

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n° 1628 del 29 SET, 2015

OGGETTO: Recepimento del Decreto del Commissario ad Acta n. 60/2015 del 25.06.2015, approvazione del Piano Attuativo Aziendale per il superamento delle Liste di Attesa.

II DIRETTORE GENERALE, Dott. Giancarlo Silveri, nominato con atto di Giunta Regionale d'Abruzzo n° 23 del 18.01.2013, su conforme istruttoria e proposta, della U.O.S.D. Sistema di Accesso e Customer Service (Front Office), in data 02/09/2015, adotta la presente deliberazione.

PREMESSO che: con Decreto Commissariale n. 60 del 25.06.2015 la Regione Abruzzo ha recepito il "Piano Operativo Regionale per il contenimento delle liste d'attesa di cui alla Delibera n.9 del 03.02.2015 della ASR Abruzzo", riguardante sia le prestazioni di specialistica ambulatoriale che di diagnostica strumentale, d'intesa con le Aziende Sanitarie, le Organizzazioni Professionali, Sindacali e di Categoria e le Associazioni di rappresentanza degli utenti, che operano sul territorio per la tutela dei diritti dei cittadini;

ATTESO che il citato "Piano Operativo Regionale" pone in capo alle Aziende Sanitarie Regionali, per il tramite delle Direzioni Generali, l'approvazione e la trasmissione, entro il termine di 60 giorni dall'adozione del decreto commissariale n. 60/2015, di un nuovo Piano Attuativo Aziendale (P.A.A.) per il superamento delle liste d'attesa ed attribuisce ai Direttori Generali la responsabilità diretta dell'attuazione dei Piani Aziendali delle Liste d'Attesa al fine di garantire una corretta gestione dei tempi e delle liste, nel rispetto delle azioni descritte nel Piano Operativo Regionale ricomprendendo la redazione dello stesso P.A.A. negli obiettivi contrattuali dei Direttori Generali, con una specifica rilevanza nella valutazione degli stessi;

RITENUTO che una coordinata e definita revisione del sistema dovrà consentire:



- l'implementazione di interventi specifici quali:
 - azioni sull'appropriatezza prescrittiva e del consumo,
 - azioni sull'efficienza di produzione nella sostenibilità delle risorse,
 - azioni sulle modalità di gestione delle agende di prenotazione;
- la definizione dei rapporti tra le parti che interagiscono
- la messa a regime di procedure, meccanismi operativi e strumenti più dettagliati,
- il monitoraggio delle attività e dei risultati nella gestione delle risorse

RITENUTO altresì di conferire al presente atto l'immediata esecutività stante la necessità di dare celere attuazione al P.A.A. e consentirne la trasmissione agli organismi citati nel Decreto Commissariale n. 60/2015

DELIBERA

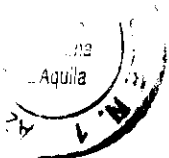
Per le motivazioni esposte in narrativa che qui si intendono integralmente trascritte:

1. **DI PRENDERE ATTO** del Decreto Commissariale n. 60/2015 e del Piano Operativo Regionale per il contenimento delle Liste d'Attesa
2. **DI APPROVARE** il Piano Attuativo Aziendale della ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila per il superamento delle liste d'attesa allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale
3. **DI INDIVIDUARE** nelle strutture direzionali ed operative, ognuno nell'ambito della missione e compiti, così come individuati nella Deliberazione del Direttore Generale n. 1293 del 15 luglio 2014 con il coordinamento del Direttore Sanitario Aziendale o suo Delegato, le responsabilità nel monitoraggio ed il raggiungimento degli obiettivi
4. **DI DARE** immediata esecutività in relazione alla effettiva urgenza;
5. **DI TRASMETTERE** copia del presente atto alla Regione Abruzzo, secondo quanto previsto nel Decreto Commissariale n. 60/2015
6. **DI NOTIFICARE** tramite la U.O.C. Affari Generali copia del presente atto alle direzioni di tutti i Dipartimenti Aziendali, alle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, alle Direzioni Amministrative dei Presidi Ospedalieri e dei Direttori dei Distretti Sanitari, alle Direzioni dei Servizi di Area Centrale, a tutte le Strutture di Staff, che provvederanno, ciascuno per la propria parte di competenza, a darne massima diffusione ai Medici Prescrittori;



7. **DI DISPORRE** che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line di questa ASL, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18.06.2009 n. 69.

Si attesta che il presente provvedimento è stato proposto previa istruttoria della U.O.S.D. competente, ai sensi del capo 2) della Legge 07.08.1990 n° 241 e s.m.i., che ne ha verificato la legittimità e l'utilità per il servizio pubblico



IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE
DEL PROCEDIMENTO
(nome e cognome)

IL DIRETTORE DELLA U.O.S.D

(nome e cognome)

[Handwritten signature]

In relazione all'art. 3 comma 7 del Decreto Legislativo 30.12.1992 n° 502, come sostituito dall'art. 4 punto e) del Decreto Legislativo 07.12.1993 n° 517 e come ulteriormente modificato dall'art. 3 del D. L.vo 19.06.1999, n° 229, esprime parere:

[Handwritten signature]

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

[Handwritten signature]

(Dott. Marcello Sciarappa)

[Handwritten signature]

IL DIRETTORE SANITARIO

[Handwritten signature]

(Dott.ssa Maria Teresa Colizza)

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Giandomenico Silveri)

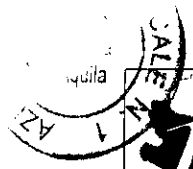
[Handwritten signature]



Azienda Sanitaria Locale Avezzano, Sulmona, L'Aquila	Piano attuativo aziendale per il contenimento delle Liste d'Attesa	<i>U.O.S.D. S.A.C.S.</i>
	INIZIATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA	Ver. 1.0

Piano attuativo aziendale per il contenimento delle Liste d'Attesa
INIZIATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE PER IL
CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA

		1
--	--	---



Azienda Sanitaria Locale Avezzano, Sulmona, L'Aquila	Piano attuativo aziendale per il contenimento delle Liste d'Attesa	<i>U.O.S.D. S.A.C.S.</i>
	INIZIATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA	Ver. 1.0

IL GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA

La gestione delle liste d'attesa è una sfida complessa che coinvolge i diversi versanti della domanda e dell'offerta delle prestazioni, i modelli organizzativi, le aspettative dei cittadini e il divario sempre esistente tra fabbisogno e risorse a disposizione.

Al tempo stesso, l'erogazione delle prestazioni sanitarie entro tempi appropriati rispetto alle necessità di cura e alla patologia costituisce una componente strutturale dei LEA, come prescritto dal DPCM 29 Novembre 2001, Allegato 5, e dal DPCM 16 Aprile 2002.

In attuazione dell'Intesa Stato-Regioni sul PNGLA e in ottemperanza a quanto definito dal D.Lvo. n.124 del 29 aprile 1998, art. 3 comma 12, spetta alle Regioni disciplinare, anche mediante l'adozione di appositi programmi, il rispetto della tempestività di erogazione delle prestazioni prescritte, con la responsabilità della messa in atto di tutti i processi necessari a garantire l'erogazione delle prestazioni, nei tempi corretti, in capo alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Locali.

La rideterminazione degli obiettivi generali di un nuovo Piano Regionale, a garanzia e centralità dei bisogni del cittadino, dovrà essere perseguita con i seguenti strumenti:

1. Governo della domanda di prestazioni attraverso un ricorso appropriato alle attività del S.S.N., con una puntuale definizione dei criteri di priorità nell'accesso;
2. Pianificazione razionale dell'offerta in ambito aziendale;
3. Gestione del sistema dell'accesso alle prestazioni, in grado di differenziare le prestazioni per tipologia e criticità, nonché di individuare e gestire i percorsi diagnostici-terapeutici prioritari;
4. Integrazione del ruolo del territorio e degli ospedali e al tempo stesso del pubblico e del privato.

CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il contesto di riferimento della ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila è quello riportato sul sito istituzionale all'indirizzo www.asl1abruzzo.it, al quale si fa riferimento per quanto attiene le informazioni necessarie alla corretta interpretazione dell'offerta specialistica e delle prestazioni ambulatoriali

Linea di Azione 1:

- Piano delle prestazioni erogabili: Definizione, manutenzione ed aggiornamento dell'elenco delle prestazioni ambulatoriali, specifiche per branca e diagnostica strumentale, incluse le strutture private accreditate che insistono all'interno del territorio di competenza, rilevate in base ai fabbisogni espressi, al fine di quantificare le prestazioni necessarie in termini di prime visite/primi esami e controlli. In particolare, per ogni struttura erogante, definire la capacità produttiva in termini di ore di servizio e di calendari di erogazione. (Consultabile sul portale web aziendale www.asl1abruzzo.it)
- Anagrafe delle Strutture: Indicazione delle sedi deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie e delle strumentazioni a disposizione. (Consultabile sul portale web aziendale www.asl1abruzzo.it)
- Anagrafe Medici Prescrittori: Censimento dei Medici che prescrivono le prestazioni oggetto di prenotazione. (*fonte: SOGEI*)
- Anagrafe Medici eroganti prestazioni: Ricognizione dettagliata delle risorse umane a disposizione delle equipe erogante la prestazione specialistica in relazione alle specifiche competenze professionali nel quadro dettagliato dell'offerta.
- Individuazione degli indicatori che sulla scorta di eventi sentinella consentiranno l'avvio di azioni di rimodulazione dell'offerta.
- Azioni di rimodulazione dell'offerta a fronte di criticità: Individuazione di specifiche modalità organizzativo-gestionali che permettano di sopperire ad una eventuale carenza di offerta di prestazioni rilevate sulla scorta degli indicatori (rimodulazione orario di lavoro, Attività istituzionale aggiuntiva, Percorsi di Tutela, etc.).
- Modalità organizzative in caso di sospensioni delle Prestazioni: Definizione di modalità organizzative che permettano una immediata riorganizzazione dell'offerta a seguito del verificarsi imprevisto di criticità che determinano la sospensione dell'erogazione delle prestazioni.


- **Comunicazione:**

- Promozione della comunicazione e dell'informazione al cittadino sui criteri di priorità delle prestazioni nonché sui diritti e doveri dell'utente, privilegiando la rete web ma tenendo anche conto delle fasce di popolazione che per vari motivi non accedono ad internet e facendo ricorso al materiale prodotto dal Servizio per le Comunicazioni Esterne.
- Esposizione sul sito web, in una apposita sezione denominata "Liste di Attesa", di un prospetto standard di monitoraggio dei tempi di attesa ex post, con aggiornamento almeno mensile, secondo la figura 1:

Figura 1: esempio di report

REGIONE ABRUZZO											
Azienda 13020 - I trimestre 2015											
Denominazione erogatore - cod STS 11 (+ cod HSP in caso di struttura protetta)											
PRESTAZIONE	CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO GG	GENNAIO			FEBBRAIO			MARZO		
			N. prestazioni per le quali gli assistiti hanno accettato la data di prima disponibilità dell'Azienda	% Prestazioni per cui l'Azienda ha garantito il rispetto del tempo previsto dalla classe di priorità	Tempo medio di attesa gg	N. prestazioni per le quali gli assistiti hanno accettato la data di prima disponibilità dell'Azienda	% Prestazioni per cui l'Azienda ha garantito il rispetto del tempo previsto dalla classe di priorità	Tempo medio di attesa gg	N. prestazioni per le quali gli assistiti hanno accettato la data di prima disponibilità dell'Azienda	% Prestazioni per cui l'Azienda ha garantito il rispetto del tempo previsto dalla classe di priorità	Tempo medio di attesa gg
89.13 VISITA NEUROLOGICA	B (entro 10 gg)	10	26	46,15%	18	37	51,35%	16	38	52,63%	14
	D (entro 30-60 gg)	30	30	53,33%	34	35	60,00%	27	15	46,67%	43
	P (entro 180 gg)	180	18	100%	22	19	100%	17	32	100%	28

- il Servizio per le Comunicazioni Esterne provvederà alla verifica della corretta esposizione informativa nei siti web dei privati accreditati in aderenza all'art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33 14 marzo 2013, n. 33.
- **CUP:** Completamento della prenotabilità dell'offerta specialistica pubblica e privata accreditata, differenziata per classi di priorità, attraverso il CUP aziendale (o CUP regionale quando attivato) per le prestazioni di prime visite/primi esami (CUP di I livello). Attivazione e messa a regime del CUP di II livello.

	<p align="center">Piano attuativo aziendale per il contenimento delle Liste d'Attesa</p> <p align="center">INIZIATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA</p>	<p align="center"><i>U.O.S.D. S.A.C.S.</i></p> <hr/> <p align="center">Ver. 1.0</p>
---	---	---

- **CUP ON LINE:** Aggiornamento del sistema on-line al fine di consentire all'utente di:
 - Consultare in tempo reale l'attesa relativa a prestazioni sanitarie erogate in ciascuna classe di priorità tramite un elenco "a tendina" predisposto sul portale web per la scelta della prestazione e della relativa classe di priorità, con le seguenti specifiche aggiuntive:
 - Area distrettuale;
 - Struttura
 - Ambulatorio
 - Indirizzo
 - Annullare le prenotazioni effettuate agli sportelli, al telefono attraverso i call center aziendali oppure tramite CUP on-line.
 - Cambiare uno o più appuntamenti prenotati effettuati agli sportelli, al telefono attraverso i call center aziendali oppure tramite CUP on-line.
 - Pagare il ticket e/o la tariffa delle visite o esami diagnostici con bancomat e/o carta di credito o presso gli Uffici Postali. A riguardo la Regione si impegna a dare seguito all'Accordo attuativo per il pagamento dei ticket sanitari presso gli uffici postali appartenenti alla rete "Sportello Amico", come da DGR n.798 del 21.11.2011. – Per il pagamento del ticket sarà necessario predisporre, entro 90 giorni dall'approvazione del presente atto, aree specifiche per il codice fiscale dell'assistito nonché aree specifiche per il codice e il PIN dedicato alla prenotazione stessa.
 - Visualizzare gli appuntamenti prenotati presso una Azienda Sanitaria.
 - Ristampare il promemoria dell'appuntamento e dell'eventuale costo della prestazione prenotata.

Linea di Azione 2: Rendicontazione trimestrale

Compilazione trimestrale ed invio del format di rendicontazione.

Linea di Azione 3: applicazione delle classi di priorità

Il medico prescrittore ha l'obbligo di assegnare ad ogni prescrizione, intesa come prima visita/prima prestazione diagnostica, la Classe di Priorità ed il quesito diagnostico ritenuti coerenti con le condizioni di erogabilità definite dalle disposizioni regionali vigenti in materia (43 prestazioni traccianti della DGR 575/2011 e s.m.i.).

Azioni per la responsabilizzazione dei medici prescrittori dipendenti (strutturati e convenzionati) al fine di garantire la piena applicazione delle prescrizioni delle classi di priorità, attraverso incontri informativi e partecipati.

Azioni per la promozione presso i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta per l'applicazione delle classi di priorità anche mediante l'aggiornamento dei software/applicativi in uso sulla base delle specifiche tecniche fornite dalla Regione, nonché attraverso incontri, partecipazione e condivisione.

Monitoraggio semestrale rispetto agli indicatori previsti dal Piano Operativo Regionale per il contenimento dei Tempi di Attesa.

Linea di Azione 4: riclassificazione della classe programmata "P"

Valutazione trimestrale delle agende di prenotazione con l'utilizzo degli indicatori relativi a:

- numero totali di prenotazioni con classe di priorità
- percentuale di prenotazione in ciascuna classe di priorità
- verifica trimestrale

Linea di Azione 5: Visite e prestazioni di controllo. CUP di II livello

Analisi del contesto ed implementazione del CUP di II livello.

Istituzione del CUP di II livello con atto formale.

Monitoraggio semestrale

Verifica semestrale del raggiungimento dell'obiettivo

Linea di Azione 6: prenotazione informatizzata

Analisi del contesto ed implementazione del sistema con possibilità anche per i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, di accedere alla prenotazione delle visite/prestazioni per i propri assistiti, sia per gli studi medici singoli che nell'ambito delle Medicine di Gruppo e delle Aggregazioni Funzionali Territoriali, mediante sistema informatizzato di prenotazione collegato al CUP Aziendale.

Linea di Azione 7: implementazione del contact center

Implementazione del servizio di recall prevedendo attività di "aggiornamento delle liste di prenotazione" avvisando telefonicamente gli utenti prenotati per conferma, modifica o disdetta di una prenotazione, in un tempo non superiore a dieci giorni e non inferiore a tre giorni rispetto alla data stessa di prenotazione e con un numero minimo di richiamate non inferiore a tre in fasce orarie diverse.

Monitoraggio e verifica.

Rendicontazione trimestrale.

Linea di Azione 8: Analisi della concordanza dei tempi delle prescrizioni

Adozione di appositi strumenti organizzativi e tecnologici.

Verifica di adesione secondo le seguenti modalità operative, articolate per specifiche competenze:

1. Centro Unico di Prenotazione:

- Il sistema informatico procederà automaticamente, all'atto della prenotazione e regolarizzazione dell'impegnativa, ad emettere la stampa di una apposita scheda di concordanza (Allegato B) della prescrizione in classe di priorità ;
- La scheda di concordanza dovrà essere allegata all'impegnativa e consegnata all'Utente che la presenterà allo Specialista esecutore dell'esame. Laddove sono presenti postazioni CUP di II livello, sarà possibile, per lo specialista, visualizzare la scheda di concordanza direttamente on-line sull'applicativo di gestione delle prenotazioni.
- In assenza di presentazione della scheda di concordanza da parte dell'utente, il medico erogatore può integrarla con una scheda tipo (Allegato B).

2. Strutture erogatrici

- Il medico specialista che effettua la prestazione è tenuto a verificare la concordanza con la classe di priorità presente nella prescrizione, limitandosi esclusivamente alla valutazione clinico anamnestica, mediante la compilazione della relativa scheda di concordanza.

3. Analisi della concordanza

		9
--	--	---

- Ogni ASL è tenuta all'analisi delle schede di concordanza compilate dai Medici erogatori, finalizzata esclusivamente alla :
 - predisposizione di apposita reportistica da inviare, nel rispetto dei dati sensibili, ai medici prescrittori;
 - attivazione audit trimestrali con medici prescrittori e medici erogatori;

promozione di una adeguata informazione e sensibilizzazione.

Monitoraggio semestrale.

Linea di Azione 9: Attività in regime istituzionale aggiuntivo

Impegno all'adozione delle direttive regionali in via di emanazione ai fini del contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni particolarmente critiche.

Linea di Azione 10: Attività di monitoraggio. Monitoraggio ex post

Attività di monitoraggio e regolare puntuale e completa rendicontazione secondo quanto previsto dalla DGR 575/2011, dal Programma Operativo 2013/2015 e dal DCA 60/2015 con l'invio delle informazioni secondo i tracciati record standardizzati.

Linea di Azione 11: Diritti e doveri dei cittadini. Diritto all'informazione

Per quanto concerne il sistema delle garanzie, è prevista apposita informazione ai cittadini (cartellonistica o altro), che riassume le modalità di accesso delle prestazioni ambulatoriali, e che sarà collocata nei punti di prenotazione ed erogazione aziendali (pubblici e privati accreditati).

Allo stesso modo, presso i punti di prenotazione ed erogazione sono previsti dispositivi informativi circa il dovere del cittadino alla disdetta della prenotazione, qualora non gli sia possibile recarsi all'appuntamento.

Linea di Azione 12: Percorsi Assistenziali

identificazione e formalizzazione di percorsi assistenziali come modelli organizzativi multidisciplinari e multiprofessionali relativamente ad un minimo due condizioni con specifico riferimento al contesto locale, da formalizzare nell'arco di tempo di un anno.

Elaborazione dei seguenti PDTA dell'area oncologica:

- carcinoma del colon retto
- carcinoma del polmone
- carcinoma della mammella

successivamente alla emanazione delle linee guida nazionali nonché indicazioni regionali.


Monitoraggio annuale.

Linea di Azione 13: Percorsi di Tutela

Rilevazione semestrale e valutazione sulla opportunità di attivazione di percorsi di tutela anche con ricorso ad erogatori privati accreditati nel caso non possa essere garantita la prestazione richiesta entro i tempi standard indicati dalla normativa regionale vigente in materia dandone preventiva comunicazione al Servizio competente del Dipartimento per la Salute e il Welfare e devono essere fatturate separatamente dagli erogatori privati.

Linea di Azione 14: Registro per gli interventi chirurgici

Implementazione del sistema informatizzato di gestione e di monitoraggio/gestione delle liste di attesa per gli interventi chirurgici, nel rispetto dell'iter definito e del regolamento per la corretta compilazione e tenuta del registro all'uopo redatto, adottato e emanato

	Piano attuativo aziendale per il contenimento delle Liste d'Attesa INIZIATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA	U.O.S.D. S.A.C.S.
		Ver. 1.0

Linea di Azione 15: Accesso senza prescrizione. Accesso diretto

Diffusione ed omogeneizzazione delle modalità di erogazione delle prestazioni ad accesso diretto nelle specialità previste, che non esonera l'utente dalla verifica della disponibilità e dal pagamento del ticket.

Fruizione senza prenotazione delle attività di laboratorio analisi con impegnativa del medico prescrittore (MMG, PLS e specialista).

Linea di Azione 16: Consulta Regionale per il contenimento delle Liste d'Attesa

Partecipazione agli incontri periodici della consulta regionale