
DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Delibera n. 233 del 13.11.2019

Il Commissario Straordinario, Dottoressa Daniela TROIANO

adotta la seguente deliberazione:

Oggetto: Programma Attuativo Aziendale per il Governo delle liste di attesa .

- ☐ La spesa di € _____ prevista nella presente proposta, rientra nel Conto Economico del Bilancio Preventivo Economico anno _____ al Conto Economico _____ Autorizzazione n. _____
- ☐ La spesa di € _____ prevista nella presente proposta rientra nello Stato Patrimoniale dei Bilanci d'esercizio anni _____ al conto n. _____ "Fondo Legge Balduzzi"
- ☐ Gli introiti di € _____ previsti nella presente proposta, rientrano nel Conto Economico del/i Bilancio/i d'esercizio/i _____ al/ai Conto/i Economico/i n. _____ Autorizzazione n. _____

☒ Il presente provvedimento non comporta spesa

Il Direttore della Struttura Complessa
Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie
(Dott. Fabio CARGIOLLI)



RICHIAMATA la Legge Regione Liguria n. 17 in data 29/7/2016 avente ad oggetto "Istituzione dell'Azienda Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria";

VISTO che la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in data 21.02.2019, ha recepito l'Intesa sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, di cui all'articolo 1 comma 280 della L. 23.12.2005 n. 266;

DATO ATTO che il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) nasce con l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia volti a migliorare il grado di efficienza e appropriatezza prescrittiva e che l'attuazione del PNGLA costituisce un impegno comune del Governo e delle Regioni e delle Province Autonome rivolto alla promozione del principio di appropriatezza organizzativa e prescrittiva e garanzia dell'equità di accesso alle prestazioni;

PRESO ATTO, altresì, che Regione Liguria con D.G.R. n. 397 del 17/05/2019 ha recepito l'Intesa Stato/Regioni sul Piano Nazionale del Governo Liste di Attesa, per il triennio 2019-2021, demandando ad A.Li.Sa. la predisposizione del Piano Regionale di Governo delle Liste di attesa (PRGLA), nel rispetto dei principi e dei criteri fissati dal Piano Nazionale e l'adozione di indirizzi alle Aziende, Istituti ed Enti del S.S.R., volti a promuovere l'appropriatezza organizzativa e prescrittiva e a garantire equità di accesso alle prestazioni;

RILEVATO che Regione Liguria ha stabilito che tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale prenotabili siano suddivise in classi di priorità e che i tempi massimi di attesa siano conformi a quanto stabilito nel Piano Nazionale (PNGLA), in base alle classi di priorità

CONSIDERATO che tra gli obiettivi stabiliti dal Piano Nazionale del governo delle Liste di Attesa vi è quello di promuovere, come strumento di governo della domanda, il modello dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei RAO" per le prestazioni di specialistica ambulatoriale;

VALUTATO che Alisa in data 12/6/2019 ha approvato la deliberazione n° 185 avente ad oggetto "Recepimento Piano Regionale per il governo delle liste di attesa delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e dei Ricoveri chirurgici programmati (PRLGA) . Triennio 2019-2021";

DATO ATTO che nella suddetta deliberazione, Alisa stabilisce che le Aziende Sanitarie dovranno adottare un nuovo programma attuativo aziendale o aggiornare quello attualmente in uso;

DATO ATTO altresì che con nota prot. 43533 del 8.11.2019, agli atti del presente provvedimento, è stato individuato quale Responsabile del programma di attuazione aziendale del governo delle liste d'attesa il Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Maria Alessandra Massei;

Tanto premesso

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

In virtù dei poteri conferitigli con Delibera di Giunta Regionale n. 612 del 16 luglio 2019;

Sentito il parere conforme del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di considerare la premessa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare la revisione del Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle liste di attesa allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (allegato A, composto di n. 17 pagine)
3. di disporre per la trasmissione Alisa del presente provvedimento, conformemente alle indicazioni di cui alla deliberazione n. 185 del 12/6/2019;
4. di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun onere a carico del Bilancio aziendale;
5. di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale aziendale, ai fini della massima trasparenza ed accessibilità totale, ai sensi della vigente normativa, e di pubblicarlo altresì all'Albo Pretorio informatico di questo Ente, ai sensi dell'art. 32 della Legge 69/2009.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

X (Dott. Riccardo ZANELLA)



IL DIRETTORE SANITARIO

(Dottoressa Maria Antonietta BANCHERO)



IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO

(Dottoressa Maria Alessandra MASSEI)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO.

(Dottoressa Daniela TROIANO)



Estensore del provvedimento: Dottoressa Laura Pierazzini

Delibera n. 233 del 13.11.2019 composta di n. 3 pagine e 1 allegato di n. 17 pagine

**Programma Attuativo Aziendale
per il Governo delle Liste di Attesa
delle prestazioni di specialistica
ambulatoriale e dei ricoveri chirurgici
programmati.**

**attuazione Deliberazione A.li.Sa.
n° 185 del 12/06/2019 ai sensi della
D.G.R. Liguria n° 397 del 17/05/2019**

Sommario

Premessa.....	3
1. Ambito territoriale.....	3
2. Tavolo Tecnico Aziendale (Task Force) per il Governo delle Liste di Attesa	4
2.1. Composizione del Tavolo tecnico Aziendale	5
2.2. Funzioni del Tavolo Tecnico Aziendale	5
2.3. Gestione ed Interventi sulle Liste di Attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	7
3. Gestione della domanda	7
3.1. Utilizzo Manuale RAO.....	8
4. Gestione dell'offerta	8
5. Gestione delle agende	9
5.1. Prenotazione della prestazione ambulatoriale	10
5.2. Disdetta della prenotazione	11
5.3. Sospensione agende	11
6. Monitoraggio dei Tempi di Attesa sul territorio di ASL5	12
6.1. Monitoraggio Visite specialistiche	12
6.2. Monitoraggio Prestazioni strumentali.....	13
6.3. Altri esami specialistici.....	15
7. Azioni da intraprendere e realizzare per la presa in carico dell'Assistito.....	16
8. Informazione, Formazione e Comunicazione alla comunità e al cittadino.....	16
9. Linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati.....	17

Premessa

Il Servizio Sanitario Nazionale deve garantire a tutti i cittadini i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), assicurando l'uniformità sul territorio della fruizione delle prestazioni tramite l'applicazione di principi quali l'appropriatezza, la trasparenza e l'accesso alle informazioni, agli strumenti, alle risorse e alle modalità di attuazione dei percorsi disponibili.

Le liste di attesa rappresentano una criticità di numerosi sistemi sanitari che spesso compromettono l'accessibilità alle prestazioni specialistiche dei cittadini in tempi coerenti all'esigenze cliniche; pertanto, il governo dei tempi di attesa rappresenta la modalità organizzativa per garantirne l'erogazione nei tempi previsti.

Con la D.G.R. n. 397 del 17/05/2019, Regione Liguria ha recepito l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il periodo 2019-2021, e ha demandato ad A.Li.Sa. la predisposizione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), nel rispetto dei principi e dei criteri fissati dal Piano Nazionale, e l'adozione di indirizzi alle Aziende, Istituti ed Enti del S.S.R., volti a promuovere l'appropriatezza organizzativa - prescrittiva e a garantire equità di accesso alle prestazioni.

1. Ambito territoriale

L'ambito territoriale, entro il quale deve essere soddisfatta la domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali corrisponde all'intero territorio di competenza dell'Azienda Socio Sanitaria Ligure 5 (di seguito ASL5 o l'Azienda): di norma la prestazione viene offerta perseguendo il principio di prossimità e raggiungibilità della sede erogante per il cittadino. Le sedi eroganti sono quelle distrettuali, ospedaliere e dei privati accreditati contrattualizzati, come di seguito elencate:

- Distretto n. 17 Val di Vara
struttura S. Nicolò di Levanto,
sede di Ceparana,
sede di Brugnato,
sede di Follo

- Distretto n. 18 del Golfo:
Casa della Salute, via XXIV Maggio
Casa della Salute di Bragarina,
Ospedale Militare,
Sede di Lerici,

- Servizio Territoriale Salute Mentale
COM.SUB.IN (attualmente sospeso il contratto per ammodernamento);
- Distretto n. 19 Val di Magra:
Casa della Salute, via Paci
Servizio Territoriale Dipendenze,
Servizio Territoriale Salute Mentale,
Servizio Territoriale di Neuropsichiatria Infantile,
Sede di Luni.
 - Presidio Ospedaliero del Levante Ligure (POLL):
Polo ospedaliero S. Andrea di La Spezia,
Polo ospedaliero S. Bartolomeo di Sarzana;
 - Casa di Cura Alma Mater, La Spezia,
 - Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS Polo Riabilitativo del Levante Ligure,
 - Altri istituti convenzionati:
Istituto Radiologico Beretta,
Studio di Radiodiagnostica e terapia fisica Dr. D'Amato Antonio e Gloria e c,
Centro Diagnostico Terapeutico Spezzino,
Labortest snc,
MOX- Studio di diagnostica per immagini di Giuseppe Mangiarotti e Paolo Omei snc,
ECO X di Aluisini Anna Maria e c sas,
Centro Medico Lunense,
Centro medico Diagnostico,
Ambulatorio di Fisiocinesiterapia Prof. Torquato Cavallini di Gregorio Piera e c sas.

L'Azienda si impegna a garantire, direttamente o tramite la rete degli Erogatori privati accreditati contrattualizzati che compongono l'offerta, la prima disponibilità della prestazione richiesta dai medici, entro il tempo massimo stabilito, in almeno un punto di erogazione nell'ambito territoriale di ASL5.

Per le prestazioni non erogate in ambito territoriale ASL5, l'ambito di riferimento è l'intero territorio regionale.

2. Tavolo Tecnico Aziendale (Task Force) per il Governo delle Liste di Attesa

Al fine di dare attuazione alla Deliberazione A.Li.sa. n° 185 del 12/06/2019 ad oggetto: "Recepimento piano regionale per il governo delle liste di attesa delle prestazioni di

specialistica ambulatoriale e dei ricoveri chirurgici programmati. Triennio 2019-2021”, con nota del Commissario Straordinario ASL5 (prot. n. 30/CS del 24/10/2019) è stato istituito un Tavolo Tecnico Aziendale (Task Force) per il Governo delle Liste di Attesa, che opererà sino al 30/06/2020. Entro questo periodo, il Tavolo Tecnico Aziendale individuerà il Responsabile Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa.

2.1. Composizione del Tavolo tecnico Aziendale

Il Tavolo Tecnico Aziendale dell'ASL 5 è composto da:

- Direttore SocioSanitario
- Direttore Sanitario
- Direttore S.C. URP, Attività Ospedale - Territorio
- Direttore S.C. Governo e Rischio Clinico, Pianificazione Strategica e Controllo di Gestione
- Dirigente Responsabile S.C. Sistemi Informativi Aziendali
- Dirigente Medico del Presidio Ospedaliero Unico del Levante Ligure.

Il Tavolo Tecnico si avvarrà della consulenza di personale aziendale e di professionalità ritenute necessarie allo scopo delle attività da realizzare: Direttori dei Distretti, Medici Specialisti Ospedalieri, Rappresentanti dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS), Rappresentanti degli Specialisti Ambulatoriali (in relazione alla branca interessata), degli Istituti Accreditati a contratto, ecc.

2.2. Funzioni del Tavolo Tecnico Aziendale

Le principali funzioni assegnate al Tavolo Tecnico Aziendali sono:

- attuare il piano aziendale per il governo delle liste d'attesa;
- garantire una risposta appropriata alla domanda di prestazioni e una migliore organizzazione dell'offerta in coerenza con le linee di intervento individuate dal Piano Nazionale e regionale di Governo delle liste di attesa 2019-2021;
- proporre alla Direzione Aziendale un nuovo modello operativo che possa rispondere pienamente alle nuove disposizioni della Deliberazione A.Li.sa. n° 185 del 12/06/2019
- programmare e coordinare, secondo criteri di priorità, l'accesso alle prestazioni individuate;
- verificare l'andamento della prenotazione, erogazione e disdetta delle prestazioni;
- stabilire, insieme al CUP, la modifica delle agende sia qualitativa, sia quantitativa, in funzione dell'obiettivo degli accessi prioritari;
- monitorare l'appropriatezza prescrittiva;
- coinvolgere, nell'ambito di specifiche iniziative formative, i Medici di Medicina Generale, al fine di garantire una sempre maggiore appropriatezza prescrittiva, anche nella richiesta di prestazioni diagnostiche, unitamente alla programmazione di campagne

informative rivolte all'utenza;

- verificare e monitorare le fasi di avanzamento dell'attività informatica delle prestazioni ambulatoriali specialistiche.

Per realizzare le funzioni sopra descritte, saranno svolte le seguenti attività operative

a) Aggiornamento dell'elenco delle prestazioni diagnostiche e di specialistica ambulatoriale oggetto del monitoraggio delle liste di attesa in funzione delle classi di priorità (Primo Accesso - classi di priorità B e D).

b) Gestione, in coerenza con quanto previsto a livello nazionale, per le aree Cardiovascolare e Oncologica, quali aree prioritarie per lo sviluppo di PDTA.

c) Gestione delle fasi operative della richiesta di prestazioni, attraverso:

1. Utilizzo delle classi di priorità in fase prescrittiva e, in particolare, in fase di prenotazione;
2. Presenza del quesito diagnostico nella prescrizione;
3. Presenza del codice relativo alla tipologia di accesso (1= primo accesso; 0= secondo accesso);

d) Gestione delle agende di entrambi i livelli di accesso;

e) Suddivisione dell'offerta tra primi accessi e secondi accessi attraverso la modulazione del CUP regionale tra primo livello (Regionale) e secondo livello (presa in carico aziendale).

f) Implementazione di canali extra-aziendali di accesso al CUP regionale (Farmacie, MMG/PLS, Centri di aggregazione, ecc.).

g) Attuazione e/o aggiornamento dei provvedimenti aziendali relativi al rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione e le relative sanzioni amministrative, come da Legge n.266/2005.

h) Previsione di acquisto (art. 55, comma 2 lett. D) del CCN 08/06/2000 della Dirigenza Medica) di prestazioni aggiuntive erogate in regime libero professionale, concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall'Azienda Sanitaria.

i) Monitoraggio dei volumi delle prescrizioni per tipologia di prestazione, tenendo conto delle caratteristiche epidemiologiche della popolazione del territorio di ASL5, attraverso l'utilizzo di indicatori condivisi a livello regionale, per consentire la lettura dell'andamento delle prestazioni erogate.

l) Analisi della soddisfazione delle richieste per le Classi di priorità Clinica "B" e "D" nei tempi definiti, attraverso la costruzione di un cruscotto intuitivo e unico a livello regionale, dedicato all'utenza, in coerenza con quanto previsto dal nuovo PNGLA.

m) Partecipazione periodica dei MMG/PLS, delle Farmacie e delle Associazioni di Tutela del cittadino alle discussioni sulle tematiche delle liste di attesa per lo sviluppo di progetti di miglioramento..

2.3. Gestione ed Interventi sulle Liste di Attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

Di seguito, si dettagliano:

- Gestione della Domanda
- Utilizzo del manuale RAO
- Gestione dell'Offerta
- Gestione delle Agende
- Prenotazione della Prestazione Ambulatoriale
- Disdetta delle Prenotazioni
- Sospensione Agende
- Monitoraggio dei tempi di Attesa
- Presa in carico dell'Assistito
- Informazione, formazione e comunicazione alla Comunità e al Cittadino.

3. Gestione della domanda

Al fine di omogeneizzare i comportamenti prescrittivi, in termini di completamento delle informazioni necessarie alla corretta definizione della domanda, l'Azienda si impegna affinché tutti i professionisti sanitari si orientino verso la prescrizione dematerializzata, garantendo l'appropriatezza prescrittiva con le informazioni necessarie e prevedendo l'inserimento obbligatorio del quesito diagnostico, del tipo accesso e della classe priorità. In tutte le prescrizioni di specialistica ambulatoriale prenotabili sono obbligatori l'inserimento di:

1. **Quesito diagnostico**, che descrive il problema di salute e motiva la richiesta da parte del medico di effettuare la prestazione; deve essere riferito all'insieme di prestazioni che confluiscono in una stessa ricetta.
2. **Tipo di accesso**: se la prestazione richiesta rappresenta un primo accesso o una prestazione successiva al primo accesso. Si considera **primo accesso**: il primo contatto del cittadino con il SSN per un dato problema clinico, ossia la prima visita o il primo esame di diagnostica strumentale, la visita o prestazione di approfondimento di branca specialistica diversa rispetto a quella del primo osservatore a completamento del quadro clinico e nel caso di paziente cronico, la visita o l'esame strumentale necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico. Si considera **prestazione successiva al primo accesso**: la visita o la prestazione di approfondimento per pazienti presi in carico dal primo specialista e la visita o prestazione di controllo (follow up).

3. **Classe di priorità**, che esprime le condizioni di salute e la tempistica entro cui deve essere erogata la prestazione.

Classe U: prestazioni che devono essere garantite entro 72 ore.

Classe B: prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve distanza del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Da eseguirsi entro 10 giorni.

Classe D: prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o di disfunzione o di disabilità. Da eseguirsi entro 30 giorni per le prime visite ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali.

Classe P: prestazione che può essere programmata in un maggior arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, disfunzione o disabilità. Da eseguirsi entro 120 giorni.

3.1. Utilizzo Manuale RAO

Il Manuale RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) è uno degli strumenti del Governo della domanda, per le prestazioni di specialistiche ambulatoriali. Esso si pone come momento strategico, sia sul versante prescrittivo sia su quello erogativo delle prestazioni. Il Manuale RAO contiene le linee di indirizzo, definite in AGENAS con la collaborazione delle Società Scientifiche dei Medici Specialisti e della Medicina Generale ed i rappresentanti delle Associazioni degli Utenti e sono finalizzate all'attribuzione della classe di priorità clinica e ad uso dei medici prescrittori.

L'Azienda divulga la conoscenza e l'uso del Manuale RAO ai medici prescrittori, con particolare riguardo agli MMG, con lo scopo di ridurre la variabilità prescrittiva e ricondurla il più possibile all'aderenza delle evidenze scientifiche, garantendo al paziente l'accesso alle cure appropriate e nel rispetto dei tempi.

Il medico, che sottopone il paziente alla prestazione, deve attribuire il codice priorità al paziente stesso sulla base della valutazione clinico-anamnestica e l'aderenza ai RAO, al fine di permettere il confronto inter-soggetti delle attribuzioni di priorità (valutazione di concordanza). Qualora non vi fosse contatto con il paziente (ad esempio: prestazioni radiologiche), l'attribuzione del codice di priorità sarà effettuato sulla base del quesito clinico obbligatorio contenuto nel campo note della ricetta SSN.

4. Gestione dell'offerta

L'offerta complessiva dell'Azienda viene definita ogni anno, entro e non oltre il 15 novembre, attraverso la programmazione delle prestazioni erogabili (agende di

prenotazione) sia dalle strutture pubbliche sia da quelle private accreditate e contrattualizzate.

L'attività di programmazione dell'offerta definisce l'elenco e i volumi di prestazioni ambulatoriali in risposta ai fabbisogni prevedibili e specifici per branca di attività, al fine:

- di quantificare il volume complessivo di prime visite, primi esami e controlli, sia nel pubblico che nel privato accreditato a contratto e
- di garantire, conseguentemente, una pianificazione della prenotabilità delle agende dei singoli ambulatori specialistici per l'anno successivo.

La gestione dell'offerta è una attività coordinata e continuativa, svolta attraverso il monitoraggio del volume delle prestazioni prenotabili, prenotate, disdette ed erogate nelle diverse sedi del territorio.

In ASL5 l'offerta è a CUP regionale, ad eccezione delle prestazioni ad accesso diretto, concordate nei tavoli regionali, quali la Salute Mentale, SERT, Consultorio, Medicina Legale, Igiene e Prevenzione e Neuropsichiatria infantile.

5. Gestione delle agende

L'offerta specialistica ambulatoriale deve prevedere esclusivamente l'erogazione di prestazioni comprese nei LEA (con la sola eccezione dell'attività di protesi odontoiatrica, o salvo diversa indicazione Regionale).

Le agende degli ambulatori specialistici sono strutturate tenendo conto dei codici del catalogo unico regionale (CUR) e suddivise tra agende di 1° livello e di 2° livello.

Le agende di primo livello contengono tutta l'offerta specialistica ambulatoriale di primo accesso prenotabile, visibile a tutti i punti di prenotazione (CUP): dai medici prescrittori, alle farmacie e ai centri di aggregazione; mentre **le agende di secondo livello** contengono tutta l'offerta di secondo accesso, prenotabile generalmente dallo specialista che prende in carico il paziente.

La costruzione delle agende è la fase operativa di programmazione dell'attività specialistica ambulatoriale. Rappresenta il punto focale dell'intero sistema di erogazione delle prestazioni, sia per l'impatto sulla complessità organizzativa, sia per l'impatto sull'utente in termini di accessibilità e soddisfazione.

Le agende sono organizzate secondo un calendario con orari di attività congrui con il tempo medio necessario per l'esecuzione di ogni prestazione, stabilendo il volume di offerta prenotabile in "posti".

Ciascuna agenda di primo accesso è suddivisa in classi di priorità, in ognuna delle quali vengono definiti i posti disponibili secondo percentuali stabilite a priori e modificabili secondo l'andamento della domanda, dell'appropriatezza prescrittiva e dell'analisi di

concordanza (al solo scopo esemplificativo i volumi delle prestazioni possono essere suddivisi in: **20% per la classe “B”, 30% per la Classe “D” e 50 % per la classe “P”**). La modulazione dei volumi di ripartizione dell’offerta è, come detto, un **fenomeno dinamico**, pertanto, sistematicamente e periodicamente l’Azienda potrà rimodulare i posti delle classi in funzione delle liste di attesa.

5.1. Prenotazione della prestazione ambulatoriale

La Classe di Priorità è l’elemento che definisce il tempo di erogazione della richiesta e deve essere strettamente legato alle condizioni cliniche del paziente e alla loro possibile evoluzione.

La prescrizione di una visita specialistica o esame strumentale con Classe di Priorità “U”, generalmente **non** viene prenotata dal CUP regionale, ma è il medico prescrittore che, data la necessità di effettuare la visita/esame in tempi molto stretti (entro 72 ore), contatta direttamente i servizi interessati del Distretto e concorda i termini per l’accesso. E’ stato previsto da ASL5, sulla base di accordi con i direttori delle S.C., che per quanto riguarda visite e/o prescrizioni U (entro 72h) si destina una prestazione al giorno, che viene effettuata prima della visite contemplate nelle agende.

In ogni caso, l’ Azienda sta rivedendo le modalità specifiche dedicate alla gestione delle urgenze “U” e le comunicherà ai prescrittori.

Specificatamente alle classi di priorità B, D e P, qualora l’utente si rifiuti di accettare la prima disponibilità proposta dal sistema del CUP regionale all’interno dell’Azienda di residenza, questi perde automaticamente il diritto al rispetto della classe di priorità indicata dal Medico Prescrittore. **Tale rifiuto viene annotato sul sistema informatico del CUP regionale assieme alla prima data utile proposta e al luogo dell’appuntamento; di conseguenza all’assistito, se disponibile, può essere consentita la prenotazione su agende del CUP regionale con altra classe di priorità.**

La mancanza dell’indicazione della Classe di Priorità sulla ricetta comporta l’assegnazione automatica alla classe P, “programmata”, da erogarsi, preferibilmente, nell’arco di 120 giorni.

Il rispetto delle classi di priorità deve essere garantito secondo le seguenti modalità:

- Ricette con priorità U: se presentate per la prenotazione in 4 giornata e successive dalla data di rilascio, perde la priorità U (entro 72 ore); diventa priorità B.
- Ricette con priorità B: se presentate per la prenotazione oltre il termine di 10 giorni dalla data del rilascio, perde la priorità e viene prenotata come prestazione priorità D (30 giorni per visite specialistiche e 60 giorni per esami strumentali);
- Ricette con priorità D: se presentate per la prenotazione oltre il termine di 30 giorni o 60 giorni se trattasi di prescrizione di esame strumentale, dalla data del rilascio, perde la priorità D e viene prenotata come priorità P;

- Le ricette prive di indicazione di codice di priorità sono sempre prenotate con priorità P.

Il conteggio dei giorni ai fini della prenotazione della classe di priorità prescritta, inizia dal giorno del contatto dell'utente con il sistema di prenotazione CUP.

Se si verificano con una certa frequenza segnalazioni all'Ufficio URP, di casi in cui il periodo, che intercorre tra la data di prescrizione e la data di contatto, superi i 10 giorni per prescrizione in Classe "B", i 30 giorni per la Classe "D" in caso di Visita Specialistica o i 60 giorni in caso di Esame Strumentale, gli operatori, su richiesta del Tavolo operativo, sono tenuti a contattare il medico prescrittore per le opportune valutazioni.

Le prestazioni afferenti alle agende di primo livello sono indisponibili alla prenotazione nel momento di chiusura degli sportelli nel giorno precedente alle prestazioni stesse.

Le classi di priorità non sono applicabili alle visite di controllo o ai secondi accessi.

5.2. Disdetta della prenotazione

Si ha evidenza nei report regionali che la mancata disdetta dell'appuntamento (drop out) corrisponda a circa il 14.7% dell'offerta complessiva, con effetti più rilevanti per alcune prestazioni.

In attesa che A.Li.Sa. definisca il regolamento regionale per gestire le mancate disdette e le relative sanzioni a carico degli utenti inadempienti, l'Azienda prevede accordi con gli specialisti finalizzati all'organizzazione, anche temporanea, di appuntamenti in overbooking.

5.3. Sospensione agende

Non sono ammesse chiusure periodiche né modifiche delle agende inserite nel CUP se non autorizzate dal Tavolo Tecnico Aziendale e se non per grave e giustificato motivo.

Ogni sospensione e modifica dovrà essere documentata da parte del Responsabile della Struttura pubblica o privata proponente.

E' necessario, comunque

- garantire all'utenza l'accesso alla prenotazione qualunque siano i tempi di attesa,
- limitare al minimo la sospensione dell'erogazione di una prestazione,
- assicurare ai pazienti già prenotati il recupero della prestazione sospesa nel minor tempo possibile.

In caso di chiusura improvvisa delle attività (per assenza improvvisa di specialista o guasto di apparecchiatura), è prevista l'attivazione di un sistema di "recall" afferente agli operatori assegnati al Tavolo Tecnico Aziendale, con una procedura di riprogrammazione della prenotazione.

6. Monitoraggio dei Tempi di Attesa sul territorio di ASL5

Il monitoraggio delle liste di attesa è eseguito esclusivamente sulle prime visite e le prime prestazioni diagnostico-terapeutiche, ovvero su quelle che rappresentano il primo contatto dell'utente con il SSR, sulla base del problema clinico posto; sono escluse dal monitoraggio le prestazioni prescritte con classe di priorità U, le quali dovranno comunque essere garantite dall'Azienda e specificatamente monitorate.

Di seguito vengono elencate le prestazioni specialistiche oggetto di monitoraggio ministeriale:

6.1. Monitoraggio Visite specialistiche

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice disciplina	Codice nuovi LEA
1	Prima Visita cardiologia	89.7	08	87.7A.3
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	14	89.7A.6
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	19	89.7A.8
4	Prima Visita neurologica	89.13	32	89.13
5	Prima Visita oculistica	95.02	34	
6	Prima Visita ortopedica	89.7	36	89.7B.7
7	Prima Visita ginecologica	89.26.1	37	
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38	89.7B.8
9	Prima Visita urologica	89.7	43	89.7C.2
10	Prima Visita dermatologica	89.7	52	89.7A.7
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	56	89.7B.2
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	58	89.7A.9
13	Prima Visita oncologica	89.7	64	89.7B.6
14	Prima Visita pneumologica	89.7	68	89.7B.9

6.2. Monitoraggio Prestazioni strumentali

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Nuovi LEA
<i>Diagnostica per Immagini</i>			
15	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1
16	Mammografia Monolaterale	87.37.2	87.37.2
17	TC del Torace	87.41	87.41
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	87.41.1
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.A, 88.38.2	88.38.A, 88.38.2
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.B, 88.38.1	88.38.B, 88.38.1
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.2	88.38.2
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F

33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91. 1	88.91. 1
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91. 2	88.91. 2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93.6, 88.93, 88.93.1	88.93.6, 88.93, 88.93.1
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.7	88.93.7
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	88.73.5
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.4	88.77.4

6.3. Altri esami specialistici

51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44, 89.43	89.44, 89.43
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2
63	Fotografia del Fundus	95.11	95.11
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.A
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTOINFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B
66	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	93.08.1	93.08.C

67	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa fino a 4 muscoli	93.08.1	93.08.D
68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie con elettrodi ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabili a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	93.08.1	93.08.E
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1	93.08.F

7. Azioni da intraprendere e realizzare per la presa in carico dell'Assistito

Con questo programma attuativo, il Tavolo Tecnico Aziendale intende intraprendere e realizzare azioni per la presa in carico dell'assistiti. Le azioni sono finalizzate a:

- garantire i tempi massimi di attesa per le classi di priorità "B" e "D" al 90% degli assistiti e percorsi alternativi o azioni straordinarie da adottare per garantire i tempi di attesa in caso di criticità (classi di Priorità B e D).
- sviluppare l'offerta in tutti i Distretti per alcune prestazioni, qualora ne siano carenti, sia con la riorganizzazione interna delle risorse sia con il coordinamento e gli Accordi con gli MMG/PLS, Specialisti Ambulatoriali e Erogatori privati del territorio;
- effettuare il monitoraggio di tutte le agende e delle prestazioni erogate a CUP, dall'inserimento, alla prenotazione fino all'erogazione, comprese quelle in regime di libera professione intramuraria, sia delle strutture pubbliche sia di quelle private, nel medesimo programma di prenotazione informatico, in modo da rendere trasparente l'offerta, nei termini previsti a livello regionale.

In caso le prestazioni non siano disponibili nei tempi previsti dalla classe di priorità, gli operatori assegnati al Tavolo tecnico Aziendale si faranno carico della segnalazione dell'URP/CUP e gestiranno i necessari provvedimenti per garantire l'attività assistenziale, anche prevedendo l'erogazione della prestazione in aggiunta alle agende esistenti.

Le principali azioni da porre in essere:

- a) Numero verde aziendale per anticipare l'appuntamento in caso di indisponibilità nella classe di priorità assegnata dal prescrittore;
- b) Servizi di back office: per evitare la frammentazione delle attività in più sedi e servizi aziendali e assicurare il coordinamento e l'aggiornamento dei dati e informazioni alle strutture, MMG, Farmacie, gruppi associati, un gruppo di operatori gestirà tutte le procedure operative e gli strumenti per il Governo delle liste d'attesa;
- c) Remind: invio di messaggio SMS o attraverso telefonata alcuni giorni prima per ricordare data e ora dell'appuntamento
- d) Recall: in caso di disdetta di una prestazione in tempo utile per chiamare altri utenti e offrire la possibilità di anticipare la visita già prenotata.
- e) Gestione della mancata disdetta dell'appuntamento (drop out in media del 14,7%) offre la possibilità, in accordo con i medici specialisti, di programmare l'overbooking
- f) Sistema di Gestione delle segnalazioni da parte dell'URP per conoscere le aree con maggiore criticità e di riprogrammare le prenotazioni.

8. Informazione, Formazione e Comunicazione alla comunità e al cittadino

L'Azienda si impegna ad organizzare campagne di informazione/comunicazione ai cittadini sulle modalità di accesso alle prestazioni, in tema di classi di priorità, tempi di attesa e

disdetta delle prenotazioni, anche tramite pubblicazione sul sito web aziendale e con il coinvolgimento delle Associazioni dei Cittadini.

9. Linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati.

In merito alle indicazioni relative ai ricoveri programmati per le chirurgie , la nostra Azienda segue lo schema di priorità con le classi previste dal “progetto Mattone”.

Il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni eseguite in regime di ricovero utilizza il flusso SDO.

Da circa 8 anni, da quando è stato adottato un software per la gestione delle sale operatorie, si è anche provveduto a rendere obbligatorie le priorità chirurgiche sul sistema informatico. Questo produce un algoritmo che, costantemente, monitora i tempi di attesa ed anche le scadenze delle priorità.

E’ possibile, altresì, modificare le priorità a seconda dell’aggravamento della sintomatologia.