Endoscopie

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
45.13	esofagogastroduodenoscopia (egd)
45.16	esofagogastroduodenoscopia (egd) con biopsia
45.23	colonscopia con endoscopio flessibile
45.23.1	colonscopia - ileoscopia retrograda
45.24	sigmoidoscopia con endoscopio flessibile
48.23	proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido

Holter cardiologico

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
89.50	elettrocardiogramma dinamico

Radiografia del torace

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
87.44.1	radiografia del torace di routine, nas

Radiologia tradizionale

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
87.09.1	radiografia dei tessuti molli della faccia, del capo e del collo
87.12.1	teleradiografia del cranio
87.16.1	altra radiografia di ossa della faccia
87.17.1	radiografia del cranio e dei seni paranasali
87.17.2	radiografia della sella turcica
87.22	radiografia della colonna cervicale
87.23	radiografia della colonna toracica (dorsale)
87.24	radiografia della colonna lombosacrale
87.29	radiografia completa della colonna
87.43.1	radiografia di coste, sterno e clavicola
87.43.2	altra radiografia di coste, sterno e clavicola
88.21	radiografia della spalla e dell' arto superiore
88.22	radiografia del gomito e dell' avambraccio
88.23	radiografia del polso e della mano
88.26	radiografia di pelvi e anca
88.27	radiografia del femore, ginocchio e gamba
88.28	radiografia del piede e della caviglia
88.29.1	radiografia completa degli arti inferiori e del bacino sotto carico
88.29.2	radiografia assiale della rotula

RMN

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
88.91.3	risonanza magnetica nucleare (rm) del massiccio facciale
88.91.4	risonanza magnetica nucleare (rm) del massiccio facciale, senza e con contrasto
88.91.6	risonanza magnetica nucleare (rm) del collo
88.91.7	risonanza magnetica nucleare (rm) del collo, senza e con contrasto
88.92	risonanza magnetica nucleare (rm) del torace
88.92.1	risonanza magnetica nucleare (rm) del torace, senza e con contrasto
88.92.7	risonanza magnetica nucleare (rm) della mammella, senza e con contrasto - monolaterale
88.93	risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna
88.93.1	risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna, senza e con contrasto
88.94.1	risonanza magnetica nucleare (rm) muscoloscheletrica
88.94.2	risonanza magnetica nucleare (rm) muscoloscheletrica, senza e con contrasto
88.95.1	risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome superiore
88.95.2	risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome superiore, senza e con contrasto
88.95.4	risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome inferiore e scavo pelvico
88.95.5	risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome inferiore e scavo pelvico, senza e con contrasto

RMN encefalo

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
88.91.1	risonanza magnetica nucleare (rm) dell'encefalo e del tronco encefalico
88.91.2	risonanza magnetica nucleare (rm) dell'encefalo e del tronco encefalico, senza e con contrasto

TC

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
87.03.2	tomografia computerizzata (tc) del massiccio facciale
87.03.3	tomografia computerizzata (tc) del massiccio facciale, senza e con contrasto
87.03.5	tomografia computerizzata (tc) dell' orecchio
87.03.6	tomografia computerizzata (tc) dell' orecchio, senza e con contrasto
87.03.7	tomografia computerizzata (tc) del collo
87.03.8	tomografia computerizzata (tc) del collo, senza e con contrasto
87.41	tomografia computerizzata (tc) del torace
87.41.1	tomografia computerizzata (tc) del torace, senza e con contrasto
88.01.1	tomografia computerizzata (tc) dell' addome superiore
88.01.2	tomografia computerizzata (tc) dell' addome superiore, senza e con contrasto
88.01.3	tomografia computerizzata (tc) dell' addome inferiore
88.01.4	tomografia computerizzata (tc) dell' addome inferiore, senza e con contrasto
88.01.5	tomografia computerizzata (tc) dell' addome completo
88.01.6	tomografia computerizzata (tc) dell' addome completo, senza e con contrasto
88.38.1	tomografia computerizzata (tc) del rachide e dello speco vertebrale

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
88.38.2	tomografia computerizzata (tc) del rachide e dello speco vertebrale, senza e con contrasto
88.38.3	tomografia computerizzata (tc) dell' arto superiore
88.38.4	tomografia computerizzata (tc) dell' arto superiore, senza e con contrasto
88.38.5	tomografia computerizzata (tc) del bacino
88.38.6	tomografia computerizzata (tc) dell' arto inferiore
88.38.7	tomografia computerizzata (tc) dell' arto inferiore, senza e con contrasto
88.90.3	tomografia computerizzata (tc) del rachide e dello speco vertebrale

TC del capo

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
87.03	tomografia computerizzata (tc) del capo
87.03.1	tomografia computerizzata (tc) del capo, senza e con contrasto

Test cardiovascolare da sforzo

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
89.43	test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro

Visita allergologica

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
001	Allergologia

Visita cardiologica

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
008	Cardiologia

Visita chirurgica

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
009	Chirurgia generale

Visita dermatologica

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
052	Dermatologia

Visita gastroenterologica

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
058	Gastroenterologia

Visita generale (89.7) oculistica

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
034	Oculistica

Visita ginecologica

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
89.26	visita ginecologica

Visita neurologica

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
032	Neurologia

Visita oculistica

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
95.02	esame complessivo dell'occhio

Visita ortopedica

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
036	Ortopedia e traumatologia

Visita otorinolaringoiatrica

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
038	Otorinolaringoiatria

Visita pneumologica

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
068	Pneumologia

Visita urologica

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione
043	Urologia

Accessi alle prestazioni per raggruppamento. Valori assoluti e percentuali anno 2001
Escluse le prestazioni di laboratorio, riabilitazione ed odontostomatologia)

Raggruppamenti	Numero accessi	Percentuale
Altre prestazioni	4.573.394	43,76 %
Diagnostica cardiologica	125.096	1,20 %
Diagnostica vascolare	161.425	1,54 %
Ecografia addome	327.648	3,14 %
Ecografia muscolotendinea	22.638	0,22 %
Elettrocardiogramma	417.837	4,00 %
Elettroencefalogramma	20.831	0,20 %
Endoscopie	65.546	0,63 %
Holter cardiologico	37.301	0,36 %
Radiografia del torace	253.934	2,43 %
Radiologia tradizionale	1.139.431	10,90 %
RMN	94.339	0,90 %
RMN encefalo	28.433	0,27 %
TC	131.558	1,26 %
TC del capo	49.254	0,47 %
Test cardiovascolare da sforzo	31.918	0,31 %
Visita allergologica	8.130	0,08 %
Visita cardiologica	208.311	1,99 %
Visita chirurgia generale	82.854	0,79 %
Visita dermatologica	114.008	1,09 %
Visita gastroenterologica	15.372	0,15 %
Visita generale (89.7) oculistica	6.145	0,06 %
Visita ginecologica	111.690	1,07 %
Visita neurologica	1.551	0,01 %
Visita oculistica	354.991	3,40 %
Visita ortopedica	214.537	2,05 %
Visita otorinolaringoiatrica	147.211	1,41 %
Visita pneumologica	28.906	0,28 %
Visita urologica	37.483	0,36 %
Visite altre specialità	1.224.913	11,72 %
Visite non attribuibili	413.488	3,96 %
Totale	**10.450.173**	**100,00 %**

Note in merito agli specifici modelli organizzativi inerenti il sistema di prenotazione/erogazione per le prestazioni specialistiche appartenenti alla classe di priorità " con il minor tempo possibile"

Il documento "progetto per una qualità sostenibile" propone modalità organizzative e di percorso per la risposta a problemi diagnostici da avviare in ambiti temporali categorizzati in tre fasce di priorità crescente: questa classificazione del bisogno ha come obiettivo una maggiore efficienza ed efficacia del rapporto domanda / offerta.

La metodologia usata nel determinare la distribuzione delle percentuali di prestazioni nelle relative classi e la loro condivisione quantitativa con i prescrittori, faciliteranno la gestione del sistema, nel contempo aumentando la qualità del processo assistenziale e mantenendo i parametri di sensibilità e specificità entro livelli soddisfacenti.

Correttamente è stato rilevato come quanto proposto, non avendo affrontato, per scelta metodologica, l'aspetto della emergenza/urgenza, possa determinare, nella gestione di una quota di bisogno, una possibile diminuzione di sensibilità se non vengono previsti opportuni correttivi. Specificamente, nella fascia di priorità 0-10 giorni, è stato sottolineato come questo intervallo di tempo può non esaudire la necessità di risposte assistenziali da soddisfare non "immediatamente" ma "nel più breve tempo possibile". Il sistema prescrittore, potrà tendere, quindi, ad utilizzare, quale garanzia per un agire in sicurezza, i Servizi di emergenza/urgenza Ospedalieri, quale percorso improprio ma semplificato per problemi non effettivamente urgenti.

Un percorso correttamente disegnato per la risposta nel minor tempo possibile a prestazioni prescritte si relaziona fino a significative sovrapposizioni con l'area di offerta del Pronto Soccorso, impropriamente utilizzata per bisogni di urgenza minore ancorchè la prima si generi a seguito di una valutazione medica e la seconda spontaneamente come traduzione soggettiva di un bisogno ritenuto prioritario.

D'altra parte il giudizio di inappropriatezza del livello assistenziale erogante una, o più, prestazioni presuppone la disponibilità reale, non solo classificatoria, di una opzione alternativa più consona al bisogno, la quale deve essere messa a disposizione del professionista e del cittadino con la migliore fruibilità possibile.

Le " ... specifiche modalità organizzative ", menzionate nel Progetto per una Qualità sostenibile, individuano uno spazio progettuale per modelli organizzativi e funzionali innovativi necessari ad una efficiente disponibilità delle prestazioni contenute nella classe di priorità nel minor tempo possibile e utili per delineare forme di continuità assistenziale tali da diminuire l'attuale, eccessivo, accesso al Pronto Soccorso.

Nell'attuale scenario della sanità pubblica italiana il costante incremento delle attività di Pronto soccorso/DEA per patologie di minor gravità rappresenta una criticità ed una sfida prima culturale che organizzativa che può essere affrontata, a nostro parere, con una rimodulazione dell'offerta costruita sull'equilibrio di entrambe le componenti. Elementi essenziali di riferimento per l'implementazione di livelli organizzativi assistenziali appropriati sono rappresentati da:

- La centralità del sistema di invio incentrato sul Medico di Medicina generale.

- L'accettazione di tale modalità da parte del cittadino attraverso l'educazione ed il riconoscimento del crescente livello di affidabilità e di rispondenza dei medici di famiglia, conseguibile, anche, con modelli funzionali e strutturali capaci di soddisfare necessità assistenziali in fase acuta.

- Una visione unitaria del sistema sanitario inteso come insieme di tutti i bisogni e di tutte le possibilità di risposta presenti all'interno del sistema stesso.

Nel rispetto dell'autonomia di ogni Azienda le specifiche modalità organizzative adottate dovranno, quindi, soddisfare alcuni requisiti organizzativi e funzionali che definiscono il profilo di qualità del sistema erogatore per le prestazioni contenute nella classe di priorità il minor tempo possibile.

Presa in carico del bisogno: privilegiare modelli funzionali/organizzativi che facilitino l'intercettazione del bisogno da parte del Medico di Medicina Generale o di Continuità assistenziale.

Linee di intervento.

Razionalizzare il sistema dell'offerta in modo tale da garantire risposte efficaci , anche per tipologie di complessità assistenziali per la cui risposta siano necessarie, oltre la valutazione clinica, prestazioni strumentali di primo livello.

Accordo AUSL e MM.GG su:

- Definizione delle branche specialistiche e/o delle tipologie di prestazioni interessate.
- Definizione delle percentuali attese.
- Definizione dei punti di erogazione per zona di attività MM.GG (mappa).

Modalità

- Prenotazione diretta del medico prescrittore con overbooking concordato sulle prestazioni disponibili nella classe di priorità 0-10 giorni.

- Equipe integrate MM.GG e Specialisti.

- Numero telefonico dedicato specialista

- Specifici modelli organizzativi locali, nel rispetto della presa in carico diretta.

Allegato B

I tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali

In Regione Toscana è presente un sistema di monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali che vede impegnate le Aziende sanitarie, entro il 15° giorno di ogni mese, alla trasmissione dei dati riferiti alle prenotazioni effettuate nel mese immediatamente precedente. Tutti i dati del sistema di monitoraggio sono generati dai sistemi informatizzati che gestiscono le attività di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali (Centri Unificati di Prenotazione - CUP). Ciascuna Azienda sanitaria toscana è dotata di un proprio CUP aziendale, nel quale, a livello di Azienda unità sanitaria locale, sono inglobate anche le attività rese dalle strutture private accreditate presenti sul territorio, anche se ad oggi in maniera diversificata tra le varie Aziende. Nelle tre realtà urbane di Firenze, Pisa e Siena, nelle quali sono presenti sia Aziende uu.ss.ll. che Aziende ospedaliere, la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali può essere effettuata da qualunque punto di prenotazione sia presso i presidi dell'Azienda u.s.l. che presso i presidi dell'Azienda ospedaliera, anche in questo caso con alcune diversificazioni tra una realtà e l'altra. E' inoltre stato avviato un processo di integrazione dei sistemi di prenotazioni a livello di Area Vasta.
Le analisi che seguono sono originate dal sistema di monitoraggio regionale e non prendono in considerazione le prestazioni di laboratorio analisi, che in Regione Toscana vengono erogate senza necessità di prenotazione e, pertanto con accesso diretto da parte dell'utente il quale, dietro presentazione di prescrizione, trova immediatamente soddisfatta l'erogazione della prestazione di cui necessita.
Nella successiva Tabella 1 sono riportati i volumi complessivi di prestazioni prenotate nell'anno 2003 in Regione Toscana, con una distribuzione per classi di tempo di attesa e l'indicazione della relativa percentuale di soddisfazione.

Tabella 1 - Anno 2003. Prestazioni prenotate per classi di tempo di attesa. Valori assoluti e percentuali

Classe di tempo di attesa	Valore assoluto	Valore %
0-10 gg.	2.628.033	41,91%
11-20 gg.	962.255	15,34%
21-30 gg.	773.691	12,34%
31-60 gg.	1.093.992	17,45%
61-80 gg.	307.316	4,90%
oltre 81 gg.	505.794	8,06%
Totale prenotazioni Anno 2003	**6.271.081**	**100,00%**

Oltre l'80% delle prestazioni vengono garantite entro i 60 giorni di attesa; di particolare rilievo risulta la quota di prestazioni che vengono garantite entro i 10 giorni di attesa (oltre il 40%). Si evidenzia che in tale analisi sono comprese in maniera indistinta sia le prestazioni che costituiscono un primo accesso sia quelle che costituiscono accessi successivi al primo. Il primo accesso è riferito alla prestazione con la quale l'utente entra per la prima volta in contatto con il servizio sanitario per un particolare quesito diagnostico, mentre il secondo accesso è riferito ad ulteriori prestazioni proposte dallo specialista che ha erogato la prestazione di primo accesso e che ha già provveduto ad effettuare un inquadramento clinico del paziente; in quest'ultima fattispecie rientrano ad esempio le prestazioni di controllo.