

Ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari
e per loro tramite
ai Medici e Pediatri di libera scelta
ai Medici Specialisti Ambulatoriali

Ai Direttori dei Presidi Ospedalieri
e per loro tramite
ai Direttori Unità Operativa

Al Responsabile del Cup
e per suo tramite
a tutti operatori CUP

Oggetto: Indicazioni su appropriatezza prescrittiva Specialistica Ambulatoriale e riorganizzazione agende di prenotazione

Facendo seguito agli incontri relativi al governo delle liste d'attesa, si trasmettono le indicazioni sull'appropriatezza prescrittiva e sulla riorganizzazione delle agende di prenotazione.

Le stesse sono state elaborate dal gruppo di lavoro al quale hanno partecipato le direzioni di Presidio Ospedaliero e di Distretto, oltre al Responsabile CUP. Sono state inoltre presentate e discusse con i rappresentanti sindacali e di branca.

Nelle more della piena attuazione di quanto previsto dalla Delibera del Direttore generale ATS n. 826 del 26.06.2018 "Azioni urgenti per il governo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e delle liste d'attesa – Adozione procedura", suddette indicazioni costituiscono valido riferimento per la ridefinizione delle procedure operative delle macrostrutture in indirizzo e per il perseguimento degli obiettivi di budget assegnati.

Il Direttore ASL
Pier Paolo Pani



Linee guida appropriatezza prescrittiva Specialistica Ambulatoriale e riorganizzazione agende di prenotazione

Al fine di massimizzare l'offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si riportano di seguito alcune linee comportamentali, perseguibili a livello d'Area e finalizzate a:

- 1. Migliorare l'appropriatezza prescrittiva** da un punto di vista clinico e compilativo distinguendo tra l'altro, inequivocabilmente, la prima visita dalla visita di controllo.
- 2. Standardizzare le modalità di utilizzo** e di gestione delle agende di prenotazione, definendo le procedure atte alla definizione, apertura e chiusura delle stesse.

MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Indicazione della classe di priorità

L'indicazione della **classe di priorità** (urgente, breve, differibile, programmata) è da riferirsi esclusivamente al **primo accesso**, ovvero al primo contatto del paziente con l'attività specialistica ed è **obbligatoria**.

Al primo accesso, sono **escluse le visite di controllo e le prestazioni successive** di norma programmate dallo specialista che ha preso in carico il paziente, nonché le **prestazioni di follow up e di screening**. Tale indicazione è determinante per l'inserimento della relativa prenotazione nella specifica agenda.

Non possono essere prescritte sulla stessa impegnativa due prestazioni della stessa branca con priorità di accesso diverse. Tutte le prestazioni in cui non è indicata la classe di priorità si intendono come prestazioni programmate.

Al fine di uniformare i criteri e le modalità di attribuzione delle classi di priorità, nonché la gestione delle corrispondenti liste di attesa, sarà istituito uno specifico **gruppo di lavoro** che entro 30 giorni dalla data di pubblicazione della **delibera ATS, n. 826 del 26/06/2018**, formulerà le **linee d'indirizzo regionali** in merito, almeno, alle 43 prestazioni critiche.

Indicazione del quesito diagnostico

La richiesta di prestazioni specialistiche deve essere corredata dalla diagnosi o dal

sospetto diagnostico in quanto ha funzione di consulenza diagnostica o terapeutica; l'indicazione deve essere espressa in una formulazione clinica coerente e facilmente comprensibile o riportabile a terzi (con riferimento al personale che, a vario titolo, potrebbe interagire col paziente e con la sua prescrizione, quali: il personale del front-office, del servizio CUP o gli operatori del canale telefonico dedicato al servizio di prenotazione).

L'obbligatorietà del quesito diagnostico è stabilita altresì dal **D.P.C.M. 12/01/2017** sui **LEA** e nello specifico **dal comma 1 dell'articolo 15**, il quale subordina l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale all'indicazione sulla ricetta del sospetto o quesito diagnostico.

Qualora il prescrittore, su richiesta dell'utenza per motivazioni di tutela della privacy, non riporti in ricetta il quesito diagnostico, questo dovrà essere rilasciato dal medico al paziente in busta chiusa da consegnare allo specialista, e nella prescrizione si indicherà "quesito clinico allegato".

Distinzione tra prima visita o prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche e visite di controllo o prestazioni successive (specialistica ambulatoriale)

La distinzione semantica e clinica del concetto di prima visita o prestazione diagnostico-terapeutica e visita di controllo o prestazione successiva ha una valenza strategica fondamentale in quanto, su tale distinzione si garantisce: l'appropriata prescrizione all'utenza, si individuano le prestazioni per le quali occorre garantire l'esecuzione nei tempi definiti funzionalmente alla priorità individuata, oltre ad essere il presupposto per la conseguente gestione delle agende dedicate di prenotazione.

Per la prima visita specialistica - (codice nomenclatore 89.7): si intende quella in cui viene affrontato per la prima volta un problema di salute del paziente, tale da motivare il suo ricorso alla struttura ambulatoriale specialistica.

Per visita di controllo - visita successiva alla prima (codice nomenclatore 89.01) si intende quella in cui un problema di salute noto e precedentemente codificato è rivalutato, indipendentemente dal tempo trascorso dalla prima visita.

Le visite riferite ad una data **patologia** che è stata riconosciuta come **cronica sono sempre considerate come visite di controllo**, anche se effettuate in struttura diversa da quella che ha preso in carico il paziente per valutare in tempi successivi lo stato della

malattia o il suo stabilizzarsi (**follow-up**), in questo caso può variare il tempo di erogazione della prestazione.

La prestazione del nomenclatore **89.01** (Anamnesi e valutazioni definite brevi), pertanto, individua le visite richieste, di norma, dallo stesso specialista che ha effettuato la prima visita su richiesta di altro clinico, per specifico approfondimento specialistico, e sul quale ha **pianificato un determinato (follow-up) che deve essere prenotato dallo stesso specialista nell'apposita agenda.**

L'erogazione delle visite di controllo termina con la conclusione dell'iter diagnostico-terapeutico che ha indotto l'utente a rivolgersi allo specialista.

Nel caso di **patologie croniche**, tutte le visite di follow-up sono da considerarsi di controllo, a meno di accertamenti specialistici mirati ad accertare eventuali complicanze.

GESTIONE AGENDE DI PRENOTAZIONE

Pianificazione e definizione delle agende CUP

L'offerta assistenziale deve essere:

1. **per gli specialisti dipendenti:** la quota oraria da destinare a CUP WEB deve essere definita e concordata con il Responsabile di Struttura e/o di Presidio
2. **per gli specialisti ambulatoriali,** inserita **in toto nel sistema CUP WEB** concordata e rimodulata nel tempo con il Direttore di Distretto/Responsabile distrettuale della specialistica ambulatoriale;

garantendo in ogni caso:

1. La **separazione in AGENDA PUBBLICA** delle **prime prestazioni** dalle **prestazioni di controllo** e dalle **prestazioni** comunque **programmabili**, definendo il tempo da dedicare alle prime visite (prestazioni con codice, D U P) ed ai controlli e alle visite programmabili **sulla base di analisi puntuali e dinamiche** che consentano anche aggiustamenti derivati da variabili specifiche locali;

2. L'individuazione di ore in **AGENDE DEDICATE** atte a garantire percorsi di prenotazione che consentano una presa in carico soprattutto di pazienti con **patologie croniche** (diabete, scompenso cardiaco, BPCO, pazienti oncologici etc).
3. L'individuazione di ore da destinare all'**AGENDA ESCLUSIVA** solo per l'effettuazione di controlli e/o di prestazioni strumentali, necessarie al **completamento dell'iter diagnostico successivo alla prima visita**.

Prescrizione e prenotazione delle visite di controllo

La prima visita con quesito diagnostico nuovo e incerto di norma è prescritta dal medico di fiducia del paziente.

Le **visite di controllo** invece devono essere **di norma prescritte e prenotate dallo specialista erogatore** al momento della prima visita del paziente e incanalate nelle agende riservate ai controlli. Solo nel caso in cui si renda necessaria una visita di controllo non prevista dallo specialista che ha effettuato la prima visita, ma ritenuta necessaria da altri medici, questa può essere prenotata nelle agende pubbliche.

Sospensione o chiusura delle agende

Di norma non è prevista la sospensione o chiusura delle agende neanche per assenze pianificate del medico specialista, per le quali si dovrà provvedere a garantire la sostituzione.

La eventuale chiusura o la sospensione delle agende dovrà essere debitamente e dettagliatamente motivata e autorizzata dal Direttore della Macrostruttura di riferimento.

Monitoraggio percentuale occupazionale

Sulla base di dati forniti dal CUP, periodicamente deve essere effettuato un monitoraggio sulla percentuale di occupazione delle varie agende così da consentire **aggiustamenti e spostamenti orari** al fine di **massimizzare l'offerta assistenziale**.