asl pescara

www.ausl.pe.it

Originale

AZIENDA SANITARIA LOCALE PESCARA

Il giorno 22 LUG. 2019 nella sede dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara

IL DIRETTORE GENERALE

***Dr. Armando Mancini**, nominato dalla Giunta Regionale con Deliberazione **n. 119 del 29.02.2016**, acquisiti i pareri allegati del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, su proposta del Responsabile Unico Aziendale (RUA) per il governo delle liste di attesa, ha adottato il seguente provvedimento:*

N. 913

OGGETTO:

"ADOZIONE del PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2019 per il governo delle liste di attesa"

IL DIRETTORE GENERALE

Letta e condivisa la relazione allegata al presente provvedimento sub Allegato Lettera "A";

Letto e condiviso il Documento recante *Piano Attuativo Aziendale 2019 per il governo delle liste di attesa*, costituito da n°3 allegati (All.1, All.2 e All. 3), parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

Acquisiti il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo Aziendali;

DELIBERA

1) **di adottare** il nuovo Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il governo delle liste di attesa; costituito da n°3 allegati (All.1, All.2 e All. 3), parti integranti e sostanziali della presente proposta deliberativa;

2) **di specificare che** si darà corso agli adempimenti previsti dal PRGLA 2019 – 2021 con successivi provvedimenti direttoriali;

3) **di impegnare** ciascuna struttura pubblica e privata accreditata e soggetto convenzionato operante nella e per la ASL di Pescara alla fattiva realizzazione dei contenuti del nuovo PAA così come ivi specificatamente descritti;

4) **di garantire**, a tal fine, ampia e capillare diffusione del PAA nei confronti di tutte le citate strutture pubbliche e private accreditate e di tutti i citati soggetti convenzionati;

5) **di assicurare** la pubblicazione e il costante aggiornamento del PAA nell'apposita sezione del sito web dell'ASL di Pescara;

6) **di trasmettere** il PAA al Dipartimento regionale per la Salute e il Welfare nonché all'Agenzia Sanitaria Regionale - ASR Abruzzo;

7) **di demandare** gli adempimenti di cui ai sopra elencati punti 3), 4) e 5) al RUA;

8) **di disporre** che il suddetto provvedimento venga pubblicato nella Sezione "*Albo Pretorio on line*" del sito web dell'ASL di Pescara;

9) **di conferire** al medesimo provvedimento carattere di immediata esecutività, stante l'urgenza di provvedere.

Allegato A - ORIGINALE

Relazione del Responsabile Unico Aziendale (RUA) per il governo delle liste di attesa

RICHIAMATA integralmente l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8 comma 6 della Legge 5 giugno 2003 n° 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul "*Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2019 – 2021*" (PNGLA) di cui all'articolo 1, comma 280, della Legge 23 dicembre 2005 n°266;

DATO ATTO CHE la Regione Abruzzo ha provveduto, con Deliberazione di Giunta Regionale n°265 del 14.05.2019, a recepire il citato PNGLA (*cfr.* Allegato 1 alla D.G.R. n°265/2019), approvando contestualmente il "*Piano Regionale per il governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019 – 2021*" (*cfr.* Allegato 2 D.G.R. n°265/2019);

PRESO ATTO CHE, con Deliberazione D.G. n°886 del 15.07.2019, il Direttore Generale della ASL di Pescara ha, a sua volta, provveduto a recepire il PRGLA 2019 – 2021, individuando, per l'effetto – nella persona del proponente il presente provvedimento – il Responsabile Unico Aziendale (RUA);

RILEVATO CHE, nell'ambito della stessa Deliberazione D.G. n°886 del 15.07.2019, al RUA è stato demandato il compito di procedere alla predisposizione del nuovo Programma Attuativo Aziendale (PAA) in coerenza con quanto definito in ambito regionale e, precisamente, secondo le disposizioni impartite nell'ambito dall'Obiettivo 2 dal titolo "*Governo dell'offerta*" del suddetto PRGLA 2019 – 2021, nonché di trasmetterlo alla Regione Abruzzo, preposta per il monitoraggio delle iniziative e degli interventi attuati;

CONSIDERATO CHE, nell'ambito di detto Obiettivo 2 e, precisamente, all'Intervento 2.2. recante "*Programmi Attuativi Aziendali*", si specifica che il P.A.A. deve indicare le misure che la ASL intende adottare in caso di superamento dei tempi massimi di attesa, senza oneri aggiuntivi a carico degli assistiti, se non quelli dovuti quale eventuale quota di compartecipazione alla spesa sanitaria, provvedendo altresì, prevalentemente, a:

- individuare (per le prestazioni di primo accesso) gli ambiti territoriali di garanzia nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, al fine di consentire la quantificazione l'offerta necessaria a garantire i tempi massimi di attesa;
- individuare le modalità organizzative attraverso cui le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate garantiscono i tempi massimi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio ad almeno il 90% dei pazienti;
- garantire la diffusione e l'accesso delle informazioni utilizzando gli strumenti di comunicazione disponibili (tra i quali i siti web aziendali), nonché di prevederne la disponibilità anche presso le strutture di abituale accesso ai cittadini (farmacie, ambulatori dei MMG e dei PLS);
- fornire alle strutture sanitarie il protocollo relativo agli interventi da attuare per fronteggiare i disagi causati dalla sospensione dell'erogazione della prestazione e controllarne l'applicazione;
- indicare quali percorsi alternativi o azioni straordinarie da adottare per garantire i tempi massimi in condizioni di criticità;
- provvedere alla definizione del tempario, fermo restando che la durata di erogazione delle prestazioni debba uniformarsi per le stesse prestazioni anche se erogate da specialisti diversi (dipendenti e convenzionati);

DATO ATTO CHE:

- sempre secondo quanto stabilito dall'Intervento 2.2. del PRGLA 2019 – 2021, i Direttori Generali, nei Programmi Attuativi Aziendali, dovranno garantire, anche tramite un monitoraggio continuo, il rispetto dei tempi massimi dei percorsi diagnostici-terapeutici e delle singole prestazioni secondo le

classi di priorità indicando, tra l'altro, i dati relativi alle prestazioni critiche secondo i format di cui agli allegati 4 e 5 del Piano Regionale;

- il rispetto degli impegni assunti dai Direttori Generali per il superamento delle criticità legate ai lunghi tempi di attesa, costituisce prioritario elemento della loro valutazione secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti in materia e fermo restando quanto disposto dall'articolo 3 bis, comma 7 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. (*cfr.* punto 5 del dispositivo della D.G.R. n°265/2019);

SPECIFICATO CHE, a tal fine, si darà corso agli adempimenti previsti dal PRGLA 2019 – 2021 con successivi provvedimenti direttoriali;

CONSIDERATO CHE il raggiungimento degli obiettivi illustrati nel PAA non può prescindere dall'effettivo e concreto coinvolgimento di ognuno degli attori del complesso sistema prescrittivo ed erogativo aziendale, al punto che ciascuna struttura pubblica e privata accreditata e soggetto convenzionato operante nella e per la ASL di Pescara sono chiamati alla fattiva realizzazione dei contenuti ivi specificatamente descritti;

tutto ciò premesso e considerato, si propone:

1) **di adottare** il nuovo Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il governo delle liste di attesa; costituito da n°3 allegati (All.1, All.2 e All. 3), parti integranti e sostanziali della presente proposta deliberativa;

2) **di specificare che** si darà corso agli adempimenti previsti dal PRGLA 2019 – 2021 con successivi provvedimenti direttoriali;

3) **di impegnare** ciascuna struttura pubblica e privata accreditata e soggetto convenzionato operante nella e per la ASL di Pescara alla fattiva realizzazione dei contenuti del nuovo PAA così come ivi specificatamente descritti;

4) **di garantire**, a tal fine, ampia e capillare diffusione del PAA nei confronti di tutte le citate strutture pubbliche e private accreditate e di tutti i citati soggetti convenzionati;

5) **di assicurare** la pubblicazione e il costante aggiornamento del PAA nell'apposita sezione del sito web dell'ASL di Pescara;

6) **di trasmettere** il PAA al Dipartimento regionale per la Salute e il Welfare nonché all'Agenzia Sanitaria Regionale - ASR Abruzzo;

7) **di demandare** gli adempimenti di cui ai sopra elencati punti 3), 4) e 5) al RUA;

8) **di disporre** che il suddetto provvedimento venga pubblicato nella Sezione "*Albo Pretorio on line*" del sito web dell'ASL di Pescara;

9) **di conferire** al medesimo provvedimento carattere di immediata esecutività, stante l'urgenza di provvedere.

Pescara, 19.07.2019

Il Responsabile Unico Aziendale (RUA)
per il governo delle liste di attesa
Dott. Bruno Ciuca

Allegato 1

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2019
PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

PREMESSA

Attenendosi alle finalità perseguite, in sede di programmazione sanitaria, dalla Regione Abruzzo, la ASL di Pescara si pone l'obiettivo di garantire l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali entro i tempi previsti dalla normativa vigente.

Detto obiettivo, di rilevanza aziendale strategica, ha carattere prioritario e sarà perseguito, come già dall'entrata in vigore del D.C.A. n°60/2015, nel rispetto della intervenuta normativa di settore, ossia alla luce del PNGLA 2019 – 2021 recepito con D.G.R. 265/2019, mediante successivi atti deliberativi con cui si darà seguito ai nuovi adempimenti regionali, ferma restando l'invariata necessità di rispettare i criteri dell'appropriatezza prescrittiva, dell'esatta definizione della tipologia d'accesso, della presenza tassativa del quesito diagnostico e degli altri criteri già stabiliti in sede regionale e applicati nell'Azienda.

L'obiettivo specificato in premessa sarà esteso, di conseguenza, nei confronti delle 69 prestazioni ambulatoriali *traccianti*, con immutata ed esclusiva attenzione alle necessità di cura dell'utente e nella consapevolezza che non esistono soluzioni semplici e radicali per la risoluzione di questa problematica.

Infatti, la strategia volta al contenimento dei tempi di attesa si basa su azioni complesse ed 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.

ANALISI DI CONTESTO

Come è noto, i determinanti della problematica delle liste di attesa sono molteplici e si possono ricondurre a tre macro-aree organizzative:

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

In particolare, fra i diversi fattori che contribuiscono al mantenimento di forti divari fra la domanda (crescente) e l'offerta (non sempre adeguata) di prestazioni, si ricorda:

1) la maggiore attenzione dei cittadini nei confronti del proprio stato di salute, cui consegue la contestuale implementazione delle richieste di prestazioni sanitarie;
2) la valutazione dei bisogni assistenziali sempre più personalizzati da parte dei medici prescrittori;
3) la maggiore capacità di intervento del sistema sanitario, grazie anche alla crescente disponibilità di tecnologie e trattamenti complessi ad elevato consumo di risorse;
4) la nota carenza di risorse umane che ostacola il pieno sfruttamento delle potenzialità erogative aziendali;
5) l'aumento dell'età media della popolazione con aumento della prevalenza delle malattie cronico-degenerative;
6) la crescente tendenza del ricorso, da parte dei prescrittori, alla richiesta di prestazioni finalizzate alla cosiddetta "medicina difensiva".

1. OBIETTIVI del PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

Per i motivi sopra riportati è necessario applicare programmi idonei a garantire un uso sempre più razionale delle risorse umane, tecnologiche e strutturali disponibili, al fine di consentire l'erogazione tempestiva delle prestazioni ambulatoriali richieste, in condizioni di appropriatezza e qualità assistenziale.

Un altro elemento, senz'altro utile, nell'analisi del problema è costituito dalla lettura attenta e consapevole dei monitoraggi delle liste di attesa, da cui si possono trarre spunti importanti nella definizione della problematica e delle aree critiche che emergono in fase erogativa, cui consegue la programmazione delle azioni organizzative da intraprendere per il contrasto del fenomeno.

L'appropriatezza prescrittiva, clinica e organizzativa, al pari dell'elemento qualità, rappresenta sicuramente 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 quindi presupposto indispensabile, sebbene non sufficiente, per garantire il diritto alla salute stessa.

Si può dunque affermare che, per affrontare questa problematica, è necessario che tutti gli attori coinvolti (Azienda Sanitaria, Utenti del Sistema Sanitario Regionale, Specialisti dipendenti convenzionati, Medici di Medicina Generale e 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 – tra l'altro – 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:

a) la programmazione dell'offerta ambulatoriale attraverso il piano di fabbisogno delle prestazioni ambulatoriali;

b) la completa visibilità da parte del sistema informativo aziendale delle agende di prenotazione distinte in base alla tipologia della richiesta (istituzionale, ALPI, a costo, ecc.);

c) l'applicazione sistematica delle prenotazioni secondo le classi di priorità, strumento importante nella qualificazione delle richieste ambulatoriali;

d) l'azione di committenza dell'Azienda Sanitaria nei confronti degli erogatori privati accreditati al fine di definire tipologia, volumi di prestazioni richieste sulla base delle agende critiche in termini di tempi di attesa;

e) la garanzia del rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di primo accesso, per almeno il 90% delle richieste pervenute, facendo anche riferimento agli ambiti territoriali dichiarati nel presente Piano.

A tal proposito, si provvederà a ricalcolare il fabbisogno di prestazioni aggiuntive necessarie a far sì che il tempo massimo di attesa per la classe P (programmata) non sia superiore ai 120 giorni di attesa, secondo quanto definito dalla normativa vigente.

Tale stima di fabbisogno farà parte di apposito atto deliberativo inerente al *Piano delle prestazioni*.

Ciò premesso, il presente Piano Attuativo Aziendale 2019 si prefigge lo scopo di definire tutte le strategie aziendali, le azioni organizzative e di miglioramento, le risorse, il ruolo, i compiti e le responsabilità di tutte le figure aziendali coinvolte nella gestione delle Liste di Attesa, atteso che l'Azienda ha recepito la D.G.R. n.265 del 14/05/2019 con la D.D.G n. 886 del 15/07/2019 avente ad oggetto *"Recepimento Piano Operativo Regionale 2019/2021per il Governo delle Liste di Attesa – Regione Abruzzo e nomina Responsabile Unico Aziendale (RUA)"*.

1.1 Governo della domanda di prestazioni e appropriatezza prescrittiva

In riferimento all'appropriatezza prescrittiva, l'Azienda sottolinea come la corretta applicazione del sistema delle classi di priorità sia subordinato alle seguenti condizioni:

1) l'indicazione da parte del medico prescrittore del livello di urgenza della prestazione (classe di priorità corrispondente);

2) la generazione da parte dei sistemi di prenotazione di agende differenziate per le classi di priorità;
3) un monitoraggio permanente dell'intero sistema di prenotazione e di erogazione per la prestazioni traccianti.

Tra gli adempimenti in capo al medico prescrittore ricordiamo quello di indicare chiaramente su tutte le impegnative:

a) la presenza del quesito diagnostico che qualifica la richiesta. In mancanza del quesito diagnostico la prescrizione dovrà considerarsi nulla;

b) l'indicazione univoca della tipologia di prestazione: in primo accesso o di accesso successivo (compilazione del campo *tipo di ricetta con l'indicazione 01* per identificare la prima visita/contatto e *con l'indicazione 02* per contatto successivo inteso come controllo, approfondimento e/o follow-up);

c) l'obbligo di biffare la classe di priorità per le prestazioni (solo per quelle in primo accesso). In caso di mancata indicazione della classe di priorità la prestazione sarà erogata come programmata.

1.2 Specifica indicazione della tipologia di accesso

In sintesi, nelle prescrizioni deve essere chiaro se trattasi di prestazione in primo accesso (primo contatto del cittadino con SSN per un dato problema clinico) ossia prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore o, nel caso di diagnosi già definita o di paziente cronico, visita legata alla riacutizzazione della patologia.

Si considera primo accesso anche la visita o l'esame strumentale necessario in seguito ad un peggioramento del quadro clinico; si qualifica, invece, come accesso *successivo* la visita e/o la prestazione che segue al primo accesso (visita o prestazione di approfondimento per pazienti presi in carico dal primo specialista, controllo, *follow up*).

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 SSN.

Anche per le prestazioni strumentali, naturalmente, in caso di primo accesso dovrà essere indicata la classe di priorità richiesta mediante biffatura della relativa casella.

Il PNGLA 2019-2021 ribadisce, oltre all'obbligatorietà della biffatura per le prime visite/ prestazioni strumentali (ivi comprese quelle di laboratorio analisi), la biffatura anche per le richieste in regime di ricovero erogate sempre in regime di Servizio Sanitario Nazionale.

Le agende aziendali dedicate all'erogazione delle prestazioni di primo accesso sono già attualmente configurate con la rispettive classi di priorità.

L'Azienda farà in modo di garantire che l'assegnazione della data di prenotazione avvenga nel rispetto della tempistica riportata nell'obiettivo 1 della DGR 265/2019 ovvero:

-Classe Urgente (casella U) entro 72 ore dalla presentazione dell'impegnativa al CUP Aziendale;

-Classe Breve (casella B) entro 10 giorni dalla presentazione dell'impegnativa al CUP Aziendale;

-Classe Differibile (casella D) entro 30 giorni dalla presentazione dell'impegnativa al CUP Aziendale per le visite specialistiche e 60 giorni per gli esami di diagnostica strumentale;

Classe Programmabile (casella P) da eseguire 180 giorni fino al 31/12/2019 ed entro 120 giorni a decorrere dal 01/01/2020.

1.3 Classe di priorità P

La classe di priorità P ricomprende quelle prestazioni ambulatoriali che sono pianificabili entro un arco di tempo maggiore non condizionando la prognosi, il dolore, la disabilità o la disfunzione d'organo.

Va sottolineato che la classe di priorità P non è prevista per le prestazioni di secondo accesso, e/o di follow up.

Sulla base delle indicazioni riportate nel PNGLA, anche le prestazioni richieste in classe di priorità P saranno oggetto di monitoraggio e verifica da parte del "*Tavolo di monitoraggio LEA*" a partire dal 2020.

Quanto a questa classe di priorità, si considera obiettivo realistico raggiungere il target del 30% delle prestazioni.

1.4 Presa in carico dei pazienti per controlli successivi

Le richieste di prestazioni per i controlli successivi alla visita specialistica di primo accesso devono essere gestite dallo specialista tramite l'attivazione di agende dedicate a tale attività (CUP di II livello) evitando al contempo che l'utente sia rinviato al MMG/PLS per la prescrizione SSN.

In tal modo si concretizza l'effettiva presa in carico dell'assistito resa attuabile anche grazie alla completa informatizzazione delle strutture ambulatoriali sia livello ospedaliero che territoriale.

La presa in carico del paziente va garantita sia nella fase prescrittiva sia nella fase gestionale istituendo appositi percorsi differenziati sia per i pazienti cronici che per quelli oncologici.

In tal senso, l'organizzazione aziendale deve implementare gli strumenti di verifica atti a garantire la reale presa in carico del cittadino paziente, pianificando la fruibilità delle prestazioni in modo tempestivo e congruo con il decorso della patologia, anche nell'ottica di evitare il ricorso a prestazioni caratterizzate da una più elevata complessità erogativa (es. ospedalizzazione c.d. *evitabile*).

L'Azienda ASL di Pescara ha già istituito le agende CUP di II livello come disposto dalla Direzione Sanitaria Aziendale con circolare n.355 del 07/09/2015.
L'attività di attivazione delle agende CUP di II° livello sarà completata entro 180 giorni dalla data di adozione del PRGLA 2019/2021 rendendone contestualmente sistematico l'utilizzo entro il termine prefissato.

1.5 Monitoraggio, controllo e valutazione dell'appropriatezza delle classi di priorità attribuite e delle prescrizioni effettuate in coerenza con il quesito clinico

La ASL di Pescara ha attuato e continuerà ad attuare il monitoraggio, il controllo e la valutazione dell'appropriatezza delle classi di priorità e delle prescrizioni in relazione al quesito diagnostico riportato nelle richieste. Le prestazioni oggetto del monitoraggio e controllo saranno quelle riportate nelle tabelle 1, 2a e 2b del PRGLA.
Per tutte le prestazioni l'Azienda si propone di garantire il rispetto dei tempi di attesa massimi per ciascuna classe di priorità per almeno il 90% delle prenotazioni richieste in classe "B" e "D".
A decorrere dal 1 gennaio 2020 saranno oggetto di monitoraggio anche le prescrizioni in classe P.
Il modello organizzativo di "presa in carico" del paziente ambulatoriale dovrà essere sovrapponibile a quello di presa in carico del paziente nell'ambito dei "Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali" (PDTA).
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 così come descritti ricompresi nell'intervento 1.4 del PRGLA 2019/2021 come di seguito elencati:

1) Monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
2) Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
3) Monitoraggio ex post delle attività di ricovero erogate;
4) Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
5) Monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare e oncologico con indicazione di altre aree critiche;
6) Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime libero professionale intramuraria ed intramuraria allargata effettuata attraverso il portale Agenas;
7) Monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende di prenotazione (delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione nel sistema CUP).

Per quanto riguarda i monitoraggi in modalità ex post, nel tracciato del comma 5 dell'art.50 della L 326/2003, dovranno essere riportati obbligatoriamente i seguenti campi:

1) Data di prenotazione;
2) Data di erogazione della prestazione;
3) Tipo di accesso;
4) Classe di priorità;
5) Garanzia dei tempi massimi;
6) Codice struttura che ha evaso la prenotazione.

1.6 Promozione del Modello dei RAO. Contenuti clinici e classi di priorità

Con il presente Piano Attuativo, l'Azienda recepisce il modello dei "*Raggruppamenti di Attesa Omogenei- R.A.O.*" per le prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con quanto previsto nel PNGLA 2019-2021 e di quanto contemplato nella DGR 265/2019, fatta salva la possibilità da parte della Regione Abruzzo di adottare, successivamente, differenti modelli di governo clinico.

I R.A.O. rappresentano un modello di governo della domanda di prestazioni che si basa su diverse esperienze nazionali ed internazionali in cui i vari "score" multipli (es. dolore beneficio atteso, ecc.) o le varie situazioni cliniche individuano il livello di priorità correlato ai tempi massimi di attesa.

In sintesi, il modello proposto, che fa riferimento al Manuale "*Procedura gestionale per l'applicazione dei modelli RAO*" già condiviso dalle Regioni in fase sperimentale, identifica precise situazioni cliniche per ciascuna delle quattro classi di priorità e necessita del coinvolgimento dei medici prescrittori e delle UU.OO. eroganti.

L'applicazione dei RAO consente la standardizzazione dei comportamenti prescrittivi per le visite specialistiche e per alcune prestazioni strumentali (Ecografia Mammaria, Mammografia, ecc.).

Pertanto, l'identificazione delle prestazioni di "primo accesso" e delle "situazioni cliniche" riportate consentono di adeguare il tempo di attesa al relativo bisogno clinico dell'utente.

Alcune delle indicazioni cliniche riportate consentiranno all'utente di accedere allo specifico percorso diagnostico-terapeutico attivato (es. patologie della mammella).

Sono escluse dai RAO le indicazioni cliniche relative alle visite successive alla prima (controlli e follow up).

Si precisa che, per quanto attiene alla tipologia di prestazioni con le relative indicazioni cliniche, si rimanda a quanto dettagliatamente riportato nelle tabelle n.3 e n.4 e nell'allegato 1 e 2 e della DGR 265/2019.

2 GOVERNO DELL'OFFERTA

2.1 Nomina del Responsabile Unico Aziendale (RUA)

Premesso che la responsabilità della problematica delle liste di attesa attiene ai compiti propri del Direttore Generale, in coerenza con quanto contemplato nella linea di Intervento 2.1 della DGR 265/2019, l'ASL di Pescara, con D.D.G. n. 886 del 15/07/2019, ha provveduto a nominare quale Responsabile Unico delle Liste di Attesa (RUA), il Dott. Bruno Ciuca, incardinato presso gli Uffici di Staff del Direttore Generale sotto l'egida del Coordinatore dello Staff.

Al **RUA**, proponente il presente piano, competono le seguenti attività/funzioni di coordinamento e vigilanza per le seguenti attività:

1) la messa in atto di tutte le attività finalizzate a garantire la gestione trasparente delle agende di prenotazione;
2) il controllo e verifica dell'applicazione dei criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali rispetto alle indicazioni regionali;
3) la finalizzazione delle risorse professionali e tecnologiche volte al contenimento delle liste di attesa;
4) la proposta di committenza verso le strutture private accreditate per il superamento delle criticità evidenziate;
5) la predisposizione di controlli sul corretto rapporto tra l'attività libero-professionale e attività istituzionale;
6) predisposizione di progetti formativi sulla corretta gestione delle liste di attesa.

2.2 Piano Attuativo Aziendale

Con il presente Piano, l'Azienda intende effettuare una programmazione della propria offerta ambulatoriale sulla base della produzione ambulatoriale ottenuta attraverso la gestione delle proprie risorse (strutture, risorse umane e tecnologiche), delle risorse derivanti dalle strutture private accreditate nell'ambito degli accordi negoziali vigenti, delle risorse ottenute tramite l'attività in regime aggiuntivo con fondi aziendali propri, delle risorse derivanti dalle attività in regime aggiuntivo finanziata con il 5% della somma degli onorari derivanti dalla attività in ALPI ed infine attraverso la gestione delle risorse derivanti dall'attività in regime aggiuntivo (extrabudget) richiesta alle strutture private accreditate, previa eventuale autorizzazione regionale.

Inoltre, sulla base dei dati storici disponibili del "consumo" di prestazioni ambulatoriali dei cittadini residenti nel territorio aziendale, sarà definito, come anticipato, il *Piano delle Prestazioni*, strumento

programmatorio che assume un ruolo importante per l'Azienda nell'azione di committenza delle prestazioni nei riguardi delle strutture accreditate.

Schematicamente il presente Piano Attuativo:

1) determina gli ambiti di garanzia per le prestazioni di primo accesso nel rispetto del principio di prossimità ed accessibilità al fine di quantificare l'offerta nel rispetto dei Tempi Massimi di Attesa (TMA);
2) specifica le modalità organizzative con cui le strutture pubbliche e private accreditate garantiscono i T.M.A. per le prestazioni elencate al punto 3.1 del PRGLA ad almeno il 90% degli utenti;
3) determina le modalità di diffusione ed accesso da parte degli utenti mediante pubblicazione sul sito web Aziendale ed in previsione presso le strutture di abituale accesso dei cittadini (farmacie, studi dei MMG, etc);
4) riporta le azioni ordinarie/straordinarie da adottare per garantire il rispetto dei T.M.A.;
5) fornisce alle strutture erogatrici indicazioni operative necessarie per le attività sostitutive in caso di sospensione dell'erogazione e ne verifica l'effettiva applicazione;
6) provvede alla definizione di un tempario di erogazione delle prestazioni in maniera tale da garantire l'uniformità della durata della prestazione indipendentemente dalla struttura erogatrice.

Nel Piano si ribadisce la necessità di monitorare il rispetto dei Tempi Massimi di Attesa dei percorsi diagnostici-terapeutici e quelli delle prestazioni con tempi critici.

Per individuare le prestazioni critiche, in conformità con il Documento Tecnico del 2001 della Commissione Nazionale del Ministero di cui al D.M. 28/12/2000, si individuano le seguenti variabili oggetto di misurazione:

1) Tempo di attesa espresso in giorni;
2) Numero di utenti in lista;
3) Numero di prestazioni offerte nell'unità di tempo (settimana);
4) Numero di prestazioni erogate nell'unità di tempo (settimana);
5) Numero di prestazioni erogate in ALPI nell'unità di tempo (settimana);

Inoltre, con il presente Piano verranno adottate/i le seguenti misure/indicatori per la valutazione delle eventuali criticità nell'ambito delle prestazioni traccianti:

a) **Indice di pressione esterna** inteso come numero di pazienti in lista di attesa per una prestazione/numero di prestazioni offerte nel periodo considerato.

   Questo indicatore è utile per valutare l'incremento di attività erogativa necessaria per ridurre i pazienti in lista di attesa.

b) **Indice di saturazione** inteso come prestazioni effettuate nel periodo considerato/numero di prestazioni offerte nel periodo considerato*100.
Quest'ultimo indicatore è utile in fase di programmazione aziendale perché mette in relazione le prestazioni effettivamente erogate con l'offerta potenziale.

Le principali azioni aziendali di gestione del fenomeno delle liste di attesa si possono così schematizzare:

1) Rimodulazione dell'offerta ambulatoriale, di concerto con le strutture erogatrici, compresi gli orari di apertura degli ambulatori, il numero delle sedute, l'utilizzo delle apparecchiature, in maniera tale da razionalizzare e ottimizzare l'offerta di prestazioni;

2) Verifica ed eventuale rimodulazione delle risorse umane e strumentali dedicate alle attività ambulatoriali tali da ottimizzare le stesse rendendo fruibile, ove possibile, l'attività ambulatoriale in tutto l'arco delle 12 ore diurne e verificando la possibilità di attività ambulatoriale anche in orario serale e nei giorni festivi. L'Azienda avrà come obiettivo l'ottimizzazione delle risorse strutturali, umane e tecnologiche disponibili per le attività ambulatoriali, finalizzandole all'implementazione delle attività di erogazione e/o alla riduzione dei fattori predisponenti e/o determinanti le sospensioni di erogazione;

3) Rivalutazione dei "*piani di lavoro*" delle prestazioni ambulatoriali effettuate presso le UU.OO. ospedaliere o presso le aree distrettuali interessate, attuata di concerto con i Direttori/Responsabili delle stesse, al fine di individuare margini di implementazione dell'offerta ambulatoriale, sempre nel rispetto dei tetti di spesa aziendali per questa tipologia di attività;

4) Contrasto del fenomeno del "*Drop Out*" mediante la sistematica attività di conferma della prenotazione (Recalling), ed attraverso l'overbooking dinamico (attività di rioccupazione, nell'agenda di erogazione, degli spazi erogativi resi disponibili dagli utenti che non comunicano per tempo la rinuncia) con particolare attenzione per le agende critiche;

5) Completa separazione delle agende delle "prime visite" da quelle di "controllo": queste ultime, gestite direttamente dallo specialista, sono programmate e quantificate dall'Azienda;

6) Corretta compilazione delle impegnative che devono riportare necessariamente il quesito diagnostico, la tipologia di accesso (indicazione delle prestazioni di primo accesso/contatto) e la biffatura delle classe di priorità relativa;

7) Erogazione di prestazioni ambulatoriali "critiche" mediante specifica procedura – attivabile previa apposita autorizzazione regionale – che permetta di offrire all'utente la possibilità di

effettuare la prestazione presso l'erogatore privato accreditato, al fine di implementare la platea erogativa di prestazioni che hanno tempi di attesa al di sopra dei tempi massimi previsti dalla normativa vigente;

8) Messa a disposizione del CUP Aziendale della totalità delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate nell'ambito dei tetti di spesa assegnati dagli accordi contrattuali vigenti;
9) Potenziamento del personale medico e del comparto finalizzato a potenziare la branche che hanno tempi di attesa critici, sia con le risorse aggiuntive messe a disposizione dalla Regione per l'effetto della DGR 265/2019, sia ricorrendo alle prestazioni in regime libero professionale richieste dall'azienda (attività in regime aggiuntivo ex art. 55 del CCNL della Dirigenza Medica e veterinaria del 08/06/2000). Per questa tipologia di attività, dovranno essere definiti nella fase programmatoria gli obiettivi predefiniti e, in fase di consuntivo, i risultati conseguiti;
10) Attivazione di progetti di erogazione in regime aggiuntivo finanziati con il 5% del monte onorari della libera professione (Decreto Balduzzi);
11) Acquisizione, previo nulla osta regionale, di prestazioni aggiuntive dagli erogatori privati (Percorsi di tutela) adempienti rispetto all'obbligo di messa a disposizione del CUP Aziendale delle prestazioni erogate all'interno del budget assegnato per la specialistica ambulatoriale.

L'Azienda predispone anche azioni di rimodulazione e ricollocazione degli utenti in caso di sospensione di erogazione dovuta a guasto macchina, indisponibilità di personale, indisponibilità della strutture, indisponibilità dei mezzi di contrasto, ecc.).

Per tale attività, il CUP Aziendale concorda con i Direttori/Responsabili delle Unità Operative coinvolte e con i rispettivi Direttori di Dipartimento lo spostamento e la ricollocazione dell'utenza, in un arco temporale massimo di sette giorni dalla data dell'appuntamento assegnata, salvo casi gravi di comprovate impossibilità a rispettare tale tempo.

A tale scopo, l'Unità Operativa interessata dalla sospensione, fornisce al CUP Aziendale sedute aggiuntive e/o ampliamenti di posti nelle agende già generate (meccanismo dell'*over-booking*) per la ricollocazione degli utenti interessati dalla sospensione nell'arco di tempo sopra riportato, entro i limiti temporali sopra riportati.

In caso di sospensioni prolungate di erogazione, l'Azienda potrà ricorrere, in presenza di specifica copertura finanziaria, all'attività istituzionale in regime aggiuntivo per quelle prestazioni ambulatoriali che presentano una maggiore percentuale di "*fuori soglia*" rispetto ai tempi massimi di attesa stabiliti nel nella DGR 265/2019.

Il CUP Aziendale non accetterà richieste di sospensione dell'erogazione in cui non siano contestualmente specificate le specifiche modalità di erogazione sostitutiva.

Al fine di ridurre i fattori predisponenti e/o determinanti le sospensioni di erogazione, l'Azienda dovrà comunque, preliminarmente, provvedere all'ottimizzazione delle risorse strutturali, umane e tecnologiche disponibili.

In caso di sospensioni per indisponibilità di personale, si procederà, in prima battuta, alla rimodulazione delle attività erogative all'interno dell'Unità Operativa, provvedendo alla ricollocazione degli utenti interessati mediante sedute sostitutive e/o consentendo l'overbooking per le sedute non interessate dalla sospensione; in assenza di risorse umane disponibili all'interno dell'U.O., si provvederà, tramite richiesta al Direttore di Dipartimento, alla mobilità temporanea di dirigenti medici incardinati presso altre UU.OO. afferenti al medesimo Dipartimento.

In caso di superamento dei tempi massimi di attesa, si seguiranno le indicazioni contemplate nella DGR 265/2019, già peraltro seguire in passato.

Quanto, ad esempio, all'utilizzo sistematico delle classi di priorità con la verifica della presenza del quesito diagnostico e della corretta identificazione delle prime visite e dei controlli, la ASL di Pescara ha già effettuato, in due annualità distinte, un Piano Formativo Aziendale rivolto ai Medici di Medicina Generale che operano sul territorio di competenza aziendale.

L'Azienda, inoltre, ha già da tempo, posto in essere una Rete finalizzata alla gestione, al monitoraggio e all'attuazione delle azioni correttive per contrastare il fenomeno delle liste di attesa grazie al contributo delle seguenti figure/strutture:

a) La Direzione Sanitaria Aziendale;
b) I Direttori di Dipartimento;
c) I Direttori/Responsabili dei/delle Aree Distrettuali e/o le Strutture sanitarie territoriali;
d) I Direttori delle UU.OO. che erogano prestazioni ambulatoriali e/o di ricovero;
e) Il Direttore dell'UOC Integrazione Ospedale-Territorio,

cui si aggiungerà, coma da DGR 265/2019, il ruolo del Responsabile Unico Aziendale (RUA) di nuova istituzione.

Le principali attività aziendali poste in essere dalle figure sopra riportate e che continueranno ad essere svolte sono:

a) il monitoraggio periodico dei tempi di attesa, per sede di erogazione aziendale, delle prestazioni riconducibili alla branca di riferimento;

b) l'ottimizzazione delle risorse umane e tecnologiche aziendali, volte al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, d'intesa con il Direttore di Dipartimento e con i Direttori di U.O.C./UOSD/UOS eroganti le prestazioni;
c) la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane coinvolte nell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali, con estensione delle attività degli ambulatori anche in orario pomeridiano;
d) il monitoraggio dell'utilizzo delle grandi apparecchiature dedicate alla diagnostica per immagini a livello ambulatoriale;
e) 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.).

La tipologia di prestazioni ambulatoriali che l'Azienda dovrà garantire agli utenti coinciderà con quelle presenti nel nomenclatore regionale vigente integrato dal Catalogo Unico Orchestratore (cfr. DGR n.646/2018) e sue eventuali modifiche ed integrazioni.

Sarà molto importante attuare la disposizione relativa al periodo di validità dell'impegnativa, che viene individuato nell'intervallo temporale tra la data della prescrizione (cartacea e/o elettronica) e la data di prenotazione (contatto con il CUP Aziendale /presa in carico ricetta dematerializzata).

Detto intervallo viene stabilito nella durata del tempo massimo di attesa previsto dalla classe di priorità biffata con decorrenza dalla data di prescrizione.

Gli assistiti dovranno dunque provvedere a prenotare le visite/esami entro tale intervallo di tempo.

Per le prestazioni relative alle visite/esami diagnostici per gli visite/esame/accesso successivo (cosiddetti *controlli*) il termine di validità dell'impegnativa è invece stabilito in 12 mesi dalla data di prescrizione dello specialista.

Anche al fine di diffondere questa indicazione, il presente Piano sarà reso disponibile sul portale aziendale www.ausl.pe.it (sezione "*Per il cittadino*" area "*Liste di Attesa*") per l'opportuna consultazione da parte degli utenti o comunque dei portatori di interesse (stakeholder) nonché mediante altri supporti/canali informativi. saranno inoltre organizzate campagne informative su questo specifico aspetto e sugli aspetti maggiormente pregnanti del Piano.

2.3 Classi di priorità e registro dei ricoveri programmati

Il presente Piano definisce anche il monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero individuate nell'accordo Stato-Regioni del 21 febbraio 2019.

Anche per i ricoveri programmati sono previste le classi di priorità che sono legate non alla patologia da trattare ma allo specifico/individuale contesto clinico: essa viene assegnata dal sanitario che ha

completato l'iter diagnostico nella fase dell'inserimento in lista di attesa, secondo le seguenti modalità:

- Classe A: da effettuare entro 30 giorni per la patologie che possono aggravarsi rapidamente da recare pregiudizio alla prognosi;
- Classe B: da effettuare entro 60 giorni per i casi clinici caratterizzati da intenso dolore e/o gravi disfunzioni o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente ne possono recare pregiudizio alla prognosi;
- Classe C: da effettuare entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore disfunzione o disabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi e non recano pregiudizio alla prognosi per l'attesa;
- Classe D: da effettuare senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere trattati entro 12 mesi.

A tal proposito l'Azienda ASL di Pescara con D.D.G. n. 930 del 25 agosto 2015 ha adottato il "*Regolamento per la corretta compilazione tenuta del registro degli interventi chirurgici e provvedimenti susseguenti*" che rende operativo , a livello aziendale, quanto contemplato dalla Legge n.724 del 23/12/1994 all'articolo 3 comma 8 e previsto dalla linea di Azione n.14 del DCA 60/2015.
Bisognerà, comunque, creare un apposito Ufficio aziendale che, all'atto dell'inserimento della tipologia di intervento e della data presunta di effettuazione dello stesso nel registro, lasci al paziente l'attestazione di avvenuta iscrizione nel Registro.
Al Direttore Sanitario Aziendale spetta la responsabilità, da una parte, di assegnare le risorse delle sale operatorie sulla base delle liste di attesa esistenti e, dall'altra, di istituire detto Ufficio, come contemplato nell'Intervento 2.3 del PRGLA 2019 – 2021.

2.4 Attività di individuazione del fabbisogno delle risorse umane ed interventi di rimodulazione delle attività ambulatoriali per le prestazioni critiche in termini di tempi di attesa

Le attività aziendali volte alla verifica dell'erogato in regime ambulatoriale ed al potenziamento delle attività di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, in particolare per le agende critiche, sono riconducibili alle seguenti azioni organizzative:

1) 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) messe a disposizione dalla Regione Abruzzo, come contemplato nella DGR 265/2019.

Per la ASL di Pescara, esse ammontano, per l'anno 2019 ad una somma pari a € 500.000, come da nota del Dipartimento per la Salute e Welfare della Regione Abruzzo (Prot. RA 0181618 del 19/06/2019).

Sulla base della somma messa a disposizione della ASL di Pescara, sono state richieste le seguenti figure di Dirigenti Medici per l'abbattimento dei tempi di attesa in considerazione anche del personale di prossima messa in queiscenza:

- Numero due Dirigenti Medici branca di Oculistica;
- Numero due Dirigenti Medici branca di Dermatologia;
- Numero un Dirigente Medico branca di Gastroenterologia;
- Numero un Dirigente Medico branca Chirurgia Vascolare.

Le risorse sono state messe a disposizione ai sensi della D.D.G. n. 873 del 11/07/2019 avente ad oggetto "*Piano triennale del fabbisogno di Personale della ASL di Pescara 2019-2021Adozione provvisoria ex deliberazione n.263 del 28 02 2019. Modifiche*".

2) Potenziamento della dotazione organica delle UU.OO. eroganti prestazioni mediante assunzione a tempo determinato di n.6 Dirigenti Medici per le attività territoriali per le corrispondenti branche con agende "critiche" per lunghi tempi di attesa e di n. 14 Unità del comparto per le attività delle sale Operatorie.

   Le risorse sono state messe a disposizione ai sensi della D.D.G. n.724 del 24/06/2019 avente ad oggetto "*Livelli Essenziali di Assistenza. Provvedimenti*" resa operativa con la D.D.G. n. 877 del 11/07/2019 avente ad oggetto "*Provvedimenti di emergenza atti a superare criticità nelle unità ospedaliere*".

   In particolare la citata Deliberazione prevede l'assunzione delle seguenti figure mediche:

   - Numero un Dirigente Medico branca di Endocrinologia;
   - Numero un Dirigente Medico branca di Pneumologia;
   - Numero un Dirigente Medico branca Oculistica;
   - Numero un Dirigente Medico branca di Diagnostica per immagini prevalentemente dedicato alle attività di Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici e dei Vasi periferici;
   - Numero un Dirigente Medico branca di Diagnostica per immagini prevalentemente dedicato alle attività di Ecografia mammaria:
   - Numero un Dirigente Medico branca di Cardiologia prevalentemente dedicato alle attività Cardiologia Ergometrica.

3) Programmazione degli incontri operativi periodici della Direzione Strategica Aziendale e i Direttori di Dipartimento/Aree Distrettuali con i Direttori/Responsabili delle UU.OO.

eroganti le prestazioni con tempi di attesa critici al fine di individuare dei modelli organizzativi delle attività ambulatoriali.

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) al fine di implementare la capacità produttiva ambulatoriale.

Tali controlli prevedono anche la verifica del tasso di utilizzazione apparecchiature di diagnostica strumentale dedicate nell'arco temporale giornaliero, settimanale e mensile.

A seguito di tali verifiche 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 serali (20.00-24.00) o, in alternativa, turni aggiuntivi in giorni festivi e, compatibilmente con le risorse umane disponibili, anche nei giorni prefestivi e festivi.

2.5 Le apparecchiature di diagnostica strumentale.

A livello regionale è stato attivato il "*Flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate*". Tale flusso attiene alla localizzazione, alle caratteristiche, all'acquisizione, all'attivazione e alla gestione delle apparecchiature sanitarie.

È invece in fase di attivazione il monitoraggio dei "*consumi*" delle apparecchiature, correlato al numero delle prestazioni erogate da ciascuna apparecchiatura.

Saranno disponibili a breve i dati relativi alla capacità produttiva delle grandi apparecchiature in dotazione alla ASL per il tramite dei Servizi aziendali competenti in materia.

Tale calcolo sarà eseguito sulla base della formula riportata a pag.34 del PRGLA, che consente di verificare se il tasso di utilizzazione dell'apparecchiatura rientra nel valore di riferimento pari ad almeno all'80% della capacità produttiva.

Il PRGLA stabilisce il valore corrispondente al 100% della capacità produttiva che corrisponde all'utilizzo per 18 ore dal Lunedì al Venerdì e per 9 ore nella sola giornata di sabato.

Il calcolo dell'utilizzo delle grandi apparecchiature esistenti, finalizzate all'erogazione delle prestazioni ricomprese nel citato PRGLA, verrà fatto sulla base delle ore di effettiva utilizzazione e da indicazioni in merito al loro effettivo utilizzo rispetto alla capacità produttiva massima come sopra descritta.

2.6 Obiettivi e cronoprogramma delle azioni di rimodulazione dell'offerta ambulatoriale per le prestazioni con tempi di attesa critici

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.

Tale estensione degli orari di attività 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).

Particolari sforzi e attenzioni da parte dell'Azienda saranno volte alle prestazioni con tempi di attesa critici.

Contestualmente si provvederà alla richiesta di risorse tecnologiche (oltre che umane) aggiuntive, sempre nel rispetto dei vincoli finanziari posti dalle vigenti normative sia per il personale che per le apparecchiature.

Si provvederà inoltre a rendere disponibile, per la prenotazione tramite CUP Aziendale, la totalità delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate del bacino territoriale della ASL.

Come anticipato, qualora le misure sopra descritte risultassero insufficienti all'abbattimento dei tempi di attesa fuori soglia rispetto alla norma, si provvederà all'acquisto di prestazioni in regime aggiuntivo sia con fondi aziendali che con l'utilizzo del 5% dei proventi della libera professione.

Solo dopo aver espletato tutte la azioni sopra riportate, se necessario, l'Azienda provvederà all'acquisto di prestazioni in regime aggiuntivo extrabudget, con le strutture private accreditate in regola con la messa a disposizione del CUP Aziendale della completa produzione ambulatoriale ricompresa degli accordi negoziali vigenti, ma sempre previo nulla osta regionale.

2.7 Equilibrio tra attività istituzionale e Libera Professione

Come contemplato nel PNGLA, l'esercizio della libera professione deve essere una libera scelta dell'utente e non conseguenza di una carenza nell'organizzazione dei servizi ambulatoriali istituzionali.

Nel corso dell'assegnazione degli obiettivi di budget, verranno annualmente negoziati, per ciascuna U.O. i volumi di attività istituzionale da garantire, tenendo conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati.

Verranno monitorati 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 "WBS" di Engineering S.p.A.
Inoltre l'elenco dei professionisti in regime di libera professione intramuraria completo delle prestazioni erogate con le corrispondenti tariffe, giorno, orario e sede di erogazione viene pubblicato e periodicamente aggiornato nella sezione del sito aziendale www.ausl.pe.it (sezione "*Per il cittadino*" area "*Attività Libero Professionale*").
In riferimento all'utilizzo della quota pari al 5% della somma degli onorari derivanti dalla libera professione l'Azienda, con le Deliberazioni n. 1490 del 28/12/2018 e s.m.i. e n. 414 del 04/04/2019 ha già conseguito un apprezzabile aumento delle prestazioni utilizzando le rispettive somme accantonate nell'anno 2018 e nei primi due mesi del 2019.

2.8. Attività di erogazione in regime aggiuntivo. Recupero di prestazioni critiche non effettuate

La ASL di Pescara potrà ricorrere all'acquisto e la successiva erogazione di prestazioni in regime aggiuntivo (così come previsto al paragrafo 2, punto 15 del PNGLA) ai sensi dell'ex articolo 55 del CCNL della Dirigenza medica e Veterinaria del 08/06/2000 al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni critiche.
Tale attività sarà preventivamente comunicata al competente servizio del Dipartimento della Salute e sarà attuata, in accordo con le équipes, solo in presenza di situazioni di carenza di organico ed impossibilità, anche momentanea, di coprire i posti con nuovo personale.
Per tale attività aggiuntiva potranno essere coinvolti, su disposizione aziendale, anche gli Specialisti Ambulatoriale Interni ai sensi dell'articolo 39 comma 3 dell'ACN del 17/12/2015.
Per quanto riguarda l'attività sostitutiva in caso di sospensione dell'erogazione delle prestazioni critiche non effettuate, si rimanda a quanto dichiarato al punto 2.2 "Piano Attuativo Aziendale" del presente Piano.

2.9 Attivazione di Percorsi di tutela Accordi con il privato accreditato

La ASL di Pescara, con il redigendo "Piano delle prestazioni", si riserva di attivare dei possibili "percorsi di tutela", per le prestazioni critiche, tramite accordi con le strutture private accreditate di competenza territoriale della ASL per l'acquisto di prestazioni aggiuntive a condizione che il soggetto accreditato risulti adempiente all'obbligo contrattuale del completo inserimento delle proprie agende di prenotazione/erogazione nel gestionale informatizzato in uso al CUP Aziendale.
Pertanto la Direzione Aziendale provvederà, ove necessario, a sottoscrivere i contratti aggiuntivi con gli erogatori privati nell'ambito di risorse proprie (subordinatamente all'autorizzazione regionale) o mediante utilizzo di specifiche risorse messe a disposizione dalla Regione.

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.

Le prestazioni oggetto degli accordi devono essere erogate solo tramite presentazione di ricetta del SSN con pagamento del ticket da parte dell'utente se dovuto e fatturazione separata rispetto a quelle ricomprese nel budget.

3 GESTIONE DELLE AGENDE E DEI SISTEMI DI PRENOTAZIONE

L'ASL di Pescara ha una gestione informatizzata completa e trasparente di tutte le agende di prenotazione separate per l'attività istituzionale e quella ALPI.

L'Azienda ha avviato la gestione delle agende di prenotazione degli erogatori privati accreditati di competenza sulla base delle seguenti deliberazioni aziendali:

1) D.D.G. n. 903 del 6/10/2017 avente ad oggetto "*Approvazione del disciplinare tecnico per l'inserimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate nel CUP della ASL di Pescara*";

2) D.D.G. n.38 del 15/01/2018 avente ad oggetto "*Recepimento del disciplinare tecnico per l'inserimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalla struttura privata Lifecare s.r.l. nel CUP della ASL di Pescara e contestuale messa a disposizione del CUP Aziendale delle riferite prestazioni.*";

3) D.D.G. n.59 del 18/01/2018 avente ad oggetto "*Recepimento del disciplinare tecnico per l'inserimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalla branca a visita in oculistica dott. Renato Minicucci e C. s.a.s. nel CUP della ASL di Pescara e contestuale messa a disposizione del CUP Aziendale delle riferite prestazioni.*";

4) D.D.G. n.60 del 18/01/2018 avente ad oggetto "*Recepimento del disciplinare tecnico per l'inserimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalla struttura privata studio di Radiologia medica Regina Margherita s.a.s. nel CUP della ASL di Pescara e contestuale messa a disposizione del CUP Aziendale delle riferite prestazioni.*";

5) D.D.G. n.67 del 22/01/2018 avente ad oggetto "*Recepimento del disciplinare tecnico per l'inserimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalla struttura privata Casa di Cura Privata Pierangeli con socio unico Synergo s.r.l. nel CUP della ASL di Pescara e contestuale messa a disposizione del CUP Aziendale delle riferite prestazioni.*".

Nell'ambito delle prestazioni "critiche" inserite nel redigendo "***Piano delle Prestazioni***", l'Azienda chiederà agli erogatori privati sia la completa messa a disposizione del CUP aziendale dell'attuale erogazione secondo gli ultimi dati in possesso (dati di erogato anno 2018 da file C, delle strutture

private accreditate") sia la rimodulazione della tipologia di prestazioni da erogare in regime ambulatoriale convenzionato.

Tale azione tenderà a riconvertire, nell'ambito del budget assegnato, l'erogazione di prestazioni non ricomprese fra quelle "critiche" verso queste ultime (azione di governance della committenza della ASL verso gli erogatori privati).

3.1 Gestione trasparente ed informatizzata delle agende di prenotazione

La ASL di Pescara, in ottemperanza di quanto contemplato nell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs n. 33 del 14/03/2013 s.m.i. recante "Trasparenza del Servizio Sanitario Nazionale" già pubblica nel proprio sito web Aziendale www.ausl.pe.it (sezione "*Per il cittadino*" area "*Liste di Attesa*") i tempi di attesa mensili delle prestazioni secondo il format previsto nel DCA 60/2015.

Inoltre, tramite il sistema di prenotazione Aziendale WBS di Engineering tutte le agende di erogazione sono informatizzate e pertanto visibili dal CUP Aziendale e in futuro lo saranno nel sistema CUP integrato regionale.

Le agende di prenotazione per l'attività istituzionale sono state strutturate per branca/disciplina tenendo conto delle classi di priorità e non per specifico ambito/quesito diagnostico e generate in modalità distinta e separata da quelle per l'attività libero-professionale intramuraria.

Le agende istituzionali, relative ai primi accessi, sono state altresì distinte da quelle di secondo livello, riservate ai controlli, al follow-up ed ai percorsi interni di presa in carico e continuità assistenziale.

L'offerta istituzionale prenotabile comprende tutte le tipologie di specialisti coinvolti nell'erogazione delle prestazioni traccianti.

Come preannunciato, la ASL di Pescara ha attivato anche le agende di prenotazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero programmato articolata per classi di priorità: le quote destinate a ciascuna classe di priorità sono state attribuite secondo le quote percentuali riportate nel DCA 60/2015 e comunque saranno rimodulate in modo tale che la classe di priorità P non potrà superare inizialmente il 40 % e successivamente il 30% del totale dei posti disponibili.

3.2 Agende differenziate. Agende ALPI

Il sistema aziendale di prenotazione Areas®WBS di Engineerig già garantisce, come si è avuto modo di vedere, sia la completa distinzione tra primi accessi e gli accessi successivi e contestualmente assicura la completa separazione tra le agende istituzionali da quelle in regime di ALPI.

In aggiunta, l'Azienda porrà in essere tutte le azioni organizzative tendenti a garantire il progressivo allineamento dei tempi medi di attesa delle prestazioni istituzionali ai tempi medi di quelle rese in

regime libero professionale. Tale allineamento fornirà le garanzie che il ricorso all'attività libero professionale intramuraria sia frutto di una libera scelta da parte del cittadino e non il frutto di carenze organizzative.

Nel caso un cui venga accertato uno squilibrio tra le liste di attesa istituzionali e quelle in regime di attività libero professionale, l'Azienda andrà a sospendere l'attività ALPI per i professionisti dell'equipe coinvolta.

Condizioni necessarie per la sospensione dell'ALPI saranno le seguenti:

1) la sospensione dovrà essere temporanea;
2) la sospensione dovrà essere motivata e preceduta dalla dimostrazione, da parte dall'Azienda, di aver pianificato ed attuato tutti gli strumenti organizzativi e strutturali necessari a garantire l'equilibrio tra le due tipologie di attività;
3) la sospensione non potrà essere applicata qualora l'Azienda rilevi che, nonostante l'applicazione delle procedure per la copertura del fabbisogno di personale delle Unità Operative carenti, lo squilibrio dei tempi di attesa fra le due modalità erogative non sia imputabile ai professionisti;
4) la sospensione essere precedut , nei casi di agende con tempi massimi di attesa superiori a quelli previsti dalle normative, dall'attuazione di "*attività libero professionale aziendale*" resa ai sensi dell'articolo 55, comma 2 lettera d) del CCNL del 08/06/2000.

L'Azienda garantirà, alla data del 30/06/2020, adeguate modalità di rilevazione dell'impegno orario che ciascun professionista dedica all'attività istituzionale e a quella libero professionale.

3.3 Attivazione dell'overbooking dinamico

E' già in essere, tra le attività proprie del back office del CUP Aziendale, l'attività *dell'overbooking dinamico* inteso quale attività di ripopolazione nell'agenda di erogazione degli spazi erogativi resi disponibili dagli utenti che non comunicano per tempo la rinuncia.

Tale attività sarà monitorata costantemente al fine di rilevare le variazioni percentuali del fenomeno che verosimilmente tenderà a scendere proporzionalmente alla riduzione del tempo medio di attesa per la relativa prestazione.

3.4 Back office. Attività della Segreteria CUP

Le attività di back office vengono svolte dall'apposito Ufficio ricompreso nella struttura del CUP Aziendale/Segreteria CUP composto esclusivamente da personale ASL.

Schematicamente si riportano le attività e le competenza svolte dal citato ufficio:

1) interviene nella generazione e nella gestione operativa delle anagrafiche dei servizi erogatori, del catalogo delle prestazioni e nella gestione dinamica delle agende di prenotazione;
2) collabora, in stretto contatto con il personale della Azienda Sanitaria addetto alla erogazione di prestazioni ambulatoriali, acquisendo tutte le informazioni necessarie per il caricamento e la manutenzione informatica dell'offerta ambulatoriale, secondo un formato preventivamente concordato e aderente alla struttura dati del software in dotazione.

Inoltre il back-office si occupa di svolgere le seguenti attività:

a) classificazione e definizione della struttura organizzativa e logistica dei servizi erogatori, necessaria, tra l'altro, per indirizzare correttamente l'assistito verso il servizio;
b) descrizione delle prestazioni erogabili a livello generale (catalogo regionale ed aziendale delle prestazioni) e locale per unità erogante (catalogo delle prestazioni per unità erogante);
c) descrizione dell'offerta per mezzo delle "Agende", elemento che racchiude l'insieme delle informazioni che consentono di determinare la possibilità o meno di fissare un appuntamento in un determinato giorno del calendario e/o periodo dell'anno e che riguardano, pertanto, la descrizione delle modalità di erogazione delle prestazioni, della disponibilità, delle indicazioni da fornire agli utenti e dei limiti e vincoli di accesso (es. età, patologia, ecc.).
   Tale attività riguarda le agende istituzionali, quelle attivate per progetti di erogazione in regime aggiuntivo e le agende in regime di ALPI.
d) generazione, mediante meccanismi automatici, delle agende di prenotazione sulla base delle informazioni che descrivono l'offerta e secondo parametri impostati (orari di generazione, periodo di generazione, tempistica di erogazione per tipologia di prestazione, periodi di chiusura programmata). L'agenda generata è immediatamente resa disponibile per la prenotazione;
e) variazioni delle agende "attive" per introdurre modifiche rispetto all'offerta definita inizialmente con il responsabile dell Unità Operativa/ambulatorio (inserimento di nuove giornate, variazione dell'offerta di una giornata selezionata, variazione dell'offerta di un intero periodo);
f) interdizione e ripristino di un periodo dell'agenda, ove sia necessario ridurre l'offerta prenotabile durante un certo periodo temporale, a causa per esempio di inagibilità di apparecchiature e/o della strutture, carenza di mezzi di contrasto, improvvisa carenza di personale, e in seguito ripristinare la disponibilità di offerta in precedenza sospesa;
g) cancellazione di un periodo dell'agenda, qualora sia necessario annullare in maniera definitiva un periodo dell'agenda;

h) gestione delle informazioni di ritorno. La funzione è finalizzata a "completare" logicamente il flusso operativo di prenotazione, riportando all'interno del sistema informativo del CUP l'informazione relativa alle prestazioni "prenotate CUP e pagate", "prenotate CUP e non erogate", "pagate e non prenotate", prestazioni "sospese", etc.;
i) gestione degli errori di prenotazione in collaborazione con le UU.OO eroganti e con la Direzione del CUP Aziendale e la società che gestisce le attività di front-office CUP;
j) produzione dei flussi informativi derivanti dalle normative vigenti in materia (es. flusso ex art. 50 della L. 296/2003, flussi normativa sulle liste di attesa, ecc.);
k) produzione di report di sintesi su richiesta delle UU.OO. eroganti e/o della società GPI;
l) invio sistematico ai referenti la società GPI di tutte le variazioni delle attività di prenotazione ed erogazione delle agende sulla base di nuove normative Nazionali e/o Regionali, di disposizioni Aziendali e variazioni organizzative richieste dagli erogatori.

3.5 Attivazione ed incentivazione delle attività di Recall.

La gestione Aziendale del fenomeno dell'abbandono della lista da pare dell'utente che ha prenotato la prestazione e che non si presenta all'appuntamento viene attuata mediante le attività di recall (richiamata dell'utente prenotato per la conferma dell'appuntamento) con successiva eventuale assegnazione della prenotazione non confermata ad altro utente.

Tale attività viene resa possibile grazie all'acquisizione, in fase di prenotazione del recapito telefonico dell'utente e/o chiedendo la conferma dello stesso se già presente nella scheda anagrafica dell'utente presente nel sistema informatico.

Nell'ambito delle attitivà di retrosportello gestite dalla società GPI S.p.A. in virtù alla gara regionale di esternalizzazione, la ASL di Pescara si avvale di n.4 operatori dedicati esclusivamente a questa tipologia per un monte orario complessivo settimanale pari a 144 ore.

Al momento dell'attivazione del modulo "*CUP on line*" di WBS sarà possibile per l'utente registrato al sistema poter effettuare direttamente la disdetta della prenotazione accendo al servizio reso disponibile nel sito aziendale www.ausl.pe.it

Nelle more dell'attivazione del servizio di registrazione e storicizzazione delle chiamate al CUP, la disdetta richiesta dall'utente può essere attualmente operata tramite le seguenti modalità:

a) disdetta tramite uno degli sportelli del CUP Aziendale o tramite Call Center telefonico;
b) invio di fax ai numeri 085 425 3230-085 425 3231;
c) invio di mail ai seguenti indirizzi: segreteria.cup@ausl.pe.it; info.urp@ausl.pe.it;

La disdetta sarà seguita da apposita "ricevuta di avvenuta disdetta" tramite attivazione della specifica funzionalità prevista nell'attuale sistema di prenotazione aziendale Areas®WBS.

3.6 Predisposizione degli strumenti di disdetta da parte dell'utente

L'attuale gestione aziendale delle "prestazioni non eseguite" per la mancata disdetta da parte degli utenti è coerente con quanto contemplato nella linea di *Azione n.11del DCA60/2015* ovvero " *Diritti e doveri dei cittadini. Diritto all'informazione*" ed in ottemperanza della citata linea di azione, attualmente l'utente deve comunicare la disdetta della prenotazione entro le 48 ore precedenti la data dell'appuntamento.

Per le modalità di disdetta vedasi quanto riportato nel precedente paragrafo 3.5.

L'Azienda, con il presente P.A.A., recepisce quanto contemplato nell'intervento 3.7 del PRGLA (DGR 265/2019), secondo cui "l'assistito *anche se esente*, che non si presenta alla data e all'ora della prestazione prenotata ed omette senza idonea giustificazione , di effettuare la disdetta nei termini stabiliti (72 ore antecedenti l'appuntamento) è tenuto al pagamento della sanzione amministrativa pari alla quota ordinaria di partecipazione al costo (ticket) per la prestazione prenotata e non usufruita, nella misura di 36,15 che, per alcune prestazioni (TAC, RMN, PET) è di 46,15", in conformità con quanto previsto nell'intesa Stato-Regioni n.28/CSR del 21/02/2019 che pone in capo alle Regioni la possibilità di adottare sanzioni amministrative in tema di liste di attesa.

3.7 Ambiti di garanzia

L'Azienda ha individuato due ambiti di garanzia di tipo sovra distrettuale per le prestazioni traccianti ricomprese nel PRGLA caratterizzate da un'elevata domanda e da una bassa-media complessità tecnologica e/o specialistica.

Tali ambiti rispecchiano una suddivione del territorio provinciale (vedi Allegato n.1) caratterizzata da omogeneità dal punto di vista del contesto orografico, sociale ed epidemiologico, della dislocazione geografia delle strutture erogatrici, dalla dotazione delle risorse umane, tecnologiche, strumentali e della quantificazione delle volumi storici di prestazioni.

Sulla base dell'individuazione dei due ambiti di garanzia, il CUP Aziendale verrà strutturato in maniera tale da poter proporre, come prima scelta all'utente, l'offerta con il minor tempo di attesa nell'ambito di garanzia dell'assistito limitatamente alle prestazioni di bassa e media complessità assistenziale.

Ambito 1 = Corrisponde al territorio di competenza dell'Area Distrettuale Montana

Ambito 2 = Corrisponde ai territori di competenza dell'Area Distrettuale di Pescara e dell'Area Distrettuale Metropolitana

Per le prestazioni ad elevata complessità viene rispettato l'ambito aziendale.

Si riporta nella tabella seguente l'elenco dei comuni ricompresi nei due ambiti individuati, sono di seguito riportati:

Ambito 1 = Area Distrettuale Montana

Comune	Area Distrettuale
Abbateggio	Montana
Alanno	Montana
Bolognano	Montana
Bussi sul Tirino	Montana
Caramanico terme	Montana
Carpineto della Nora	Montana
Castiglione a Casauria	Montana
Civitella Casanova	Montana
Collecorvino	Montana
Corvara	Montana
Cugnoli	Montana
Farindola	Montana
Lettomanoppello	Montana
Loreto Aprutino	Montana
Manoppello	Montana
Montebello di Bertona	Montana
Penne	Montana
Pescosansonesco	Montana
Picciano	Montana
Pietranico	Montana
Popoli	Montana
Roccamorice	Montana
Salle	Montana
San Valentino in A.C.	Montana
Sant'Eufemia a Maiella	Montana
Scafa	Montana
Serramonacesca	Montana
Tocco da Casauria	Montana

Torre de Passeri	Montana
Turrivalignani	Montana
Vicoli	Montana
Villa Celeira	Montana

Ambito 2 = Area Distrettuale di Pescara + Area Distrettuale Metropolitana

Comune	Area Distrettuale
Brittoli	Metropolitana
Cappelle sul Tavo	Metropolitana
Catignano	Metropolitana
Cepagatti	Metropolitana
Città Sant'Angelo	Metropolitana
Civitaquana	Metropolitana
Elice	Metropolitana
Montesilvano	Metropolitana
Moscufo	Metropolitana
Nocciano	Metropolitana
Pescara	Pescara
Pianella	Metropolitana
Rosciano	Metropolitana
Spoltore	Metropolitana

L'elenco delle prestazioni ricomprese nel PRGLA 2019-2021 a bassa/media complessità da garantite a livello di Ambito/Area distrettuale o di Ambito sovra distrettuale sono riportate nell'Allegato n. 2 al presente PA.A.

4 COMUNICAZIONE AI CITTADINI E FORMAZIONE AGLI OPERATORI DEL SSR

4.1 Sezione informativa ed interattiva del sito web aziendale per la comunicazione al cittadino dell'offerta e organizzazione dei servizi

Verrà data capillare pubblicità agli utenti in conformità con quanto indicato nel Piano: nello specifico, verrà data ampia visibilità dei contenuti a maggior impatto per i cittadini (es. indicazioni per la validità della prescrizione su ricettario SSN; modalità di disdetta e ampliamento della platea interessata, nuovi servizi attivati on line, ecc.) non solo mediante pubblicazione di note informative

nell'area *Ultime Notizie/Per il Cittadino* del sito web Aziendale, ma anche per mezzo di affissione di locandine presso le sedi del CUP Aziendale, di pubblicazione di opuscoli informativi e brochure ecc. Il tutto farà parte del nuovo Piano di Comunicazione aziendale.
Le principali novità verranno inoltre diffuse con appositi promemoria inseriti nell'attestato di prenotazione CUP.

Quanto ai nuovi servizi a disposizione degli utenti, si comunica che, attraverso la piattaforma Areas®WBS, sarà a breve possibile attivare la funzionalità di "CUP ON LINE" per mezzo della quale il cittadino potrà, tramite il sito web aziendale previa registrazione, accedere al CUP Aziendale per le seguenti funzionalità:

- Prenotazione (solo per alcune tipologie di prestazioni);
- Consultazione degli appuntamenti prenotati;
- Eventuale spostamento o revoca prestazione;
- Eventuale stampa dei referti associati;
- Pagamento (tramite piattaforma conforme al sistema PagoPA).

Inoltre, tramite apposito servizio reso in collaborazione con GPI S.p.A, l'utente potrà ricevere promemoria degli appuntamenti fissati e/o avvisi di spostamenti delle prenotazioni effettuate tramite invio di SMS e/o tramite e-mail.

È in fase avanzata l'attivazione dei pagamenti in modalità on line delle prestazioni (tramite la piattaforma PagoPA.) con emissione delle ricevute di pagamento ed eventuale invio tramite e-mail per la visualizzazione di documenti clinici on-line, mentre - per il cittadino che ne faccia esplicita richiesta - è già possibile ricevere il referto degli esami di medicina di laboratorio effettuati, grazie al servizio di invio tramite e-mail.

Mediante queste nuove funzionalità, che rimarranno attive 24 ore su 24 e 7 giorni alla settimana, gli utenti potranno essere finalmente svincolati dagli orari di apertura degli Sportelli CUP e del Call Center, evitando così inutili code o attese al telefono.

4.2 Formazione e coinvolgimento del personale medico e non medico di front-office e di back office

Sono stati effettuati e continueranno ad essere programmati nel futuro corsi di formazione rivolti al personale medico ed amministrativo che utilizza il sistema informatico di prenotazione Aziendale (WBS di Engineering S.p.A.).

È stata svolta attività formativa nell'arco di un biennio ai Medici di Medicina Generale relativamente alla normativa sulle liste di attesa e sulle classi di priorità ed è in programmazione analoga attività formativa rivolta agli specialisti interni e al personale di supporto.
Tale attività formativa aziendale sarà coerente agli obiettivi individuati dalla Commissione Regionale ECM nell'ambito del Piano Formativo Regionale ECM 2019 e verterà sui seguenti temi:

a) appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali e rispetto delle classi di priorità;
b) corretta compilazione della ricetta per le prescrizioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la prescrizioni di farmaci;
c) formazione sui PDTA regionali approvati;
d) formazione sulla corretta e sistematica applicazione delle classi di priorità.

La direzione del CUP Aziendale e l'Ufficio Back-Office curano la formazione del personale del front office del CUP tramite apposite sedute formative di aggiornamento in merito alle normative, disposizioni organizzative e gestionale inerenti il CUP.
La Direzione del CUP Aziendale invia, inoltre, direttamente o per il tramite dei Team Leader e dei Referenti della società GPI S.p.A. (che gestisce l'attività esternalizzata del front office del CUP Aziendale) tutte le variazioni della normativa nazionale e/o regionale della Specialistica Ambulatoriale, le note operatore per le prenotazioni delle prestazioni, le note relative alle preparazioni richieste all'utente per l'erogazione della prestazione, le segnalazioni relative agli errori di prenotazione, ecc.
A ciò si aggiungono le comunicazioni inerenti le attività di recall per sospensione/spostamento/variazioni temporanee delle attività erogative, (es. sospensioni temporanne degli ambulatori, modalità di ricollocazione degli utenti, variazioni degli orari e dei giorni di apertura degli ambulatori, variazione delle tipologie delle prestazioni erogabili).

5 RUOLI E RESPONSABILITA' IN MATERIA DI LISTE DI ATTESA

5.1 Ruolo della ASL

L'ASL di Pescara attua le disposizioni regionali ed esercitano il ruolo di committenza per il governo delle liste di attesa nei confronti delle strutture private accreditate di competenza, titolari di accordo contrattuale. Il Direttore Generale della ASL, oltre a provvedere alla nomina del Responsabile Unico Aziendale (RUA), interviene nell'ambito della programmazione e nella riorganizzazione dei processi assistenziali mediante il corretto utilizzo della capacità produttiva ospedaliera e territoriale.

Sarà compito del RUA l'attuazione progressiva di quanto contemplato nel PRGLA riferendo direttamente su tale attività sia alla Direzione Sanitaria Aziendale che alla Direzione Generale.

Ai sensi della L.724/1994 articolo 3 comma 8 viene istituito il "Registro delle prestazioni ambulatoriali, di diagnostica strumentale e dei ricoveri ospedalieri" sotto la diretta responsabilità del Direttore Sanitario Aziendale.

Il Direttore di Dipartimento contribuisce alla definizione degli obiettivi di budget aziendali e alla attuazione delle strategie aziendali per la gestione delle liste di attesa.

Contribuisce inoltre alla definizione del fabisogno di risorse umane e tecnologiche e contribuisce all'attuazione di tutte le azioni finalizzate al corretto utilizzo delle classi di priorità.

Al Direttore di U.O.C. è affidata la gestione delle risorse professionali assegnate dalla Direzione Aziendale per l'erogazione delle attività ambulatoriali, chirurgiche e di ricovero, finalizzate al contenimento dei tempi di attesa compresa l'attività in ALPI.

Tale responsabilità sarà formalizzata con atto da considerarsi parte degli obiettivi individuali di performance.

Infine, il Responsabile della struttura erogante collabora alla definizione delle agende e organizza le turnazioni del personale medico per l'espletamento delle attività ambulatoriali.

Il Responsabile di Area Distrettuale e di Direzione Sanitaria di Presidio assicurano il coordinamento complessivo di tutte le attività di propria competenza necessarie alla fruizione dei servizi da parte degli utenti.

Le figure Aziendali citate contribuiscono, ciascuno per la propria competenza, alla realizzazione del Programma Attuativo Aziendale.

5.2 Ruolo dei cittadini

Il ruolo dei cittadini/utenti si esplicita nell'utilizzo consapevole e ragionevole del Servizio Sanitario Nazionale pubblico, che si traduce nella consapevolezza dei propri diritti e delle proprie responsabilità. Per questo, sarà dato ampio risalto, da parte della Direzione Strategica, al prossimo Piano di Comunicazione aziendale.

Come sempre, l'URP Aziendale, in collaborazione con il Back office del CUP, sarà sempre impegnato, per vocazione oltre che competenza istituzionale, ad esaminare ed evadere tutte le istanze e segnalazioni, sulle criticità riscontrate.

Il Responsabile Unico Aziendale
per il governo delle Liste di Attesa
Dott. Bruno Ciuca

Allegato 2

AMBITI DI GARANZIA della ASL di PESCARA

Ambito 1 → Area Montana

Ambito 2 → Area Pescara + Area Metropolitana

Allegato 3

ELENCO PRESTAZIONI GARANTITE A LIVELLO DI AMBITO

Prg	Branca	Cod_Min	Descrizione Prestazione Tracciante
1	CA	89.7	Prima Visita cardiologica
2	CV	89.7	Prima Visita chirurgia vascolare
3	EN	89.7	Prima Visita endocrinologica
4	NE	89.13	Prima Visita neurologica
5	OC	95.02	Prima Visita oculistica
6	OR	89.7	Prima Visita ortopedica
7	OG	89.26	Prima Visita ginecologica
9	UR	89.7	Prima Visita urologica
10	DE	89.7	Prima Visita dermatologica
11	FK	89.7	Prima Visita fisiatrica
12	GA	89.7	Prima Visita gastroenterologica
13	ON	89.7	Prima Visita oncologica
14	PN	89.7	Prima Visita pneumologica
41	CA	88.72.3	Eco (color) dopplergrafia cardiaca
42	CV	88.73.5	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici
43	RA	88.74.1	Ecografia dell'addome superiore
44	RA	88.75.1	Ecografia dell'addome inferiore
45	RA	88.76.1	Ecografia dell'addome completo
46	RA	88.73.1	Ecografia bilaterale della mammella
50	RA	88.77.2	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso
56	CA	89.52	Elettrocardiogramma
57	CA	89.50	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
60	OR	95.41.1	Esame audiometrico tonale
63	OC	95.11	Fotografia del fundus
64 -69	NE	93.08.1	Elettromiografia semplice [emg] - analisi qualitativa o quantitativa per muscolo

Allegato B – Originale

Il Dirigente Medico proponente attesta la regolarità tecnica ed amministrativa, nonché la legittimità del presente provvedimento.

Responsabile Unico Aziendale (RUA)
per il governo delle liste di attesa
(Dott. Bruno Ciuca)

Il Dirigente Medico proponente attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto n°_____ del bilancio _____ che presente la sufficiente disponibilità, come rilevato ed indicato dal Servizio Economico Finanziario.

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono i seguenti pareri sul presente provvedimento:

☒ Favorevole

☐ Non favorevole per le seguenti motivazioni:

Il DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Paolo Zappalà)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f.
Dott.ssa Maria Ruffini

☒ Favorevole

☐ Non favorevole per le seguenti motivazioni:

Il DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
(Dott. Antonio Caponetti)

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Armando Mancini

Il presente provvedimento viene pubblicato all'albo on line dell'ASL di Pescara in data 23 LUG. 2019 ove rimarrà affisso per un periodo non inferiore a n°15 giorni consecutivi.

☒ Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo a seguito della pubblicazione all'albo on line dell'ASL di Pescara.

☐ Il presente provvedimento è soggetto al controllo da parte della Giunta Regionale.

Il presente provvedimento viene trasmesso:

per l'esecuzione a:

- UOC URP
-
-
-

per conoscenza a:

-
-
-

alla Giunta Regionale in data con nota prot. n°

al Presidente Conferenza dei Sindaci in data con nota prot. n°

al Collegio Sindacale in data con nota prot. n°

U.O.C. Affari Generali e Legali
Il Responsabile Affari Generali
(dott. Fabrizio Veri)

U.O.C. Affari Generali e Legali
Il Responsabile Affari Generali