



ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
(Nominato con D.P.G.R.T. n.233 del 13/12/2010)

N° 70 del 17 MAG. 2012

Oggetto: Adozione del Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa delle prestazioni ambulatoriali. Recepimento ed attuazione delibera GRT n. 493 del 2011 e Recepimento Piano di produzione di Area Vasta Centro delle prestazioni ambulatoriali per il Governo delle liste d'attesa, anno 2012.	
Struttura Proponente	Direzione Aziendale
Proposta n.	Responsabile del procedimento
	Responsabile controllo di gestione e contabilità
	Coordinatore Amministrativo
Estensore	

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE



Conto Economico

Eseguibile a norma di Legge dal 17 MAG. 2012

Pubblicato a norma di Legge il 17 MAG. 2012

Inviato al Collegio Sindacale il 17 MAG. 2012

L'anno 2012, il giorno 17 del mese di Maggio
Il sottoscritto Prof. Gianni Amunni, nella sua qualità di

DIRETTORE GENERALE

di questo Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, con sede in Via Cosimo Il Vecchio 2 – 50139 Firenze, in forza del Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 233 del 13.12.2010.

Visto il D. Lgs.vo 30/12/1992 n. 502 e sue successive modifiche ed integrazioni e la L. R. Toscana n. 40 del 24/02/2005 di disciplina del Servizio Sanitario Regionale e successive modificazioni ed integrazioni;

vista la Legge Regionale n. 40 del 2005, recante la disciplina del S.S.N.;

Vista la LRT 4 febbraio 2008, n. 3 recante "Istituzione e organizzazione dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) Gestione liquidatoria del Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica";

Vista la delibera del Direttore Generale n° 5 del 14.07.2008 con la quale è stato approvato il regolamento dell'Isipo;

vista in particolare, l'Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, siglata in data 28 ottobre 2010, inerente al Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa ed il conseguente documento trasmesso dal Ministero della Salute con nota del 25 marzo 2011 inerente all'aggiornamento delle linee guida per i Piani Regionali sui tempi di attesa;

richiamata integralmente la deliberazione della Giunta Regionale Toscana del 13 giugno 2011 n. 493, recante "Intesa tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010/2012, di cui all'art. 1, comma 280 della Legge 23/12/2005 n. 266 siglata in data 28 ottobre 2010: approvazione del Piano Regionale per il governo delle liste di attesa", con la quale è stato adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA);

viste le deliberazioni di Giunta Regionale Toscana:

- n. 887 del 2003, e successive modificazioni ed integrazioni, recante "*Specialistica e Diagnostica ambulatoriale: un progetto per la qualità sostenibile*";
- n. 1038 del 2005, e successive modificazioni ed integrazioni, recante "*Protocollo d'intesa tra la Regione Toscana, le aziende sanitarie e le OO.SS. dei medici convenzionati (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialistica ambulatoriale) e dei medici specialisti dipendenti*";
- n. 143 del 2006, e successive modificazioni ed integrazioni, recante "*Disposizioni in materia di prestazioni specialistiche*";
- n. 867 del 2006, e successive modificazioni ed integrazioni, recante "*Indirizzi alle Aziende sanitarie in materia di erogazione di prestazioni sanitarie diagnostiche strumentali*";
- n. 81 del 2007, e successive modificazioni ed integrazioni, recante "*Linee generali di intervento di cui al punto 2 del Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006 - 2008. Adozione*";
- n. 578 del 2009, e successive modificazioni ed integrazioni, recante "*Linee di indirizzo per il governo e lo sviluppo dell'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'adozione dei programmi attuativi aziendali al fine di promuovere il diritto di accesso del cittadino e garantire i tempi di attesa definiti*";
- n. 638 del 2009, e successive modificazioni ed integrazioni, recante "*Direttiva per la gestione unica delle liste degli interventi chirurgici e dei tempi massimi di attesa in regime istituzionale sia ordinario che libero professionale. Tutela del diritto di accesso dell'assistito*", i cui contenuti rimangono in vigore per quanto non in contrasto con la citata deliberazione di Giunta Regionale n. 493 del 2011;
- n. 904 del 2011 recante "*Percorso senologico. Revisione dell'offerta integrata di mammografie in screening ed extra screening nell'Area Metropolitana Fiorentina e dell'offerta chirurgica*";

preso atto che con la citata deliberazione GRT n. 493 si impegnano le Aziende Sanitarie ad adottare i Programmi Attuativi Aziendali, in coerenza con quanto disciplinato dal livello regionale e di Area Vasta, nonché a recepire gli accordi di Area Vasta, in corso di definizione per quanto riguarda l'Area Vasta Centro;

tenuto conto pertanto della necessità, a livello del Coordinamento dei Direttori Sanitari di Area Vasta Centro, di produrre un documento unitario per l'anno 2012, seppur comprendente le specifiche di ogni Azienda, al fine di avere una visione di programmazione omogenea per il governo delle liste di attesa;

evidenziata, nei contenuti del Piano Regionale in esame, l'importanza delle azioni aziendali rivolte ad assicurare:

- a) prestazioni entro tempi di attesa compatibili con le reali esigenze dei cittadini;
- b) prestazioni inserite in percorsi diagnostico terapeutici;
- c) piano di produzione di Area Vasta;
- d) piani attuativi aziendali;
- e) miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
- f) trasparenza delle liste di attesa;
- g) diritti in caso di superamento dei limiti di tempo e doveri del cittadino;
- h) informazioni ai cittadini;
- i) rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri;

- j) sorveglianza sull'attività erogata in regime di libera professione;
- k) flussi informativi;
- l) Centro Unico di Prenotazione;
- m) ICT (*Information and communication technology*);

Ritenuto necessario, per le considerazioni sopra esposte, adottare il Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste d'attesa delle prestazioni ambulatoriali, allegato sotto la lettera A) al presente atto;

ritenuto opportuno impegnare le strutture dell'Istituto coinvolte nel processo in questione a porre in essere le azioni e gli atti necessari a rendere operativo il Piano di cui trattasi, allegato di lettera A);

ritenuto recepire con il presente atto anche il verbale di Area Vasta Centro del 14 febbraio 2012 con il quale si approva il Piano di offerta - per l'anno 2012 - sulla produzione dell'attività specialistica e diagnostica ambulatoriale ed impegnare, quindi, le strutture aziendali coinvolte nel processo in questione a porre in essere le azioni e gli atti necessari a rendere operativo il Piano di cui trattasi, allegato sotto la lettera A) al presente atto, del quale fa parte integrante e sostanziale;

Tenuto conto che:

- la mission di ISPO è fortemente orientata all'attività di screening e che anche il percorso senologico di cui alla DGRT 904/2011 prevede un' estensione delle prestazioni rese in ambito di screening mammografico con l'ampliamento dell'età per la valutazione mammografica;
- la citata DGRT assegna ad ISPO la gestione di una agenda unica per l'attività mammografica di screening e che per dare operatività alla stessa era necessario disporre dei dati delle Aziende dell'Area Vasta Centro prodotti con il Piano di produzione di Area Vasta Centro delle prestazioni ambulatoriali per il Governo delle liste d'attesa 2012;
- per quanto detto sopra le risorse dell'Istituto sono prioritariamente impegnate a perseguire gli obiettivi di cui alla DGRT 904/2011;

ritenuto opportuno, per i motivi di cui sopra, adottare congiuntamente il Piano Attuativo Aziendale e il Piano di Produzione Aziendale di Area Vasta 2012;

ritenuto opportuno, per motivi di urgenza, dichiarare il presente atto deliberativo immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 42, comma 4, della L.R.T. n. 40 del 2005, e successive modificazioni ed integrazioni, in considerazione della rilevanza strategica delle azioni ivi contenute sia nei confronti dell'utenza che in termini di corretta gestione delle prestazioni e di ricadute finanziarie sul bilancio aziendale;

Acquisito il visto di conformità giuridico amministrativa del Coordinatore Amministrativo;

Con il parere favorevole del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in parte narrativa e che si intendono qui integralmente riportate,

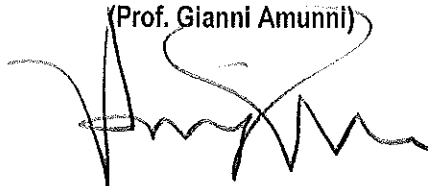
- 1) di recepire la deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 493 del 2011, richiamata in premessa, con la quale è stato adottato il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa;
- 2) di recepire la deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 904 del 2011 "Percorso senologico. Revisione dell'offerta integrata di mammografie in screening ed extra screening nell'Area Metropolitana Fiorentina e dell'offerta chirurgica";
- 3) di adottare il Piano Attuativo Aziendale, allegato sotto la lettera A) al presente atto, del quale fa parte integrante e sostanziale;
- 4) di recepire il verbale di Area Vasta Centro del 14 febbraio 2012, con il quale si approva il Piano di offerta - per l'anno 2012 - sulla produzione dell'attività specialistica e diagnostica ambulatoriale in attuazione della delibera DGRT 493 del 2011, con l'indicazione dei volumi di prestazioni ambulatoriali da assicurare per il governo delle liste di attesa;
- 5) di impegnare le strutture dell'Istituto coinvolte nel processo in questione a porre in essere gli atti necessari a rendere operativo il Piano di cui trattasi, allegato di lettera A);
- 6) di dare atto che nessun onere aggiuntivo deriva dal recepimento e dall'adozione degli atti di cui sopra;

- 7) di dichiarare il presente atto deliberativo immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 42, comma 4, della L.R.T. n. 40 del 2005, e successive modificazioni ed integrazioni;
- 8) di trasmettere al Collegio Sindacale il presente atto a norma di quanto previsto dall'art. 3-ter del D. Lgs 502 del 1992, articolo introdotto dal D. Lgs. 229 del 1999, e l'art. 42, comma 2, della L.R.T. n. 40 del 2005, e successive modificazioni ed integrazioni;

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr.ssa Chiara Neri)



IL DIRETTORE GENERALE
(Prof. Gianni Amunni)



Strutture aziendali da partecipare :

- Referente Aziendale per il governo delle liste d'attesa (Dr. Zini)
- Settore libera professione ISPO
- Settore Affari Generali e Convenzioni
- Coordinatore Amministrativo ISPO
- Responsabile Controllo di Gestione e Contabilità
- Responsabile Coordinamento Attività Tecniche e Sanitarie
- Direttore S.C. Senologia Clinica
- S.C. Prevenzione Secondaria Screening



Servizio Sanitario della Toscana



Servizio Sanitario della Toscana



Servizio Sanitario della Toscana



Servizio Sanitario della Toscana



Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi



Piano di produzione aziendale per la specialistica ambulatoriale 2012 (ex DGR T 493/2011)

PREMESSA	3
GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE AREA VASTA CENTRO	3
OBIETTIVI	3
STRUMENTI E METODI	3

ABBREVIAZIONI

AVC: Area Vasta Centro

DGR T: Delibera della Giunta Regionale Toscana

CUP: Centro Unico Prenotazioni

TAT: flusso informativo regionale dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali

RM: risonanza magnetica nucleare

TC: tomografia computerizzata

PREMESSA

Come recita la delibera della Giunta Regionale n. 493/2011 recante "Approvazione del Piano Regionale per il governo delle liste d'attesa", il livello di pianificazione e di programmazione di Area Vasta rappresenta uno degli elementi portanti del sistema sanitario toscano, che consolidatosi negli ultimi anni in molti settori, può assumere la funzione di governo dei tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

In questa ottica, come già descritto nei Piani Attuativi Aziendali per il governo delle liste d'attesa dell'Area Vasta Centro, nell'ambito del coordinamento dei Direttori Sanitari di AVC, è stato istituito gruppo interaziendale permanente finalizzato a garantire l'attuazione della DGR T 493/2011 e del monitoraggio dei tempi di attesa, composto dai referenti aziendali e dalla Dott.ssa Silvia Briani, referente di Area Vasta Centro, che si riunisce di norma con frequenza mensile.

Quindi, come per i Piani Attuativi sopra citati, l'Area Vasta Centro ritiene necessario produrre un documento unitario che comprenda e rappresenti il Piano di Produzione di ciascuna azienda.

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE AREA VASTA CENTRO

Gruppo interaziendale dell'AVC per l'applicazione della 493/2011.

Coordinatrice: *Silvia Briani*, direttore sanitario dell'ASL 3 Pistoia e referente AVC.

Composizione:

- *Susanna Tamburini*, referente ASL 11 Empoli
- *Daniele Mannelli*, referente ASL 3 Pistoia
- *Alessandro Sergi*, referente ASL 4 Prato
- *Emanuele Gori, Gianmarco Brunetti*, referenti ASL 10 Firenze
- *Matteo Tomaiuolo*, referente AOU Careggi
- *Mirco Gregorini*, referente AOU Meyer
- *Enzo Zini*, referente ISPO

OBIETTIVI

Obiettivo generale

Governo della Specialistica ambulatoriale a livello di area vasta: appropriatezza della domanda, riequilibrio dell'offerta complessiva in ragione delle risorse disponibili e dei bisogni di popolazione dell'AVC, contenimento dei tempi d'attesa oltre che miglioramento della qualità organizzativa e professionale.

Obiettivi specifici del Piano di produzione 2012

1. Costituzione del Coordinamento di AVC per la Specialistica Ambulatoriale
2. Definire le modalità di monitoraggio e analisi delle prestazioni erogate dalle aziende dell'AVC -territoriali e ospedaliere-, comprese la mobilità attiva e passiva
3. Definire il metodo di monitoraggio dei tempi d'attesa a livello di AVC
4. Definire il metodo di elaborazione omogenea tra le aziende del piano di produzione 2013:
5. Implementazione del CUP di AVC

STRUMENTI E METODI

1. Costituzione del Coordinamento di AVC per la Specialistica Ambulatoriale

Il gruppo interaziendale dell'AVC per l'applicazione della DGR 493/2011 assume le funzioni di monitoraggio, studio e proposta per il governo della Specialistica Ambulatoriale, a supporto del coordinamento dei Direttori Sanitari. Quindi il lavoro del gruppo sarà esteso a tutta la Specialistica ambulatoriale. Il coordinamento per la Specialistica Ambulatoriale si organizza al proprio interno per garantire l'analisi periodica dell'andamento dei tempi d'attesa e l'attivazione delle diverse aziende per rimodulare l'offerta in relazione all'andamento della domanda, anche nell'ottica di implementare quanto previsto dalla DGR sopra citata, con gli strumenti che saranno descritti sia in questo piano sia in documenti successivi, visto che la strutturazione del coordinamento è da considerarsi in fieri.

2. Volumi di prestazioni ambulatoriali erogate nel 2010 per tipologia di prestazione (tabelle allegate).

In applicazione della DGR T 493/2011, l'ambito di lavoro è delimitato dalle prestazioni in essa specificate.

Sui volumi di prestazioni erogate sono state eseguite le seguenti analisi:

- i. tipologie e volumi di prestazioni ambulatoriali erogate direttamente e tramite le strutture private accreditate
- ii. mobilità attiva e passiva, aggregata per Area Vasta Centro (con il dettaglio delle singole Aziende) e resto della Toscana.

Le aziende dell'AVC si impegnano a garantire per l'anno 2012 i volumi prestazionali riportati nella tabella allegata. Tuttavia nel corso dello stesso anno le aziende procederanno ad ulteriori analisi orientate a definire i livelli di appropriatezza e successivamente alla definizione del bisogno prestazionale per i residenti, derivandone quindi la determinazione complessiva per l'AVC.

3. Monitoraggio dei tempi d'attesa nell'Area Vasta Centro

Il monitoraggio condiviso e coordinato dei tempi d'attesa rappresenta uno strumento fondamentale del Coordinamento dell'AVC per la specialistica ambulatoriale, che nei propri incontri mensili lo utilizza per ragionare sugli strumenti di correzione e/o innovazione da progettare e attuare.

Il metodo di monitoraggio dei tempi d'attesa può essere rappresentato da:

- i. report regionali sui tempi d'attesa prodotti mensilmente

4. Definire il metodo di elaborazione omogenea tra le aziende del piano di produzione 2013.

Un vero e proprio piano di produzione non prescinde dall'analisi condivisa delle potenzialità di produzione, dei bisogni della popolazione e dal modo in cui essi vengono espressi (domanda, mobilità), per cui la fase di studio e discussione descritta al punto 1 è da considerarsi necessariamente propedeutica al lavoro conseguente che dovrà essere articolato nei seguenti capitoli fondamentali:

- i. Volumi di produzione sulla base dell'erogato anno precedente e adeguamento dell'offerta in ragione di bisogni e risorse
- ii. Sedi di erogazione delle prestazioni a più elevato livello specialistico o della formazione di equipe uniche dell'AVC
- iii. Sedi in grado di garantire il rispetto dei tempi massimi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali individuate a governo di AVC

5. Implementazione del CUP di Area Vasta Centro

L'implementazione del nuovo software per il CUP di AVC, si ritiene indispensabile alla visibilità tra le aziende delle agende di prenotazione che pertanto non è realizzabile ad oggi nemmeno per alcune prestazioni prioritarizzate (RMN, TC, ecocolordoppler). Inoltre, si considera il CUP di area vasta uno strumento fondamentale per il governo dei tempi d'attesa e più in generale della domanda offerta della Specialistica Ambulatoriale.

ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE

codpres	prestazione	Azienda USL 4	Azienda USL 3	Azienda USL 10	Azienda USL 11	AOU Careggi	AOU Meyer	ISPO
45.13	esofagogastroduodenoscopia (egd) esofagogastroduodenoscopia (egd) con biopsia (biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno) con o senza test all'ureasi	2.369	2.574	4.124	2.503	1807		86
45.16	colonscopia con endoscopio flessibile, destra o pancolonscopia	614	727	2.157	596	218		176
45.23	sigmoidoscopia con endoscopio flessibile, colonscopia sinistra	2.683	3.734	4.573	3.330	2091		322
45.24	biopsia (endoscopica) dell' intestino crasso	7	2		17	709		8
45.25	polipectomia endoscopica dell' intestino crasso e retto, polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico escluso: polipectomia con approccio addominale	99	1	628	362	315		28
45.42	spirometria semplice	204	77	492	716	53		96
89.37.1	spirometria globale	632	23	305	159	36		
89.37.2	test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile	2.404	3.242	2.936	1.906	10133	3161	
89.41	test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro			2	91	434	230	
89.43	elettrocardiogramma dinamico	2.968	1.718	3.439	3.233	1917		
89.50	elettrocardiogramma	3.037	2.810	6.557	1.896	2769	416	
89.52	elettromiografia semplice (emg)	25.939	25.408	60.682	22.048	29919	3248	
93.08.1	esame del fundus oculi	7.730	11.148	25.936	11.161	19	30	
95.09.1	esame audiometrico tonale	1.281	750	6.421	534	2242	370	
95.41.1		4.780	4.695	7.159	3.013	4817	2	
Totale altri esami specialistici		54.747	56.909	125.411	51.565	57.479	7.457	716

**PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DEI
TEMPI DI ATTESA PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONE SANITARIE
(Delibera Giunta Regionale n. 493 del 13 Giugno 2011)**

Premessa

Il presente documento è il Piano Attuativo (PAA) di ISPO relativo al governo delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero, per il triennio 2010-2012, previsto dalla Delibera Giunta Regionale n. 493 del 13 Giugno 2011.

Il Piano Attuativo di ISPO è redatto in conformità all'indicazione del Coordinamento dei Direttori Sanitari delle Aziende del SSR dell'Area Vasta Centro, che ha ritenuto indispensabile che le Aziende, nella stesura dei singoli Piani Attuativi Aziendali, condividano un approccio unitario, pur nel rispetto delle diverse specificità, al fine di garantire ai Cittadini residenti equità di accesso e di erogazione indifferentemente dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di riferimento.

Al fine di assicurare l'omogeneità dell'applicazione delle prescrizioni di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 493 del 13 Giugno 2011, il Coordinamento dei Direttori Sanitari di AVC ha istituito il Gruppo Interaziendale Permanente, costituito dai Referenti individuati da ogni singola Azienda del SSR dell'AVC per il governo dei tempi di attesa.

Il Gruppo Interaziendale Permanente è coordinato dal Direttore Sanitario Aziendale coordinatore dell'AVC o suo delegato.

Gli elementi di riferimento condivisi dai Direttori Sanitari delle Aziende del SSR dell'AVC sono:

- omogeneizzazione dei comportamenti dei prescrittori e definizione delle classi di priorità che devono essere condivise a livello regionale (per le prestazioni di diagnostica per immagini) o di Area Vasta;
- attuazione della presa in carico del paziente ex DGR n. 1038/2005;
- individuazione ed applicazione di strumenti in grado di equilibrare la dimensione dei volumi di attività nei diversi setting erogativi (ambulatoriale, day service, ricovero in ospedalizzazione a ciclo diurno, ricovero ordinario).

1. Strumenti attuativi

1.1. - Organizzazione

L'Azienda Sanitaria ISPO, secondo le indicazioni della Regione Toscana, con il presente Piano Attuativo Aziendale, individua il Referente Aziendale per il Governo dei Tempi di Attesa, a cui sono attribuiti i seguenti compiti:

- Elaborare su mandato della Direzione Aziendale il Piano Attuativo Aziendale.
- Partecipare alla elaborazione del Piano di Produzione dell'AVC.
- Monitorare l'attuazione del progetto per la Direzione Aziendale.
- Rappresentare l'interfaccia dell'Azienda con Regione Toscana.

Il Referente Aziendale, in considerazione della rilevanza strategica del PAA, è individuato nel dr. Enzo Zini consulente di ISPO in organizzazione sanitaria.

1.2. – Monitoraggio

ISPO pianificherà la propria attività, per dare attuazione agli accordi formali che saranno annualmente sottoscritti e formalizzati in area vasta e che andranno ad integrare il presente piano. Per l'attività senologica in area metropolitana fiorentina ISPO opera nell'ambito del dipartimento interaziendale di diagnostica per immagini cui aderisce.

2. Piano delle Azioni

2.1. - Visite specialistiche

Per quanto riguarda le visite specialistiche di cui alla DGR n. 493/2011, ISPO si candida, previ accordi di AVC, a svolgere quelle coerenti con la diagnostica oncologica, con riferimento, in questa prima fase alla dermatologia e alla ginecologia.

2.2. - Prestazioni strumentali

Al fine di assicurare omogeneità ed equità, la DGR n. 493/2011 demanda a livello regionale la definizione dei criteri di priorità per le prestazioni strumentali.

Il Coordinamento dei Direttori Sanitari d'Area Vasta rinvia sul punto al documento di valenza regionale in fase di elaborazione.

ISPO farà riferimento alle determinazioni che si andranno ad adottare nell'ambito del dipartimento interaziendale di diagnostica per immagini dell'area metropolitana fiorentina.

2.3. - Prestazioni inserite in percorsi diagnostici terapeutici complessi

I percorsi diagnostici terapeutici (PDT), sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni ambulatoriali e/o di ricovero, garantiscono interventi tempestivi in termini di diagnosi e cura, attraverso la presa in carico del paziente e favorendo la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti.

ISPO, in ottemperanza alla DGR n. 493/2011, concorre nell'ambito del dipartimento interaziendale di diagnostica per immagini, per quanto di competenza, al percorso oncologico di area metropolitana fiorentina, del tumore della mammella.

Il Coordinamento dei Direttori Sanitari delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere dell'AVC ha ritenuto indispensabile che le Aziende, nella definizione degli indicatori per il monitoraggio dei tempi di diagnosi e terapia, adottino algoritmi di calcolo univoci, utilizzando variabili già presenti all'interno dei flussi informativi correnti.

Per la valutazione di robustezza, applicabilità ed implementabilità degli indicatori, il Coordinamento dei Direttori Sanitari di AVC ha conferito mandato al Gruppo di Lavoro di AVC denominato "Data Team" di analizzare i flussi informativi correnti, identificare le variabili ed il loro livello di completezza per sperimentare il monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici in merito:

- al tempo d attesa tra prima visita ed inizio fase diagnostica;
- al tempo di attesa tra indicazione clinica ed inizio della fase terapeutica.

3. Libera professione

ISPO vigila, per il tramite di specifico ufficio sul corretto ed equilibrato rapporto tra attività resa istituzionalmente e quella erogata in regime libero professionale in termini di volume, di orario e di rispetto dei tempi di attesa.

L' ufficio preposto redige e trasmette alla direzione sanitaria, una reportistica mensile che documenti i volumi di attività erogati in regime istituzionale vs quelli resi in libera professione.

ISPO, ex art. 55, comma 2 CCNL Dirigenza 2000, potrà richiedere – in via eccezionale e straordinaria e non come strumento ordinario di definizione dell'offerta - alle equipe dei servizi interessati una implementazione del volume prestazionale per ridurre le liste d'attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali.

4. Sviluppo ICT

Al fine di rendere pienamente operativa la Delibera Regionale 493/2011 il Coordinamento dei Direttori Sanitari di AVC attraverso il Gruppo Interaziendale Permanente predisporrà richiesta al Tavolo ESTAV Centro per lo sviluppo di software per garantire il costante monitoraggio sulle prescrizioni e/o prenotazioni eseguite attraverso il CUP, PS e ricoveri ordinari.

Il sistema di reporting informatizzato prevede che tutti i software "eroganti" siano in grado di registrare la valutazione relativa all'appropriatezza.

5. Informazione e formazione dei medici prescrittori.

ISPO si rende disponibile a supportare, con propri professionisti, iniziative di formazione e informazione promosse da Aziende sanitarie dell'AVC.

6. Coinvolgimento della cittadinanza, trasparenza ed informazione ai cittadini.

ISPO pubblica sul proprio sito web, con cadenza mensile i tempi di attesa registrati per le prestazioni di propria competenza.

7. Doveri dei Cittadini

In adesione ai principi della DGR n° 493/2011, il Cittadino che non si presenta all'appuntamento già fissato senza preventiva disdetta (da effettuare almeno 48 ore prima) è tenuto al pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria anche se esente.

Analogamente, il Cittadino che non ritira il referto diagnostico è tenuto al pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria anche se esente.