



Servizio Sanitario Regionale Basilicata
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO

NUMERO 2018/00275

DEL 24/04/2018

Collegio Sindacale il 24/04/2018

OGGETTO

Approvazione Piano Interaziendale ASP - AOR San Carlo per la gestione delle liste di attesa

Struttura Proponente

Direzione Sanitaria

Documenti integranti il provvedimento:

Descrizione Allegato	Pagg.	Descrizione Allegato	Pagg.
Accordo ASP AOR San Carlo Tempi di Attes	11		

Uffici a cui notificare

Affari Generali	U.S.I.B. - Lauria
U.S.I.B. - Melfi	U.S.I.B. - Senise
U.S.I.B. - Venosa	U.S.I.B. Potenza
U.S.I.B. Villa D'Agri	Economico Patrimoniale
Budget e Controllo di Gestione	Gestione del Personale - (PZ)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente è stata pubblicata ai sensi dell'Art.32 della L.69/2009 all'Albo Pretorio on-line in data 24/04/2018

La presente diviene
eseguibile ai sensi
dell'art.44 della L.R.
n.39/2001 e ss.mm.ii

Immediatamente

Dopo 5 gg dalla
pubblicazione all'Albo

Ad avvenuta
approvazione
regionale

Il Direttore Sanitario Dott. Massimo De Fino> relaziona quanto segue:

Considerato che

- con la D.G.R. n. 49 del 19/01/2018 la Regione Basilicata ha provveduto alla nomina del Commissario con poteri di Direttore Generale dell' Azienda Sanitaria Locale di Potenza e ha individuato gli obiettivi di mandato, tra cui quello relativo al rispetto della tempistica prevista per le liste di attesa in classi di priorità (RAO), anche mediante accordi infraaziendali;
- che il contratto, firmato dal Commissario con poteri di Direttore Generale in data 23.01.2018, prevede la predisposizione e la trasmissione al Dipartimento Politiche della Persona, entro 90 dalla sua sottoscrizione, di un documento riportante le azioni da porre in essere per il perseguimento degli obiettivi di mandato assegnati ed il relativo crono programmatiche;

Tenuto Conto che

- con nota prot. n. 11128 dell'8.03.2018 la Direzione dell'AOR ha proposto al Commissario con poteri di Direttore Generale dell'ASP di concordare un incontro per definire e condividere un piano congiunto di attività per il contenimento dei tempi di attesa;
- che pertanto è stato creato un gruppo di lavoro interaziendale che, dopo l'analisi dei tempi di attesa e delle relative criticità, ha predisposto il Piano Interaziendale ASP - AOR SAN CARLO per la gestione delle liste di attesa condiviso dalle Direzioni delle due aziende;

Ravvisata la necessità di dover approvare il Piano Interaziendale ASP - AOR SAN CARLO per la gestione delle liste di attesa che si allega alla presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Considerato che lo stesso, pertanto, è stato siglato da entrambi i Commissari delle Aziende interessate in data 20 aprile 2018;

Dato atto che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente in ordine alla regolarità amministrativa e legittimità del contenuto della stessa;

PROPONE AL COMMISSARIO

- A. **Di approvare** il piano interaziendale ASP - AOR SAN CARLO per la gestione delle liste di attesa, che si allega al presente atto;
- **di trasmettere** il Piano al Dipartimento Politiche della Persona.
 - **di stabilire** che l'accordo decorre dalla data di sottoscrizione avvenuta il 20 aprile 2018

IL COMMISSARIO

In virtù dei poteri conferitigli con Decreto di nomina dal Presidente della Giunta Regionale di Basilicata n. 5 del 22.1.2018;

Letta e valutata la proposta deliberativa riportata in narrativa;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario, resi per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione sopra riportata, nei termini indicati e per l'effetto:

Di approvare il piano interaziendale ASP - AOR SAN CARLO per la gestione delle liste di attesa, che si allega al presente atto;

Di trasmettere il Piano al Dipartimento Politiche della Persona.

Di stabilire che l'accordo decorre dalla data di sottoscrizione avvenuta il 20 aprile 2018

Di trasmettere lo stesso all'AOR San Carlo, al Dipartimento Regione Basilicata Politiche della Persona, alla UOC AA.GG., ai Direttori dei Distretti della Salute, alla UOC Gestione del Personale, alla UOC Economico Patrimoniale e alla UOC Budget e Controllo di Gestione

L'Istruttore

Il Responsabile Unico del Procedimento

Massimo De Fino

Il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa

Il presente provvedimento è notificato ai destinatari a cura dell'istruttore.

Massimo De Fino

Giovanni Berardino Chiarelli

Vincenzo Andriuolo

Il Direttore Sanitario
Massimo De Fino

Il Commissario
Giovanni Berardino Chiarelli

Il Direttore Amministrativo
Vincenzo Andriuolo

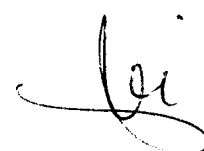
Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

Piano operativo per il contenimento dei tempi
di attesa delle prestazioni specialistiche e
strumentali ambulatoriali

Azienda Ospedaliera Regionale
San Carlo di Potenza

e

Azienda Sanitaria di Potenza



INDICE

1.	Premessa	3
2.	Finalità e oggetto dell'accordo	6
3.	Potenziamento dell'offerta	6
4.	Governo della domanda	6
5.	Informazioni e servizi agli utenti.....	9
6.	Monitoraggio	10
7.	Norme finali	11



1. Premessa

Considerato

- che il costante e continuo contenimento dei ricoveri, registrato in Italia nell'ultimo decennio, ha determinato il trasferimento di una rilevante quota di attività sanitarie dal regime di ricovero a quello ambulatoriale;
- che l'incremento della domanda di prestazioni ambulatoriali, associata al crescente sviluppo delle conoscenze in medicina ed alla continua introduzione di nuove e complesse tecnologie nella gestione di numerosi percorsi diagnostico-terapeutici, ha di fatto determinato, già da diversi anni, problemi connessi all'accessibilità ai servizi sanitari;
- che una delle maggiori evidenze di questa ridotta accessibilità sono i lunghi tempi di attesa necessari per effettuare prestazioni specialistiche e strumentali in regime ambulatoriale, soprattutto quelle a maggior contenuto tecnologico,
- che il problema della eccessiva lunghezza dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali è diventato pertanto uno dei temi prioritari dei servizi sanitari di tutto il mondo industriale, in quanto determina ricadute negative non solo sulle strutture sanitarie erogatrici, ma anche sul lavoro dei medici prescrittori (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, specialisti ospedalieri e territoriali) e sui pazienti;

Atteso

- che tutto questo determina pesanti interferenze con il processo decisionale dei clinici ed è spesso causa di incomprensioni con i pazienti, con gli specialisti e con gli addetti al servizio di prenotazione;

Constatato

- che negli ultimi anni le azioni finalizzate al contenimento dei tempi di attesa hanno quasi sempre previsto un incremento dell'offerta di prestazioni, la cui efficacia è stata quasi sempre vanificata da un incremento della domanda, che di fatto ha impedito la sua soluzione nel lungo periodo;
- che pertanto, di recente, si è sempre più consolidata la necessità di un approccio sistemico alla problematica dei tempi di attesa che richiede, per una sua efficacia, un piano di azioni integrato, finalizzato da una lato al potenziamento dell'offerta di quelle

prestazioni ambulatoriali individuate come critiche, e dall'altro al governo della domanda delle stesse;

Preso Atto

- che nell'ultimo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010-2012, approvato con l'Intesa tra Stato, Regioni e Province Autonome, del 4 ottobre 2010, viene ribadito che "non esistono soluzioni semplici e univoche, ma vanno poste in essere azioni complesse ed articolate", promuovendo comunque e sempre il principio dell'appropriatezza clinica ed organizzativa,
- che la gestione delle liste di attesa può trovare più facile soluzione con il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema:
 1. intercettando il reale bisogno di salute del cittadino;
 2. individuando e adottando strumenti condivisi;
 3. riducendo l'inappropriatezza e rendendo la domanda compatibile con i LEA ;
- che con Delibera Regionale n. 1189 dell' 8 agosto 2011, avente per oggetto " Piano Attuativo Regionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2010-2012", e degli obiettivi individuati (B3 e B4) nella DGR n. 606/2010 per il biennio 2010-2011, e confermati negli anni successivi con appositi atti deliberativi, di cui ultimo è la DGR 190 del 9/03/2018: "obiettivi di salute e di programmazione sanitaria per le direzioni generali delle aziende sanitarie, anni 2018-2020 "sono stati dati indirizzi che tengano conto:
 - a. dei tempi di attesa per le prestazioni indicate nel programma degli interventi;
 - b. delle criticità evidenziate nel corso del monitoraggio aziendale;
 - c. dei provvedimenti adottabili tesi a garantire tempi di attesa congrui alle aspettative "di salute" degli assistiti;
 - d. di un piano finanziario di previsione delle risorse necessarie per l'abbattimento delle liste d'attesa.

Dato atto

- che con le DD.GG.RR. n. 45 e n. 47 del 19/01/2018 la Regione Basilicata ha provveduto alla nomina dei Commissari con poteri di Direttore Generale rispettivamente dell'ASP e dell'AOR San Carlo e individuato gli obiettivi di mandato, tra cui quello relativo al rispetto della tempistica prevista per le liste di attesa in classi di priorità (RAO);
- che, a tal fine, le Direzioni delle due aziende, in data 17.03.2018, si sono incontrate per definire le azioni da porre in essere per il contenimento dei tempi di attesa;

- che dall'analisi dei tempi di attesa e l'individuazione delle relative criticità, è stato predisposto il seguente Piano Interaziendale ASP - AOR SAN CARLO per la gestione delle liste di attesa;

Ritenuto

- pertanto, di dover individuare e sviluppare ulteriori sinergie organizzative e gestionali tra l'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo e l'Azienda Sanitaria di Potenza per il contenimento dei tempi di attesa per quelle prestazioni specialistiche e strumentali che risultano critiche.

Tutto ciò espresso in narrativa

tra

Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza,

rappresentata dal Commissario con poteri di Direttore Generale Dott. Rocco A.G. Maglietta


e

Azienda Sanitaria Locale di Potenza,

rappresentata dal Commissario con poteri di Direttore Generale, Dott. Giovanni Chiarelli

convengono e stipulano il presente

Piano operativo
per la gestione delle liste di attesa
delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali



2. Finalità e oggetto dell'accordo

Con il presente piano, predisposto in accordo alle direttive nazionali e regionali in materia di liste di attesa, si definiscono le azioni che Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza (A.O.R.) e Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) mettono in campo per la gestione integrata delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali.

Considerato che la problematica dei tempi di attesa può essere affrontata solo attraverso un approccio sistemico, il presente piano definisce il programma di interventi da attivare per garantire il raggiungimento degli obiettivi, che possiamo così riassumere:

- ✓ Governo della domanda delle prestazioni;
- ✓ Potenziamento dell'offerta di prestazioni;
- ✓ Informazione ai cittadini;
- ✓ Monitoraggio delle attività e verifica dei risultati.

Di seguito si riportano nel dettaglio le attività che le due Aziende intendono realizzare per ciascuno dei punti sopra elencati.

3. Governo della domanda

Il governo della domanda deve essere attuato attraverso percorsi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle prenotazioni per classi di priorità.

Si tratta di avviare e consolidare un vero e proprio cambiamento culturale che deve interessare tutte le componenti coinvolte nel sistema, dai pazienti ai medici prescrittori, dagli specialisti a tutte le strutture erogatrici, con l'obiettivo prioritario di garantire la riduzione della domanda inappropriata di prestazioni ambulatoriali.

In particolare dovranno essere predisposti e diffusi protocolli diagnostici redatti sulla base delle più recenti linee guida, soprattutto per quelle prestazioni con maggiori criticità e per le quali si registra un eccesso di richieste.

Le azioni prioritarie finalizzate al governo della domanda possono essere così sintetizzate:

1. applicazione di protocolli assistenziali concordati con i prescrittori (medici di assistenza primaria, medici specialisti ospedalieri e territoriali e specialisti convenzionati interni);

2. applicazione e monitoraggio del sistema di prenotazione per Classi di Priorità, al fine di garantire la diversificazione dell'accesso alle stesse, in considerazione della gravità clinica, in accordo alle specifiche direttive regionali in materia di classi di priorità;
3. definizione, per quelle prestazioni specialistiche e strumentali per le quali esiste una forte domanda, delle modalità di integrazione dell'offerta, anche attraverso specifici protocolli operativi da condividere con l'IRCCS CROB di Rionero e con l'Azienda Sanitaria di Matera.

1. Protocolli assistenziali

Le due Aziende si impegnano ad attivare tutte quelle iniziative tendenti ad agire sull'appropriatezza della richiesta di prestazioni attraverso la predisposizione e condivisione di specifici percorsi diagnostici tra i medici prescrittori (Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, gli specialisti ospedalieri e convenzionati interni), e gli specialisti delle strutture erogatrici, sia ambulatoriali che ospedaliere, con l'obiettivo di conformare i loro comportamenti prescrittivi alle migliori e più recenti evidenze scientifiche, alle note e alle condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva introdotte con l'allegato 4D di cui al DPCM 12/01/2017 dei nuovi LEA e all'utilizzo della ricetta informatizzata che, alimentando il percorso di attivazione del FSE del cittadino, favorisce la riduzione di esami inappropriati.

In particolare il programma prevede:

- a) percorsi formativi sui meccanismi della domanda e dell'offerta e sugli strumenti di ottimizzazione dell'uso delle risorse;
- b) individuazione di linee guida per una maggiore appropriatezza prescrittiva e conseguente avvio di indagini campionarie sui comportamenti prescrittivi;
- c) percorsi volti a potenziare l'integrazione tra i MMG e i PLS con gli specialisti ambulatoriali territoriali e ospedalieri, ai fini della definizione e ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, soprattutto per quelle patologie croniche di più frequente riscontro nella popolazione assistita (quali diabete, ipertensione, patologie invalidanti, broncopneumopatie croniche ostruttive, asma, forme neurologiche ecc.);
- d) condivisione delle linee guida e dei percorsi diagnostico-terapeutici per le patologie prevalenti, quali Diabete, BPCO, Scemenso Cardiaco, con definizione di procedure semplificate di accesso alle prestazioni ambulatoriali di 2° livello per i pazienti seguiti dai MMG e dagli specialisti;
- e) adeguamento degli orari dell'attività ambulatoriale che favoriscano l'accesso ai cittadini e in particolare favorire l'accesso alle attività ambulatoriali per i pazienti in età pediatrica in

modo da evitare il più possibile delle interferenze con le attività lavorative dei genitori, prevedendo una apertura dei servizi in alcuni giorni anche nelle ore pomeridiane;

- f) sperimentare una modalità di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per le aree critiche.

2. Classi di priorità

Con la D.G.R. n. 140 del 14 febbraio 2012, la Regione Basilicata ha stabilito, a decorrere dall'1 marzo 2012, l'attivazione del nuovo "Manuale delle Classi di Priorità" con il quale vengono individuate:

- le prestazioni specialistiche e strumentali critiche per le quali deve essere attivata la prenotazione per Classi di Priorità;
- le condizioni cliniche che danno diritto all'accesso alle tre classi di priorità;
- le modalità di accesso alle prenotazioni per Classi di priorità attraverso il CUP regionale sia che si utilizzi il Call center regionale che le singole postazioni CUP territoriali;
- il sistema di monitoraggio e di valutazione della congruità e dell'appropriatezza prescrittiva per Classi di priorità da parte dei prescrittori, per individuare comportamenti difforni da quanto concordato;
- le modalità di comunicazione agli utenti.

L'AOR San Carlo con DDG n. 199 del 21/4/2015 ha aggiornato il Manuale delle classi di priorità riportante le prestazioni per le quali sono attive le classi di priorità e lo stesso è stato pubblicato sul sito web aziendale.

L'ASP ha aggiornato e pubblicato sul sito web aziendale il proprio manuale delle classi di priorità, differenziato per le diverse sedi di erogazione e pubblicarlo sul sito aziendale.

4. Potenziamento dell'offerta

L'AOR San Carlo e l'ASP si impegnano a potenziare l'offerta per le prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali afferenti alle branche specialistiche che, alla data delle ultime rilevazioni, risultano critiche e in particolare:

- Cardiologia
- Esami ecodoppler arteriosi e venosi
- Ortopedia
- Pediatria

- Otorinolaringoiatria
- Reumatologia: tenuto conto della partecipazione dell'ASP al Dipartimento Regionale di Reumatologia, le due aziende si impegnano all'attivazione sul territorio delle prestazioni reumatologiche.

Il potenziamento delle attività ambulatoriali va perseguito attraverso l'attivazione di sedute ambulatoriali presso le strutture territoriali dell'ASP impiegando, ove carente, il personale medico dell'AOR. La remunerazione del personale dell'AOR sarà effettuata attraverso le forme di incentivazione previste dalla contrattazione collettiva, quale l'acquisto di prestazioni aggiuntive remunerate secondo la normativa regionale vigente (euro 60/h) e per un monte orario definito dall'ASP.

Tali attività devono garantire un'ottimizzazione delle risorse a disposizione e, di conseguenza, portare ad un potenziamento dell'offerta di prestazioni con una inevitabile ricaduta positiva sui tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali.

5. Informazioni e servizi agli utenti

Le due Aziende, tramite il numero verde 800 006 616, garantiranno tutte le informazioni agli utenti relativamente alle prestazioni specialistiche e strumentali erogate dalle strutture sanitarie afferenti alle due aziende, ai relativi tempi di attesa, alle prestazioni erogabili con classi di priorità, alle modalità di prenotazione, alla quota di compartecipazione alla spesa.

Sarà, inoltre, pubblicato sui rispettivi siti web aziendali, il manuale delle classi di priorità ASP – AOR condiviso.

Le Aziende dovranno fornire analoghe informazioni attraverso gli sportelli CUP ospedalieri e distrettuali, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli sportelli URP.

Inoltre il programma di informazione deve prevedere:

- utilizzo del sito web aziendale per diffondere informazioni sui tempi di attesa, sulla tipologia delle prestazioni erogate dalle varie strutture presenti sul territorio e sulle modalità di erogazione;
- utilizzo del sito web aziendale per informare i cittadini sulla differenza tra prima visita - primo accesso e visita di controllo, su cui si basa il primo livello del concetto di priorità di attesa;
- provvedere ad attuare una informazione continua dei medici prescrittori sulle corrette modalità prescrittive utilizzando: il sito aziendale, le note informative esposte nelle sale d'attesa degli ambulatori ed le eventuali lettere per i prescrittori che non si attengono alle disposizioni

regionali (prima visita/controllo, quesito diagnostico, ecc.) predisposte sulla base delle segnalazioni degli erogatori;

- coinvolgere le Farmacie Comunali e Private del territorio per la diffusione delle informazioni alla cittadinanza;
- sviluppare un sistema di verifica costante sul grado di soddisfazione degli utenti (customer satisfaction) attraverso appositi questionari;
- migliorare l'accessibilità ai servizi consentendo la prenotazione, il pagamento del ticket e il ritiro referti presso il punto prenotazione collocato in una area strategica della città (smart city);
- definire un piano condiviso formativo di tutti gli operatori di sportello sulle procedure di front office e back office.

6. Cronoprogramma

Di seguito si riporta il crono programma degli interventi da realizzare:

Obiettivo	Attività	Tempi di realizzazione
Governo della domanda	Predisposizione, condivisione e implementazione dei percorsi integrati tra specialisti e medicina territoriale	30-06-2018
	Aggiornamento del manuale delle classi di priorità	15-05-2018
	Divulgazione del manuale tramite i diversi canali informativi	31-05-2018
Potenziamento dell'offerta	Definizione degli spazi, tecnologie e rapporto di convenzione con gli specialisti.	30-04-2018
	Avvio delle attività ambulatoriali	01-05-2018
	Valutazione dei risultati	Quadrimestrale
Informazione ai cittadini	Promuovere le attività attraverso il numero verde	A decorrere dalla data di sottoscrizione del protocollo
	Aggiornare i siti web delle due aziende	
	Attivare incontri informativi con gli stakeholder	
	Attivare indagini di customer satisfaction	

Q₁

7. Monitoraggio

Si concorda che le attività di monitoraggio sono quelle attualmente effettuate presso l'AOR relative all'appropriatezza prescrittiva. In particolare si prevede:

- il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali;
- il monitoraggio dell'appropriatezza delle richieste di prestazioni per classi di priorità tramite la verifica sulla coerenza tra quesito diagnostico indicato sull'impegnativa e le patologie previste dal manuale per la prescrivibilità in priorità.

In aggiunta, saranno predisposti:

- report per singolo prescrittore (medico di medicina generale, pediatria di libera scelta, convenzionato interno e specialista ospedaliero) sul numero e tipologia di prestazioni ambulatoriali richieste;
- report per singolo prescrittore (medico di medicina generale, pediatria di libera scelta, convenzionato interno e specialista ospedaliero) sul numero e tipologia di prestazioni ambulatoriali richieste per classi di priorità e relativo livello di appropriatezza;

Si procederà, infine, alla verifica sulle attività formative e informative dei medici di assistenza primaria e degli specialisti ospedalieri e territoriali.

Il monitoraggio sarà effettuato nel mese successivo al quadrimestre di riferimento.

Le due aziende si impegnano a predisporre quadrimestralmente apposita relazione riportante le attività svolte, i risultati raggiunti, eventuali criticità riscontrate nell'attuazione del presente piano e le eventuali azioni correttive.

8. Norme finali

Il presente piano ha decorrenza dalla data di sottoscrizione e ha la durata di un anno. Le due aziende si riservano di aggiornarlo periodicamente in rapporto ai risultati ottenuti.

Potenza, 20 APR. 2018

Il Commissario con poteri di
Direttore Generale
AZIENDA SANITARIA POTENZA
Dott. Giovanni Bernardino Chiarelli

Il Commissario con poteri di
Direttore Generale
A.O.R. SAN CARLO
Dott. Rocco A. G. Maglietta