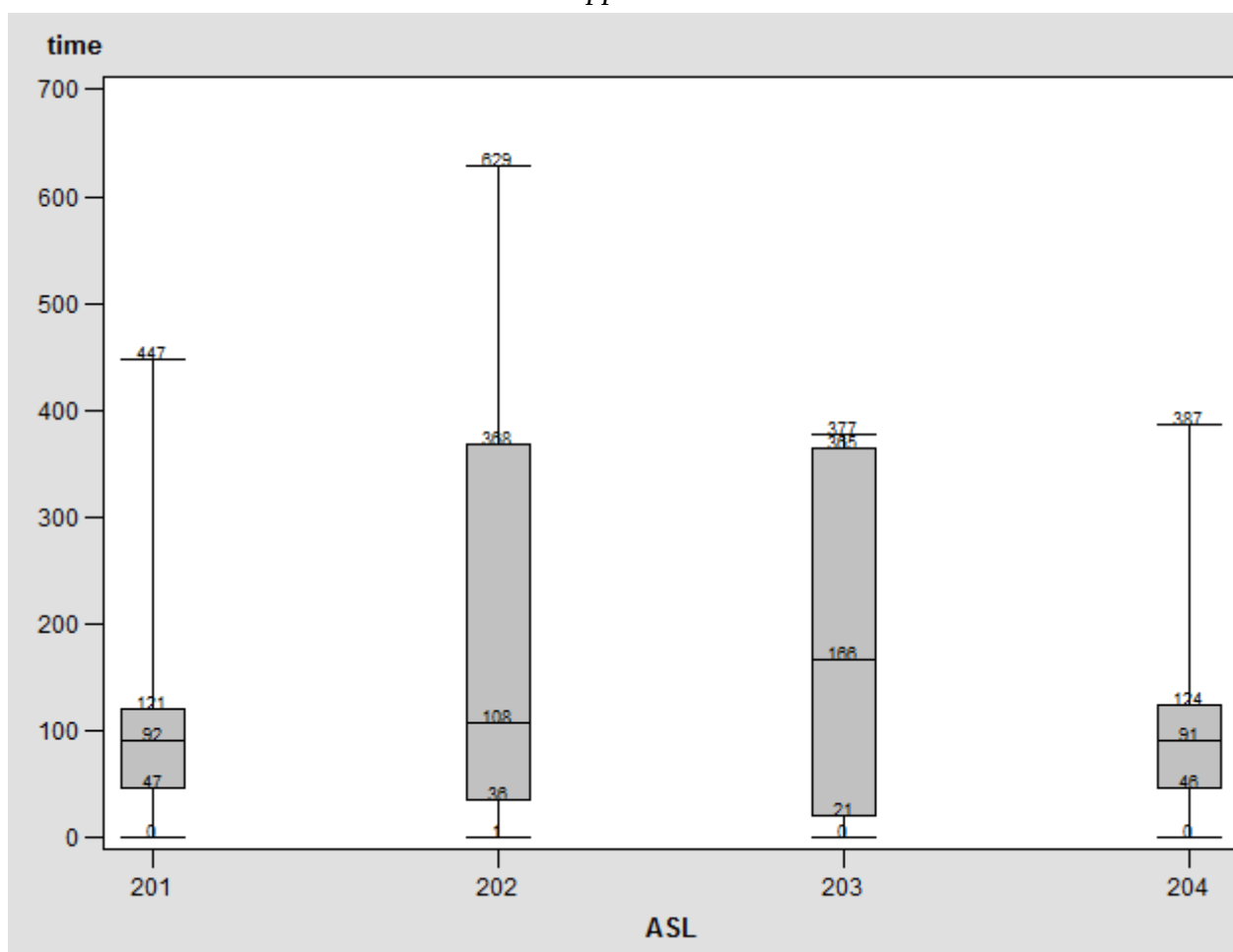
DESCPNC=Ecocolordoppler cardiaca



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
28	Ecocolordoppler cardiaca	30	178	114	251	573

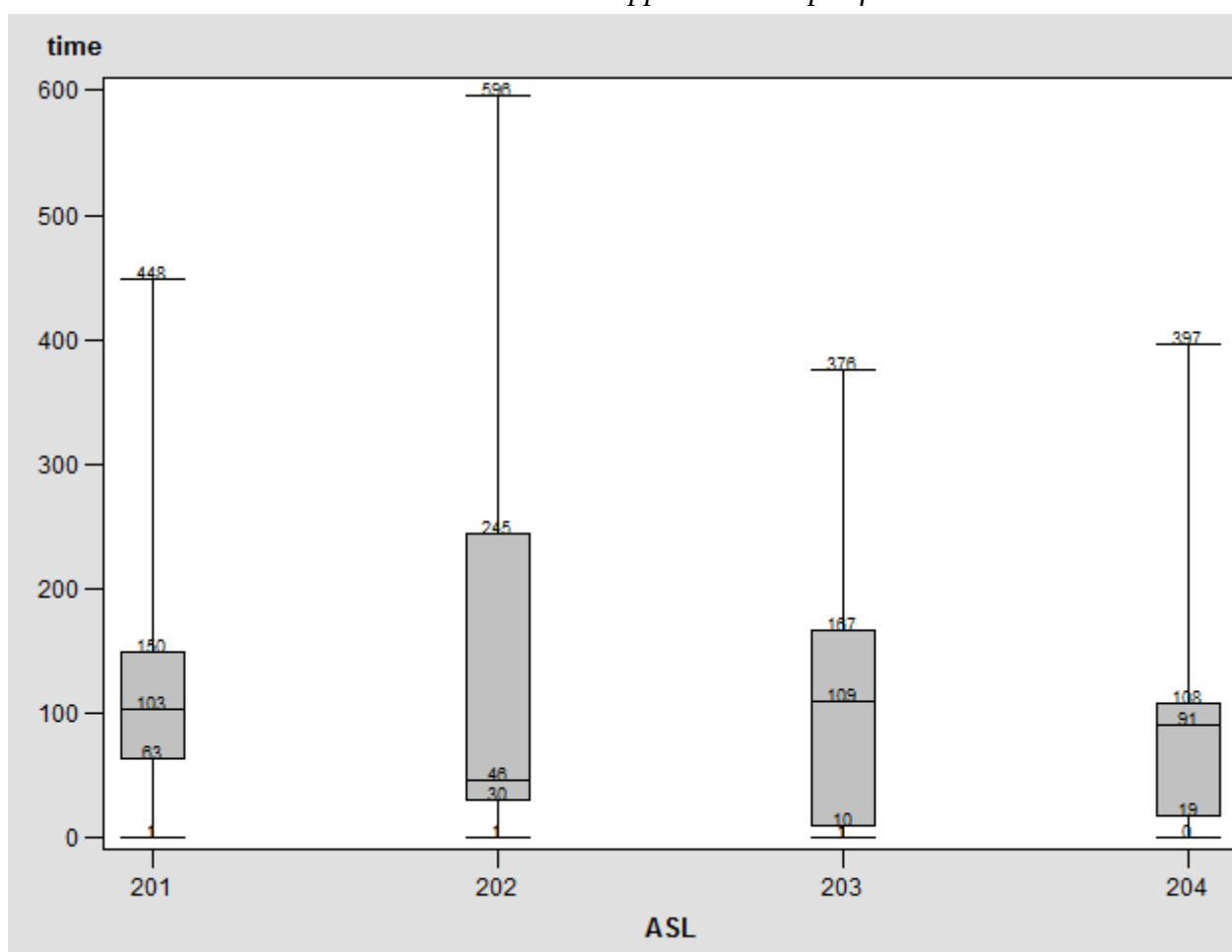
DESCPNC=Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	152	266	85	237	740

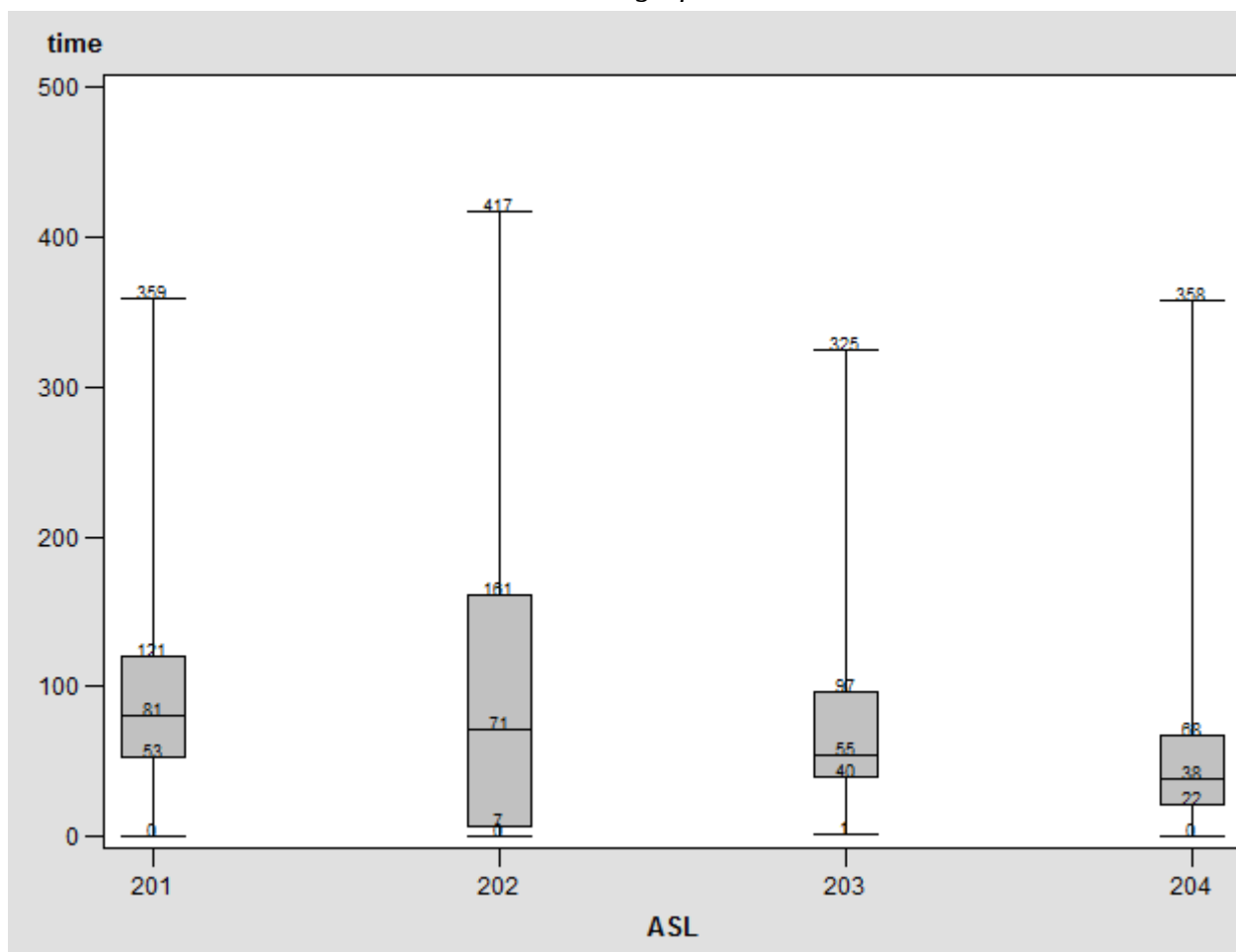
DESCPNC=Ecocolordoppler dei vasi periferici



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	94	187	40	92	413

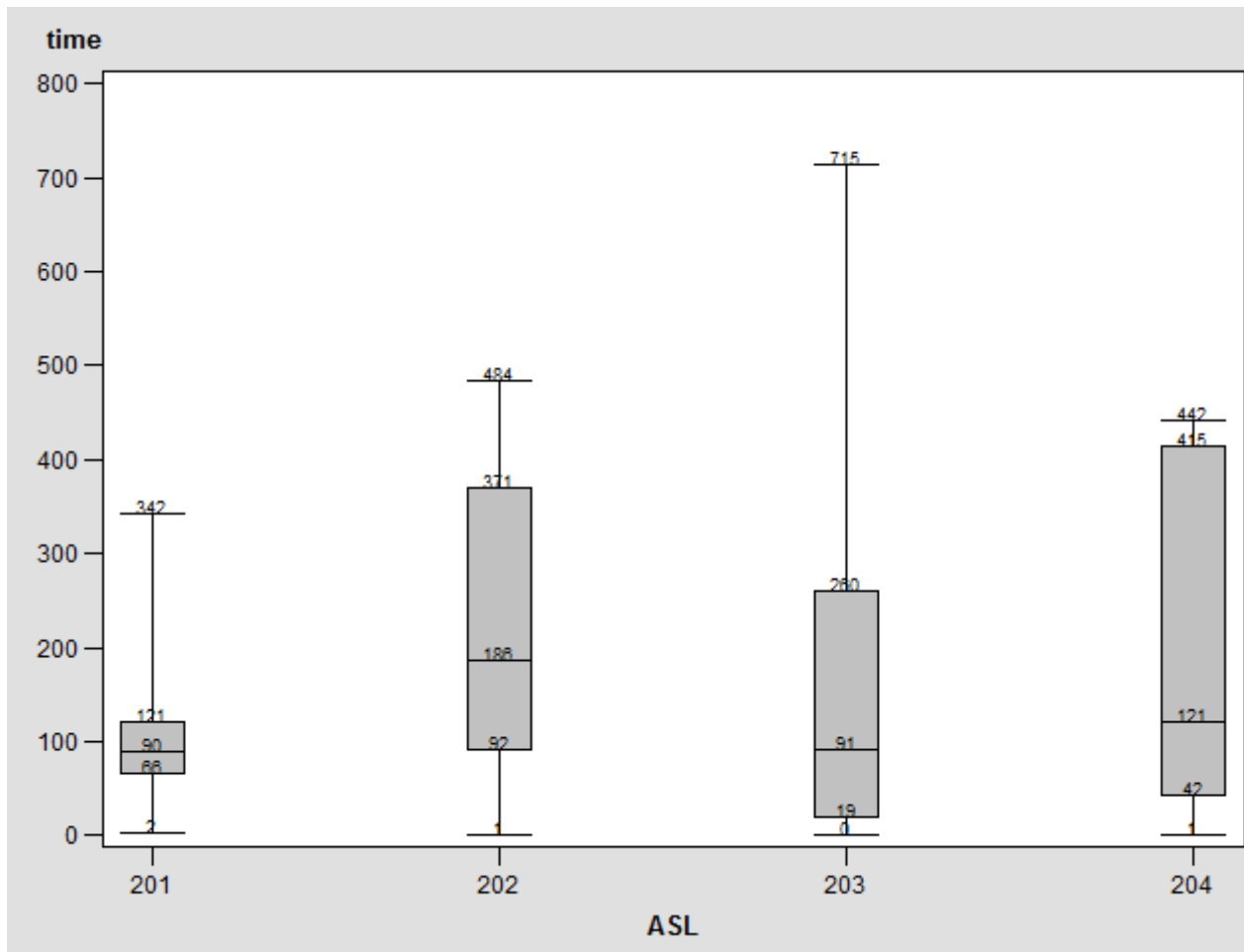
DESCPNC=Ecografia Addome



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
31	Ecografia Addome	306	321	267	356	1250

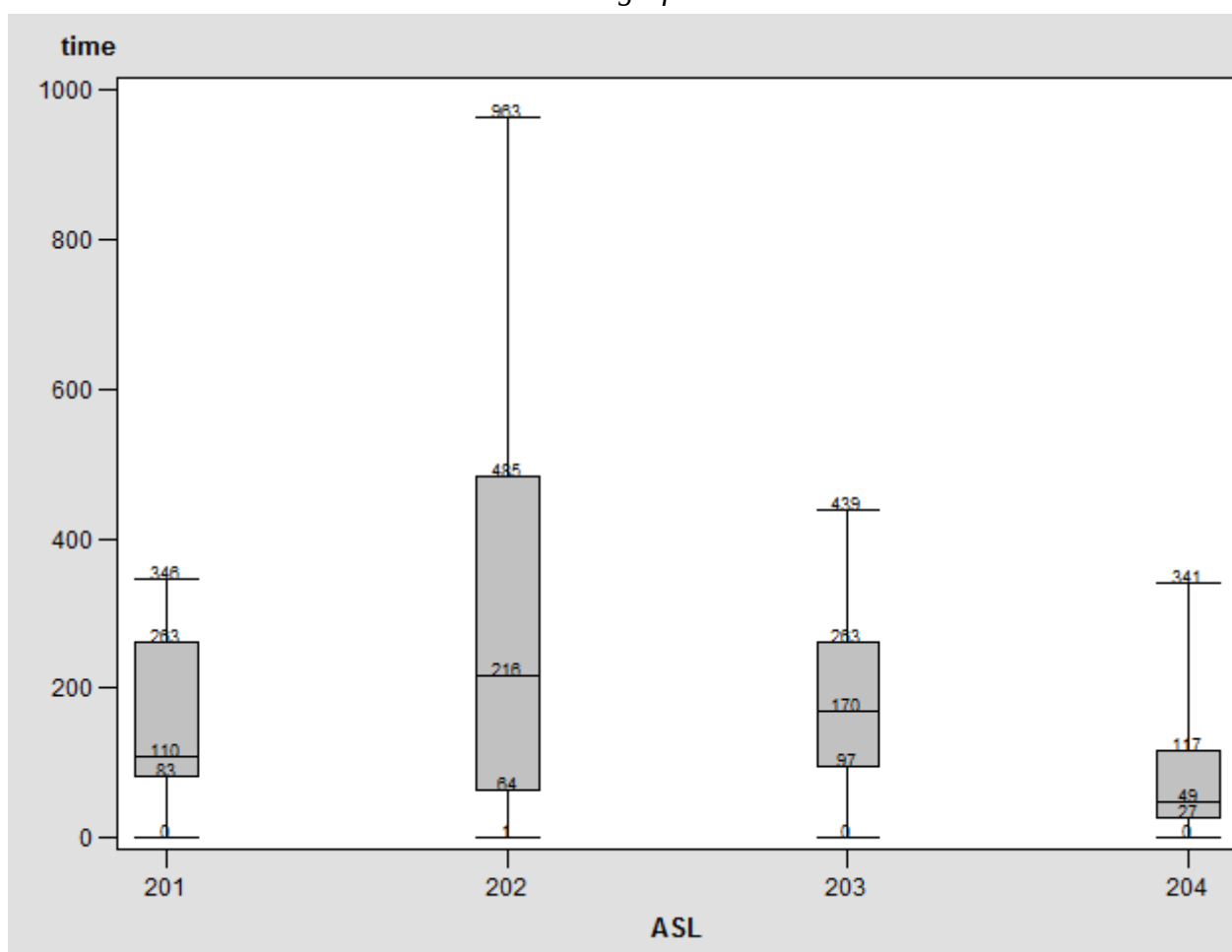
DESCPNC=Ecografia Capo e Collo



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
27	Ecografia Capo e Collo	111	126	62	188	487

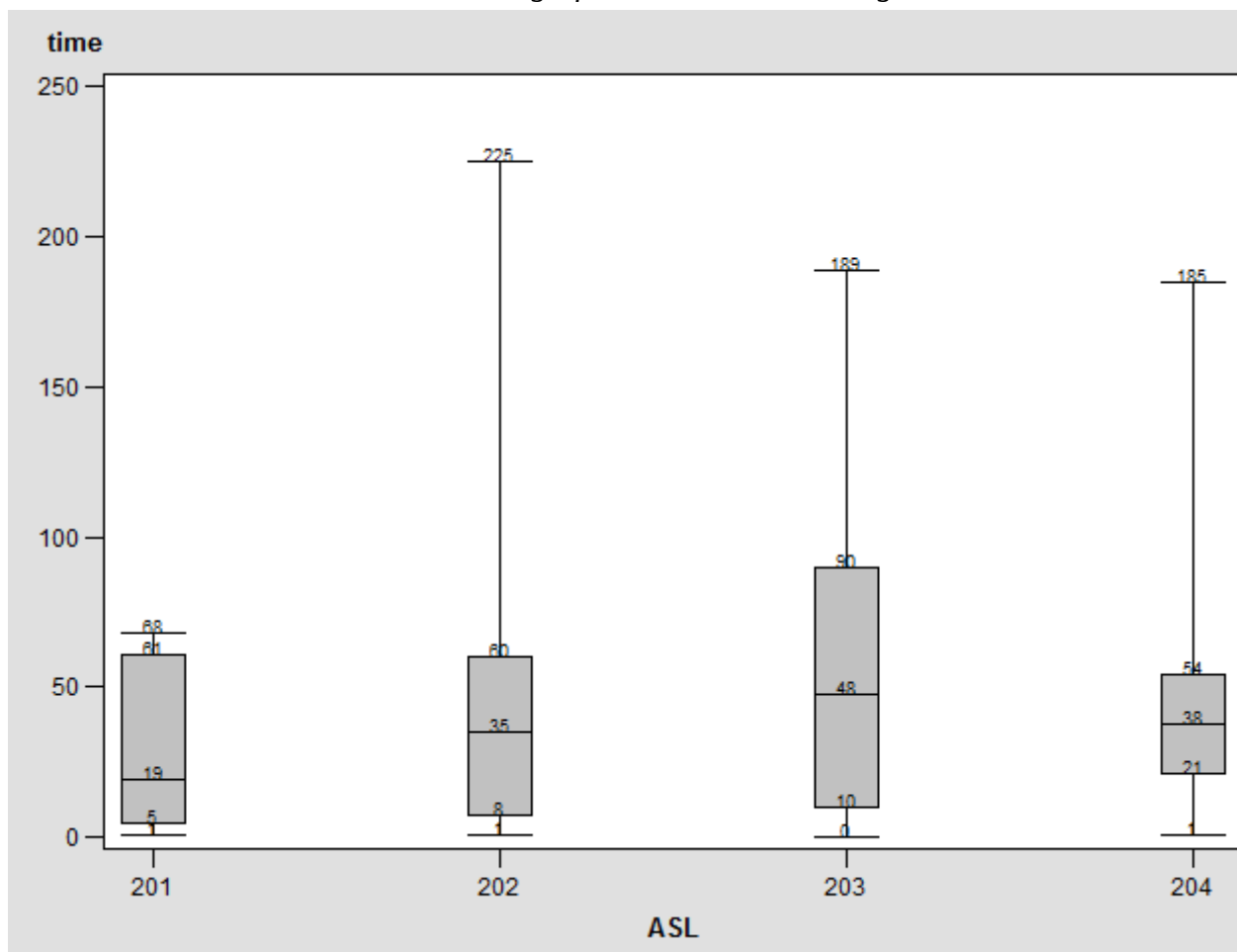
DESCPNC=Ecografia Mammella



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
32	Ecografia Mammella	74	64	104	98	340

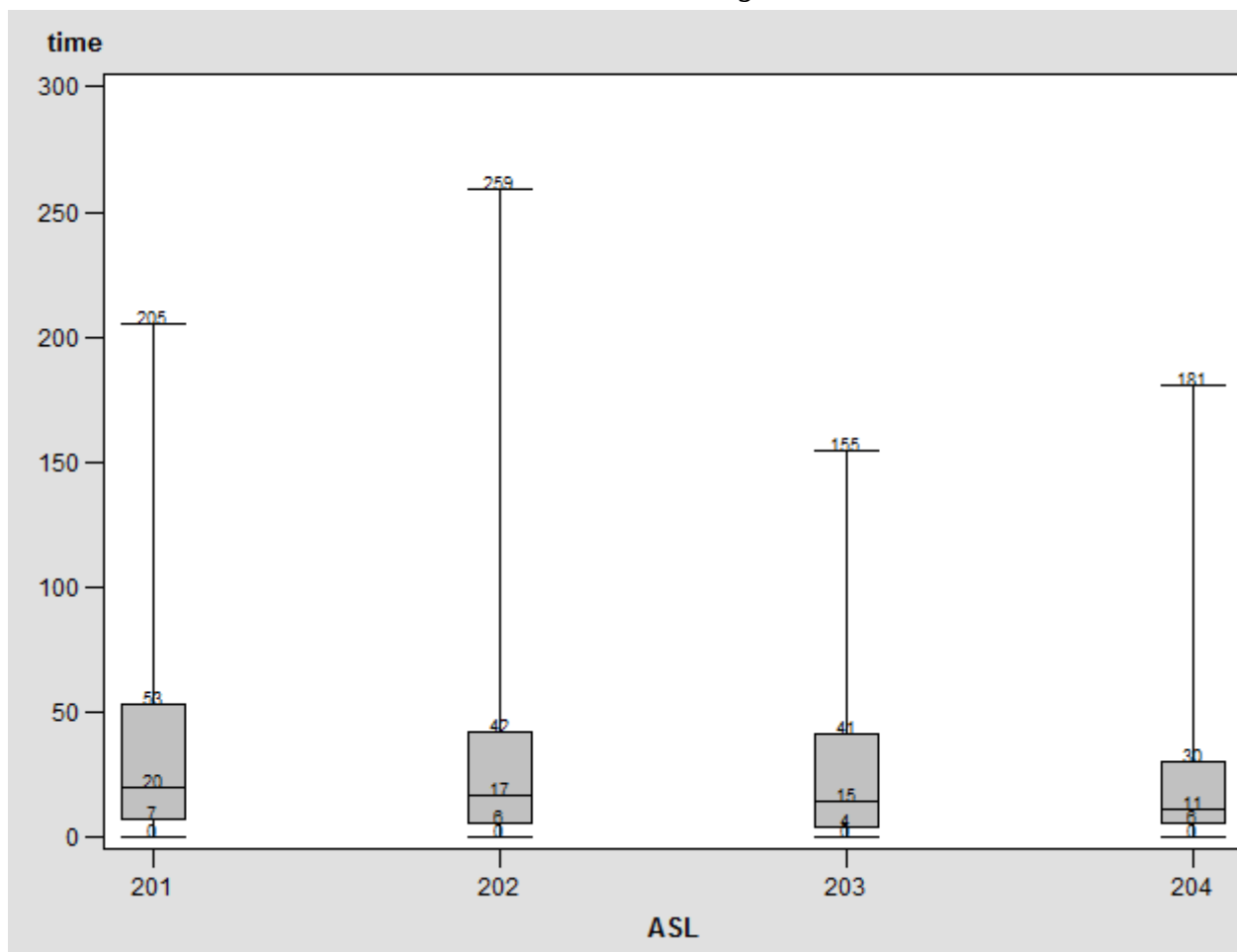
DESCPNC=Ecografia Ostetrica - Ginecologica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	29	60	59	56	204

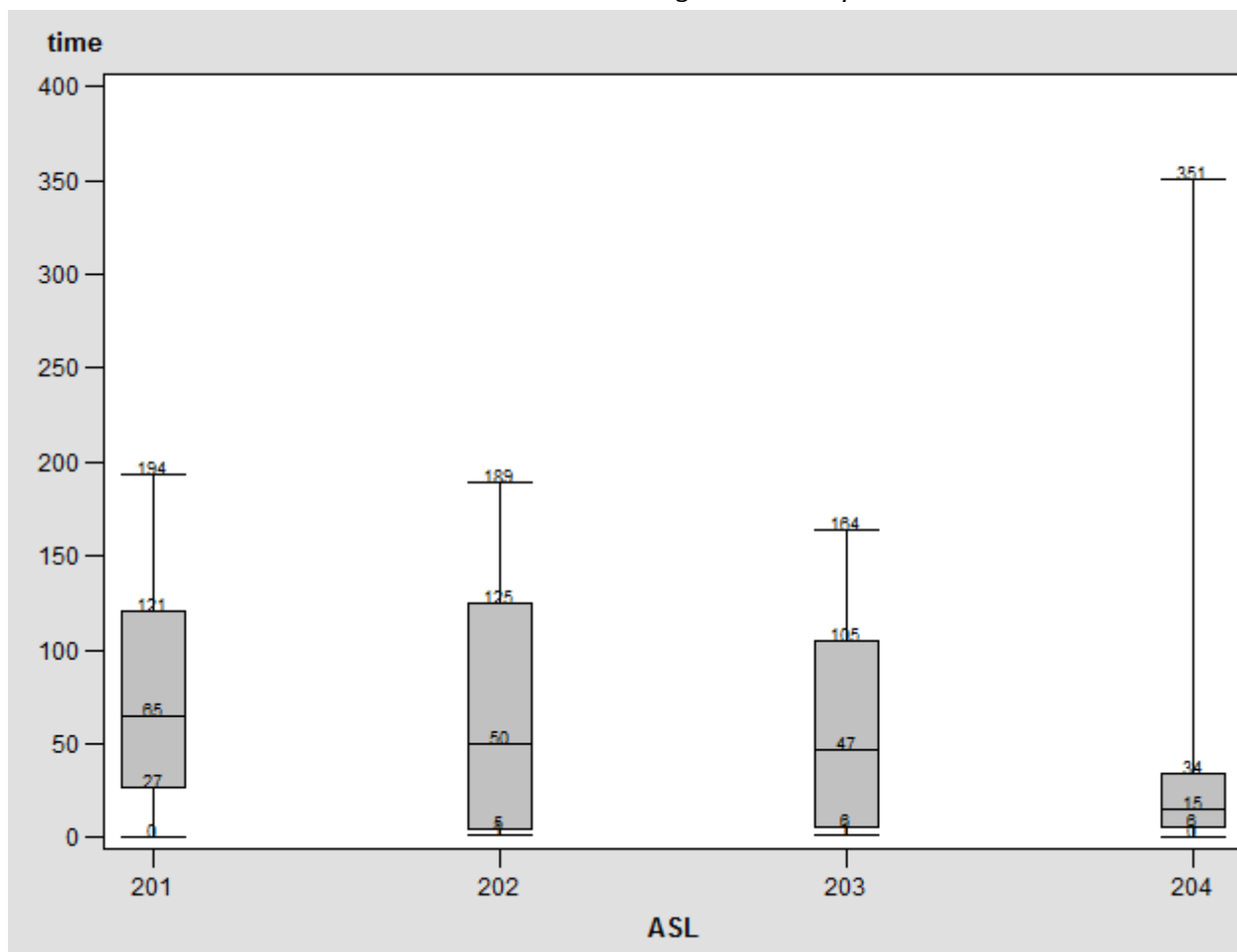
DESCPNC=Elettrocardiogramma



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
37	Elettrocardiogramma	743	619	370	272	2004

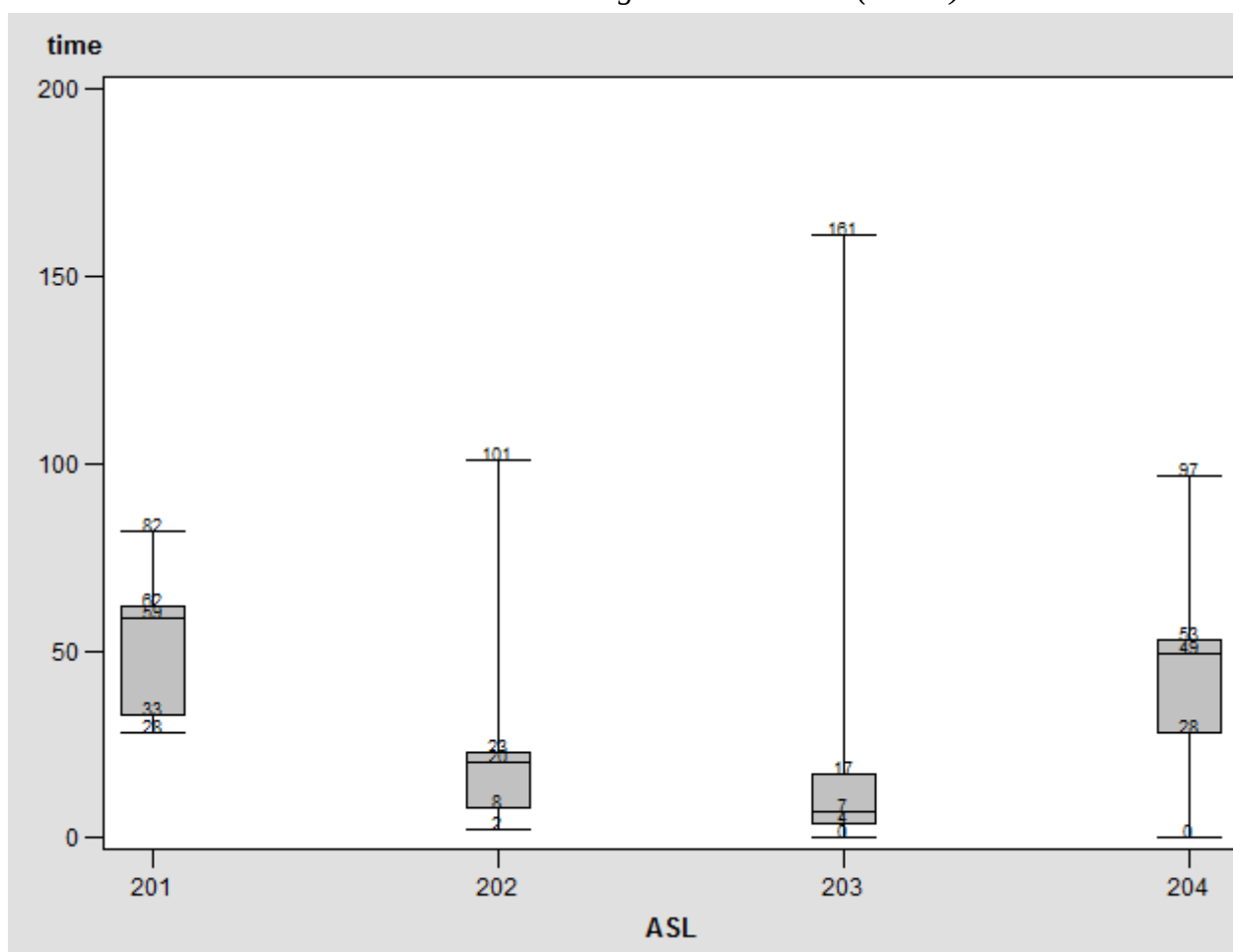
DESCPNC=Elettrocardiogramma da sforzo



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
39	Elettrocardiogramma da sforzo	78	62	34	63	237

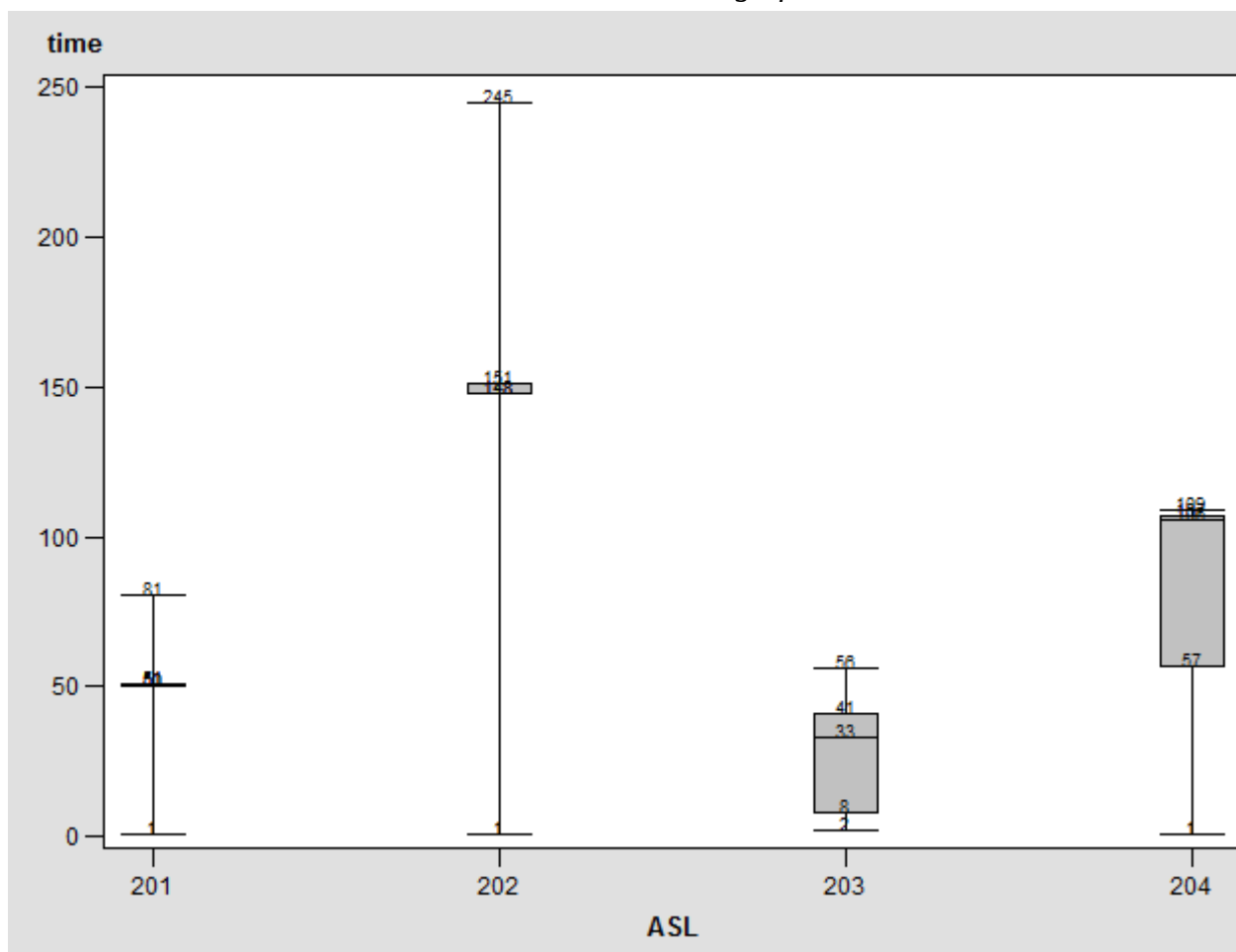
DESCPNC=Elettrocardiogramma dinamico (Holter)



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	49	67	59	114	289

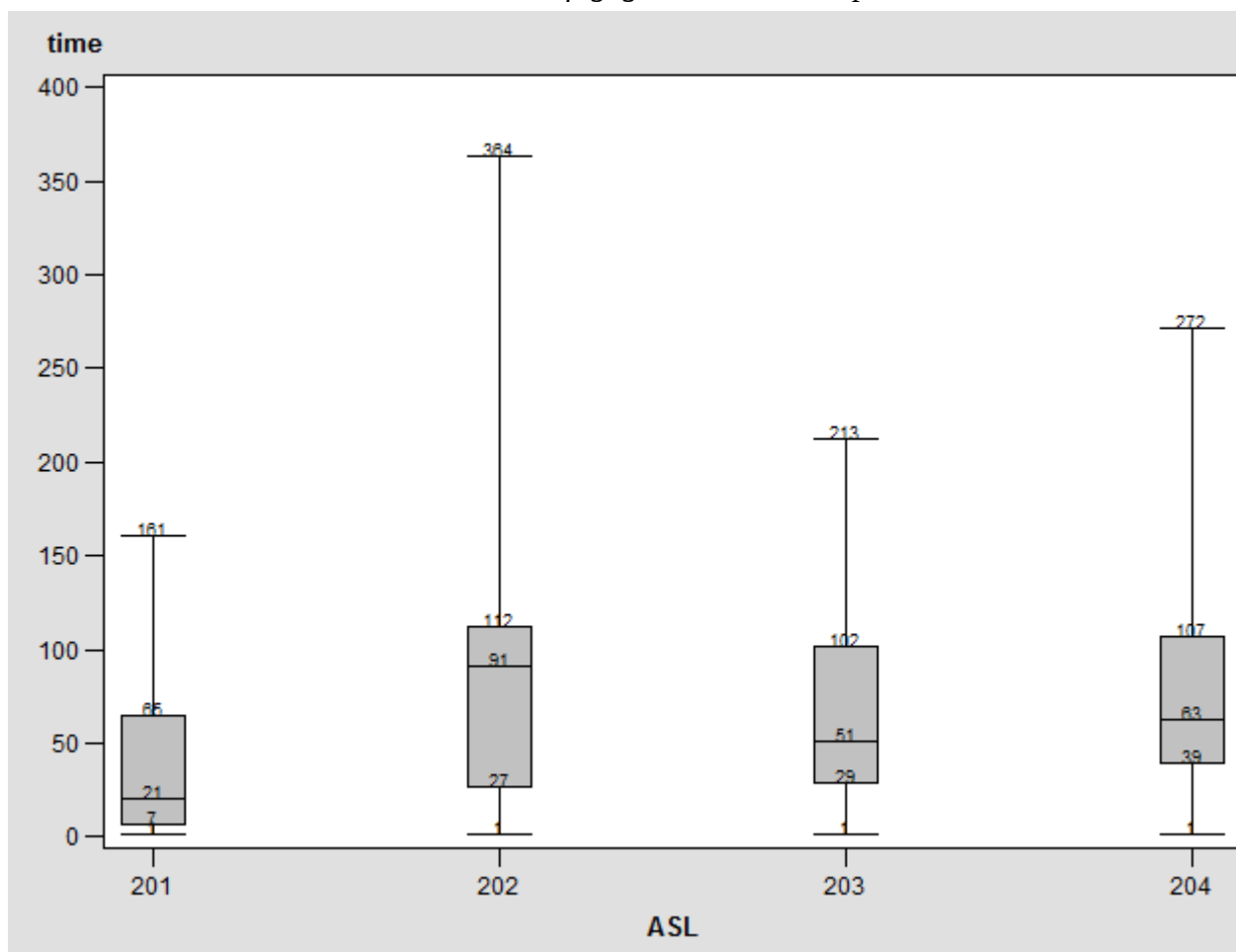
DESCPNC=Elettromiografia



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
43	Elettromiografia	47	57	53	47	204

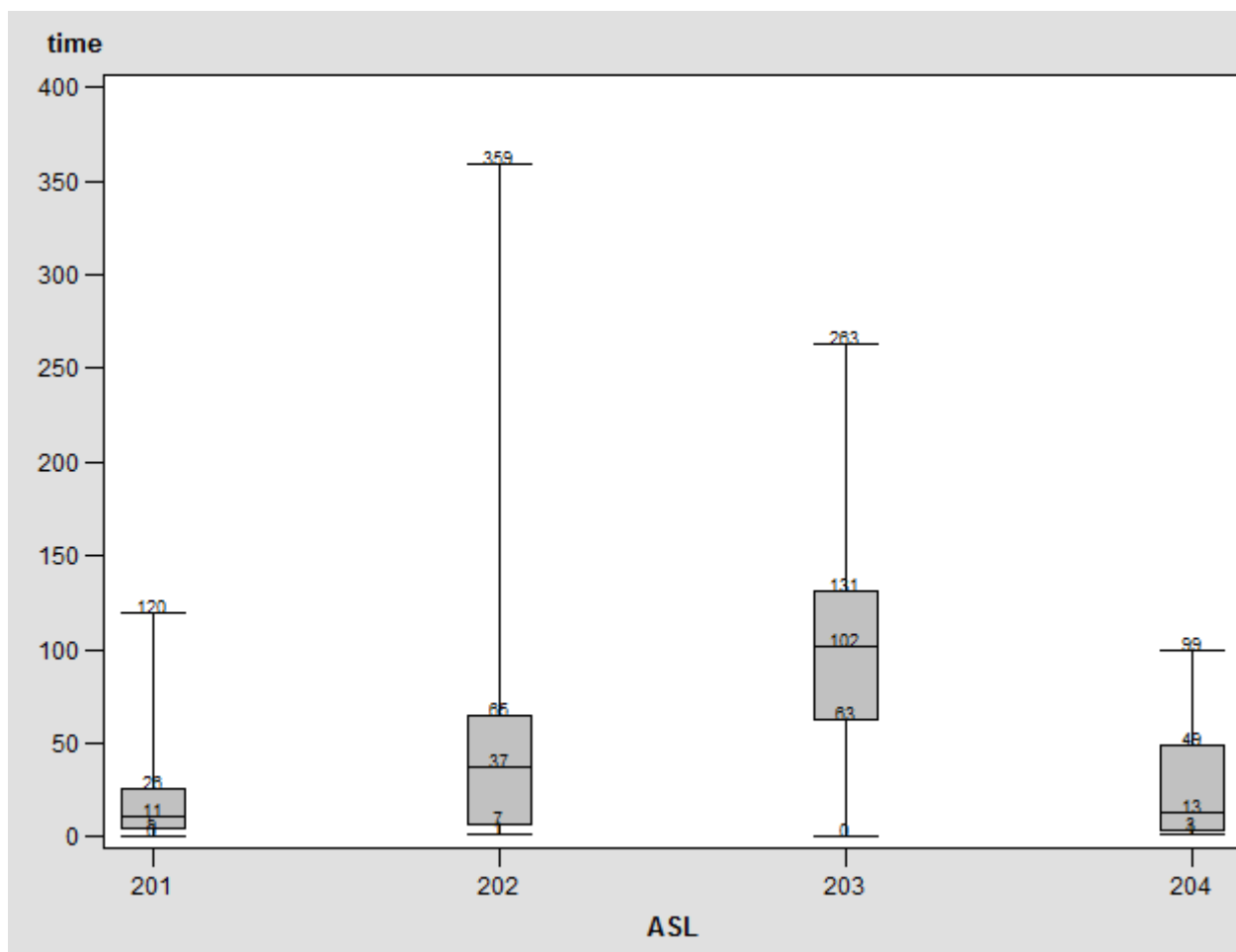
DESCPNC=Esofagogastroduodenoscopia



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
36	Esofagogastroduodenoscopia	82	96	129	85	392

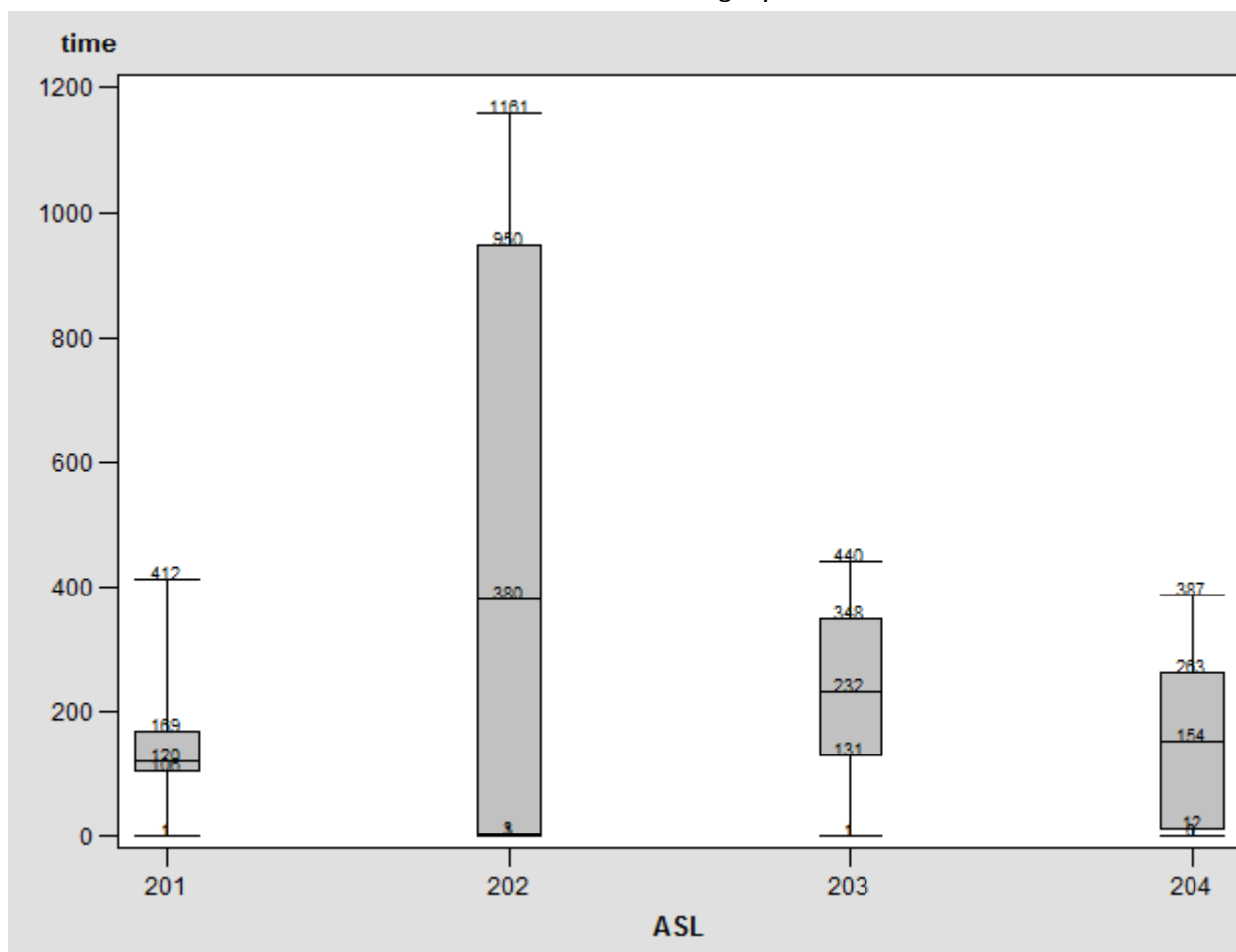
DESCPNC=Fondo Oculare



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
42	Fondo Oculare	111	73	68	45	297

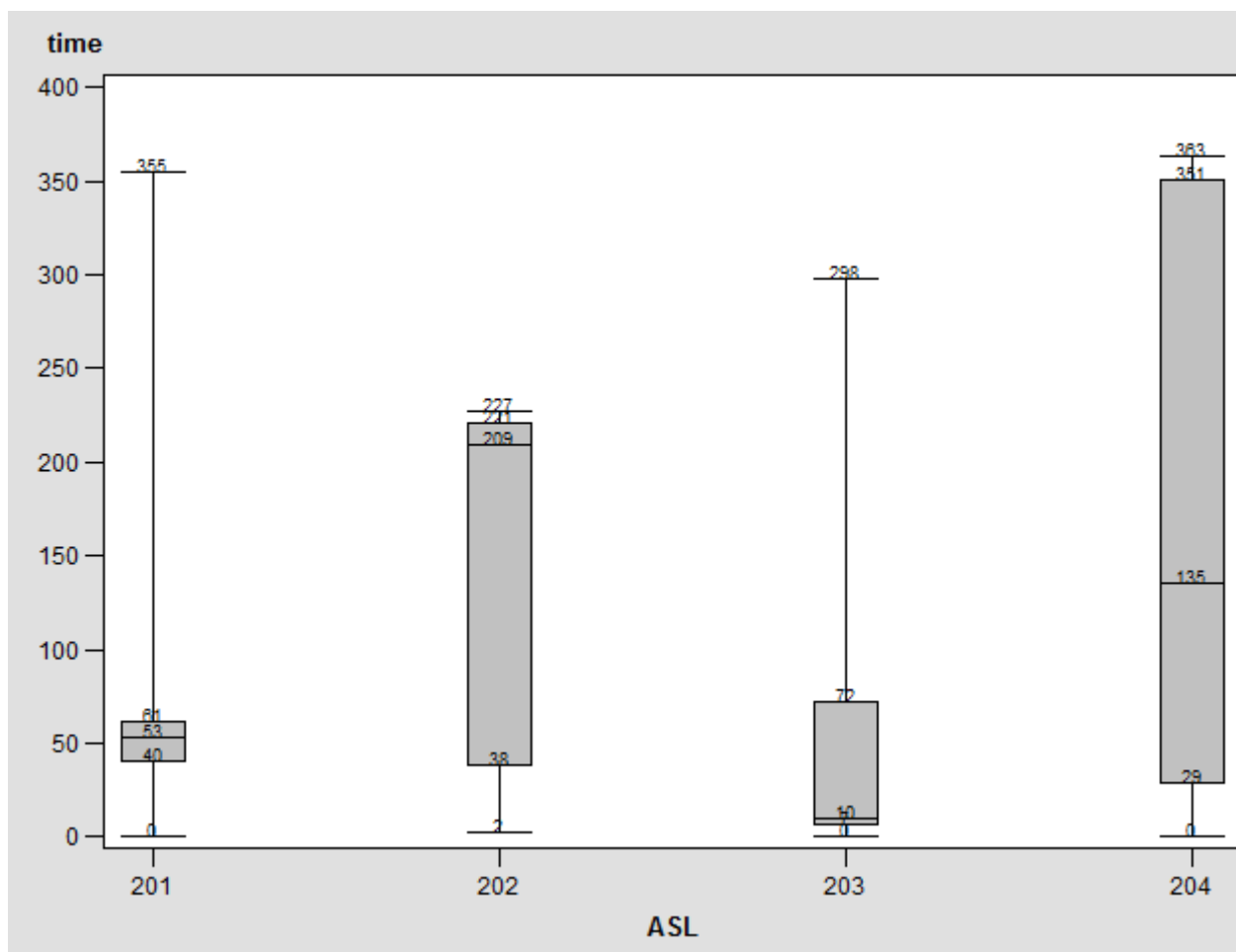
DESCPNC=Mammografia



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
15	Mammografia	256	144	130	182	712

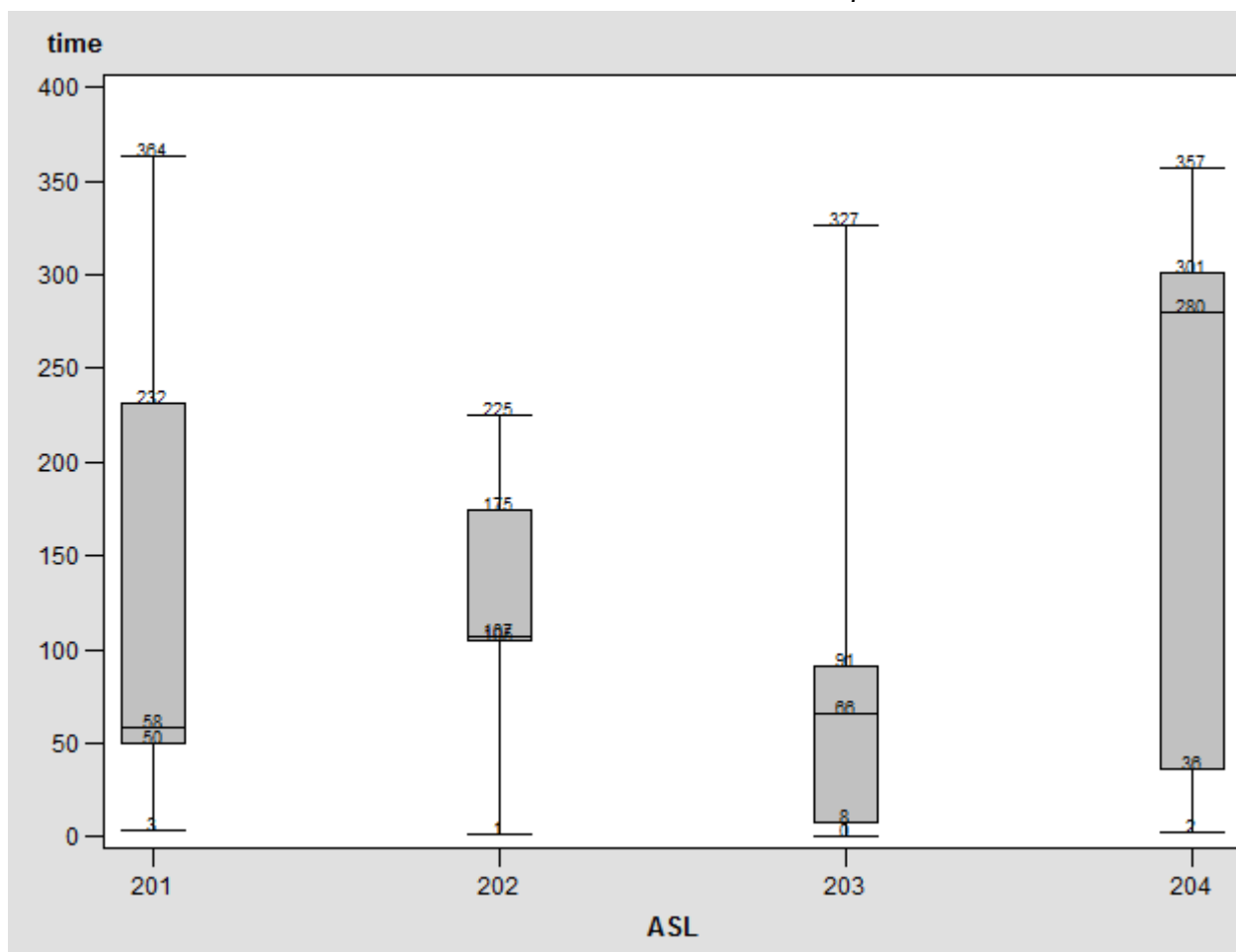
DESCPNC=RMN Colonna vertebrale



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
26	RMN Colonna vertebrale	77	59	336	47	519

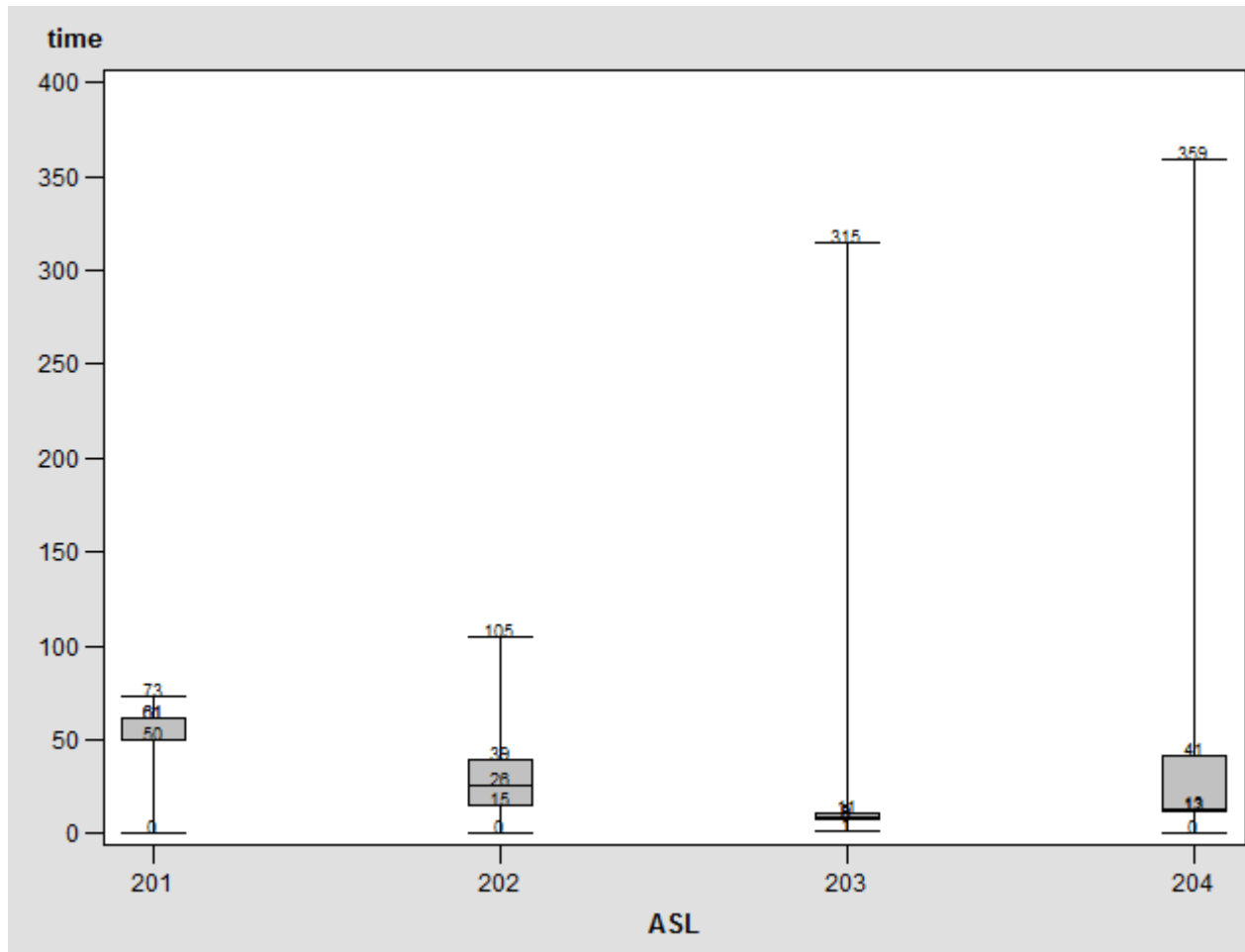
DESCPNC=RMN Cervello e tronco encefalico



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
23	RMN Cervello e tronco encefalico	46	37	236	27	346

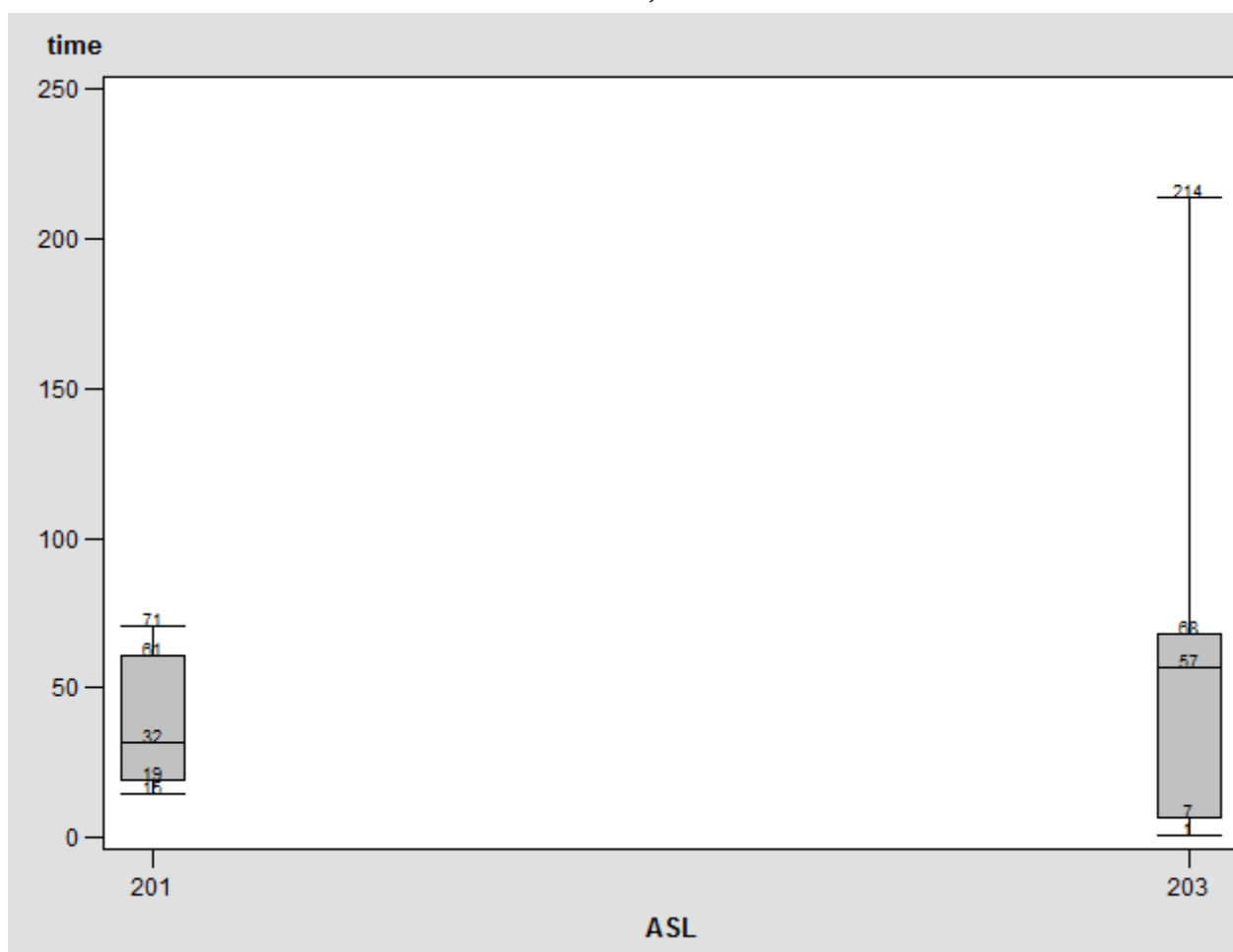
DESCPNC=RMN Muscolo Scheletrica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
25	RMN Muscolo Scheletrica	78	88	223	77	466

DESCPNC=RMN Pelvi, Prostata e Vescica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
24	RMN Pelvi, Prostata e Vescica	7		14		21

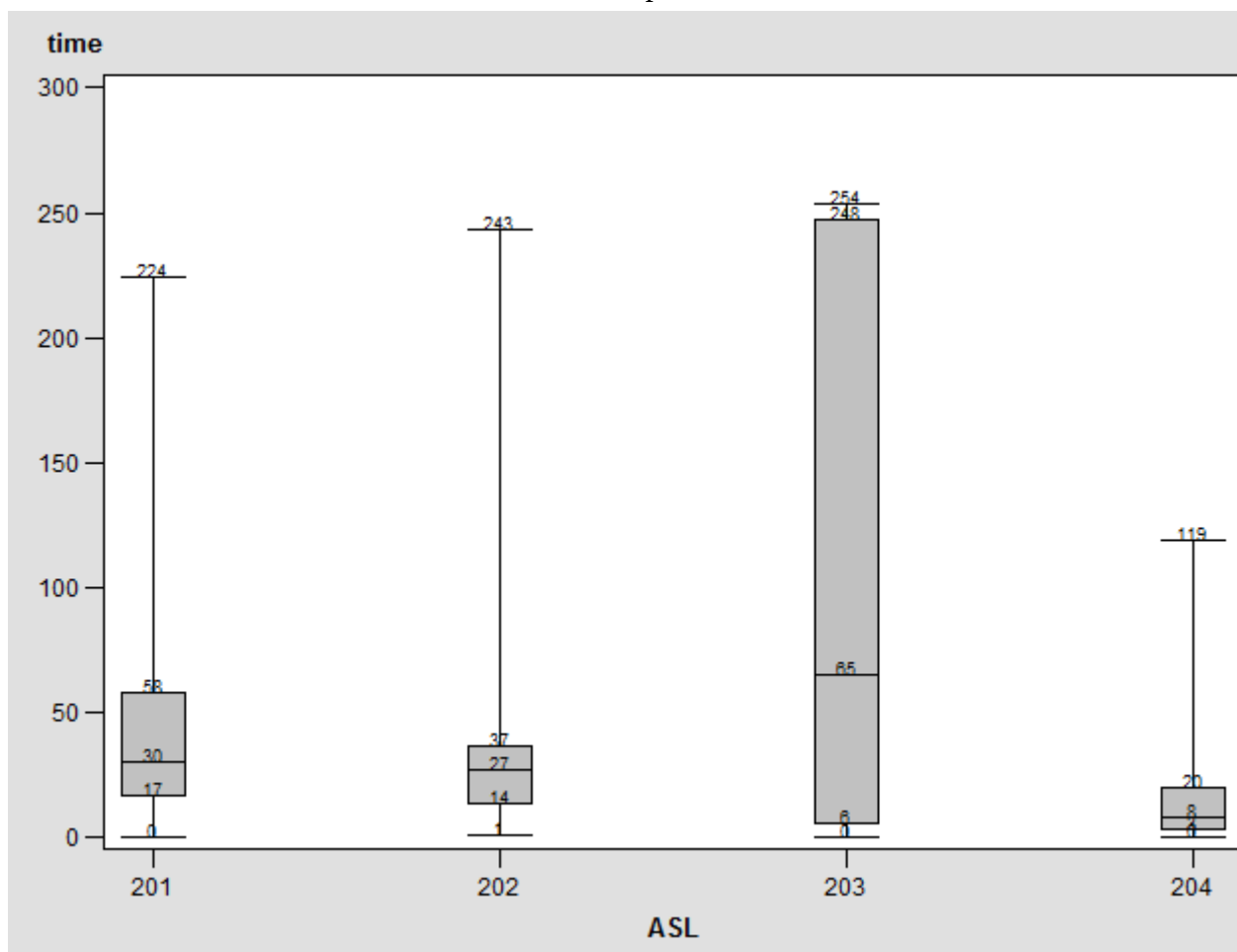
DESCPNC=Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile

In considerazione dell'esiguo numero di prestazioni, viene di seguito riportata esclusivamente la tabella relativa al numero delle prestazioni richieste nel periodo oggetto dell'osservazione

Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile		1	2	3	6

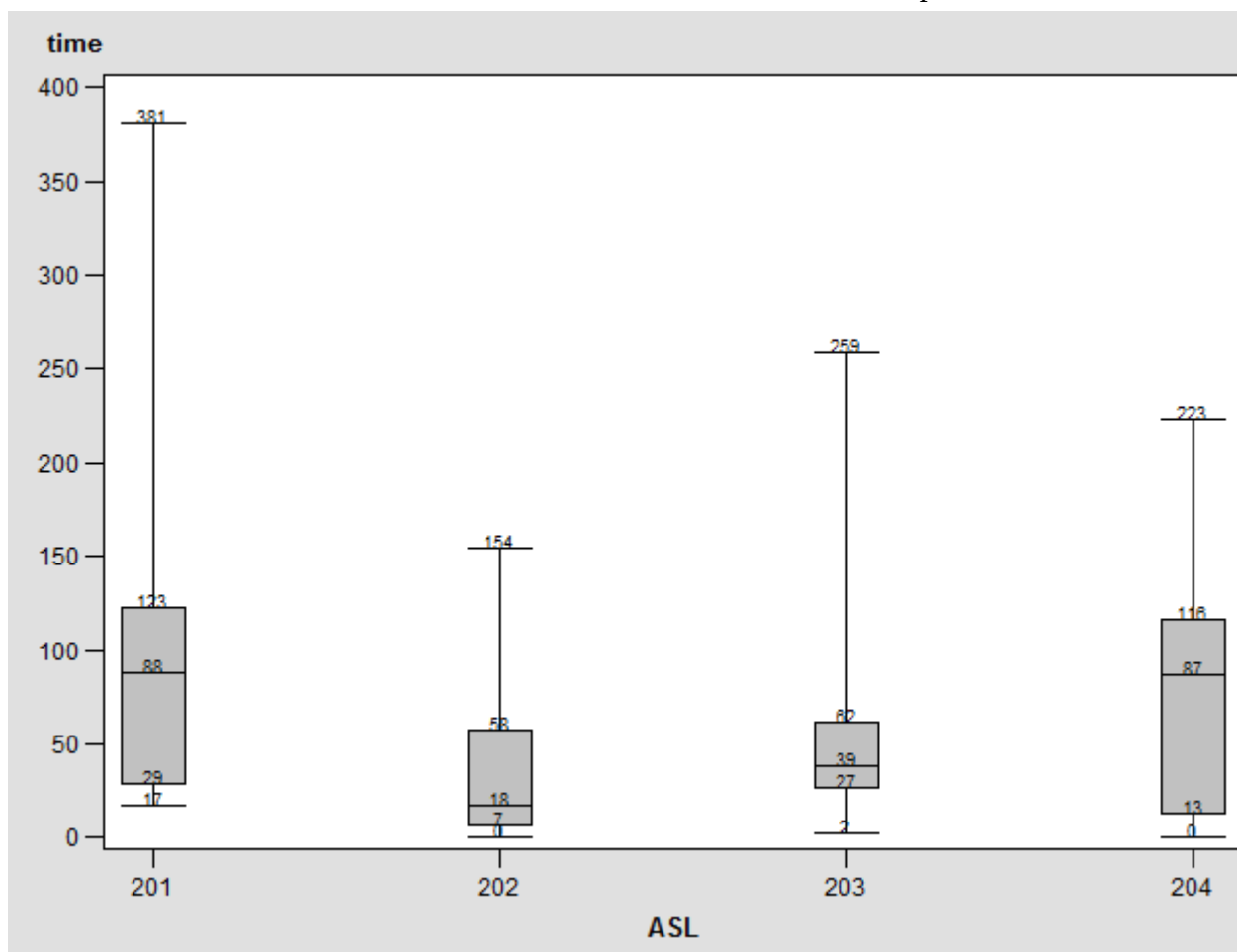
DESCPNC=Spirometria



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
41	Spirometria	303	86	32	67	488

DESCPNC=TC senza e con contrasto Addome completo



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
19	TC senza e con contrasto Addome completo	12	84	52	19	167

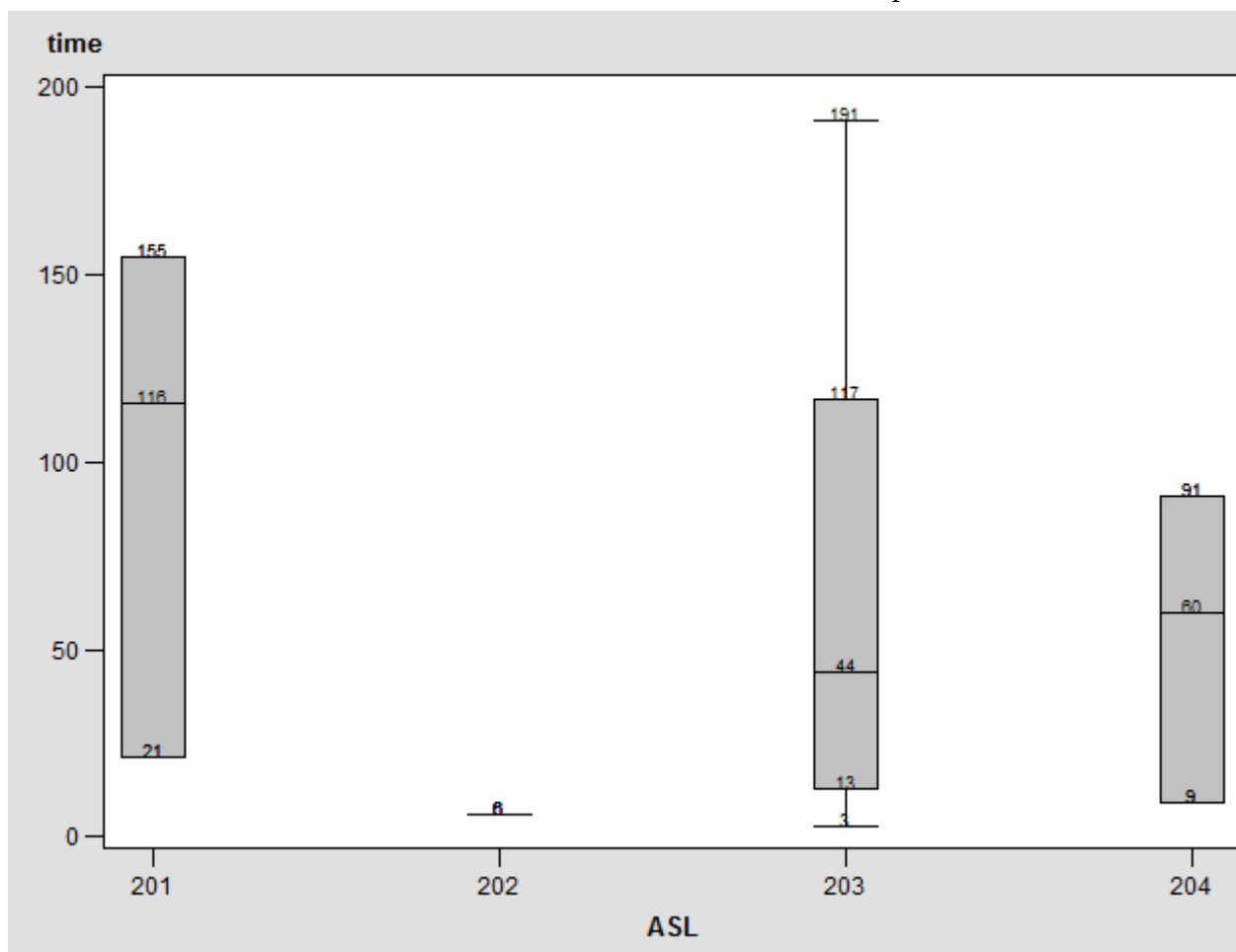
DESCPNC=TC senza e con contrasto Addome inferiore

In considerazione dell'esiguo numero di prestazioni, viene di seguito riportata esclusivamente la tabella relativa al numero delle prestazioni richieste nel periodo oggetto dell'osservazione

Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	4	1	3	2	10

DESCPNC=TC senza e con contrasto Addome superiore



Numero di prestazioni

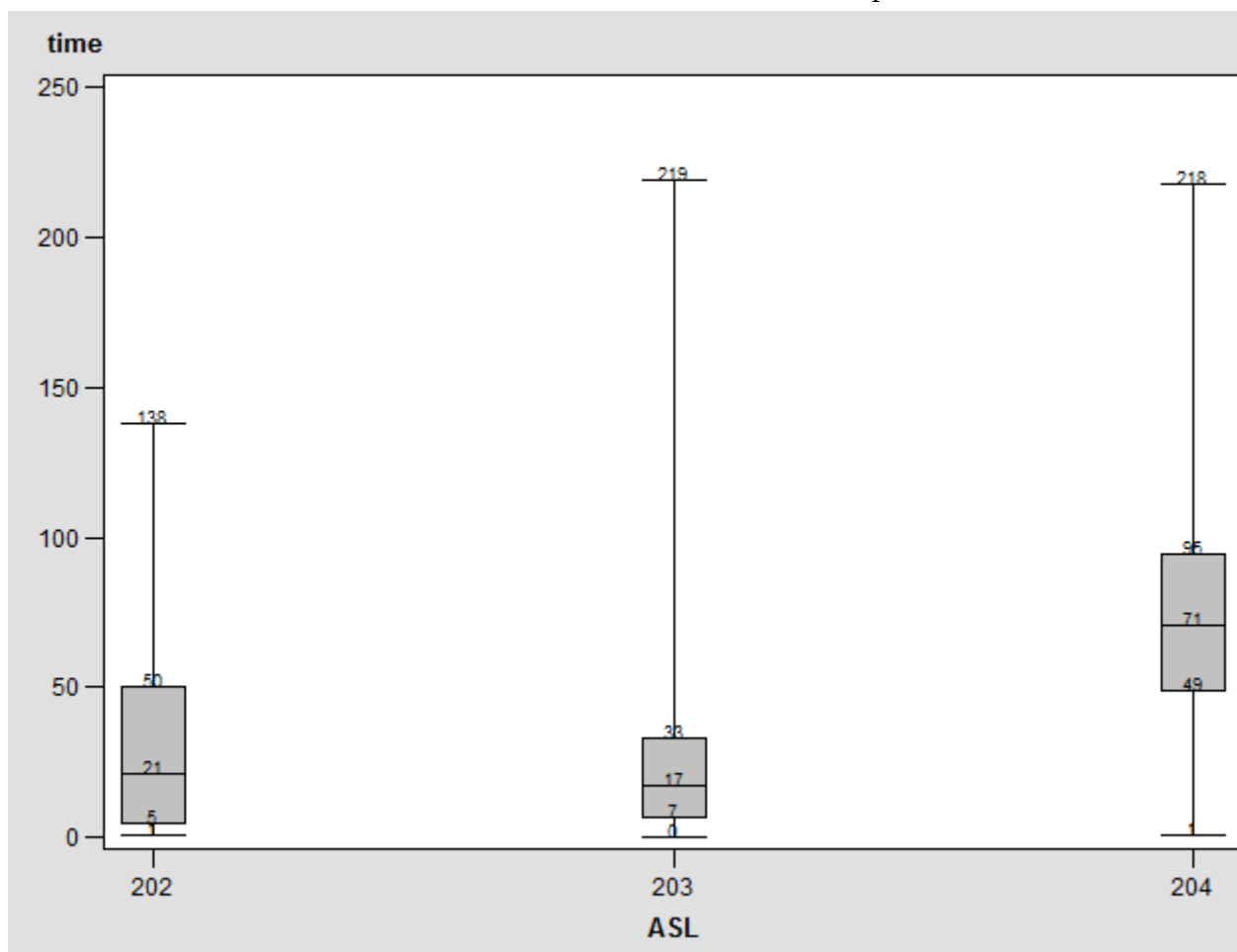
CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	3	1	8	3	15

DESCPNC=TC senza e con contrasto Bacino

In considerazione dell'esiguo numero di prestazioni, viene di seguito riportata esclusivamente la tabella relativa al numero delle prestazioni richieste nel periodo oggetto dell'osservazione

Numero di prestazioni						
CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
22	TC senza e con contrasto Bacino		1	3		4

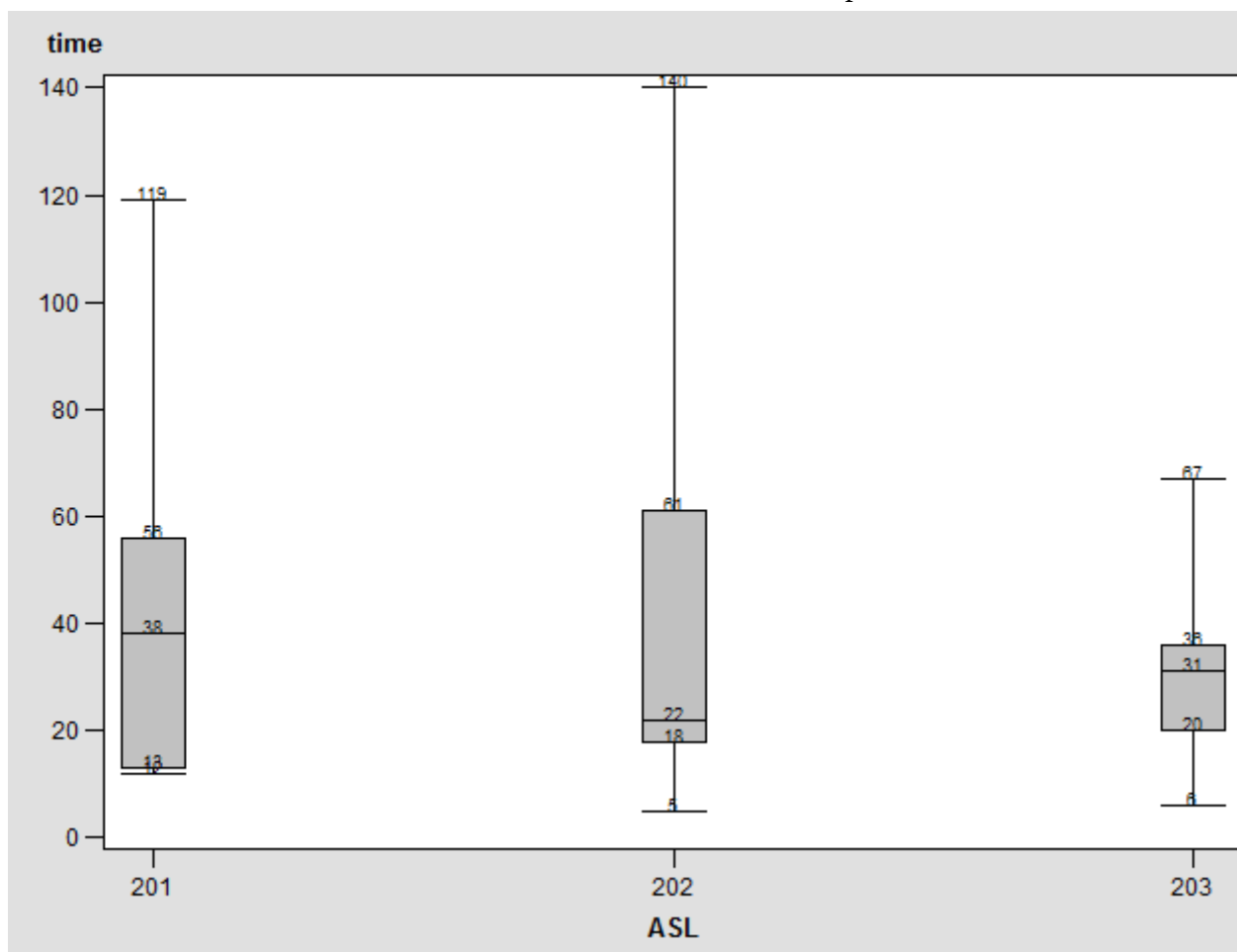
DESCPNC=TC senza e con contrasto Capo



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
20	TC senza e con contrasto Capo		49	43	44	136

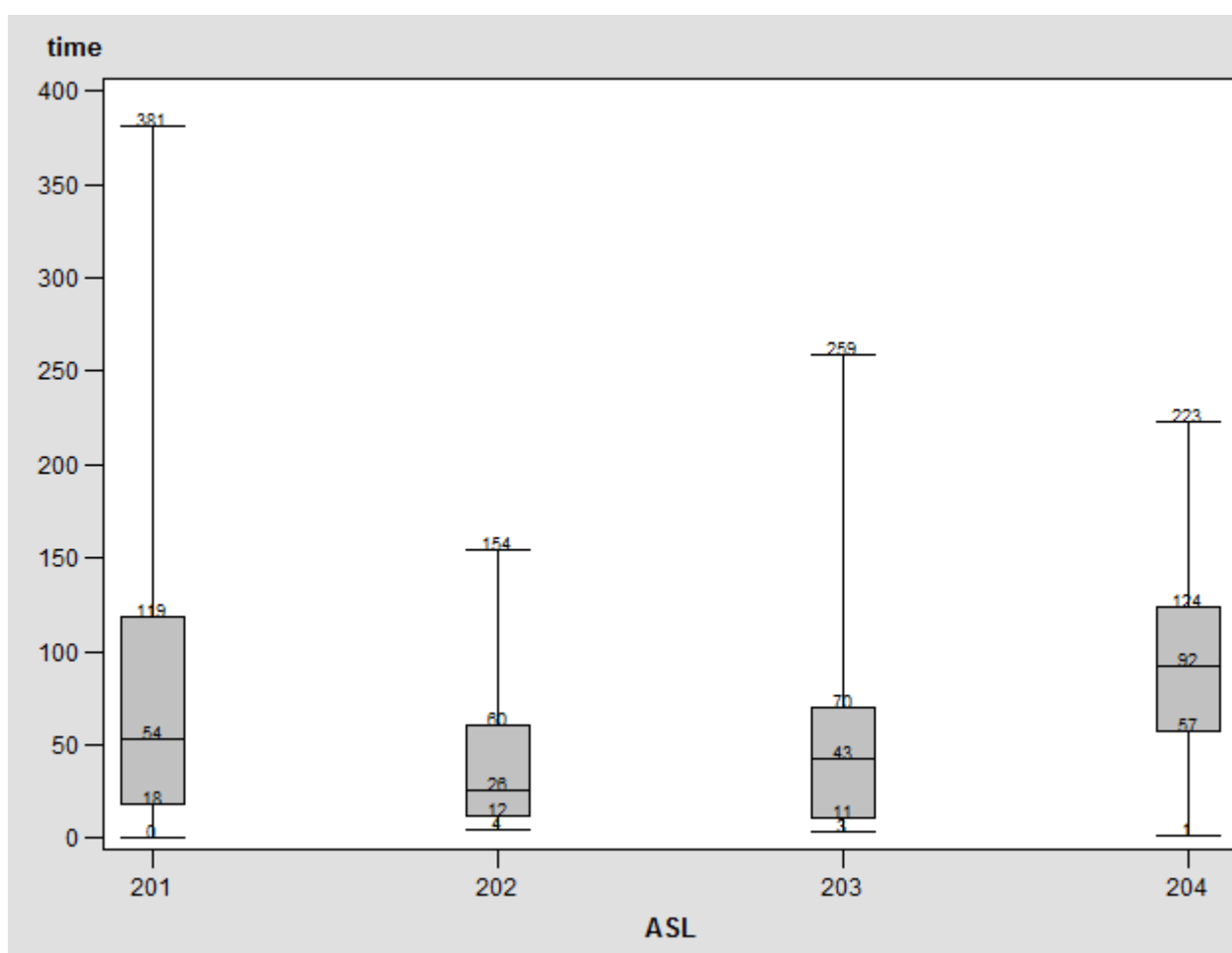
DESCPNC=TC senza e con contrasto Rachide e Speco vertebrale



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
21	TC senza e con contrasto Rachide e Speco vertebrale	18	9	26		53

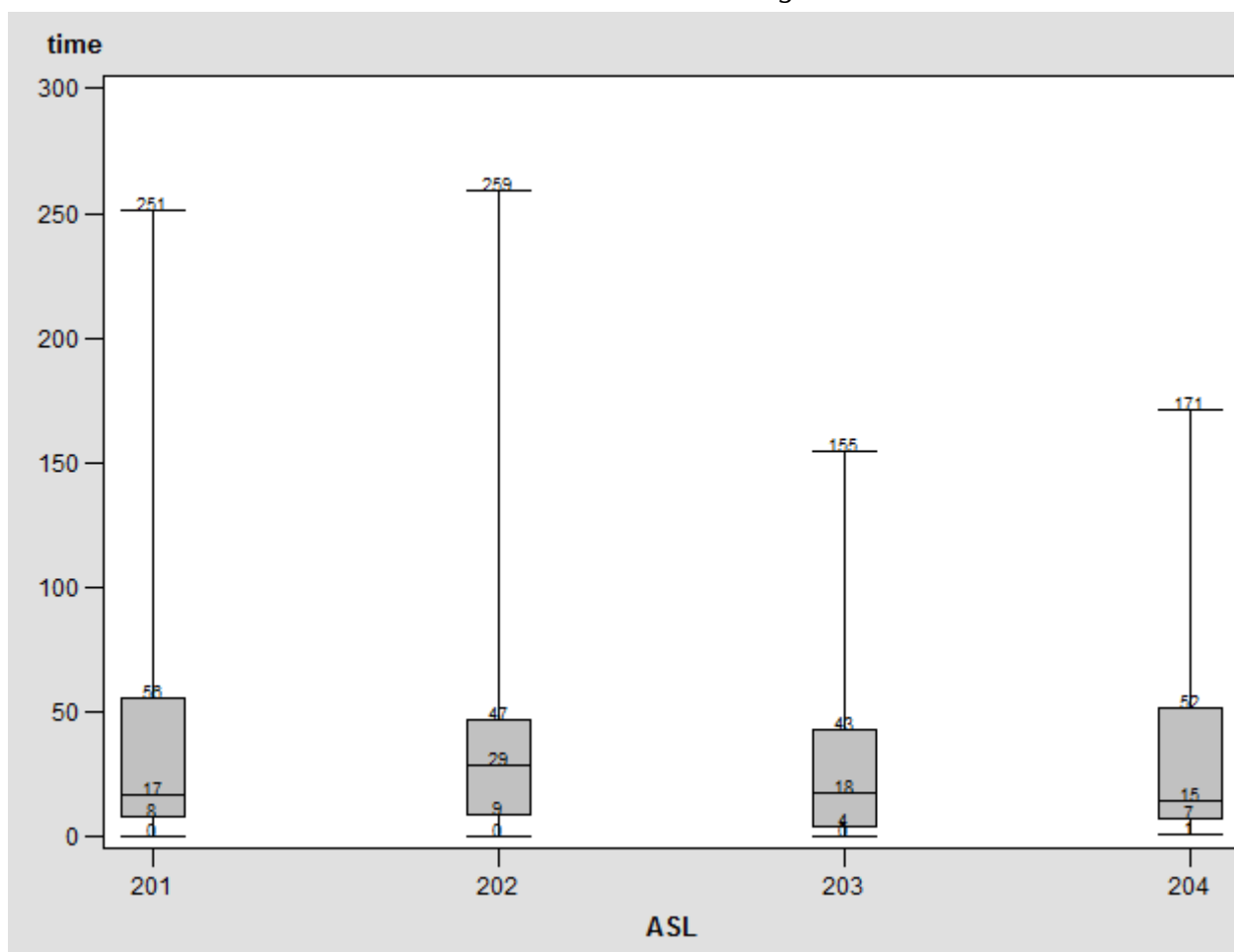
DESCPNC=TC senza e con contrasto Torace



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
16	TC senza e con contrasto Torace	38	65	79	44	226

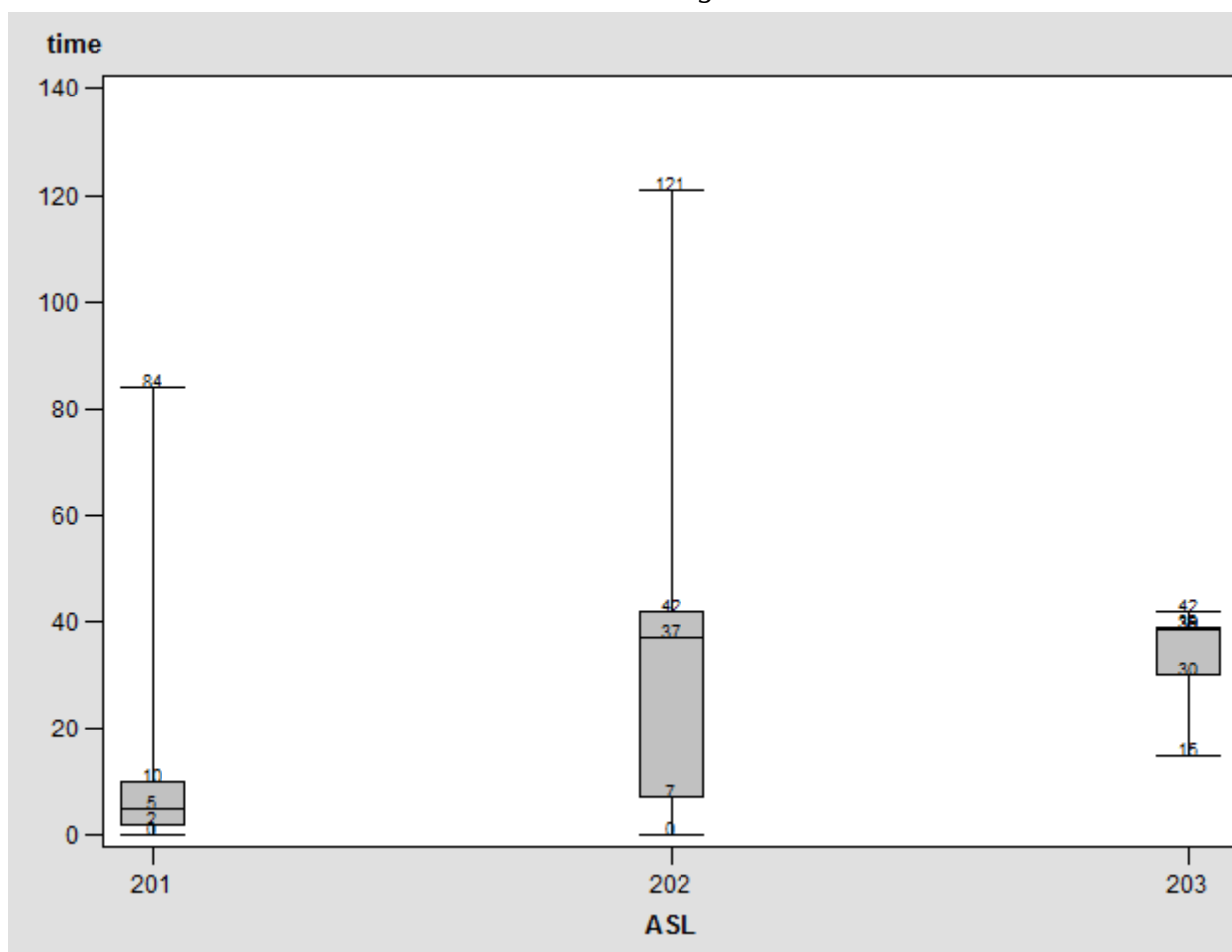
DESCPNC=Visita cardiologia



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
01	Visita cardiologia	306	373	254	86	1019

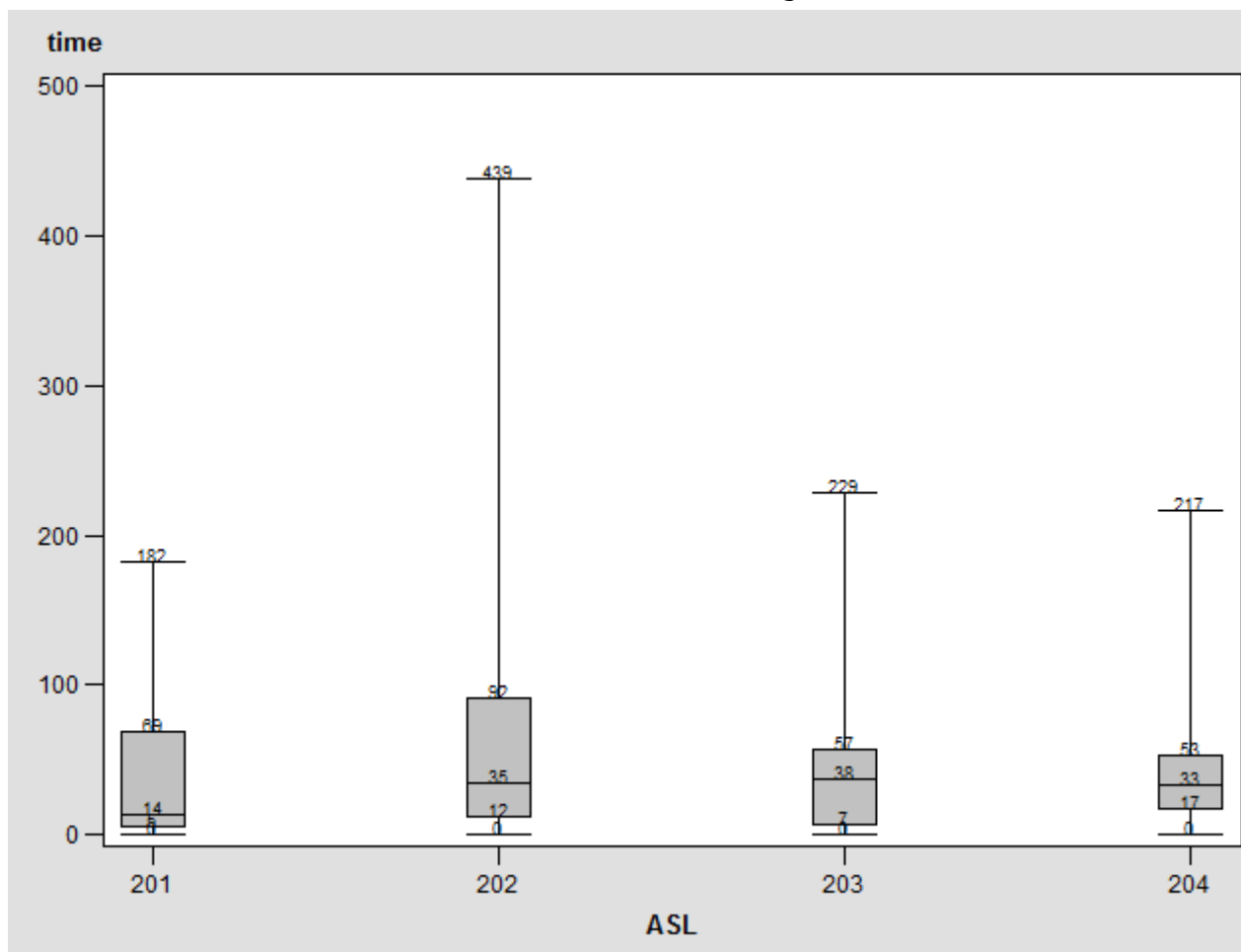
DESCPNC=Visita chirurgia vascolare



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
02	Visita chirurgia vascolare	42	31	10		83

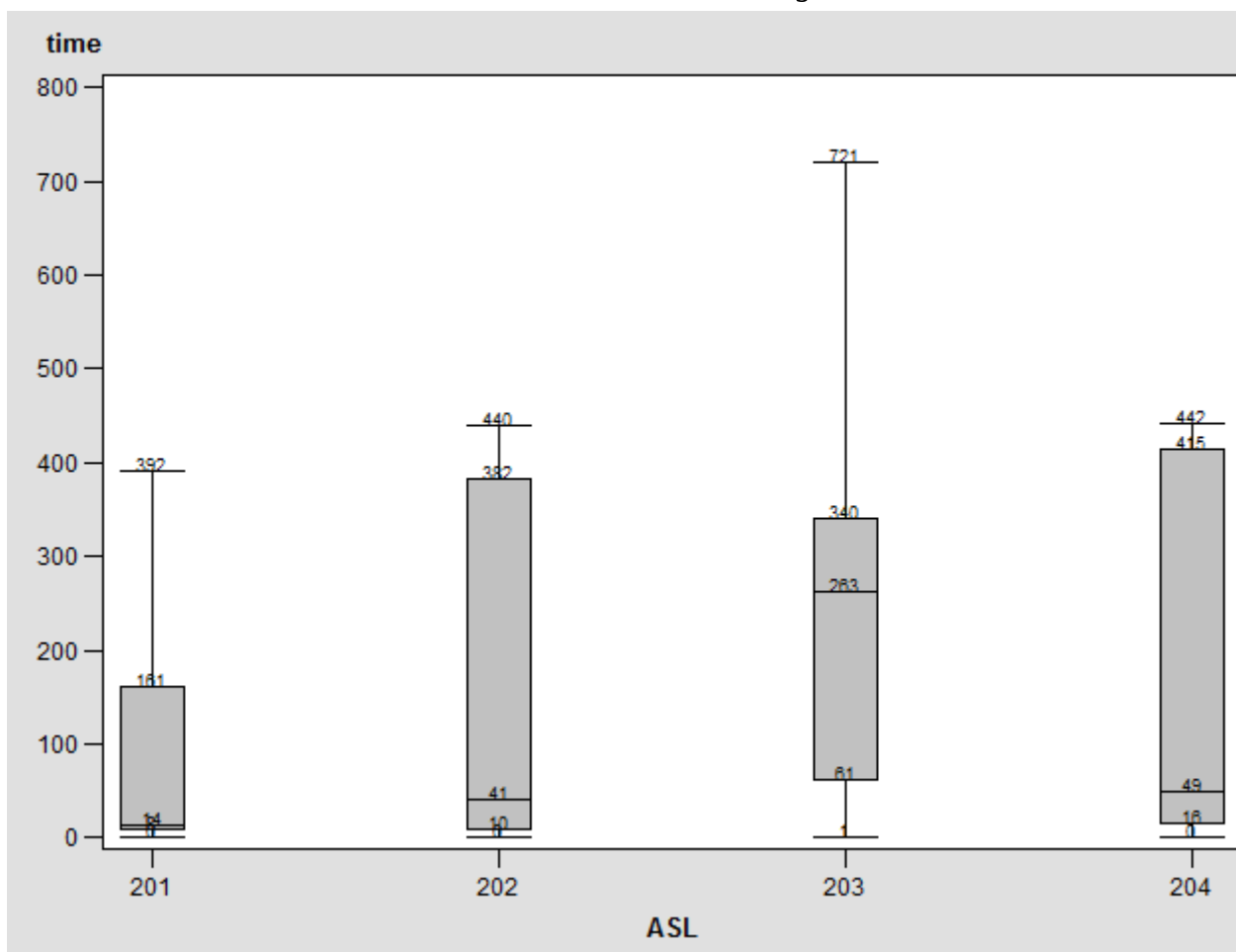
DESCPNC=Visita dermatologica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
10	Visita dermatologica	159	358	142	249	908

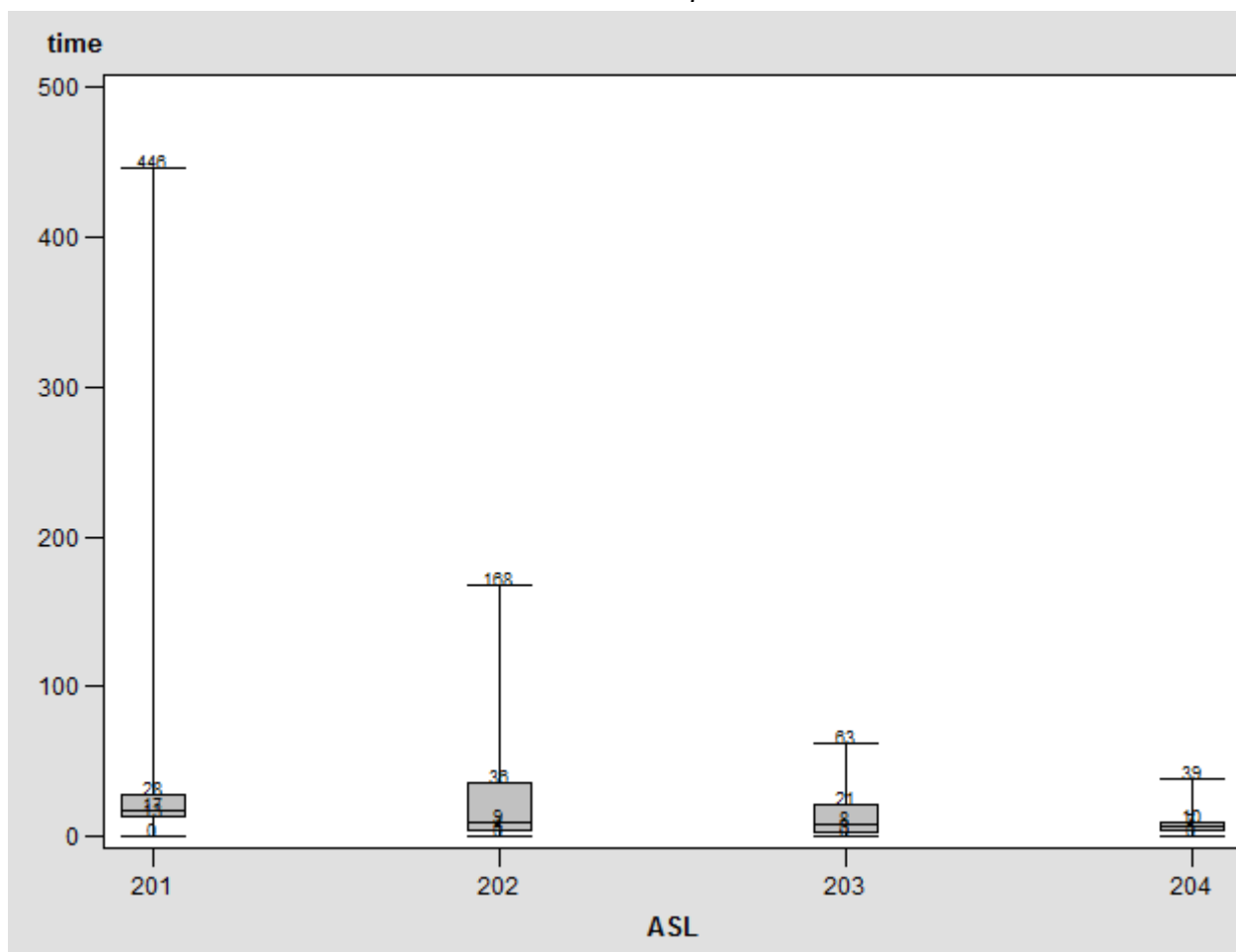
DESCPNC=Visita endocrinologica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
03	Visita endocrinologica	71	95	39	54	259

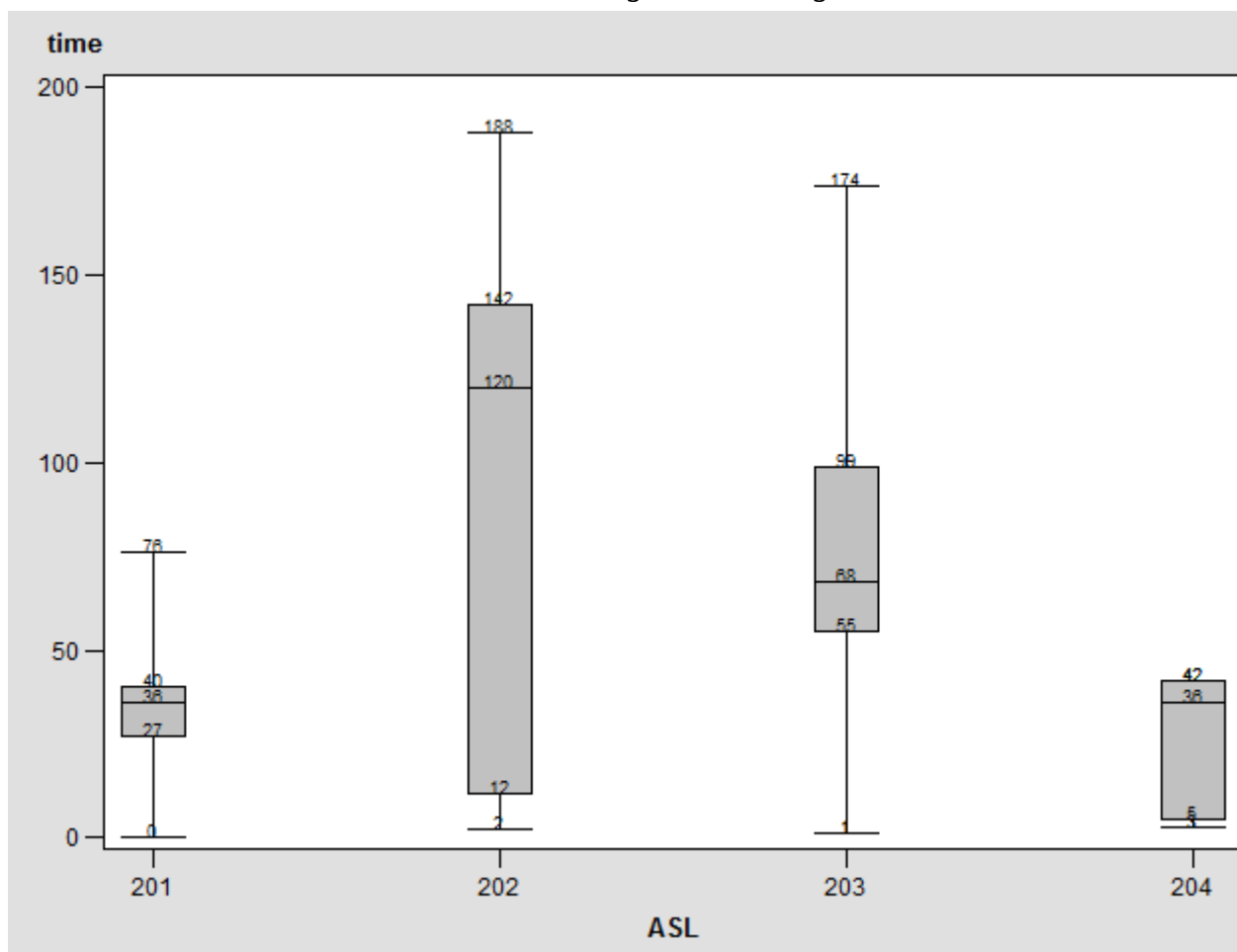
DESCPNC=Visita fisiatrica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
11	Visita fisiatrica	107	105	70	101	383

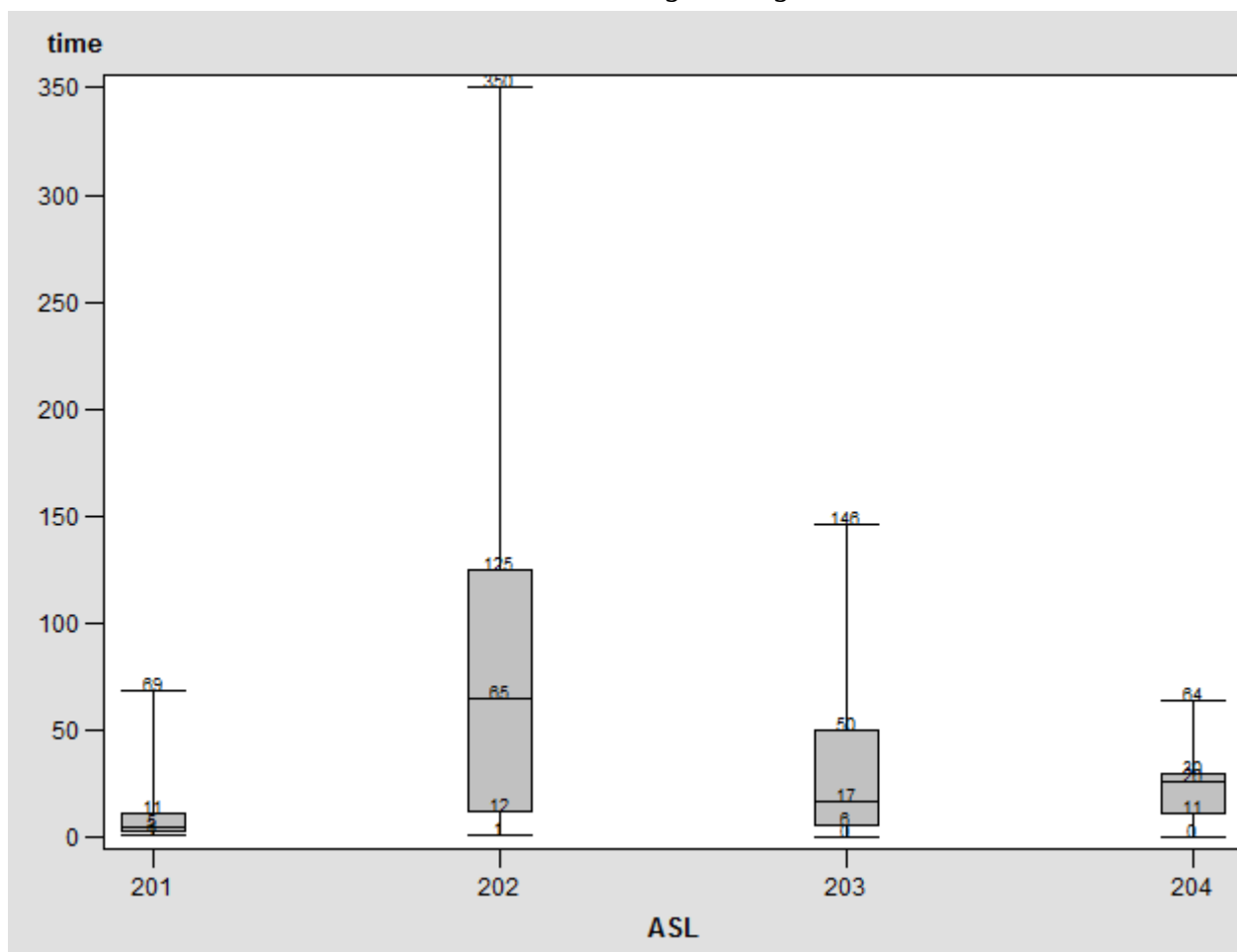
DESCPNC=Visita gastroenterologica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
12	Visita gastroenterologica	31	22	27	10	90

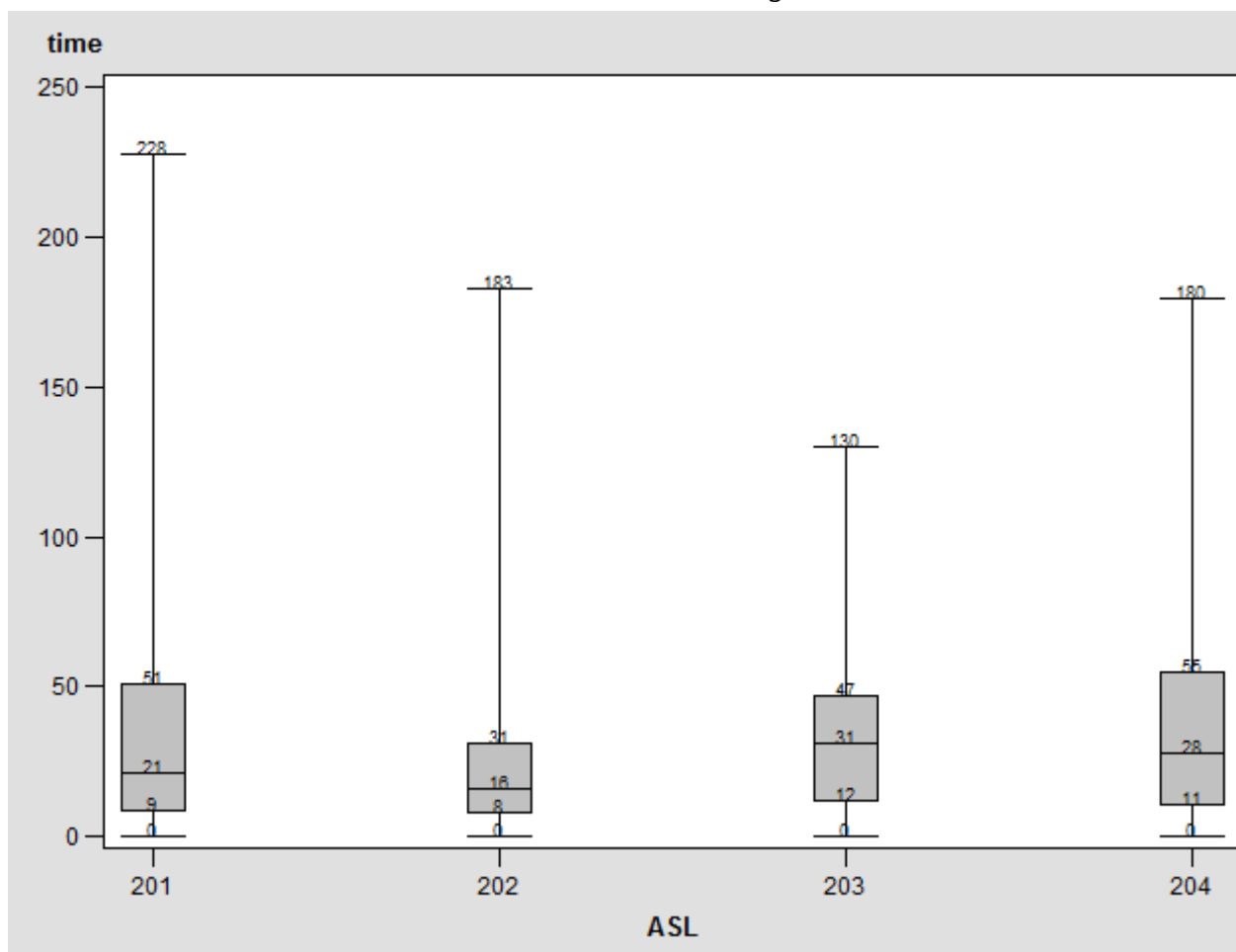
DESCPNC=Visita ginecologica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
07	Visita ginecologica	69	126	58	129	382

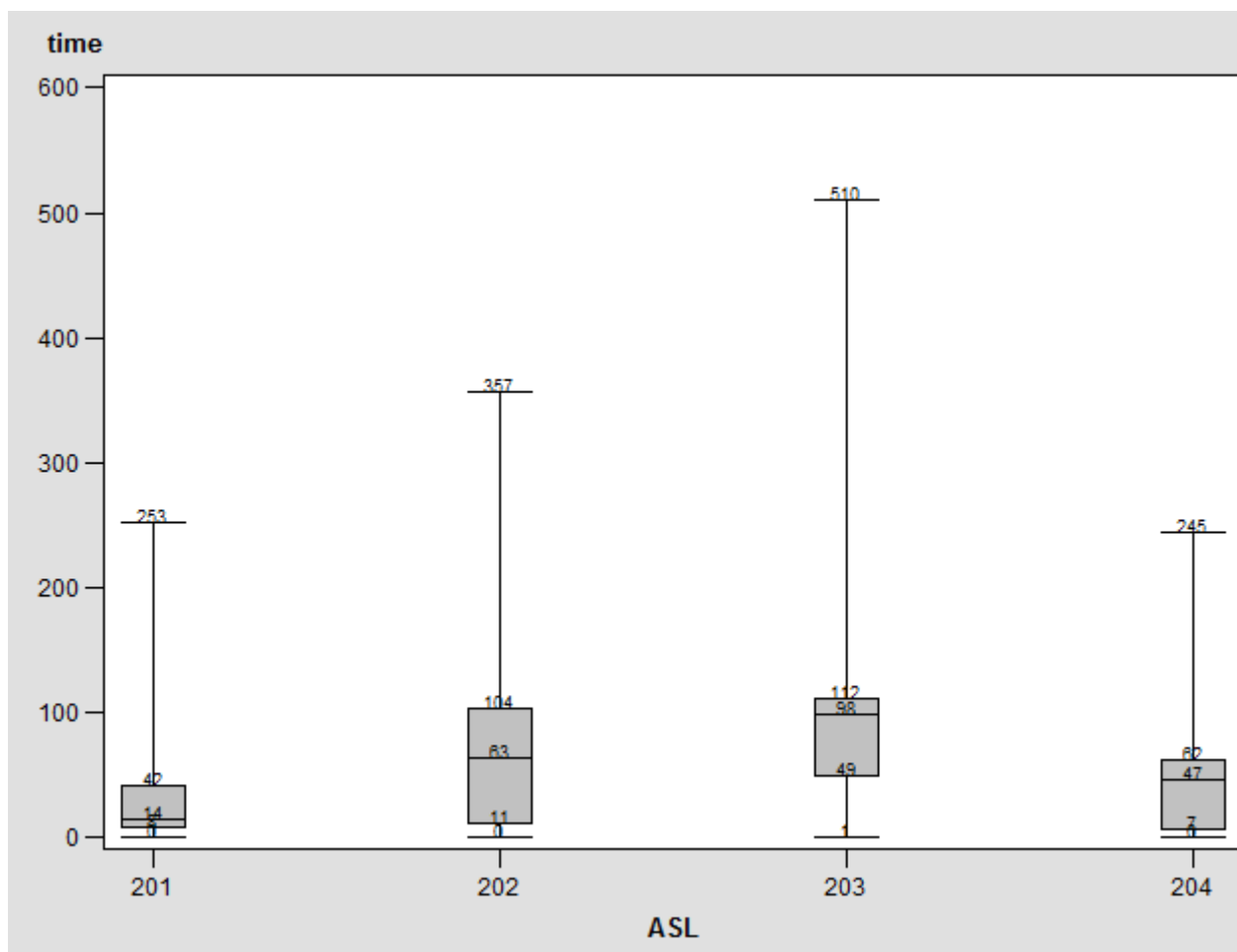
DESCPNC=Visita neurologica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
04	Visita neurologica	126	182	93	127	528

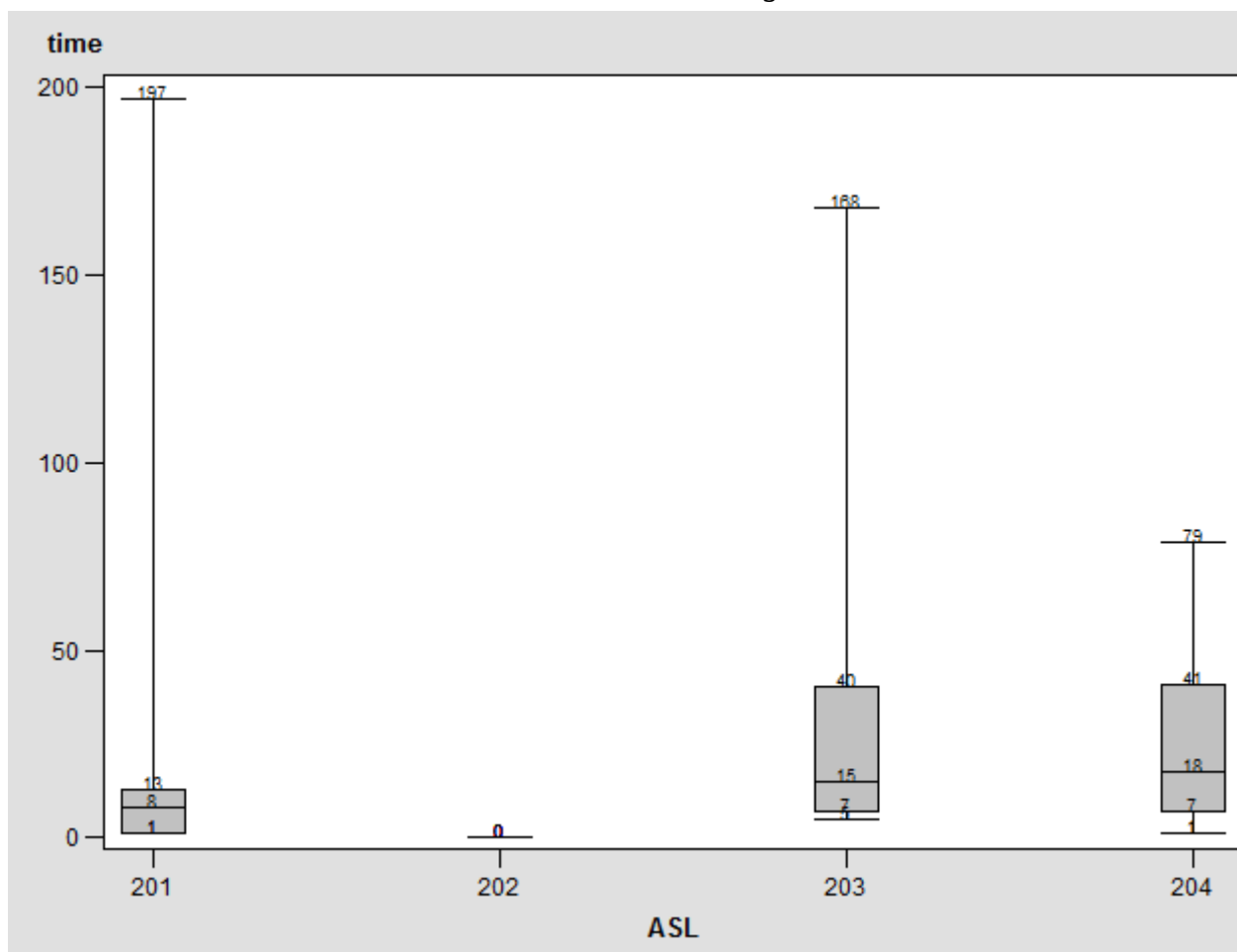
DESCPNC=Visita oculistica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
05	Visita oculistica	457	558	293	343	1651

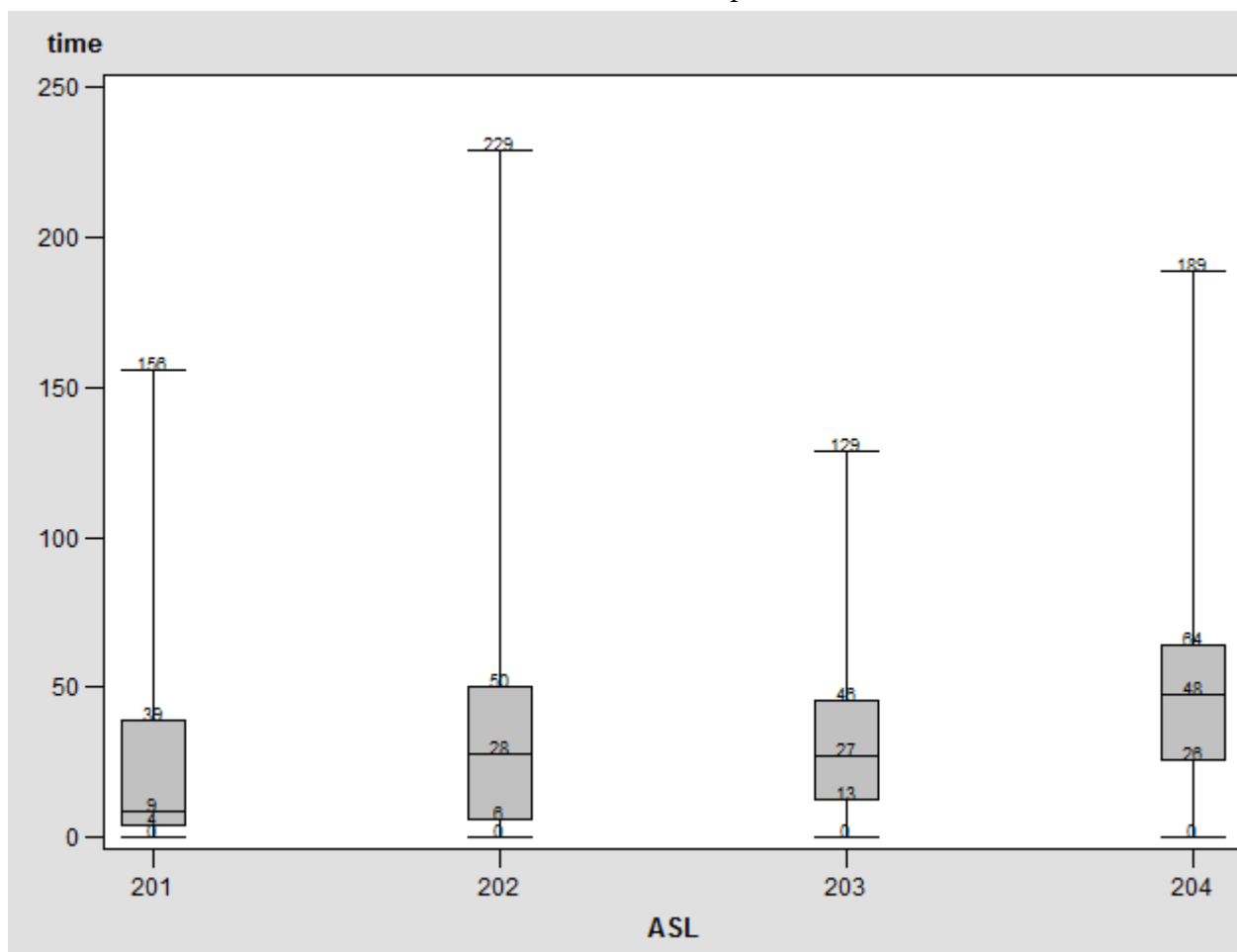
DESCPNC=Visita oncologica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
13	Visita oncologica	18	4	17	12	51

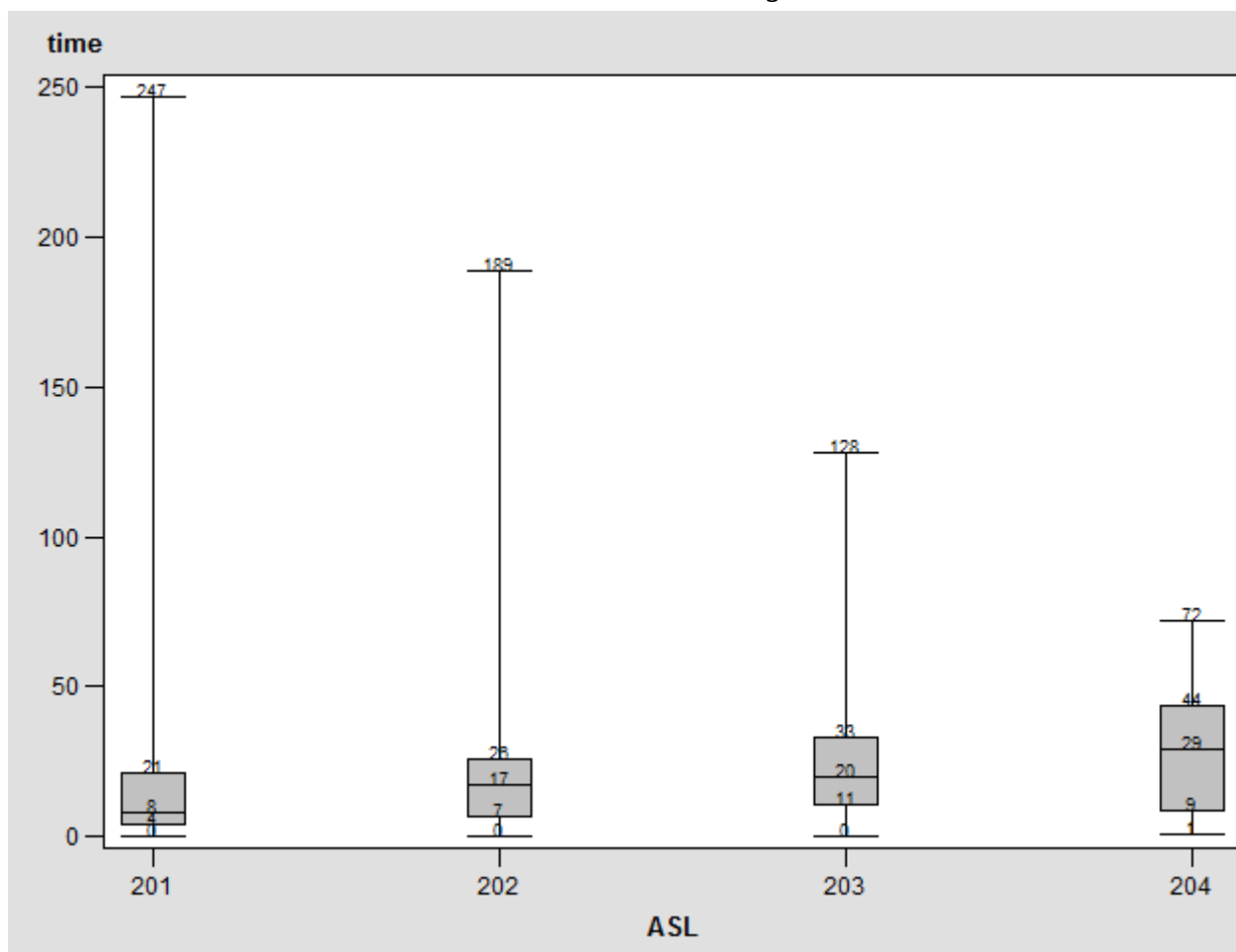
DESCPNC=Visita ortopedica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
06	Visita ortopedica	212	209	196	188	805

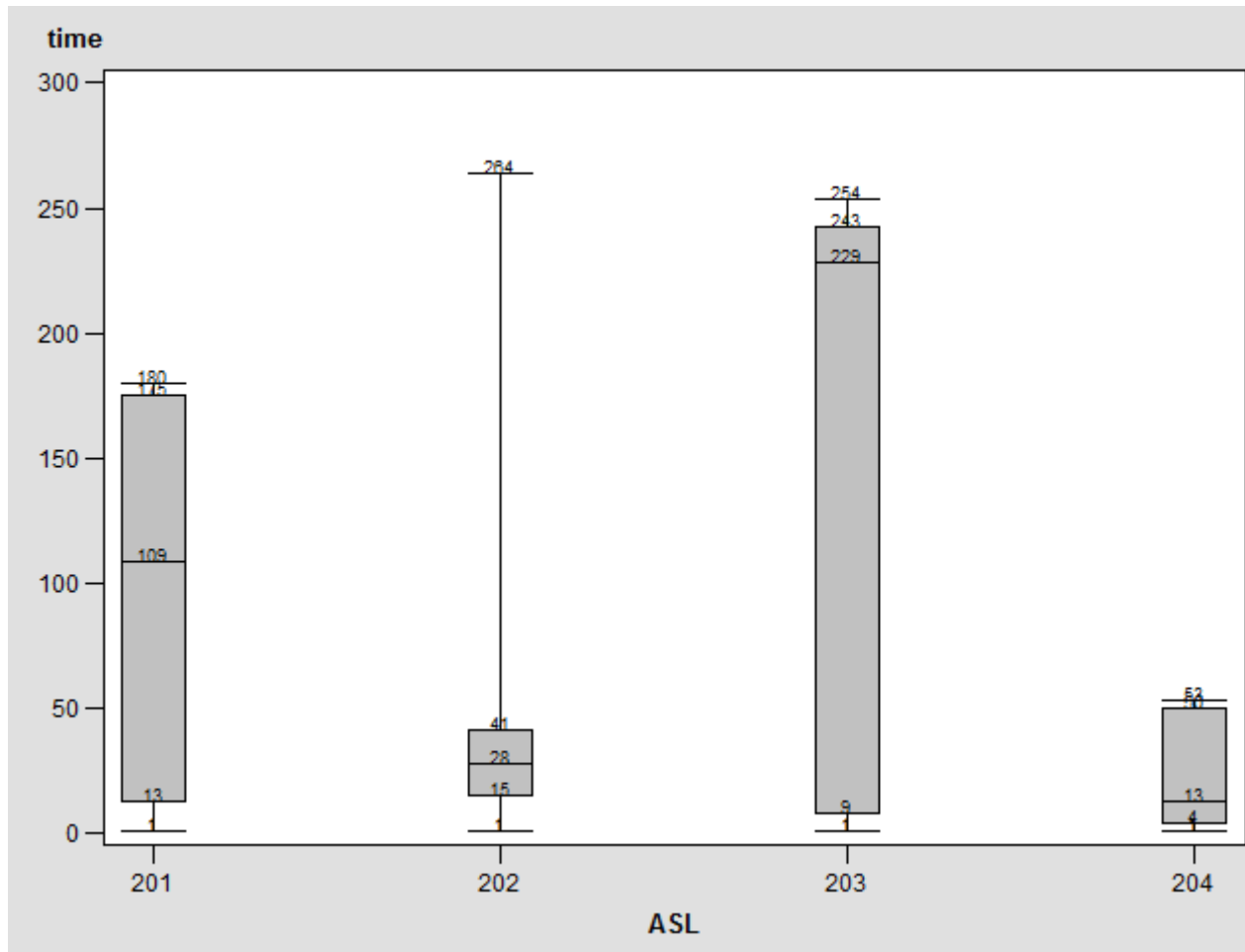
DESCPNC=Visita otorinolaringoiatrica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
08	Visita otorinolaringoiatrica	254	264	149	193	860

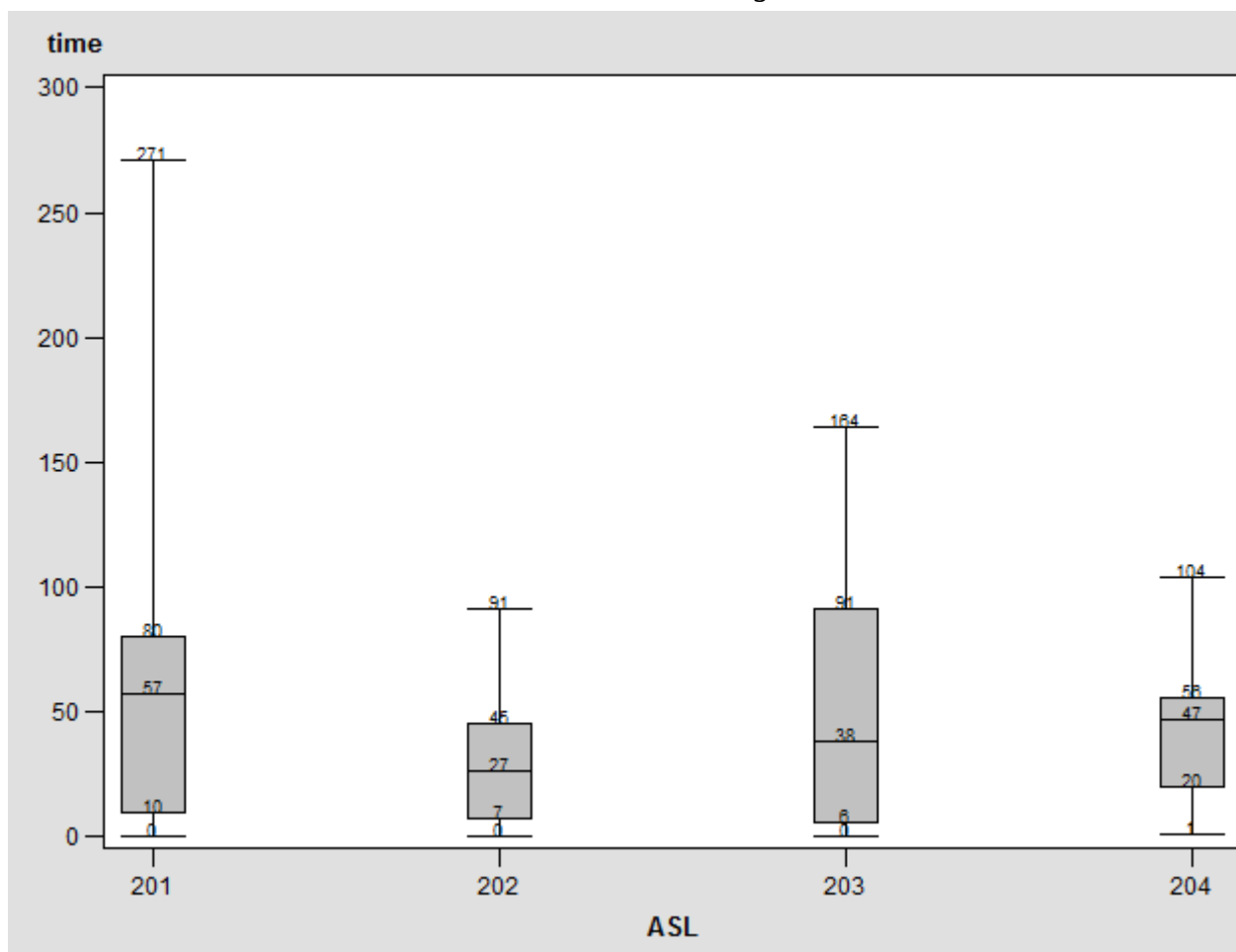
DESCPNC=Visita pneumologica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
14	Visita pneumologica	71	103	36	31	241

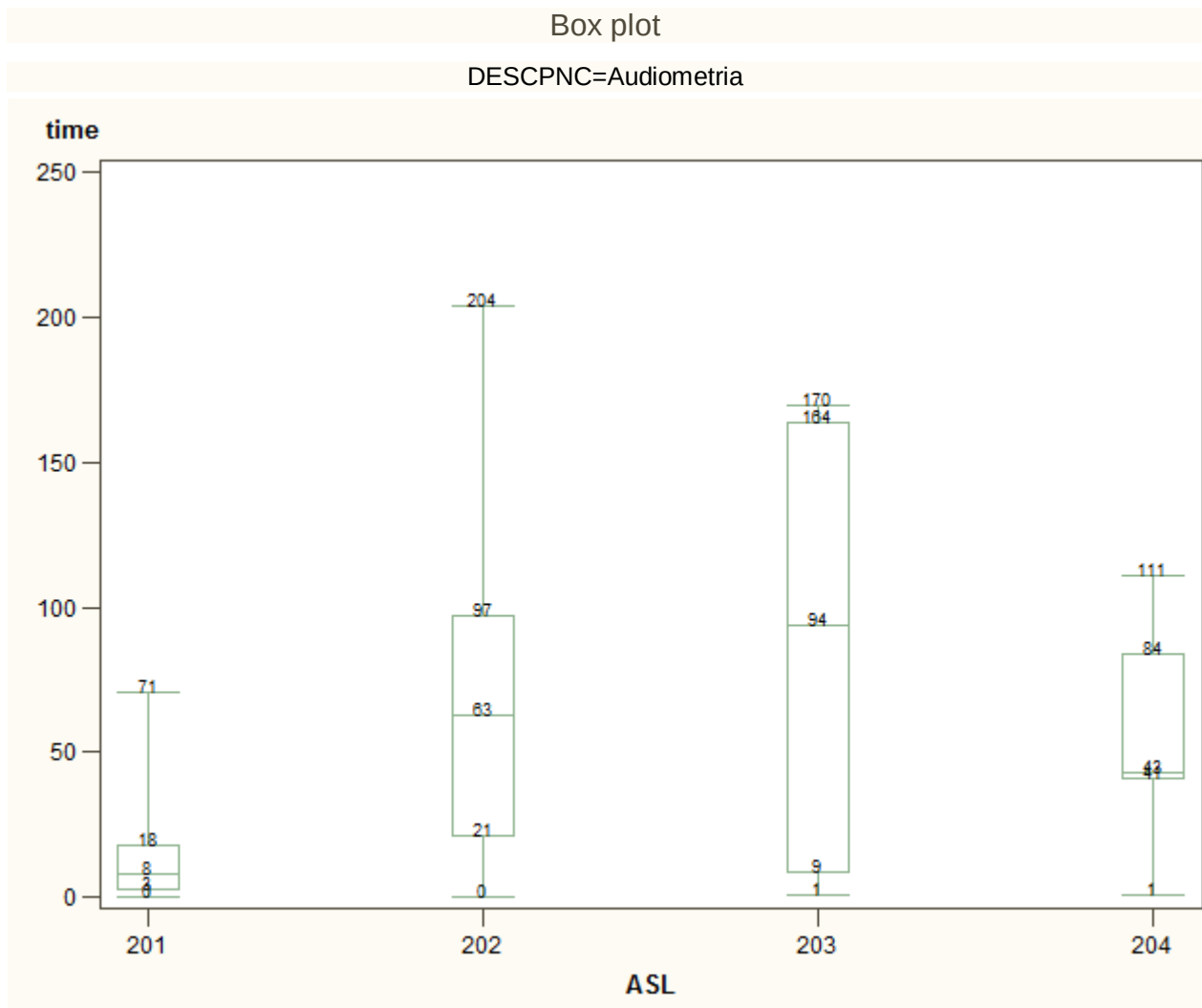
DESCPNC=Visita urologica



Numero di prestazioni

CODICE	DESCRIZIONE PNC	ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	Totale
09	Visita urologica	146	142	113	125	526

RAPPRESENTAZIONE DELLA DISTRIBUZIONE DEI GIORNI DI ATTESA PER TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE (BOX PLOT – Aprile 2014)

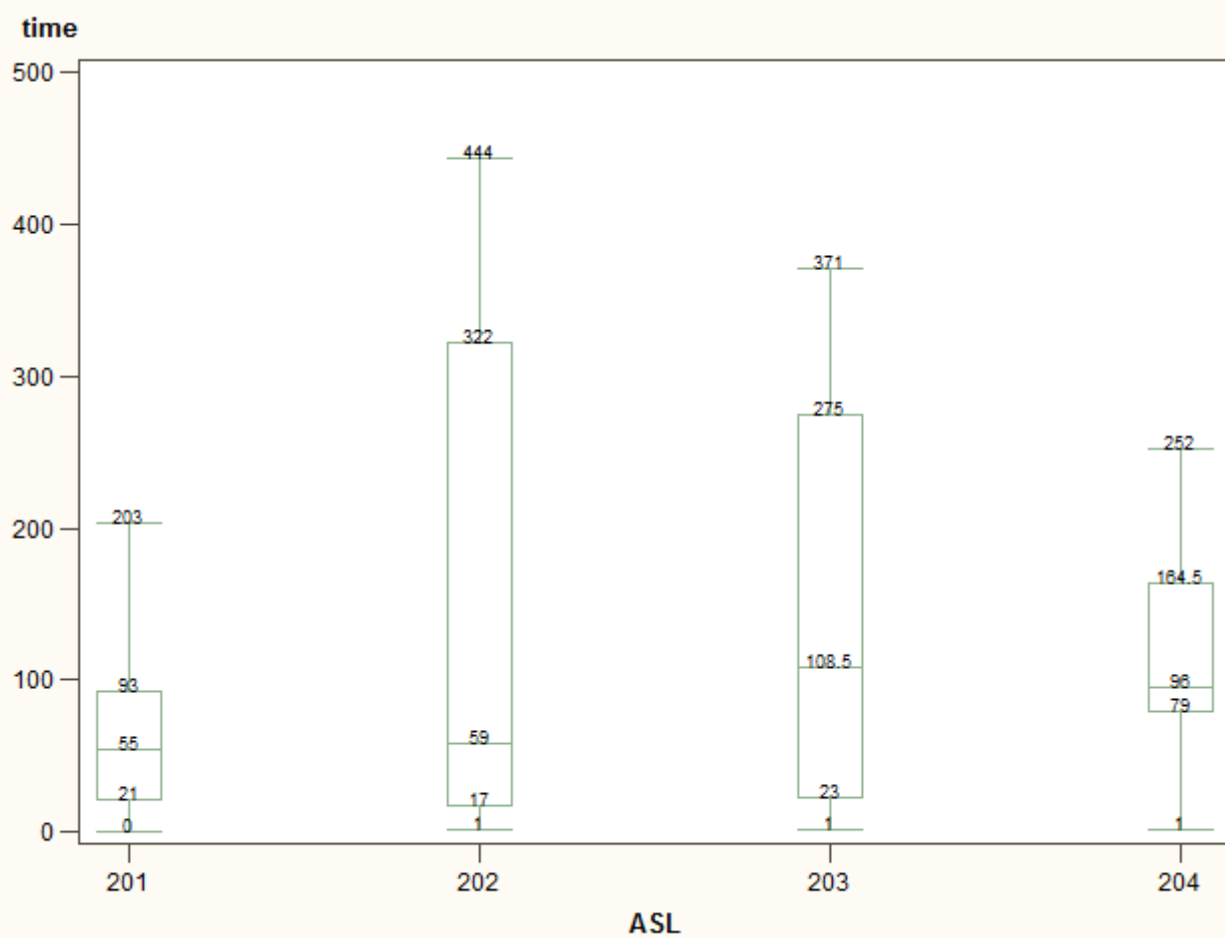


DESCPNC Audiometria

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	104	79	51	91	325

Box plot

DESCPNC=Colonscopia

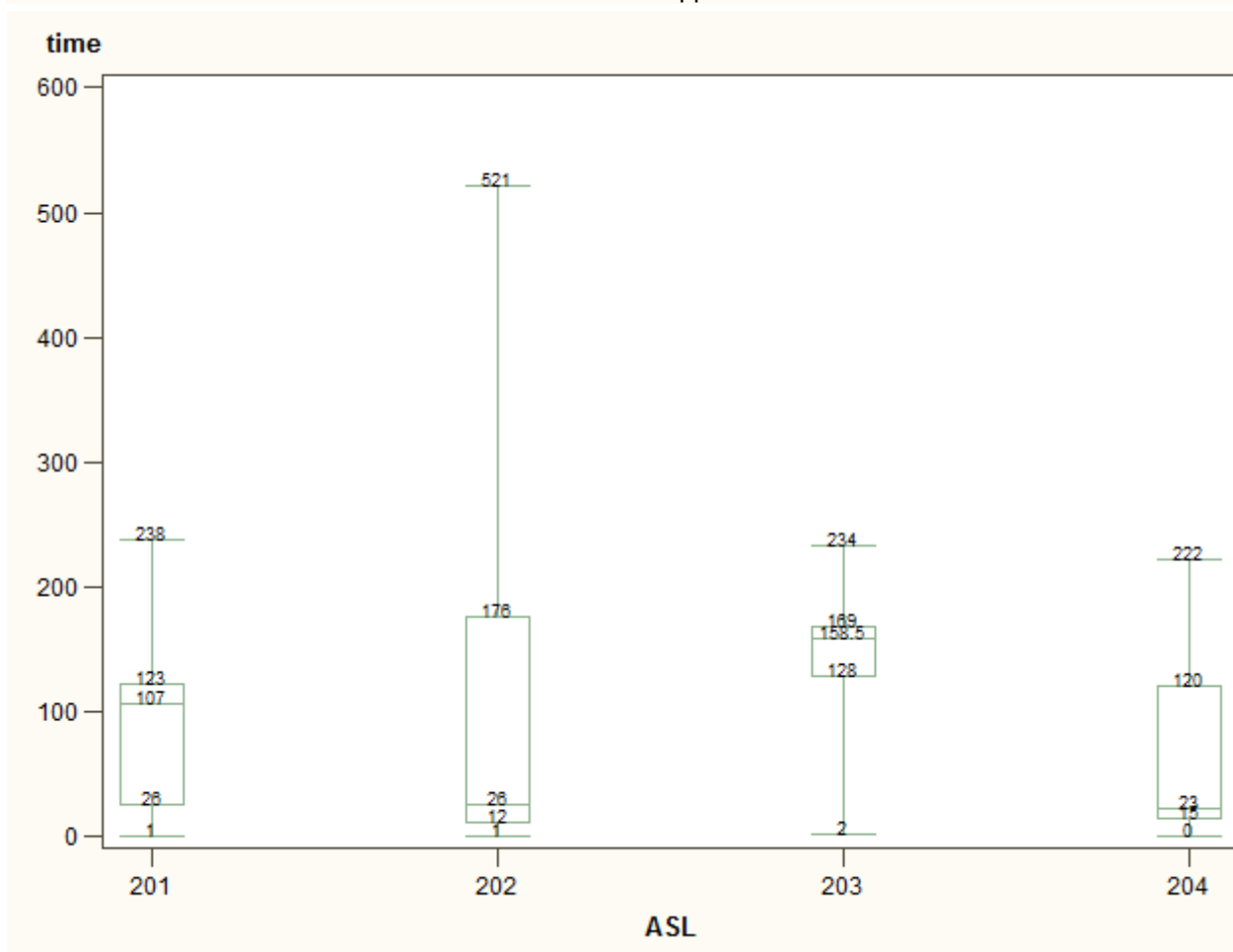


DESCPNC Colonscopia

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	110	121	148	96	475

Box plot

DESCPNC=Ecocolordoppler cardiaca

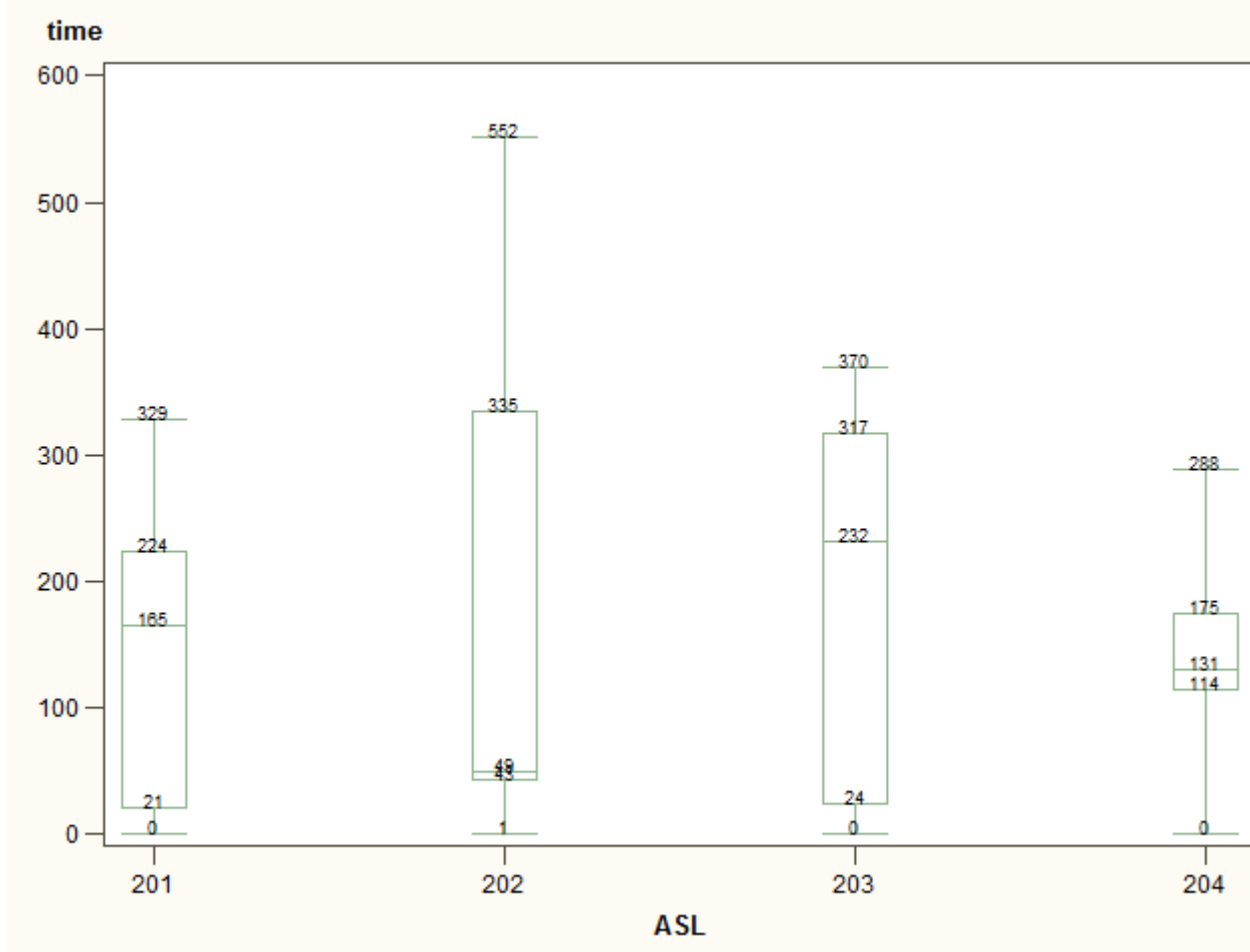


DESCPNC Ecocolordoppler cardiaca

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	41	134	180	210	565

Box plot

DESCPNC=Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici

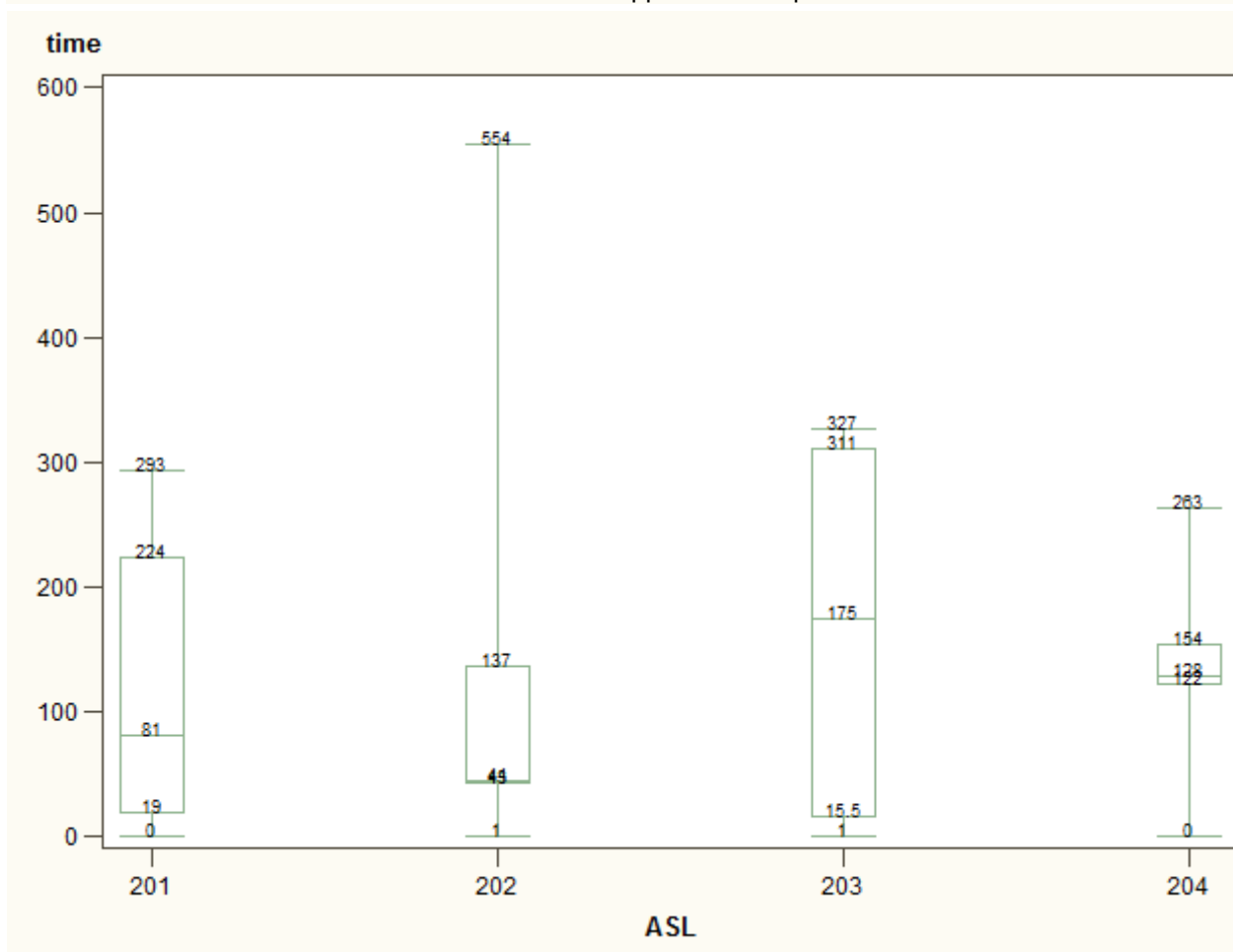


DESCPNC Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	162	258	97	233	750

Box plot

DESCPNC=Ecocolordoppler dei vasi periferici

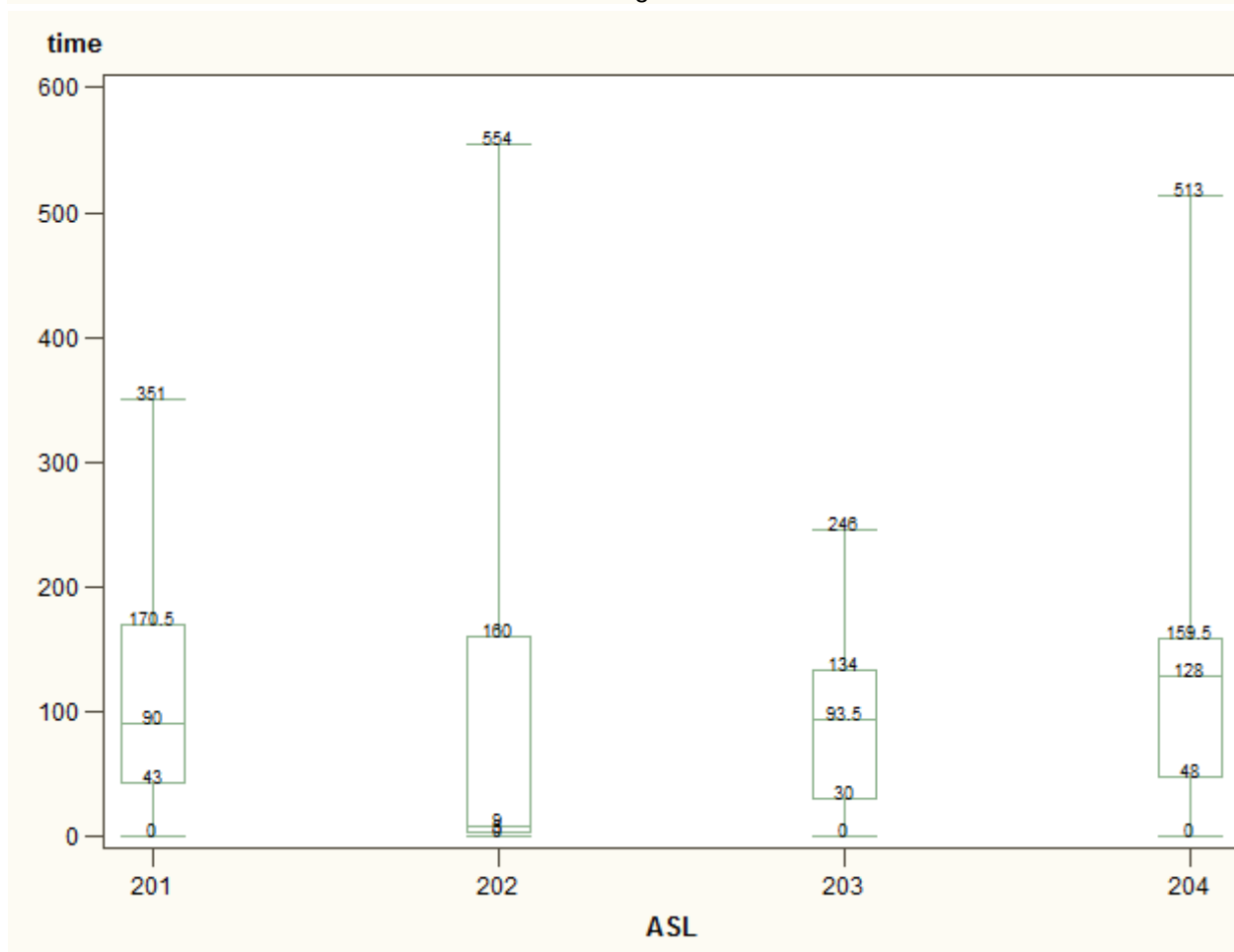


DESCPNC Ecocolordoppler dei vasi periferici

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	92	212	36	93	433

Box plot

DESCPNC=Ecografia Addome



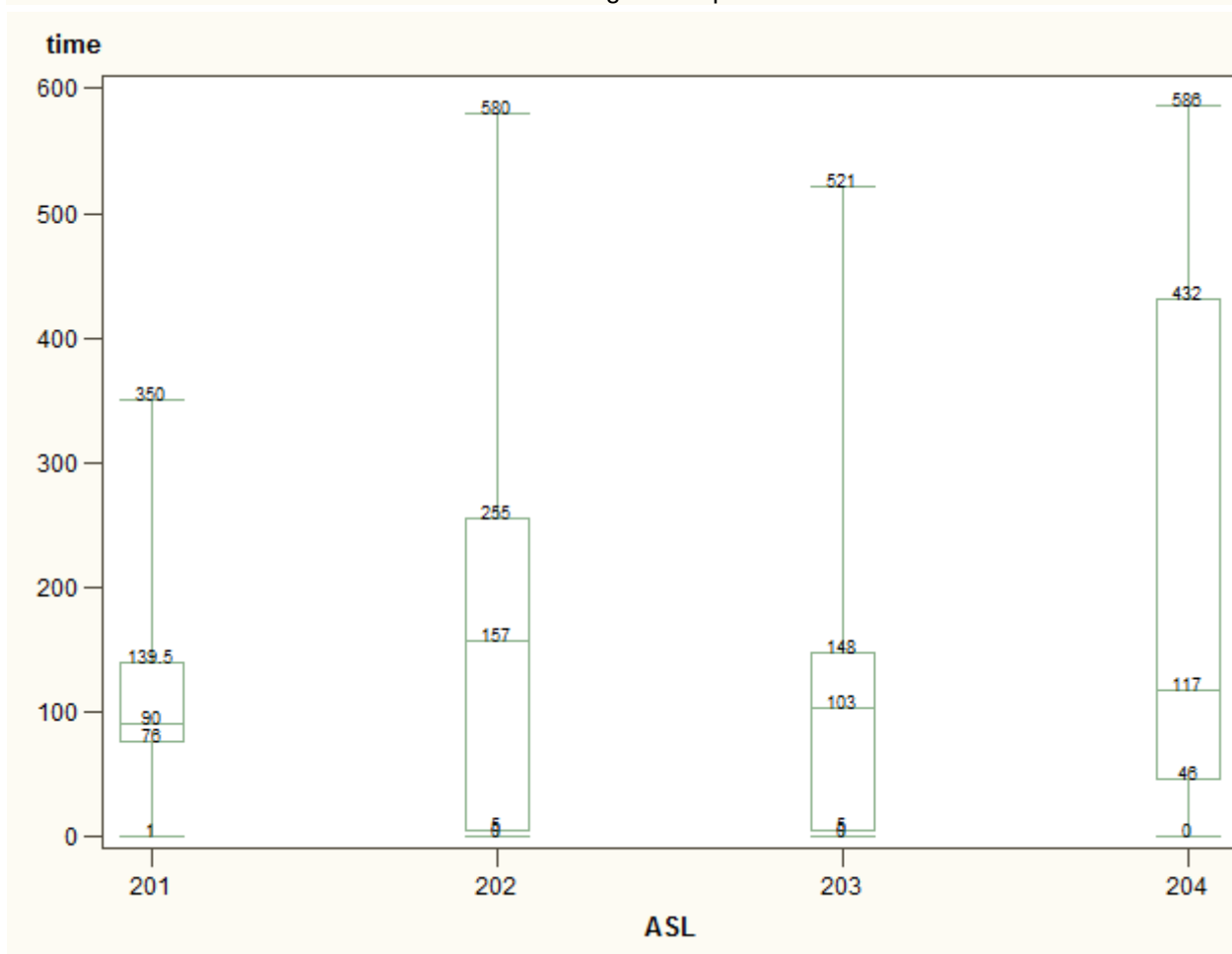
DESCPNC

Ecografia Addome

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	252	407	280	252	1191

Box plot

DESCPNC=Ecografia Capo e Collo

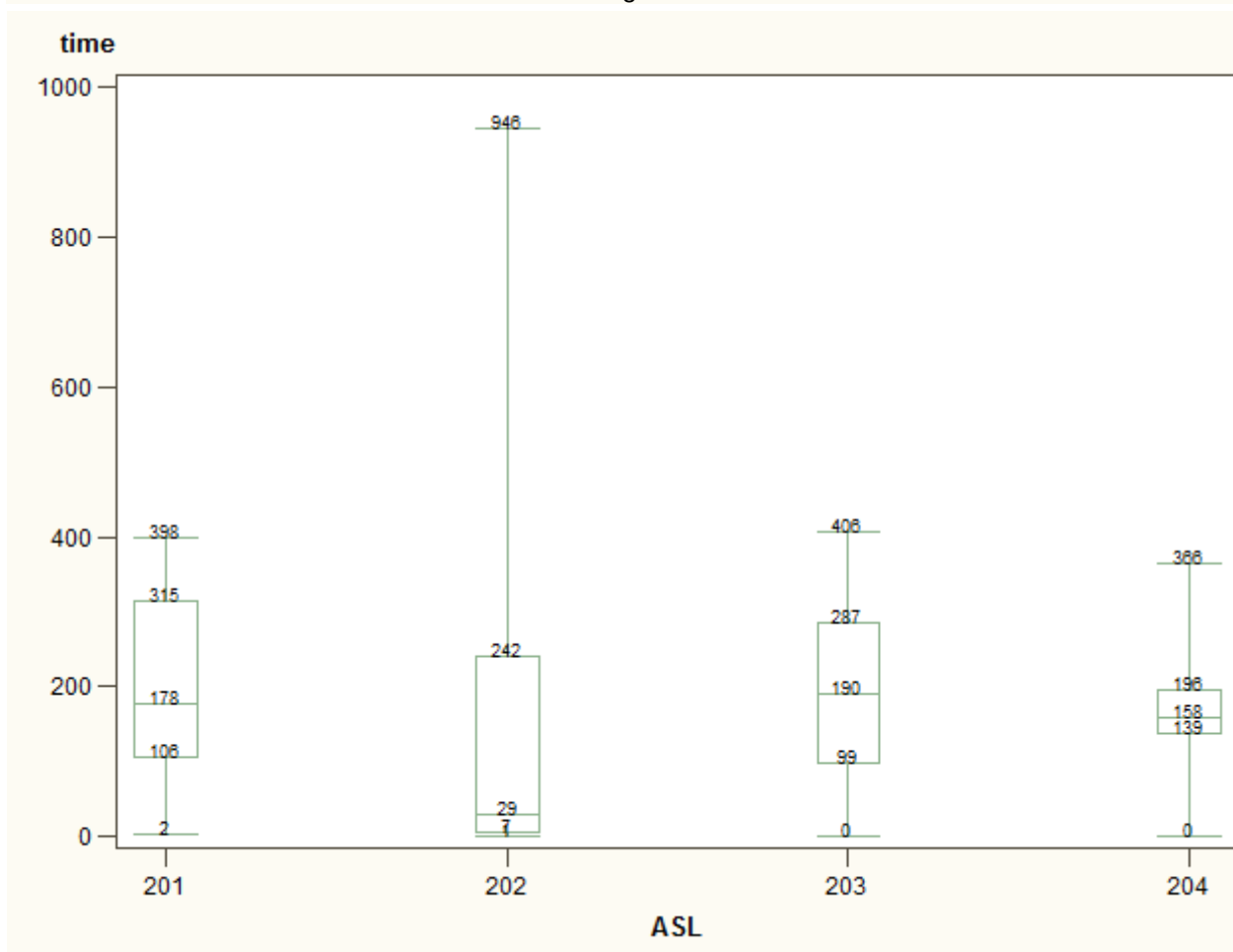


DESCPNC Ecografia Capo e Collo

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	128	152	81	247	608

Box plot

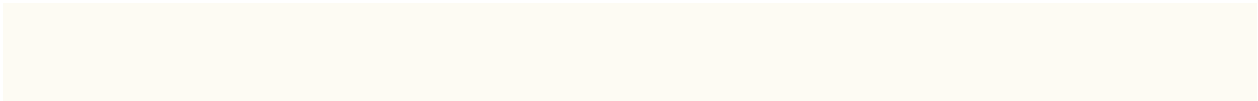
DESCPNC=Ecografia Mammella



DESCPNC

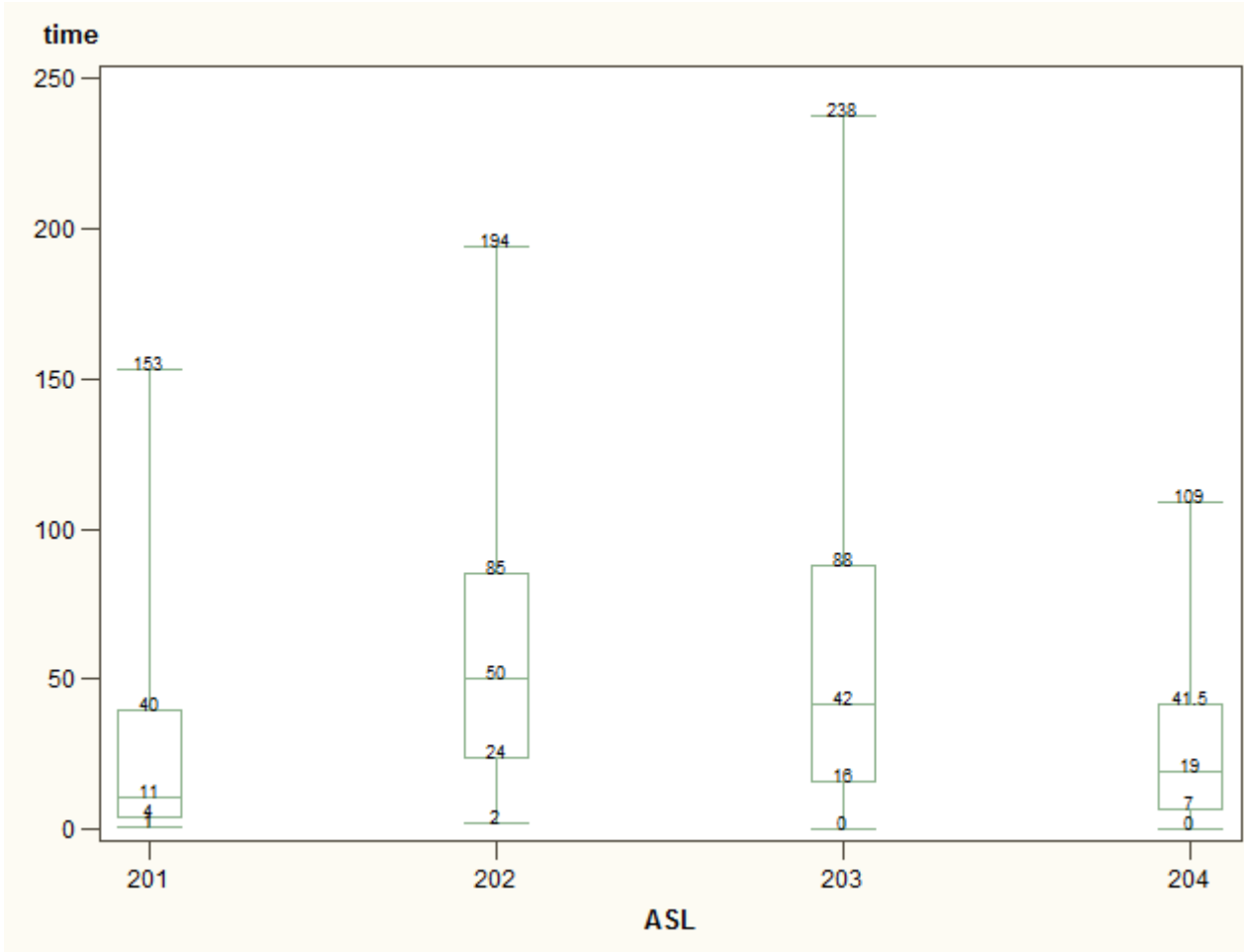
Ecografia Mammella

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	101	107	89	57	354



Box plot

DESCPNC=Ecografia Ostetrica - Ginecologica

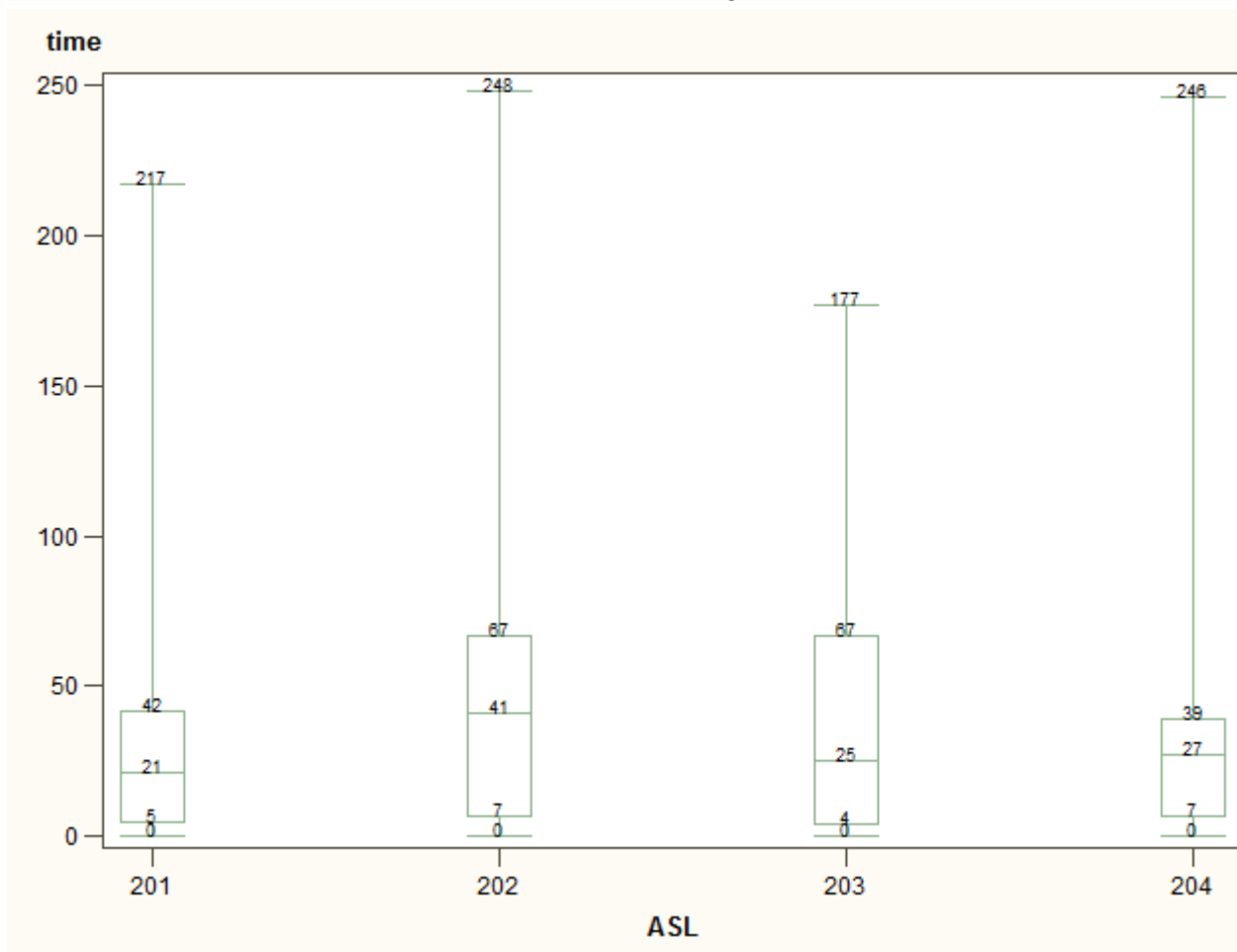


DESCPNC Ecografia Ostetrica - Ginecologica

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	26	53	78	88	245

Box plot

DESCPNC=Elettrocardiogramma

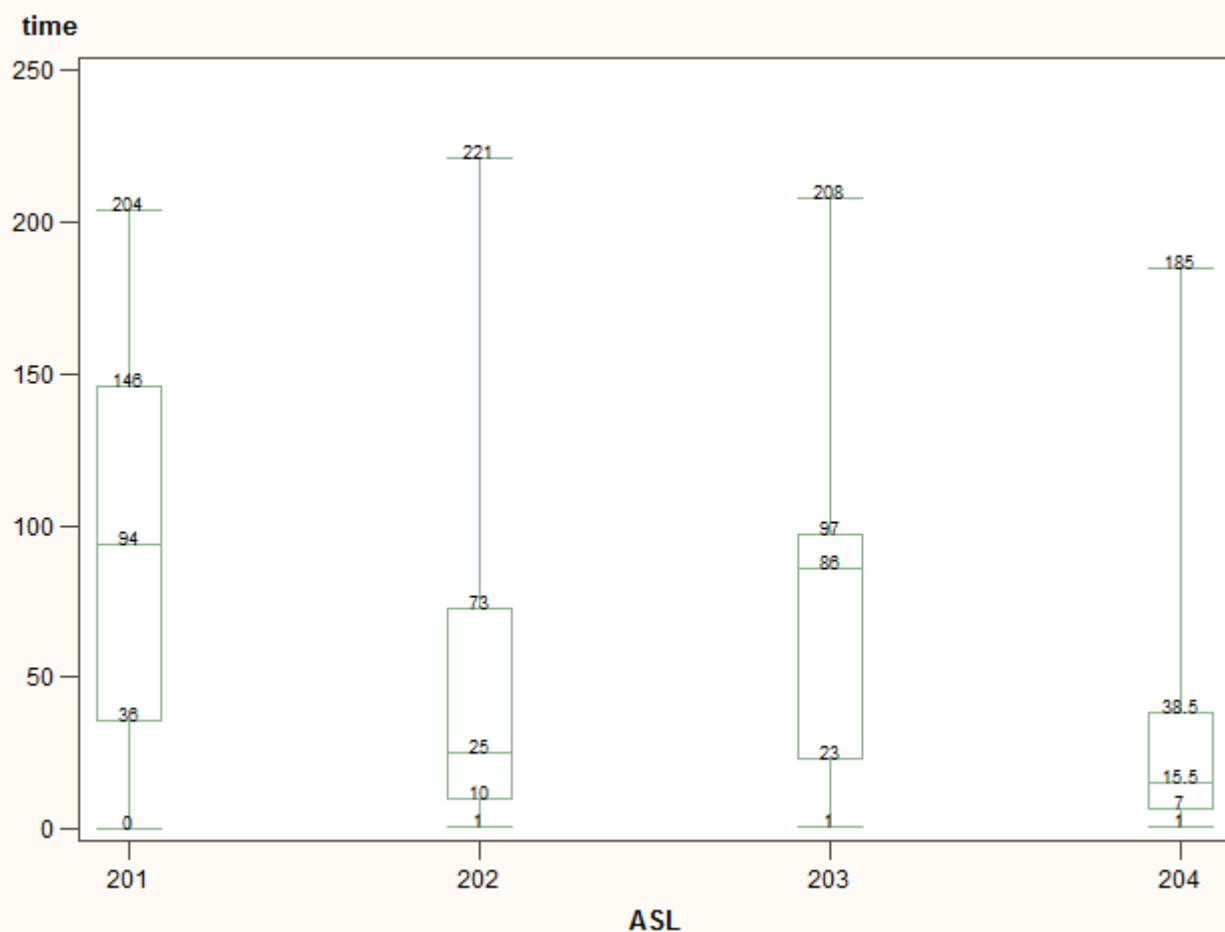


DESCPNC Elettrocardiogramma

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	492	553	363	290	1698

Box plot

DESCPNC=Elettrocardiogramma da sforzo

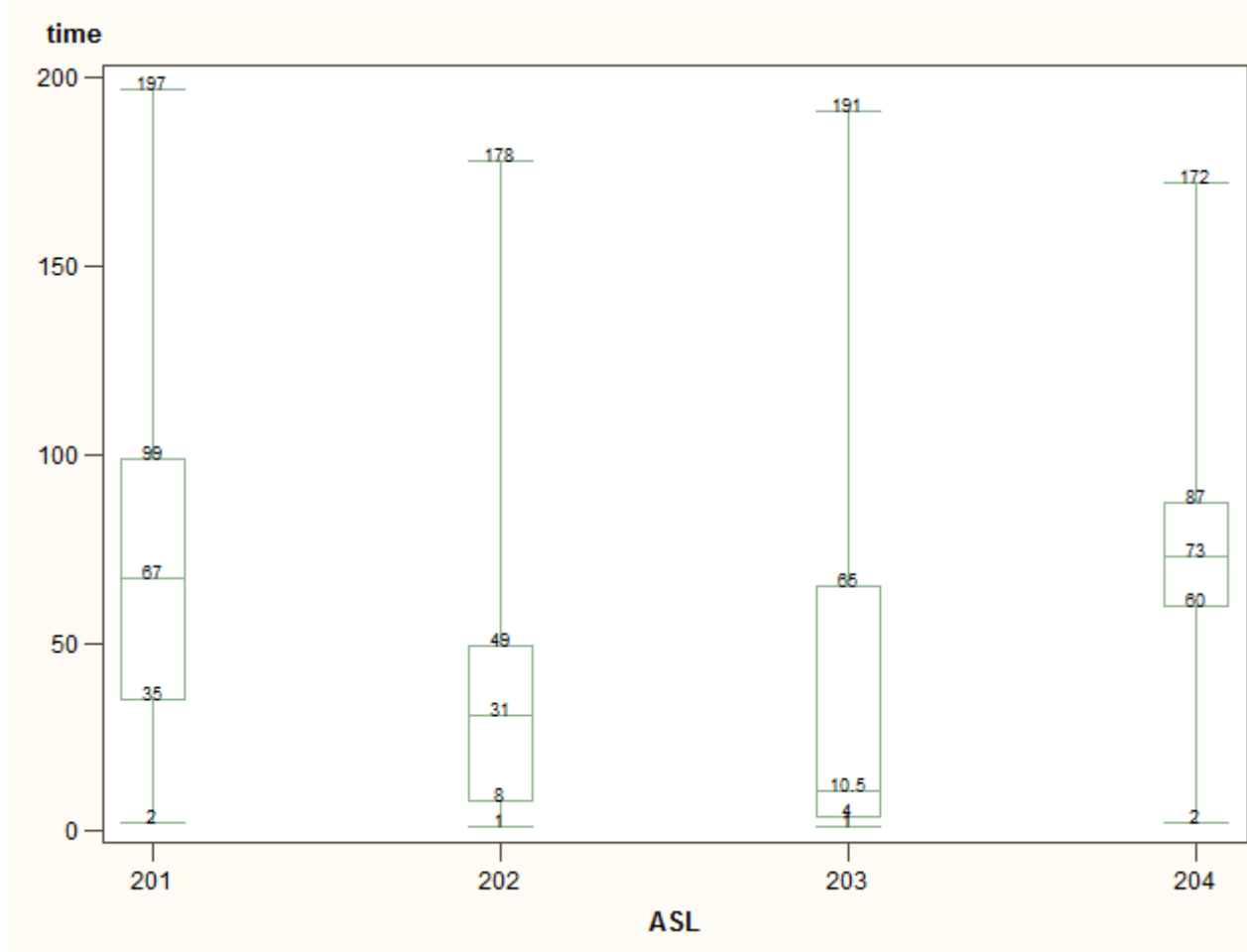


DESCPNC Elettrocardiogramma da sforzo

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	59	95	59	72	285

Box plot

DESCPNC=Elettrocardiogramma dinamico (Holter)

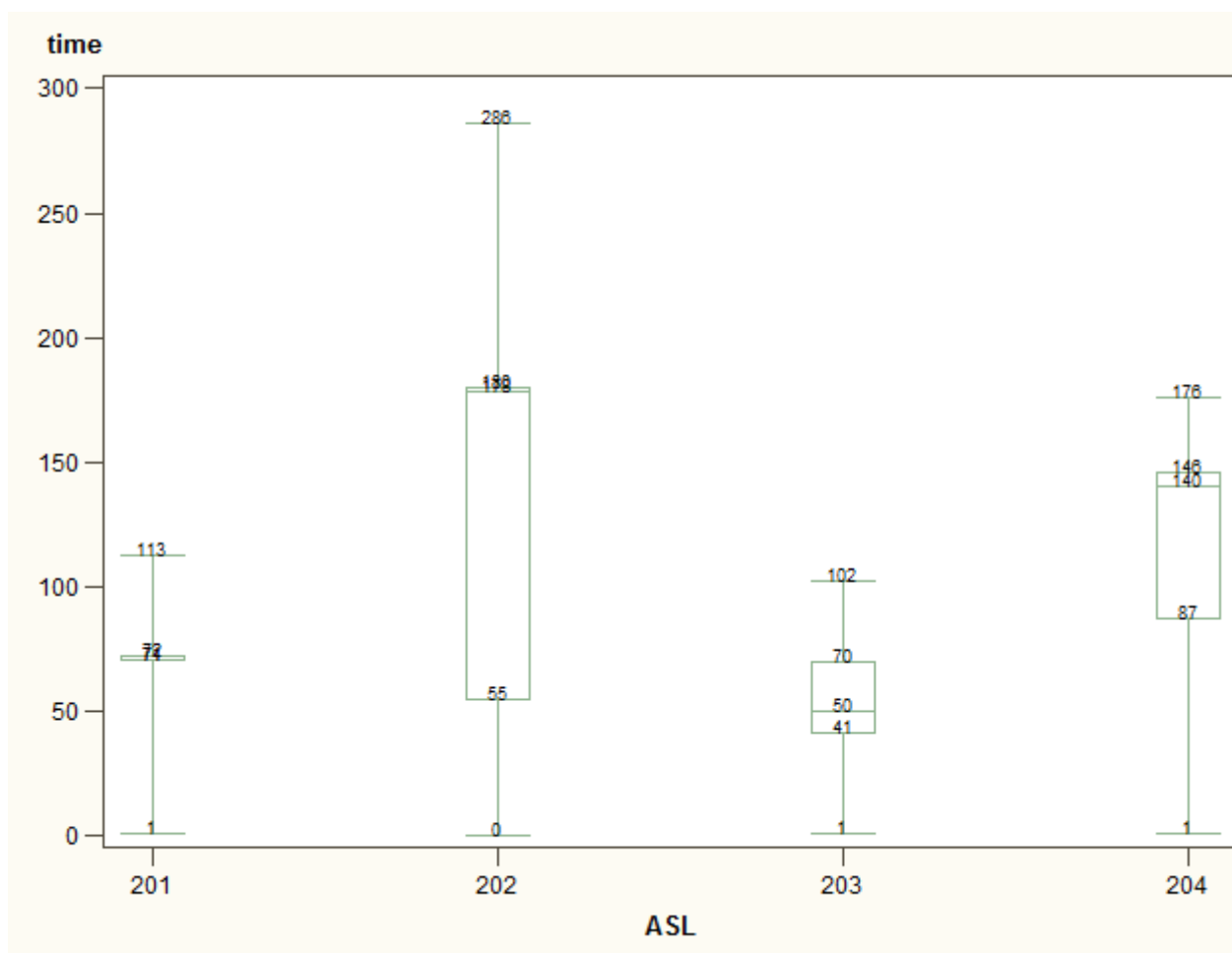


DESCPNC Elettrocardiogramma dinamico (Holter)

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	73	125	84	103	385

Box plot

DESCPNC=Elettromiografia



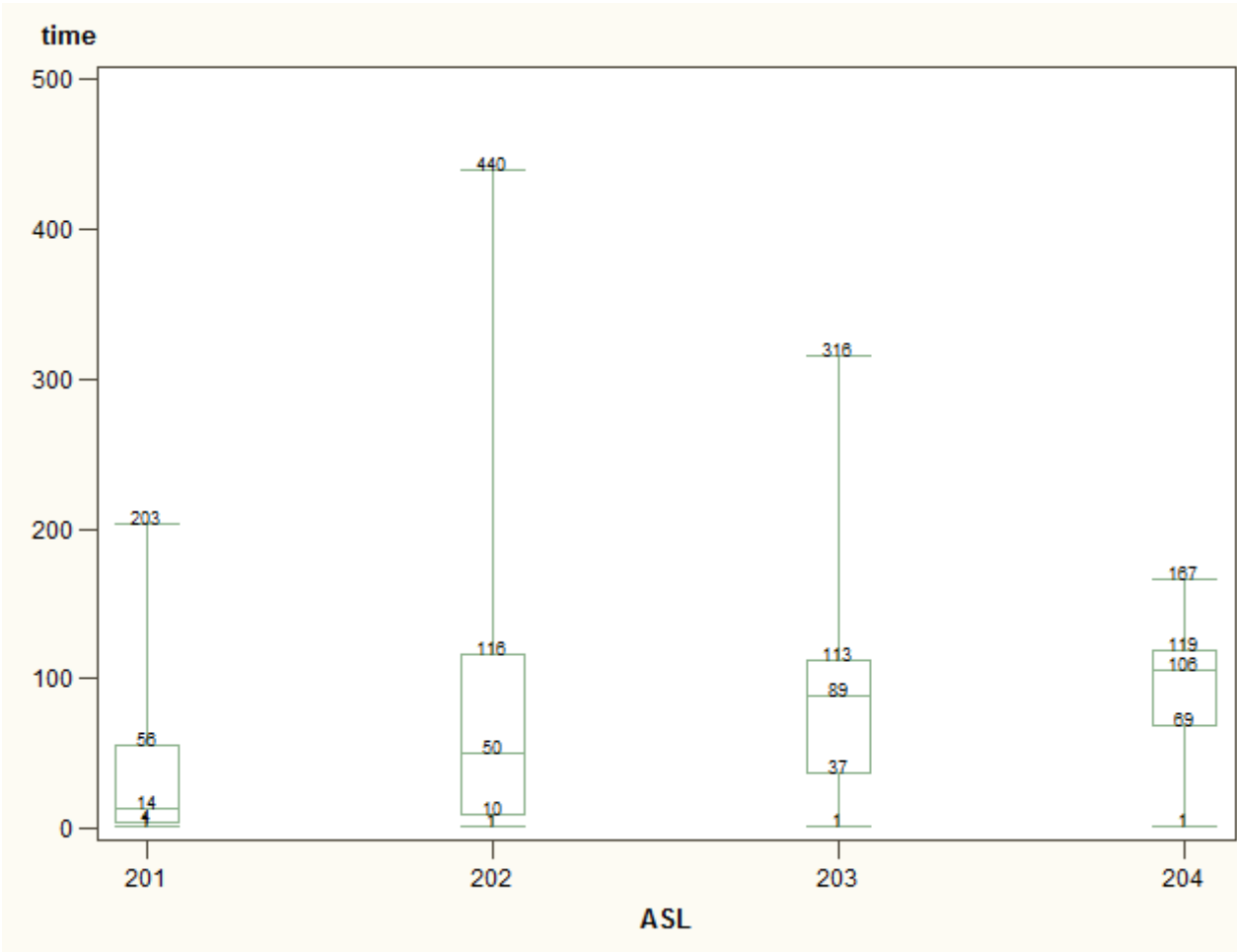
DESCPNC

Elettromiografia

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	45	70	97	65	277

Box plot

DESCPNC=Esofagogastroduodenoscopia

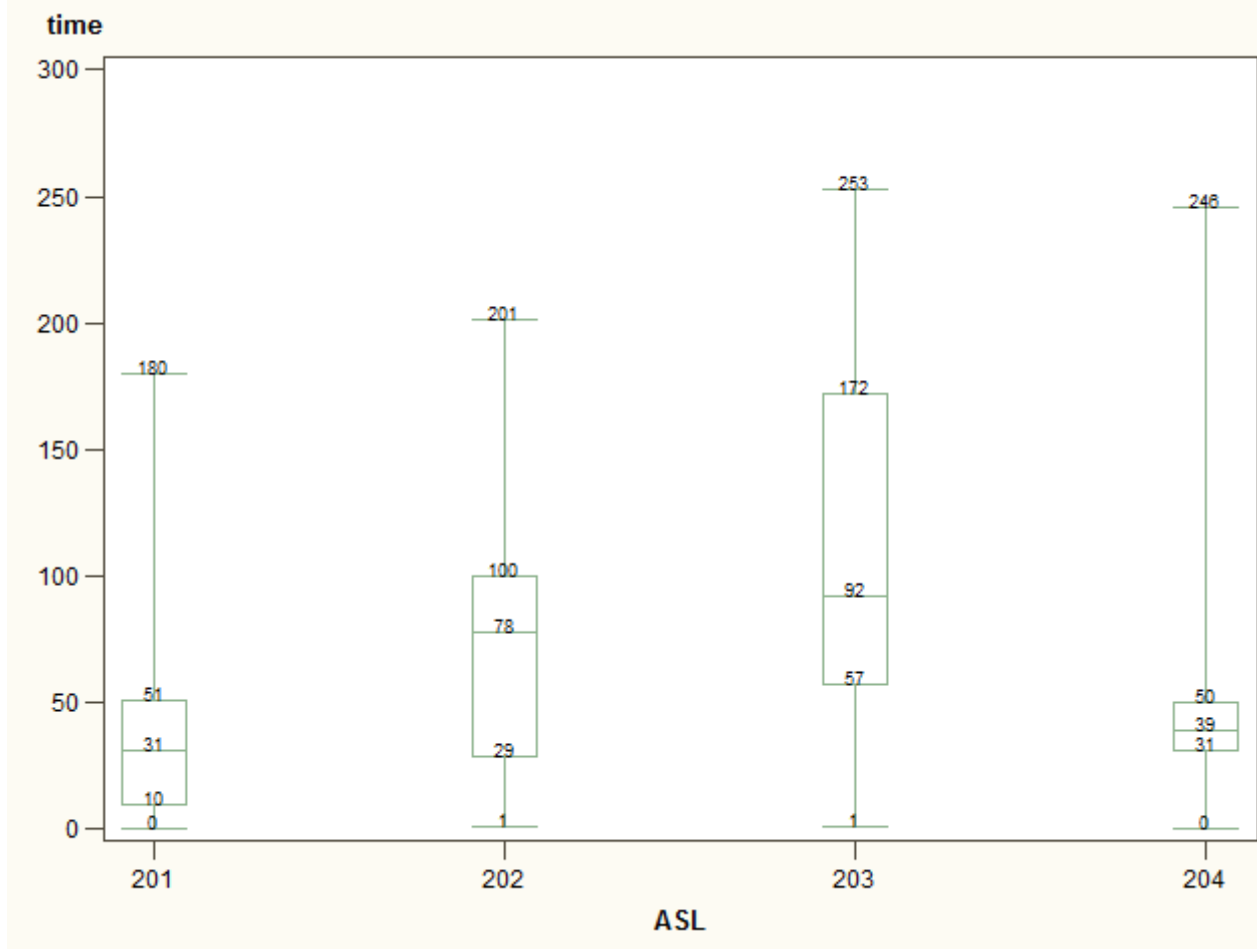


DESCPNC Esofagogastroduodenoscopia

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	63	123	143	88	417

Box plot

DESCPNC=Fondo Oculare

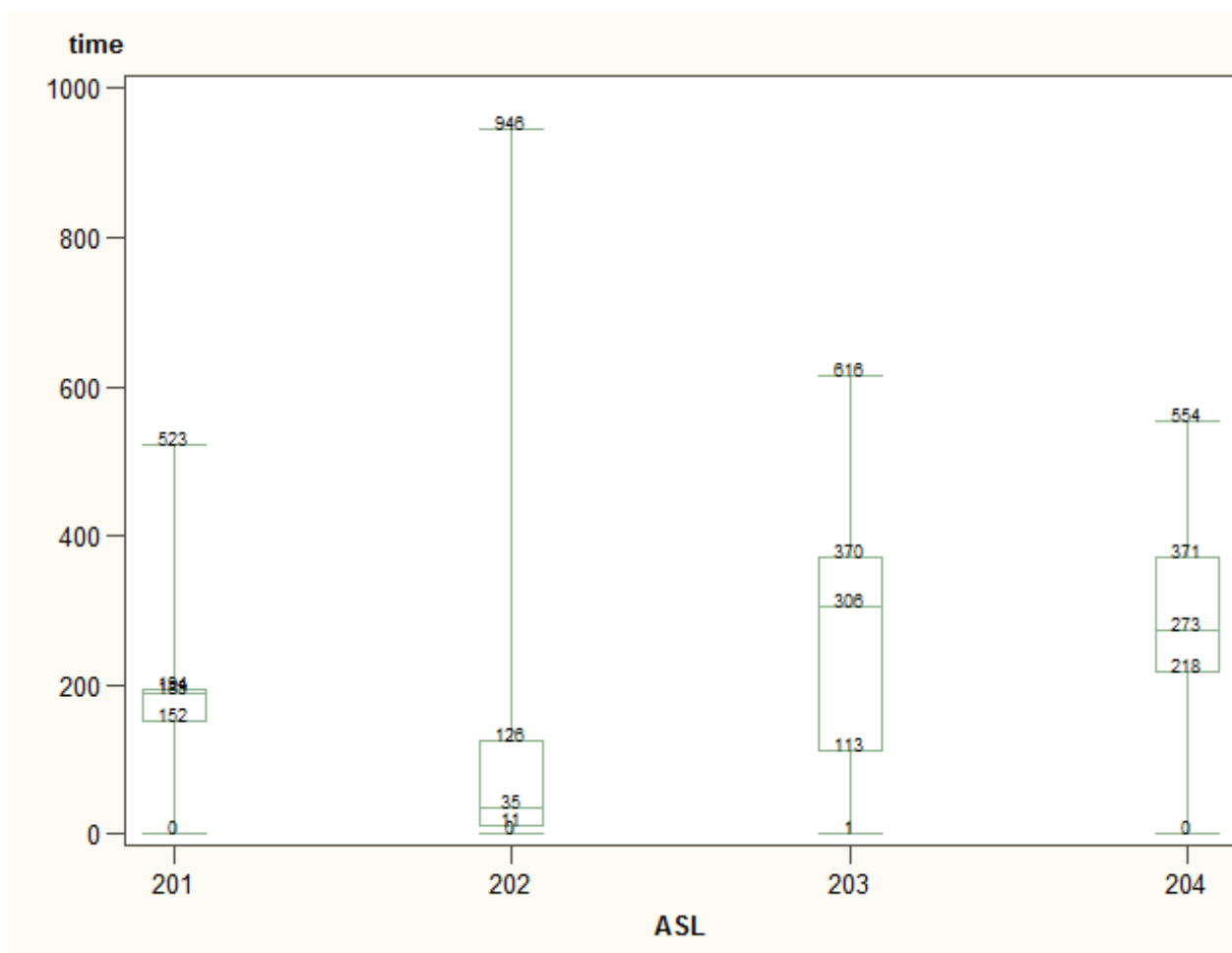


DESCPNC Fondo Oculare

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	116	47	112	67	342

Box plot

DESCPNC=Mammografia

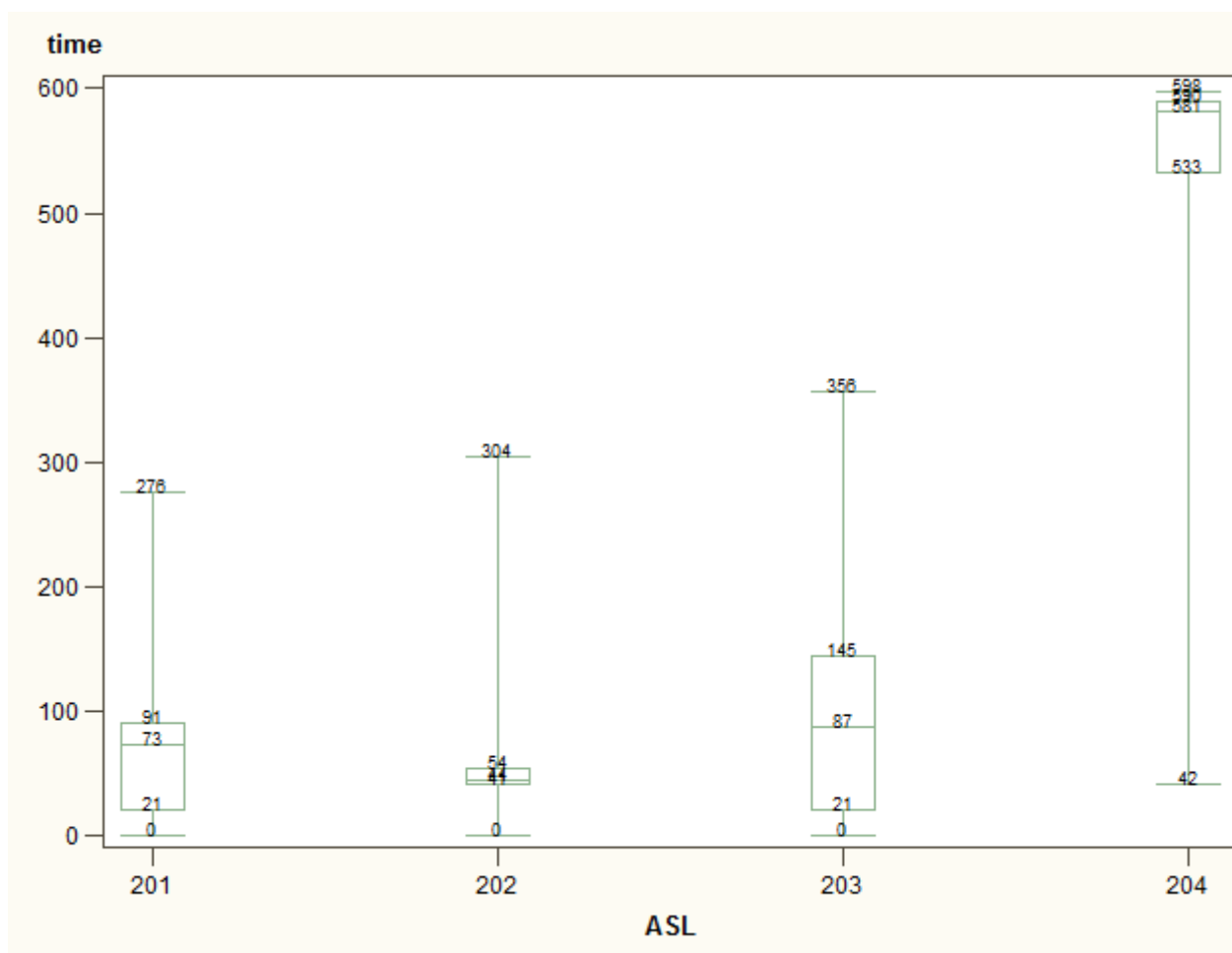


DESCPNC Mammografia

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	239	288	143	151	821

Box plot

DESCPNC=RMN Colonna vertebrale

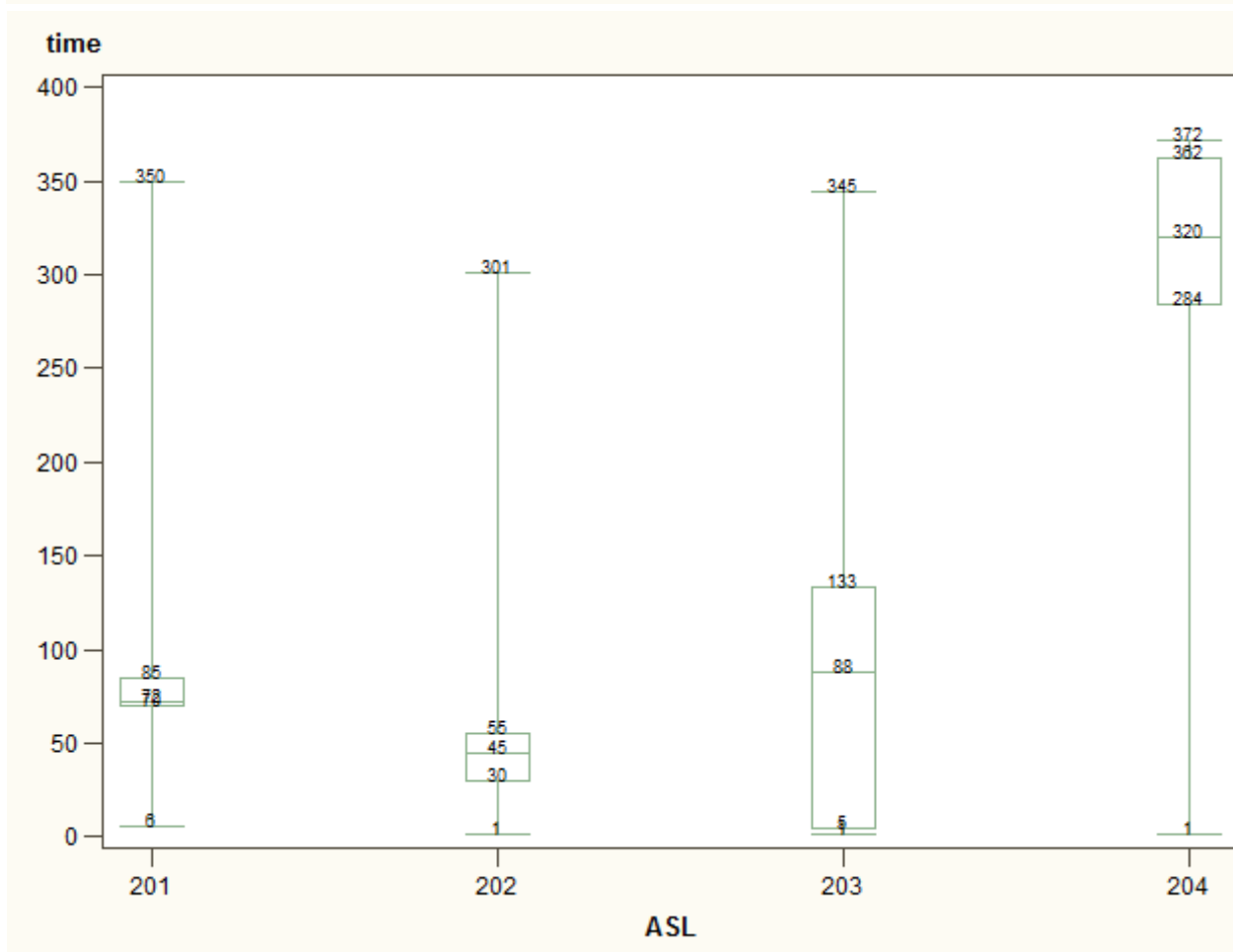


DESCPNC RMN Colonna vertebrale

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	99	210	322	30	661

Box plot

DESCPNC=RMN Cervello e tronco encefalico

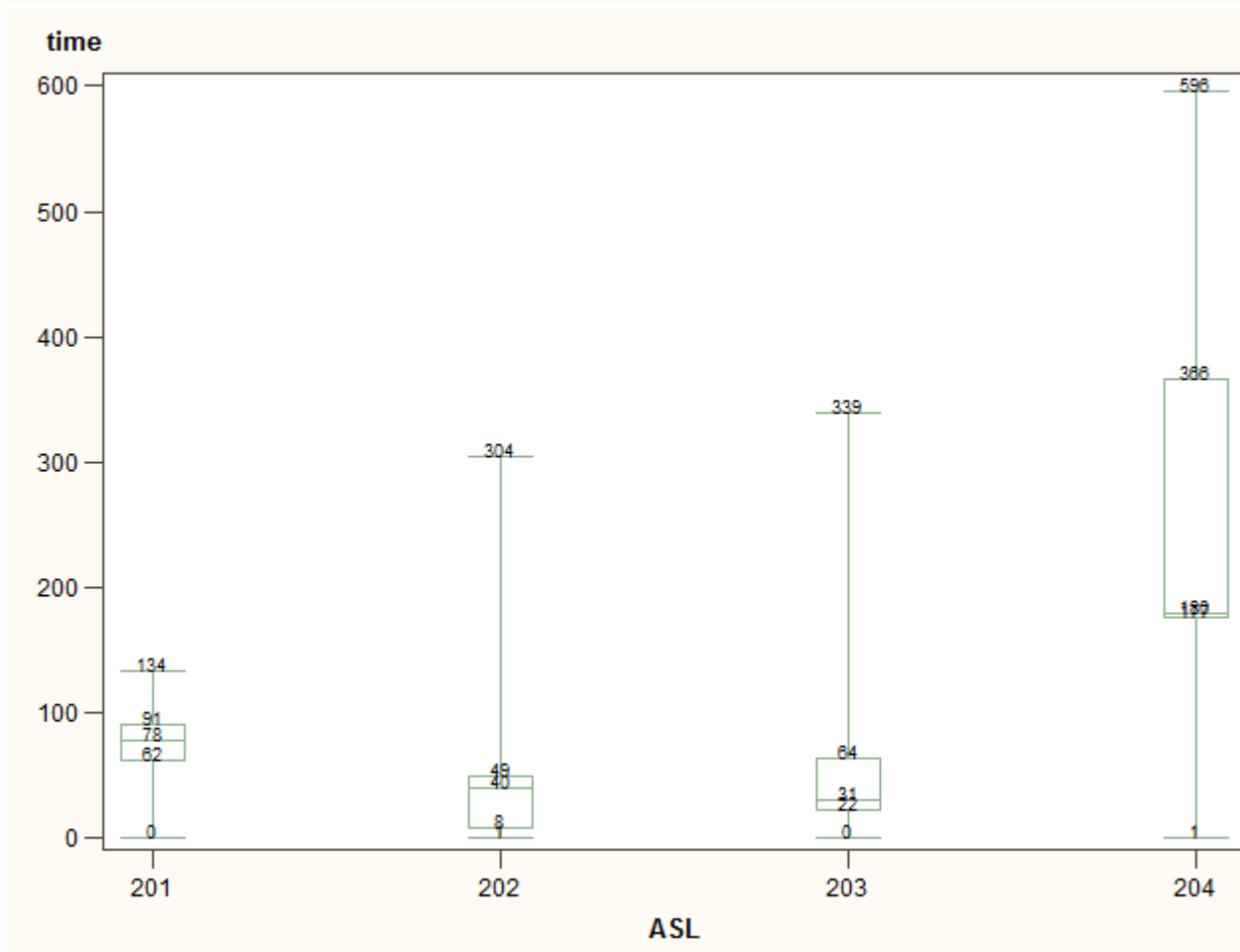


DESCPNC RMN Cervello e tronco encefalico

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	31	90	159	16	296

Box plot

DESCPNC=RMN Muscolo Scheletrica



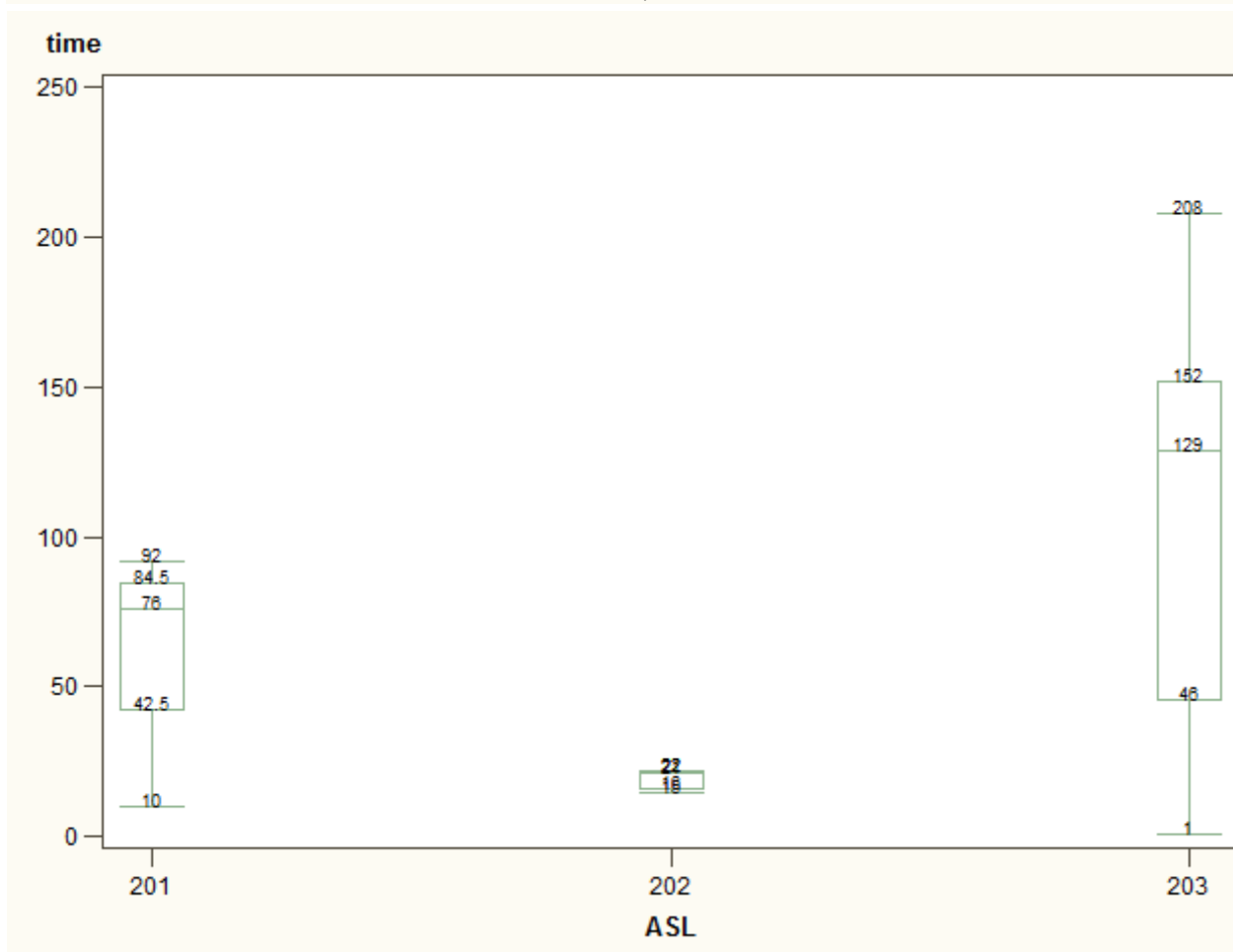
DESCPNC

RMN Muscolo Scheletrica

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	83	207	205	34	529

Box plot

DESCPNC=RMN Pelvi, Prostata e Vescica



DESCPNC RMN Pelvi, Prostata e Vescica

ASL	201	202	203	Totale complessivo
Totale	4	7	27	38

Box plot

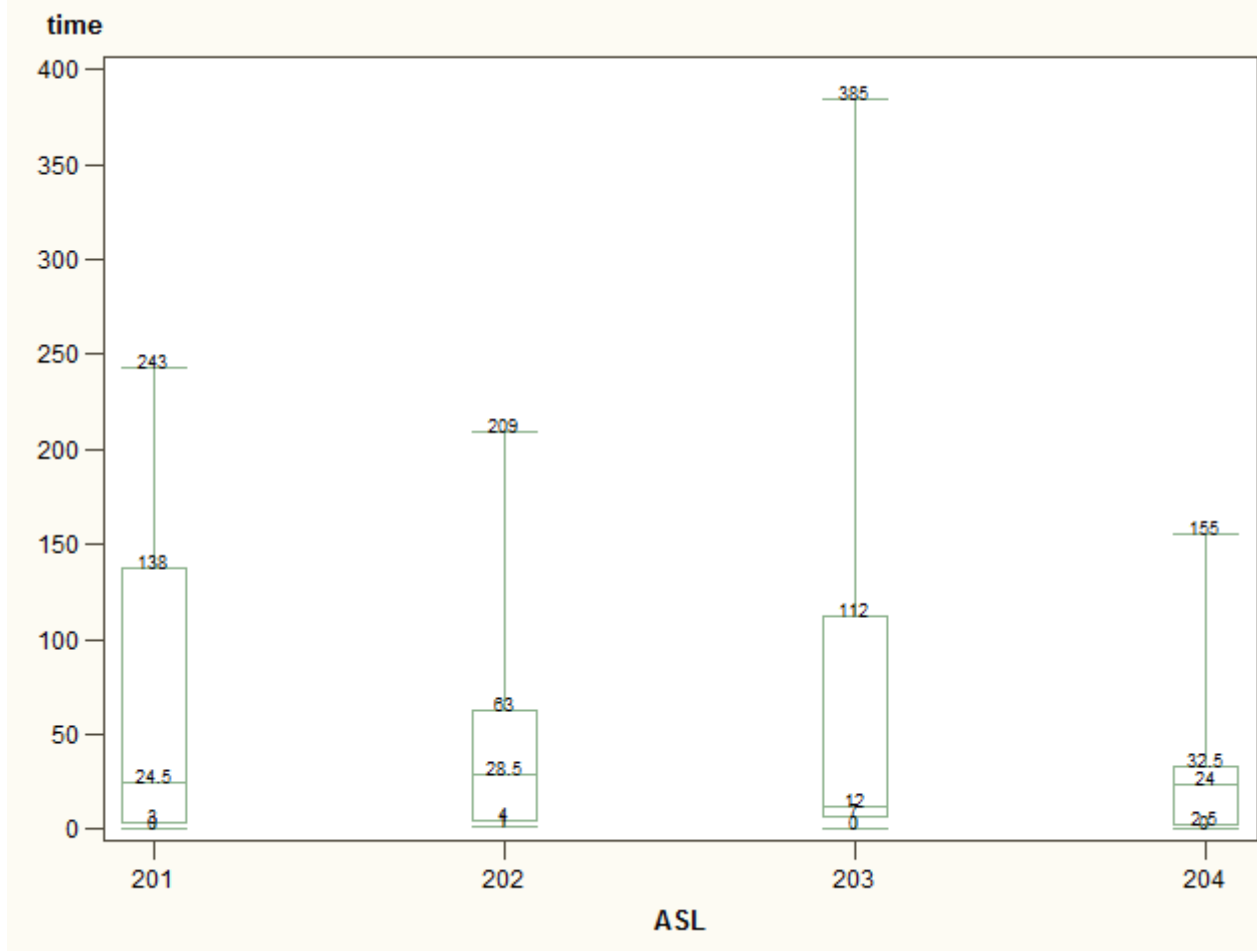
DESCPNC=Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile

In considerazione dell'esiguo numero di prestazioni, viene di seguito riportata esclusivamente la tabella relativa al numero delle prestazioni richieste nel periodo oggetto dell'osservazione

DESCPNC	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	
ASL	202	Totale complessivo
Totale	1	1

Box plot

DESCPNC=Spirometria



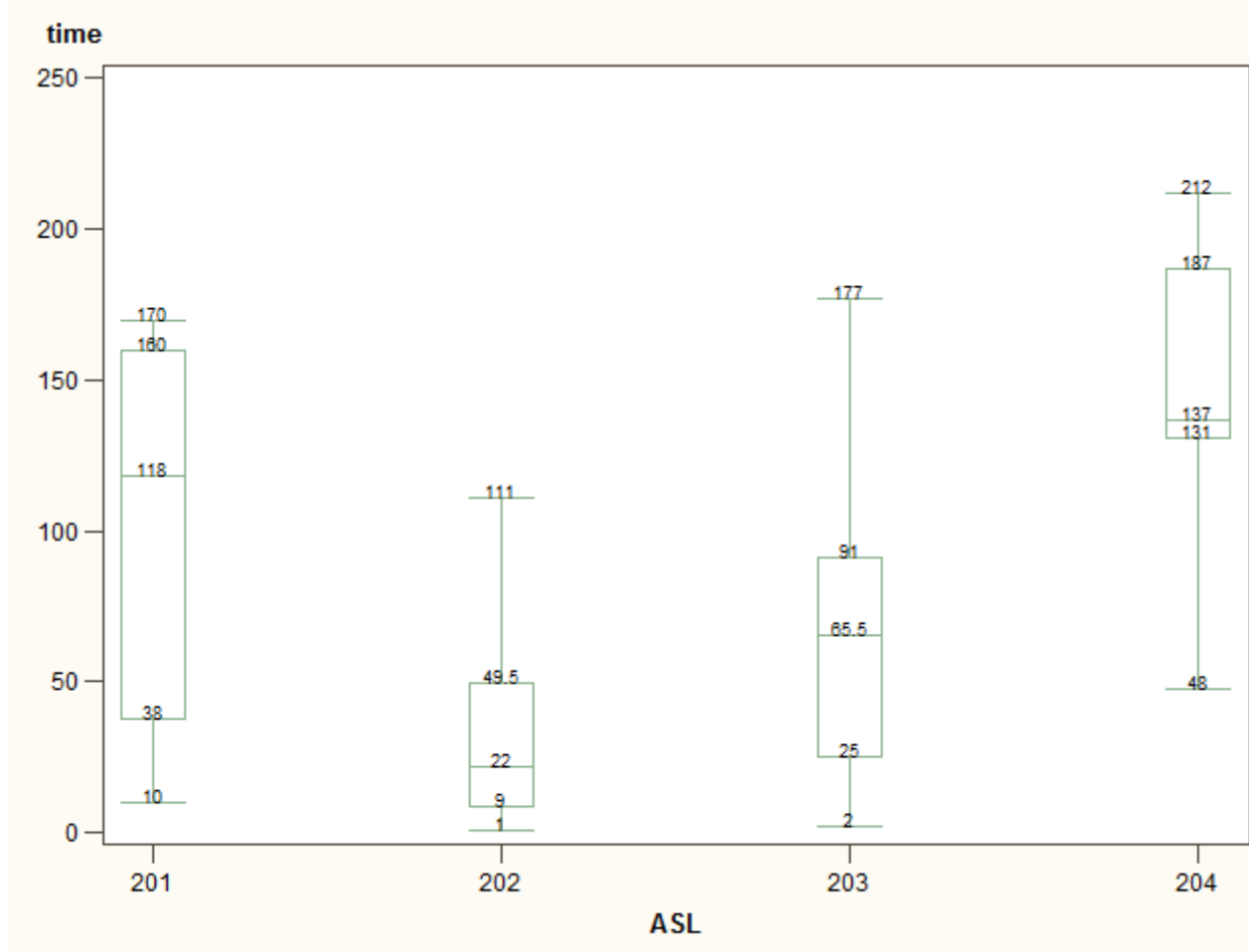
DESCPNC

Spirometria

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	108	122	43	60	333

Box plot

DESCPNC=TC senza e con contrasto Addome completo

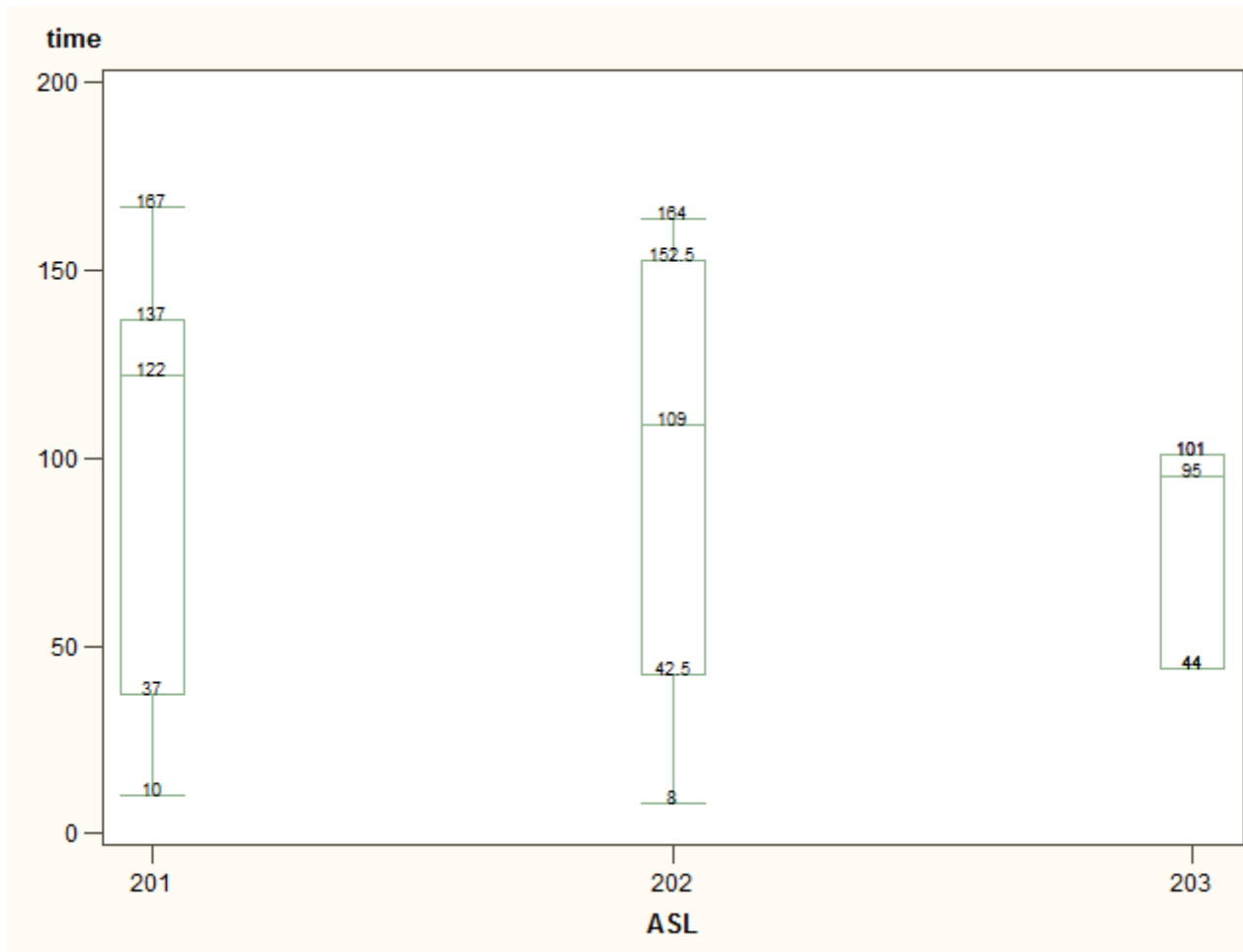


DESCPNC TC senza e con contrasto Addome completo

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	15	72	54	18	159

Box plot

DESCPNC=TC senza e con contrasto Addome inferiore

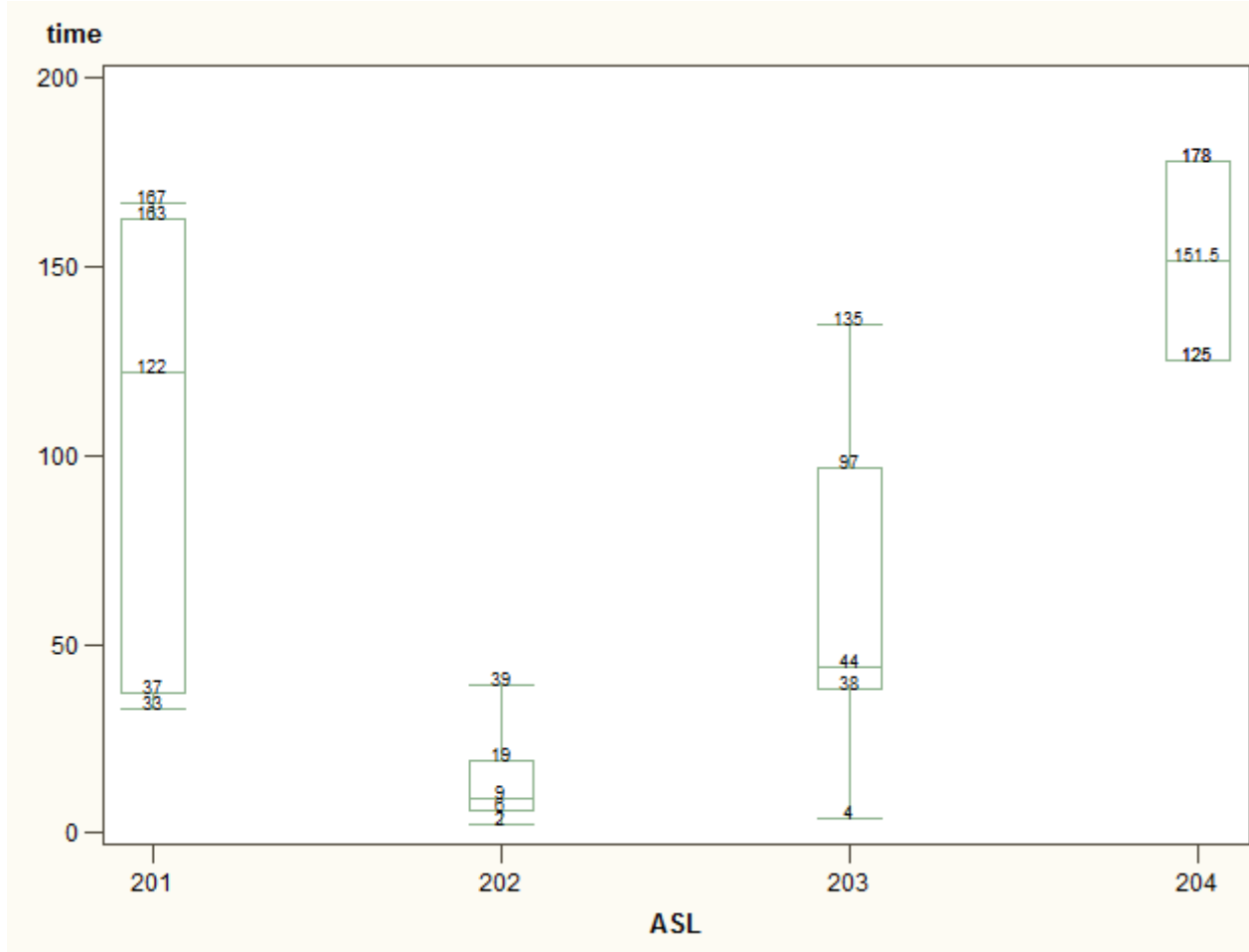


DESCPNC TC senza e con contrasto Addome inferiore

ASL	201	202	203	Totale complessivo
Totale	14	4	3	21

Box plot

DESCPNC=TC senza e con contrasto Addome superiore



DESCPNC TC senza e con contrasto Addome superiore

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	7	19	9	2	37

Box plot

DESCPNC=TC senza e con contrasto Bacino

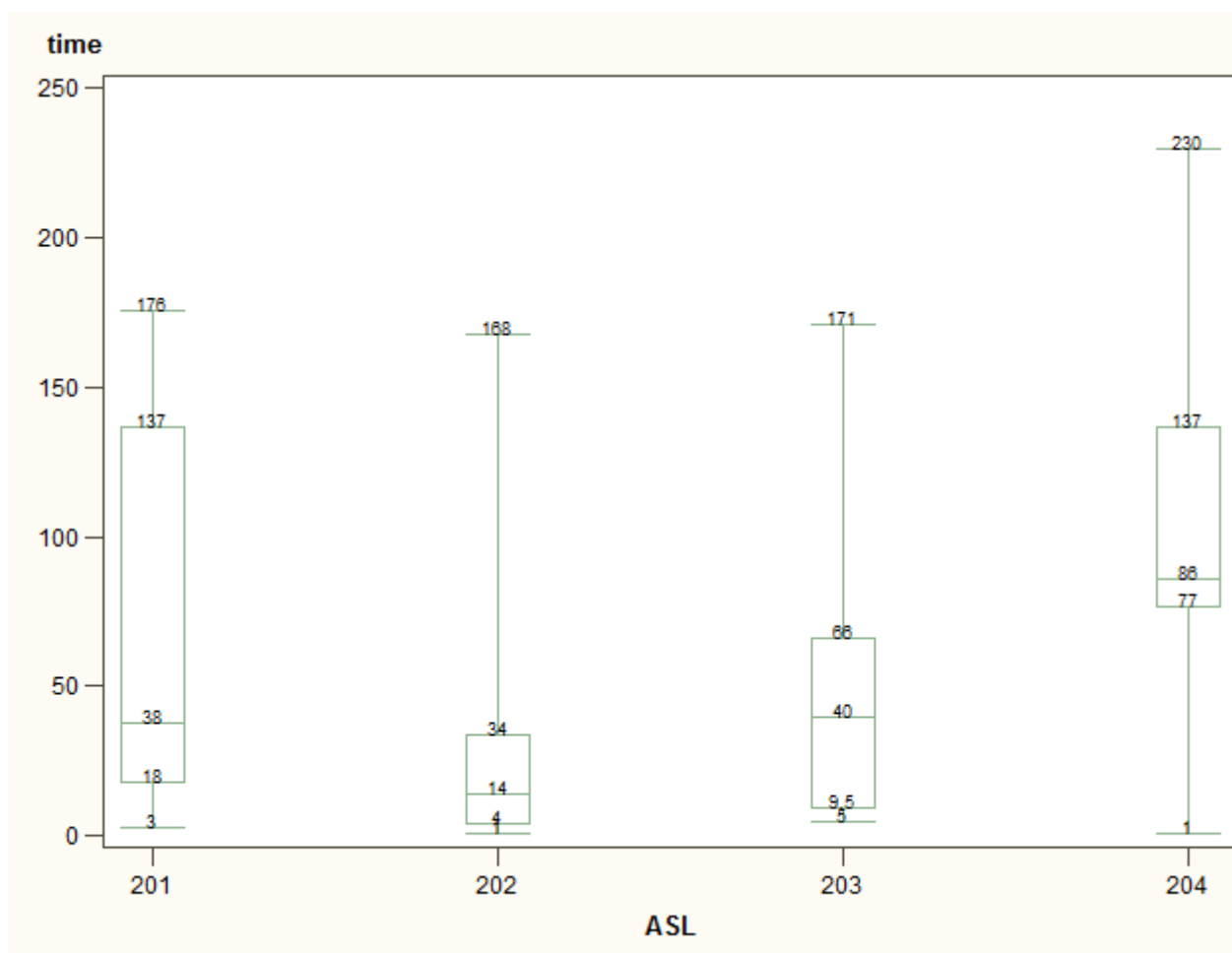
In considerazione dell'esiguo numero di prestazioni, viene di seguito riportata esclusivamente la tabella relativa al numero delle prestazioni richieste nel periodo oggetto dell'osservazione

DESCPNC	TC senza e con contrasto Bacino
---------	------------------------------------

ASL	202	Totale complessivo
Totale	2	2

Box plot

DESCPNC=TC senza e con contrasto Capo

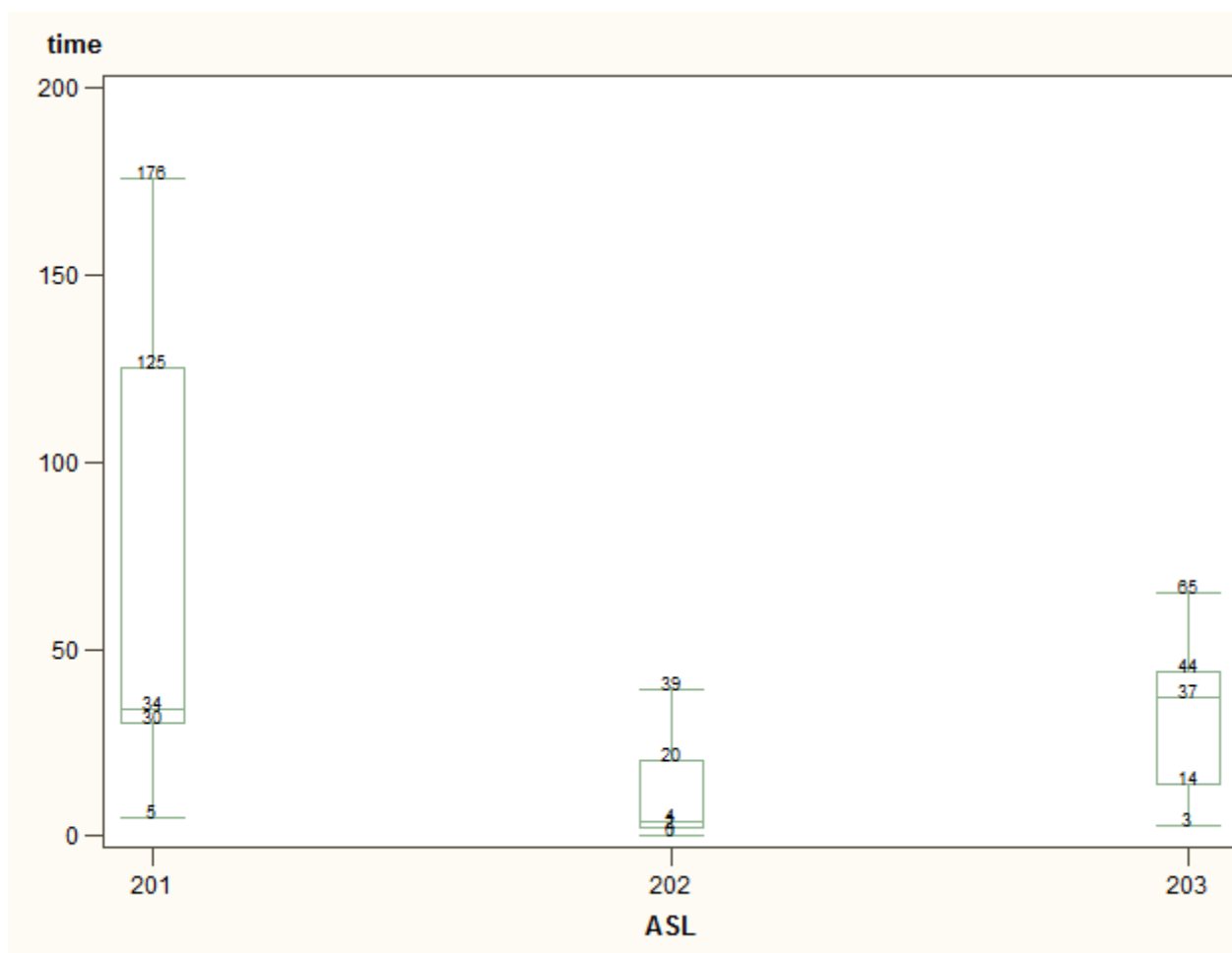


DESCPNC TC senza e con contrasto Capo

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	27	79	44	37	187

Box plot

DESCPNC=TC senza e con contrasto Rachide e Speco vertebrale

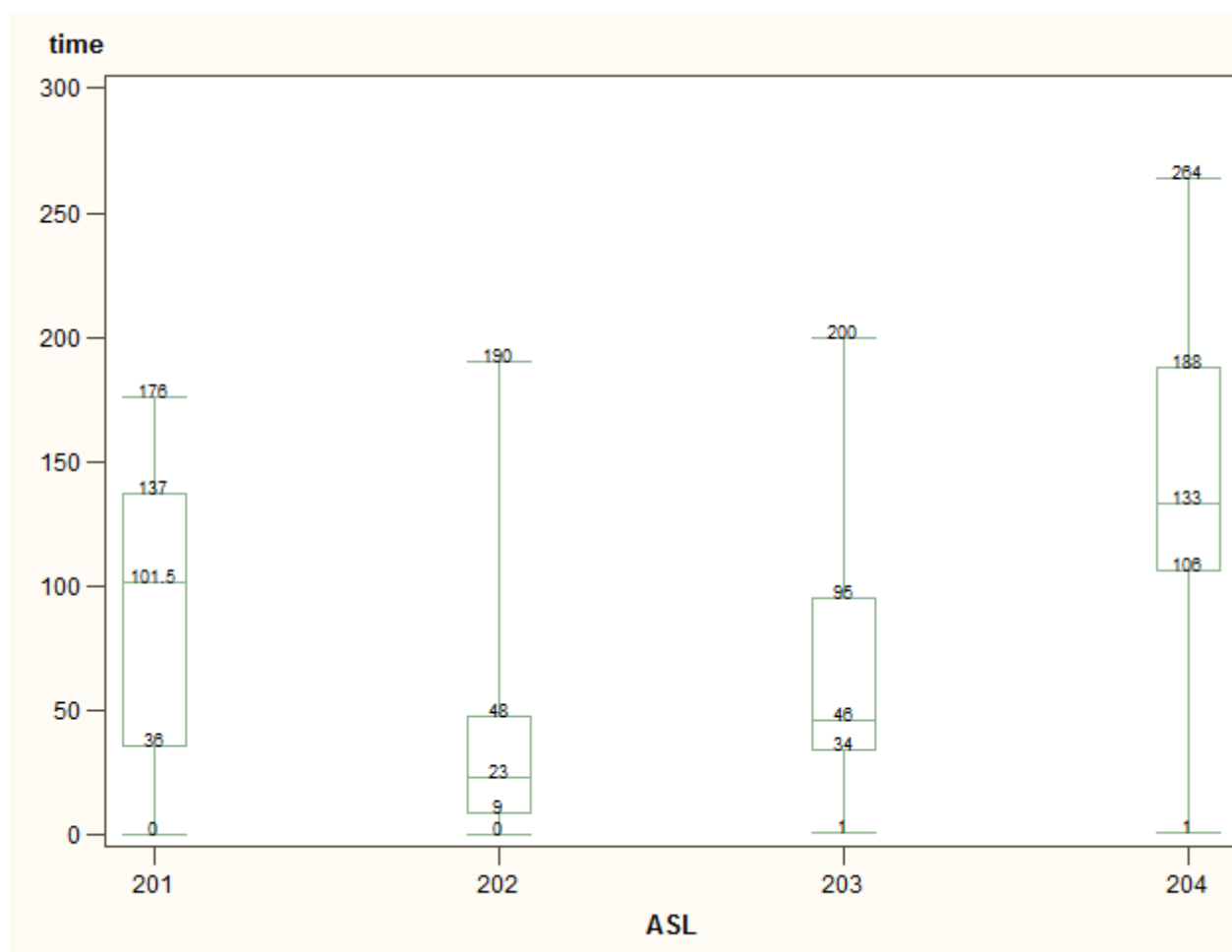


DESCPNC TC senza e con contrasto Rachide e Speco vertebrale

ASL	201	202	203	Totale complessivo
Totale	11	27	21	59

Box plot

DESCPNC=TC senza e con contrasto Torace

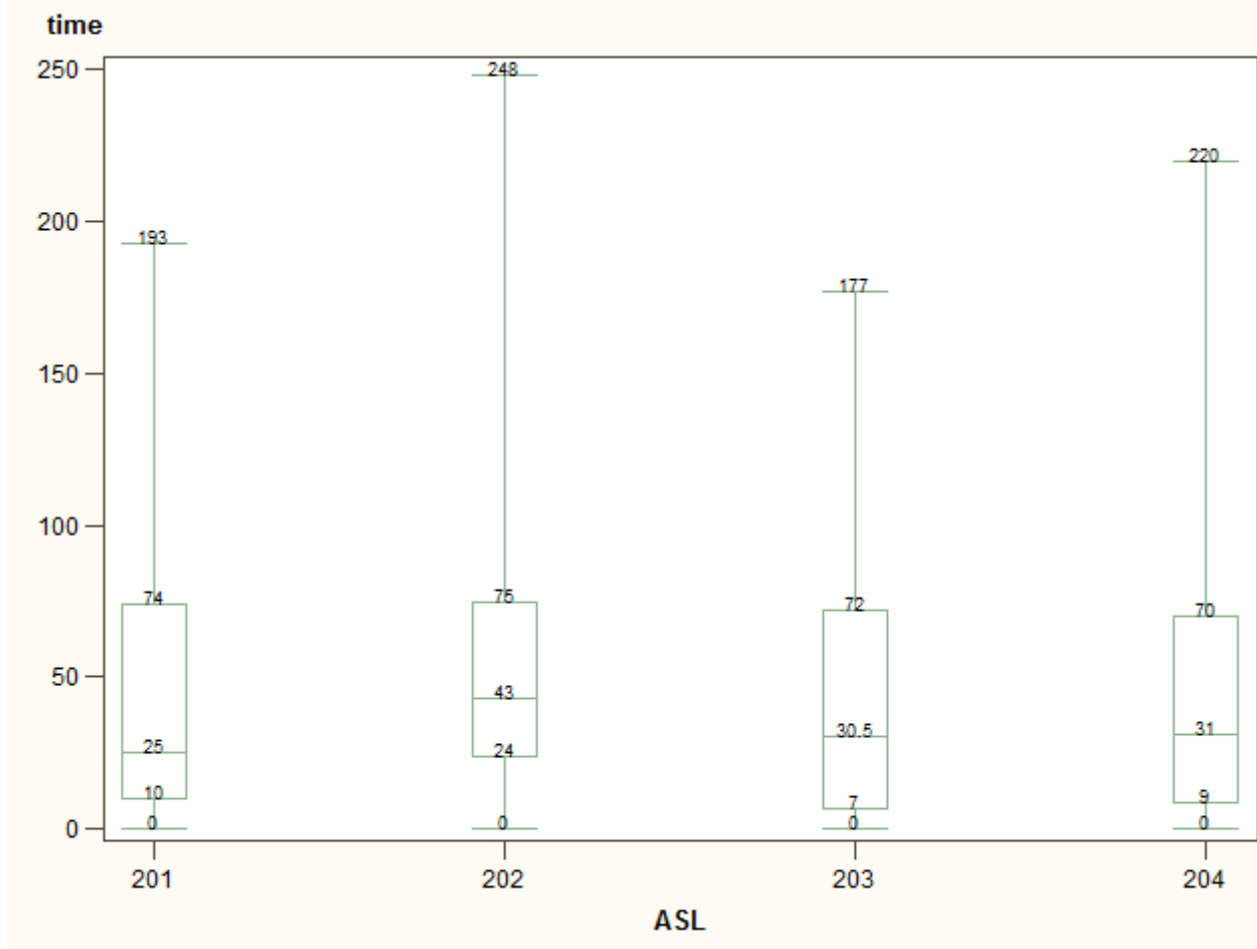


DESCPNC TC senza e con contrasto
Torace

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	50	149	69	38	306

Box plot

DESCPNC=Visita cardiologia

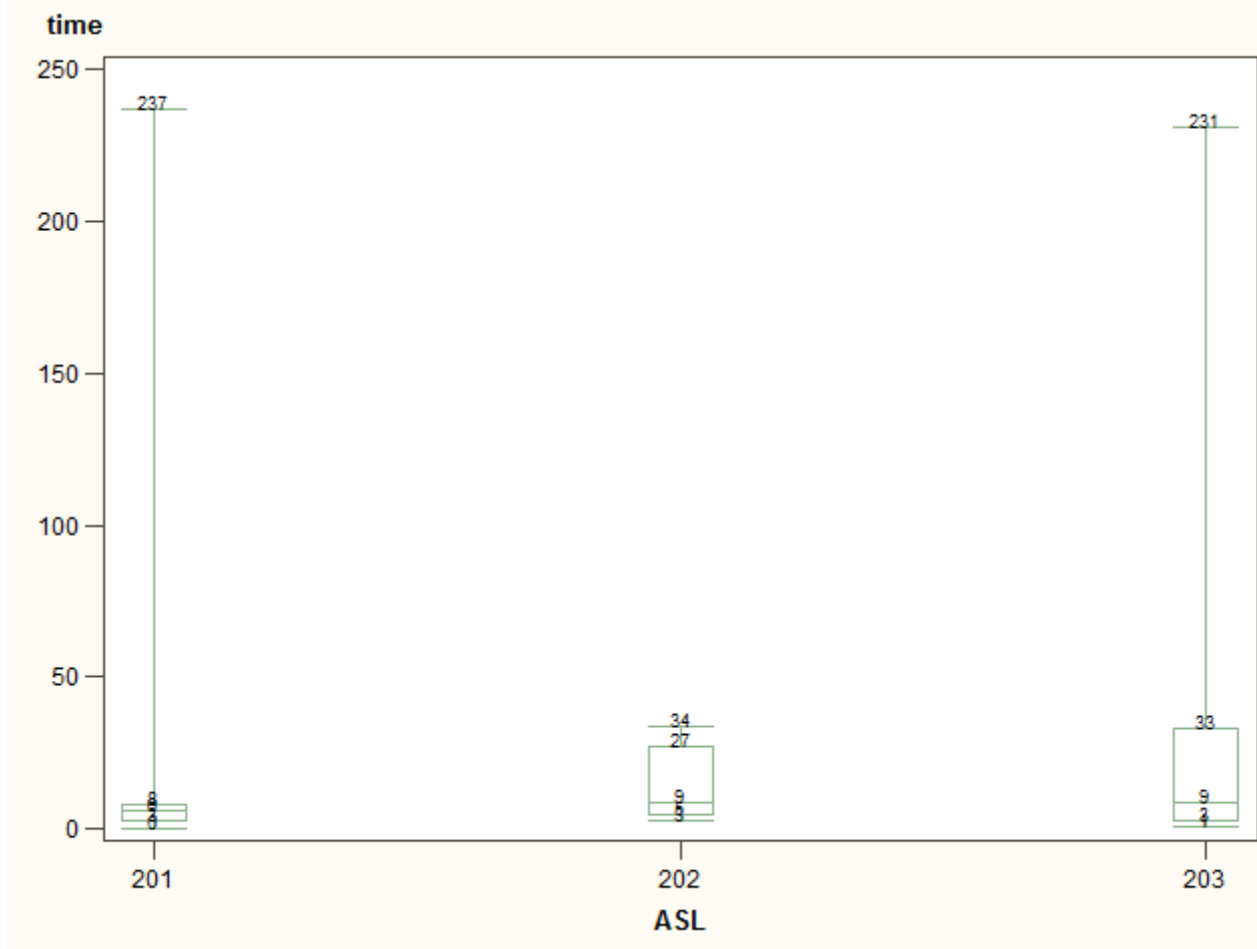


DESCPNC Visita cardiologia

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	294	399	274	103	1070

Box plot

DESCPNC=Visita chirurgia vascolare

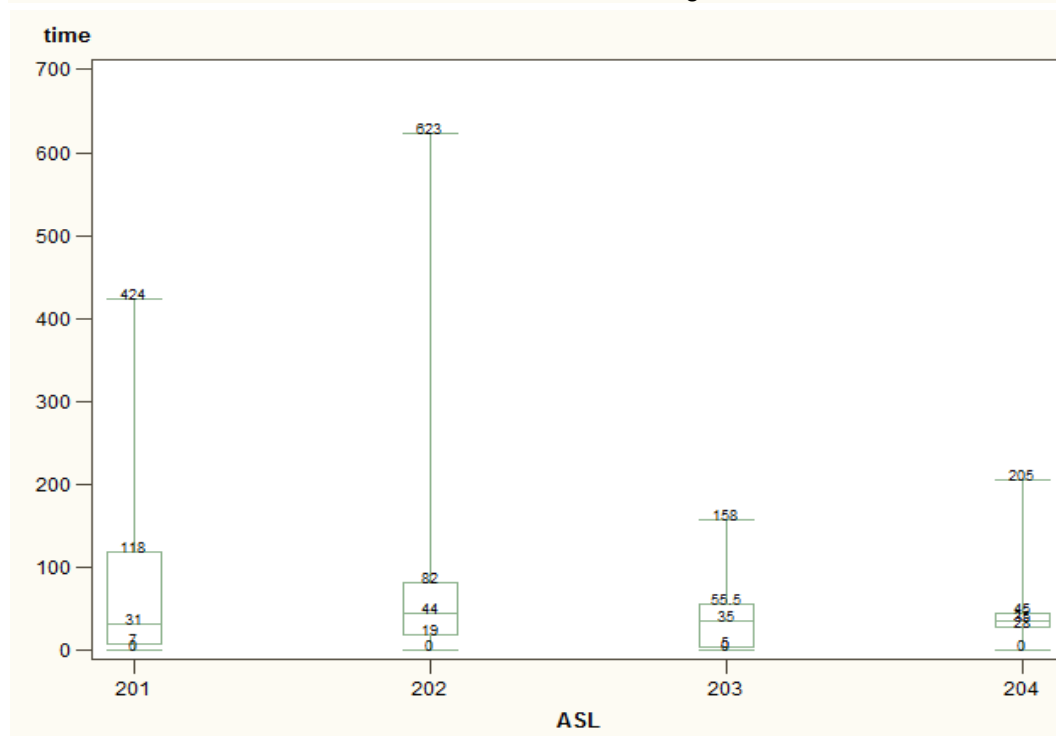


DESCPNC Visita chirurgia vascolare

ASL	201	202	203	Totale complessivo
Totale	42	33	24	99

Box plot

DESCPNC=Visita dermatologica

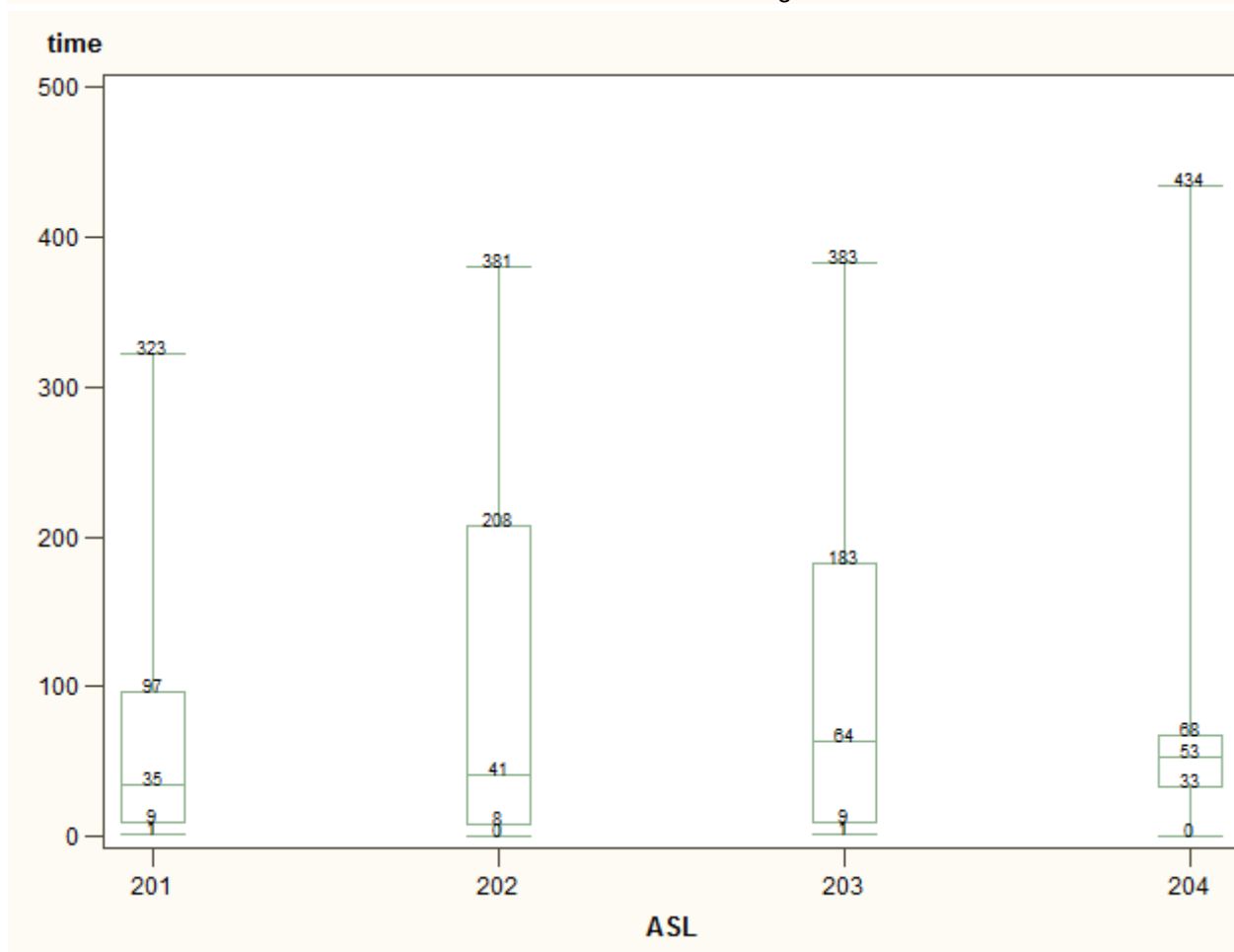


DESCPNC Visita dermatologica

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	219	362	172	247	1000

Box plot

DESCPNC=Visita endocrinologica



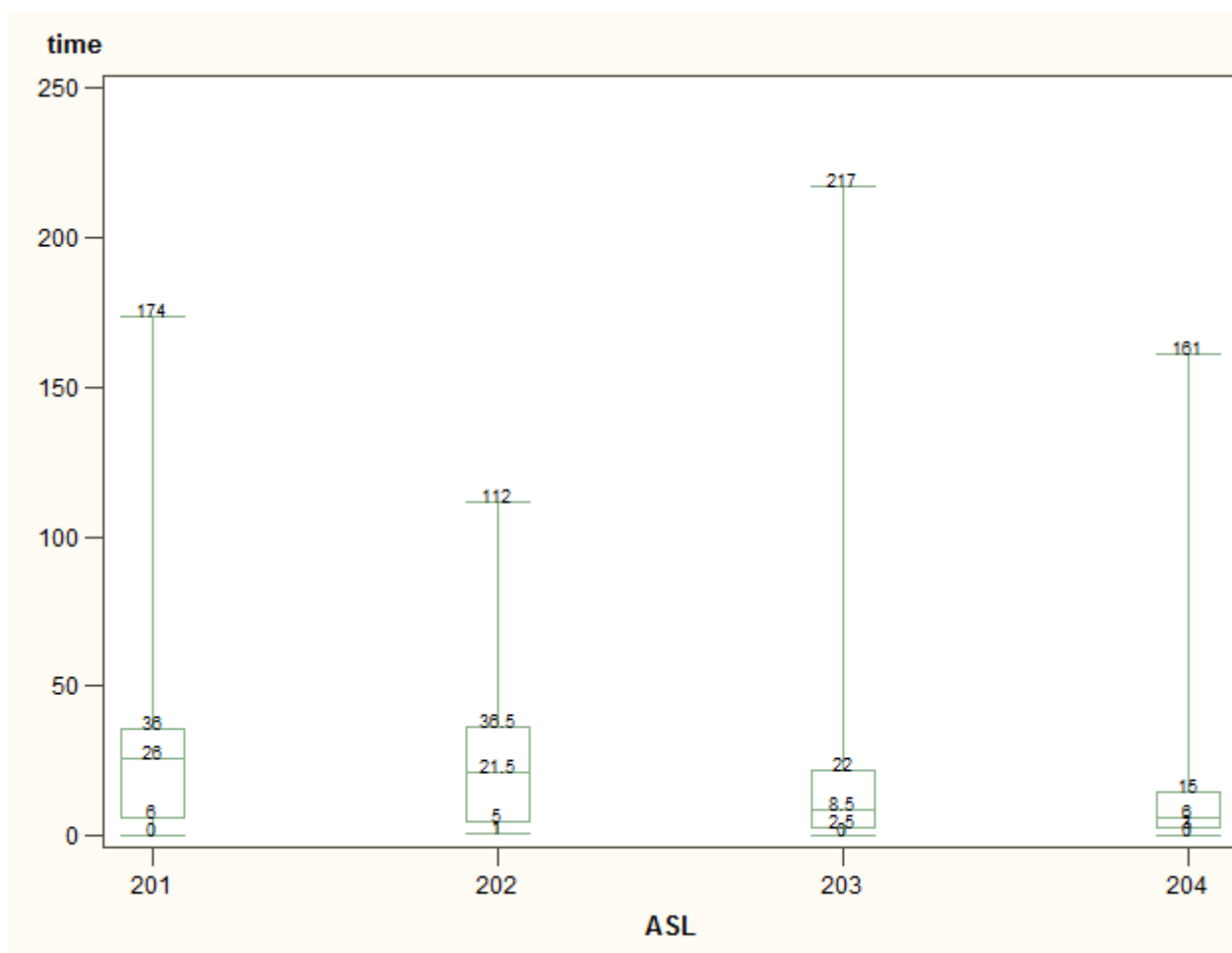
DESCPNC

Visita endocrinologica

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	51	101	59	53	264

Box plot

DESCPNC=Visita fisiatrice

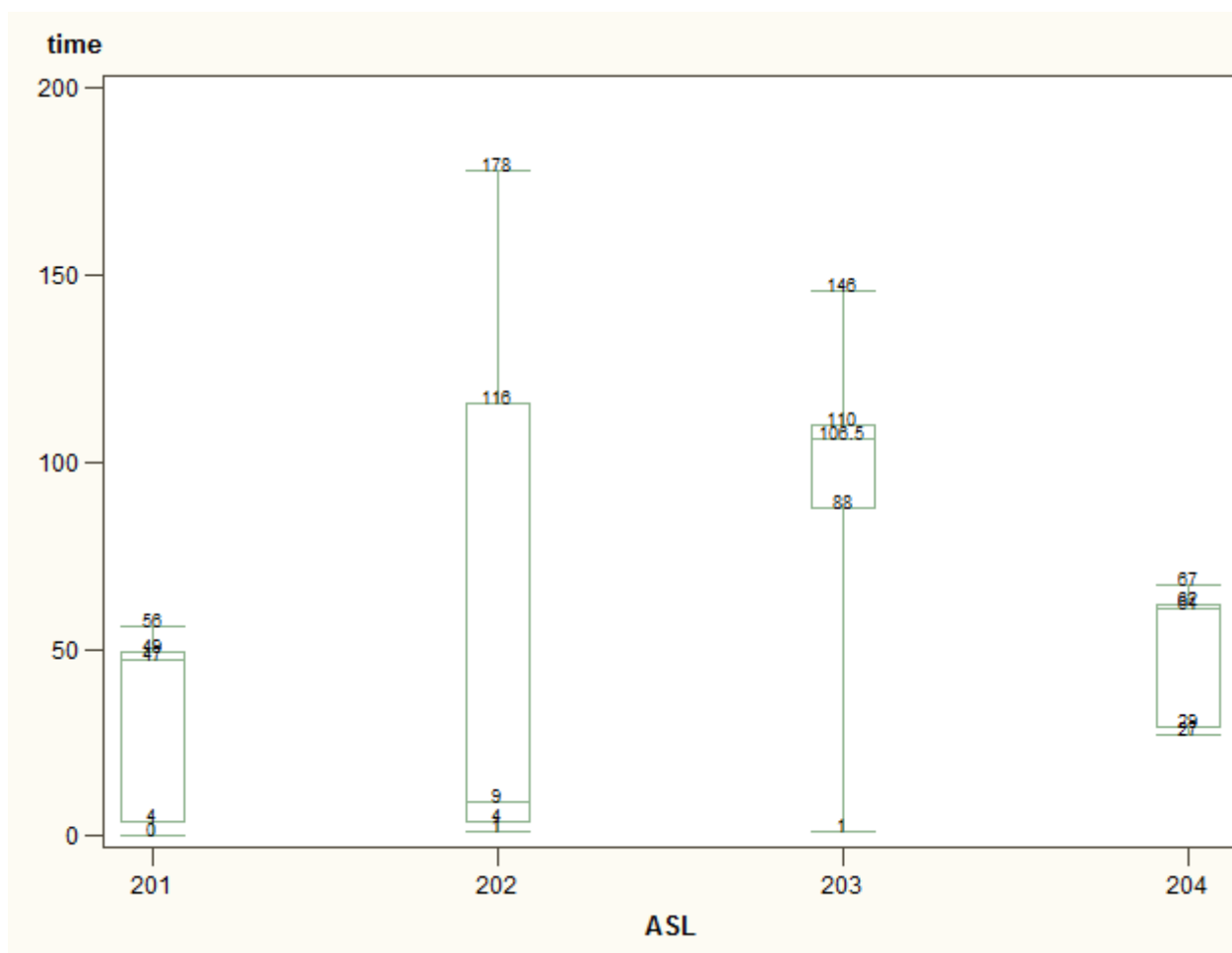


DESCPNC Visita fisiatrica

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	109	132	80	84	405

Box plot

DESCPNC=Visita gastroenterologica

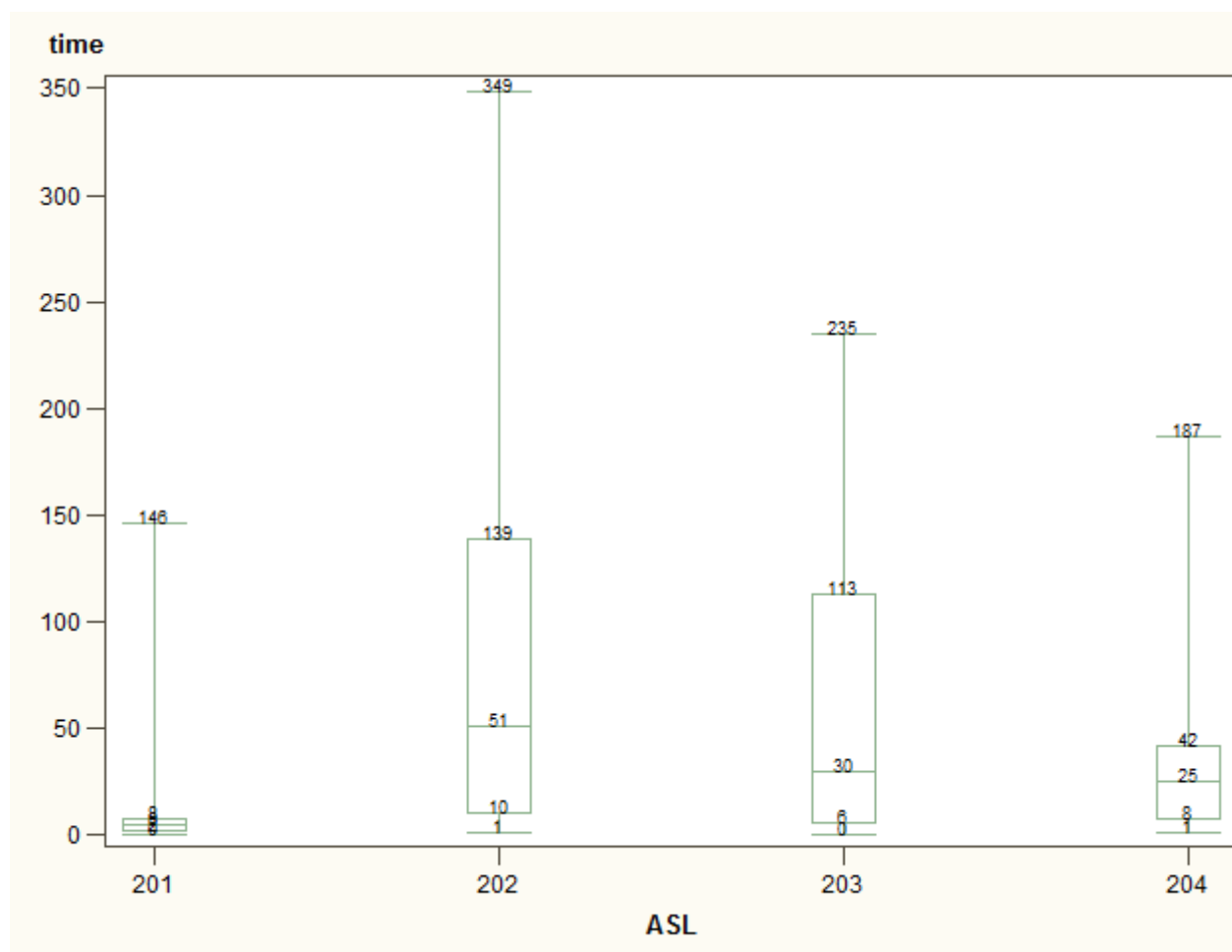


DESCPNC Visita gastroenterologica

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	23	19	34	7	83

Box plot

DESCPNC=Visita ginecologica

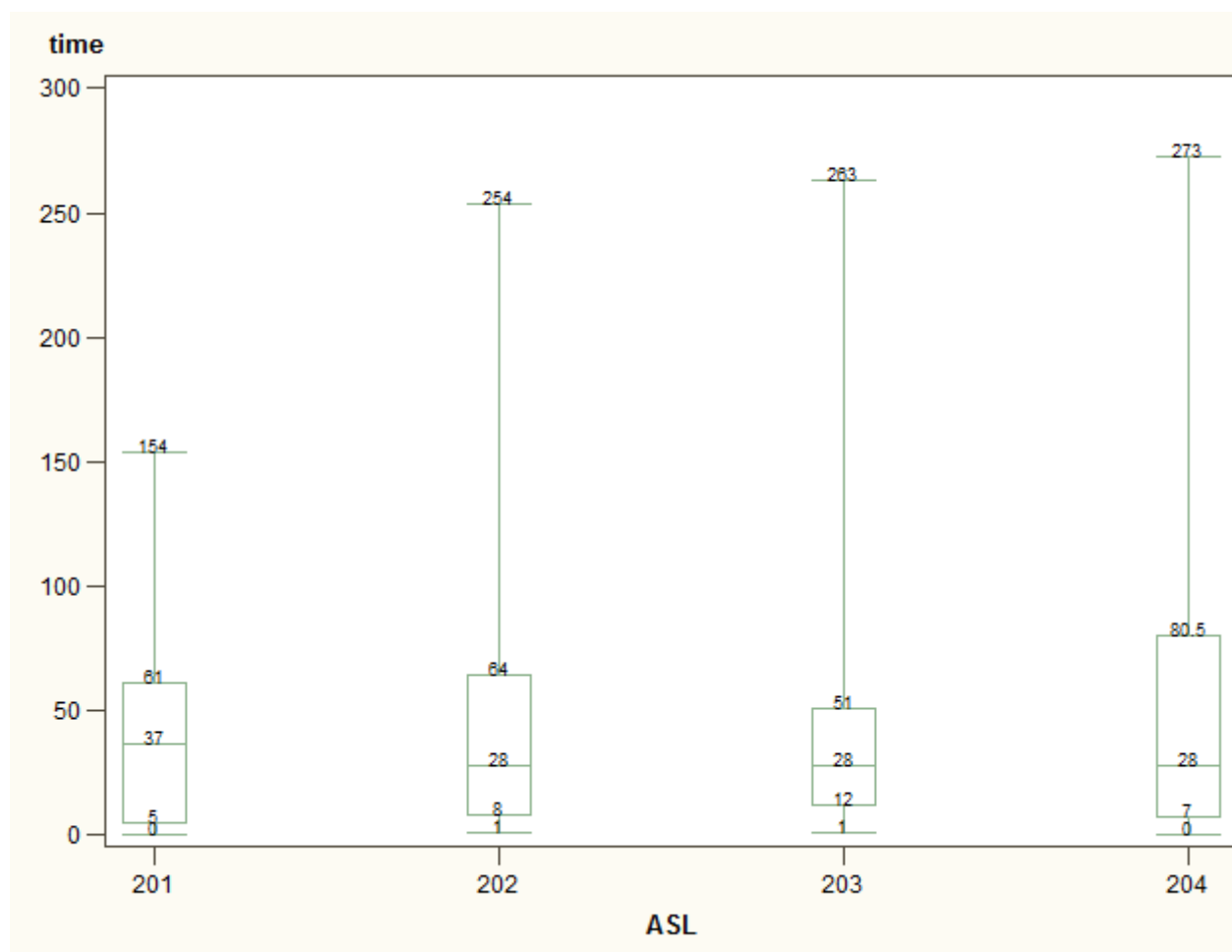


DESCPNC Visita ginecologica

	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	61	99	61	148	369

Box plot

DESCPNC=Visita neurologica

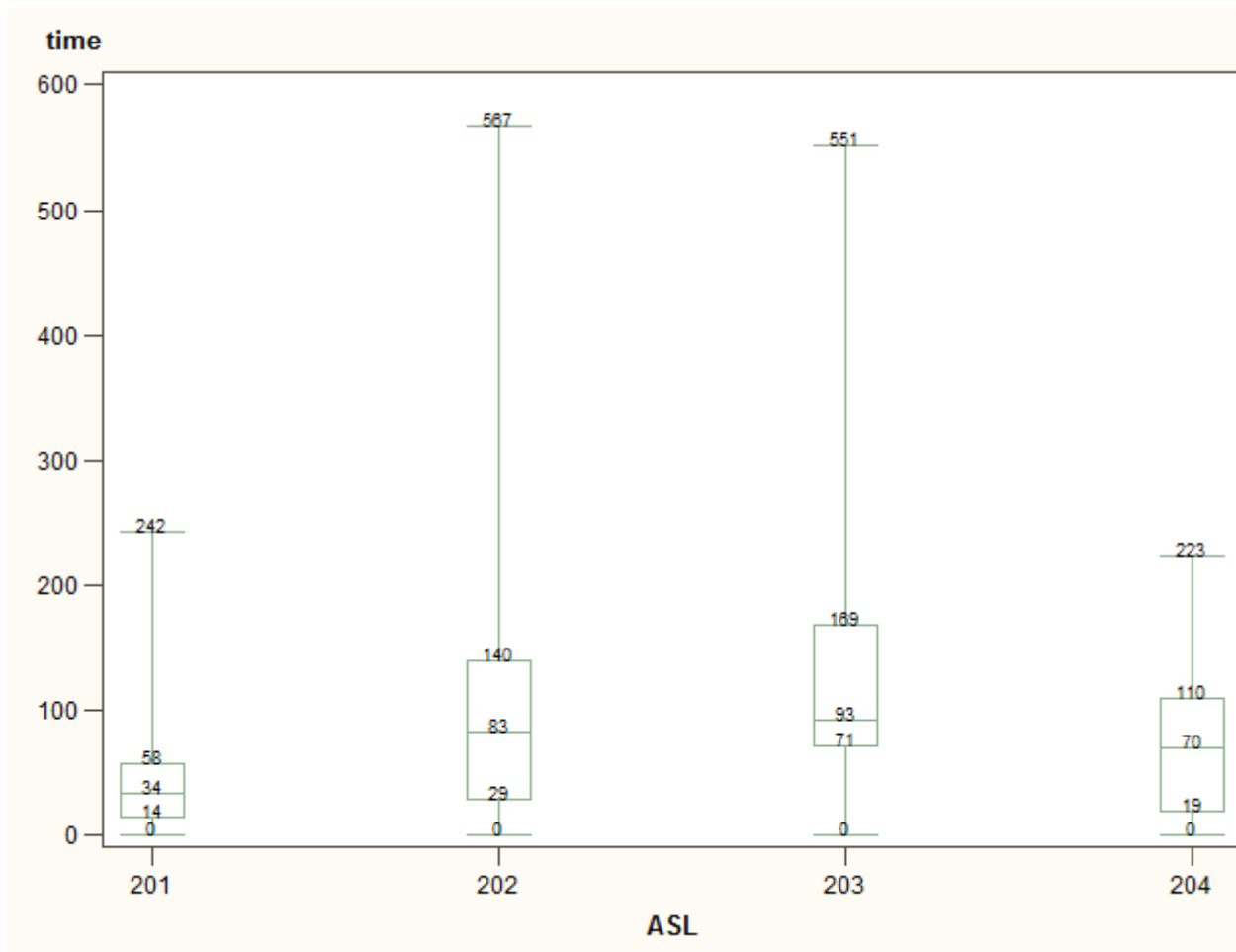


DESCPNC Visita neurologica

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	145	251	97	124	617

Box plot

DESCPNC=Visita oculistica

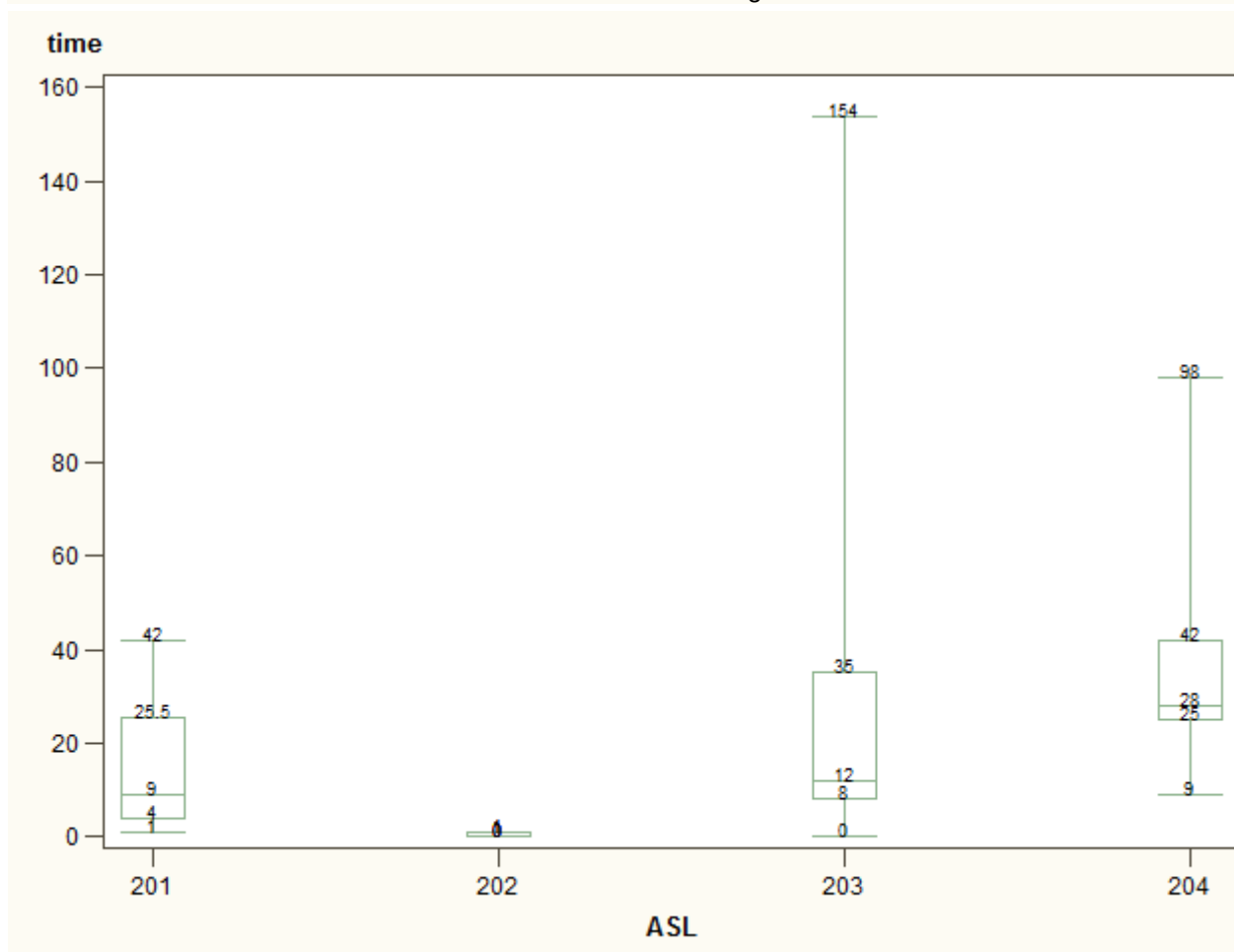


DESCPNC Visita oculistica

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	447	490	319	327	1583

Box plot

DESCPNC=Visita oncologica

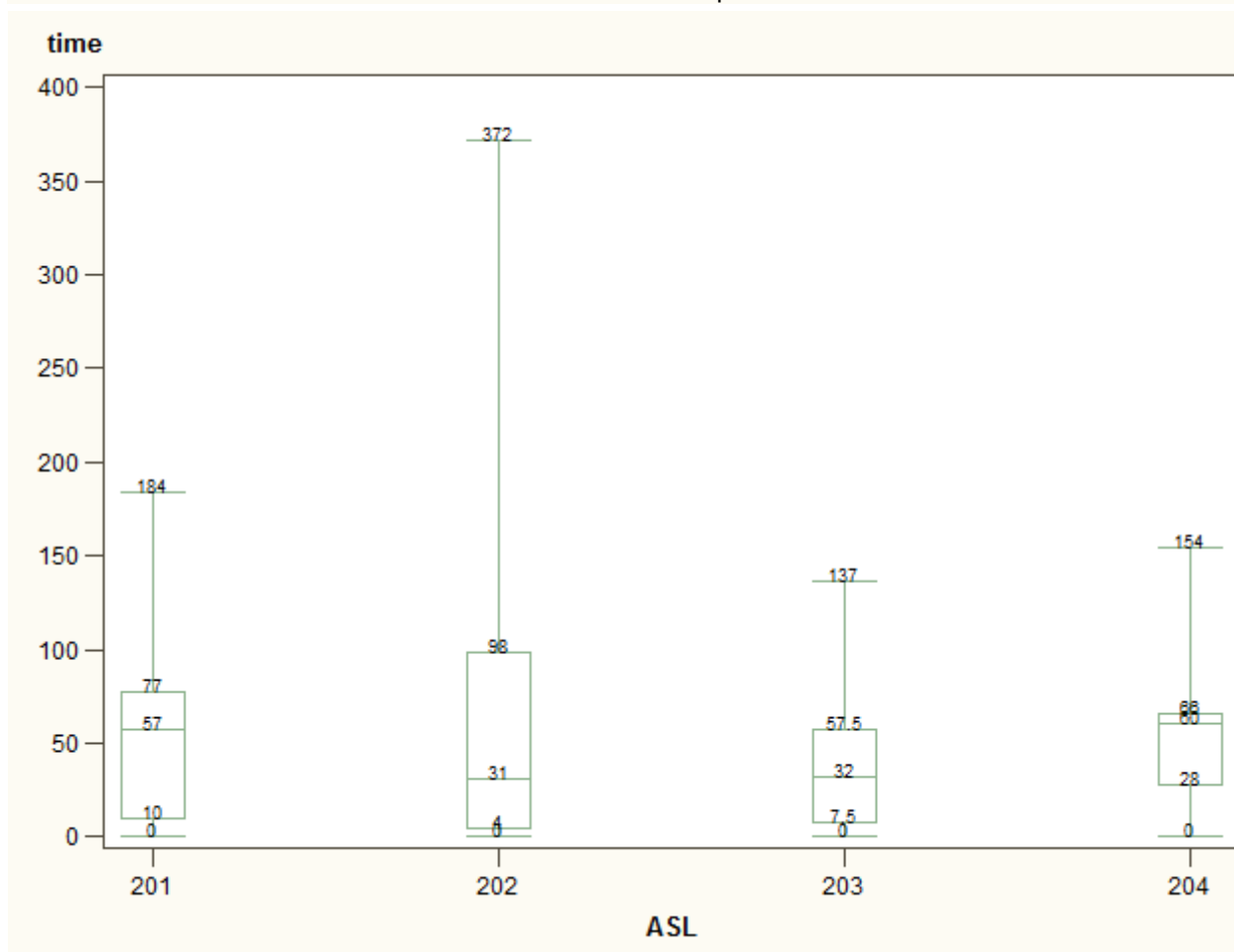


DESCPNC Visita oncologica

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	16	3	17	13	49

Box plot

DESCPNC=Visita ortopedica

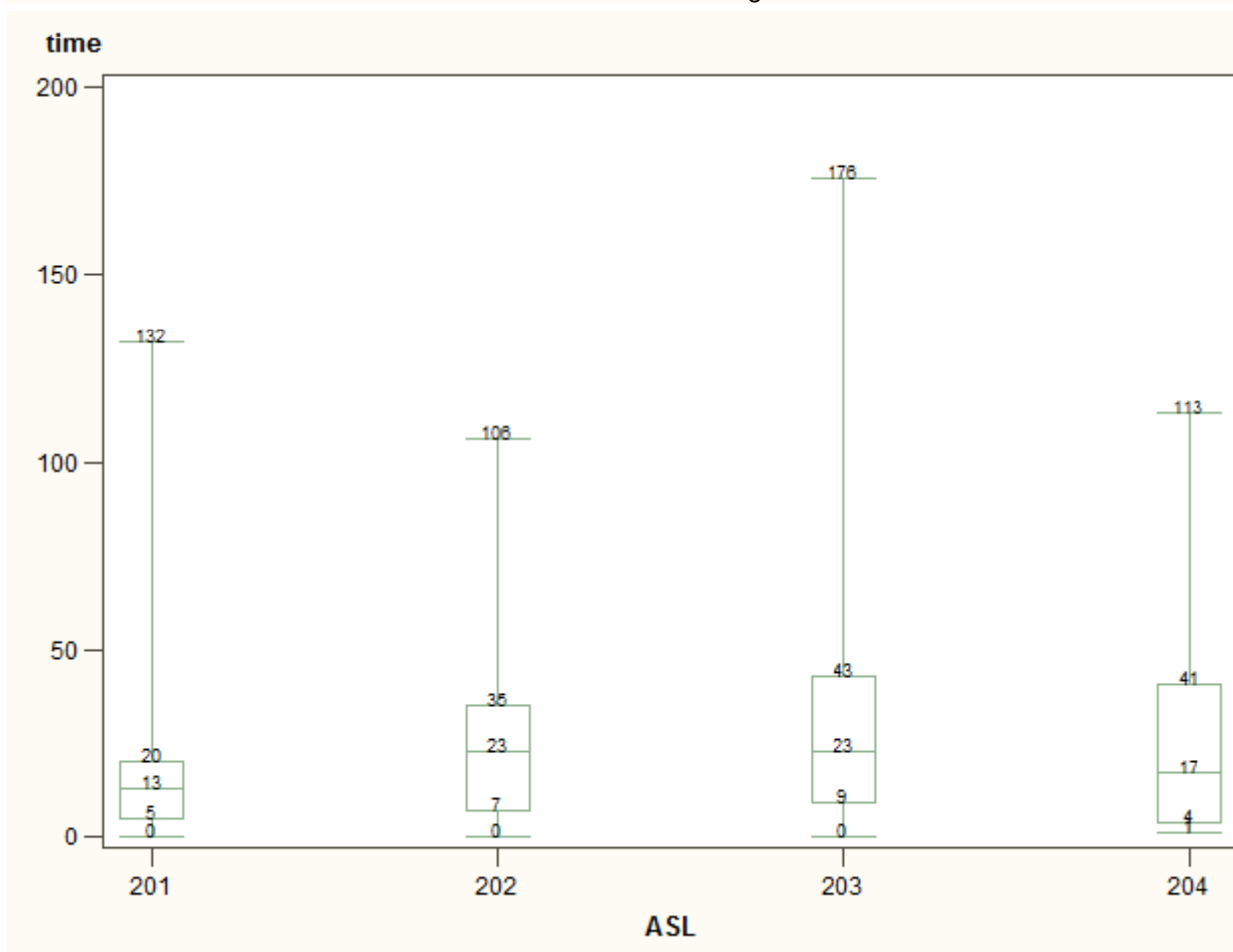


DESCPNC	Visita ortopedica
---------	----------------------

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	185	255	208	143	791

Box plot

DESCPNC=Visita otorinolaringoiatrica

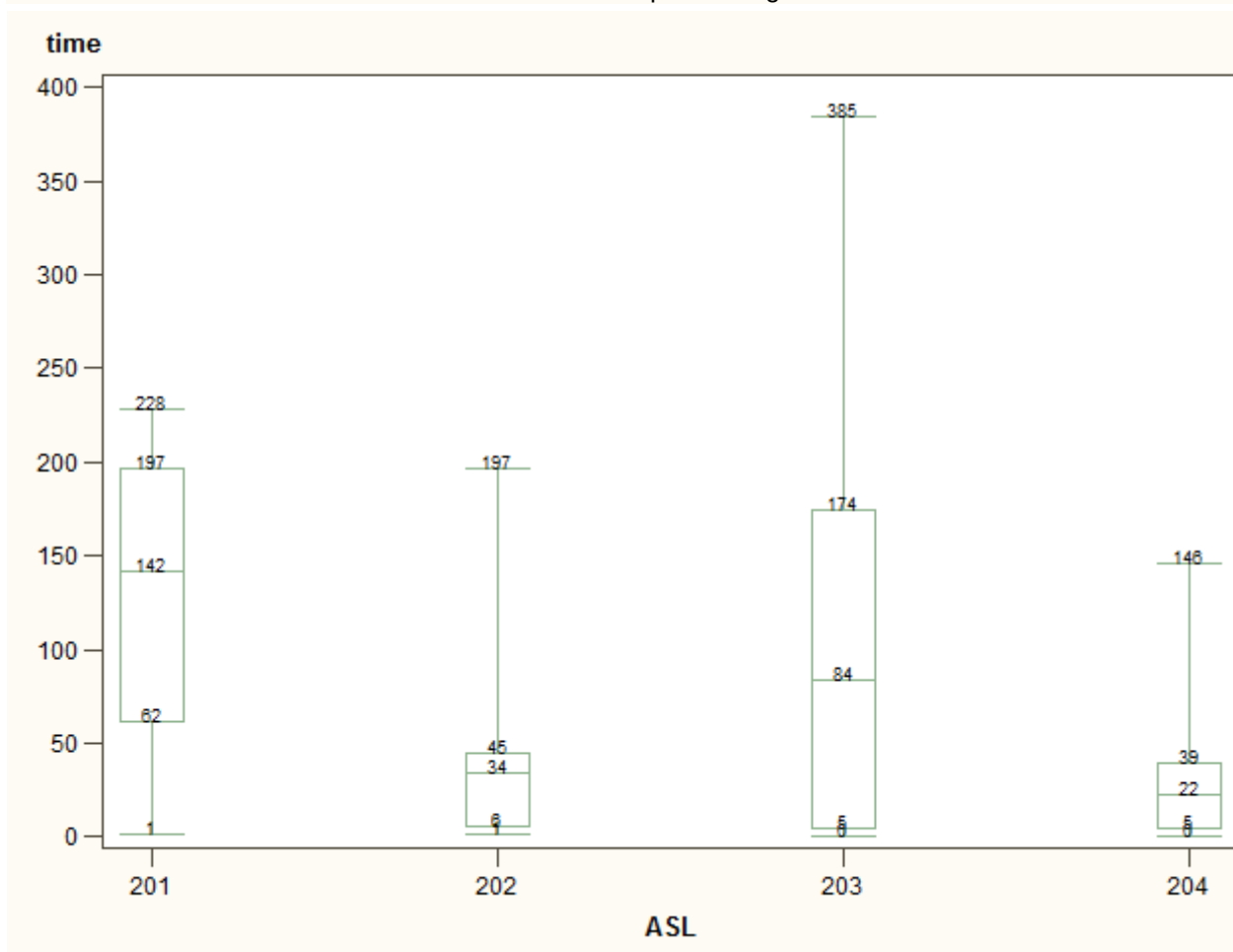


DESCPNC Visita otorinolaringoiatrica

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	237	254	158	225	874

Box plot

DESCPNC=Visita pneumologica

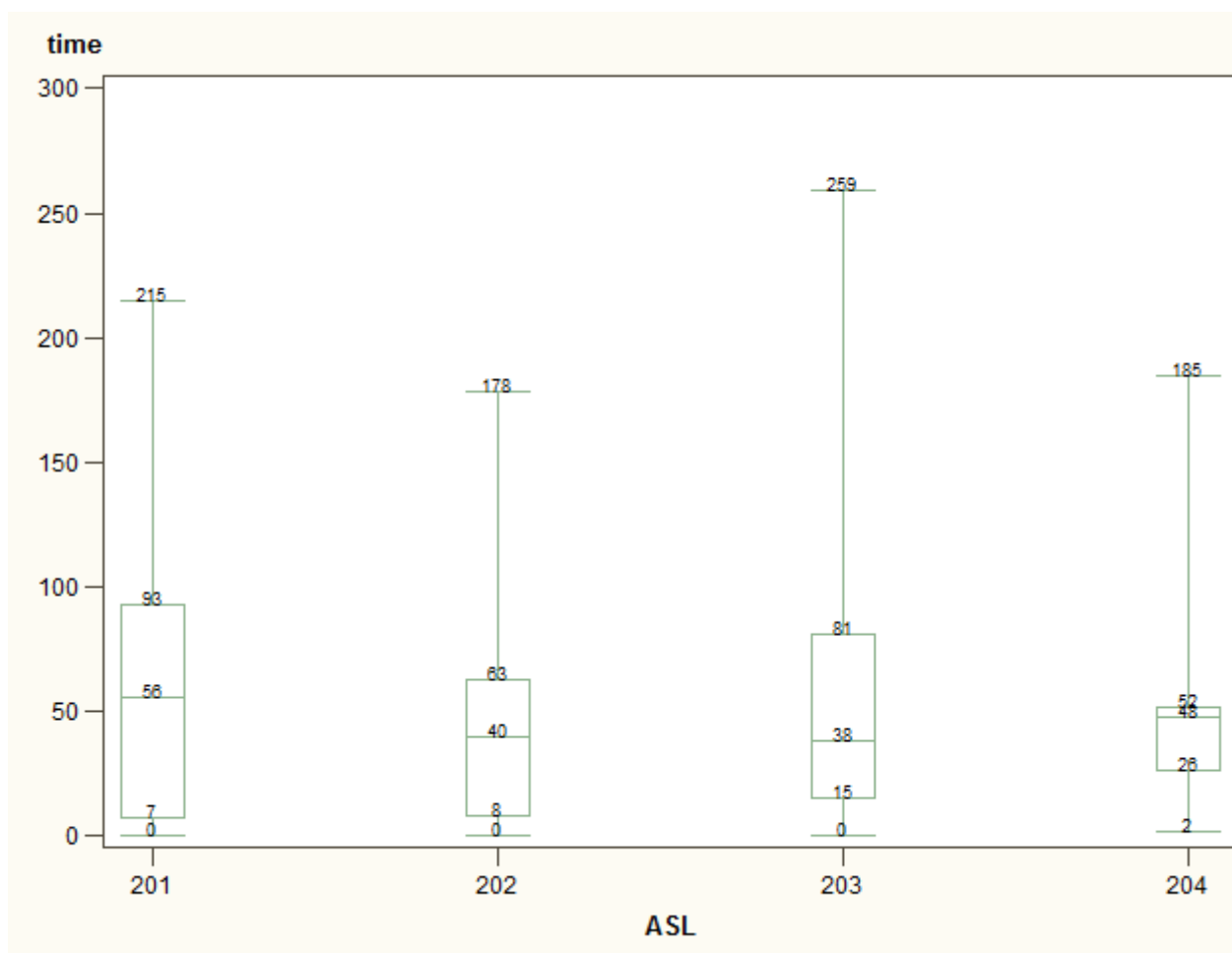


DESCPNC Visita pneumologica

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	74	108	36	82	300

Box plot

DESCPNC=Visita urologica



DESCPNC Visita urologica

ASL	201	202	203	204	Totale complessivo
Totale	113	114	110	89	426

COMMENTI

Dal confronto degli anni 2013-2014 si evince una sostanziale omogeneità numerica delle richieste di prestazioni ambulatoriali.

Nello specifico si evidenzia che il totale regionale di prestazioni richieste è di:

- 20887 prestazioni nella settimana indice rilevata nell'aprile 2013
- 19558 prestazioni nella settimana indice rilevata nell'ottobre 2013
- 19730 prestazioni nella settimana indice rilevata nell'aprile 2014

Anche la loro distribuzione all'interno delle ASL, come si evince dalla tabella sottostante, è generalmente costante nel tempo, ad eccezione della ASL Lanciano Vasto Chieti dove si è registrata una marcata riduzione delle richieste tra la prima e la seconda rilevazione, salvo poi avere un incremento nel terzo periodo di osservazione. La stessa ASL Lanciano Vasto Chieti è l'Azienda Sanitaria in cui si registra in media una maggiore richiesta di prestazioni sanitarie in valore assoluto, in relazione al numero di abitanti che, nella provincia di Chieti, è superiore a quello delle altre Province

ASL	apr-13	ott-13	apr-14
Avezzano Sulmona L'Aquila	4393	5040	4568
Lanciano Vasto Chieti	7144	5918	6433
Pescara	4504	4329	4646
Teramo	4846	4271	4083

Anche i giorni di attesa delle singole prestazioni rilevate, mostrano un andamento costante all'interno delle quattro ASL regionali.

Le prestazioni maggiormente richieste nelle Aziende Sanitarie, in ordine di frequenza, risultano essere le seguenti:

- visita cardiologica
- visita oculistica
- visita dermatologica
- ecografia addome
- elettrocardiogramma

Le maggiori criticità, in termini assoluti di attesa, si registrano in particolare per alcune prestazioni strumentali: una di quelle più critiche è rappresentata dalla Mammografia.

LE CLASSI DI PRIORITA'

Con l'emanazione della DGR n. 575/2011 "Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa", la Regione Abruzzo ha recepito il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2010-2012 ed ha introdotto l'utilizzo delle **classi di priorità** come strumento per la gestione delle liste d'attesa in sanità. Le classi di priorità hanno lo scopo di regolamentare l'accesso alle prestazioni ambulatoriali sulla base delle effettive necessità cliniche del paziente.

Il formulario di prescrizione medico è strutturato in diverse sezioni:

- Header:** Spazi per COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE) e INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE).
- Barcodes:** Due barre a codice a 12 cifre (A 1 2 3 4 5 6 e B 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1).
- Servizio Sanitario Nazionale Regione:** Logo e spazio per la firma del medico.
- Sezione Prescrizione:** Campi per CODICE ESENZIONE, REGISTRO, FIRMA AUTOCERTIFICANTE, SIGLA PROVINCIA, CODICE ASL, e CODICE FISCALE.
- Sezione Priorità della Prestazione:** Campi per SUGG. (S), RICOV. (H), ALTRO (A), URG. (U), BREVE (B), DIFFERITA (D), e PROGRAMMATA (P). Una freccia blu indica questa sezione.
- Sezione Dati:** Campi per NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI, TIPO DI RICETTA, DATA, CODICE, NUMERO, e DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE.
- Sezione Progressivo:** Campi per NUMERO PROGRESSIVO, IMPORTI, TICKET, SALER, DIR. CHIAM, ALTRO.

La classificazione utilizzata dalla regione Abruzzo è corrispondente a quella indicata dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2010-2012 ed è articolata in 4 classi:

1. **U** = urgente; prestazione da eseguire nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro 72 ore;
2. **B** = breve; prestazione da eseguire entro 10 giorni;
3. **D** = differita; prestazione da eseguire entro 30 giorni per le visite, entro 60 giorni per gli accertamenti specialistici;
4. **P** = programmata; prestazione da eseguire senza priorità;

All'interno della DGR 575/2011, vengono riportate le seguenti indicazioni per la garanzia dell'appropriatezza della prescrizione delle prestazioni:

- la presenza del quesito diagnostico;
- l'indicazione obbligatoria nella ricetta del primo accesso (prima visita; prima prestazione diagnostica/terapeutica);
- la successiva verifica della correttezza formale della compilazione della ricetta;
- l'indicazione obbligatoria dei requisiti per la prescrizione a carico del SSN per le prestazioni parzialmente incluse nei LEA;
- l'individuazione sui flussi informativi di riferimento (in particolare File C "Assistenza Specialistica Ambulatoriale") di campi aggiuntivi di controllo.

Le prenotazioni in "Classe di Priorità" garantiscono l'accesso differenziato, per priorità clinica e/o urgenza a tutti i pazienti che ne hanno effettivamente bisogno, in tempi ragionevoli e nelle modalità più appropriate.

Nella citata Deliberazione di Giunta Regionale viene stabilito che la priorità è riservata esclusivamente al **primo accesso** (prima visita; prima prestazione diagnostica/terapeutica) e alle prescrizioni corredate di quesito diagnostico. Tutti i medici dipendenti di strutture pubbliche ed i medici convenzionati con il Sistema Sanitario Regionale (MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali Territoriali), in seguito denominati medici prescrittori, al fine di perseguire l'appropriatezza della domanda, sono tenuti ad apporre il quesito diagnostico sulle prescrizioni di prestazioni ambulatoriali e visite specialistiche nonché il relativo codice di priorità.

Sono escluse dalle modalità di accesso per classi di priorità:

- ✓ i controlli previsti nell'ambito della continuità diagnostica terapeutica;
- ✓ le prestazioni effettuate *pre* e *post* ricovero;
- ✓ la prestazione nell'ambito di screening di popolazioni

per le quali è previsto uno specifico diverso percorso.

La Regione Abruzzo ha messo in atto, proprio ai sensi della DGR 575/2011 una serie di monitoraggi utili a valutare nel tempo l'andamento delle liste di attesa per le prestazioni traccianti previste. In particolare, mediante il monitoraggio *ex ante*, può essere analizzato il *trend* di utilizzo, nelle Aziende Sanitarie Regionali, delle Classi di priorità.

Nelle successive tabelle sono riportate le frequenze (Tab. 1a, 1b, 1c) e le percentuali (2a, 2b, 2c) delle prescrizioni effettuate secondo le varie classi di priorità da parte dei medici prescrittori delle ASL regionali.

Tabella 1a – Frequenza delle prestazioni (8 – 12 Aprile 2013) per classi di priorità.

ASL	Urgente	Breve	Differibile	Programmata	vuoto	Totale
201	23	10	0	4	4356	4393
202	20	186	66	244	6628	7144
203	29	175	42	4258	0	4504
204	0	0	0	4846*	0	4846
Totale	72	371	108	9352	10984	20887

Tabella 1b – Frequenza delle prestazioni (7 – 11 Ottobre 2013) per classi di priorità.

ASL	Urgente	Breve	Differibile	Programmata	vuoto	Totale
201	6	11	3	0	5020	5040
202	22	230	102	3457	2107	5918
203	34	131	52	4106	6	4329
204	0	0	0	4271*	0	4271
Totale	62	372	157	11834	7133	19558

Tabella 1c – Frequenza delle prestazioni (7 – 11 Aprile 2014) per classi di priorità.

ASL	Urgente	Breve	Differibile	Programmata	vuoto	Totale
201	10	59	8	3	4488	4568
202	25	258	115	3393	2642	6433
203	19	158	48	4421	0	4646
204	0	0	0	4083*	0	4083
Totale	54	475	171	11900	7130	19730

Tabella 2a – Percentuale sul totale ASL delle prestazioni (8 – 12 Aprile 2013) per classi di priorità.

ASL	Urgente	Breve	Differibile	Programmata	Totale CDP	Senza CDP
201	0,52	0,23	0	0,09	0,84	99,16
202	0,28	2,60	0,92	3,42	7,22	92,78
203	0,64	3,89	0,93	94,54	100,00	0,00
204	0,00	0,00	0,00	100,00*	100,00	0,00

Tabella 2b – Percentuale sul totale ASL delle prestazioni (7 – 11 Ottobre 2013) per classi di priorità.

ASL	Urgente	Breve	Differibile	Programmata	Totale CDP	Senza CDP
201	0,12	0,22	0,06	0,00	0,40	99,60
202	0,37	3,89	1,72	58,42	64,40	35,60
203	0,79	3,03	1,20	94,85	99,86	0,14
204	0,00	0,00	0,00	100,00*	100,00	0,00

Tabella 2c – Percentuale sul totale ASL delle prestazioni (7 – 11 Aprile 2014) per classi di priorità.

ASL	Urgente	Breve	Differibile	Programmata	Totale CDP	Senza CDP
201	0,2	1,3	0,2	0,1	1,8	98,2
202	0,4	4	1,8	52,7	58,9	41,1
203	0,4	3,4	1	95,2	100	0
204	0	0	0	100*	100	0

** La ASL di Teramo non ha provveduto alla rilevazione delle Classi di Priorità, registrando tutte le prestazioni come Programmate: tale informazione, pertanto, non risulta essere utilizzabile al fine della reale distribuzione delle Classi di Priorità aziendali.*

Nella tabella 3 vengono riportate le percentuali di prestazioni garantite nella classi B e D nella settimana indice di aprile 2014.

Tabella 3 –Prestazioni con classi di priorità B e D (7 – 11 Aprile 2014).

ASL	Numero totale di prenotazioni	Numero prenotazioni con classe di priorità B	Numero di prenotazioni entro i tempi con classe di priorità B	% prestazioni garantite in classe B	Numero di prenotazioni con classe di priorità D	Numero di prenotazioni garantite entro i tempi con classe di priorità D	% prestazioni garantite in classe D
201	4568	59	51	86%	8	8	100%
202	6433	258	232	90%	115	110	96%
203	4646	158	152	96%	48	48	100%
204	4083	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

Le prestazioni Programmate non sono state inserite per la notevole differenza di “interpretazione” tra le varie ASL della Classe di Priorità P.

Si evince infatti che nella Asl di Pescara, in conformità a quanto previsto anche dalla normativa regionale vigente, tutte le prescrizioni con il campo Classe di Priorità “vuoto” (ovvero non compilato) vengono automaticamente considerate Programmate, a differenza delle ASL di Lanciano Vasto Chieti e di Avezzano Sulmona L’Aquila dove i campi vuoti vengono riportati come tali. La ASL di Teramo non rileva in assoluto il dato.

Bisogna inoltre sottolineare che sono stati svolti una serie di incontri presso l’ASR Abruzzo con i referenti aziendali dei CUP in base ai quali è emerso che l’attuale sistema informatico a disposizione della ASL di Teramo per la gestione delle prenotazioni, non permette di rilevare le classi di priorità. E’, ad oggi, in via di implementazione un nuovo sistema informatico ma ancora non risulta essere operante. Le altre ASL regionali rilevano regolarmente le classi di priorità presenti nelle prescrizioni.

La ASL di Lanciano Vasto Chieti e di Avezzano Sulmona L’Aquila stanno sviluppando un sistema di verifica interna della congruenza della richiesta sulla base del quesito diagnostico e della classe di priorità.

Nelle ASL di Pescara, Lanciano Vasto Chieti e Avezzano Sulmona L’Aquila è presente una **programmazione delle disponibilità aziendali** per classi di priorità; nella ASL di Teramo, secondo quanto riferito dai referenti aziendali nel corso dei vari incontri, non è

presente tale programmazione ma le prescrizioni con classi di priorità urgenti sono garantite tramite un accesso diretto alle Unità Operative di competenza.

PROPOSTE OPERATIVE

L'analisi del presente Report induce ad affrontare le criticità emerse.

La soluzione del problema non può essere meramente quantitativa sul versante dell'organizzazione dell'offerta e dei volumi della produzione, ma deve coniugare il bisogno espresso con adeguate strategie di governo della domanda che tenga conto della applicazione di rigorosi criteri sia di appropriatezza che di priorità delle prestazioni.

Obiettivi:

- Adozione di strumenti per la gestione delle liste d'attesa basati sui criteri clinici di priorità individuati dalla Regione Abruzzo con la DGR 575/2011
- Sperimentazione di nuovi interventi organizzativi con gestione informatizzata della lista d'attesa secondo criteri clinici di priorità
- Verifica dell'appropriatezza organizzativa dell'intervento
- Valutazione economica dell'intervento sulla dinamica della spesa sanitaria

Di seguito si mettono in evidenza una serie di proposte operative utili a contrastare, anche nel breve periodo, le criticità legate ai tempi di attesa nella Regione Abruzzo.

Utilizzo delle Classi di Priorità

Le prenotazioni in "Classe di Priorità" garantiscono l'accesso differenziato, per priorità clinica e/o urgenza a tutti i pazienti che ne hanno effettivamente bisogno, in tempi ragionevoli.

La definizione ed i criteri di ammissione alle prestazioni sanitarie per priorità cliniche sono stabiliti dal piano nazionale di governo delle liste di attesa 2010/2012, e dalla DGR n°575 del 11 agosto 2011 avente ad oggetto: "Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA)".

Sono escluse dalle modalità di accesso per classi di priorità:

- i controlli previsti nell'ambito della continuità diagnostica terapeutica;
- le prestazioni effettuate pre e post ricovero;
- la prestazione nell'ambito di screening di popolazione.

Alla luce di quanto esposto, sia per garantire una maggiore appropriatezza delle prescrizioni sia per regolamentare il fenomeno dei tempi di attesa nella Regione appare necessario che ciascun medico prescrittore si attenga a quanto riportato nella DGR 575/2011 in tema di classi di priorità. A tal fine, il medico prescrittore deve:

- compilare in ogni sua parte l'impegnativa, selezionando, nell'apposito riquadro, la priorità della prestazione, U-B-D-P;
- indicare il QUESITO CLINICO che giustifica il ricorso all'esame e la classe di priorità individuata, riconducibile a quanto stabilito nel disciplinare Tecnico per la prestazione di riferimento che sarà oggetto di valutazione da parte dello specialista erogante.

Una volta compilata la prescrizione, sarà cura del paziente rivolgersi al CUP per la regolarizzazione dell'impegnativa. Per consentire il rispetto dei tempi relativi alla priorità indicata, la prenotazione deve essere richiesta al CUP entro e non oltre 48 ore dalla data di prescrizione, non considerando in tale computo eventuali giorni festivi. La prenotazione con classe di priorità viene effettuata su agende dedicate e viene proposta, in prima istanza, la disponibilità presente nelle sedi erogative più vicine al domicilio del paziente. I posti riservati nelle agende dedicate e non utilizzati per la prenotazione differenziata (U,B,D) vengono resi disponibili per proporre agli utenti in lista d'attesa programmata un appuntamento anticipato. A tale scopo il sistema deve essere dotato di un programma che presenta all'operatore di *Recall* la lista degli utenti da contattare in ordine cronologico di presentazione della richiesta.

La grossa criticità risiede nel sottoutilizzo delle classi di priorità da parte dei medici prescrittori e quindi nella necessità di una migliore comunicazione esterna dell'Azienda per un cambio culturale necessario a modificare il comportamento dei vari attori.

Figura 3: “Figure” coinvolte nel processo della prescrizione



Verifica dell'appropriatezza delle Classi di Priorità

A fine di verificare l'effettiva *appropriatezza a posteriori* delle priorità indicate tra la richiesta redatta da ciascun medico prescrittore e la prestazione erogata dallo specialista del caso, il Medico erogatore provvederà a compilare una specifica scheda di raccolta dati nella quale sono contenute le principali indicazioni all'esame ed i dati anamnestici riferiti dal paziente. Le schede di raccolta dati devono pervenire al medico erogatore in allegato al foglio di lavoro CUP. Nella stessa scheda, il medico erogatore esprimerà una propria valutazione in merito alla corretta indicazione della classe di priorità contenuta nella richiesta.

Le schede di raccolta dati “prestazione” per classi di priorità vanno restituite mensilmente al Servizio aziendale referente per le liste d'attesa per la successiva trasmissione alla Direzione Aziendali degli esiti dell'analisi.

I dati elaborati potranno essere utilizzati anche per successive revisioni dei pannelli di patologia per ciascuna classe di priorità.

Nella Asl di Lanciano Vasto Chieti, nel corso degli ultimi anni è stato avviato un processo di sperimentazione per la verifica dell' appropriatezza delle Classi di priorità. Di seguito sono riportati i risultati relativi all'anno 2013.

Figura 4: Rapporto tra schede appropriate e schede inappropriate, anno 2013

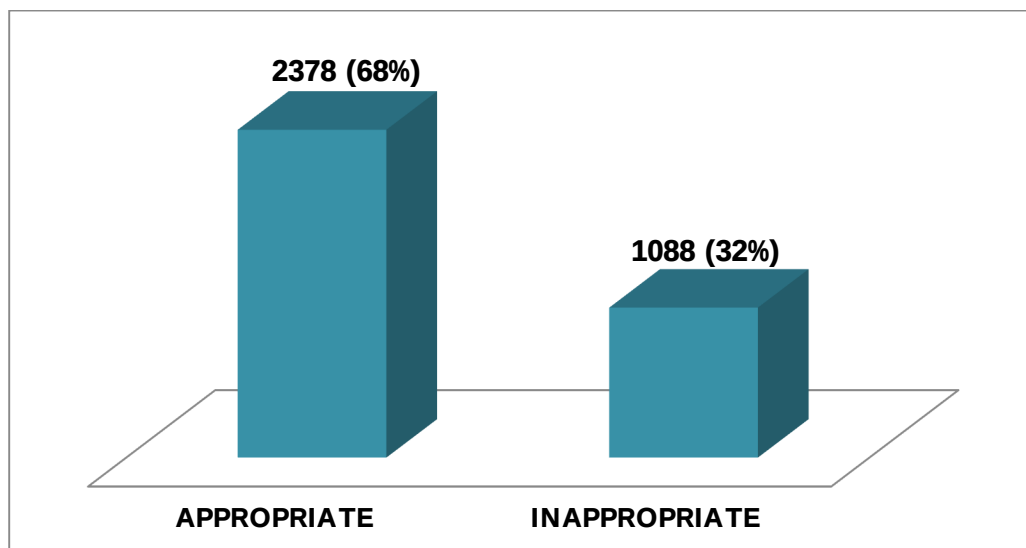
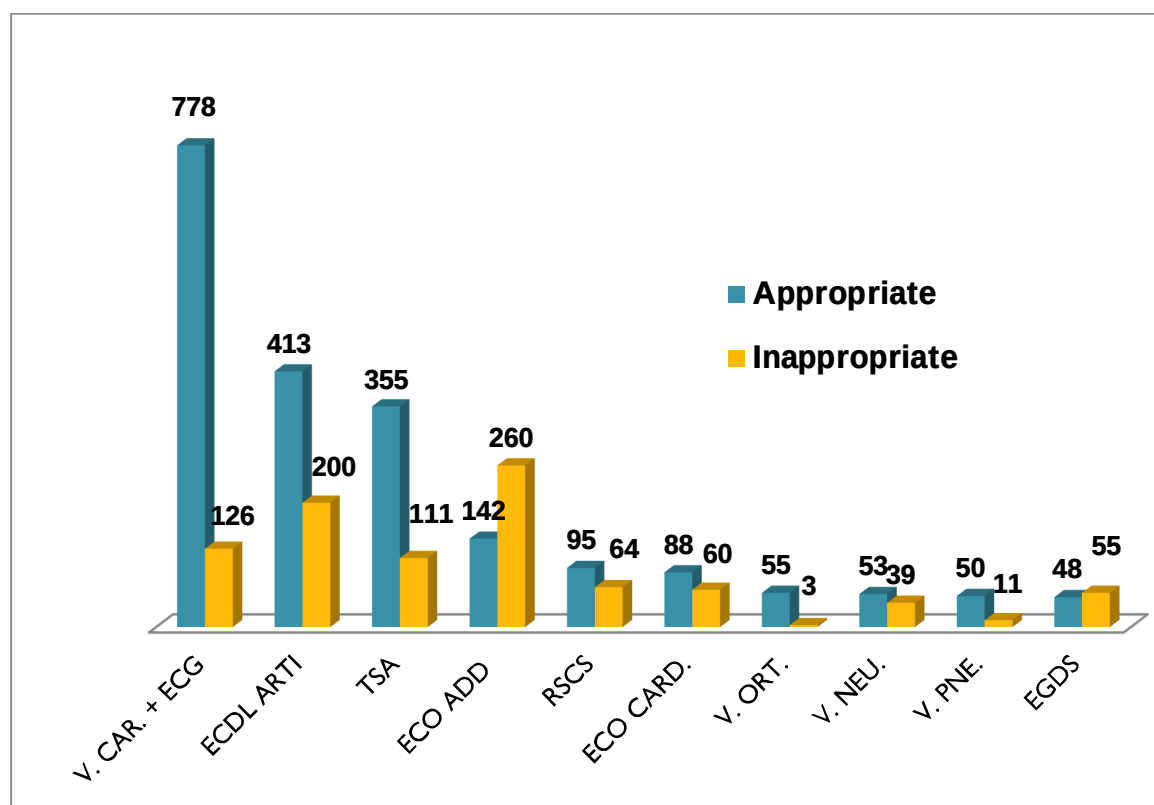


Figura 5: Confronto di appropriatezza tra le prime dieci prestazioni erogate nel corso dell'anno 2013



Le Agende di Prenotazione

Un ulteriore obiettivo programmatico da raggiungere, peraltro già espresso nel Programma Operativo 2013 – 2015, è rappresentato dalla necessità di condivisione da parte del CUP aziendale delle agende di prenotazione delle strutture private eroganti attività di specialistica ambulatoriale allo scopo di incrementare l'offerta delle prestazioni.

Nello specifico, la Regione Abruzzo, già dal 2012, ha inserito negli obiettivi dei Direttori Generali, il rispetto degli adempimenti inerenti il Piano Regionale per il governo delle Liste di attesa e, all'Articolo 7 (Ulteriori obblighi per la struttura), parte integrate dei contratti sottoscritti dalle strutture private provvisoriamente accreditate eroganti prestazioni di specialistica ambulatoriale e prestazioni ospedaliere per l'anno 2013 (DCA n.9/2013 e DCA 24/2013), le strutture si impegnano a trasmettere al CUP Aziendale, per la condivisione telematica, le agende di prenotazione al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sui sistemi aziendali e regionali secondo quanto verrà specificato dall'Amministrazione regionale.

Contact Center

Un elemento strategico del sistema, peraltro già introdotto nella già citata DGR 575/2011, è costituito dall'istituzione della funzione di contact center, deputata a monitorare costantemente la domanda di prestazioni in funzione dell'effettiva erogabilità delle stesse attraverso un apparato di connessioni telematiche (recalling, sms remind etc) finalizzate alla verifica dell'effettiva disponibilità dell'utente all'accesso alla prestazione prenotata. Il governo del cosiddetto drop-out, ovvero la prestazione non eseguita a causa dell'assenza della persona che ha prenotato la visita al CUP, che comporta il continuo aggiornamento delle agende e la prenotabilità della prestazione per altri utenti in lista, è essenziale in termini organizzativi e di contenimento dei tempi e funzionale al progressivo allineamento dei tempi di attesa ex ante a quelli ex post.

CONCLUSIONI

Le suddette proposte operative presuppongono l'attivazione di un programma di gestione delle prenotazioni differenziate secondo le necessità cliniche del paziente, secondo i tempi d'attesa previsti da specifici disciplinari tecnici regionali.

La pianificazione complessiva di questo programma organizzativo presuppone che siano definite specifiche procedure aziendali, formali accordi con gli specialisti per individuare il volume dell'offerta da destinare alle classi di priorità, nonché con i medici prescrittori, in particolare con i medici di medicina generale ed con i pediatri di libera scelta.

L'attivazione delle agende informatizzate destinate alle classi di priorità nonché un monitoraggio continuo delle eventuali criticità legate alla operatività del programma sono elementi essenziali nell'organizzazione.

Ad oggi, i risultati raggiunti da alcune ASL evidenziano che l'organizzazione interna aziendale ha superato la fase di rodaggio raggiungendo un soddisfacente livello di operatività favorito anche dall'attivazione di altri sistemi innovativi messi a disposizione dei cittadini, come il CUP online per mezzo del quale è possibile anche la consultazione in tempo reale dei tempi di attesa delle classi di priorità.