



**PIANO AZIENDALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE
D'ATTESA.**

L. n.126 del 13.10.2020
D.G.R. n.2143/2020

Sommario

1.	Il Piano Aziendale per il Recupero delle liste d'attesa	3
2.	Prestazioni oggetto di Monitoraggio e degli interventi aziendali.	5
3.	Il ruolo del Responsabile Unico delle Liste d'Attesa (R.U.L.A.).....	6
4.	Principali criticità legate al recupero e alla ripresa delle attività:.....	7
5.	Piano di azioni il recupero delle prestazioni non erogate.	8
6.	Il Centro Unico di Prenotazione aziendale.....	10
7.	Fonti di finanziamento	10
8.	Implementazione del Piano.....	12

1. Il Piano Aziendale per il Recupero delle Liste d'Attesa

Il Piano Aziendale per il Recupero delle Liste d'attesa è un documento che disciplina le modalità di recupero delle prestazioni non erogate dalla ASL BT in epoca di pandemia da SARS CoV-2: redatto in linea con le disposizioni contenute nella L.126 del 13.10.2020 e della D.G.R. 2143/2020, esso è uno degli strumenti multidisciplinari di governo della domanda dedicati ai cittadini della Provincia BT.



Figura 1. La provincia Barletta- Andria- Trani.

Per la redazione del Piano, la ASL BT ha avviato una complessa attività di operations management al fine di consentire, con una precisa calendarizzazione, il recupero delle prestazioni non urgenti e riprogrammate a causa della pandemia da coronavirus, garantendo, nel contempo, i percorsi e i processi clinico-assistenziali che interessano tutte le Strutture ospedaliere e territoriali aziendali.

Il recupero delle prestazioni dovrà avvenire in ossequio alle disposizioni nazionali/regionali/aziendali sul distanziamento sociale, individuando soluzioni

organizzative atte a rispettare i parametri ministeriali sull'erogazione delle prestazioni programmate.

Le attività prodromiche alla rimodulazione delle attività per recupero delle prestazioni non effettuate, hanno previsto principalmente:

- la verifica di congruità della dotazione organica in rapporto agli impegni istituzionali, ai dati di produzione e ai tempi di attesa medi per prestazione e al numero di prestazioni da recuperare;
- l'elaborazione di nuovi processi di logistica del paziente su tutto il territorio ASL, anche in considerazione della riconversione dei Presidi Ospedalieri di Barletta e Bisceglie in COVID-Hospital e del PPA di Canosa adibito all'erogazione di prestazione di pazienti post-acuti COVID-positivi;
- per quanto attiene la diagnostica per immagini, una analisi comparativa tra i dati di produzione e i tempi di attesa medi rapportati alla consistenza del parco tecnologico aziendale, considerato che le grandi apparecchiature di diagnostica per immagini dovranno essere utilizzate per almeno l'80% della loro capacità produttiva;
- l'implementazione dei monitoraggi delle prestazioni, con interventi mirati sul campo, sui Servizi meno performanti;
- l'erogazione di prestazioni diagnostiche in fasce orarie ulteriori e/o diverse da quelle già programmate;
- una rivisitazione delle procedure per gli addetti dei Centri Unici di Prenotazione, con interventi formativi mirati che uniformino le procedure aziendali e garantiscano le attività di recall dei pazienti ed eventuali switch per l'indisponibilità, al fine di riempire completamente le agende dedicate al recupero delle predette prestazioni;
- la reingegnerizzazione dei sistemi di programmazione e controllo aziendali, finalizzati a fornire alert specifici sugli scostamenti rispetto alla programmazione per il recupero;
- l'analisi dei comportamenti prescrittivi dei Medici di Medicina Generale e di tutte le Strutture appartenenti alla ASL.

Il Piano Aziendale per la riduzione delle Liste d'Attesa sarà pubblicato sul sito web aziendale www.aslbat.it e verrà aggiornato costantemente a cura workgroup aziendale, appositamente istituito, qualora intervengano aggiornamenti normativi, vengano strutturati nuovi Servizi o siano implementati i processi di cura dedicati ai pazienti.

2. Prestazioni oggetto di Monitoraggio e degli interventi aziendali.

PRESTAZIONI DA RECUPERARE IN ORDINE ALLE PRIORITÀ
Altri test cardiovascolari da sforzo
Colonscopia totale con endoscopio flessibile
Diagnostica ecografica del capo e del collo
Eco (color) dopplergrafia cardiaca
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovra aortici
Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso
Ecografia bilaterale della mammella
Ecografia dell'addome completo
Ecografia dell'addome inferiore
Ecografia dell'addome superiore
Ecografia ginecologica
Ecografia monolaterale della mammella
Ecografia ostetrica
Elettrocardiogramma
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli.
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO.
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli.
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE.
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE.
Esame audiometrico tonale
Esofagogastroduodenoscopia
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica
Fotografia del fundus
Mammografia bilaterale
Mammografia monolaterale
Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica
Prima Visita cardiologica
Prima Visita chirurgia vascolare
Prima Visita dermatologica
Prima Visita endocrinologica
Prima Visita fisiatrice
Prima Visita gastroenterologica
Prima Visita ginecologica
Prima Visita neurologica
Prima Visita oculistica

PRESTAZIONI DA RECUPERARE IN ORDINE ALLE PRIORITÀ
Prima Visita oncologica
Prima Visita ortopedica
Prima Visita otorinolaringoiatrica
Prima Visita otorinolaringoiatrica
Prima Visita pneumologica
Prima Visita urologica
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile
RM della colonna in toto
RM della colonna in toto senza e con MDC
RM di addome inferiore e scavo pelvico
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare
Spirometria globale
Spirometria semplice
TC Cranio - encefalo
TC Cranio - encefalo senza e con MDC
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC
TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale
TC del rachide e dello speco vertebrale toracico
TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC
TC del Torace
TC del Torace senza e con MDC
TC dell'addome completo
TC dell'addome completo senza e con MDC
TC dell'addome inferiore
TC dell'addome inferiore senza e con MDC
TC dell'addome superiore
TC dell'addome superiore senza e con MDC
TC di Bacino e articolazioni sacroiliache
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile

3. Il ruolo del Responsabile Unico delle Liste d'Attesa (R.U.L.A.).

Secondo quanto previsto dall'art. 3 della L.R. n. 13/2019 al Responsabile Unico delle Liste d'attesa, appositamente individuato in virtù di uno skill professionale coerente con la funzione da assolvere, spettano le funzioni relative all'attuazione e al raggiungimento degli obiettivi contenuti nel presente Piano, delle attività di monitoraggio e pubblicazione dei dati per fini di trasparenza.

Al R.U.L.A. è richiesto in particolare:

PIANO AZIENDALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA

- di rappresentare la ASL nelle riunioni di coordinamento regionale onde elaborare linee operative uniformi per la riduzione delle liste d'attesa;
- di redigere ed aggiornare il registro in cui saranno riportati i volumi, i tempi di attesa e ogni altro dato necessario al monitoraggio dell'andamento della produttività aziendale in funzione della riduzione delle Liste d'Attesa.
- di elaborare proposte operative da sottoporre al Direttore Generale per l'aumento della produttività aziendale, relazionando, una volta adottate, sui risultati operativi ottenuti;
- di coordinare le attività del workgroup aziendale, aumentando la committenza sui componenti a seconda delle esigenze aziendali e dei vincoli regionali;
- di proporre sperimentazioni gestionali, che consentano il raggiungimento dei profili di innovazione previsti per le Aziende Sanitarie del SSR;
- di segnalare al Direttore Generale e alle riunioni del Comitato Paritetico Aziendale C.P.A. le inadempienze e le violazioni alle disposizioni contenute nella L.R. 13/2019 e ss.mm.ii., nel Regolamento regionale A.L.P.I. (R.R. 2/2016) e nel Regolamento A.L.P.I. aziendale.

In questo frangente, il RULA avrà anche il compito di effettuare studi di fattibilità sul recupero delle prestazioni, soprattutto quelle con maggiore lista d'attesa individuate nella DGR 2143/2020, e afferenti, quindi, principalmente alle branche di radiodiagnostica e cardiologia, proponendo, soluzioni adeguate per soddisfare la domanda di salute degli utenti.

4. Principali criticità legate al recupero e alla ripresa delle attività:

Nell'elaborazione del Piano sono state individuate le principali variabili che potrebbero causare la diminuzione della capacità produttiva aziendale in termini di risposta assistenziale. Nello specifico:

- prolungamento della durata delle prestazioni per garantire le misure di sicurezza (distanziamento e sanificazione ambulatori);
- sovraccarico delle strutture dovuto all'erogazione sia delle prestazioni calendarizzate che di quelle da recuperare;
- assenza di turni di riposo per il personale medico e del comparto per il blocco delle ferie;
- incremento della domanda;
- carenza di personale per gestire la domanda;
- dinamiche legate all'appropriatezza prescrittiva soprattutto nella prima fase di riapertura;

- gestione delle attività di recall dei cittadini in attesa, per i quali le prestazioni sono state differite.

5. Piano di azioni il recupero delle prestazioni non erogate.

Secondo quanto previsto dal Piano Regionale di Recupero delle Liste d'Attesa, col presente Piano vengono elaborate linee operative che interessano trasversalmente tutti gli *asset* strategici e rimodulano il funzionamento di alcuni servizi per il recupero delle prestazioni non erogate. Le azioni programmate ed in fase di attuazione, sono raggruppabili in tre macroaree che riguardano:

- Monitoraggio.

Per quel che attiene il monitoraggio, secondo quanto previsto dalle Linee Guida regionali, il workgroup ha proceduto/procede con la disamina della reportistica estratta dai Sistemi Informativi aziendali per l'analisi:

- dei volumi di produzione complessivi e per l'analisi comparativa tra la domanda di salute, i tempi di attesa e la produttività aziendale;
- del rapporto tra attività istituzionale effettuata dai Medici aziendali e quella effettuata in regime di libera professione intramuraria, per la verifica dei parametri previsti dalla normativa vigente;
- per quanto attiene la diagnostica per immagini, in una comparazione tra i dati di produzione e i tempi di attesa medi rapportati alla consistenza del parco tecnologico aziendale, considerato che le grandi apparecchiature di diagnostica per immagini dovranno essere utilizzate per almeno l'80% della loro capacità produttiva;
- della congruità delle prescrizioni con quanto stabilito dalle "Linee guida regionali sulla prescrizione" del 2014.

- Attività di riorganizzazione e di formazione.

- Contestualmente all'analisi dei dati di produzione aziendale viene avviato un processo di redistribuzione funzionale delle agende di prenotazione con riferimento ai primi accessi, ai follow up/presa in carico, ai PDTA ai percorsi ad accesso diretto previsti dalla DGR 463/2018 e alle prestazioni differite da recuperare;
- verranno calendarizzati percorsi formativi volti al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, e alla revisione del processo di presa in carico dei pazienti in virtù della riduzione dell'offerta sanitaria per la pandemia.

- **Potenziamento dell'offerta.**

- con l'approvazione del Piano Triennale dei Fabbisogni per la ASL BT, in rapporto alle esigenze organizzative connesse alla riduzione dei tempi di attesa e all'emergenza da SARS CoV-2, sono stati predisposti reclutamenti mirati per la copertura dei posti ancora vacanti per il personale Medico, per fronteggiare lo stato di emergenza e per garantire il recupero delle prestazioni differite per la riduzione delle attività;
- in conformazione col PRGLA e con l'intento di ricondurre i tempi di attesa ai parametri ministeriali vigenti, verrà predisposto un piano per l'apertura nelle ore serali degli ambulatori anche con ricorso alle prestazioni previste dall'art.55 CCNL 8/06/2000.

Inoltre, il decreto legge n. 104 approvato il 14 agosto 2020 ad oggetto "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", convertito con Legge 113 ottobre 2020, n. 126, all'art. 29 detta le disposizioni urgenti in materia di liste di attesa con la finalità di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 e di ridurre le liste di attesa, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura.

A tale fine il citato articolo prevede che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possano avvalersi degli strumenti straordinari di cui all'articolo medesimo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale.

Questo a decorrere dalla entrata in vigore del decreto legge in parola e sino al 31 dicembre 2020. Di seguito si riportano, in sintesi, gli strumenti straordinari indicati dall'art. 29.

➤ Per il recupero dei ricoveri ospedalieri sono previsti:

- prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale
- prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale;
- reclutamento di personale, attraverso assunzioni a tempo determinato o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché l'impiego anche delle figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

- Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening sono previsti:
- prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale;
 - per le prestazioni di accertamenti diagnostici, prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale;
 - incremento, in parziale alternativa a quanto indicato nei punti precedenti, del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna.

6. Il Centro Unico di Prenotazione aziendale.

Al Centro Unico di Prenotazione aziendale sono demandate le attività di recall degli utenti che non hanno potuto usufruire delle prestazioni per la pandemia da SARS CoV-2 secondo le disposizioni regionali: infatti, il Responsabile Cup d'intesa con i Direttori dei Dipartimenti Medici Aziendali, avrà il compito di curare le attività di riprogrammazione degli appuntamenti per l'esecuzione delle prestazioni differite.

Onde garantire la più ampia accessibilità ai Servizi, durante la fase pandemica è stata implementata l'integrazione dei Servizi di prenotazione aziendale con l'app IO.

La ASL BT è la prima Azienda Sanitaria pubblica a utilizzare l'App "IO" per i servizi ai cittadini, una rivoluzione digitale che nasce da una precisa volontà di sviluppare tutti i servizi on line a vantaggio degli utenti.

L'app consente, una volta effettuata la prenotazione, di procedere con il pagamento della prestazione, inviando immediatamente una notifica con i dettagli della prenotazione, consente di mettere la data in calendario e avvisa del pagamento da effettuare, segnalando chiaramente quando il pagamento è già stato concluso. Anche in caso di disdetta viene inviata una notifica. L'uso attivo dell'App IO va nella direzione di rendere sempre più semplici e immediati i servizi ai cittadini in linea con quanto previsto dal decreto Semplificazioni e dal Piano Triennale per l'Informatica nella PA 2020-22.

In tal senso, l'utilizzo della piattaforma di prenotazione digitale consente di garantire anche le norme sul distanziamento sociale e di scongiurare gli assembramenti presso le sedi dei Centri Unici di Prenotazione aziendali.

7. Fonti di finanziamento

All'art. 29 del Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104, recante "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia" (pubblicato sulla GU n.203 del 14-8-2020 - Suppl. Ordinario n. 30), vengono impartite le "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa".

PIANO AZIENDALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA

Da un'attenta lettura del predetto articolo, emerge che "Al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa, tenuto conto delle circolari del Ministero della salute n. 7422 del 16 marzo 2020 recante «Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19», n. 7865 del 25 marzo 2020 recante «Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19» e n. 8076 del 30 marzo 2020 recante: «Chiarimenti: Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19» e nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e sino al 31 dicembre 2020, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono avvalersi degli strumenti straordinari di cui al presente articolo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale"

Per l'anno 2020, per l'attuazione delle finalità di cui ai commi 2 e 3 del citato art. 29 del D.L. 104/2020 è autorizzata rispettivamente la spesa di 112.406.980 e 365.811.792 euro, che include anche gli oneri previsti per l'attuazione delle disposizioni di cui al comma 3, lettera c) per un totale di 10.000.000 di euro, per complessivi 478.218.772. A tal fine è conseguentemente incrementato, per l'anno 2020, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per un importo corrispondente.

Per l'accesso alle risorse di cui al comma 8, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto, da presentare al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito nel programma operativo previsto dall'articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse. La realizzazione dei suddetti Piani Operativi con il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1 sarà oggetto di monitoraggio ai sensi del richiamato articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Di seguito, nell'ambito dei 31.666.469 assegnati alla Regione Puglia, si riporta l'assegnazione analitica per questa Azienda Sanitaria per l'anno 2020:

PIANO AZIENDALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA

PROVINCIA	POPOLAZIONE	ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE	ATTIVITÀ DI RICOVERO	SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA	QUOTA RESIDUALE FINANZIAMENTO COMPLESSIVO	TOTALE FINANZIAMENTO
BT	390.011	1.702.183	509.683	62.532	790.906	3.065.304

Tabella n.3. Ripartizione finanziamento per il recupero delle liste d'attesa

Come previsto dalla DGR 2143/2020 le somme non utilizzate nel 2020 saranno iscritte negli accantonamenti, con la possibilità di poterle utilizzare nel 2021.

8. Implementazione del Piano

Il Piano Aziendale potrà essere implementato, a seguito di intervenute disposizioni regionali, di esigenze relative alla riduzione delle liste d'attesa, alla rimodulazione dei servizi in funzione della centralità del paziente nei percorsi di cura, anche all'esito della disamina dei questionari di Patient Satisfaction, in sede di workgroup aziendale.

Il Direttore Generale
Avv. Alessandro Delle Donne

