



Servizio Sanitario Regionale Basilicata
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO 2019/00719

DEL 31/10/2019

Collegio Sindacale il 31/10/2019

OGGETTO

Approvazione programma Attuativo Aziendale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (PAGLA) 2019-2021 di cui alla DGR 570/2019.

Struttura Proponente

Direzione Amministrativa

Documenti integranti il provvedimento:

Descrizione Allegato	Pagg.	Descrizione Allegato	Pagg.
PAGLA 2019-2021	61		

Uffici a cui notificare

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
Diagnostica per Immagini	

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente è stata pubblicata ai sensi dell'Art.32 della L.69/2009 all'Albo Pretorio on-line in data 31/10/2019

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 Responsabile Unico del Procedimento Dott.ssa Vitina Ciaglia relaziona quanto segue:

RICHIAMATA la DGR n.1189 del 18.8.2011 di recepimento dell'Intesa del 28.10.2010 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2010-2012 e di approvazione del Piano Attuativo Regionale per il contenimento delle liste di attesa per il triennio 2010-2012;

RICHIAMATA la DGR n.140 del 14.2.2012 di approvazione del documento "Manuale classi di priorità" che modifica ed integra il precedente manuale di cui alla DGR n.1896/2007;

RICHIAMATA la DGR n.15/2012 di approvazione del Disciplinare di accesso alle prestazioni ambulatoriali;

RICHIAMATA l'Intesa del 21.2.2019, ai sensi dell'art.8 c.6 della Legge n.131 del 5.6.2003, tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, di cui all'art.1 comma 280 della L n.266/2005, comprensiva degli allegati "ALLEGATO B" e "ALLEGATO C" concernenti rispettivamente le "Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa" ed il "Manuale sulla Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO";

RICHIAMATA la LR n.11 del 29.06.2018 che all'art.4 e all'art.72 dispone in materia di riduzione dei tempi delle liste di attesa, ivi inclusa la costituzione, dell'Osservatorio regionale per i tempi di attesa;

RICHIAMATA la DGR n.1178 del 16.11.2018 di costituzione, ai sensi e per gli effetti del comma 1 e 2 dell'art.4 della LR n.11/2018, dell'Osservatorio regionale per i tempi di attesa;

RICHIAMATA la DGR n.271 del 4.4.2019 di recepimento dell'Intesa del 21.2.2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2019-2021 (PNGLA 2019-2021) e dei relativi allegati B, C e D, con la quale si rinviava a successivo provvedimento l'adozione del relativo Piano Attuativo regionale;

RICHIAMATA l'Intesa n.151 dell'1.8.2019, ai sensi dell'art. 1 comma 511 della L n.145/2018, concernente i criteri per la ripartizione del fondo di cui all'art.1, comma 510 della Legge n.145/2018 finalizzato alla riduzione dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie (rep. Atti n.151/CSR);

RICHIAMATA la DGR 570 del 0708/2019 di approvazione del nuovo Piano Attuativo Regionale per il governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 (PRGLA 2019-2021), nel rispetto della DGR n.271/2019 che aggiorna il precedente Piano Attuativo regionale dei tempi di attesa di cui alla DGR n.1189/2011;

DATO ATTO che il citato PRGLA 2019-2021 prevede, che le Aziende del SSR dovranno porre in essere le azioni previste nel Piano Attuativo Regionale entro il 31/10/2019;

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 DIRETTORE GENERALE

Di approvare il Programma Attuativo Aziendale 2019-2021 (PAGLA) per il governo delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all'Allegato 1 al presente provvedimento.

IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri conferitigli con Decreto di nomina dal Presidente della Giunta Regionale di Basilicata n. 258 del 16.11.2018;

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 Programma Attuativo Aziendale 2019-2021 (PAGLA) per il governo delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all' Allegato 1 al presente provvedimento;

di notificare il presente provvedimento al Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata.

Vitina Ciaglia

L'Istruttore

Il Responsabile Unico del Procedimento

Giacomo Chiarelli

Il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa

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

Francesco Negrone

Lorenzo Bochicchio

Giacomo Chiarelli

Il Direttore Sanitario
Francesco Negrone

Il Direttore Generale
Lorenzo Bochicchio

Il Direttore Amministrativo
Giacomo Chiarelli

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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza



**PROGRAMMA ATTUATIVO
AZIENDALE
PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI
ATTESA
DELLE PRESTAZIONI
AMBULATORIALI**

TRIENNIO 2019-2021

Sommario

Premessa	2
Gli obiettivi del Programma Attuativo Aziendale	4
Le norme per la prescrizione ed erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	6
L'analisi di contesto	12
L'analisi del governo dei tempi di attesa dell'ASP.....	12
Le azioni di miglioramento e d'intervento per le prestazioni ambulatoriali	15
Le azioni di Governo della Domanda	23
Le azioni di Governo dell'Offerta.....	31
I percorsi di tutela e le collaborazioni con il privato accreditato	52
L'attività istituzionale e la libera professione	53
Le azioni congiunte con le Aziende del SSR	53
L'analisi dei costi	56
Le misure per il superamento delle criticità.....	56
Il monitoraggio del PAGLA 2019-2021.....	58
La comunicazione ai cittadini.....	59

Premessa

Il Programma Attuativo Aziendale, per il governo dei tempi di attesa (PAGLA) delle prestazioni ambulatoriali dell'Azienda Sanitaria Locale ASP di Potenza, ottempera alla normativa vigente in materia di tempi d'attesa ed è stato redatto ai sensi del capitolo 5 del PRGLA della Regione Basilicata, approvato con DGR n. 570 del 07/08/2019.

Il PAGLA 2019-2021 è un atto di programmazione di questa Azienda, ha validità triennale, a decorre dal 2019, ed indica le azioni con il relativo cronoprogramma da realizzare.

È stato redatto in coerenza con il Piano delle performance 2019-2021 (adottato con delibera n. 62 del 31/01/2019 e adeguato con DDG n. 545 del 08/08/2019) e con le linee guida diramate dall'Assessorato Regionale della Salute (DGR 570/2019).

Le linee programmatiche presenti in questo PAGLA 2019-2021 tengono conto dell'organizzazione dell'offerta delle prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale, dei processi organizzativi, funzionali ed operativi finalizzati alla definizione e all'attuazione di azioni strategiche per il contenimento dei tempi di attesa anche attraverso la rimodulazione dell'assessment ambulatoriale di questa Azienda.

Le norme nazionali e regionali vedono i tempi di attesa come un obbligo etico per il benessere sociale, in particolare per le categorie più deboli e con patologie croniche. L'appropriatezza e la qualità delle cure è una componente strutturale dei Livelli Essenziali di Assistenza.

La centralità del paziente, pertanto, si pone come filo conduttore del Piano Regionale di Governo delle liste di Attesa; tra gli obiettivi strategici assume, quindi, particolare rilievo la garanzia dell'accessibilità alle prestazioni ambulatoriali ai servizi del S.S.R. da parte di tutti i cittadini.

È indispensabile focalizzare l'attenzione alle necessità di cura dell'utente nella consapevolezza che non esistono soluzioni semplici e radicali a garantire il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni.

La strategia volta al contenimento dei tempi di attesa si basa su azioni complesse e articolate che non possono prescindere dalle risorse umane, tecnologiche e

strutturali di cui l'Azienda dispone, le quali devono, contestualmente, tendere alla promozione del principio di appropriatezza nelle sue tre dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva.

Gli obiettivi del Programma Attuativo Aziendale

L'Azienda si pone l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza organizzativa ed erogativa, per garantire al cittadino l'accesso ai servizi ambulatoriali aziendali entro i tempi appropriati rispetto alla patologia ed alle necessità di cura, con l'intento di favorire il contenimento dei tempi di attesa, così da garantire l'accesso alle prestazioni entro i tempi stabiliti.

Al tal fine è necessario applicare programmi idonei a garantire un uso sempre più razionale delle risorse umane, tecnologiche e strutturali disponibili.

L'analisi dei monitoraggi delle liste di attesa è utile a trarre spunti importanti nella definizione delle aree critiche che emergono in fase di erogazione delle prestazioni, cui consegue la programmazione delle azioni organizzative da intraprendere per il contrasto del fenomeno.

L'appropriatezza prescrittiva, clinica ed organizzativa, al pari della qualità, rappresenta il principio regolatore delle scelte e dei comportamenti di tutti i soggetti che hanno una responsabilità rispetto al bisogno di salute. Essa, in particolare, è presupposto indispensabile, sebbene non sufficiente, per garantire il diritto alla salute stessa.

Per il governo dei tempi di attesa è necessario che tutti gli attori coinvolti ASP, ASM, AOR e IRCCS CROB (utenti del Sistema Sanitario Regionale, specialisti dipendenti, specialisti convenzionati, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e le strutture private accreditate operanti nel territorio aziendale) operino in maniera concordata e coordinata al fine di realizzare una concreta presa in carico del paziente, che preveda anche una gestione integrata dell'assistenza per i pazienti cronici.

Sarà compito dell'Azienda attuare, diffondere e promuovere, nei confronti di tutti gli attori del sistema, i contenuti del presente Piano, monitorandone la sua concreta applicazione.

Nella programmazione aziendale, sono state ritenute prioritarie, e in gran parte già perseguite, le seguenti attività strategiche ed organizzative:

- ✓ definizione dell'offerta ambulatoriale attraverso il piano dei fabbisogni delle

- prestazioni ambulatoriali;
- ✓ visibilità nel sistema informativo aziendale delle agende di prenotazione di tutte le strutture aziendali e private convenzionate, distinte in base alla tipologia della richiesta (istituzionale, ALPI, a costo, ecc.);
 - ✓ applicazione delle prenotazioni secondo le classi di priorità;
 - ✓ definizione della tipologia e dei volumi di prestazioni, sulla base delle agende critiche in termini di tempi di attesa, con gli erogatori privati accreditati;
 - ✓ rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di primo accesso per almeno il 90% delle richieste pervenute.

Si procederà, pertanto, a ridefinire il fabbisogno di prestazioni aggiuntive necessarie ad assicurare il tempo massimo di attesa per le classi di priorità.

Lo scopo precipuo del presente Programma è di individuare le strategie aziendali, le azioni organizzative e di miglioramento, le risorse, il ruolo, i compiti di responsabilità di tutte le figure aziendali coinvolte nella gestione delle Liste di Attesa delle prestazioni erogate nel territorio di competenza dell'ASP.

Le norme per la prescrizione ed erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'Azienda recepisce l'elenco delle 69 prestazioni monitorate dal PRGLA, approvato con DGR n. 570/2019, e ne garantisce il rispetto dei tempi massimi di attesa ad almeno il 90% degli utenti ove le prescrizioni siano corrette per codifica e quesito diagnostico per:

- ✓ le 14 prestazioni specialistiche ambulatoriali di primo accesso o follow up;
- ✓ le 55 prestazioni diagnostiche;
- ✓ le prestazioni inserite nei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA nell'area cardiovascolare e oncologica).

Fino all'entrata in vigore del Decreto di cui al comma 2 dell'art. 64 del DPCM 12.01.2017 di "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", le prestazioni oggetto di monitoraggio sono identificate dai codici del Nomenclatore nazionale di cui al DM 22.07.1996 come riportate di seguito.

PRIME VISITE				
Numero	Codice branca	Codice Ministeriale DM 22.07.1996	Codice Ministeriale DPCM 12.01.2017	Descrizione Prestazione
1	2	89.07	89.7A.3	Prima Visita cardiologica
2	5	89.07	89.7A.6	Prima Visita chirurgia vascolare
3	9	89.07	89.7A.8	Prima Visita endocrinologica
4	15	89.13	89.13	Prima Visita neurologica
5	16	95.02	95.02	Prima Visita oculistica
6	19	89.7	89.7B.8	Prima Visita ortopedica
7	20	89.26	89.26.1	Prima Visita ginecologica
8	21	89.07	89.7B.9	Prima Visita otorinolaringoiatrica
9	25	89.07	89.7C.3	Prima Visita urologica
10	27	89.07	89.7A.7	Prima Visita dermatologica
11	12	89.07	89.7B.3	Prima Visita fisiatrica
12	10	89.07	89.7A.9	Prima Visita gastroenterologica
13	18	89.07	89.7B.7	Prima Visita oncologica
14	22	89.07	89.7C.1	Prima Visita pneumologica

PRIME PRESTAZIONI STRUMENTALI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINE			
Numero	Codice Ministeriale DM 22.07.1996	Codice Ministeriale DPCM 12.01.2017	Descrizione Prestazione
15	87.37.1	87.37.1	Mammografia bilaterale
16	87.37.2	87.37.2	Mammografia monolaterale
17	87.41	87.41	TC del Torace
18	87.41.1	87.41.1	TC del Torace con MCD senza e con MCD
19	88.01.1	88.01.1	TC dell'addome superiore
20	88.01.2	88.01.2	TC dell'addome superiore senza e con MDC
21	88.01.3	88.01.3	TC dell'Addome inferiore
22	88.01.4	88.01.4	TC dell'addome inferiore senza e con MDC
23	88.01.5	88.01.5	TC dell'addome completo
24	88.01.6	88.01.6	TC dell'addome completo senza e con MDC
25	87.03	87.03	TC Cranio – encefalo
26	87.03.1	87.03.1	TC Cranio – encefalo senza e con MDC
27	88.38.1	88.38.A	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale
28	88.38.1	88.38.B	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico
29	88.38.1	88.38.C	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale
30	88.38.2	88.38.D	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC
31	88.38.2	88.38.E	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC
32	88.38.2	88.38.E	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC
33	88.38.5	88.38.5	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache
34	88.91. 1	88.91.1	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare
35	88.91.2	88.91.2	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC
36	88.95.4	88.95.4	RM di addome inferiore e scavo pelvico
37	88.95.5	88.95.5	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC
38	88.93	88.93.6	RM della colonna in toto
39	88.93.1	88.93.B	RM della colonna in toto senza e con MDC
40	88.71.4	88.71.4	Diagnostica ecografica del capo e del collo
41	88.72.3	88.72.3	Eco (color) dopplergrafia cardiaca

PRIME PRESTAZIONI STRUMENTALI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINE			
Numero	Codice Ministeriale DM 22.07.1996	Codice Ministeriale DPCM 12.01.2017	Descrizione Prestazione
42	88.73.5	88.73.5	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici
43	88.74.1	88.74.1	Ecografia dell'addome superiore
44	88.75.1	88.75.1	Ecografia dell'addome inferiore
45	88.76.1	88.76.1	Ecografia dell'addome completo
46	88.73.1	88.73.1	Ecografia bilaterale della mammella
47	88.73.2	88.73.2	Ecografia monolaterale della mammella
48	88.78	88.78	Ecografia ostetrica
49	88.78.2	88.78.2	Ecografia ginecologica
50	88.77.2	88.77.4, 88.77.5	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso

PRIME PRESTAZIONI STRUMENTALI DI ALTRI ESAMI SPECIALISTICI			
Numero	Codice Ministeriale DM 22.07.1996	Codice Ministeriale DPCM 12.01.2017	Descrizione Prestazione
51	45.23	45.23	Colonscopia totale con endoscopio flessibile
52	45.42	45.42	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica
53	45.24	45.24	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile
54	45.13	45.13	Esofagogastroduodenoscopia
55	45.16	45.16.1	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica
56	89.52	89.52	Elettrocardiogramma
57	89.50	89.50	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
58	89.4- 89.43	89.41	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile
59	89.44	89.44	Altri test cardiovascolari da sforzo
60	95.41.1	95.41.1	Esame audiometrico tonale
61	89.37.1	89.37.1	Spirometria semplice
62	89.37.2	89.37.2	Spirometria globale
63	95.11	95.11	Fotografia del fundus

PRIME PRESTAZIONI STRUMENTALI DI ALTRI ESAMI SPECIALISTICI			
Numero	Codice Ministeriale DM 22.07.1996	Codice Ministeriale DPCM 12.01.2017	Descrizione Prestazione
64	93.08.1	93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2
65	93.08.1	93.08. B	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2
66	93.08.1	93.08.C	Elettromiografia Semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e Polissonnografia (89.17)
67	93.08.1	93.08.D	Elettromiografia Semplice [EMG] del tronco. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli
68	93.08.1	93.08.E	Valutazione EMG Dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a Analisi della Cinematica e della dinamica del passo (93.05.7)
69	93.08.1	93.08.F	EMG Dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)

Le procedure di prescrizione delle prestazioni ambulatoriali garantite dal SSR, così come già previsto nel precedente PRGLA 2010-2012 e ribadito nel PNGLA 2019-2021, prevedono l'obbligo dell'indicazione sulla ricetta del primo accesso o accesso successivo, del quesito diagnostico e della Classe di priorità (per i primi accessi).

Tutte le prestazioni inserite in una ricetta hanno il medesimo tipo di accesso, il medesimo quesito diagnostico (ICD9CM quando disponibile in procedura) la medesima classe di priorità e che le prestazioni successive al primo accesso devono essere prescritte dallo specialista che ha in carico l'utente su ricettario, senza rimandare il cittadino al MMG/PLS per la prescrizione, e devono essere prenotate, su agende dedicate integrate nel CUP, dallo specialista considerando il decorso della patologia ed evitando l'accesso inappropriato a prestazioni più complesse e non necessarie.

Le classi di priorità utilizzate in Regione ed attribuibili alle prestazioni di primo accesso (prime visite o prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche, per la definizione completa si rimanda al Glossario del Piano Nazionale) sono di seguito riportate:

CLASSI DI PRIORITA'	
Classi di Priorità	Indicazioni
U	URGENTE: Prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore, da utilizzare per l'accesso al Pronto Soccorso (limitatamente agli ospedali sede di PSA e DEA).
B	BREVE: Prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco temporale breve la prognosi a breve tempo del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Da eseguirsi entro 10 giorni.
D	DIFFERIBILE: Prestazioni la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve tempo del paziente ma è richiesta sulla base della presenza di dolore, disfunzione o disabilità. Da eseguire entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali.
P	PROGRAMMATA: Prestazioni che possono essere programmate in un maggiore arco temporale in quanto non influenzano la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità. Da eseguire entro 120 giorni (tale nuovo limite varrà per le prestazioni prenotate a partire dall'01.01.2020; per le prestazioni prenotate fino al 31.12.2019 varrà il limite stabilito dal PNGLA precedente, 180 giorni)

La Regione Basilicata, nel rispetto delle modalità fissate dal PNGLA 2019-2021, effettua il monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali di primo accesso ad esclusione degli accessi successivi al primo, delle prestazioni urgenti (classe di priorità U), delle prestazioni di screening, dei primi accessi per i quali l'utente, esercitando la libera scelta, ha rifiutato la prima disponibilità fornita dal CUP. Le evidenze di tale monitoraggio sono pubblicate sul portale regionale. Il monitoraggio riguarda:

- ✓ le prestazioni in classi di priorità Be D fino al 31.12.2019;
- ✓ le prestazioni in classi di priorità B, D e P a partire dal 1.01.2020.

La Regione Basilicata garantisce il rispetto dei tempi massimi di attesa delle prestazioni in classi di priorità sopra riportate.

Le ASL, attraverso tutte le strutture pubbliche e quelle private accreditate che ricadono nel territorio di riferimento, assicurano, che le prestazioni oggetto di monitoraggio siano erogate entro il tempo massimo di attesa almeno per il 90% delle prenotazioni in classe di priorità. nel rispetto per prestazione degli Ambiti Territoriali di Garanzia (ATG) e nel rispetto delle Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa.

STRUTTURE DI RIFERIMENTO	
ASL	
ASP	Tutte le strutture pubbliche (presidi distrettuali, ambulatoriali, etc.); Tutte le strutture private accreditate e contrattualizzate; L'AOR ed i plessi ospedalieri di Melfi, Lagonegro, Villa d'Agri; il CROB.
ASM	Tutte le strutture pubbliche (presidi ospedalieri, presidi distrettuali, ambulatoriali, e Tutte le strutture private accreditate e contrattualizzate.

L'Azienda sta adeguando il sistema di refertazione ARCA con il dispositivo di firma elettronica.

L'analisi di contesto

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) è stata istituita con la Legge Regionale di Basilicata n.12 del 1° luglio 2008. L'ASP, dal 1° gennaio 2009, è subentrata alle Aziende Sanitarie UU.SS.LL. n. 1 di Venosa, n. 2 di Potenza e n. 3 di Lagonegro.

Per effetto della L.R. 2/2017, a partire dal 01.01.2017, l'attività per acuti erogata dai Presidi ospedalieri di Melfi, Lagonegro e Villa d'Agri è stata trasferita all'Azienda ospedaliera San Carlo di Potenza.

L'ASP è dotata di personalità giuridica e svolge le funzioni assegnate di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività nel territorio della Provincia di Potenza.

Il territorio comprende 100 comuni con una popolazione complessiva di circa 368.251 abitanti in un'area di 6.594 km², ed è organizzato nei seguenti sei Distretti:

- ✓ **Distretto Lauria**
- ✓ **Distretto Melfi**
- ✓ **Distretto Potenza**
- ✓ **Distretto Venosa**
- ✓ **Distretto Villa d'Agri**
- ✓ **Distretto Senise**

L'ASP di Potenza opera mediante 3 presidi ospedalieri distrettuali e 94 presidi, non ospedalieri, a gestione diretta.

L'ASP di Potenza comprende 70 strutture convenzionate, che erogano i seguenti tipi di assistenza:

L'analisi del governo dei tempi di attesa dell'ASP

In linea con le direttive nazionali e regionali questa Azienda nell'anno 2018 ha adottato ed aggiornato i Piani Aziendali e i Regolamenti conseguenti. Rilevante per il governo delle liste di attesa è stata l'analisi della capacità produttiva e dell'offerta complessiva e la necessità di rendere disponibili nelle agende C.U.P. le ore dedicate alle attività di specialistiche ambulatoriali.

L' Azienda fornisce informazioni attraverso gli sportelli CUP ospedalieri e distrettuali,

i medici di medicina, i pediatri di libera scelta e gli sportelli URP e garantisce azioni di contenimento dei tempi di attesa a vari livelli.

I tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali vengono monitorati ed aggiornati costantemente e sono pubblicati con cadenza mensile sul sito aziendale e rilevabili dal Portale delle liste di attesa. Sul portale è possibile conoscere costantemente la disponibilità ed i tempi medi di attesa per ambulatorio e per prestazione.

Alla data del 31 dicembre 2018 risultano critiche le seguenti branche:

- ✓ **cardiologia** in molte sedi fatta eccezione per Potenza sono garantiti 30 giorni per la prima visita. Il superamento di tale criticità è subordinato alla stipula di un protocollo con l'A.O. S. Carlo per l'utilizzo di cardiologi ospedalieri presso il poliambulatorio di Potenza, di Senise e di Lagonegro;
- ✓ **endocrinologia** con l'eccezione di Senise dove sono garantiti i tempi di attesa;
- ✓ **ortopedia** per carenza di medici;
- ✓ **gastroenterologia ed endoscopia digestiva** per carenza di una figura professionale medica idonea.

Le prestazioni strumentali critiche in molte sedi di erogazione, come l'ECG da sforzo e l'ecocolordoppler arterioso, sono garantite nei tempi massimi di 60 giorni al Poliambulatorio di Potenza per effetto dell'attuazione del protocollo con l'AOR S. Carlo, approvato con DDG n. 275 del 24/04/2018.

In ogni caso l'ASP è impegnata ad assicurare al cittadino le prestazioni entro i tempi massimi previsti almeno in una sede di erogazione, a migliorare l'appropriatezza attraverso le classi di priorità e l'applicazione dei PDTA per la BPCO, lo scompenso cardiaco ed il diabete e a migliorare l'offerta complessiva ricorrendo anche agli accordi interaziendali come è stato fatto per la cardiologia e all'utilizzo delle attività aggiuntive.

Le criticità che si manifestano nel garantire il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali possono raggrupparsi in tre macro-aree organizzative:

- ✓ governo della domanda di prestazioni;
- ✓ governo dell'offerta di assistenza;
- ✓ sistemi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni.

I principali fattori che determinano i divari fra la domanda (crescente) e l'offerta (non sempre adeguata) di prestazioni sono:

- ✓ l'aumento delle richieste di prestazioni sanitarie dovute ad una maggiore attenzione dei cittadini al proprio stato di salute;
- ✓ la tendenza dei medici prescrittori alla valutazione personalizzata dei bisogni assistenziali;
- ✓ la disponibilità di tecnologie e trattamenti complessi ad elevato costo;
- ✓ la carenza di risorse umane;
- ✓ l'aumento delle malattie cronico-degenerative per l'incremento dell'età media della popolazione;
- ✓ il ricorso alla "medicina difensiva".

Le azioni di miglioramento e d'intervento per le prestazioni ambulatoriali

In coerenza con il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2012 (nel seguito, PNGLA) ed anticipando la DGR 570 del 07 agosto 2019 (approvazione PRGLA 2019-2021), questa Azienda, nell'alveo di un percorso di mutua collaborazione tra le componenti mediche, sanitarie ed amministrative dell'Azienda medesima, ha programmato e, in parte, già realizzato una pluralità di interventi che, in maniera strutturale, concorreranno a rimodulare le dinamiche presupposte alla domanda e all'offerta di prestazioni sanitarie e a garantire un appropriato e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari regionali.

I predetti interventi muovono prioritariamente dall'obiettivo di addivenire ad una significativa riduzione dei tempi di attesa relativi alle prestazioni erogate dalla Azienda (in parte già conseguiti attraverso iniziative ad hoc) e, più in generale, delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale ed ospedaliera.

Per le finalità di cui sopra, l'ASP ha ritenuto necessario incidere, secondo un modello di coinvolgimento partecipativo dei medici prescrittori (MMG, PLS e Specialisti) e dei soggetti erogatori, sulle modalità di governo della domanda di prestazioni sanitarie, di offerta delle medesime nonché sul sistema di prenotazione CUP e sul conseguente dimensionamento delle Agende.

Al fine di assicurare la massima integrazione nel raggiungimento degli obiettivi regionali relativi alla gestione delle liste di attesa delle prestazioni ospedaliere e delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali, nonché alla riduzione della migrazione ospedaliera extraregionale, le Aziende Sanitarie del SSR di Basilicata hanno proceduto alla stesura e alla condivisione di specifici accordi interaziendali, individuando le pertinenti azioni ed il relativo cronoprogramma per il triennio 2019-2021, di cui questa Azienda ha preso con DDG n. 206 del 19.03.2019:.

Con DDG n. 330 del 03.05.2019, al fine di implementare un sistema di monitoraggio sui tempi di attesa e sulla coerenza degli stessi rispetto a quelli massimi stabiliti dalla

normativa vigente, nonché sulle attività previste per la riduzione della mobilità passiva ospedaliera, l'ASP ha proceduto alla individuazione di alcuni referenti aziendali, parte della **task force interaziendale**, per la verifica sullo stato di attuazione delle azioni rinvenienti dal menzionato accordo.

A seguito della Deliberazione sopra citata, la Direzione Strategica dell'ASP ha proceduto alla costituzione di un **tavolo permanente**, partecipato dalla predetta Direzione, dai referenti aziendali in materia di PNGLA, dal Management dei Distretti della Salute e di Assistenza Primaria e dai rappresentanti della Medicina Generale, individuati dal Comitato Aziendale per la Assistenza Primaria in data 20/06/2019. Tale tavolo sarà integrato di volta in volta con gli attori rientranti processi di gestione e monitoraggio dei tempi di attesa (**Deliberazione del Direttore Generale n. 452 del 27/06/2019**).

Il percorso sinora attuato ha portato alla stesura ed approvazione, con **Deliberazione n. 386 del 22.05.2019**, di un regolamento interno disciplinante le procedure relative alle sospensioni non programmabili.

Nelle more del perfezionamento dei processi individuati nella Deliberazione n. 452/2019(DDG), sono stati adottati provvedimenti specifici per il governo della domanda prestazionale.

Con **nota prot. n. 49448 del 07.05.2019**, indirizzata al Dipartimento Politiche della Persona, nelle more di attivazione del nuovo sistema CUP web (DGR 570/2019), l'ASP ha formulato richiesta di modifica dell'attuale software di gestione CUP al fine di rimodulare il meccanismo di monitoraggio, controllo e rivisitazione delle agende specialistiche e migliorare l'appropriatezza delle prestazioni. Nello specifico:

- ✓ **Richiamata e/o ricontatto dell' utente** : il PNGLA promuove il “governo del fenomeno della “prestazione non eseguita per mancata presentazione dell'utente, potenziando i servizi telefonici di richiamata – recall e quelli telematici di modifica e disdetta di una prenotazione; pertanto si è proceduto alla attivazione di servizi telematici e telefonici di richiamata e/o di ricontatto degli utenti, per la conferma e/o disdetta delle prestazioni prenotate (una recente verifica relativa al 2018 ha palesato la presenza di una percentuale di

prestazioni non eseguite pari a circa il 25% di quelle complessivamente prenotate);

- ✓ **Visualizzazione prestazioni pregresse:** visualizzazione, in automatico, di una maschera contenente le prenotazioni pregresse del paziente e l'elenco delle prestazioni effettuate nel corso degli ultimi due anni, sì da garantire appropriatezza e congruità nella prenotazione dei primi accessi;
- ✓ **Rinuncia prima disponibilità:** il PNGLA dispone che “ai fini di distinguere le situazioni di oggettiva difficoltà di accesso da quelle determinate dalla scelta discrezionale dell’utente di rivolgersi ad altra struttura sanitaria o di richiedere la prestazione in altra data successiva alla prima proposta, appare opportuno che i sistemi di prenotazione CUP prevedano la possibilità di registrare l’avvenuta scelta e distinguere questa situazione dall’effettiva capacità di offerta”. Pertanto, si è provveduto alla modifica della maschera "Garanzia dei tempi massimi" per codificare l’eventuale motivo di rinuncia, da parte dell’utente, alla prima data utile ed il conseguente (improprio) allungamento del tempo di attesa relativo alla prestazione richiesta: a) volontà del paziente; b) distanza eccessiva; c) impegni personali; d) altro;
- ✓ **Recapito telefonico in anagrafica:**
 - acquisizione del recapito telefonico in anagrafica del paziente ex novo, sì da circoscrivere i casi di irreperibilità dello stesso;
 - attivazione di servizi telematici e telefonici di richiamata agli utenti in attesa.

Su richiesta della Direzione Strategica dell’ASP e nelle more delle determinazioni di cui sopra, richieste al Dipartimento regionale della Salute, la società affidataria del servizio di gestione CUP e Ticket sta procedendo all’implementazione di ulteriori, servizi, utili all’efficientamento del sistema.

Con **nota prot. n. 55678 del 23.05.2019** la Direzione Strategica ha invitato i Direttori di Distretto a rendere edotti gli operatori CUP aziendali su:

- ✓ **Finestra disponibilità** (completato): l’operatore CUP, all’atto della prenotazione, può visionare l’elenco delle disponibilità relative a tutte le

strutture aziendali, in luogo delle Agende relative alla sola struttura di afferenza;

- ✓ **Recall telefonico** (completato): per il tramite degli operatori del Cup aziendale, l'ASP ha attivato il servizio di richiamata per la conferma della visita prenotata.

La Deliberazione ASP n. 452/2019 ha:

- ✓ approvato il tempario delle prestazioni ambulatoriali;
- ✓ emanato le direttive vincolanti per i Dirigenti responsabili di procedimento;
- ✓ preso atto del protocollo per la appropriatezza prescrittiva.

Il tempario aziendale delle prestazioni ambulatoriali

Il tempario aziendale delle prestazioni ambulatoriali ha individuato, alla luce di quanto previsto dalle Evidenze scientifiche, da linee guida, dalle esperienze degli specialisti, i valori massimi di erogazione. Tali valori, di seguito riportati, vengono assunti a riferimento unitario per le prestazioni rese in regime istituzionale ed in ALPI:

- ✓ **Tempario delle prime visite e degli esami strumentali**
 - per prima visita: tempo massimo 20 minuti;
 - per visita di controllo: tempo massimo 15 minuti;
 - per esame strumentale con visita: tempo massimo 30 minuti;
 - per esame strumentale senza visita: tempo massimo 20 minuti;

- ✓ **Tempario delle prestazioni di diagnostica per immagini:**
 - esame di radiologia convenzionale senza mezzo di contrasto: tempo massimo 15 minuti;
 - esame di radiologia con mezzo di contrasto stomaco e duodeno: tempo massimo 30 minuti;
 - esame di radiologia con mezzo di contrasto digerente completo e clisma: tempo massimo 60 minuti;
 - esame di radiologia con mezzo di contrasto app. urinario: tempo massimo 30 minuti;
 - esame ecografico: tempo massimo 20 minuti;

- esame mammografico ed ecografico: tempo massimo 30 minuti;
- densitometria ossea: tempo massimo 20 minuti;
- risonanza magnetica per segmento senza mezzo di contrasto: tempo massimo 30 minuti;
- risonanza magnetica per segmento con mezzo di contrasto: tempo massimo 45 minuti;
- TAC senza mezzo di contrasto: tempo massimo 20 minuti;
- TAC con mezzo di contrasto: tempo massimo 30 minuti.

Sono state previste due ipotesi di **deroga** ai tempi massimi sopra indicati ed in particolare:

- ✓ individuazione di tempi minori di erogazione delle prestazioni da parte dei Direttori di Distretto;
- ✓ individuazione di tempi minori di erogazione della prestazione qualora le prestazioni libero professionali intramurarie presentino tempistiche più contenute rispetto alle attività rese in regime istituzionale (il dato deve essere disaggregato a livello di singolo specialista). In tale ipotesi i tempi più stringenti, perché possano preservare la loro validità ai fini della gestione delle attività in ALPI, dovranno essere assunti a riferimento per le corrispondenti prestazioni in ambito istituzionale.

Le direttive vincolanti

Per i Dirigenti responsabili di procedimento (Distretti della Salute, Assistenza Primaria, CEA, SIA, ecc.) sono state emanate le seguenti direttive vincolanti che richiedono la revisione dei processi elencati di seguito:

- ✓ **codifica delle prestazioni**, da aggiornare sulla base di quanto previsto dal nomenclatore tariffario;
- ✓ **tabelle RAO**, da conformare alle prescrizioni dell'Agenas;
- ✓ **modalità prescrittive** nella parte in cui la normativa più recente pone in capo al MMG, in fase di prescrizione del primo accesso, l'obbligo di indicare il quesito diagnostico, che specifica il bisogno di salute motivante la richiesta e

“deve essere riferito all’insieme di prestazioni che confluiscono in una stessa ricetta” (v. PNGLA), e il codice di priorità RAO;

- ✓ **modalità prescrittive di ulteriori approfondimenti diagnostici**, a cura dello specialista che prende in carico l’utente, salva l’ipotesi in cui il MMG prescriva direttamente la prestazione strumentale che si renda necessaria durante il decorso clinico del proprio assistito;
- ✓ **modalità di prenotazione delle visite di controllo**, da fissare in agende specifiche a cura del medico specialista e non del medico di medicina generale (in coerenza con il PNGLA, a mente del quale “le prestazioni successive al primo accesso devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione. A tal fine le Aziende devono prevedere idonee modalità per far sì che le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate, se non diversamente richiesto dal paziente, contestualmente alla produzione della prescrizione da parte del medico specialista della struttura”);
- ✓ **modalità di attivazione di consulti brevi, consulti o colloqui** con l’utente bisognoso di verifiche di esami e/o monitoraggio terapeutico e/o di colloqui via e-mail con il MMG curante;
- ✓ **tempi relativi alle attività intramurarie e istituzionali**, da uniformare al fine di rendere sovrapponibili le performances, in termini qualitativi e quantitativi, delle prestazioni specialistiche rese in ALPI e in regime ordinario;

Il cruscotto direzionale

Con nota prot. n.112077 del 31/10/2019 la Direzione Aziendale ha comunicato che a partire dal 07/11/2019 sarà attivo in fase sperimentale il servizio del “Cruscotto direzionale” al fine di realizzare un sistema di monitoraggio sui tempi di attesa e sulla coerenza degli stessi rispetto a quelli massimi stabiliti dalla normativa vigente.

Il cruscotto sarà fruibile dalla Direzione Strategica, dai Direttori di Distretto, dalle UU.OO. Assistenza Primaria, dall’UOC SIA, dal Controllo di Gestione e dalle strutture successivamente designate al seguente indirizzo:

<http://172.16.252.99:8080/cruscottoMonitoraggio/desktop.zul>.

I Direttori coinvolti saranno abilitati alla procedura a cura della ditta sviluppatrice del software, entro la suddetta data, e potranno inviare una mail di richiesta per ulteriori abilitazioni a ticket@sanita.basilicata.it.

Il cruscotto offre la possibilità di effettuare estrazione dati utili al monitoraggio dell'offerta aziendale: per controlli ex-ante

- Posti prenotabili
- Posti prenotati
- Posti bloccati
- Prestazioni eseguite
- Prestazioni forzate eseguite
- Prestazioni forzate non eseguite
- Prestazioni non eseguite
- Tempi medi Prestazioni
- Tempi Medi-Min-Max Prestazioni

e controlli ex-post

- Prime Disponibilità nel passato
- Prima e seconda Disponibilità

A seguito della sperimentazione, potranno essere presentate dagli operatori, proposte di integrazioni e/o modifica delle funzionalità, che dovranno essere trasmesse al Controllo di Gestione per l'eventuale evoluzione della piattaforma.

Il progetto "Operatore virtuale"

Dal 07/11/2019 sarà attivo (nota del Direttore generale prot. n. 1120703 del 31/10/2018), in fase sperimentale, anche il servizio dell'Operatore Virtuale Telegram. Tale servizio è finalizzato all'offerta di un supporto all'assistito per il controllo delle sue prenotazioni e la possibilità di comunicare eventuali rinunce.

L'azienda potrà registrare una riduzione del fenomeno "delle prestazioni non eseguite senza disdetta" per migliorare la gestione delle disponibilità delle agende di prenotazione.

La sperimentazione prevede l'aggiornamento del software delle postazioni CUP affinché gli operatori abilitati possano acquisire i consensi degli assistiti all'utilizzo del servizio.

Con l'attivazione del servizio sul singolo smartphone, l'operatore virtuale 15 giorni ed in un secondo momento 3 giorni antecedenti la data prenotata, ricorderà all'assistito l'appuntamento fissato, tramite un messaggio in chat personale.

L'assistito eventualmente potrà disdire la prenotazione seguendo le modalità indicate dall'operatore stesso.

Inoltre, l'assistito potrà chiedere all'operatore virtuale la lista dei suoi prossimi appuntamenti e all'occorrenza chiederne la disdetta.

A seguito dell'avvenuta disdetta dell'appuntamento, il sistema provvederà a liberare la data sul calendario dell'agenda per renderla disponibile per successive prenotazioni.

Inoltre, l'operatore virtuale informerà l'assistito che la prestazione non eseguita per mancata disdetta comporterà l'applicazione di una sanzione amministrativa pari al pagamento della quota di compartecipazione alla spesa per i cittadini non esenti (ai sensi dell'art.3 comma 15 del Dlgs n. 124/1998) e per i cittadini esenti.

A seguito della sperimentazione i Direttori delle UU.OO. interessate formuleranno proposte di integrazioni e/o modifica delle funzionalità che dovranno essere trasmesse al Controllo di Gestione per l'eventuale evoluzione della piattaforma.

La Direzione Strategica con nota prot. n. del ha informato gli operatori coinvolti al progetto con dettagliate istruzioni operative

Le azioni di Governo della Domanda

Il governo delle liste di attesa è connesso a processi relativi a:

- ✓ modalità organizzative del rapporto domanda-offerta in coerenza con il DM 2.11.2011;
- ✓ ricetta medica dematerializzata;
- ✓ orientamenti del Piano Nazionale Anticorruzione;
- ✓ obiettivi dei contratti e degli Accordi Collettivi Nazionali circa le modalità prescrittive e all'ALPI;
- ✓ indirizzi definiti in materia di Accreditamento istituzionale;
- ✓ gestione trasparente e programmata, nel rispetto delle Linee Guida Nazionali CUP, del volume e della tipologia di prestazioni oggetto di accordo contrattuale con gli erogatori privati accreditati.

Di seguito si evidenziano le principali azioni, dirette al governo della domanda, in parte già avviate, che l'Azienda ASP si impegna a realizzare nel triennio di riferimento: L'Azienda, anticipando il PRGLA 2019-2021 della Regione Basilicata ed in coerenza con il PNGLA 2019-2021, ha approvato, nel mese di giugno 2019, con DDG 452/2019, il protocollo per la appropriatezza prescrittiva, rendendolo obbligatorio a tutte le componenti mediche, sanitarie ed amministrative dell'Azienda.

Il protocollo, conforme all'Allegato A, capitolo 9" del PRGLA 2019-2021, contiene indicazioni utili alla corretta compilazione della prescrizione di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale.

L'Azienda recepisce in condivisione con le altre Aziende del SSR il suddetto Allegato "A" al PRGLA che diventa parte integrante al presente Programma.

È fatto obbligo al Medico prescrittore, al momento della richiesta di prenotazione della prestazione ambulatoriale, di inserire in ciascuna impegnativa:

- ✓ il quesito diagnostico ICD 9 CM,
- ✓ l'indicazione di prima visita o di prima prestazione strumentale, per il primo accesso;
- ✓ l'indicazione di visita di controllo o della prestazione strumentale di controllo per gli accessi successivi;

- ✓ l'indicazione dei percorsi diagnostico terapeutici;
- ✓ l'indicazione delle classi di priorità per i primi accessi.

L'Azienda si impegna a fornire, attraverso i propri canali di comunicazione, le indicazioni sulle modalità di prenotazione delle richieste di prestazioni ambulatoriali, nello specifico:

- ✓ la prestazione deve essere prenotata nel rispetto delle priorità cliniche indicate dal medico prescrittore;
- ✓ nel caso non ci fossero disponibilità entro i termini stabiliti nella struttura che rappresenta la prima scelta del cittadino viene offerta possibilità di prenotare in altre strutture in grado di offrire la prestazione entro i tempi indicati.

Pertanto, l'ASP svilupperà un sistema di controllo (anche tramite i dati derivanti dai flussi informativi aziendali) al fine di monitorare il rispetto delle indicazioni su elencate.

L'Azienda si impegna, altresì, ad aggiornare il **Manuale RAO** attualmente in uso con le indicazioni Agenas, allegata al nuovo PNGLA 2019-2021.

Con la DGR n.271/2019 la Regione Basilicata recepisce il Manuale nazionale "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO", di cui all'allegato C al PNGLA 2019-2021, che descrive la procedura operativa per uniformare i comportamenti di chi effettua la prescrizione, la prenotazione e l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali di primo accesso per classi di priorità secondo i criteri (U, B, D e P).

La Regione conferma, pertanto, l'adozione del modello dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei-RAO", secondo la specifica riportata nel Manuale definito nella DGR n.1896/2007 integrata dalla DGR n.140/2012 e riportato nel precedente PRGLA 2010-2012.

Considerato che i criteri definiti nel nuovo Manuale nazionale RAO prevalgono sui criteri regionali, si stabilisce che:

- ✓ per le **prestazioni oggetto di monitoraggio** di cui al presente Piano, si applicano i criteri indicati nelle DGR n.1896/2007 e/o DGR n.140/2012 e/o Manuale nazionale, cfr. Tabella3;
- ✓ per le **prestazioni non oggetto di monitoraggio**, si applicano i criteri indicati

nelle DGR n.1896/2007 e/o DGR n.140/2012 e/o nel Manuale nazionale RAO e/o nell'Allegato AI (capitolo 12), cfr. Tabella4;

- ✓ per le **prestazioni contenute esclusivamente nel Manuale nazionale**, si applicano i criteri ivi indicati nelle Tabelle RAO di cui all'Allegato C al capitolo 12, cfr. Tabella n.5.

PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO					
Numero	Codice Ministeriale 22.07.1996	Descrizione Prestazione	DGR n. 1896/2007	DGR n. 140/2012	Manuale Nazionale RAO
1	89.07	Prima Visita cardiologica			SI
2	89.07	Prima Visita chirurgia vascolare		SI	
3	89.07	Prima Visita endocrinologica		SI	
4	89.13	Prima Visita neurologica		SI	
5	95.02	Prima Visita oculistica		SI	
6	89.7	Prima Visita ortopedica		SI	
7	89.26	Prima Visita ginecologica		SI	
8	89.07	Prima Visita otorinolaringoiatrica		SI	
9	89.07	Prima Visita urologica	SI		
10	89.07	Prima Visita dermatologica		SI	
11	89.07	Prima Visita fisiatrica	SI		
12	89.07	Prima Visita gastroenterologica			SI
13	89.07	Prima Visita oncologica		SI	
14	89.07	Prima Visita pneumologica	SI		
15	87.37.1	Mammografia bilaterale			SI
16	87.37.2	Mammografia monolaterale			SI
17	87.41	TC del Torace			SI
18	87.41.1	TC del Torace con MCD senza e con MCD			SI
19	88.01.1	TC dell'addome superiore			SI
20	88.01.2	TC dell'addome superiore senza e con MD			SI
21	88.01.3	TC dell'Addome inferiore			SI
22	88.01.4	TC dell'addome inferiore senza e con MDC			SI
23	88.01.5	TC dell'addome completo			SI
24	88.01.6	TC dell'addome completo senza e con MD			SI
25	87.03	TC Cranio – encefalo			SI
26	87.03.1	TC Cranio – encefalo senza e con MDC			SI
27	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale			SI
28	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico			SI
29	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale			SI

PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO					
Numero	Codice Ministeriale 22.07.1996	Descrizione Prestazione	DGR n. 1896/2007	DGR n. 140/2012	Manuale Nazionale RAO
30	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC			SI
31	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC			SI
32	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC			SI
33	88.38.5	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache			SI
34	88.91.1	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzi cranio spinale e relativo distretto vascolare			SI
35	88.91.2	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzi cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC			SI
36	88.95.4	RM di addome inferiore e scavo pelvico			SI
37	88.95.5	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC			SI
38	88.93	RM della colonna in toto			SI
39	88.93.1	RM della colonna in toto senza e con MDC			SI
40	88.71.4	Diagnostica ecografica del capo e del collo			SI
41	88.72.3	Eco (color) dopplergrafia cardiaca			SI
42	88.73.5	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici			SI
43	88.74.1	Ecografia dell'addome superiore			SI
44	88.75.1	Ecografia dell'addome inferiore			SI
45	88.76.1	Ecografia dell'addome completo			SI
46	88.73.1	Ecografia bilaterale della mammella			SI
47	88.73.2	Ecografia monolaterale della mammella			SI
48	88.78	Ecografia ostetrica			SI
49	88.78.2	Ecografia ginecologica			SI
50	88.77.2	Ecocolordoppler degli arti inferiori arteriale e/o venoso			SI
51	45.23	Colonscopia totale con endoscopio flessibile			SI
52	45.42	Polipectomia dell'intestino crasso in corso endoscopia sede unica			SI
53	45.24	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile			SI
54	45.13	Esofagogastroduodenoscopia			SI
55	45.16	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia sede unica			SI
56	89.52	Elettrocardiogramma		SI	
57	89.50	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)			SI

PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO					
Numero	Codice Ministeriale 22.07.1996	Descrizione Prestazione	DGR n. 1896/2007	DGR n. 140/2012	Manuale Nazionale RAO
58	89.41 - 89.	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile		SI	
59	89.44	Altri test cardiovascolari da sforzo		SI	
60	95.41.1	Esame audiometrico tonale		SI	
61	89.37.1	Spirometria semplice		SI	
62	89.37.2	Spirometria globale		SI	
63	95.11	Fotografia del fundus		SI	
64	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 4 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2		SI	
65	93.08.1	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2		SI	
66	93.08.1	Elettromiografia Semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Esclusa l'EMG dell'occhio (95.25) e Polissonnografia (89.17)		SI	
67	93.08.1	Elettromiografia Semplice [EMG] del tronco. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli		SI	
68	93.08.1	Valutazione EMG Dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a Analisi della Cinematica e della dinamica del passo (93.05.7)		SI	
69	93.08.1	EMG Dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)		SI	

Prestazioni non oggetto di monitoraggio					
Numero	Descrizione Prestazione	DGR n. 1896/2007	DGR n. 140/2012	Manuale Nazionale RAO	Nuove Prestazioni RAO
1	Visita Cardiologica ed ECG	SI			
2	Visita Angiologica	SI			
3	Visita Cardiologica per Scenpenso Cardia	SI			
4	Visita Senologica	SI			
5	Visita Diabetologica	SI			

Prestazioni non oggetto di monitoraggio					
Numero	Descrizione Prestazione	DGR n. 1896/2007	DGR n. 140/2012	Manuale Nazionale RAO	Nuove Prestazioni RAO
6	Uretrocistoscopia	SI			
7	Uroflussometria	SI			
8	Cistomanometria	SI			
9	Profilo Pressorio Uretrale	SI			
10	Elettromiografia dei muscoli perineali	SI			
11	Biopsia Prostatica Ecoguidata	SI			
12	Ecocolordoppler delle arterie renali			SI	
13	Ecocolordoppler vascolare transcranico	SI			
14	Ecocolordoppler penieno	SI			
15	Ecografia cardiaca	SI			
16	Ecografia prostatica transrettale	SI			
17	Ecografia scrotale			SI	
18	Radiografia del torace			SI	
19	Radiografia del rachide			SI	
20	TC Ginocchio			SI	
21	RMN Midollo Spinale	SI			
22	RMN Muscoloscheletrica			SI	
A1	Visita Chirurgica Generale				SI
A2	Visita Neurochirurgica				SI
A3	Visita Ematologica				SI
A4	Visita Infettivologica				SI

Prestazioni contenute esclusivamente nel Manuale nazionale					
Numero	Codice Minister	Descrizione Prestazione	DGR n. 1896/2007	DGR n. 140/2012	Manuale Nazionale RAO
1	88.72.2	Ecocolordoppler grafia cardiaca a riposo			SI
2	88.76.3	Ecocolordoppler dei grossi vasi addominali arteriosi o venosi			SI
3	88.71.1	Ecoencefalografia			SI
4	88.79.3	Ecografia Muscolotendinea e osteoarticolare			SI
5	45.16.1	Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) con biopsia in sede uni			SI
6	45.16.2	Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) con biopsia in sede multipla			SI
7	42.24	Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) con biopsia dell'esofago			SI

Prestazioni contenute esclusivamente nel Manuale nazionale					
Numero	Codice Minister	Descrizione Prestazione	DGR n. 1896/2007	DGR n. 140/2012	Manuale Nazionale RAO
8	87.11.3	Ortopanoramica delle arcate dentarie			SI
9	88.95.1	RM dell'addome superiore			SI
10	88.95.2	RM dell'addome superiore cse e con MDC			SI
11	88.91.6	RM del collo			SI
12	88.91.7	RM del collo senza e con MDC			SI
13	88.28.1	RX della caviglia			SI
14	88.28.2	RX del piede (calcagno)			SI
15	87.23.64, 87.24.6	RX Morfometria vertebrale Dorsale e Lombare			SI
16	87.24.6	RX standard sacrococcige			SI
17	88.27.1	RX del Femore			SI
18	88.27.2	RX del Ginocchio			SI
19	88.27.3	RX della Gamba			SI
20	88.22.1	RX del Gomito			SI
21	88.22.2	RX dell'Avambraccio			SI
22	88.23.1	RX del Polso			SI
23	88.23.2	RX della Mano			SI
24	88.21.2	RX della Spalla			SI
25	87.03.2	TC Massiccio Facciale			SI
26	87.03.3	TC Massiccio Facciale senza e con MDC			SI

Questa Azienda, elaborerà periodicamente e trasmetterà ai MMG e PLS analitici **report per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva** (es. Profilo Prescrittivo per medico, concordanza RAO, ecc.).

La Direzione Strategica dell'ASP ha programmato a partire dall'anno 2019 percorsi formativi/informativi per Distretto rivolto a gli operatori coinvolti.

Verrà definito uno specifico percorso di applicazione di sanzioni amministrative a tutti i cittadini che:

- ✓ non hanno comunicato disdetta della prenotazione della prestazione: in questo caso sarà prevista una sanzione amministrativa pari al pagamento della quota di compartecipazione alla spesa per cittadini non esenti (ai sensi dell'art.3 comma 15 del Dlgs n.124/1998) e anche per i cittadini esenti;

- ✓ non hanno ritirato i referti" (oltre i 30 giorni dalla data della disponibilità del referto riportata dalla struttura erogante su apposito modulo): la sanzione è pari al pagamento del costo della prestazione per i cittadini esenti e non esenti (ai sensi dell'art.1 comma 796 lettera r della L n.296/2006).

L'Azienda concorderà con le altre aziende le modalità ed i tempi di avvio della suddetta procedura sanzionatoria.

Infine, sarà assicurata la realizzazione delle seguenti **altre azioni**:

- ✓ gestione flessibile delle agende di prenotazione;
- ✓ visibilità delle agende sia dai sistemi informativi regionali ed aziendali, diverse per il primo accesso e l'accesso successivo, suddivise per classi di priorità e differenziate per l'attività erogata a carico del SSR e quella in regime ALPI;
- ✓ la prenotazione e/o il pagamento del ticket e/o il ritiro dei referti per prestazioni da effettuare (o effettuate) dalle proprie strutture devono essere garantite presso qualsiasi sportello del SSR, indipendentemente dall'appartenenza o meno alla Azienda eseguente la prestazione;
- ✓ utilizzo del sistema CUP con gestione centralizzata di tutte le agende di prenotazione da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate;
- ✓ potenziamento della funzione di richiamata (recall) per quelle prestazioni a maggiore criticità in termini di accessibilità, sia tramite l'utilizzo di strumenti automatici (ad esempio invio di sms al cittadino) che tramite specifici servizi di richiamata telefonica, secondo modalità uniformi e condivise;
- ✓ presa in carico del paziente cronico nel rispetto di protocolli condivisi, da parte delle strutture aziendali, e garantendo la prescrizione e la prenotazione delle prestazioni di controllo.

Le azioni di Governo dell'Offerta

Il Programma attuativo distrettuale (PDGLA)

I Direttori di Distretto, ed i Direttori delle Unità Operative (UU.OO.) che svolgono attività su tutto il territorio ASP, entro 30 giorni dall'approvazione del presente Programma, devono definire singoli Programmi Attuativi di Distretto.

I Direttori di UU.OO. dovranno predisporre un Piano interdistrettuale per le prestazioni di propria competenza.

Obiettivo dei Programmi Attuativi territoriali di Distretto e/o di Unità Operativa è quello di ottimizzare l'organizzazione territoriale per favorire una più rapida ed efficiente gestione delle liste di attesa per l'esecuzione di prestazioni.

In relazione alle attività di analisi preliminari effettuate dai Manager Sanitari Distrettuali, coinvolgendo le professionalità ritenute importanti, saranno più specificatamente definite le esigenze dei singoli territori nel periodo di riferimento.

Ogni Programma Attuativo Territoriale di Distretto si sviluppa lungo alcune linee d'azione:

- ✓ programmazione dell'offerta territoriale garantendo la costruzione di agende di prenotazione nel rispetto di quanto contemplato nel PNGLA 2019-2021;
- ✓ prestazioni erogate rispetto a quelle programmate non inferiori al 90%;
- ✓ offerta aggiuntiva di prestazioni in relazione all'implementazione di nuove prestazioni per classi di priorità e di percorsi di tutela;
- ✓ analisi del fabbisogno delle risorse;
- ✓ valutazione della congruità del debito orario degli specialisti ambulatoriali e territoriali all'offerta programmata;
- ✓ monitoraggio dell'efficienza organizzativa attraverso la costruzione di indicatori che dimostrino la saturazione dell'offerta programmata.

In relazione a tali linee in ogni Programma Attuativo Territoriale devono essere indicate le azioni di miglioramento per le prestazioni che necessitano di adeguamento e allineamento ai tempi di attesa.

Il monitoraggio e il controllo trimestrale dell'erogazione delle prestazioni e dei relativi

tempi di attesa permetteranno la rimodulazione dell'offerta territoriale dei Distretti e l'individuazione di ulteriori azioni per il superamento delle eventuali criticità riscontrate.

La definizione dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali

L'ASP, attraverso l'analisi del proprio flusso informativo delle prestazioni, ha valutato la domanda espressa dai propri utenti, compresa la domanda soddisfatta al di fuori del proprio territorio (mobilità passiva interaziendale ed interregionale).

A seguito delle analisi di dettaglio è stato determinato il fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale basandosi prevalentemente sull'andamento storico

Tale fabbisogno si rileva nella allegata.

FABBISOGNO PRESTAZIONALE 69 PRESTAZIONI PRGLA EROGATE DALLE STRUTTURE REGIONALI PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE ANNO 2018					
cod. PRGLA	Cod.Min	descrizione	ASP	CEA	TOTALE
1	89.7	Prima Visita cardiologica	9.044	4.218	13.262
2	89.7	Prima Visita chirurgia vascolare	93	27	120
3	89.7	Prima Visita endocrinologica	2.664	169	2.833
4	89.13	Prima Visita neurologica	4.184	96	4.280
5	95.02	Prima Visita oculistica	13.788	2.268	16.056
6	89.7	Prima Visita ortopedica	1.362	164	1.526
7	89.26	Prima Visita ginecologica	1.944		1.944
8	89.7	Prima Visita otorinolaringoiatrica	5.782	927	6.709
9	89.7	Prima Visita urologica	1.640	227	1.867
10	89.7	Prima Visita dermatologica	8.706	508	9.214
11	89.7	Prima Visita fisiatrica	5.099	5.832	10.931
12	89.7	Prima Visita gastroenterologica	599	970	1.569
13	89.7	Prima Visita oncologica			
14	89.7	Prima Visita pneumologica	3.471	218	3.689
15	87.37.1	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	1.561	2.224	3.785
16	87.37.2	Mammografia monolaterale	92	64	156
17	87.41	TC del Torace	710	1.115	1.825

FABBISOGNO PRESTAZIONALE					
69 PRESTAZIONI PRGLA EROGATE DALLE STRUTTURE REGIONALI PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE					
ANNO 2018					
cod. PRGLA	Cod.Min	descrizione	ASP	CEA	TOTALE
18	87.41.1	TC del Torace con MCD senza e con MCD	162	722	884
19	88.01.1	TC dell'addome superiore	27	85	112
20	88.01.2	TC dell'addome superiore senza e con MDC	49	345	394
21	88.01.3	TC dell'Addome inferiore	22	75	97
22	88.01.4	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	108	334	442
23	88.01.5	TC dell'addome completo	97	384	481
24	88.01.6	TC dell'addome completo senza e con	128	737	865
25	87.03	TC Cranio – encefalo	833	1.467	2.300
26	87.03.1	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	48	337	385
27	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	148	208	356
28	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	39	244	283
29	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	264	497	761
30	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	1	1	2
31	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC		6	6
32	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	3	11	14
33	88.38.5	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	38	105	143
34	88.91. 1	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	540	2.182	2.722
35	88.91.2	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	235	1.702	1.937
36	88.95.4	RM di addome inferiore e scavo pelvico	61	118	179
37	88.95.5	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	56	261	317
38	88.93	RM della colonna in toto	1.970	12.122	14.092
39	88.93.1	RM della colonna in toto senza e con MDC	84	969	1.053
40	88.71.4	Diagnostica ecografica del capo e del collo	5.142	2.066	7.208
41	88.72.3	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	5.297	2.695	7.992
42	88.73.5	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovra-aortici	4.676	5.875	10.551
43	88.74.1	Ecografia dell'addome superiore	1.621	2.199	3.820
44	88.75.1	Ecografia dell'addome inferiore	1.732	1.324	3.056
45	88.76.1	Ecografia dell'addome completo	1.440	7.439	8.879

FABBISOGNO PRESTAZIONALE					
69 PRESTAZIONI PRGLA EROGATE DALLE STRUTTURE REGIONALI PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE					
ANNO 2018					
cod. PRGLA	Cod.Min	descrizione	ASP	CEA	TOTALE
46	88.73.1	Ecografia bilaterale della mammella	1.757	1.396	3.153
47	88.73.2	Ecografia monolaterale della mammella	24	53	77
48	88.78	Ecografia ostetrica	905		905
49	88.78.2	Ecografia ginecologica	1.441	90	1.531
50	88.77.2	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	5.621	4.395	10.016
51	45.23	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	152	16	168
52	45.42	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	2		2
53	45.24	Rettosigmoidoscopia con endoscopio			
54	45.13	Esofagogastroduodenoscopia	302	17	319
55	45.16	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	516	737	1.253
56	89.52	Elettrocardiogramma	15.955	5.274	21.229
57	89.50	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	1.127	754	1.881
58	89.41	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	1.013	15	1.028
59	89.44	Altri test cardiovascolari da sforzo			
60	95.41.1	Esame audiometrico tonale	2.366	288	2.654
61	89.37.1	Spirometria semplice	4.862	265	5.127
62	89.37.2	Spirometria globale	402		402
63	95.11	Fotografia del fundus			
64	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2		46	46
65	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2			
66	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)			
67	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli		7.420	7.420
68	93.08.1	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)			
69	93.08.1	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)			
TOTALE			122.005	84.303	206.308

In base al fabbisogno viene rimodulata l'offerta aziendale di specialistica ambulatoriale.

L'attività di erogazione delle prestazioni e l'eventuale potenziamento dell'offerta prestazionale, in particolare per le agende critiche, sono riconducibili all'implementazione della dotazione organica delle UU.OO. eroganti le prestazioni mediante le specifiche risorse finanziarie aggiuntive (da destinare esclusivamente e/o prevalentemente alla riduzione delle liste di attesa)

Nel redigendo Piano triennale dei fabbisogni si tiene conto, per l'abbattimento dei tempi di attesa ed in considerazione anche del personale di prossima messa in quiescenza, del:

- ✓ ricorso alle prestazioni aggiuntive a vario titolo;
- ✓ specialisti ambulatoriali (cardiologi, ortopedici, endocrinologi, endoscopisti, ecc.);
- ✓ contratti libero professionali;
- ✓ convenzioni con le altre aziende del SSN.

Si fa presente che l'erogazione delle prestazioni è subordinata al reperimento di specifiche figure professionali quali anestesisti, ortopedici anche attraverso il ricorso a convenzioni con le Aziende del SSR.

Al fine di individuare efficienti ed appropriati modelli organizzativi delle attività ambulatoriali verranno programmati incontri operativi tra la Direzione Strategica Aziendale, i Direttori di Dipartimento, i Direttori di Distretto ed i Direttori/Responsabili delle UU.OO. eroganti le prestazioni con tempi di attesa critici, Con cadenza trimestrale, al fine di implementare la capacità produttiva ambulatoriale, sarà verificata, nello specifico, l'efficienza erogativa delle UU.OO. con l'ottimizzazione dei turni del personale dedicato (medici e/o tecnici di radiologia e/o personale infermieristico).

Si procederà anche alla verifica del tasso di utilizzazione apparecchiature di diagnostica strumentale dedicate nell'arco temporale giornaliero, settimanale e mensile e si valuterà la fattibilità delle doppie sedute ambulatoriali giornaliere (mattutine e pomeridiane con apertura delle attività ambulatoriali per almeno 12 ore

nei giorni feriali) e/o turni aggiuntivi.

Per quanto riguarda l'utilizzo delle apparecchiature dedicate alle attività erogative delle prestazioni ambulatoriali, l'Azienda avrà come obiettivo del loro utilizzo per almeno l'80% (obiettivo fissato per il triennio dalla Regione) della loro capacità produttiva, anche attraverso la rimodulazione del personale impegnato e dell'orario di apertura degli ambulatori.

Attraverso l'analisi dell'offerta, risultante dai Piani Attutativi Distrettuali e di UU.OO. territoriali, si conta di ottenere la massima utilizzazione possibile di attrezzature ed ambulatori. Nei casi in cui dovesse risultare difficoltoso mantenere i tempi nei limiti previsti, facendo ricorso ad attività aggiuntive o a forme di convenzione esterne si potrà utilizzare l'estensione massima degli orari che dovrà tendere a raggiungere l'obiettivo delle 18 ore di attività giornaliera nei giorni dal lunedì al venerdì e di 9 ore nella giornata di sabato per un totale di 99 ore di attività settimanale (corrispondente al 100% della capacità produttiva).

Contestualmente si procederà alla richiesta di risorse tecnologiche (oltre che umane) aggiuntive, sempre nel rispetto dei vincoli finanziari posti dalle vigenti normative.

Si renderà disponibile, per la prenotazione tramite CUP, la totalità delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate del bacino territoriale della ASL.

Qualora le misure sopra descritte risultassero insufficienti all'abbattimento dei tempi di attesa, si provvederà anche alla rimodulazione degli acquisti di ulteriori prestazioni in regime aggiuntivo con fondi aziendali.

La definizione degli Ambiti Territoriali di Garanzia (ATG)

Il PRGLA 2019-2021 stabilisce che le ASL, attraverso tutte le strutture pubbliche e private accreditate, che ricadono nel territorio di riferimento, di cui alla tabella sottostante, assicurino il tempo massimo di attesa (almeno per il 90% delle prenotazioni in classe di priorità) per le prestazioni erogate in definiti Ambiti Territoriali di Garanzia (ATG) e nel rispetto delle Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa.

ASL	ASL Strutture di riferimento
ASP	Tutte le strutture pubbliche (presidi distrettuali, ambulatori etc.); Tutte le strutture private accreditate e contrattualizzate; L'AOR ed i plessi ospedalieri di Melfi, Lagonegro e Villa D'Agri; CROB;
ASM	Tutte le strutture pubbliche (presidi ospedalieri, presidi distrettuali, ambulatori etc.); Tutte le strutture private accreditate e contrattualizzate;

Nel rispetto del citato Piano Regionale ed al fine di assicurare la migliore qualità e massima efficacia/efficienza assistenziale e la garanzia dell'erogazione dei LEA, l'ASP con l'AOR ed il CROB, ha definito, per le 69 prestazioni oggetto di monitoraggio, gli ATG, ovvero ha identificato il territorio entro cui deve essere garantita la prestazione nei tempi massimi previsti, tenendo conto:

- ✓ del principio di prossimità e raggiungibilità (dislocazione delle strutture erogative e della distribuzione della domanda);
- ✓ della complessità della prestazione, in relazione al costo/complessità della strumentazione utilizzata e alla specializzazione del personale medico coinvolto.

Sono stati condivisi, inoltre, tra le aziende ASP, AOR e CROB ulteriori criteri di individuazione degli ambiti territoriali di garanzia, in particolare:

- ✓ la tipologia di lavoro degli specialisti, dipendenti e/o convenzionati,
- ✓ i requisiti minimi strutturali e tecnologici delle numerose sedi territoriali di erogazione,
- ✓ la dotazione di apparecchiature elettromedicali e tecnologiche,
- ✓ la presenza di adeguate postazioni CUP-Ticket,
- ✓ la rimodulazione dell'offerta specialistica complessiva in favore di una concentrazione in presidi distrettuali che, soddisfacendo i criteri sopra elencati, consentono di dare piena attuazione ai percorsi di presa in carico e gestione della cronicità,

- ✓ la condivisione con le Istituzioni e le Comunità locali delle azioni programmate all'interno del piano per rispondere alla domanda di salute delle popolazioni di riferimento.
- ✓ Gli ATG sono stati definiti, come dalla tabella sottostante, a:
- ✓ livello aziendale: generalmente, per le prestazioni a bassa/media complessità e per le visite;
- ✓ livello regionale generalmente, per le prestazioni ad alta complessità e per le visite, quando sono richieste competenze e dotazioni strumentali che, per le loro caratteristiche di costo e/o di unicità, non possono essere presenti nell'ASP.

Per le prestazioni erogate dall'ASP, dall'AOR e dal CROB si considera quale ATG quello definito, per la stessa prestazione, dall'ASP che ha competenza sul territorio della Provincia di Potenza (livello aziendale) e per le prestazioni erogate esclusivamente dall'AOR e dal CROB si considera il livello regionale.

Nella definizione degli ATG sono state concordate specifiche azioni congiunte, riportate di seguito nel paragrafo delle azioni, che saranno realizzate dalle Aziende regionali.

L'Azienda si impegna con l'AOR ed il CROB a verificare semestralmente l'offerta per ATG e a rimodularla in base alla domanda prestazionale, alla disponibilità di risorse umane e tecnologie, nonché in base all'offerta prestazionale del privato accreditato.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	AMBITI TERRITORIALI DI GARANZIA	
				livello aziendale	livello regionale
1	Prima Visita cardiologica	89.7	89.7A.3	Poliambulatorio M.T. di Calcutta; POD Venosa	AOR - Lagonegro
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	89.7A.6	Poliambulatorio M.T. di Calcutta;	AOR - Potenza
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	89.7A.8	Poliambulatorio M.T. di Calcutta;	AOR Potenza AOR Villa D'Agri
4	Prima Visita neurologica	89.13	89.13	Poliambulatorio M.T. di Calcutta; DSB Villa d'Agri DSB Senise POD Lauria	AOR - Potenza
5	Prima Visita oculistica	95.02	95.02	Poliambulatorio M.T. di Calcutta;	
6	Prima Visita ortopedica	89.7	89.7B.7		AOR Non è possibile garantire nell'ambito territoriale ulteriori prestazioni in considerazione delle carenze di specialisti

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	AMBITI TERRITORIALI DI GARANZIA	
				livello aziendale	livello regionale
7	Prima Visita ginecologica	89.26	89.26.1	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Lauria ; DSB Senise; DSB Melfi	AOR - Potenza
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	89.7B.8	Poliambulatorio M.T. di Calcutta; DSB Senise	AOR - Potenza
9	Prima Visita urologica	89.7	89.7C.2	Poliambulatorio M.T. di Calcutta;	AOR -Lagonegro
10	Prima Visita dermatologica	89.7	89.7A.7	Poliambulatorio M.T. di Calcutta DSB Senise DSB Villa d'Agri	AOR - Potenza
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	89.7B.2	POD Venosa POD Lauria CEA Genovese Camillo Srl CEA Fisiokinesiterapia Melandro Srl	AOR- Potenza AOR Pescopagano
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	89.7A.9	CEA Polimedica CEA Studio specialistico Dr. Michele Arcangelo Cutolo Srl	AOR - Potenza CROB
13	Prima Visita oncologica	89.7	89.7B.6		AOR - Potenza CROB

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	AMBITI TERRITORIALI DI GARANZIA	
				livello aziendale	livello regionale
14	Prima Visita pneumologica	89.7	89.7B.9	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD di Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro
15	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1	Poliambulatorio M.T. di Calcutta; POD Lauria	AOR - Potenza CROB
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2	Poliambulatorio M.T. di Calcutta; POD Lauria	AOR - Potenza CROB
17	TC del Torace	87.41	87.41	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	87.41.1	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	AMBITI TERRITORIALI DI GARANZIA	
				livello aziendale	livello regionale
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
24	TC dell'addome completo senza e con	88.01.6	88.01.6	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	AMBITI TERRITORIALI DI GARANZIA	
				livello aziendale	livello regionale
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	AMBITI TERRITORIALI DI GARANZIA	
				livello aziendale	livello regionale
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
34	* RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1	Poliambulatorio M.T. di Calcutta	AOR - Potenza CROB
35	*RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2	Poliambulatorio M.T. di Calcutta	AOR - Potenza CROB
36	*RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4	Poliambulatorio M.T. di Calcutta	AOR - Potenza CROB
37	*RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5	Poliambulatorio M.T. di Calcutta	AOR - Potenza CROB
38	*RM della colonna in toto	88.93	88.93.6	Poliambulatorio M.T. di Calcutta	AOR - Potenza CROB
39	*RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B	Poliambulatorio M.T. di Calcutta	AOR - Potenza CROB

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	AMBITI TERRITORIALI DI GARANZIA	
				livello aziendale	livello regionale
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa POD Lauria CEA Polimedica	AOR - Potenza CROB
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa CEA Polimedica	AOR - Potenza CROB
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	88.73.5	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa CEA Polimedica CEA Poliambulatorio Sanitas	AOR - Potenza CROB
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa CEA Polimedica CEA Poliambulatorio Sanitas	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa CEA Polimedica CEA Poliambulatorio Sanitas	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	AMBITI TERRITORIALI DI GARANZIA	
				livello aziendale	livello regionale
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa CEA Polimedica CEA Poliambulatorio Sanitas	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Lauria	AOR - Potenza CROB
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Lauria	AOR - Potenza CROB
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78	POD Lauria DSB Senise DSB Melfi	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2	POD Lauria DSB Senise DSB Melfi CEA Polimedica	AOR - Potenza AOR - Lagonegro CROB
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4 88.77.5	CEA Polimedica CEA Poliambulatorio Sanitas	AOR - Potenza
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23	CEA Studio specialistico Dr. Michele Arcangelo Cutolo Srl	AOR - Potenza CROB

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	AMBITI TERRITORIALI DI GARANZIA	
				livello aziendale	livello regionale
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42		AOR - Potenza CROB
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio	45.24	45.24		AOR - Potenza CROB
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13		AOR - Potenza CROB
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16.1, 45.16.2	CEA Studio specialistico Dr. Michele Arcangelo Cutolo Srl	AOR - Potenza CROB
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa POD Lauria CEA Polimedica	
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41		AOR - Potenza
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	89.44, 89.41		AOR - Potenza
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1	Poliambulatorio M.T. di Calcutta	

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	AMBITI TERRITORIALI DI GARANZIA	
				livello aziendale	livello regionale
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR Pescopagano AOR Lagonegro CROB
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2	Poliambulatorio M.T. di Calcutta POD Venosa	AOR Pescopagano AOR Lagonegro CROB
63	Fotografia del fundus	95.11	95.11		AOR - Potenza
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	CEA Genovese Camillo Srl CEA Fisiokinesiterapia Melandro Srl CEA Polimedica	AOR - Potenza
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B	CEA Genovese Camillo Srl CEA Fisiokinesiterapia Melandro Srl CEA Polimedica	AOR - Potenza
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		

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	AMBITI TERRITORIALI DI GARANZIA	
				livello aziendale	livello regionale
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 o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile 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		
*					

*L'offerta di TC e di RM con mezzi di contrasto è subordinata nelle sedi ASP alla presenza di un anestesista.

** Nella individuazione dei CEA elencati si è tenuto conto dell'analisi delle prestazioni storiche erogate nell'anno 2018, relativamente agli ambiti di applicazioni del monitoraggio. Ulteriori CEA, non menzionati, potranno concorrere al conseguimento degli obiettivi del PRGLA e saranno inclusi successivamente.



I Percorsi diagnostici assistenziali

Le malattie del sistema cardiocircolatorio e i tumori si confermano essere le principali cause di morte nel nostro Paese, pertanto, devono essere le aree prioritarie per lo sviluppo dei Percorsi diagnostici e terapeutici assistenziali (PDTA). L' Azienda dovrà, in collaborazione con le altre aziende del SSR, mettere in atto azioni sistemiche ed integrate finalizzate a migliorare i PDTA, in modo da garantire tempi adeguati di erogazione delle prestazioni, nonché modalità di comunicazione e informazione per l'utente e i familiari rispetto ai PDTA previsti e alla relativa tempistica di erogazione. Dopo la prima visita, una volta confermato il sospetto clinico, dovrà essere garantita la "presa in carico" del paziente cronico con l'avvio di un PDTA che consenta la definizione puntuale del problema e l'esecuzione di esami diagnostici e terapie necessari entro i tempi massimi di attesa indicati per ciascuna delle due fasi. A tale scopo si dovrà provvedere alla prescrizione e alla prenotazione delle prestazioni di controllo direttamente da parte dei servizi specialistici.

Al fine di rispondere alla necessità di una migliore appropriatezza prescrittiva e di elaborare le modalità di presa in carico del paziente cronico, il gruppo di lavoro aziendale ha previsto la elaborazione di specifici **Protocolli e Percorsi clinico assistenziale e di appropriatezza**, che hanno tenuto anche conto delle disposizioni del Piano Nazionale della Cronicità.

In una prima fase sono stati approvati tre percorsi ed in particolare:

- ✓ **appropriatezza prescrittiva cardiologica** (approvato con DDG n. 538 del 06/082019);
- ✓ **per il paziente diabetico** (approvato con DDG n. 539 del 06/082019);
- ✓ **per il paziente endocrinopatico** (approvato con DDG n. 539 del 06/082019);

Attualmente è in corso di approvazione il **protocollo per il dolore lombare**.

Tali percorsi saranno condivisi con le altre aziende del SSR.

Si rilevano criticità nella presa in carico dei pazienti nella continuità ospedale - territorio per le asincronie dei sistemi aziendali. Si prevede di elaborare e condividere con l'AOR e con il CROB un PDTA specifico per le non autosufficienze

che possa definire percorsi che garantiscono l'efficienza della presa in carico dei pazienti.

La rivisitazione delle Agende di prenotazione

L'Azienda assicura la realizzazione dell'effettiva separazione dei percorsi relativi ai primi accessi e agli accessi successivi, sia nella fase di prenotazione che in quella di erogazione della prestazione.

Le Agende CUP dovranno adeguarsi a tali indicazioni.

Il sistema regionale CUP tutela la gestione trasparente e la totale visibilità di tutte le Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate convenzionate, dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria.

L'Azienda si è dotata di regole omogenee di creazione, di prenotazione e di gestione delle Agende per assicurare trasparenza ed equità di accesso.

Si garantiscono agende distinte per i primi accessi e per gli accessi successivi.

Quelle per i primi accessi devono essere suddivise per le classi di priorità previste per ciascuna prestazione. Per le attività legate agli accessi successivi, si istituiscono apposite Agende dedicate alle prestazioni programmate dallo specialista che già ha preso in carico il paziente e Agende dedicate per i PDTA e per specifici percorsi aziendali. Le Agende devono essere operative, flessibili e devono consentire il recupero dei posti non utilizzati o da riutilizzare a seguito di annullamenti/spostamenti.

L'Azienda negli ultimi mesi dell'anno provvederà a ridefinire le agende di prenotazione sia delle strutture aziendali che delle

I percorsi di tutela e le collaborazioni con il privato accreditato

La ASL di Potenza si riserva di attivare dei possibili “percorsi di tutela”, per le prestazioni critiche, tramite accordi con le strutture private accreditate.

L’Azienda prevede la possibilità di attivare i percorsi di tutela esclusivamente per i cittadini residenti nel proprio territorio e per le richieste di prime visite specialistiche e/o esami di diagnostica strumentale che contengano una classe di priorità.

L’attivazione dei percorsi di tutela rappresenta un elemento che viene a completare gli strumenti a disposizione dell’utente per trovare risposta alla domanda di prestazioni specialistiche, ma costituisce anche una sfida per il sistema, poiché rende indifferibile la riduzione delle situazioni di mancata risposta nei tempi previsti. Diviene essenziale il monitoraggio della completezza dell’offerta per ridurre al minimo il divario domanda offerta.

Le strutture private contrattualizzate devono garantire la messa a disposizione nel sistema CUP delle proprie agende di prenotazione, secondo il modello unico regionale, preliminarmente per le prestazioni oggetto dell’Intesa e a regime per le altre prestazioni erogate, pena la risoluzione del contratto.

Inoltre, tali strutture utilizzano il sistema CUP, con gestione centralizzata di tutte le agende di prenotazione, visibili e differenti per il primo accesso e per gli accessi successivi, includendo sia l’attività erogata a carico del SSR che in regime ALPI, pena per il privato la risoluzione del contratto.

L'attività istituzionale e la libera professione

Il PNGLA 2019-2021 stabilisce che l'esercizio della libera professione deve essere una libera scelta dell'utente e non conseguenza di una carenza nell'organizzazione dei servizi ambulatoriali istituzionali.

Pertanto, verranno monitorati trimestralmente i volumi complessivi di prestazioni erogate dalla Unità Operativa in regime istituzionale e quelli di attività in regime libero professionale, considerati come la somma dei volumi in ALPI dei singoli dirigenti medici incardinati nella U.O. di riferimento.

Tutte le prestazioni erogate in regime di ALPI vengono già preventivamente prenotate tramite il sistema informatico aziendale di prenotazioni CUP.

Le agende per le prestazioni in regime ALPI sono costruite applicando il tempario aziendale di cui alla DDG 452/2019. Sarà compito dell'Ufficio ALPI segnalare alla Direzione Aziendale la tempistica più breve di una prestazione rispetto a quella erogata in regime istituzionale per prevedere l'adeguamento sulle agende istituzionali.

Le azioni congiunte con le Aziende del SSR

Il perseguimento degli obiettivi aziendali avverrà anche attraverso la condivisione e lo sviluppo di programmi di azioni con l'Azienda AOR ed il CROB per promuovere un approccio sistemico alla problematica dei tempi di attesa.

Di seguito si riportano le principali azioni concordate tra le Aziende del SSR:

1. promuovere ogni utile attività di informazione e di aggiornamento dei medici prescrittori del territorio (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta

- e medici convenzionati interni) sulle prestazioni erogate dagli ambulatori attivi nelle diverse sedi distrettuali, in particolare di quello della Provincia di Potenza;
2. sviluppare azioni congiunte con la medicina del territorio al fine predisporre e implementare i percorsi integrati di cura condivisi tra i professionisti ospedalieri e territoriali relativamente alle patologie croniche (BPCO, scompenso cardiaco, diabete etc), che incidono significativamente nella popolazione, al fine di garantire setting assistenziali più appropriati nei diversi stadi della malattia e al contempo contenere il più possibile il ricorso alle strutture ospedaliere;
 3. attivare una reportistica sui consumi di prestazioni ambulatoriali da parte dei medici prescrittori (specialisti ospedalieri, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti convenzionati interni – SUMAI).
 4. prevedere un maggior coinvolgimento degli operatori del Call Center regionale nella gestione delle prenotazioni di prestazioni richieste dagli utenti dell'intero territorio regionale, al fine di promuovere, ove possibile, l'appropriata collocazione dello stesso rispetto al quesito clinico posto dal medico proscrittore;
 5. sviluppare un unico modello organizzativo interaziendale di gestione della prenotazione, del pagamento del ticket e del ritiro dei referti, per prestazioni da effettuare o effettuate, dalle proprie strutture, presso qualsiasi sportello del SSR, indipendentemente dall'appartenenza o meno alla Azienda eseguente la prestazione;
 6. sviluppare PDTA per le non autosufficienze
 7. prevedere specifici percorsi interaziendali per la continuità ospedale territorio e/o per particolari patologie e/ prestazioni ambulatoriali;
 8. assicurare la necessaria collaborazione e la messa a disposizione della rete territoriale dai MMG, agli ambulatori e dagli sportelli aziendali per favorire percorsi di accesso dedicati a specifiche patologie, come da precedente punto 7, al fine di facilitare la presa in carico di pazienti e limitare la migrazione sanitaria passiva.

9. garantire l'erogazione di prestazioni di oncologia ed onco-ematologia, nel Poliambulatorio di Madre Teresa di Calcutta, nel DSB di Villa d'Agri, nel POD di Venosa, nel POD di Lauria e nel POD di Chiaromonte, attraverso la convenzione con specialisti del CROB per continuare ad affidare il governo clinico delle patologie oncologiche da trattare all'IRCCS – CROB di Rionero in Vulture, in quanto struttura di eccellenza presente sul territorio regionale;
10. concordare con le Aziende del SSR le modalità operative per l'applicazione di sanzioni amministrative in caso di "prestazione non eseguita" per mancata disdetta della prenotazione (pagamento della quota di partecipazione alla spesa per cittadini non esenti, ai sensi dell'art.3 comma 15 del Dlgs n.124/1998, e anche per i cittadini esenti) ed in caso di "mancato ritiro dei referti" (oltre i 30 giorni dalla data della disponibilità del referto riportata dalla struttura erogante su apposito modulo, pari al pagamento del costo della prestazione per i cittadini esenti e non esenti, ai sensi dell'art.1 comma 796 lettera r della L n.296/2006);
11. garantire le prestazioni inserite nei PDTA cardiovascolare ed oncologica anche attraverso azioni sinergiche e condivise con le Aziende regionali.

L'analisi dei costi

voce di costo	costo annuo
specialisti ambulatoriali (dipendenti a tempo indeterminato)	965.000,00 €
specialisti ambulatoriali (SUMAI)	1.200.000,00 €
manutenzioni attrezzature sanitarie	105.000,00 €
cruscotto direzionale	14.000,00 €
progetto operatore virtuale	20.000,00 €
formazione SISIR operatori aziendali	16.400,00 €
rivisitazione agende di prenotazione	15.000,00 €
utenze	283.000,00 €
Totale costi	2.618.400,00 €

Nell'analisi dei costi si è tenuto conto delle risorse e dei relativi costi limitatamente alle 69 prestazioni oggetto di monitoraggio, determinando una incidenza dei costi diretti pari al 25% dei costi totali e del 10% dei costi generali sui costi totali

Le misure per il superamento delle criticità

L'Azienda svilupperà una Rete finalizzata alla gestione, al monitoraggio e all'attuazione delle azioni correttive per contrastare il fenomeno delle liste di attesa.

Le principali misure da adottare sono:

- ✓ il monitoraggio periodico dei tempi di attesa delle prestazioni riconducibili alla branca di riferimento, per sede di erogazione aziendale;
- ✓ la predisposizione di un piano di razionalizzazione ed ottimizzazione delle risorse umane e tecnologiche;
- ✓ l'estensione delle attività degli ambulatori in orari pomeridiani;
- ✓ il monitoraggio dell'utilizzo delle grandi apparecchiature dedicate alla diagnostica per immagini livello ambulatoriale;

- ✓ la collaborazione con il CUP Aziendale nelle attività di ricollocazione degli utenti prenotati in caso di sospensione delle attività di erogazione indipendentemente dalla causa che l'ha determinata (per indisponibilità del personale, della struttura, guasto macchina, ecc.).

Il monitoraggio del PAGLA 2019-2021

Al fine di condividere i dati disponibili e rendicontare le azioni correttive poste in essere, sarà illustrato il monitoraggio del Programma Attuativo Aziendale al Collegio di direzione ed ai Medici interessati.

L'analisi del rapporto domanda / offerta è dinamica e verrà aggiornata semestralmente in modo da rendere maggiormente solida la lettura della domanda e la stima del fabbisogno. Si dovrà, inoltre, adeguare l'area del sito web aziendale in materia di liste di attesa, al fine di rendere disponibili i dati di analisi e lo stato di avanzamento delle azioni correttive, anche tramite un portale dinamico con strumenti di ricerca dei dati. Particolarmente rilevante è l'elaborazione di una guida per l'accesso alle prestazioni che possa essere messa a disposizione degli operatori di sportello, degli operatori del call center e degli utenti.

Verrà effettuato, anche, il monitoraggio semestrale dei volumi di attività erogata in regime istituzionale e in regime di libero professionale intramurario.

Il confronto tra volumi prestazionali dedicati dal professionista all'attività in regime di SSR e ALPI, come l'analisi del rapporto percentuale tra le due attività per U.O., sono coerenti con la normativa.

La ASP di Potenza attuerà il monitoraggio, il controllo e la valutazione dell'appropriatezza delle classi di priorità e delle prescrizioni in relazione al quesito diagnostico riportato nelle richieste mediante strumenti informatici in via di predisposizione.

Le prestazioni oggetto del monitoraggio e controllo saranno quelle riportate nelle tabelle del PRGLA 2019-2021 di cui alla DGR 570/2019.

Per quanto riguarda i Monitoraggi delle prestazioni, l'Azienda conferma gli adempimenti ai flussi informativi richiesti e, a tal proposito, ha già predisposto le interrogazioni del sistema informatico, finalizzate all'estrazione dei relativi tracciati come di seguito elencati:

- ✓ Monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;

- ✓ Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale; Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
- ✓ Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime libero professionale intramuraria ed intramuraria allargata effettuata attraverso il portale Agenas;
- ✓ Monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende di prenotazione (delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale professione nel sistema CUP).

La comunicazione ai cittadini

L' Azienda ASP garantirà tutte le informazioni agli utenti relativamente alle prestazioni specialistiche e strumentali erogate dalle strutture sanitarie, ai relativi tempi di attesa tempi, alle prestazioni erogabili con classi di priorità, alle modalità di prenotazione, alla quota di compartecipazione alla spesa.

Sarà, inoltre, pubblicato sul sito web aziendale, il manuale delle classi di priorità condiviso.

L'Azienda si impegna a 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;
- ✓ 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; -

- ✓ sviluppo di un sistema di verifica costante sul grado di soddisfazione degli utenti (customer satisfaction) attraverso appositi questionari.