

# PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA TRIENNIO 2019-2021

## Premessa

Il Servizio Sanitario Nazionale assicura i livelli essenziali di assistenza nel rispetto del D.Lvo 502/92 e s.m.i. con l'obiettivo prioritario dell'equità delle cure, della qualità ed appropriatezza e della sostenibilità del sistema.

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

La normativa nazionale ha regolamentato negli anni le linee guida del sistema CUP e dei sistemi informativi di supporto, le linee guida per la prescrizione e la prenotazione ambulatoriali secondocriteri di priorità con la DGR n. 479/2014, le disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria con il Decreto Legge n. 158 del 13 settembre 2012 e Regolamento regionale 11 febbraio 2016, n. 2.

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 le "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti".

Con DGR n. 735/2019 la Regione Puglia ha adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019/2021, in attuazione delle disposizioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 21/02/2018 (Rep. Atti 28/CSR/2019).

Ai sensi dell'art. 5 della L.R. n.13/2019 ed in coerenza con quanto previsto dal PNGLA 2019/2021 la ASL recepisce il PRGLA ed elabora il Programma Attuativo Aziendale, reso disponibile sul portale della ASL TA e costantemente aggiornato.

Con Delibera di Giunta Regionale n.2268/2010, l'Azienda Sanitaria Locale di Taranto ha attivato dal 2015 il sistema di chiamata telefonica automatica (Re-call).

Per il governo della domanda l'azienda ha rideterminato gli obiettivi generali di un nuovo Piano Aziendale perseguendo i seguenti obiettivi :

1. Rispetto dei tempi di attesa indicati dal PRGLA;
2. Pianificazione territoriale dell'offerta in ambiti aziendali;
3. Rivisitazione del sistema dell'accesso alle prestazioni distribuendo le prestazioni di primo livello e di secondo livello i controlli ed i follow up;
4. Classi di priorità ed adozione delle griglie RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei);
5. Trasparenza delle agende di prenotazione come da normativa L. 724 del 23/12/1994

## **PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE E MONITORAGGIO**

### **1. STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEL PAGLA**

La ASL Taranto ha adottato una organizzazione funzionale con livelli organizzativi per il monitoraggio del PAGLA.

- Il Direttore Sanitario è garante delle procedure e vigila sulla trasparente gestione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie in ricovero ed ambulatoriali e ne governa e dispone l'applicazione, il controllo e la revisione adeguandone ed ottimizzando le risorse disponibili
- Il RULA ( Responsabile Unico Aziendale Liste di Attese ), con funzioni di programmazione e monitoraggio del Piano, vigilanza sulla appropriatezza della domanda e di analisi delle criticità inerenti l'applicazione del processo;
- Il Coordinamento Specialistico Aziendale (CSA) , costituito per ognuna delle aree individuate da un coordinatore sanitario ospedaliero o territoriale ed un amministrativo CUP che governano le prestazioni in attesa con l'offerta degli slot resi fruibili con il sistema re-call e le disdette CUP on-line ;
- Il CUP Manager , coordinatore del CUP unico aziendale al quale affluiscono le prenotazioni ambulatoriali dei 4 ambiti territoriali della ASL, con funzione organizzativa e di monitoraggio dei processi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie e definire le regole di implementazione dei sistemi informativi aziendali;
- I Direttori Medici dei P.O ed i Direttori di Distretto hanno la responsabilità di pianificare con i Dirigenti Medici e gli Specialisti di Branca le attività di ricovero ed ambulatoriale coordinandosi con il RULA ed il CUP Manager .

### **2. NORME PER LA PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE.**

L'Azienda recepisce l'elenco delle prestazioni monitorate dal PRGLA e ne garantisce il rispetto dei tempi massimi di attesa indicati dal PRGLA ad almeno il 90% degli utenti, nel proprio ambito di residenza, ove le prescrizioni siano corrette per codifica e quesito diagnostico per :

- le 14 prestazioni specialistiche ambulatoriali di primo accesso o follow up;
- le 55 prestazioni diagnostiche;

- le 17 prestazioni erogate in regime di ricovero;
- le prestazioni inserite nei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) (nell'area cardiovascolare e oncologica).

#### Classi di priorità delle prestazioni ambulatoriali

Il primo accesso (prime visite o prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche) sono da monitorizzare per le classi di priorità B e D fino al 31/12/2019, per le classi di priorità B, D e P a partire dal 1° gennaio 2020 con codifica:

**U (Urgente)** da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore

**B (Breve)** da eseguire entro 10 giorni

**D (Differibile)** da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per le prestazioni strumentali

**P (programmabile)** da eseguire entro 180 giorni (dal 1 gennaio 2020 entro 120 giorni)

E' obbligatorio l'uso sistematico per il proscrittore (MMG, specialista ambulatoriale o ospedaliero) dell'indicazione di primo accesso o di accesso successivo; del quesito diagnostico; della classe di priorità (si intende, per i primi accessi).

Ai sensi dell'art. 2 della L.R. n. 13/2019 si definisce **primo accesso** la prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore; nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso, la visita o l'esame strumentale, necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico.

Per **accesso successivo** si intende la visita o prestazione di approfondimento, per pazienti presi in carico dal primo specialista, il controllo e il follow up.

Per l'attribuzione della classe di priorità le prestazioni specialistiche di primo accesso il presente Piano conferma l'adozione del modello dei "**Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO**" (già introdotto in Puglia con la deliberazione della Giunta Regionale 18 marzo 2014, n. 479).

## **ANALISI DI CONTESTO DELLA ASL TA**

La ASL Taranto ha una popolazione di 588367 abitanti (dati ISTAT 1 gennaio 2018) con età media di 64.4 anni, è diviso in 6 Distretti Socio-Sanitari e 4 stabilimenti ospedalieri, il Presidio Ospedaliero Centrale (di secondo livello, che accorpa il PPA (Presidio Post Acuzie) di Grottaglie ed lo Stabilimento Ospedaliero "S.G. Moscati"), il Presidio Ospedaliero di primo livello di Castellaneta ed il P.O. "Valle D'Itria", il P.O. Orientale di Manduria, n. 2 PTA Presidi Territoriali Assistenza (Mottola e Massafra), 1 Ospedale di Comunità, 1 Presidio Pneumologico. Insistono nel territorio n. 6 Strutture Private accreditate .

Nel 2018 le prestazioni monitorate nel PNGLA ( prime viste e diagnostiche strumentali ) effettuate nella ASL sono state 305.340 .

Per le prestazioni oggetto di monitoraggio l'offerta aziendale distrettuale è di 2252 ore settimanali, con recente pubblicazione di 142 ore di specialistica ambulatoriale nelle branche in monitoraggio dedicate agli ambulatori dei PTA e PPA, di 56 ambulatori nei Presidi Ospedalieri (ambulatorio e Day Service) ed ambulatori dedicati nel Presidio Pneumologico.

## 1. IL PROGRAMMA AZIENDALE GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA 2018-2019

Il report focalizza le criticità e le azioni per il governo delle liste di attesa nell'ASL in un Piano in evoluzione con le esigenze di salute della popolazione, le risorse sanitarie e strumentali della Azienda.

L'Azienda gestisce le richieste di codici U di urgenza in 72 ore ed i codici e B con attesa 10 giorni in overbooking.

Nel 2018 il tempo di attesa medio per i codici P e D per tutte le branche monitorate è del 20%, con il sistema di re-call telefonico e la cancellazione automatica si sono resi disponibili il 18% degli slot, utilizzati per incrementare la offerta, nel 2019 gli slot saranno utilizzati esclusivamente dal centro aziendale Specialistico (CAS) con una riduzione al 15% dei tempi di attesa indicati dal PRGLA.

I tempi di attesa per le 14 prime visite specialistiche hanno un tempo di prenotazione nel territorio ASL compreso tra 2 e 5 giorni, ma l'utenza preferisce una attesa più lunga ma vicina alla propria residenza, con secondario sovrappollamento delle agende.

Subiscono una maggiore attesa le prenotazioni per le diagnostiche strumentali, che variano da un tempo massimo di attesa del 14.2% per la diagnostica colonscopica (Fig.1) al 0.2% per la ecografia addome superiore con un domanda diversificata per sede di erogazione e distribuzione delle diagnostiche strumentali sul territorio.

Nel 2018 l'Azienda ha attivato un programma aziendale per la riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e in ricovero con l'incremento degli ambulatori dedicati alle patologie croniche ricollocando i "controlli" (BPCO, Scompenso cardiaco, ipertensione, diabete) in agende dedicate e con l'incremento dei Day Service medici e chirurgici ha gestito in setting assistenziali ambulatoriali le patologie di bassa complessità, riducendo le agende di ricovero.

L'area medica del POC S.S. Annunziata ha attivato nel 2019 l'ambulatorio post-dimissione dei pazienti fragili, nei tempi DRG (30gg), riducendo le prenotazioni di visite ambulatoriali ed i rientri ospedalieri.

Le performance più evidenti del programma sono state nelle aree indicate a seguire con una riduzione delle visite cardiologiche del 16.1%, ecocardiogramma 9.9%, con i 9962 (2°-3° trimestre 2018) Day Service medici e chirurgici c'è stata una riduzione dei ricoveri in attesa.

Distretto D / Ospedale H/Privati accreditati P	Prestazioni
Ambulatorio scopenso-D ( visita cardiologica-diagnostica strumentale )	444
Ambulatorio NAO-D ( visite cardiologiche )	358
Presidio Pneumologico ( diagnostiche strumentali)	12.001
Presidio Pneumologico (visita )	6559
Day Service Area Medica –D (2°-3° trimestre)	709
Day Service Area Medica –H (2°-3° trimestre)	1846
Day Service Area Medica –P (2°-3° trimestre)	709
Day Service Area Chirurgica -H (2°-3° trimestre)	2015
Day Service Area urologica –H (2°-3° trimestre)	751
Day Service Area traumatologica –H (2°-3° trimestre)	1380
Day Service Area Medica –P (2°-3° trimestre)	652
Day Service Area oncologica-H (2°-3° trimestre)	1900
Screening mammografico ( mammografie)	16.600

Persistono, comunque, ad oggi tempi di attesa oltre soglia con una variabilità legata alla distribuzione disomogenea degli erogatori, alla richiesta di territorialità delle prestazioni conseguente alla assenza di ambulatori e strumentario in alcune aree dell'azienda .

## 2. MONITORAGGIO ED INTERVENTI PROGRAMMATICI

La prestazione colonscopica, oggetto di monitoraggio, ha il tempo di attesa maggiore nella ASL.

Nel 2018 sono state erogate per assistiti ASL complessive n. 6736 prestazioni di colonscopia, di cui 4877 nelle strutture pubbliche e 1539 nel privato accreditato ed in mobilità infra ed extraregionale.

La domanda delle prestazioni di colonscopia erogata in rapporto al Distretto di appartenenza dei singoli assistiti è riportata nelle colonne successive:

- le colonscopie erogate dalle strutture accreditate ASL (n. 609);
- le colonscopie erogate in mobilità passiva infraregionale (n. 588);
- le colonscopie stimate erogate in mobilità passiva extra-regionale (n. 341).

In totale, stimando la distribuzione per Distretto anche della mobilità passiva e della privata accreditata così distribuite:

	Domanda erogata	Popolazione del Distretto	% di domanda rispetto alla popolazione
DS1	506	62949	0,80
DS 2	868	79050	1,10
DS 5	1257	62920	2,00
DS 6	1193	100631	1,19
DS 7	741	79411	0,93
DS Unico	2169	201100	1,08
<b>TOTALI</b>	<b>6734</b>	<b>586061</b>	<b>1,15</b>

Le colonscopie erogate per singola struttura pubblica nel 2018 ed il tempo di attesa nel 2019 indicano che la differenza tra la domanda e la capacità erogativa della ASL è di 3600 prestazioni in attesa. La assenza di disponibilità di alcune strutture è per il ridotto numero di prestazioni erogabili.

SEDE EROGANTE	Numero erogate 2018	%	Tempo di attesa (prima disponibilità) al 20/06/2019
<b>Ospedale Castellaneta Chirurgia Generale</b>	371	7,61	Nessuna disponibilità
<b>PTA Massafra</b>	417	8,55	Nessuna disponibilità
<b>Ospedale Martina Chirurgia Generale</b>	1478	30,31	14/07/2020
<b>Ospedale SS. Annunziata Gastroenterologia</b>	1907	39,10	09/04/2020
<b>Ospedale Grottaglie Chirurgia Generale</b>	280	5,74	Nessuna disponibilità
<b>Ospedale Manduria Chirurgia Generale</b>	424	8,69	24/03/2020
<b>TOTALE</b>	<b>4877</b>		

Appare evidente la differenza erogativa delle differenti strutture (max zona occidentale e orientale) che se rapportate al Distretto di appartenenza dell'assistito non soddisfa la domanda, trasformandosi poi questa differenza in lunghi tempi di attesa, ricorso al privato, mobilità passiva.

Su queste criticità si interverrà attraverso:

1. Attività di re-call per le prenotazioni eccedenti i 180 giorni;
2. Riorganizzazione delle offerte delle agende pubbliche, normalizzando per organici e strumentario a disposizione.
3. Ricontrattazione delle prestazioni acquistate dal privato accreditato a invarianza di budget.

L'eventuale ulteriore necessità di prestazioni per la attivazione dello screening regionale colon-retto (8000 prestazioni anno) andrà considerata separatamente con l'incremento nelle attuali agende di prestazioni dedicate allo screening .

Il programma operativo messo in atto dall'Azienda per la valutazione teorica della capacità erogativa per soddisfare la domanda nei tempi previsti dal PRGLA, è condizionato dalle ridotte risorse specialistiche ( prestazioni teoriche) che è il punto critico del sistema aziendale e nazionale.

Data rilevazione	al 31/12/2018	Giugno 2019	
Erogato	6734 colonscopie	Tempo medio di attesa nelle strutture eroganti	6 mesi
Offerta teorica prestazioni medie giornaliere ASL	24	Giorni lavorativi/4 mesi	100
Offerta teorica prestazioni settimanali	600	Offerta teorica prestazioni medie giornaliere ASL	24 colonscopie
Giorni lavorativi/ mese	25	Colosco pie in attesa	2400

Inoltre per le prestazioni con tempi di attesa più lunghi ( EGDS, Colonscopia, mammografia), con chiamata attiva si stanno verificando la appropriatezza delle codifiche, con eventuale translazione delle opportune agende ed utilizzo di slot disponibili.

## **ANALISI DEI TEMPI DI ATTESA PER CLASSI DI PRIORITA' DELLE PRESTAZIONI IN MONITORAGGIO.**

L'Azienda nel confronto con la valutazione regionale ( gennaio-maggio 2019) ha un un moderato trend prescrittivo per i codici P , con una un tendenza alla programmabilità della prestazione (patologie croniche o follow up), con le più basse percentuali di codici U e B, tranne una elevata percentuale per il codice P della prima visita pneumologica.

Numero di prescrizioni di primi accessi, per classe di priorità e per ASL (prestazioni del PNGLA, da gennaio a maggio 2019, prescritte da MMG/PLS- Dati Regione Puglia.)

*Numero di prescrizioni di primi accessi, per classe di priorità e per ASL  
[prestazioni del PNGLA, da gennaio a maggio 2019, prescritte da MMG/PLS]*

	<b>U</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>P</b>	<b>Totale</b>	<i>Popolazione residente</i>
<b>ASL TA</b>	818	7.142	31.979	230.548	270.487	580.319
<b>Regione</b>	33.101	182.236	348.166	989.475	1.552.978	4.048.242

*Percentuale di prescrizioni di primi accessi, per classe di priorità e per ASL  
[prestazioni del PNGLA, da gennaio a maggio 2019, prescritte da MMG/PLS]*

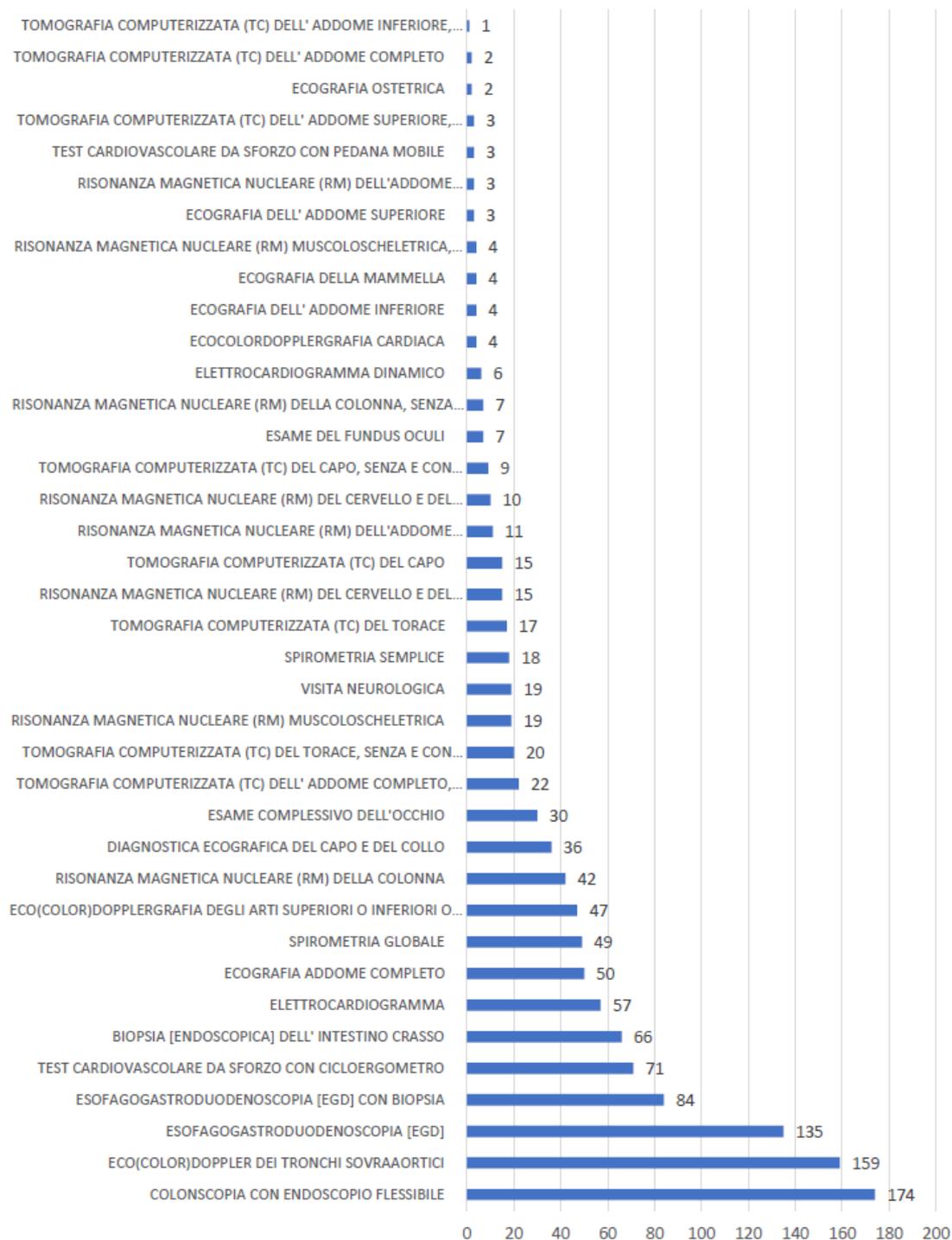
	<b>U</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>P</b>	<b>Totale</b>
<b>ASL TA</b>	0,30%	2,64%	11,82%	85,23%	100,00%
<b>Regione</b>	2,13%	11,73%	22,42%	63,71%	100,00%

 valore percentuale superiore alla media regionale  
 valore percentuale inferiore alla media regionale

*Percentuale di prescrizioni di primi accessi, per prestazione, classe di priorità e ASL - Visite  
[prestazioni del PNGLA, da gennaio a maggio 2019, prescritte da MMG/PLS]*

<b>PROGRESSIVO PNGLA</b>	<b>PRESTAZIONE</b>	<b>PRIORITÀ</b>	<b>ASL TA</b>
1	VISITA CARDIOLOGIA	U	0,35%
		B	2,91%
		D	12,57%
		P	84,17%
2	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	U	1,19%
		B	5,62%
		D	10,77%
		P	82,42%
3	VISITA ENDOCRINOLOGICA	U	0,35%
		B	3,79%
		D	12,00%
		P	83,86%
4	VISITA NEUROLOGICA	U	0,53%
		B	2,97%
		D	12,65%
		P	83,85%
5	VISITA OCULISTICA	U	0,22%
		B	1,02%
		D	12,95%
		P	85,82%
6	VISITA ORTOPEDICA	U	0,20%
		B	1,53%
		D	12,01%
		P	86,26%
7	VISITA GINECOLOGICA	U	0,19%
		B	1,30%
		D	11,26%
		P	87,25%
8	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	U	0,34%
		B	1,46%
		D	12,43%
		P	85,77%
9	VISITA UROLOGICA	U	0,42%
		B	3,26%
		D	13,42%
		P	82,91%
10	VISITA DERMATOLOGICA	U	0,27%
		B	1,50%
		D	12,00%
		P	86,22%
11	VISITA FISIATRICA	U	0,08%
		B	0,89%
		D	12,31%
		P	86,72%
12	VISITA GASTROENTEROLOGICA	U	0,74%
		B	3,28%
		D	13,71%
		P	82,27%
13	VISITA ONCOLOGICA	U	1,90%
		B	8,86%
		D	11,42%
		P	77,81%
14	VISITA PNEUMOLOGICA	U	0,77%
		B	4,16%
		D	13,63%
		P	81,44%

Il numero di prenotazioni totali della ASL monitorate oltre soglia e tempi di attesa ( dati ASL Ta maggio 2019 ) :



A seguito la diagnostica con il tempo più lungo di prestazione oltre soglia, la percentuale di prenotazioni erogabili entro il tempo previsto ( in relazione al codice di priorità ) per ogni sede di prenotazione.

### **COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE**

**N. 174 prenotazioni con TA oltre soglia (14,2 % di tutte le prenotazioni con TA oltre soglia)**

Percentuale di prenotazioni erogabili entro il tempo previsto – Maggio 2019

	<b>Codice U</b>	<b>Codice B</b>	<b>Codice D</b>	<b>Codice P</b>
<b>Ospedale di Castellaneta</b>	np	np	<b>23</b>	80
<b>Ospedale di Martina Franca</b>	np	np	65	64
<b>Ospedale di Taranto</b>	np	97	<b>50</b>	<b>51</b>
<b>Ospedale di Manduria</b>	np	np	<b>50</b>	<b>36</b>
<b>S.O. Grottaglie</b>	<b>0</b>	np	<b>0</b>	90

*np: nessuna prenotazione registrata*

## **CRITICITA' PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

L'offerta aziendale, pur avendo attivato i sistemi CUP di recall e la stratificazione della domanda secondo le classi di priorità, sono presenti ostacoli alla piena operatività del modello organizzativo.

L' Azienda ha messo in atto procedure informatiche per la gestione delle liste di attesa, interventi informativi con i MMG e gli specialisti per la appropriatezza della domanda, incrementato il controllo attivo del CUP sulle prenotazioni.

Il PAGLA, adotta, in caso di superamento dei tempi massimi stabiliti, senza oneri aggiuntivi a carico degli assistiti, se non quelli dovuti come eventuale quota per la compartecipazione alla spesa sanitaria, misure contrattuali che tengano conto dell' equilibrio economico-finanziario dell'Azienda e risultare conformi alle disposizioni nazionali in materia di ALPI ed accordi contrattuali con gli erogatori privati.

### **1. GESTIONE DELLA DOMANDA ED OFFERTA AZIENDALE**

L'Azienda per il triennio 2019-2021 metterà in atto per un' incremento della offerta sanitaria le seguenti azioni di miglioramento:

- l' incremento ore di specialistica ambulatoriale distrettuale ;
- la flessibilità degli accordi contrattuali per i dipendenti (plus orario e sedute aggiuntive , CCN 1998-2001. art.55);
- l' allineamento agende istituzionali per ogni branca specialistica ad agende ALPI;
- la valutazione della appropriatezza delle prestazioni domiciliari;
- l' apertura degli sportelli di prenotazione in linea con l'orario degli ambulatori;
- la distribuzione delle prenotazioni in fasce orarie con overbooking tecnico per posti resi disponibili con il re-call H 24;
- la disponibilità annuale delle agende dei privati per gli esami in monitoraggio;
- l' ampliamento dell'orario di apertura degli ambulatori nelle ore pomeridiane e serali ;

- l'innovazione tecnologica con acquisizione di nuove apparecchiature di diagnostica per immagini, ed utilizzo per almeno lo 80% della loro capacità produttiva

Le azioni programmatiche in atto sulle agende e liste di prenotazione sono :

- monitoraggio del CSA e relativo riutilizzo degli slot resi disponibili con re-call, le disdette con CUP on –line e la chiamata attiva per le agende oltre tempi di attesa;
- la centralizzazione delle prenotazioni pubbliche e private ;
- la translazione delle prenotazioni in fascia screening e delle patologie croniche ( scompenso cardiaco , BPCO, ipertensione, diabete) su percorsi dedicati;
- la attribuzione dei codici di priorità e distinzione delle agende prime visite dai follow-up con di prenotazione diretta delle visite di *follow up* da parte dello specialista
- l'utilizzo dell''*overbooking* sistematico, fissando un numero di prenotazioni superiore al di sopra delle disponibilità effettive di erogazione;
- la predisposizione di alert informatici per prenotazioni multiple per lo stesso utente;
- utilizzo della ricetta de materializzata;

## 2. LA TERRITORIALITA'

La riorganizzazione della uniformità di erogazione della offerta sanitaria nel territorio avrà un piano di distribuzione degli ambulatori specialistici in una divisione della ASL in 4 bacini territoriali di garanzia (ATG):

- ATG 1: Orientale (DSS7, DSS6) comprendente i P.O. Manduria, PPA Grottaglie
- ATG 2: Occidentale (DSS1, DSS2), comprendente i P.O. Castellaneta, PTA Massafra, PTA Mottola
- ATG 3: Centrale (Distretto Unico) comprendente POC Taranto, Presidio Pneumologico, Ospedale S.G. Moscati
- ATG4: Valle D'Itria (DSS 5) P.O. Martina Franca

Per la appropriatezza erogativa, in linea con il PRGLA , sono previsti i seguenti tre livelli di ATG in ambito territoriale di garanzia orientato dalla complessità della prestazione richiesta:

*livello distrettuale:* generalmente, per la maggior parte delle visite e per le prestazioni a bassa complessità;

*livello aziendale:* generalmente, per le prestazioni a media/alta complessità e per le visite, quando il livello di domanda non sia tale da consentire una dislocazione diffusa della capacità erogativa;

*livello sovra-aziendale:* generalmente, per le prestazioni ad alta complessità e per le visite, quando sono richieste una competenza e una dotazione strumentale che, per le loro caratteristiche dicoste e/o di unicità, non possono essere presenti in tutte le aziende sanitarie. L'organizzazione aziendale prevede la gestione distrettuale delle prestazioni a bassa complessità ed i percorsi della cronicità (BPCO, scompenso cardiaco, ipertensione arteriosa, diabete tipo II) con il supporto degli ambulatori ospedalieri per la media/alta complessità; percorsi definiti da Linee Guida e dal Piano delle Cronicità;.

*Il livello aziendale* gestirà le prestazioni della domanda sanitaria di media/alta complessità erogativa con ambulatori e diagnostiche strumentali;

Il Percorso oncologico ha come riferimento il Centro di Orientamento Regionale Oncologico (CORO) ubicato presso L'Ospedale S.G. Moscati

Lo screening gestisce le adesioni delle fasce di età di pertinenza nel percorso cervice, mammella ed in programmazione regionale colon.

## **NORME PER LA PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE. ATTIVITA' IN RICOVERO**

Con riferimento all'attività di ricovero, il presente Piano recepisce le indicazioni del PNGLA 2019-2021 . Le classi di priorità attribuibili per il ricovero sono a seguire :

**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.

**B** Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi

**C** Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

**D** Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Le prestazioni in regime di ricovero "suggerite" dal Medico di Medicina Generale/Pediatra di libera Scelta o da uno specialista (territoriale o ospedaliero), su ricettario regionale SSN devono indicare:

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

Il paziente, con questa impegnativa recante l'indicazione al ricovero accede alla "visita filtro" (funzione specialistica) Lo specialista valuta la prescrizione di ricovero e ne verifica l'appropriatezza e l'inserimento del paziente nel registro Registro Liste d'Attesa (RLA) nel sistema informativo regionale EDOTTO.

Al momento dell'inserimento in lista di attesa , si deve comunicare al cittadino i tempi di attesa indicati dal codice sulla ricetta, ciascun utente può prendere visione della propria posizione nella lista di attesa facendone richiesta alla direzione sanitaria. I tempi di attesa sono declinate nel PRGLA :

- LA PRESA IN CARICO (FASE DI PRE-LISTA) è il momento in cui il paziente viene valutato da parte della struttura che ne seguirà l'intero iter clinico e assistenziale fino all'effettuazione dell'intervento;
- INSERIMENTO IN LISTA (FASE DI LISTA DI ATTESA) definizione del periodo certo di ricovero per l'effettuazione dell'intervento chirurgico;
- LA FASE PRE-OPERATORIA (PRE-RICOVERO) periodo che precede e prepara con esami specifici al ricovero.

Per tutti i ricoveri programmati si prevedono l'uso sistematico delle Classi di priorità, definite in coerenza con quanto già indicato nel PRGLA . Qualora si modifichino le condizioni cliniche del paziente oppure il paziente intenda rinviare l'intervento per motivi personali, è possibile apportare modifiche all'ordine di priorità, a cura del medico proponente.

## 1. LINEE DI INTERVENTO LISTE DI ATTESA PER RICOVERO .

Il PAGLA per garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, istituirà la figura di un Bed Manager con compiti di monitoraggio dei tempi di ricovero e della disponibilità di posti letto.

La appropriatezza sarà garantita dallo specialista accettante il ricovero programmato ,la gestione di richieste di ricovero per le aree chirurgiche e mediche che vengono indirizzate a setting assistenziali ambulatoriali (day service chirurgici e medici) saranno garantite in strutture che possano gestire le basse complessità sanitarie( PTA Mottola e Massafra e PPA Grottaglie)

In accordo con il DM70/2015 si interverrà sui processi intraospedalieri che determinano la durata della degenza media e sui processi di deospedalizzazione.

Si provvederà all' incremento del personale sanitario ( previa disponibilità delle risorse umane ) per sedute operatorie aggiuntive, programmando le stesse anche al pomeriggio e nel contempo anche l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva.

Nell'ambito del monitoraggio sulle liste di attesa sarà adottato uno specifico set di indicatori di flusso, di utilizzo comune nell'analisi delle attività ospedaliere, atto a monitorare l'efficienza gestionale dei ricoveri ospedalieri.

## **PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA) e DELLA CRONICITA'**

Con Deliberazione di Giunta Regionale del 30 ottobre 2018, n. 1935, in attuazione del Piano Nazionale delle Cronicità, è stata approvata la sperimentazione di un modello di gestione della

presa in carico dei pazienti cronici denominato Care Puglia.

L'azienda ha attivato sul territorio nei PTA e PPA il programma PDTA "Ambulatori Medicina della Cronicità" e "Controllo a 30 giorni" del paziente dimesso dai reparti di Area Medica.

## **SISTEMI DI PRENOTAZIONE ED INFORMAZIONE**

### **1. I sistemi CUPaziendali**

Ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 13/2019, il CUP deve essere unico per ciascuna azienda sanitaria e gli erogatori pubblici nonché i privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali devono afferire allo stesso. Le prestazioni specialistiche, ad eccezione di quelle di medicina di laboratorio, devono essere prenotate esclusivamente tramite il CUP.

L'Azienda nonché i privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali nominano il proprio CUP Manager con il compito di organizzare e monitorare i processi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie e definire le regole di implementazione dei sistemi informativi aziendali. Il CUP Manager è figura diversa dal RULA.

Il Sistema CUP della ASL TA prevede un sistema di "recall" per ricordare all'assistito la data di erogazione della prestazione e per ricevere le disdette delle prenotazioni.

Attraverso le procedure informatiche del CUP è possibile:

- il controllo della fase di prenotazione, pagamento, accesso e contabilizzazione;
- consultare in tempo reale l'attesa relativa a prestazioni sanitarie erogate in ciascun codice di priorità;
- annullare le prenotazioni effettuate;
- visualizzare gli appuntamenti già prenotati;
- rispondere alle richieste e alle esigenze di pianificazione e programmazione della direzione strategica e delle singole strutture;
- fornire dati necessari per i flussi informativi previsti.

Ogni modifica dello stato di lista, ogni contatto con il paziente e ogni cambio di iter diagnostico-terapeutico ha riscontro nel registro informatizzato e viene tracciata l'identità di chi ha disposto la modifica. I sistemi informativi dei CUP aziendali sono conformi al documento "*Linee guida nazionali sul Sistema CUP*", di cui all'Intesa Stato-Regioni del 29/04/2010, recepite con Deliberazione della Giunta Regionale n. 854/2010. La ASL TA è attualmente integrata con il sistema e-CUP regionale.

Il CUP aziendale pertanto può accedere all'offerta di prestazioni specialistiche degli altri CUP

### **2. Controlli sulla appropriatezza prescrittiva**

L'Azienda adotta le norme della deliberazione della Giunta regionale 22 gennaio 2019, n. 90 recante "*Approvazione Linee guida "Organizzazione delle attività per la verifica della appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie in Regione Puglia" – Decorrenza dall'1/1/2019. Abrogazione delle deliberazioni Giunta regionale nn.1101 del 23/06/2009, 1491 del 25/06/2010, 2252/2010, e n. 806 del 3/05/2011 e n. 385 del 04/03/2014*", pubblicata sul BURP n. 28 del 12/3/2019.

### 3. Prestazioni aggiuntive libere professionali

Questa ASL sosterrà economicamente, concordandole con i professionisti, così come previsto dal PRGLA, l'eventuale acquisto e l'erogazione delle prestazioni aggiuntive in regime libero professionale, riservando al cittadino l'eventuale partecipazione al costo, ai sensi dell'art. 55, comma 2, lett. d) dei CCNL 08/06/2000

### 4. Attività libero professionale intramuraria

Il Direttore Generale della ASL TA è tenuto al rispetto dei tempi massimi stabiliti per singola prestazione, armonizzando le prestazioni rese in ambito istituzionale e quelle rese in ambito libero-professionale.

A tal fine, questa Azienda predisporrà un Piano Aziendale concernente i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria con riferimento alle singole Unità operative (**Piano aziendale ALPI**) in applicazione dell'art. 1, co. 5 della L. 120/2007 e delle Linee Guida regionali sull'attività libero-professionale intramuraria approvate con Regolamento Regionale n. 2/2016.

### 5. Flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa

Per il monitoraggio dei tempi di attesa di cui al presente Piano, la ASL TA provvederà alla produzione ed al conferimento, nel rispetto delle specifiche tecniche di riferimento, dei flussi indicati nelle *“Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa”*, Allegato B al PNGLA 2019-2021.

Per la rilevazione dei tempi di attesa e la corretta gestione delle liste di attesa, il PNGLA conferma i seguenti monitoraggi:

- Monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- Monitoraggio ex post delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;
- Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
- Monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare e oncologico con indicazione di altre aree critiche;
- Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria -ALPI (per conto e a carico dell'utente) in libera professione intramuraria ed intramuraria allargata, effettuata attraverso il portale di Agenas (<http://alpi.agenas.it>), secondo le relative Linee Guida ad oggi in fase di revisione;
- Monitoraggio della presenza sui siti Web di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa;
- 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 intramuraria) nel sistema CUP.

### 6. Vigilanza sulla sospensione delle prenotazioni/erogazioni

L'art. 1, comma 282, della legge 266/2005 (legge finanziaria 2006), nel quadro degli interventi per il governo dei tempi d'attesa a garanzia della tutela della salute dei cittadini, ha stabilito per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere il divieto di sospendere le attività di

prenotazione delle prestazioni, disponendo che le Regioni sono tenute ad adottare misure per regolamentare i casi in cui la sospensione dell'erogazione può essere ammessa, perché legata a motivi tecnici, dandone informazione semestrale al Ministero della Salute.

### **PERCORSO PARTECIPATIVO ED EVOLUZIONE DEL PIANO.**

Il presente Piano, che fornisce le prime indicazioni aziendali in attuazione del PRGLA e della Legge Regionale n. 13 del 28 marzo 2019, rappresenta un documento quadro ulteriormente declinabile con specifiche indicazioni applicative (anche per singoli aspetti) rinvenienti dai singoli programmi attuativi aziendali e dalla condivisione con la rete dei responsabili unici delle liste di attesa aziendali, nonché dal monitoraggio della sua concreta attuazione.

Si assicura la trasmissione dei flussi informativi per il monitoraggio costante dei tempi di attesa per le prestazioni in monitoraggio nelle modalità previste dal PRGLA, sarà garantita la partecipazione alle rilevazioni periodiche AGENAS e l'invio dei dati relativi al monitoraggio delle settimane indice così come previsto dal PRGLA e PNGLA.

In data 2 luglio 2019 questa Azienda ha sottoposto il PAGLA per il triennio 2019-2020 ai Cofederati di CGIL, CISL e UIL che ne condividevano il contenuto; ha condiviso il presente PAGLA con il Comitato Consultivo Misto; a titolo di informazione è stata trasmessa copia del presente Piano a tutte le OO.SS. delle tre Aree - Comparto, STPA, Medici-Veterinari ed all'Ordine dei Medici di Taranto.

Il presente Piano verrà pubblicato sul sito web aziendale.