



Linee di indirizzo per la gestione delle Liste di Attesa

Premessa

La situazione attuale delle Liste di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in Regione Sardegna mostra una condizione di gestione disomogenea del sistema di prescrizione, prenotazione ed erogazione; questo non permette il corretto governo e monitoraggio dell'offerta con conseguenti difficoltà per l'utenza ed incapacità di valutare concretamente lo status effettivo dei tempi di attesa ed i relativi livelli di appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni.

Il presente documento definisce le principali e prioritarie linee di intervento quale supporto a livello complessivo regionale per indirizzare opportunamente il Commitment aziendale sulle azioni da porre in essere per la gestione delle liste di attesa con l'opportuno coinvolgimento delle strutture eroganti, dei professionisti sanitari nonché dei cittadini.

Gli obiettivi cardine di questi interventi sono primariamente:

1. garantire al 90% dei facenti richiesta l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali soggette a monitoraggio, nei tempi definiti per classe di priorità:
 - U (Urgente), da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque entro 72 ore;
 - B (Breve), da eseguire entro 10 giorni;
 - D (Differibile), da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
 - P (Programmata);
2. migliorare l'appropriatezza prescrittiva da un punto di vista clinico e compilativo;
3. standardizzare in tutto il territorio regionale le modalità di gestione ed utilizzo delle agende di prenotazione e la loro accessibilità all'utenza;
4. stilare le linee guida generali per la definizione e applicazione dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) e gli ambiti territoriali di garanzia;
5. rilevare l'offerta di prestazioni prodotte in termini di erogatori pubblici (istituzionale interna e per esterni), privati accreditati e libero-professionale intramuraria (ALPI).

Questo per favorire l'attuazione uniforme delle necessarie strategie organizzative e gestionali a livello complessivo regionale e consentire il monitoraggio, la valutazione della consistenza delle liste e la verifica della garanzia di erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono elencate nel Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010/2012 allegato alla Delib.G.R. n. 39/57 del 23.9.2011. Per completezza, si riportano nella tabella in coda, le prestazioni ambulatoriali di cui alla citata Delib.G.R.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Principi ispiratori

I principi che ispirano le azioni poste alla base di queste linee di indirizzo sono:

– **Appropriatezza**

Perseguire l'appropriatezza della domanda di prestazioni sanitarie promuovendo la capacità del Servizio Sanitario Regionale (SSR) di intercettare il reale bisogno di salute con la riduzione del ricorso a prestazioni inappropriate a garanzia della corretta erogazione dei LEA.

– **Trasparenza**

Promuovere la gestione trasparente delle agende attraverso la loro completa visibilità per l'utenza e gli operatori nel Centro Unificato di Prenotazione regionale (CUP).

– **Uniformità**

Garantire i medesimi criteri di prescrivibilità e modalità di accesso alle prestazioni in tutto il territorio regionale.

Il perseguimento di questi obiettivi, con gli interventi correlati alle differenti azioni promosse, implica primariamente il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie, dei professionisti e dei cittadini nella definizione delle strategie e nella gestione delle liste d'attesa. Questo coinvolgimento si attua attraverso:

✓ **Commitment Aziende Sanitarie**

Nell'ambito degli obiettivi annuali assegnati alle Aziende Sanitarie saranno definiti indicatori e standard specifici.

Le azioni contenute nelle presenti linee di indirizzo ed il raggiungimento dei risultati attesi sarà costantemente monitorato dalla Cabina di Regia Regionale.

✓ **Coinvolgimento Organizzazioni Sindacali**

Le organizzazioni sindacali saranno informate dall'Amministrazione regionale in merito agli aspetti applicativi delle presenti linee di indirizzo.

✓ **Coinvolgimento professionisti**

I professionisti delle cure primarie e gli specialisti pubblici e privati sono gli attori principali della gestione delle liste di attesa ed il loro coinvolgimento, con modalità compatibili con l'attività istituzionale, è presupposto a garanzia dell'efficacia delle azioni proposte.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

✓ **Coinvolgimento cittadini**

I cittadini, fruitori iniziali e finali del sistema, debbono essere opportunamente coinvolti sulle implicazioni che il loro ruolo ha nella gestione delle Liste di Attesa. Questo obiettivo si deve perseguire con:

- lo sviluppo con la rete dei cittadini di attività correlate all'appropriatezza delle prestazioni come Slow medicine;
- il loro coinvolgimento nelle strategie per la riduzione del numero delle persone che non si presentano all'appuntamento (drop out) attraverso campagne informative;
- il loro coinvolgimento nella comprensione e comunicazione dell'organizzazione dell'offerta che, nella garanzia dell'erogazione entro i tempi massimi definiti per le prestazioni sanitarie, deve ottemperare la massimizzazione della prossimità con i differenti livelli di complessità.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Cabina di regia regionale

Al fine di permettere la piena attuazione delle azioni e del coinvolgimento di tutti gli *stakeholder*, è necessario l'aggiornamento con l'integrazione del Gruppo Regionale permanente di lavoro Liste di Attesa (GRLA) di cui alla Determinazione della Direzione Generale della Sanità n. 718 del 13.7.2017, con:

- un Rappresentante Unico per il Governo delle Liste di Attesa (RUGLA) per ciascuna Azienda Sanitaria della regione (ATS, AO Brotzu, AOU Sassari e AOU Cagliari);
- un rappresentante dell'ATS qualificato nelle funzioni di programmazione dei servizi sanitari;
- un rappresentante dei MMG;
- un rappresentante dei PLS;
- un rappresentante della specialistica ambulatoriale interna;
- un rappresentante degli specialisti ambulatoriali privati che operano in regime di convenzionamento col SSR;
- un rappresentante della rete dei cittadini TRAMAS;
- un delegato dell'Assessore alla Sanità.

Il GRLA, così integrato, ha la funzione di:

- garantire l'uniformità nell'applicazione delle presenti linee di indirizzo a livello regionale per il raggiungimento degli obiettivi definiti;
- monitorare periodicamente sia la gestione delle agende, sia i relativi tempi di attesa per le prestazioni, individuando gli indicatori ed i relativi tempi di attuazione, nonché verificando i risultati delle azioni proposte in relazione agli obiettivi assegnati alle Direzioni generali delle Aziende Sanitarie;
- suggerire i necessari interventi nel caso di rilevazione della non garanzia dell'erogazione nei tempi definiti;
- promuovere l'adesione al progetto nazionale per l'applicazione diffusa delle priorità cliniche alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (AgeNaS);
- individuare le aree prioritarie di intervento e la conseguente ripartizione delle risorse rese disponibili dalla deliberazione di Giunta regionale n. 51/23 del 17.11.2017.



Ambiti di intervento

Ambito 1. Agende di prenotazione

- Stato dell'arte
 - ✓ Dall'elaborazione dei dati presenti sul CUP regionale per l'anno 2017, risulta ancora limitata la percentuale di prestazioni (escluse quelle di laboratorio) che sono inserite a sistema tramite una procedura di prenotazione; percentuale pari al 50% circa dell'attività complessiva ed al 60% circa di quella riferita alle 43 prestazioni critiche di cui al PRGLA 2010-2012, comprese le prime visite specialistiche.
 - ✓ Si è, inoltre, constatato che il tempo richiesto dai vari ambulatori per erogare la medesima prestazione non è uniforme con differenze rilevanti anche nell'ambito dello stesso territorio.
- Obiettivi
 - ✓ Inserimento e gestione di tutta l'attività istituzionale di erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale in agende di prenotazione specifiche sul sistema CUP regionale con una copertura, a regime, della capacità di erogare prestazioni con agende a sistema per almeno:
 - il 90% delle prestazioni erogate di specialistica ambulatoriale, con riferimento alle 43 prestazioni critiche comprese le prime visite specialistiche;
 - l'80% della totalità delle prestazioni erogate di specialistica ambulatoriale istituzionale e ALPI (ad esclusione delle prestazioni di laboratorio analisi e FKT).
 - ✓ Omogeneità della durata media prevista per l'erogazione di una medesima prestazione, in modo da standardizzare la qualità del servizio e ottimizzare l'offerta sanitaria, sulla base di esperienze già consolidate ed opportunamente contestualizzate nelle differenti realtà locali.

Azioni
Inserire l'attività di erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale in agende di prenotazione specifiche sul sistema CUP regionale.
Mettere in campo tutte le azioni necessarie per arrivare ad un livello di omogeneità dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie.
Monitoraggio da parte del gruppo permanente di lavoro delle liste di attesa.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Ambito 2: Accesso per priorità e quesito diagnostico

- Stato dell'arte
 - ✓ La classe di priorità ed il relativo quesito diagnostico sono informazioni essenziali per il governo dell'accesso alle prestazioni ed il monitoraggio delle relative liste di attesa. Al riguardo, se la fase prescrittiva è essenziale per incanalare correttamente l'accesso alle prestazioni, parimenti rilevante è la disponibilità di un sistema di raccolta della richiesta che sia in grado di valutarne e quantificarne l'entità e permetta di gestirne la relativa risposta in termini di prestazioni da garantire, al pari dei relativi tempi massimi di attesa. In tal senso, l'utilizzo diffuso nella pratica prescrittiva delle necessarie indicazioni consentirà ai servizi di prenotazione regionali di indirizzare le richieste alle corrispondenti agende, permettendo alle unità erogatrici di gestire le quote di attività da destinare al soddisfacimento del bisogno sia funzionalmente alla tipologia di prestazione, sia in relazione al continuo monitoraggio da parte dei livelli di governo aziendali, dell'attività prescrittiva e delle relative prenotazioni.
 - ✓ Ulteriore elemento per il corretto, appropriato e tempestivo accesso all'erogazione delle prestazioni è la presenza del quesito diagnostico che ha la finalità di descrivere sinteticamente l'ambito generale del problema di salute riscontrato e motivare la necessità di avviare un determinato iter diagnostico e terapeutico. L'indicazione del quesito diagnostico per il Primo Accesso e della diagnosi quando si tratta di controlli successivi, è un'informazione che si riscontra attualmente in maniera disomogenea nel territorio regionale e ancora scarsamente codificata secondo la Classificazione Internazionale delle malattie e dei traumatismi (ICD).
 - ✓ Non trova ancora completa applicazione il disposto dell'art. 16 del DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", relativamente alle condizioni e ai limiti di erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.
 - ✓ La percentuale di prestazioni per cui è tracciata la priorità risulta estremamente bassa (mediamente il 7% circa di quelle inserite a CUP) e ciò non permette di attuare la principale verifica cui deve rispondere il sistema: monitorare i tempi di risposta specifici per priorità.
- Obiettivi
 - ✓ Utilizzo sistematico in fase di prescrizione dell'indicazione di primi accessi e successivi, del quesito diagnostico e la definizione pertinente della classe di priorità con separazione tra primi accessi e successivi e, limitatamente ai primi accessi, differenziandoli per classe di priorità; distinzione da attuarsi secondo lo schema logico seguente:

Primo accesso	Secondo accesso
Il prescrittore è prevalentemente il MMG o il PLS	Il prescrittore è il medico responsabile del percorso di cura (<i>case-manager</i>) cui è demandata la presa in carico dell'utente



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Quesito diagnostico nuovo	Quadro diagnostico conosciuto
Imprevedibilità dell'esito	Esito prevedibile
Situazioni cliniche potenzialmente evolutive	Evoluzione clinica prevedibile
Necessità di risposta in tempi brevi	Necessità di una risposta clinica programmabile nel tempo
Determinanti altre decisioni cliniche	Non determinanti, generalmente, altre decisioni cliniche

- ✓ Demarcazione netta dei canali per le diverse tipologie di accesso. Da una parte garantendo percorsi di prenotazione basati su criteri di priorità per il primo accesso, anche direttamente attivabili dai medici prescrittori, e – dall'altra – percorsi di prenotazione da parte del medico specialista e/o della struttura per le prestazioni successive di controllo quali “presa in carico” del paziente secondo protocolli esistenti o di futura implementazione e dei relativi follow-up (per es: diabete, sclerosi multipla, SLA ect.).
- ✓ Definizione dei criteri di presa in carico di cui alla Delib.G.R. n. 60/2 del 2.12.2015 “*Linee di indirizzo per la riqualificazione delle cure primarie*” ed al Piano Nazionale della Cronicità (PNC) di cui all'Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 15 settembre 2016.
- ✓ Applicazione delle condizioni di erogabilità e delle indicazioni di appropriatezza prescrittiva di cui al DPCM del 12 gennaio 2017 “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”.
- ✓ Implementazione *Slow medicine*, con la definizione di criteri clinico/diagnostici di erogabilità aggiuntivi per un set di prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza.
- ✓ Controlli e follow up prenotabili direttamente dal medico specialista e/o dalla struttura che ha preso in carico l'utente - anche in modalità esclusiva -.

Azioni
Organizzare e strutturare entro il CUP regionale le agende di prenotazione per il primo accesso e le agende per la gestione delle successive prestazioni di controllo/follow-up.
Predisporre Deliberazione di Giunta Regionale per la definizione dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) di livello regionale con successiva divulgazione e applicazione.
Predisposizione tabella di riferimento per l'indicazione del quesito diagnostico codificato ICD9-CM.
Definizione dei criteri e delle modalità di attribuzione delle classi di priorità per il primo accesso e applicazione sulle agende di prenotazione entro il sistema CUP.
Favorire la definizione di percorsi formalizzati prenotabili direttamente dalle organizzazioni delle cure primarie (Casa della Salute, AFT, UCCP) e secondo specifici protocolli-
Indicazioni per l'applicazione dei criteri di prescrivibilità per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza o ad elevato impatto economico.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Ambito 3: l'offerta degli erogatori privati

- Stato dell'arte
 - ✓ Il volume delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate presente sul sistema CUP è passato mediamente dal 20% a circa l'80% nell'ultimo trimestre del 2017, ad esclusione dell'attività di laboratorio che le strutture hanno mantenuto in gestione sui propri sistemi per la maggior parte, e dell'attività di FKT che risulta avere ancora una bassa percentuale di caricamento sul CUP.
- Obiettivi
 - ✓ Inserire e rendere disponibile tutta l'offerta sanitaria delle strutture private accreditate in regime SSN sul sistema CUP.
 - ✓ Prevedendo eventuali meccanismi di salvaguardia per l'erogazione di determinate prestazioni, in regime di sussidiarietà, nel caso di default dell'offerta istituzionale.

Azioni
Inserimento di tutta l'offerta sanitaria delle strutture private accreditate sul sistema CUP, supportando le strutture accreditate nell'utilizzo del CUP regionale (formazione ed eventuale Help Desk Dedicato).



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Ambito 4: Prossimità territoriale

- Stato dell'arte
 - ✓ Attualmente il monitoraggio dei tempi d'attesa avviene nell'ambito del territorio di pertinenza della ex ASL, attuali Aree Socio Sanitarie Locali (ASSL) dell'ATS. Inoltre la prima disponibilità offerta all'utente segue principalmente le indicazioni che lo stesso utente fornisce durante la fase di prenotazione. Non c'è alcuna discriminazione di tipologia di prestazione o di ambiti territoriali entro i quali deve essere garantita l'erogazione nei tempi massimi previsti dalla corrispondente classe di priorità (laddove indicata). Il rispetto dei tempi di attesa, infatti, deve essere garantito in precisi ambiti territoriali per i quali è necessaria la definizione dei criteri generali per la loro individuazione ed occorre ottemperare la necessità di garantire la prestazione in relazione al bisogno rilevato, non solo nei tempi definiti ma anche col minor disagio possibile per l'utente nell'accedere alla struttura di riferimento (prossimità); inoltre, è necessario tener conto dei differenti livelli di complessità richiesti, anche a tutela e garanzia della sicurezza delle cure e della qualità delle prestazioni stesse. Questo al fine di consentire la qualificazione e ri-equilibrio dell'offerta necessaria.
- Obiettivi
 - ✓ Riequilibrio dell'offerta sanitaria relativa alle discipline a maggior diffusione sulla base delle logiche di prossimità nell'attuazione dei criteri di presa in carico di cui alla DGR n. 60/2 del 02.12.2015 "Linee di indirizzo per la riqualificazione delle cure primarie".
 - ✓ Organizzazione dell'offerta nei centri di riferimento e la definizione dei relativi territori di competenza per le discipline a media e bassa diffusione (DGR n. 35/24 del 18/7/2017).

Azioni
Individuazione degli ambiti territoriali entro i quali deve essere garantita l'erogazione nei tempi massimi previsti dalle classi di priorità
Classificare le tipologie di prestazioni in base al livello di complessità (in funzione della prossimità territoriale di erogazione)



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Ambito 5: Gestione Libera Professione Intramuraria (ALPI)

- Stato dell'arte
 - ✓ Nel 2017 tutte le Aziende hanno registrato la quasi totalità dell'attività Intramoenia attraverso il sistema informativo CUP, principalmente per finalità contabile. Ancora permane una quota di prestazioni che non sono gestite correttamente mediante prenotazione su agende informatizzate, tanto che la percentuale di prenotazione su agende nel sistema CUP regionale si attesta complessivamente nel 2017 a circa il 50%. Il restante 50% delle prestazioni sono prima erogate e poi registrate sul sistema CUP regionale.
- Obiettivi
 - ✓ Inserimento di tutta l'Attività Libero Professionale Intramoenia (ALPI) in agende di prenotazione dedicate in modo da poter tenere sotto controllo sia i rapporti reciproci tra attività istituzionale ed intramoenia, sia per intervenire a compensazione di situazioni emergenti straordinarie che limitano la capacità istituzionale, a garanzia di erogazione delle prestazioni entro i tempi definiti.

Azioni
Caricamento e gestione sul sistema CUP mediante agende informatizzate di tutta l'attività ALPI.
Definire e promuovere canali dedicati per la prenotazione dell'attività ALPI.
Eliminare il pagamento dell'attività ALPI mediante bollettario ed incentivare l'utilizzo dei pagamenti delle prestazioni attraverso POS, casse automatiche e casse aziendali.
Uniformare a livello regionale il processo di gestione amministrativa delle attività ALPI.
Monitoraggio dei rapporti reciproci tra attività istituzionale e ALPI, a garanzia dell'erogazione delle prestazioni entro i tempi definiti.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Ambito 6: Riduzione mancata disdetta della prenotazione (Drop Out)

- Stato dell'arte
 - ✓ Nel territorio regionale è diffuso il fenomeno del drop out, ovvero della mancata disdetta di un appuntamento precedentemente prenotato («bucare» l'appuntamento), con quote che raggiungono in alcune realtà anche il 20%.
- Obiettivi:
 - ✓ Sensibilizzare l'utenza e favorire la tempestiva comunicazione in caso di disdetta.

Azioni
Estensione del <i>recall</i> automatizzato (servizi di messaggistica) a tutte le AS della Regione ed al privato accreditato. E' necessario raggiungere almeno l'80% di copertura delle prestazioni prenotate, gradualmente secondo una tempistica adeguata.
Valutare l'eventuale utilizzo dell' <i>Out Bound</i> (chiamata attiva da parte dell'operatore del CUP) che può essere usato per rilevare con 24/48 ore di anticipo le <i>slot</i> non ancora prenotate in agenda al fine di effettuare lo <i>scrolling</i> (scorrimento) delle liste richiamando le persone prenotate per offrire un anticipo della data programmata, ciò consente di liberare posti più avanti e di garantire il 100% di utilizzo dei posti disponibili.
Campagne di sensibilizzazione dei cittadini.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Infrastrutture tecnologiche e organizzative a supporto

L'insieme delle azioni indicate ed il perseguimento degli obiettivi esposti, richiedono una serie di attività accessorie sulle infrastrutture tecnologiche ed organizzative che permettano la realizzazione degli ambiti di intervento individuati. Nello specifico si tratta sia di strumenti gestionali, sia di applicazioni informatiche quali:

- Regolamento CUP.
- Ricetta Dematerializzata.
- Cartella Clinica Ambulatoriale.
- Potenziamento 1533.
- Evoluzione tecnologica del portale.
- Riorganizzazione spazi ambulatoriali.

Al riguardo, la cabina di regia regionale ha il compito di monitorarne lo stato dell'arte a supporto dell'attività delle strutture competenti (Aziende Sanitarie, Direzione generale Sanità, Servizi dell'Assessorato, SardegnaIT) nell'individuare le azioni necessarie e la gradualità della loro attuazione.

Nello specifico:

- Regolamento CUP
- ✓ Definizione del regolamento unico regionale del servizio CUP con organigramma, attività e processi per ottimizzarne e uniformarne la gestione.

- Ricetta dematerializzata
- ✓ Diffusione della ricetta dematerializzata per la specialistica ambulatoriale a tutti i prescrittori.

- Cartella Clinica Ambulatoriale (CCA)
- ✓ Incrementare l'utilizzo della CCA presso gli tutti gli erogatori.

- Potenziamento servizio 1533
- ✓ Aumentare l'efficienza e l'efficacia del servizio di prenotazione telefonica regionale, anche attraverso la possibilità di accesso al servizio da telefonia mobile.

- Evoluzione tecnologica portale
- ✓ Evoluzione del portale regionale al fine di migliorarne l'accessibilità, aumentarne la diffusione e la conoscenza da parte dell'utenza.

- Riorganizzazione degli spazi ambulatoriali
- ✓ Ottimizzare l'utilizzo di apparecchiature, personale medico o tecnico specializzato e migliorare il layout degli spazi (*lean management*) per rendere più agile l'attività lavorativa e più razionali gli spostamenti dei pazienti e degli operatori.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Prestazioni oggetto di Monitoraggio		
N. Progressivo (1-43 - Tabella 1 PRGLA Delib.G.R. n. 39/57 del 23.9.2011)	Denominazione Prestazione	Codice Nomenclatore
1	Visita Cardiologica	89,7
2	Visita Chirurgia Vascolare	89,7
3	Visita Endocrinologica	89,7
4	Visita Neurologica	89,13
5	Visita Oculistica	95,02
6	Visita Ortopedica	89,7
7	Visita Ginecologica	89,26
8	Visita Otorinolaringoiatrica	89,7
9	Visita Urologica	89,7
10	Visita Dermatologica	89,7
11	Visita Fisiatrica	89,7
12	Visita Gastroenterologica	89,7
13	Visita Oncologica	89,7
14	Visita Pneumologica	89,7
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 s/c 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
34	Colonscopia	45.23; 45.25; 45.42



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45,24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13; 45.16
37	Elettrocardiogramma	89,52
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89,5
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



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azioni Ambito 1	II Trimestre 2018	III Trim 2018	IV Trim 2018	I Trimestre 2019
Inserire l'attività di erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale in agende di prenotazione specifiche sul sistema CUP regionale.				
Mettere in campo tutte le azioni necessarie per arrivare ad un livello di omogeneità dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie.				
Monitoraggio da parte del gruppo permanente di lavoro delle liste di attesa.				
Azioni Ambito 2	II Trimestre 2018	III Trim 2018	IV Trim 2018	I Trimestre 2019
Organizzare e strutturare entro il CUP regionale le agende di prenotazione per il primo accesso e le agende per la gestione delle successive prestazioni di controllo/follow-up.				
Predisporre deliberazione di Giunta regionale per la definizione dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) di livello regionale con successiva divulgazione e applicazione.				
Predisposizione tabella di riferimento per l'indicazione del quesito diagnostico codificato ICD9-CM.				
Definizione dei criteri e delle modalità di attribuzione delle classi di priorità per il primo accesso e applicazione sulle agende di prenotazione entro il sistema CUP.				
Favorire la definizione di percorsi formalizzati prenotabili direttamente dalle organizzazioni delle cure primarie (Casa della Salute, AFT, UCCP) e secondo specifici protocolli.				
Indicazioni per l'applicazione dei criteri di prescrivibilità per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza o ad elevato impatto economico.				
Azioni Ambito 3	II Trimestre 2018	III Trim 2018	IV Trim 2018	I Trimestre 2019
Inserimento di tutta l'offerta sanitaria delle strutture private accreditate sul sistema CUP, supportando le strutture accreditate nell'utilizzo del CUP regionale (formazione ed eventuale Help Desk Dedicato).				



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azioni Ambito 4	II Trimestre 2018	III Trim 2018	IV Trim 2018	I Trimestre 2019
Individuazione degli ambiti territoriali entro i quali deve essere garantita l'erogazione nei tempi massimi previsti dalle classi di priorità				
Classificare le tipologie di prestazioni in base al livello di complessità (in funzione della prossimità territoriale di erogazione)				
Azioni Ambito 5	II Trimestre 2018	III Trim 2018	IV Trim 2018	I Trimestre 2019
Caricamento e gestione sul sistema CUP mediante agende informatizzate di tutta l'attività ALPI.				
Definire e promuovere canali dedicati per la prenotazione dell'attività ALPI.				
Eliminare il pagamento dell'attività ALPI mediante bollettario ed incentivare l'utilizzo dei pagamenti delle prestazioni attraverso POS, casse automatiche e casse aziendali.				
Uniformare a livello regionale il processo di gestione amministrativa delle attività ALPI.				
Monitoraggio dei rapporti reciproci tra attività istituzionale e ALPI, a garanzia dell'erogazione delle prestazioni entro i tempi definiti.				
Azioni Ambito 6	II Trimestre 2018	III Trim 2018	IV Trim 2018	I Trimestre 2019
Estensione del <i>recall</i> automatizzato (servizi di messaggistica) a tutte le AS della Regione ed al privato accreditato. E' necessario raggiungere almeno l'80% di copertura delle prestazioni prenotate, gradualmente secondo una tempistica adeguata.				
Valutare l'eventuale utilizzo dell' <i>Out Bound</i> (chiamata attiva da parte dell'operatore del CUP) che può essere usato per rilevare con 24/48 ore di anticipo le <i>slot</i> non ancora prenotate in agenda al fine di effettuare lo <i>scrolling</i> (scorrimento) delle liste richiamando le persone prenotate per offrire un anticipo della data programmata, ciò consente di liberare posti più avanti e di garantire il 100% di utilizzo dei posti disponibili.				
Campagne di sensibilizzazione dei cittadini.				