
	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

***RECEPIMENTO DGR n. 1568 del
13.11.2023: “D.G.R. n.262 del 06/03/2023 -
Disposizioni attuative e modalità
organizzative per il recupero delle liste di
attesa ai sensi del decreto-legge 29 dicembre
2022 n. 198 coordinato con la legge di
conversione 24 febbraio 2023, n. 14 recante
“Disposizioni urgenti in materia di termini
legislativi” dell’ art. 4, commi 9 septies e 9
octies”***

***REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA
GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA***

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

1. PRINCIPI GENERALI

L'erogazione delle prestazioni sanitarie entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA) che devono essere garantiti in modo equo e trasparente all'utenza.

L'accordo stilato in Conferenza Stato-Regioni il giorno 14 febbraio 2002 ha previsto una serie di azioni volte ad affrontare in maniera organica il tema delle liste di attesa. In particolare si è stabilito:


- di individuare un percorso comune per individuare le soluzioni più efficaci, almeno per la fissazione dei tempi massimi di attesa per prestazioni selezionate in relazione a particolari patologie (punto a) dell'Accordo);
- che le Regioni individuino i criteri per stabilire delle priorità d'accesso, individuando tempi massimi per l'attività ambulatoriale e di ricovero;
- che le Regioni stabiliscano un sistema di monitoraggio adeguato;
- che le Regioni individuino modalità per la corretta gestione delle liste di prenotazione;
- che le Regioni inseriscano come elemento di valutazione dei direttori generali l'inosservanza dei tempi di attesa stabiliti;
- che le Regioni si attivino per utilizzare la libera professione nei confronti dell'azienda per diminuire le liste di attesa delle prestazioni critiche.

L'Intesa 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, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n.266, siglata dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni nella seduta del 21 febbraio 2019, ha previsto che le Regioni adottino il proprio Piano regionale entro sessanta giorni dalla stipula dell'Intesa.

Con legge regionale n. 13 del 28 marzo 2019 sono state approvate "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti".

Il tempo di attesa per le prestazioni sanitarie rappresenta peraltro una delle maggiori criticità percepite dal cittadino quando si rapporta al sistema sanitario.

Per organizzare correttamente la lista d'attesa, la domanda di prestazioni sanitarie deve essere stratificata in classi con priorità d'accesso formalmente differenziate in funzione della gravità della patologia. Tale stratificazione secondo classi di priorità è fondamentale per poter garantire a tutti una prestazione adeguata, pur disponendo di una quantità di risorse che potrebbe essere insufficiente per erogarla subito a tutti. La possibilità di attribuire ai singoli utenti tempi di attesa diversi è quindi determinante per garantire l'efficacia del servizio.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

Elemento importante che deve precedere ed accompagnare la definizione delle priorità è la necessità di attuare iniziative che aumentino l'appropriatezza, sia in termini generali che di priorità delle prestazioni rese. Una prestazione deve essere erogata rispettando le indicazioni cliniche per le quali si è dimostrata efficace, nell'ambito di una tempistica adeguata e secondo il regime organizzativo più opportuno.

Al fine di poter presidiare la gestione delle liste d'attesa la Regione Puglia con Delibera n. 1568 del 13.11.2023 *"D.G.R. n.262 del 06/03/2023 - Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa ai sensi del decreto-legge 29 dicembre 2022 n. 198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14 recante "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi" dell' art. 4, commi 9 septies e 9 octies"* ha disposto che ciascuna Azienda Sanitaria individui, con apposito atto aziendale, la responsabilità ed il ruolo ricoperto nella gestione delle agende per le liste d'attesa e, dunque, della conseguente reagozione delle prestazioni, secondo le vigenti previsioni contrattuali, di ciascuna figura professionale che interviene in tale processo organizzativo, con particolare riferimento a: Direttore Sanitario, Direttore di Presidio, Direttore del Distretto Socio-Sanitario, RULA, Direttore di Unità Operativa e Responsabile CUP.

Il presente documento intende delineare le indicazioni operative per la gestione delle liste di attesa nella ASL FG.

2. SCOPO

Il presente Regolamento intende disciplinare la gestione delle liste di attesa sia per le prestazioni ambulatoriali che per i ricoveri in regime ordinario ed in regime di day hospital, individuando le modalità per definire i criteri di priorità per l'accesso a tali prestazioni, sulla base di valutazioni di appropriatezza e di urgenza e le modalità per una corretta gestione delle liste di attesa, al fine di garantire che l'accesso alle prestazioni avvenga secondo criteri di qualità e di trasparenza a tutela dei diritti dei pazienti.

In Regolamento definisce, inoltre, le modalità per tenere il processo costantemente sotto controllo.


3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Regolamento deve essere applicato in tutti i reparti e gli ambulatori ospedalieri che erogano prestazioni ambulatoriali e/o di ricovero programmato (in regime di ricovero ordinario e/o di DH) nonché in tutti gli ambulatori distrettuali/territoriali.

4. RESPONSABILITA'

4.1. Direttore Sanitario Aziendale

Il Direttore Sanitario Aziendale, in conformità con la normativa vigente, garantisce la vigilanza in ordine alla gestione appropriata della lista di attesa e dei registri di prenotazione per assicurarne trasparenza ed equità.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

Il Direttore Sanitario Aziendale esplicita le esigenze organizzative relativamente al governo delle liste di attesa, acquisendo ruolo decisionale nella organizzazione e gestione di situazioni di particolare complessità.

È Responsabile, al pari del RULA, di monitorare e verificare costantemente il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri programmati, la tenuta e la corretta gestione delle liste d'attesa.

4.2 Responsabile Unico delle Liste di Attesa - RULA.

Il RULA ha il compito di potenziare il controllo centralizzato delle liste di attesa.

Il RULA deve garantire il presidio della organizzazione aziendale affinché venga assicurata uniformità di accesso e trasparenza nonché l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili.

È responsabile dell'attuazione e del raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano Aziendale Liste d'Attesa.

In particolare il RULA:

- vigila sulla gestione delle Liste di Attesa in regime di ricovero o specialistica ambulatoriale di competenza dei Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri e dei Direttori di Distretto sotto il coordinamento della Direzione Sanitaria Aziendale;

- trasmette ai competenti uffici regionali, nel rispetto delle scadenze stabilite dalla normativa vigente, i dati di monitoraggio distinti per classi di priorità sui tempi d'attesa nell'erogazione di tutte le prestazioni eseguite sia in attività istituzionale che in attività libero-professionale intramuraria (ALPI);

- trasmette, altresì, i dati relativi alle prenotazioni delle 4 settimane indice definite dal PNGLA;


- trasmette i dati delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale, delle sospensioni delle attività di erogazione, delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività ALPI nelle 4 settimane indice definite dal PNGLA;

- verifica la pubblicazione sul sito aziendale di tutti i dati oggetto di monitoraggio.

Segnala al Direttore Generale e all'Organismo Paritetico di promozione e verifica dell'ALPI le inadempienze e le violazioni alle disposizioni della Lgge 13/2019, al regolamento regionale ALPI n. 2/2016 ed all'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 503 del 30 marzo 2018.

4.3 Direttore di Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento individua, in accordo con i direttori delle UU.OO. del Dipartimento, un sistema di criteri per l'assegnazione delle classi di priorità ai pazienti da inserire in lista di attesa.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

Tali criteri clinici di priorità dovranno essere comunicati alla Direzione Sanitaria Aziendale per approvazione.

Procede a periodiche valutazioni sul rispetto dei tempi di attesa previsti ed adotta, se necessario, azioni correttive anche modificando l'assegnazione delle risorse (es:n posti letto; sedute operatorie).

4.4 Direttore Medico di Presidio Ospedaliero/Direttore di D.S.S.


Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero / di Distretto Socio-Sanitario è tenuto ad esplicitare i criteri per la corretta gestione della lista di attesa nel rispetto dei principi di uguaglianza e di imparzialità.

Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero / di Distretto Socio-Sanitario deve:

- vigilare sulla gestione appropriata delle liste di attesa e dei registri di prenotazione per assicurare trasparenza ed equità, predisponendo anche controlli ad hoc sulle relazioni fra attività libero professionale ed attività istituzionale e sul corretto rapporto, specifico per intervento, fra interventi urgenti e programmati;
- autorizza e verifica che le agende di specialistica ambulatoriale delle UU.OO. di riferimento, siano conformi alla presente procedura e alle disposizioni normative nazionali e regionali;
- verificare mediante le funzionalità disponibili sul sistema EDOTTO l'avvenuto utilizzo nel software, della gestione delle liste di attesa, da parte delle Unità Operative ubicate nel Presidio Ospedaliero e/o nel Distretto Socio-Sanitario di appartenenza.

Alla Direzione Medica di Presidio/di Distretto Socio-Sanitario fa capo inoltre:

- l'invio della reportistica periodica al RULA aziendale sullo stato di avanzamento dei piani di recupero delle liste d'attesa delle singole UU.OO. afferenti al presidio/D.S.S;
- l'autorizzazione delle richieste di apertura e di variazione della struttura dell'agenda a favore dei piani di abbattimento delle liste d'attesa delle singole UU.OO. e/o ambulatori ospedalieri, distrettuali e territoriali;
- l'espressione di parere favorevole/sfavorevole alle richieste di attivazione e/o disattivazione dell'ALPI da parte dei singoli specialisti, in accordo con il Direttore dell'U.O. di riferimento e la successiva comunicazione al Direttore Generale Aziendale per autorizzazione;
- il controllo del regolare svolgimento delle prestazioni aggiuntive eventualmente previste ed autorizzate dalla Direzione Strategica aziendale ai fini dell'abbattimento delle liste d'attesa.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

4.5 Direttore Amministrativo di Presidio Ospedaliero/ Dirigente o funzionario Amministrativo di D.S.S.

Il Direttore Amministrativo di Presidio Ospedaliero / Dirigente o funzionario Amministrativo di D.S.S. deve:


- gestire la liquidazione dei rimborsi richiesti dagli assistiti ed autorizzati dalla Direzione Medica di Presidio o dalla Direzione di D.S.S;
- verificare la registrazione delle erogazioni delle prestazioni nel CUP che risultano pagate e non erogate;
- gestire il recupero ticket in caso di mancata disdetta;
- redigere le determine di liquidazione di rimborso e di rendicontazione trimestrale incassi CUP.

4.6 Direttore/Responsabili di U.O.S./U.O.S.D./U.O.C.

Ciascun Direttore/Responsabile di U.O.S./U.O.S.D./U.O.C. ha il compito di:

- pianificare l'attività ambulatoriale;
- pianificare i ricoveri programmati a garanzia dei principi di uguaglianza ed imparzialità;
- vigilare sull'inserimento dei pazienti in attesa di ricovero sul sistema EDOTTO;
- effettuare una valutazione periodica del rispetto dei tempi di attesa previsti per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri programmati;
- segnalare al RULA Aziendale eventuali significativi scostamenti rispetto ai tempi di attesa previsti dal PNGLA, con l'individuazione di eventuali azioni correttive;
- verificare il rispetto dell'obbligo di utilizzo di agende dedicate interne per la prenotazione delle prestazioni relative a pazienti già noti al Servizio Sanitario Regionali, affetti da patologie croniche o da altra patologia (ad es. malattie rare). Le prestazioni da erogare a tali pazienti non potranno essere considerate quali prestazioni di primo accesso e quindi devono essere prenotate direttamente dagli ambulatori che hanno gestito il primo accesso e che hanno in carico tali pazienti.

Nel processo di gestione delle liste di attesa, il Direttore/Responsabile di U.O.S./U.O.S.D./U.O.C. può avvalersi di un referente che avrà il compito di interfacciarsi con la Direzione Medica di Presidio e/o con il Direttore di Distretto-Socio Sanitario oltre che con il CUP Manager per la risoluzione di problematiche di particolare complessità.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

4.7 Medico proponente il ricovero.

Trattasi del medico responsabile della proposta di ricovero. Egli fornisce l'indicazione al ricovero programmato al momento della visita del paziente e deve garantire i dati necessari all'inserimento dei pazienti in lista di prenotazione. L'indicazione al ricovero programmato segue le regole declinate al paragrafo 5.2 del presente Regolamento.

4.8 Medico convalidante il ricovero.

Il Medico convalidante è il responsabile delle fasi successive all'inserimento in lista d'attesa. Fornisce al paziente tutte le informazioni relative ai tempi presunti del ricovero, alla fase di pre-ricovero, nonché tutte le coordinate per potersi informare telefonicamente o di persona presso il reparto in cui è stato prenotato. Corrisponde, di norma, al medico proponente nei casi in cui la proposta di ricovero sia a cura di Medico della Struttura aziendale cui afferisce il registro di prenotazione.

4.8 Medico destinatario.


Il Medico destinatario è il medico di riferimento per le fasi successive al ricovero del paziente e/o il medico che effettuerà l'intervento programmato.

4.9 CUP Manager

Il CUP Manager ha funzione di indirizzo e controllo in nome e per conto di ASL Foggia sulla società in house Sanitaservice al fine di verificare il raggiungimento degli standard qualitativi previsti nel disciplinare di servizi, approvato con deliberazione del Direttore Generale ASL FG n.1856/2020, relativi al Piano della Qualità ed alle conseguenti attività di monitoraggio e reportistica per il progetto "Accoglienza: CUP-Hospitality".

In particolare il CUP Manager ha il compito di:

- garantire che le agende siano informatizzate;
- monitorare periodicamente le agende delle prestazioni SSN e ALPI;
- provvedere all'invio trimestrale della reportistica sull'attività ambulatoriale SSN erogata, confrontando l'anno precedente ed il medesimo periodo 2019 (pre-Covid);
- fornisce indicazioni su organizzazione delle Casse CUP, organizzazione e predisposizione informatizzata delle agende e delle prenotazioni;
- verifica il percorso per il coinvolgimento delle strutture private accreditate per abbattere le liste di attesa nella diagnostica strumentale, utilizzando le disponibilità previste nell'ambito dei tetti di spesa;

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

- organizza il recall per abbattimento liste d'attesa, avendo a disposizione un operatore addetto;
- monitora l'effettiva inclusione di tutte le agende di prenotazione nel sistema CUP;
- cura l'inserimento nel software CUP dei medici autorizzati allo svolgimento dell'ALPI, unitamente alle prestazioni autorizzate;
- garantire l'inoltro al RULA, altresì, dei dati relativi alle prenotazioni delle 4 settimane indice definite dal PNGLA;
- trasmettere al RULA i dati delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale, delle sospensioni delle attività di erogazione, delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività ALPI nelle 4 settimane indice definite dal PNGLA;
- verifica la pubblicazione sul sito aziendale di tutte le informazioni utili al cittadino per la gestione delle prenotazioni.

4.10 Gruppo di lavoro ALPI

L'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, denominata in seguito anche ALPI, presso la ASL Foggia, è regolamentata nell'“Atto aziendale di regolamentazione dell'attività libero professionale del Personale della Dirigenza Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario” adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 503 del 30 marzo 2018.


Ai sensi dell'art. 10 del sopracitato Regolamento, il gruppo di lavoro ALPI assicura:

1. l'iter amministrativo ed autorizzativo per lo svolgimento dell'ALPI;
2. la gestione delle prenotazioni dell'attività libero-professionale;
3. la corretta tenuta di tutta la documentazione relativa all'ALPI;
4. il monitoraggio mensile dei volumi e dei tempi massimi di attesa delle prestazioni erogate in ALPI;
5. la rendicontazione, la liquidazione, le statistiche e la diffusioni delle normative;
6. la costante interlocuzione con il Direttore Sanitario;
7. l'informazione ed il supporto all'Organismo di Verifica circa l'andamento e le problematiche che dovessero sorgere.

4.10.1 Organismo Paritetico di Promozione e Verifica dell'ALPI

Tale Organismo ha il compito di:

- a) controllare e valutare i dati relativi all'ALPI e i suoi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero professionale precedentemente concordati, che tassativamente non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati;

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

- b) segnalare al Direttore Generale i casi in cui si manifestino variazioni quantitative tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in regime di ALPI, ovvero variazioni qualitative ingiustificate;
- c) proporre al Direttore Generale provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione dell'ALPI e del suo regolamento;
- d) esprimere parere preventivo al Direttore Generale in merito all'irrogazione di eventuali sanzioni agli operatori sanitari, in ordine all'ALPI;
- e) dirimere, in assenza del Collegio di Direzione, le vertenze riguardanti gli operatori sanitari in ordine all'ALPI.

L'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica viene convocato dal coordinatore, con un preavviso minimo di 10 giorni, almeno ogni due mesi e ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità o su richiesta di almeno tre componenti l'Organismo, e fornisce una relazione a cadenza annuale al Direttore Generale sull'attività svolta;

L'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica dell'ALPI è composto come disciplinato dalla deliberazione del Direttore Generale n.916 del 29/07/2016.

Il Direttore Generale, sentita la Commissione paritetica può sospendere o revocare dall'esercizio dell'ALPI i singoli operatori sanitari:

a) Quando siano accertate a carico del Dirigente sanitario inadempienze significative rispetto alle indicazioni contenute nel presente atto regolamentare e alle disposizioni aziendali, con particolare riferimento alle modalità organizzative dei limiti di esercizio.

b) Qualora in sede di verifica emerga uno squilibrio a favore dell'ALPI, rispetto ai volumi ed ai tempi dell'attività istituzionale, non riconducibili a cause organizzative dell'Azienda.

Per ulteriori dettagli si rimanda al Regolamento Aziendale ALPI sopra indicato, attualmente in fase di revisione.


5. ACCESSO AI RICOVERI PROGRAMMATI

5.1 Istituzione registro liste di attesa

Deve essere utilizzato in ogni Unità Operativa il sistema EDOTTO che risponde alle regole di sicurezza e trasparenza dei dati. L'applicativo consente la tracciatura di tutto il processo, a partire dalla fase di inserimento in lista d'attesa (prenotazione).

Permane in capo al Direttore dell'Unità Operativa la responsabilità della gestione complessiva del processo.

5.2 Proposta di ricovero

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

Il medico di Medicina Generale/ Pediatra di Libera Scelta (MMG, PLS) prescrive il ricovero su suggerimento o meno di uno specialista (territoriale o ospedaliero), indicando:

- il tipo di ricovero (Ordinario o DH);
- il quesito clinico (o motivo del ricovero);
- la classe di priorità (A,B,C,D) e
- l'eventuale necessità di intervento chirurgico.

5.3 Verifica appropriatezza ricovero

Il Direttore di U.O. o suo delegato (specialista ospedaliero) valuta la prescrizione di ricovero da parte del MMG o del PLS e ne verifica l'appropriatezza relativamente a:

- a. effettiva presenza del problema segnalato (valutazione clinica),
 - b. pertinenza al regime di ricovero (valutazione organizzativa),
 - c. pertinenza strutturale (idoneità della struttura in relazione a tecnologie, risorse, competenze ecc.).
- Lo specialista, di fatto, è titolare del giudizio sull'appropriatezza del ricovero proposto dal MMG/PLS, nonché sull'ammissione del bisogno specifico al livello di assistenza ospedaliera (priorità indicata, regime di ricovero ordinario o diurno) e può verificare i requisiti relativi alla intensità assistenziale necessaria, in risposta alla gravità del quadro clinico e alla intensità degli interventi diagnostico/terapeutici possibili valutati nel corso della "visita filtro".


In caso di non concordanza con la richiesta (di ricovero) del medico di base, lo specialista deve indicare il livello di assistenza appropriato per il caso clinico in esame, attivando direttamente, se condiviso dal cittadino-utente, un diverso percorso assistenziale. In tal caso lo specialista si assume la responsabilità per il cambio della data di ricovero e per l'assegnazione della nuova classe di priorità e dovrà assumersi l'onere di facilitare il nuovo percorso terapeutico del paziente

Il Direttore di U.O. o suo delegato (specialista ospedaliero) che valuta la proposta di ricovero del MMG/PLS garantisce l'inserimento del paziente nel registro di ricovero (Lista d'Attesa).

5.4 Assegnazione delle classi di priorità

Le classi di priorità sono identificate sulla base di criteri clinici, tenendo in considerazione i seguenti elementi:

- 1) condizione clinica del paziente, natura della patologia e delle possibili evoluzioni peggiorative del quadro clinico e della prognosi in relazione al tempo necessario al trattamento, severità del quadro clinico presente (incluso il sospetto diagnostico),
- 2) prognosi (quod vitam e/o quod valitudinem),
- 3) tendenza al peggioramento a breve,
- 4) presenza di dolore e/o deficit funzionale,
- 5) implicazione sulla qualità di vita,
- 6) casi particolari che richiedono di essere trattati in un tempo prefissato, purché esplicitamente dichiarati dal medico che lo ha in carico

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

7) speciali caratteristiche del paziente che possono configurare delle eccezioni, purché esplicitamente dichiarate dal medico prescrittore.

I criteri clinici di priorità dovranno essere comunicati alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Scopo della classe di priorità è quello di determinare l'ordine di ingresso alla prestazione, consentendo di identificare i tempi massimi entro i quali la stessa deve essere garantita.

A livello nazionale, per quanto riguarda l'attività di ricovero, sono state identificate 4 classi di priorità come di seguito:


Classe di priorità per il ricovero	Indicazioni
CLASSE A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi
CLASSE B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
CLASSE C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e che non tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
CLASSE D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuali almeno entro 12 mesi

Le classi attribuite sono da considerarsi suscettibili di modifiche successive in funzione dell'evoluzione delle condizioni cliniche del singolo caso.

5.5 Presa in carico (pre-lista)

- La presa in carico è il momento in cui il paziente viene valutato dal medico della Struttura che ne seguirà l'intero iter clinico e assistenziale fino all'effettuazione dell'intervento.

- Il momento della presa in carico non sempre coincide con il momento di inserimento in lista, in quanto la fase diagnostica potrebbe non essere completata e quindi non ancora puntualmente definiti l'indicazione all'intervento chirurgico, il livello di gravità clinica del paziente, oppure potrebbe esservi la necessità di effettuare trattamenti farmacologici, terapie adiuvanti o attendere un tempo prestabilito di osservazione o valutazione prima dell'intervento.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

- In nessun caso, un paziente per il quale non sia terminata tale fase, potrà essere inserito in lista d'attesa.

5.6 Inserimento in lista d'attesa, informativa, indicazione della data indicativa di ricovero

È importante regolare la programmazione dell'attività chirurgica in modo che sia possibile, al momento dell'inserimento in lista di attesa, stabilire un periodo indicativo di ricovero per l'effettuazione dell'intervento chirurgico.

5.7 Sospensione ed eventuale rivalutazione

La sospensione si può concretizzare, per il paziente inserito in lista di attesa, se sussistono le seguenti motivazioni:

- motivi sanitari del paziente (ad esempio insorgenza di controindicazioni);
- indisponibilità del paziente per motivi personali.

E' uno stato della lista di attesa (stato SOSPEO) durante il quale il paziente mantiene il livello di priorità maturato (giorni di attesa e classe di priorità); il periodo di sospensione deve avere una data di inizio e una di fine, certa o presunta: i giorni di sospensione accordati sono detratti dal tempo d'attesa.

1. Nel caso il periodo di sospensione si protragga per un tempo giudicato troppo lungo è necessario pianificare e concordare con il paziente una visita di rivalutazione.

A seguito di tale rivalutazione il medico responsabile o altro medico della U.O. potrà:


- o confermare il temporaneo stato di sospensione;
 - o disporre il termine del periodo di sospensione e riavviare l'iter;
 - o modificare la classe di priorità all'evidenza di variazioni rilevanti del quadro clinico o di inappropriata assegnazione della classe di priorità iniziale;
 - o disporre la cancellazione su richiesta del paziente o per eventuale variazione del quadro clinico non corrispondenti all'indicazione chirurgica.
2. Si ritiene di fornire le seguenti durate massime indicative dei periodi di sospensione oltre alle quali è opportuna la visita di rivalutazione:
 - o 60 giorni per la classe A
 - o 120 giorni per la classe B
 - o 180 giorni per la classe C
 - o 180 giorni per la classe D

5.8 Fase pre-operatoria

La fase pre-operatoria è avviata, sulla base del periodo previsto per il ricovero, mediante la chiamata del paziente per il pre-ricovero.

Gli obiettivi principali della fase pre-operatoria sono:

- valutare le condizioni generali del paziente;

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

- rilevare eventuali condizioni non diagnosticate che potrebbero determinare un problema intra o perioperatorio;
- determinare il rischio perioperatorio (chirurgico ed anestesilogico);
- ottimizzare le condizioni del paziente al fine di ridurre il rischio perioperatorio; definire, anche in accordo con il paziente, la strategia di gestione perioperatoria ottimale;
- definire il setting più appropriato di trattamento e assistenza post-operatoria (day surgery, degenza ordinaria, eventuale transito in ambiente intensivo, eventuali percorsi di recupero funzionale o riabilitazione ove prevedibili);
- informare il paziente rispetto all'intervento, all'anestesia ed al percorso successivo al fine di ridurre il livello di ansia e facilitare il recupero post-intervento;
- ridurre la durata della degenza, e migliorare la programmazione dell'attività chirurgica.

Il pre-ricovero deve essere effettuato nel rispetto di due parametri fondamentali: appropriatezza e tempestività. Per quanto riguarda l'appropriatezza dovranno essere seguite le raccomandazioni in materia di profili e indagini preoperatorie prodotte a livello regionale o locale sulla base di aggiornate evidenze scientifiche.

Quanto alla tempestività è opportuno adeguare l'organizzazione delle attività in modo che il paziente possa effettuare la valutazione pre-operatoria una volta inserito in lista di attesa e prossimo al ricovero; il tempo di esecuzione della visita e degli esami necessari rientra nel tempo di attesa: in questa fase il contatore del tempo di attesa è attivo. Questa fase non ha dunque finalità di tipo diagnostico rispetto alla necessità dell'intervento chirurgico. Non rientrano quindi nel pre-ricovero le indagini o le consulenze necessarie all'inquadramento diagnostico o alla stadiazione della patologia, che devono essere eseguite prima dell'inserimento del paziente in lista di attesa, preferibilmente attraverso i percorsi di Day Service attivati.


5.9 Convocazione ricovero

In ogni Unità Operativa devono essere esplicitati i criteri di chiamata dei pazienti in lista d'attesa, fermo restando il principio secondo cui, a parità di patologia e di codice di priorità, devono effettuarsi convocazioni secondo l'ordine cronologico di immissione in lista.

Per garantire l'equità di accesso alle prestazioni di ricovero elettivo è necessario porre particolare attenzione a:

- 1) livello di priorità clinica;
- 2) ordine cronologico di iscrizione in lista;
- 3) risorse necessarie per l'erogazione della prestazione. Per risorse disponibili si intendono requisiti di carattere organizzativo, clinico e assistenziale (es. spazio di sala operatoria, specialisti clinici e tecnici, materiale, apparecchiature e strumentario chirurgico).

E' opportuno che ogni U.O. definisca i criteri organizzativi per la formulazione del programma operatorio essendo dipendente dai tempi di sala operatoria, dalla disponibilità di tecnologie, dal setting assistenziale e da eventuali altre necessità (ad es. posto letto in Terapia Intensiva).

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

5.10 Uscita dalla lista d'attesa

Si verifica quando:

- il paziente viene ricoverato e viene effettuato l'intervento chirurgico;
- il paziente viene ricoverato e l'intervento chirurgico è rinviato;
- il paziente viene cancellato.

5.11 Pulizia periodica delle liste d'attesa


Periodicamente, con una cadenza adeguata alla classe di priorità, deve essere effettuata una revisione della lista di attesa sul sistema EDOTTO da parte del Direttore di struttura (o suo delegato).

6. ACCESSO ALLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Il primo accesso al Sistema Sanitario Regionale (la prima visita specialistica e/o prestazione di diagnostica strumentale) è gestito dal medico di medicina generale / pediatra di libera scelta (MMG/PLS) o specialista ambulatoriale al quale si raccomanda quanto segue:

- le prestazioni dovranno essere prescritte utilizzando la cosiddetta "ricetta dematerializzata". E' possibile utilizzare la ricetta rossa cartacea (compilata sempre in formato elettronico e con i relativi codici) solo nei casi in cui risulti impossibile ricorrere a quella dematerializzata elettronica;
- è necessario che nella ricetta sia indicato in modo chiaro il "quesito diagnostico";
- ai fini dell'appropriatezza prescrittiva, le classi di priorità riportate in ricetta dovranno essere compatibili con i criteri previsti dalla normativa vigente;
- il medico di medicina generale / pediatra di libera scelta (MMG/PLS), di regola, prescrive agli assistiti le prime visite e le prestazioni di primo accesso;
- il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta (MMG/PLS) o specialista ambulatoriale è tenuto a verificare di non aver prescritto più ricette per lo stesso paziente con le medesime prestazioni e relative allo stesso periodo.

E' obbligatorio l'utilizzo di agende dedicate interne per la prenotazione delle prestazioni relative a pazienti già noti al Servizio Sanitario Regionale, affetti da patologie croniche o da altra patologia (ad esempio malattie rare). Le prestazioni da erogare a tali pazienti non potranno essere considerate quali prestazioni di "primo accesso", e quindi devono essere prenotate direttamente dagli ambulatori che hanno curato il "primo accesso" o che hanno in carico tali pazienti (cfr. paragrafo 5.2 della Delibera di Giunta Regionale n.735 del 18.04.2019 ed allegato 3 della DGR n.262/2023).

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

6.1 Prescrizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ai fini della garanzia dei tempi massimi di attesa: requisiti

Il medico prescrittore (medico di medicina generale-MMG, pediatra di libera scelta-PLS, specialista in strutture sanitarie pubbliche o accreditate) è tenuto ad indicare sul ricettario SSN:

- se si tratta di prima visita/prestazione strumentale oppure di accessi successivi;
- la Classe di priorità;
- il Quesito diagnostico.

Il Quesito diagnostico descrive il problema di salute che motiva la richiesta di effettuare la prestazione; la Classe di priorità definisce i tempi di accesso alle prestazioni sanitarie.

6.2 Classi di priorità

Le Classi di priorità previste nel Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021 sono:


- Classe U (Urgente), prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- Classe B (Breve), prestazioni da eseguire entro 10 giorni;
- Classe D (Differibile), prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite / entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- Classe P (Programmata), prestazioni da eseguire entro 120 giorni. Fino al 31/12/2019 la Classe P è considerata da eseguirsi entro 180 giorni.

6.3 Prenotazione della prestazione ambulatoriale o di diagnostica strumentale o disdetta di prenotazioni già effettuate

CANALI DI PRENOTAZIONE/CANCELLAZIONE

L'assistito può effettuare la prenotazione/cancellazione della prestazione prescritta dal medico utilizzando i seguenti canali:

- Piattaforma Web accedendo al sito del portale regionale della salute <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia/servizi-online>. Per utilizzare tale modalità di prenotazione l'assistito deve munirsi di ricetta rilasciata dal medico in forma elettronica o cartacea (quest'ultima denominata ricetta rossa che sarà emessa nei casi previsti nell'art.1 lettera a del presente regolamento) di tessera sanitaria e di indirizzo mail (dove verrà inviato il coupon di prenotazione).
- Farmacie convenzionate o Parafarmacie autorizzate (farmacup): prenotazioni presso le farmacie o parafarmacie (autorizzate se presente un farmacista) della provincia durante l'intero orario di apertura.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

- Numero Verde 800466222: prenotazioni telefoniche nella fascia oraria 8.00-18.00 - dal lunedì al venerdì, e sabato 8:00-12:00 (attivo solo da rete fissa).
- Numero 0881316820: prenotazioni telefoniche nella fascia oraria 8.00-18.00 dal lunedì al venerdì e sabato 8.00-12.00 (attivo solo da cellulare).
- Sportelli CUP (Centro Unico di Prenotazione CUP) presenti nelle strutture sanitarie pubbliche della provincia.
- Accesso alla Rete Oncologica Pugliese: Centro di Orientamento Oncologico (COro).



DAI VALORE AL TUO TEMPO!

Usa i servizi di
PUGLIA SALUTE
per non fare più la fila
al CUP



**VUOI PRENOTARE O DISDIRE
UNA VISITA SPECIALISTICA?**



- Utilizza i servizi online della piattaforma "Puglia Salute"
- Scarica l'app "Puglia Salute"
- Chiama da fisso il numero verde gratuito 800466222 oppure da cellulare lo 0881316820 con i costi previsti dal tuo piano tariffario
- Rivolgiti alle **farmacie convenzionate**




**VUOI SCEGLIERE O REVOCARE
IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE
O IL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA?**

Scansiona il QR code. Puoi accedere con una delle seguenti modalità:

- **SPID** SISTEMA PUBBLICO DI IDENTITÀ DIGITALE
- **CIE** CARTA D'IDENTITÀ ELETTRONICA
- **SMART CARD** CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI CNS
- **TESSERA SANITARIA** CON FUNZIONE DI CNS

Figura 1 - Campagna comunicativa ASL Foggia sui canali di prenotazione

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

Sulla pagina web <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia/cup> del Portale Regionale della Salute sono riportati i casi in cui non è possibile effettuare le prenotazioni secondo le modalità di cui ai precedenti punti. Nella stessa pagina sono inoltre riportate le modalità di accesso ai suddetti casi, in particolare rientrano le prestazioni per le quali, ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente, è consentito l'accesso diretto alle strutture pubbliche (senza prescrizione) o l'accesso libero (con prescrizione, ma senza previa prenotazione) a particolari tipologie di assistiti (pazienti in trattamento dialitico, soggetti affetti da HIV, ecc.).

In tali casi gli ambulatori aziendali devono definire apposite agende riservate.

E' fatto obbligo, a tutte le strutture ambulatoriali aziendali, per il tramite delle proprie Direzioni Mediche Ospedaliere o Direzioni di Distretto o Direzioni di Dipartimento, comunicare alla Direzione Sanitaria Aziendale, eventuali prestazioni, compresi i day service, per le quali non è possibile procedere alla prenotazione tramite tutti i consueti canali prenotativi e per le quali occorre stabilire e comunicare all'utenza i canali previsti di prenotazione; tali casi dovranno essere adeguatamente motivati. Qualora la richiesta dovesse essere accettata dalla Direzione Strategica, la stessa sarà riportata nella apposita sezione del Portale Regionale.

PRENOTAZIONE TRAMITE PIATTAFORMA WEB, FARMACIE CONVENZIONATE E NUMERO VERDE

L'assistito per effettuare la prenotazione utilizzando detti canali deve munirsi:

- di ricetta rilasciata dal medico in forma elettronica o cartacea (quest'ultima denominata ricetta rossa che sarà emessa nei casi previsti nell'art.1 lettera a. del presente regolamento)
- di tessera sanitaria
- di indirizzo mail dove verrà inviato il coupon di prenotazione (relativamente ai contenuti del coupon si rimanda al paragrafo "Il contenuto del coupon di prenotazione")

Nel caso in cui l'assistito, utilizzando le suddette modalità, non dovesse trovare appuntamenti disponibili, può recarsi al punto CUP per effettuare ulteriori verifiche ed eventualmente attivare le procedure di presa in carico.


PRENOTAZIONE TRAMITE SPORTELLO CUP

Il servizio Cup/Cassa ticket è svolto dall'ASL FOGGIA per il tramite del personale della società Sanitaservice S.r.l.

Attualmente sono attivi n.54 sedi CUP con un totale di 77 sportelli.

L'organizzazione del CUP è stata regolamentata con Disciplinare Unico dei servizi Del. 55-09/01/2024.

L'addetto allo sportello CUP che riceve l'assistito per effettuare la prenotazione di un appuntamento deve svolgere i seguenti compiti:

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

- riferire all'assistito la prima data disponibile che viene proposta dal sistema informativo aziendale CUP e la relativa struttura di erogazione della prestazione,
- registrare nel sistema informativo CUP l'accettazione o meno della prima disponibilità da parte dell'utente;
- consegnare all'assistito il coupon di prenotazione in caso di accettazione dell'appuntamento proposto;
- qualora l'assistito non accettasse la prima data disponibile, l'operatore fornisce a quest'ultimo la data della disponibilità successiva (nella stessa struttura o in altre strutture) comunicandogli, in tal caso, il venir meno dell'obbligo, da parte dell'ASL FOGGIA, del rispetto dei tempi di priorità indicati in ricetta;
- Nei casi in cui l'assistito non accettasse l'appuntamento proposto, l'operatore CUP registra tale circostanza nel sistema
- è tenuto a non esprimere pareri, anche se espressamente richiesti dall'utente, né dispensare consigli non richiesti, in merito alla scelta della tipologia di accesso, alla validità della prestazione, alla competenza dei professionisti, alla scelta della sede di erogazione o del medico erogatore, alla scelta della priorità;

Si specifica che il software CUP è in continuo aggiornamento secondo le specifiche richieste dall'Azienda.


La ASL Foggia ha attivato un servizio di remind della prenotazione tramite un SMS, inviato 5 gg prima dell'appuntamento, che riporta data e ora dell'appuntamento e modalità per eventuale disdetta.

IL CONTENUTO DEL COUPON DI PRENOTAZIONE

La prenotazione di una prestazione è attestata da specifico numero di coupon di prenotazione. Detto coupon è necessario per la gestione della prenotazione, per l'eventuale pagamento del ticket e per la relativa erogazione della prestazione.

La stampa del coupon di prenotazione contiene:

- un promemoria con indicate data, ora, codice di priorità, tipo di agenda, sede di esecuzione della prestazione;
- l'informativa specifica, qualora prevista, per la preparazione alla prestazione;
- la garanzia dei tempi di attesa
- le informazioni relative alle modalità di pagamento del ticket, se dovuto. Il coupon di prenotazione può essere stampato:
 - direttamente dal Cup o dalle Farmacie Convenzionate al momento della prenotazione;
 - dall'assistito, nel caso di prenotazione effettuata tramite portale web o tramite Call Center. In quest'ultimo caso il call center comunica all'assistito il numero di coupon; l'assistito

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

potrà utilizzare il numero di coupon per effettuare la relativa stampa accedendo al portale web.

6.3.1 Accesso alla rete oncologica pugliese: centro di orientamento oncologico (coro)

Il Centro di Orientamento Oncologico (C.Or.O.) è un servizio regionale che nasce allo scopo di orientare e supportare l'ingresso dei nuovi pazienti nella Rete Oncologica Pugliese, indirizzarli ai Gruppi di Patologia Interdisciplinari, assicurarne l'avvio della presa in carico e tenere traccia dell'intero percorso diagnostico-terapeutico fungendo anche da punto di riferimento per il disbrigo delle pratiche amministrative connesse al percorso di cura.

Funge, pertanto, da elemento cardine per la gestione della continuità assistenziale della persona ammalata attraverso il raccordo con gli altri C.Or.O., con i Medici di Medicina Generale e con altre strutture specialistiche secondo un modello che consente di ricevere un'assistenza sempre più qualificata ed evitare i viaggi della speranza per tante famiglie.

Il Centro di Orientamento Oncologico (C.Or.O.) della ASL Foggia è la struttura di riferimento del Paziente nell'ambito della Rete Oncologica della Puglia in termini di assistenza, orientamento e supporto.

Il C.Or.O. svolge un duplice ruolo:


- 1) accoglie la persona assistita, informandola in merito ai servizi erogati, alle modalità di accesso, alle prenotazioni;
- 2) svolge mansioni amministrativo-gestionali lungo tutto il percorso diagnostico terapeutico della persona assistita, prevedendo le seguenti principali attività:

- attivazione del Gruppo Interdisciplinare di Patologia (G.I.P.) di riferimento;
- verifica della presa in carico della persona assistita e della continuità assistenziale;
- prenotazione delle prestazioni diagnostiche preliminari;
- gestione della documentazione informatica;
- comunicazione costante con gli altri C.Or.O. della Rete, pur rimanendo garantita alla persona assistita la libertà di scegliere la sede dove farsi curare.

Per le patologie oncologiche non trattate nella ASL Foggia, la persona assistita, adeguatamente informata, dev'essere indirizzata presso gli altri Centri Hub della Rete Oncologica della Puglia.

Il C.Or.O. della Asl Foggia con sede presso il P.O. "Masselli – Mascia" di San Severo è ubicato al terzo piano in corrispondenza della U.O. di Oncologia. Il Servizio è reperibile telefonicamente al numero 338.9365907 o al numero verde regionale (800-185003) nelle seguenti fasce orarie: dalle ore 8.30 alle ore 16.00 il martedì e il giovedì; dalle ore 8.30 alle ore 14.00 il lunedì, mercoledì e il venerdì.

Gli accessi possono avvenire per contatto telefonico al numero C.Or.O. (linea fissa 0882 200494 - linea mobile 338 9365907) e per email all'indirizzo mail coro.posansevero.lombardi@aslfg.it o per

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

accesso diretto del paziente o del suo caregiver che si presenta nella sede del C.Or.O. negli orari prestabiliti.

6.3.2 Centro Territoriale Malattie Rare

La DGR n. 225 del 23.02.2017 ha previsto l'istituzione presso le AA.SS.LL. del Centro Territoriale per la facilitazione di accesso delle persone affette da malattie rare e delle famiglie "Il filo di Arianna". Il Centro è punto di riferimento aziendale per tutti gli stakeholders per le Malattie Rare, assumendo il ruolo di punto di indirizzo ed orientamento, facilitatore delle comunicazioni fra i vari attori del processo assistenziale, promotore di aggiornamento del know-how aziendale, garante dell'allineamento delle prestazioni agli standard nazionali ed internazionali, nell'ambito delle risorse disponibili.

Il team lavora in collaborazione con i PP.OO. aziendali e i Distretti Sociosanitari di residenza degli assistiti.

6.3.3 Screening oncologici

L'adesione allo screening per prevenzione di:


- carcinoma del colon-retto
- carcinoma del collo dell'utero
- carcinoma della mammella

avviene per invito cartaceo che l'utente/bersaglio riceve a casa.

Nella ASL FG viene incentivata anche adesione spontanea possibile attraverso:

- **NUMERO VERDE REGIONALE UNICO 800 957773**
- indirizzo di posta elettronica: **segreteria screening@aslfg.it**
- **QR code** con il tuo smartphone



	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

6.4 L'erogazione della prestazione da parte dell'ambulatorio

IL PAGAMENTO DEL TICKET

Il paziente prima di recarsi all'ambulatorio per ottenere la prestazione dovrà effettuare il pagamento del ticket, se dovuto.

Il pagamento può essere effettuato direttamente presso qualsiasi Sportello Cup dell'ASL FOGGIA o può essere effettuato on-line o ricevitorie autorizzate con il sistema Pago PA, tramite Portale Regionale.

L'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE

Dopo aver effettuato il pagamento del ticket, l'assistito può recarsi all'ambulatorio munito di coupon di prenotazione e dell'attestazione di avvenuto pagamento del ticket.

Gli utenti che hanno pagato con Pago PA e gli assistiti esenti devono essere accettati direttamente dall'ambulatorio.

L'ambulatorio provvede ad effettuare la spunta dell'erogato nel sistema CUP dopo aver verificato l'avvenuto pagamento del ticket, se dovuto, da parte dell'assistito.


Laddove lo specialista ravvisa la necessità di effettuare un'ulteriore prestazione, provvede ad effettuare le necessarie prescrizioni all'assistito (di regola con ricetta dematerializzata), come previsto dalla normativa, senza che questi sia rimandato al MMG o al PLS per la prescrizione. Al fine di facilitare l'accesso alle prestazioni prescritte, garantendo una reale presa in carico del bisogno assistenziale, la prenotazione è inserita direttamente sul sistema CUP. In particolare:

- a. Se trattasi di prestazioni erogabili dallo stesso ambulatorio di appartenenza del medico che effettua la prestazione di primo accesso, si provvederà ad assegnare all'assistito il relativo appuntamento utilizzando le specifiche agende riservate, senza che il paziente sia inviato al CUP;
- b. Se trattasi di prestazioni non erogabili dallo stesso ambulatorio di appartenenza del medico che effettua la prestazione di primo accesso, lo stesso medico prescrive la prestazione e prenota su eventuali agende riservate se previste da PDTA; in caso non fossero previste agende riservate il medico invita l'utente a prenotare presso i consueti canali previsti.

6.5 La predisposizione delle agende degli appuntamenti

L'AGENDA DI PRENOTAZIONE

L'agenda di prenotazione rappresenta lo strumento operativo del CUP. La costruzione dell'agenda avviene definendo uno spazio temporale di erogazione. L'intera offerta di prestazioni di ciascuna

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

Azienda o Istituto viene definita esclusivamente tramite la costruzione delle agende, in funzione dei diversi regimi di erogazione.

CARATTERISTICHE DELL'AGENDA

- deve essere gestita con modalità esclusivamente elettroniche;
- definisce le prestazioni erogabili dall'ambulatorio;
- deve riportare il numero di disponibilità per ciascuna priorità prevista per l'attività ambulatoriale:
 - U: entro 72 ore
 - B: entro 10 giorni
 - D: entro 30 giorni le visite; entro 60 giorni prestazioni strumentali
 - P: Programmabili entro 120 giorni
- deve riportare la durata di ciascuna prestazione.


In particolare:

 - a) per le prestazioni di diagnostica strumentale sia le strutture pubbliche che le strutture Private accreditate si attengono alle linee guida SIRM “MODELLO DI APPROPRIATEZZA PRESTAZIONALI QUALI – QUANTITATIVA IN DIAGNOSTICA PER IMMAGINI. Rev 2.0 edizione 2022 (in allegato al presente Regolamento), nella quale si riporta per prestazione la tempistica di esecuzione prevista.
 - b) Prevede che tutte le branche (ad esclusione della radiodiagnostica per le quali si richiama il documento di cui sopra) assicurino:
 - Per un primo accesso l'esecuzione delle prestazioni per numero assistiti (per cui una o più prestazioni per assistito) pari a n. 2 per ora;
 - per l'accesso successivo l'esecuzione delle prestazioni per numero assistiti (per cui una o più prestazioni per assistito) pari a n. 3 per ora.

Le agende delle strutture private accreditate devono essere organizzate mensilmente (tanto per effetto dei tetti mensili stabiliti dalla normativa vigente. Le strutture Private accreditate di radiodiagnostica, di fisiokinesiterapia, di odontoiatria inviato all'Ufficio Cup Aziendale, entro il 3 di ogni mese, le agende con le disponibilità del mese successivo, di tutte le prestazioni oggetto del contratto stipulato con la ASL.

L'agenda deve inoltre:

- riportare la fascia oraria e i giorni della settimana di erogazione delle prestazioni;
- riportare le modalità di accesso ai canali prenotativi;

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

- riportare se la stessa debba avere limitazioni per età e/o sesso e/o esenzione e/o comune residenza/domicilio ed in tal caso indicare il motivo della limitazione;
- nei casi di agende riservate dedicate ai day service o a particolari prestazioni è obbligatorio riportare sul sito aziendale come accedere alle suddette prestazioni;
- riportare eventuali preparazioni o esami propedeutici.

Le agende delle strutture pubbliche devono essere organizzate in modo da consentire sempre la prenotazione della prestazione da parte dell'assistito e/o dell'ambulatorio e devono essere proiettate almeno a 365 giorni.

E' fatto divieto di sospensione dell'attività di prenotazione, se non adeguatamente motivata. La violazione di tale divieto è soggetta alle sanzioni amministrative come da articolo 1, comma 282 e 284, della legge n. 266/ 2005.

Qualora sia necessario chiedere la sospensione, è obbligatorio indicarne la motivazione tra quelle previste dal Ministero.

Gli ambulatori possono programmare la proiezione delle agende prevedendo la sospensione delle attività per un periodo pari a 5 gg lavorativi ogni tre mesi; tanto al fine di consentire eventuali recuperi dovuti a guasti tecnici o problemi con il personale.


Nel caso in cui non siano previsti i suddetti recuperi, sarà necessario ripristinare le giornate dell'agenda precedentemente. Pertanto lo specialista dovrà farne richiesta con un preavviso di almeno 7 giorni lavorativi al Dirigente Medico referente agende individuato all'interno dei PP.OO. e dei Distretti.

Medesima tempistica dovrà essere osservata per eventuali giorni di sospensione previsti per ferie e/o aggiornamenti. Qualora sia riferito ad un unico giorno la proiezione dovrà essere effettuata dal referente CUP individuato dai PP.OO. e Distretti.

Tutti gli spostamenti degli appuntamenti non evasi a seguito di ferie/permessi/problemi tecnici, dovranno essere obbligatoriamente effettuati nel software CUP a cura degli operatori dello specifico ambulatorio.

Se il referente CUP dei Presidi/Distretti, non può in autonomia effettuare attività di Sospensione/Riattivazione/Proiezione Agende, provvederà ad aprire ticket sull'Help Desk Aziendale scegliendo la categoria corretta, così come per le richieste di modifica o nuove agende, che saranno effettuate dal personale Tecnico dedicato.

Le agende delle strutture private accreditate devono essere organizzate mensilmente (tanto per effetto dei tetti Mensili stabiliti dalla normativa vigente). Le strutture Private accreditate di radiodiagnostica, di fisiokinesiterapia, di odontoiatria inviano all'Ufficio Cup Aziendale, assistenzaprivatiaccreditati@aslfg.it, entro fine mese, le agende con le disponibilità del mese successivo, relative a tutte le prestazioni oggetto del contratto stipulato con la ASL.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

TIPOLOGIE DI AGENDE

Le agende possono essere così organizzate:

- agenda di Primo contatto o primo accesso (agende aperte al pubblico): detta tipologia di agenda gestisce le prestazioni prescritte prevalentemente dal MMG/PLS, il cui quesito diagnostico necessita di certezza e tempestività della risposta, in base anche alla classe di priorità indicata dal medico prescrittore;
- agenda di presa in carico o secondo accesso (agende riservate/cryptate): gestisce le prestazioni solitamente richieste dal medico specialista di quei cittadini che, già conosciuti dal sistema, hanno la necessità di essere seguiti nel tempo, con certezza di programmazione dei tempi di erogazione. L'obiettivo in questo caso è di assicurare la risposta avvalendosi di una visibilità ad almeno 12 mesi, eventualmente da ampliare, secondo le cadenze specifiche del singolo percorso, che consenta comunque di comunicare all'utente la data programmata per il controllo già all'uscita dal servizio presso cui è in carico. Tali agende sono riservate, ossia accessibili solo al personale dell'ambulatorio e/o di altri ambulatori coinvolti nella gestione dell'utente;
- agenda controlli (agende aperte al pubblico): gestisce le prestazioni solitamente richieste dal medico di medicina generale e/o specialista di quei cittadini che, già conosciuti dal sistema, hanno la necessità di effettuare prestazioni di controllo e che o non sono stati presi in carico dai servizi per motivi particolari o che non sono seguiti da diverso tempo."

PREDISPOSIZIONE AGENDE


L'agenda è predisposta e sottoscritta dal Responsabile dell'ambulatorio utilizzando gli appositi moduli, che deve inoltrare, tramite il referente CUP, alla Direzione medica dell'Ospedale o alla Direzione del Distretto.

APPROVAZIONE AGENDE

L'agenda predisposta dal Responsabile dell'ambulatorio deve essere autorizzata dal Direttore Medico dell'Ospedale o dal Direttore del Distretto (entro massimo 5 giorni lavorativi). Nei casi di mancata rispondenza ai principi organizzativi stabiliti dal presente Regolamento, il Direttore Medico dell'Ospedale o il Direttore del Distretto provvederà a richiedere le modifiche opportune e/o modificare d'ufficio le agende che così si intenderanno approvate.

INSERIMENTO DELL'AGENDA NEL SISTEMA INFORMATIVO CUP

Il referente CUP dell'Ospedale o del Distretto:

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

- provvederà ad aprire ticket sull'Help Desk Aziendale scegliendo la categoria corretta inviando le agende approvate dalla Direzione Medica dell'Ospedale o del Distretto all'Ufficio Cup Aziendale per il successivo inserimento delle stesse nel sistema CUP.
- effettua, su indicazioni dell'ambulatorio, la registrazione nel software CUP di eventuali sospensioni e riattivazioni giornaliere;

Il Cup Manager aziendale assicura l'inserimento delle agende pervenute nel Sistema CUP.

Le priorità delle agende inoltrate al Responsabile del CUP dalle strutture aziendali, sia pubbliche che private accreditate, possono essere modificate dallo stesso Ufficio, al fine di ottimizzare la capacità produttiva degli ambulatori rispetto alla esigenza dell'utenza.

6.6 Mancate disdette

La registrazione degli assistiti assenti all'appuntamento per prestazioni specialistiche ambulatoriali SSN (comprese quelle relative alla diagnostica strumentale) è effettuata nel sistema informativo CUP, a cura degli addetti dell'ambulatorio che accertano la mancata o ritardata comunicazione da parte dell'assistito.

I Distretti Socio Sanitari e gli Stabilimenti Ospedalieri provvedono a trattare le pratiche relative ai casi verificatisi presso gli ambulatori e servizi aziendali di propria competenza.


I Distretti Socio Sanitari provvedono, altresì, a trattare i casi verificatisi presso le strutture private accreditate ubicate nel territorio di propria competenza, secondo le indicazioni riportate al seguente punto.

La predisposizione e l'invio degli avvisi bonari per il pagamento della penale prevista dalla DGR n. 2268/2010 è effettuata dagli operatori individuati dalla Direzione del Distretto Socio Sanitario o dalla Direzione Amministrativa degli Stabilimenti Ospedalieri; a tal fine gli operatori dovranno accedere al software CUP con il ruolo "Addetto rivalse".

Gli operatori di cui al suddetto punto provvedono a verificare gli elenchi degli assistiti a cui inviare l'avviso bonario.

E' opportuno evidenziare quanto di seguito rappresentato:

- l'accettazione degli assistiti nel sistema CUP deve essere effettuata prima della erogazione della prestazione ed a cura degli addetti dei relativi ambulatori.
- le informazioni riguardanti le mancate/tardive disdette dovrebbero transitare direttamente dal sistema informativo Cartella Clinica Elettronica e dal sistema informativo per la diagnostica per immagini SIRDIMM verso il sistema CUP. Ad oggi, però, tale automatismo non è stato

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

ancora implementato. Pertanto occorre che tale informazione sia registrata manualmente sul software del CUP dal personale degli ambulatori attraverso la funzione “Spunta prestazione erogata”

Lo spostamento o cancellazione degli appuntamenti per cause non imputabili all'assistito (ad esempio per problemi tecnici riguardanti l'improvvisa indisponibilità delle attrezzature o del personale) deve essere effettuata tempestivamente dagli addetti degli ambulatori nel sistema informativo CUP, specificandone la relativa motivazione. Tanto al fine di non indurre gli uffici amministrativi ad avviare errate procedure di applicazione di sanzioni nei confronti degli utenti, i quali vengono, peraltro, avvisati dal personale di ambulatorio.

Sono soggetti all'irrogazione della penale di cui alla D.G.R. n. 2268/2010, gli assistiti cittadini che non hanno effettuato la disdetta delle prenotazioni almeno 48 ore lavorative prima della data fissata per l'appuntamento, utilizzando i diversi canali di comunicazione messi a disposizione dell'ASL FOGGIA (call center, portale salute, cassa CUP). La suddetta penale è equivalente all'importo del ticket previsto per la prestazione prenotata, anche nei confronti degli assistiti titolari di esenzione. Ai fini della comminazione della sanzione si fa presente che il sabato è considerato festivo.

6.7 Procedura rimborso ticket

Le modalità di emissione delle note di credito sono di seguito riportate:

1. Con RIMBORSO:


In caso di mancata erogazione della prestazione, il rimborso sarà effettuato solo con la modalità Bonifico Bancario, previa eventuale giustificata da parte del Responsabile dell'U.O. erogante (o suo delegato), e successiva autorizzazione da parte del Responsabile Amministrativo del Presidio/Distretto (o suo delegato).

Il modello di “Richiesta rimborso CUP” è disponibile online sul sito Aziendale (<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia/cup>)

L'utente a seguito della compilazione potrà consegnare il modulo con i relativi allegati presso gli Sportelli CUP che si occuperanno dell'emissione della nota di credito ed al rilascio dell'impegnativa oppure effettuazione di una nuova prenotazione.

(Attenzione: la nota di credito non sostituisce l'autorizzazione del responsabile del Presidio/Distretto.)

Gli uffici delle Direzioni Amministrative autorizzanti si occuperanno della raccolta della documentazione presso gli sportelli CUP e, nelle sedi in cui non è presente un ufficio della Direzione

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

Amministrativa, la documentazione dovrà essere ritirata dalla Direzione Amministrativa distrettuale o di Presidio per l'autorizzazione.

Una volta autorizzata la pratica, le Direzioni di Presidio o di Distretto effettueranno una determina di liquidazione da trasmettere all'AGREF (agref@aslfg.it) insieme al "format" excel predefinito riportante i dati utili ad effettuare il Bonifico Bancario al cittadino.

L'AGREF caricherà il file excel sul MOSS per generare il mandato di pagamento.

N.B:

- Tutta la procedura deve essere espletata entro il termine massimo di 30 gg. dalla data di consegna modulo.
- L'autorizzazione al rimborso e la determina di liquidazione dovrà essere effettuata SOLO presso il Presidio (o distretto) di erogazione della prestazione (stessa cosa vale per le prenotazioni Online).

La documentazione sarà così raccolta e archiviata:

- dal CUP:
 - 1)copia del modulo di "Autorizzazione rimborso CUP" e relativi allegati presenti sul modulo
 - 2)copia della nota di credito con modalità di pagamento "Bonifico Bancario"

Copia di tutta la documentazione sarà allegata alla chiusura giornaliera di cassa a disposizione per i successivi controlli.

- dal Dirigente autorizzante:
 - 1)copia del modulo di "Autorizzazione rimborso CUP" e relativi allegati presenti sul modulo
 - 2)copia della nota di credito con modalità pagamento "Bonifico Bancario"

E Trasmette al Paziente:


Una copia del modulo di "Autorizzazione rimborso CUP" (a seguito di autorizzazione)

Si rimanda alle normative vigenti in materia quanto relativo all'impossibilità di garantire la prestazione nei termini previsti.

2. Senza RIMBORSO (modalità ABBUONO)

Non è necessaria nessuna autorizzazione.

Copia della fattura stornata e copia della nota di credito devono essere allegate alla chiusura giornaliera di cassa CUP e tenute a disposizione per i successivi controlli.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GENNAIO 2024
	RECEPIMENTO DGR N. 1568 DEL 13.11.2023 REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	

6.8 Uscita dalla Lista d’Attesa

Se l’assistito rifiuta la prima data disponibile al momento della prenotazione, **esce** dall’ambito di garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsto dalla Classe di priorità assegnata.

6.9 Revisione delle Liste

Periodicamente ed anche in accordo a quanto stabilito nel Piano Aziendale finalizzato all’abbattimento delle liste di attesa il CUP procede alla revisione delle liste tramite recall in via prioritaria dei pazienti inseriti nelle agende di primo accesso.

Il CUP MANAGER provvede a:

- inviare reportistica delle agende non proiettate ad almeno 365 gg;
- monitorare e segnalare qualsivoglia criticità riscontrata nella gestione delle Agende comunicando alla Direzione Sanitaria Aziendale le eventuali azioni correttive proposte.

7. REVISIONE

La presente procedura verrà sottoposta a revisione e/o integrazione per eventuali disposizioni normative e/o organizzative che dovessero intervenire in materia.

8. TRASPARENZA E COMUNICAZIONE

Al fine di una corretta comunicazione e informazione sulle liste d’attesa, sul sito della ASL FG vengono pubblicati bimestralmente in una sezione dedicata al monitoraggio delle prestazioni previste dal PNLGA, in dati relativi ai tempi di attesa e ai volumi delle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI ed in attività istituzionale.

Tale monitoraggio verrà inviato contestualmente ai Direttori delle Unità Operative per eventuali azioni correttive da intraprendere nel caso ci siano disallineamenti sia riguardanti i volumi che i tempi di attesa.