

Nuova procedura per la produzione dei tempi di attesa (ex-ante) delle prestazioni sanitarie ambulatoriali

Premessa

Con l'introduzione dell'indicazione obbligatoria della classe di priorità sulla prescrizione delle prestazioni ambulatoriali, si è reso ancor più necessario il controllo dell'offerta sanitaria, da parte delle Aziende/Enti eroganti, finalizzato a garantire il rispetto dei limiti di tempo, imposti dalle suddette classi, entro i quali erogare le prestazioni.

Caratteristiche generali

La nuova procedura di produzione dei tempi di attesa delle prestazioni deve, pertanto, consentire di determinare, per ogni prestazione e secondo criteri di aggregazione da definire, il tempo minimo di attesa necessario per fissare un appuntamento, a partire da un giorno prestabilito (data indice); tale tempo deve essere differenziato per classe di priorità prescrivibile.

Così come la precedente, la nuova procedura simula, per ogni prestazione, una prenotazione effettuata da una postazione di lavoro abilitata a prenotare come un qualsiasi punto CUP per un assistito generico senza tener conto dei limiti temporali imposti dalle singole classi di priorità (U=3gg, B=10gg, D=30/60gg, P=progr).

Com'è noto, però, il sistema consente di "dedicare" quote di offerta in base a determinati parametri (ad es. il quesito diagnostico, la struttura inviante, l'età, ecc.) che "specializzano" la prenotazione, limitandola a particolari gruppi di utenti con caratteristiche particolari. Si ritiene opportuno, come per la precedente procedura, escludere tale offerta dal monitoraggio.

Si propone inoltre di escludere dal monitoraggio le prestazioni di laboratorio e le prestazioni erogate in regime di Libera Professione.

La periodicità della rilevazione è mensile/quindicinale/settimanale.

Requisiti funzionali

La procedura deve pertanto:

- 1) Individuare, per ogni unità erogante, tutte le attività con sessioni attive in agenda che prevedono la prestazione e che non sono soggette a vincoli di:
 - a. Quesito diagnostico
 - b. Struttura inviante
 - c. Limiti di età (0-14 anni)
 - d. Contratto diverso da SSN

- 2) Per ogni attività di cui al punto precedente e per ogni classe di priorità rilevare la prima data in cui esiste disponibilità e calcolare il tempo minimo di attesa, a partire dalla data indice, espresso in giorni solari.

La prima data in cui esiste disponibilità può essere determinata come primo giorno in assoluto in cui è presente almeno un posto libero (e potrebbe anche essere l'unico posto libero, ad esempio, frutto di una disdetta).

- 3) Aggregare i dati in base a criteri definiti. Si propone un primo criterio ovvero per unità erogante e classe di priorità. Questo perché la stessa prestazione potrebbe essere erogata, per la stessa unità erogante e classe di priorità, su attività diverse. In questo caso il tempo minimo di attesa è il minimo dei tempi minimi di attesa valorizzati per ciascuna attività.

E' possibile, infatti, che, in alcuni casi, il tempo di attesa non sia valorizzato. Questo succede quando, data una prestazione, non vi è disponibilità su alcune o su tutte le attività che la prevedono in erogazione. Ciò può essere determinato da diverse cause, ad es. attività satura, chiusa, sospesa ecc.

Si propone convenzionalmente il valore “-” quando una prestazione, per una determinata unità erogante e classe di priorità, non ha disponibilità per ogni attività che la prevede.

Si propone convenzionalmente il valore “ ” (nullo) quando non esiste agenda generata sul sistema, ossia assenza di prenotabilità al momento dell’elaborazione.

Si precisa che, secondo quanto espresso ai punti precedenti, vengono rilevati e calcolati i dati sia per l’offerta il cui accesso è vincolato a specifiche classi sia per l’offerta accessibile da tutte le classi, la cosiddetta “offerta libera” oppure l’offerta accessibile come “riciclo”.

Esposizione dei dati

Il template ipotizzato per l’esposizione dei dati è il seguente:

Elaborazione del: __/__/_____

Descrizione Prestazione Sanitaria	Codice DM	Azienda	Struttura erogante	Unità erogante.	Tempo minimo di attesa					
					U	B	D	P	Offerta Libera	Riciclo
Visita cardiologica	89.71J	Asl3	Assarotti	Dr.XXXXXXX		11	32	-	-	4
Visita cardiologica	89.71J	Asl3	Archimede	Dr.YYYYYYY		6	33	-	85	
Visita cardiologica	89.71J	IST- S.Martino	Pad.Specialità	Dr.ssa ZZZZ			-		180	

dove ad ogni riga corrispondono i dati rilevati per prestazione e unità erogante secondo il criterio di aggregazione sopra esposto.

L’assenza di dato nelle colonne dei tempi indica la mancanza di offerta definita, mentre il trattino “-” indica la presenza di offerta definita, ma non disponibile alla prenotazione alla data indice.

I tempi con giorni effettivi di attesa vengono riportati senza tener conto dei limiti previsti da normativa. In questo caso sarà possibile rilevare, ad esempio, un tempo di attesa di 11 giorni per una prestazione con classe di priorità B.

I dati riepilogati come nell’esempio sopra vanno poi letti in base alla risposta che avrebbe l’utente se andasse a prenotarsi al CUP, alla data indice, con una prescrizione con classe di priorità: l’utente troverebbe l’app.to dopo 4 gg, con qualsiasi classe di priorità, in Via Assarotti.

Diversamente, dopo 6gg in Via Archimede con classe di priorità B, non troverebbe posto con classe di priorità D30, e dopo 85 gg in Via Archimede con classe di priorità P-NP.