

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F.

N° **1387** del **01 LUG 2025**

OGGETTO: Recepimento della DGR n. 351 del 12.06.2025 recante: approvazione del documento "Processo di armonizzazione delle metodologie di governo delle liste di attesa, relative alle prestazioni ambulatoriali, nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo- Linee Guida" e definizione di misure organizzative a supporto dell'attività del RUAS"

STRUTTURA PROPONENTE: UOSD GOVERNO CLINICO

L'istruttore

Dott.ssa M. Rosaria Galassi

Firma

Il Direttore/Responsabile

Dott.ssa Italia Galassi

Firma

A cura della UOC Bilancio e Risorse Finanziarie

La UOC Bilancio e Risorse Finanziarie con la sottoscrizione della proposta di delibera di pari oggetto attesta:

Il presente atto: comporta spesa **NO**

Comporta scostamenti dal Bilancio Economico Preventivo **NO**

Firma: IL SOSTITUTO DEL DIRETTORE

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO: Dott. Stefano Di Rocco

Parere DA:

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO F.F.: Dott. Carmine Viola

Parere DS:

FAVOREVOLE

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Stefano Di Rocco



IL RESPONSABILE DELLA UOSD GOVERNO CLINICO

PREMESSO CHE

- con D.G.R.35/2025 è stato conferito l'incarico all'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi di attesa (di seguito "Unità Centrale") presso il Dipartimento Sanità l'elaborazione di un documento di armonizzazione delle metodologie di governo delle liste di attesa nelle Aziende Sanitarie Regionali;
- nella seduta del 2 aprile 2025, detta Unità Centrale ha approvato il documento di linee-guida "Processo di armonizzazione delle metodologie di governo delle liste di attesa, relative alle prestazioni ambulatoriali, nelle aziende Sanitarie Locali della regione Abruzzo";
- con Delibera di Giunta n. 351 del 12.06.2025 la Regione Abruzzo ha approvato il documento di armonizzazione di cui sopra, stabilendo Linee Guida immediatamente operative per alcuni aspetti della gestione delle liste di attesa;
- la citata deliberazione 351/2025 provvede altresì a:
 - integrare le attribuzioni che competono al Responsabile Unico Regionale dell'Assistenza Sanitaria (RUAS), che nell'ambito dell'Unità Centrale riveste un ruolo strategico ed operativo di governance e coordinamento;
 - demandare al RUAS e all'Unità Centrale la definizione di strategie uniformi per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA)2019-2021;

RICHIAMATI:

- il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 approvato in data 21.02.2019 in sede di Conferenza Stato-Regioni (Rep. Atti n. 28/CSR del 21.02.2019);
- il Piano Operativo Regionale 2019-2021 per il Governo delle Liste di Attesa giusta DGR n. 265 del 14.05.2019;
- il Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 convertito nella Legge 107 del 29 luglio 2024 recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie" che prevede un nuovo sistema di monitoraggio più efficace e strumenti di controllo che portano ad individuare presso ciascuna Regione, un Responsabile Unico Regionale dell'Assistenza Sanitaria (RUAS);
- la DGR Abruzzo n. 595 del 25.09.2024 di istituzione dell'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa, ai sensi della Legge 107/24;
- la DGR Abruzzo n. 35 del 22.01.2025 di nomina del RUAS e ridefinizione degli organismi di governance imposto dalla Legge 107/24;

DATO ATTO CHE

- il documento di " Processo di armonizzazione" di cui alla DGR 351/25 prevede espressamente che entro 30 giorni dall'approvazione, il Direttore Generale, responsabile della corretta gestione delle liste di attesa, provveda ad identificare formalmente il Responsabile Unico Aziendale (RUA) ed, entro 90 giorni, ad istituire l'Unità direttiva delle liste di attesa (UDLA);

RITENUTO

- opportuno recepire formalmente la DGR 351 del 12.06.2025, unitamente all'allegato documento di armonizzazione delle metodologie di governo delle liste di attesa;

ATTESTATO

- che il Responsabile del Procedimento coincide con il Responsabile della Proposta che ha dato avvio all'iter procedimentale valutando, ai fini istruttori, le condizioni di ammissibilità, i requisiti



di legittimazione e i presupposti rilevanti per l'emanazione del presente provvedimento, avendo accertato d'ufficio i fatti;

- che con assunzione unilaterale di responsabilità amministrativa e tecnica, il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge n. 20/1994 e s.m.i., nonché rispondenti ai criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della legge n. 241/90 e s.m.i.;
- che il presente provvedimento è stato redatto nel rispetto dei principi e delle disposizioni in materia di trattamento dei dati, ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per quanto concerne la pubblicazione sull'Albo Pretorio online;

PROPONE

per le motivazioni esposte in narrativa che si intendono integralmente riportate:

- di recepire la Delibera di Giunta della Regione Abruzzo n. 351 del 12.06.2025 recante: approvazione del documento "Processo di armonizzazione delle metodologie di governo delle liste di attesa, relative alle prestazioni ambulatoriali, nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo- Linee Guida" e definizione di misure organizzative a supporto dell'attività del RUAS che, unitamente all'allegato documento di armonizzazione, formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di dichiarare immediatamente operative le indicazioni ivi contenute;
- di rinviare a successivi atti gli adempimenti previsti nel Documento di armonizzazione;
- di attribuire al presente atto l'immediata esecutività, ai sensi dell'art. 21 quater della legge 241/90;
- di trasmettere copia della presente deliberazione al Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo; alla Agenzia Sanitaria Regione Abruzzo (ASR); al RUAS; al Direttore Sanitario F.F. Aziendale; al RUA; al Responsabile UOSD Sistema di Accesso e Customer Service; al Responsabile UOSD Servizio gestione attività libero-professionale intramoenia; al Direttore UOC GACEP; al Responsabile UOSD Flussi Informativi e Statistica Sanitaria; al Responsabile UOSD Sistemi informativi; al Responsabile UOSD Controllo di Gestione e Budget; alla UOSD Governo Clinico; ciascuno per il seguito di rispettiva competenza;

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

PER EFFETTO dei poteri previsti:

- dal D. Lgs n° 517/1999 in combinato disposto con l'articolo 3, comma 6 del D. Lgs n° 502/1992 e ss.mm. ed ii.

LETTA la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Responsabile della Struttura indicata in frontespizio;

PRESO ATTO di tutto quanto esposto in narrativa;

VISTI i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;



DELIBERA

1. di recepire la Delibera di Giunta della Regione Abruzzo n. 351 del 12.06.2025 recante: approvazione del documento "Processo di armonizzazione delle metodologie di governo delle liste di attesa, relative alle prestazioni ambulatoriali, nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo- Linee Guida" e definizione di misure organizzative a supporto dell'attività del RUAS, che, unitamente all'allegato documento di armonizzazione, formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di dichiarare immediatamente operative le indicazioni ivi contenute;
3. di rinviare a successivi atti gli adempimenti previsti nel Documento di armonizzazione;
4. di attribuire al presente atto l'immediata esecutività, ai sensi dell'art. 21 quater della legge 241/90;
5. di trasmettere copia della presente deliberazione al Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo; alla Agenzia Sanitaria Regione Abruzzo (ASR); al RUAS; al Direttore Sanitario F.F. Aziendale; al RUA; al Responsabile UOSD Sistema di Accesso e Customer Service; al Responsabile UOSD Servizio gestione attività libero-professionale intramoenia; al Direttore UOC GACEP; al Responsabile UOSD Flussi Informativi e Statistica Sanitaria; al Responsabile UOSD Sistemi informativi; al Responsabile UOSD Controllo di Gestione e Budget; alla UOSD Governo Clinico; ciascuno per il seguito di rispettiva competenza.

Il provvedimento è posto in pubblicazione sull'Albo on line aziendale per n° 15 giorni consecutivi ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dell'art. 32 della Legge 18 giugno 2009 n. 69 e ss.mm.ed ii.



**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF000 UFFICI DI SUPPORTO
DPF000002 UFFICIO GOVERNANCE DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO REGIONALE, GOVERNO LISTE DI
ATTESA, CABINA DI REGIA**

DGR n. 351 del 12/06/2025

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO "PROCESSO DI ARMONIZZAZIONE DELLE METODOLOGIE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA, RELATIVE ALLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI, NELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI DELLA REGIONE ABRUZZO - LINEE GUIDA" E DEFINIZIONE DI MISURE ORGANIZZATIVE A SUPPORTO DELL'ATTIVITÀ DEL RUAS



Direzione Generale della Regione

DPA016 Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta Regionale

Riunione di Giunta del: 12/06/2025

Presidente: MARCO MARSILIO

Componenti della Giunta:	EMANUELE IMPRUDENTE	PRESENTE
	MARCO MARSILIO	PRESENTE
	MARIO QUAGLIERI	PRESENTE
	NICOLETTA VERI	PRESENTE
	ROBERTO SANTANGELO	PRESENTE
	TIZIANA MAGNACCA	PRESENTE
	UMBERTO D'ANNUNTIIS	PRESENTE



**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF000 UFFICI DI SUPPORTO**

**DPF000002 Ufficio Governance del Sistema socio-sanitario regionale, Governo
Liste di attesa, Cabina di regia**

OGGETTO: Approvazione del documento "PROCESSO DI ARMONIZZAZIONE DELLE METODOLOGIE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA, RELATIVE ALLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI, NELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI DELLA REGIONE ABRUZZO – LINEE GUIDA" e definizione di misure organizzative a supporto dell'attività del RUAS

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il D.L. 7.6.2024 n. 73 "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie" convertito in legge, con modificazioni, dall' art. 1, comma 1, L. 29 luglio 2024, n. 107;

RICHIAMATE le proprie Deliberazioni:

- n. 595 del 25/09/2024, recante "*D.L. 07.06.2024 N. 73, convertito, con modificazioni, dalla L. 29.7/2024 N. 107. Istituzione dell'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa.*";
- n. 35 del 22/01/2025, recante "*D.L. 07.06.2024 n. 73, convertito, con modificazioni, dalla L. 29.7/2024 n. 107. Nomina del RUAS e disposizioni in materia di governo regionale delle liste di attesa*";

RILEVATO, in particolare, che la D.G.R. 35/2025 ha dato mandato all'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi di attesa (di seguito "Unità Centrale") presso il Dipartimento Sanità per l'elaborazione di un documento di armonizzazione delle metodologie di governo delle liste di attesa nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo;

DATO ATTO che l'Unità Centrale, nella seduta del 2 aprile 2025, ha approvato il documento "PROCESSO DI ARMONIZZAZIONE DELLE METODOLOGIE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA, RELATIVE ALLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI, NELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI DELLA REGIONE ABRUZZO – LINEE GUIDA", come da resoconto allegato al presente atto;

CONSIDERATO che l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, con nota acquisita al protocollo regionale in data 3 aprile 2025 col n. RA 0140149/25, ha richiesto una modifica al punto 6 del documento citato al precedente capoverso;

ATTESO che, sulla base di quanto richiesto dalla ASL di Pescara, la Direzione del Dipartimento Sanità, con richiesta trasmessa a mezzo mail in data 8 aprile 2025, ha invitato i Componenti dell'Unità Centrale a valutare una proposta di modifica del punto 6) del documento;

CONSIDERATO che i Componenti, con comunicazioni acquisite al protocollo dell'Ente e allegate al presente atto, hanno approvato la richiesta di modifica di cui al precedente capoverso e che la stessa

è altresì approvata dal Direttore del Dipartimento Sanità, Componente dell'Unità Centrale, che propone il presente provvedimento;

RITENUTO pertanto di dover approvare il documento "PROCESSO DI ARMONIZZAZIONE DELLE METODOLOGIE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA, RELATIVE ALLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI, NELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI DELLA REGIONE ABRUZZO – LINEE GUIDA", nella stesura allegata al presente atto come parte integrante e sostanziale, risultante dal testo approvato nella seduta del 2 aprile 2025 e dalla modifica del punto 6);

RILEVATO che il documento di armonizzazione, in quanto finalizzato a stabilire linee guida immediatamente operative per alcuni aspetti della gestione delle liste di attesa, non contiene indicazioni in materia di appropriatezza prescrittiva, sulla quale è opportuno far riserva a specifici, ulteriori approfondimenti;

CONSIDERATO, tuttavia, che appare necessario demandare al RUAS e all'Unità Centrale la definizione di strategie uniformi per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa, attraverso un sistema strutturato e l'integrazione di strumenti tecnologici e clinico-organizzativi, quali esemplificativamente:

- l'implementazione di algoritmi decisionali e criteri RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei), integrati nei sistemi CUP e nei software prescrittivi;
- la prescrizione vincolata alla presenza del quesito diagnostico obbligatorio, con blocco automatico della prenotazione in sua assenza;
- l'attivazione di audit clinici periodici in collaborazione tra MMG, PLS e specialisti ambulatoriali per l'analisi delle prescrizioni inappropriate e la definizione di percorsi condivisi;
- la formazione continua dei prescrittori su tematiche di appropriatezza clinica, linee guida nazionali ed Evidence-Based Medicine (EBM);
- il rafforzamento del ruolo dei referenti aziendali per l'appropriatezza prescrittiva, per le verifiche e l'adozione di eventuali azioni correttive;

RILEVATO inoltre che la Deliberazione di G.R. 35/2025 provvede, oltre alla nomina del RUAS, a modificare l'assetto organizzativo previsto dalla D.G.R. 265/2019, ridefinendo il relativo sistema di ruoli e funzioni di livello regionale in esito al mutamento di assetto degli organismi di governance imposto dal D.L. 7 giugno 2024 n. 73, convertito in L. 29 luglio 2024, n. 107;

CONSIDERATO che appare necessario stabilire misure organizzative per consentire al RUAS l'esercizio delle funzioni ascrittegli dalla normativa vigente e ad integrazione delle indicazioni relative all'assetto organizzativo declinate nella D.G.R. 35/2025;

CONSIDERATO, a riguardo, che la posizione di garante delle funzioni e degli obiettivi tematici e temporali in termini di efficacia ed efficienza dell'assistenza sanitaria sul territorio regionale, comporta la necessità di integrare la D.G.R. 35/2025, stabilendo che competono al RUAS, esclusivamente nell'esercizio delle funzioni stabilite dalla legge, le seguenti attribuzioni:

- operare in accordo con il Direttore del Dipartimento Sanità e con il Direttore Generale dell'Agenzia Sanitaria Regionale;
- interloquire autonomamente e direttamente con i Dirigenti del Dipartimento Sanità, con autorizzazione a formulare ai Servizi competenti richieste di dati e documenti, ed elaborazioni/analisi degli stessi;
- acquisire, con le tempistiche ritenute necessarie, i dati occorrenti ai fini della verifica dei volumi dei tempi di attesa e ogni altro dato necessario alle attività di monitoraggio, dai Servizi del Dipartimento sanità, dall'ASR Abruzzo e dalle Aziende Sanitarie Locali regionali;

- sulla base delle analisi dei dati e a seguito della valutazione degli interventi delle Aziende per il raggiungimento degli obiettivi tematici e temporali in termini di efficacia ed efficienza, esercitare le funzioni di indirizzo e controllo con le indicazioni ritenute necessarie al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla normativa vigente, anche rese direttamente alle Aziende stesse, sentito il Direttore del Dipartimento Sanità o di concerto con il medesimo;
- formulare richieste o proposte di redazione di provvedimenti e/o disposizioni da adottare e/o sottoporre all'esame degli organi competenti secondo ordinamento regionale;
- richiedere, con atto motivato, interventi di controllo ed ispettivi previsti dall'ordinamento regionale;
- richiedere dati, report, atti e quant'altro necessario per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla normativa vigente alle Aziende Sanitarie Locali regionali per la verifica dei criteri di efficienza nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie, del corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa previsto dal Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) e dai Piani attuativi aziendali (PAA) e dai piani operativi per il recupero delle liste medesime, nonché dell'attuazione e del raggiungimento degli obiettivi contenuti nei predetti Piani;
- richiedere la pubblicazione di dati, atti, provvedimenti ed informazioni attinenti all'incarico svolto, sul portale istituzionale della Regione Abruzzo, sul portale Sanità regionale e sui portali istituzionali delle Aziende sanitarie regionali;
- richiedere modifiche funzionali agli strumenti software in dotazione alle aziende sanitarie ed al Dipartimento Sanità con la finalità di garantire il rispetto delle previsioni di cui al D.L. 73/2024 ed alle altre normative in materia;

RITENUTO infine, per le esigenze di funzionamento dell'Unità Centrale, di dover modificare la propria Deliberazione n. 595 del 25/09/2024 nella parte relativa all'individuazione delle funzioni di segreteria, disponendo che esse siano svolte da un'unità di personale del Dipartimento Sanità, da individuarsi con successivo provvedimento del Direttore dello stesso;

CONSIDERATO che dall'attuazione del presente atto deliberativo non derivano oneri a carico del bilancio regionale;

PRECISATO

- che, non constando dati o parti da omettere ai sensi della normativa a tutela dei dati personali, la pubblicazione del presente provvedimento deve essere effettuata in forma integrale;
- di non doversi procedere ad allegazioni ai sensi della D.G.R. n.407/2024 sugli aiuti di Stato;

DATO ATTO che il Direttore del Dipartimento ha espresso il proprio parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico amministrativa nonché alla legittimità del presente provvedimento ai sensi della L.R. n. 77/1999 e s.m.i., apponendovi la propria firma in calce e attestando che lo stesso è conforme agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo;

VISTA la L.R. 77/1999 e successive modificazioni e integrazioni;
con voti espressi nelle forme di legge

DELIBERA

per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte

di approvare il documento "PROCESSO DI ARMONIZZAZIONE DELLE METODOLOGIE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA, RELATIVE ALLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI, NELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI DELLA REGIONE ABRUZZO – LINEE GUIDA", allegato al presente atto come parte integrante e sostanziale, a cui le Aziende Sanitarie Locali regionali sono tenute ad uniformarsi;

di integrare la D.G.R. 35/2025, stabilendo che competono al RUAS, esclusivamente nell'esercizio delle funzioni stabilite dalla legge, le seguenti attribuzioni:

- operare in accordo con il Direttore del Dipartimento Sanità e con il Direttore Generale dell'Agenzia Sanitaria Regionale;
- interloquire autonomamente e direttamente con i Dirigenti del Dipartimento Sanità, con autorizzazione a formulare ai Servizi competenti richieste di dati e documenti, ed elaborazioni/analisi degli stessi;
- acquisire, con le tempistiche ritenute necessarie, i dati occorrenti ai fini della verifica dei volumi dei tempi di attesa e ogni altro dato necessario alle attività di monitoraggio, dai Servizi del Dipartimento sanità, dall'ASR Abruzzo e dalle Aziende Sanitarie Locali regionali;
- sulla base delle analisi dei dati e a seguito della valutazione degli interventi delle Aziende per il raggiungimento degli obiettivi tematici e temporali in termini di efficacia ed efficienza, esercitare le funzioni di indirizzo e controllo con le indicazioni ritenute necessarie al perseguimento degli obiettivi assegnati dalla normativa vigente, anche rese direttamente alle Aziende stesse, sentito il Direttore del Dipartimento Sanità o di concerto con il medesimo;
- formulare richieste o proposte di redazione di provvedimenti e/o disposizioni da adottare e/o sottoporre all'esame degli organi competenti secondo ordinamento regionale;
- richiedere, con atto motivato, interventi di controllo ed ispettivi previsti dall'ordinamento regionale;
- richiedere dati, report, atti e quant'altro necessario per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla normativa vigente alle Aziende Sanitarie Locali regionali per la verifica dei criteri di efficienza nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie, del corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa previsto dal Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) e dai Piani attuativi aziendali (PAA) e dai piani operativi per il recupero delle liste medesime, nonché dell'attuazione e del raggiungimento degli obiettivi contenuti nei predetti Piani;
- richiedere la pubblicazione di dati, atti, provvedimenti ed informazioni attinenti all'incarico svolto, sul portale istituzionale della Regione Abruzzo, sul portale Sanità regionale e sui portali istituzionali delle Aziende sanitarie regionali;
- richiedere modifiche funzionali agli strumenti software in dotazione alle aziende sanitarie ed al Dipartimento Sanità con la finalità di garantire il rispetto delle previsioni di cui al D.L. 73/2024 ed alle altre normative in materia;

di demandare al RUAS e all'Unità Centrale la definizione di strategie uniformi per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa, attraverso un sistema strutturato e l'integrazione di strumenti tecnologici e clinico-organizzativi, quali esemplificativamente:

- l'implementazione di algoritmi decisionali e criteri RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei), integrati nei sistemi CUP e nei software prescrittivi;
- la prescrizione vincolata alla presenza del quesito diagnostico obbligatorio, con blocco automatico della prenotazione in sua assenza;
- l'attivazione di audit clinici periodici in collaborazione tra MMG, PLS e specialisti ambulatoriali per l'analisi delle prescrizioni inappropriate e la definizione di percorsi condivisi;
- la formazione continua dei prescrittori su tematiche di appropriatezza clinica, linee guida nazionali ed Evidence-Based Medicine (EBM);
- il rafforzamento del ruolo dei referenti aziendali per l'appropriatezza prescrittiva, per le verifiche e l'adozione di eventuali azioni correttive;

di disporre, in modifica alla Deliberazione n. 595 del 25/09/2024, che le funzioni di segreteria dell'Unità Centrale siano svolte da un'unità di personale del Dipartimento Sanità, da individuarsi con successivo provvedimento del Direttore dello stesso;



di dare mandato al Dipartimento Sanità per la trasmissione del presente provvedimento al RUAS, all'Agenzia Sanitaria Regionale, alle Aziende USL della Regione Abruzzo, nonché al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e Finanze.



REGIONE
ABRUZZO



DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF000 UFFICI DI SUPPORTO
DPF000002 UFFICIO GOVERNANCE DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO REGIONALE, GOVERNO LISTE DI ATTESA, CABINA DI REGIA

RIEPILOGO FIRME PROPOSTA DI DELIBERA

ESTENSORE
Elisabetta Comparetti
(Firmato elettronicamente)

RESPONSABILE UFFICIO
Elisabetta Comparetti
(Firmato elettronicamente)

DIRETTORE
DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
Emanuela Grimaldi
(Firmato digitalmente)

ASSESSORE
A05 Salute; Famiglia e Pari Opportunità.
Nicoletta Veri
(Firmato digitalmente)



RIEPILOGO ALLEGATI PARTE INTEGRANTE OMISSIS

Nome allegato: Documento armonizzazione allegato DGR.pdf
Impronta 7E042EFD1EEFE81B8241A569F8D8376E0C8E722B9E763F9A57C74793C6402EC3



REGIONE ABRUZZO



RIEPILOGO FIRME DELIBERA

**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF000 UFFICI DI SUPPORTO
DPF000002 UFFICIO GOVERNANCE DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO REGIONALE, GOVERNO LISTE DI ATTESA, CABINA DI REGIA**

(Firmato digitalmente da)

**MARCO MARSILIO
PRESIDENTE**

Data: 12/06/2025 16:20:11

Nr. di serie certificato: 5268348803568529325

(Firmato digitalmente da)

**EMANUELA MURRI
SEGRETARIO**

Data: 12/06/2025 17:35:16

Nr. di serie certificato: 944479494590345665



REGIONE
ABRUZZO



UNITA' CENTRALE DI GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DEI TEMPI E DELLE LISTE DI ATTESA

UNITA' CENTRALE DI GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DEI TEMPI E DELLE LISTE DI ATTESA

**PROCESSO DI ARMONIZZAZIONE DELLE METODOLOGIE
DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA, RELATIVE ALLE
PRESTAZIONI AMBULATORIALI, NELLE AZIENDE
SANITARIE LOCALI DELLA REGIONE ABRUZZO**

LINEE GUIDA

(integrazione alla D.G.R. 265 del 14.05.2019)

VERSIONE DEFINITIVA



REGIONE
ABRUZZO



UNITA' CENTRALE DI GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DEI TEMPI E DELLE LISTE DI ATTESA

1. ANALISI REGIONALE DEL FABBISOGNO DI PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI

La Regione Abruzzo definisce il fabbisogno di prestazioni di assistenza ambulatoriale su scala regionale, al fine di garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza sanitaria. In linea con la normativa in materia e con gli indirizzi nazionali previsti nel PNGLA 2025-2027, l'analisi del fabbisogno dovrà tendere al superamento del modello basato sull'analisi storica della domanda ed essere orientata dal Modello nazionale di classificazione e stratificazione della popolazione (MNCS). Le Aziende sanitarie garantiscono l'erogazione, per quanto di competenza, dei livelli di fabbisogno, in conformità alla programmazione regionale.

2. OBBLIGATORIETA', IN PRESCRIZIONE, DEL QUESITO DIAGNOSTICO

Le prescrizioni relative a prestazioni ambulatoriali in primo accesso e le prescrizioni relative a controlli e follow up successive alla prima devono recare obbligatoriamente il quesito diagnostico. Nel caso in cui la prescrizione non rilevi il quesito diagnostico, i sistemi CUP (frontali, telematici, telefonici, etc.) non potranno effettuare la prenotazione. Si dovrà tendere alla codificazione del quesito diagnostico e, in prima fase, essa potrà essere definita sulla base delle classificazioni contenute nel Manuale RAO.

3. PRESA IN CARICO E ACCESSO DIRETTO PER LE PRESTAZIONI IN CLASSE DI PRIORITA' URGENTE (U)

Le prescrizioni, in primo accesso, recanti classe di priorità Urgente (U - entro 72 ore), dovranno essere gestite mediante processo di presa in carico da parte delle UU.OO. attraverso accesso diretto in overbooking alla prestazione medesima, entro e non oltre 72 ore dal contatto iniziale con il CUP.



REGIONE
ABRUZZO



UNITA' CENTRALE DI GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DEI TEMPI E DELLE LISTE DI ATTESA

4. LIVELLI DI RESPONSABILITA' AZIENDALI IN RELAZIONE ALL'ACCESSO E ALLA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA

Nelle more dell'adozione del PRGLA 2025-2027 i livelli di responsabilità aziendali, in relazione all'accesso e alla gestione delle Liste di attesa, sono definiti dalla Deliberazione di G.R. Abruzzo n. 265/2019 (Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021); il sistema di governo regionale è stato ridefinito con la D.G.R. 35/2025, che dispone – tra l'altro – la nomina del Responsabile Unico Regionale dell'Assistenza Sanitaria (RUAS).

In conformità alla normativa vigente la responsabilità complessiva per la corretta gestione delle liste di attesa è in capo al Direttore Generale delle ASL.

Entro 30 gg. dall'approvazione del presente documento, il Direttore Generale deve identificare con formale atto deliberativo il Responsabile Unico Aziendale (RUA) nella persona del Direttore Sanitario Aziendale o, in alternativa, di un dirigente nominato tra il personale in servizio presso la rispettiva organizzazione sanitaria.

Ferme le funzioni e le responsabilità ascritte al Direttore Generale e al Direttore Sanitario Aziendale, a livello aziendale il RUA è l'interlocutore principale del RUAS.

Considerata l'elevata centralità e complessità del sistema di governo delle Liste di attesa, che si ritiene essere uno dei settori centrali e di più difficile gestione delle Amministrazioni sanitarie locali, sia in termini di accesso ai canali prenotativi, sia in relazione alle azioni di monitoraggio e alle strategie di governo necessarie a ridurre i tempi di attesa, le Aziende sanitarie locali dovranno prevedere strutture organizzative, in cui far confluire le competenze sopra riportate (prenotazione, monitoraggio, azioni di governo, gestione dei percorsi di tutela, etc.).

Presso ogni Azienda sanitaria locale è istituita, entro 90 giorni dall'approvazione del presente documento, l'Unità direttiva delle liste di attesa (UDLA) composta dal Direttore Generale, Direttore Sanitario, RUA, Direttore UO di settore, Direttore o Responsabile aziendale della Sanità Digitale/Sistemi informativi, Direttore/Responsabile dei Servizi finanziari, Direttore / Responsabile delle risorse umane.

All'UDLA compete, fra l'altro, la predisposizione dei Piani attuativi aziendali (PAA).



REGIONE
ABRUZZO



UNITA' CENTRALE DI GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DEI TEMPI E DELLE LISTE DI ATTESA

I PAA dovranno essere redatti in conformità a quanto stabilito nel vigente PRGLA e aggiornati annualmente entro il mese di novembre; dovranno prevedere, tra l'altro, il monitoraggio dell'esercizio corrente, l'elencazione delle criticità e le relative misure di contrasto, il fabbisogno potenziale dell'esercizio seguente, le risorse disponibili, le strategie di contenimento.

5. MONITORAGGIO MENSILE ED ANALISI METODOLOGICA DELLE CRITICITA'

Il PNGLA 2025-2027 prevede la modifica del sistema di rilevazione dell'indicatore ex ante, attraverso l'eliminazione della settimana indice, il monitoraggio mensile, la previsione di una nuova articolazione di prestazioni traccianti.

I dati raccolti valuteranno la data di contatto, quella di registrazione dell'appuntamento, l'azienda di prenotazione, il canale di prenotazione, la scelta dell'utente e l'ambito di garanzia, oltre naturalmente ai dati di prima disponibilità, quelli dell'appuntamento e quelli relativi alla prescrizione. L'impianto di monitoraggio prevederà anche l'introduzione di un campo afferente all'Overbooking.

La nuova metodologia di raccolta dati è obbligatoria a partire dal mese di gennaio 2025 e gli stessi dati verranno inviati dopo essere stati centralizzati su base regionale, costituendo così una valida base dati per il Report di analisi di competenza del RUAS.

Le azioni di monitoraggio obbligatorie saranno le seguenti:

- Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale
- Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime ALPI
- Monitoraggio delle prescrizioni e dell'appropriatezza prescrittiva
- Monitoraggio dell'effettiva inclusione a CUP di tutte le agende (attività pubblica, privata e libero professionale);

6. FUNZIONE E OPERATIVITA' DELLE LISTE - FUNZIONI DI RECALL E REMINDING

Ai fini della rilevazione del tempo di attesa si dovrà considerare sempre la data di effettivo primo contatto/prenotazione e, quindi anche quella di inserimento in una eventuale pre-lista, come previsto dall'allegato D al vigente PNGLA 2019-2021.



REGIONE
ABRUZZO



UNITA' CENTRALE DI GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DEI TEMPI E DELLE LISTE DI ATTESA

Ciascuna ASL, in sede di primo contatto, deve rilasciare l'estratto di prenotazione perseguendo comunque l'obiettivo di anticipare prestazioni fuori garanzia, attraverso i recuperi effettuati in sede di recall/reminding e attraverso gli strumenti e le metodologie previsti dalla normativa vigente. La lista di attesa è unica ed è costituita anche dalla pre-lista.

7. GESTIONE DELLE DISDETTE

Al fine di semplificare i meccanismi di disdetta e spostamento, ogni Azienda sanitaria locale – attraverso il sistema CUP – dovrà garantire opportuni meccanismi di notifica digitali aventi funzione di pro-memoria, al fine di ricordare l'avvenuta prenotazione.

In esecuzione del contratto concluso per l'affidamento dei servizi CUP il soggetto gestore individuato dovrà assicurare le procedure di notifica e verifica degli appuntamenti concordati con gli utenti, attraverso la sistematica notifica delle prenotazioni a mezzo sms e mail (ove quest'ultima disponibile).

Il cittadino-utente, in linea con la normativa vigente, deve disdire / annullare o chiedere lo spostamento della prestazione entro e non oltre 2 giorni lavorativi antecedenti l'evento prestazionale. In caso contrario e in assenza di idonei giustificativi (incidente stradale, decesso utente comunicato dagli eredi, decesso familiare sino al 2° grado di parentela / coniuge / convivente, ricovero in struttura sanitaria, PS o altri motivi di salute che interessino l'utente o familiari sino al 2° grado di parentela / coniuge / convivente), dovrà essere avviato il procedimento di recupero crediti.

8. PERCORSI DI TUTELA

Ciascuna ASL, in linea con l'art. 3, commi 10 e 10 bis, del DL 73/2024, convertito in L. 107/2024, ha l'obbligo di garantire tutte le prestazioni ambulatoriali, in primo accesso, entro il termine massimo previsto per la rispettiva classe di priorità.

Il percorso di tutela determina l'accesso a una quota di offerta di prestazioni straordinaria che viene attivata solo in caso di criticità. Prima di ricorrere alle soluzioni organizzative eccezionali, quali il ricorso alle attività aggiuntive, l'acquisto al privato accreditato o l'utilizzo dell'attività libero professionale intramuraria, le Aziende devono



REGIONE
ABRUZZO



UNITA' CENTRALE DI GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DEI TEMPI E DELLE LISTE DI ATTESA

aver attivato tutte le soluzioni interne possibili di efficientamento del sistema di offerta e di erogazione.

Il ricorso alle prestazioni aggiuntive, all'attività libero professionale intramuraria e al privato accreditato è possibile alle condizioni e nei limiti delle risorse finanziarie stabilite dalla normativa nazionale vigente.

Al fine di incrementare la capacità di assicurare le prestazioni con garanzia dei tempi, le Aziende attivano le misure di cui al citato art. 10 bis, (ivi compreso l'incremento ore a specialisti ambulatoriali interni già in servizio o attivazione di nuove ore di specialistica ambulatoriale interna con stipulazione di rapporti convenzionali finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa).

Ciò premesso, nel caso in cui sia stata rilasciata prenotazione fuori garanzia, l'Azienda sanitaria locale deve attivare la presa in carico del cittadino - utente attraverso le seguenti attività:

- attivazione di overbooking e collocamento istanza;
- riutilizzo di slot non occupati (recall) e collocamento istanza;
- richiesta di prestazioni, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, con attivazione di sedute aggiuntive del personale dipendente e collocamento istanza;
- acquisto di slot specifici presso erogatori privati accreditati operanti nella regione, sulla base di accordi aggiuntivi stipulati ai sensi della normativa vigente, alle condizioni e nei limiti delle risorse finanziarie indicate dalla normativa nazionale; al fine della stipulazione degli accordi contrattuali le Aziende si adeguano alle indicazioni definite con provvedimento regionale.
- acquisto slot di ALPI aziendale, secondo tariffe concordate con il dirigente medico specialista e tendenzialmente ad un prezzo agevolato (tariffa smart), al fine del collocamento istanza. In tal caso per individuare l'esecutore, le ASL dovranno garantire la massima trasparenza, anche mediante il ricorso al meccanismo del sorteggio, qualora l'attività richiesta sia erogata, in regime di intramoenia, da più professionisti.



REGIONE
ABRUZZO



UNITA' CENTRALE DI GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DEI TEMPI E DELLE LISTE DI ATTESA

9. OVERBOOKING – INCREMENTO DI PRODUZIONE ISTITUZIONALE AD ISO RISORSE

In relazione ad ogni prestazione tracciante, le ASL dovranno attivare, di default, l'istituto dell'overbooking (incremento di produzione) mediante aggiunta sistematica di uno slot su ciascuna agenda e per ciascuna giornata di funzionamento, con decorrenza dal 01.03.2025. Tale metodologia può essere assunta anche quale obiettivo di risultato, qualora la consistenza degli slot aggiuntivi su ciascuna agenda e per ciascuna seduta ambulatoriale sia maggiore (>) di 1 slot, su specifica richiesta delle stesse UU.00.

10. RAPPORTO PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ISTITUZIONALE ED ALPI

In esecuzione del comma 2, art. 4 del D.L. 73/2024, convertito nella Legge 107/2024, pubblicata in G.U. n. 178 del 31.07.2024, ciascuna ASL deve assicurare, a decorrere dall'approvazione del presente documento, il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale, in relazione a ciascun dipendente. Quindi, ciascun dipendente non potrà erogare prestazioni in ALPI per valori assoluti maggiori delle rispettive prestazioni erogate in regime istituzionale dallo stesso dirigente medico. Il monitoraggio di tale rapporto dovrà essere effettuato su base mensile, in sede di ex post. Nel caso di sfioramento, le Direzioni generali aziendali valuteranno le misure da applicarsi, anche consistenti nella sospensione dell'attività erogata in regime di intramoenia, al fine del ripristino del corretto ed equilibrato rapporto istituzionale / Alpi.

11. UNIFORMAZIONE TEMPARI PRESTAZIONALI

Al fine di omogeneizzare le tempistiche di erogazione, la Regione adotta il Tempario unico regionale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale soggette a monitoraggio (traccianti), che riporti per singola prestazione la tempistica a cui ogni erogatore pubblico o privato accreditato dovrà adeguarsi, al fine della costruzione e programmazione delle proprie agende. Il Coordinatore delle ASL provvede alla



REGIONE
ABRUZZO



UNITA' CENTRALE DI GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DEI TEMPI E DELLE LISTE DI ATTESA

definizione della proposta di Tempario unico regionale attraverso apposito Gruppo di lavoro interaziendale, entro 6 mesi dall'approvazione del presente documento.

12. MONITORAGGIO AGENDE DI II LIVELLO

Ciascuna Azienda sanitaria locale, con decorrenza immediata, dovrà produrre al RUAS il monitoraggio dei tassi di occupazione delle agende di II livello. In fase di prima esecuzione, la produzione sarà limitata alle prestazioni soggette a monitoraggio (traccianti) e dovrà essere eseguita a cadenza trimestrale, salvo la facoltà del RUAS di definire diversamente – in conformità alle esigenze connesse all'esercizio delle sue funzioni – cadenze temporali e modalità di rendicontazione.

13. DEFINIZIONE DEI CARICHI DI LAVORO

Entro 12 mesi dall'approvazione del presente documento, ciascuna Azienda sanitaria locale, qualora non abbia già provveduto, deve definire la capacità produttiva minima e massima di ciascuna U.O., in termini di prestazioni sanitarie ambulatoriali erogabili su base annuale.

14. INTEGRAZIONE A CUP DELL'INTERA OFFERTA PUBBLICA E PRIVATA

L'offerta erogata dalle strutture private, in nome e per conto del SSN, deve essere totalmente prenotabile a CUP regionale (Orchestratore), così come previsto dall'art. 3, comma 1 del D.L. 73/2024, convertito in L. 107/2024, attraverso l'integrazione dell'intera offerta privata accreditata con il CUP delle Aziende sanitarie territorialmente competenti. L'intera offerta sanitaria pubblica e privata sarà disponibile sia attraverso le aziende sanitarie, sia attraverso il CUP orchestratore per l'offerta regionale. Alle Aziende ASL è demandata la complessiva gestione dell'Offerta sanitaria pubblica e privata, secondo modalità che dovranno essere dettagliate in apposito regolamento. Presso gli erogatori privati accreditati potranno essere attivati sportelli CUP, interoperabili e che abbiano accesso, ai fini della prenotazione, con il CUP orchestratore e, quindi, con l'intera offerta ambulatoriale regionale. La totalità delle prestazioni prenotate e prenotabili dovranno



REGIONE
ABRUZZO



UNITA' CENTRALE DI GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DEI TEMPI E DELLE LISTE DI ATTESA

essere condivise, annualmente, tra le Aziende sanitarie locali e gli erogatori privati accreditati, nell'ambito del Piano delle prestazioni.

15. DISDETTE E RECALLING

Ai sensi dell'art. 3, comma 5 del D.L. 73/2024 convertito in L. 107/2024, i CUP devono attivare un sistema di disdetta delle prenotazioni da effettuarsi almeno due giorni lavorativi prima dell'erogazione della prestazione. Ne consegue che le attività di recalling dovranno coordinarsi con tale indicazione, ad eccezione delle prestazioni per le quali è prevista specifica preparazione. Al fine di contrastare il diffuso drop out, le Aziende sanitarie locali dovranno esigere, dal soggetto gestore affidatario dei servizi CUP, il pieno funzionamento e fruibilità del sistema di "Recall Automatico".

16. PDTA

Ai sensi dell'art. 3, comma 8 del D.L. 73/2024 convertito in L. 107/2024, deve essere definito e garantito l'accesso alle prestazioni presenti nei PDTA approvati dalla Regione. Le ASL definiscono, per ciascun percorso, la necessità e la tempistica di prestazioni ambulatoriali di altra specialità o strumentali che rientrano nel programma di definizione diagnostica e successivo follow-up. Questo implica una condivisione di slot ambulatoriali dedicati a ciascun Percorso Clinico-Organizzativo.

17. GESTIONE DELLE PRESTAZIONI DI II LIVELLO NELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

Qualora la prestazione sanitaria ambulatoriale, con riferimento esclusivo alle prime visite, avvenga - in primo accesso - presso erogatori privati accreditati, al fine della presa in carico dell'utenza in relazione ai controlli e follow up, dovrà adottarsi la seguente procedura:

Lo specialista della struttura privata accreditata esplicita, in sede di referto, i termini temporali della prestazione di controllo/follow up (II livello), iscrivendo nella propria



agenda di II livello (a tal fine, i singoli specialisti operanti presso erogatori privati accreditati dovranno implementare slot di II livello) la data e la prestazione da erogare. Il cittadino-utente dovrà essere invitato a far prescrivere la prestazione dal MMG e secondo le altre modalità consentite dalla normativa vigente.

18. ESTENSIONE DEGLI ORARI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Ogni Azienda sanitaria locale deve garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali in primo accesso anche nei giorni di sabato e domenica.

19. ATTIVITA' DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE SOCIALE CIRCA I PERCORSI DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

La gran parte della cittadinanza, misconosce i propri diritti in materia di accesso alle prestazioni sanitarie ambulatoriali, anche in virtù di quanto riformato dal D.L. 73/2024 come convertito nella Legge 107/2024.

La Regione Abruzzo e le ASL, entro 3 mesi dall'approvazione del presente documento, dovranno implementare articolate azioni di informazione e comunicazione sociale finalizzate ad informare compiutamente la cittadinanza, con specifico riferimento a:

- 1) Percorsi di tutela di cui ai commi 10 e 10 bis dell'art. 3 del DL 73/2024, come convertito nella Legge 107/2024;
- 2) Accessi ai procedimenti di presa in carico, relativamente alla gestione dei controlli e dei follow up.
- 3) Canali di comunicazione formali con le ASL in materia di prenotazioni e liste di attesa.

20. SOS LISTE DI ATTESA

Il servizio configura una metodologia di facilitazione del cittadino – utente nel percorso di accesso alle prestazioni sanitarie ambulatoriali. Tale percorso deve essere riservato,

**UNITA' CENTRALE DI GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DEI TEMPI E DELLE LISTE DI ATTESA**

esclusivamente, alle prescrizioni traccianti in classe di priorità B e D. Ciascuna ASL, dovrà attivarlo, qualora esso non risulti già attivo, entro e non oltre due mesi dall'approvazione del presente documento. Il servizio rappresenta uno strumento di facilitazione e informazione ai fini della soluzione di problematiche rappresentate dall'utenza, in materia di liste di attesa.

GRUPPO DI REDAZIONE

Dott. Emanuela GRIMALDI – Direttore Dipartimento Sanità Regione Abruzzo

Dott. Pierluigi COSENZA – Direttore Agenzia Sanitaria Regionale

Dott. Maurizio BRUCCHI – Direttore Sanitario ASL Teramo – Coordinatore Gruppo di lavoro

Dott. Gianni DI GIACOMANTONIO – Dirigente Resp.le UOSD Cup e Liste di attesa – ASL Teramo