

ALLEGATO N. 1/1-B
Alla delibera n. 1134/DG del 31 LUG 2019



ORIGINALE

REGIONE PUGLIA

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA

Consorziale Policlinico di Bari

Piazza Giulio Cesare 11- 70124 Bari

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 0416

DEL 14 MAR. 2019

OGGETTO: Adozione Procedura Operativa "Gestione dell'agenda di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali".

UNITA' OPERATIVA PROPONENTE
DIREZIONE SANITARIA

Bilancio 2019

N. Centri di costo: 770503-440524

N. Conto Economico

Ordine n. _____ del _____

Budget assegnato (euro) _____

Budget già utilizzato (euro) _____

Budget presente atto (euro) _____

Disponibilità residua di budget (euro)

Spesa finanziata (FESR, Progetti da DIF acc...)

Non comporta ordine di spesa

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della Normativa Regionale e Nazionale e che il presente provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Direttore Generale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Proposta n. 11 del 12/03/18

Il Responsabile dell'Istruttoria: il collaboratore amministrativo professionale: Rosa Conenna

il Dirigente Medico della Direzione Sanitaria proponente: dr Livio Melpignano

Il Responsabile della U.O.C. : _____

L'anno 2019, il giorno 14 del mese di NOVEMBRE, in Bari, nella sede del Policlinico alle ore 17.00, il Direttore Generale, Dott. Giovanni Migliore, assistito dal Direttore Amministrativo, Dott.ssa Tiziana Dimatteo, e dal Direttore Sanitario, Dott.ssa Matilde Carlucci, adotta la presente deliberazione sulla base della proposta di seguito riportata:

Il Dirigente medico della Direzione Sanitaria, Dott. Livio Melpignano

Visti :

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e in particolare l'art. 15-quinquies, che fissa i principi cui deve attenersi la disciplina contrattuale nazionale nel definire il corretto equilibrio tra attività libero professionale e attività istituzionale;
- il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 ad oggetto "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed Università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419;
- il D.P.C.M. 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi Pubblici sanitari";
- Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, pubblicato sul Supplemento Ordinario n. 26 alla Gazzetta Ufficiale n. 33 del 8 febbraio 2002 che definisce i livelli essenziali di assistenza da garantire a tutti gli assistiti del Servizio sanitario nazionale;
- l'accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 14 febbraio 2002 che definisce i criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa;
- il D.P.C.M. 16 aprile 2002 recante Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa, allegato 5 al DPCM 29 novembre 2001;
- l'articolo 52, comma 4, lettera c della Legge 289/2002 che dispone, tra gli adempimenti a cui sono tenute le regioni che le stesse provvedano all'attuazione nel proprio territorio, nella prospettiva dell'eliminazione o del significativo contenimento delle liste di attesa, di adeguate iniziative, senza maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato;
- la legge 23 dicembre 2005 n. 266, che prevede la stipula di una intesa tra Stato e Regioni, ai sensi dell'art. 8 comma 6, della legge del 5 giugno 2003 n.131 in merito alla realizzazione da parte delle Regioni degli interventi previsti dal Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa;
- l'Intesa del 28 marzo 2006 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, con la quale le regioni hanno adottato un Piano regionale attuativo;
- l'art 1, comma 282 della legge 23 dicembre 2005, n.266, che ha stabilito, nel quadro degli interventi per il contenimento dei tempi di attesa a garanzia della tutela della salute dei cittadini, il divieto di sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni disponendo che le Regioni sono tenute ad adottare misure nel caso in cui la sospensione dell'erogazione sia legata a motivi tecnici, dandone informazione periodica al Ministero della salute;
- l'articolo 1, comma 283 della suddetta legge n. 266/2005, che ha previsto l'istituzione della Commissione nazionale sull'appropriatezza delle prescrizioni, cui sono affidati compiti di promozione di iniziative formative e di informazione per il personale medico e per i soggetti utenti del Servizio sanitario, di monitoraggio, studio e predisposizione di linee-guida per la fissazione di criteri di priorità, di appropriatezza delle prestazioni, di forme idonee di controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni, nonché di promozione di analoghi organismi a livello regionale e aziendale, che ha altresì affidato alla suddetta Commissione il compito di fissare i criteri per la determinazione delle sanzioni amministrative previste dalla stessa legge;
- l'articolo 1, comma 284 della medesima legge n.266/2005 che ha stabilito le sanzioni amministrative, da applicarsi da parte delle Regioni e province autonome, ai responsabili del divieto stabilito dal comma 282 del medesimo articolo 1 di "agende chiuse", nonché delle violazioni dell'obbligo di cui all'articolo 3, comma 8 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, delle Aziende sanitarie locali, dei presidi ospedalieri delle Aziende ospedaliere di tenere il registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri;
- la Legge n. 120 del 3 agosto 2007, sulle disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria, nella quale si evidenzia la necessità di allineare i tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale;



lo Schema di 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 2010-2012, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266-Ministero della Salute ;

l'Intesa del 28 ottobre 2010 in sede di Conferenza Stato-Regioni (rep. 189/CSR) ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 131/2003, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2010-2012;

- l'intesa Stato- Regioni del 29 aprile 2010 concernente il "Sistema CUP – Linee guida nazionali";
- il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2010-2012;
- il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2011-2013;
- l'art. 2 comma 1 lettera e) secondo periodo della Legge 8 novembre 2012, n. 189, conversione in legge con modificazioni del Decreto Legge 13 settembre 2012 n. 158;
- Normativa UNI EN ISO 9001:2015;
- l'articolo 41, comma 6, del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- la delibera del consiglio ANAC n. 1310 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016";
- la Legge 6 dicembre 2012, n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A.";
- il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- il Decreto Ministeriale n.70 del 2/4/2015 recante:"Regolamento recante definizione degli standard strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- la Delibera ANAC 3 agosto 2016, n.831 – "Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
- il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, Conferenza Stato-Regioni del 21/02/2019; Rep. Atti n. 28/CSR del 21/02/2019;
- il Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali n.679/2016 (GDPR);
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)";
- il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502";
- il Piano Nazionale Esiti 2017;
- la Legge 30 dicembre 2018, n.145, Legge di Bilancio 2019 pubblicato su Supplemento Ordinario n.6 2, G.U. Serie Generale, n.302, 31 dicembre 2018;

Considerato inoltre, che:

- in relazione al governo delle liste d'attesa ed in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa nazionale vigente, la Regione Puglia ha provveduto, fra l'altro, all'adozione dei seguenti atti:
 - DGR Puglia 26 ottobre 2010, n. 2268 "Legge Regionale 24 settembre 2010, n. 12 – Art.3 – Tetti di spesa – Liste di Attesa – Disposizioni urgenti";
 - DGR Puglia 23 marzo 2010, n. 854 "Linee guida nazionali sul Sistema CUP– Recepimento – Standard di organizzazione e funzionamento dei sistemi e dei servizi di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie – Linee di indirizzo regionali – Approvazione";
 - la DGR Puglia 24 giugno 2011, n.1397 pubblicata su BURP n. 109 del 12/07/2011;
 - DGR Puglia 18 marzo 2014, n.479 "Linee guida per la prescrizione e prenotazione secondo criteri di priorità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
 - la DGR Puglia 6 febbraio 2018, n. 129. Approvazione Programma Operativo 2016-2018;

Evidenziato, quindi, che:

- Il governo delle liste di attesa, riveste quindi un ruolo fondamentale sia nell'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale che sui diritti dei cittadini, quale garanzia per una puntuale nonché appropriata erogazione delle prestazioni definite nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), il cui obiettivo è di promuovere la capacità del SSN di intercettare il reale bisogno di salute della popolazione, di ridurre l'inappropriatezza prescrittiva e di rendere compatibile la domanda con la garanzia del LEA;

- l'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati, rispetto alla patologia ed alle necessità di cura, è considerata, nel contesto del SSN, una componente strutturale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- la trasparenza, il governo e la gestione dei tempi e delle liste di attesa e dell'attività libero professionale intra moenia sono argomenti specificamente richiamati anche dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), sia con la Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 che con la Delibera n. 831 del 3 agosto 2016, quali aree di rischio specifiche che necessitano di un elevato grado di monitoraggio ed attenzione "in relazione anche al rapporto tra attività istituzionale e libero professionale e al fatto che i comportamenti opportunistici e i rischi corruttivi in questo settore si sostanziano in disparità di trattamento nei confronti dell'utente finale";

Considerato, inoltre che:

- con deliberazione del DG n.239 del 1 marzo 2017 ad oggetto: "adozione della "Procedura per la predisposizione di documenti relativi a processi Operativi Aziendali (POA)", questa Azienda si è dotata di una procedura standard aziendale che disciplina l'iter procedurale/amministrativo-propedeutico alla predisposizione e approvazione formale di documenti relativi a Processi Operativi Aziendali ovvero dei PDTA/Procedure/Protocolli operativi aziendali e finisce i requisiti minimi di ogni documento del sistema di qualità, tanto in applicazione delle linee Guida Nazionali ed Internazionali nonché in conformità alle norme UNI EN ISO 9001:2015;

Dato atto che:

- questa Azienda ha provveduto a redigere e adottare la procedura "Gestione dell'agenda di prenotazione dei ricoveri", giusta deliberazione del DG n.309 del 20 febbraio 2019;
- al fine di implementare sistemi di controllo sulle prestazioni ambulatoriali erogate presso questa Azienda e sui relativi tempi di attesa, il Direttore Sanitario ha costituito un tavolo di lavoro che ha provveduto alla redazione della procedura " per la gestione dell'agenda di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali" nel rispetto del diritto di accesso al fine di garantire l'accesso alle prestazioni ambulatoriali secondo criteri di accessibilità, equità, trasparenza a tutela dei diritti dei pazienti;

Dato atto che:

- la summenzionata procedura risulta regolarmente verificata ed approvata nel merito dell'appropriatezza dal Direttore Sanitario;

Ritenuto opportuno:

- dover mettere in atto tutti gli interventi utili ed idonei a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa fissati nella normativa di riferimento sopra riportata, riferiti a ciascuna classe di priorità come richiamati nella procedura in oggetto;

Ritenuto opportuno:

- dover procedere all'approvazione del documento denominato "Gestione dell'agenda di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali" che al presente atto si allega per farne parte integrante e sostanziale;

Precisato che la suddetta procedura deve essere diffusa attraverso la pubblicazione sul sito aziendale nella sezione apposita;

Precisato che la procedura deve essere portata a conoscenza del personale tutto e in particolare del personale a cui essa è rivolta attraverso la massima diffusione della stessa ed ove necessario da momenti di formazione dedicata;

Di dare altresì, atto che con tale documento, vengono individuate oltre che le responsabilità, anche le modalità di monitoraggio del processo di cui trattasi, nonché le azioni di miglioramento;

PROPONE

per i motivi espressi in premessa, che si intendono qui riportati:

- di adottare il documento: "Gestione dell'agenda di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali", allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale dello stesso;
- di trasmettere il presente provvedimento con allegato il documento in argomento:
 - alle Direzioni Mediche del Policlinico e dell'Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII";
 - a tutti i Direttori di Dipartimento e a tutti i Direttori delle Unità Operative Aziendali affinché forniscano massima diffusione al provvedimento;

- all'U.O.C. Formazione, al U.O.C. USE, al Centro Unificato di Prenotazione Aziendale, U.O.C. Controllo di Gestione, all'U.O.S. Ufficio Informatico per gli adempimenti di rispettiva competenza e al Collegio Sindacale;
- al Responsabile del Procedimento di pubblicazione per l'inserimento dello stesso, come previsto dalla normativa vigente in materia di trasparenza, sul Portale Regionale della Salute, Pagine Aziendali, Sezione Percorsi diagnostici terapeutici;
- alla Regione Puglia, Dipartimento per la Promozione della Salute, del benessere sociale e dello sport per tutti, Servizio Promozione della Salute e del Benessere.

Il Dirigente medico
 Direzione Sanitaria
 Dott. Livio Melpignano

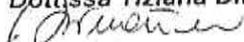


Sul presente atto viene espresso

Il parere favorevole del

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

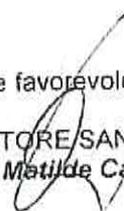
Dott.ssa Tiziana Dimatteo



Il parere favorevole del

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Matilde Carlucci



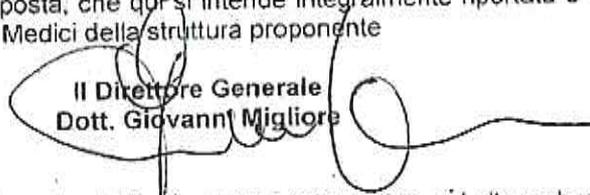
IL DIRETTORE GENERALE

- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- preso atto dei pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto:

DELIBERA

- di approvare la suddetta proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dai Dirigenti Medici della struttura proponente

Il Direttore Generale
 Dott. Giovanni Migliore



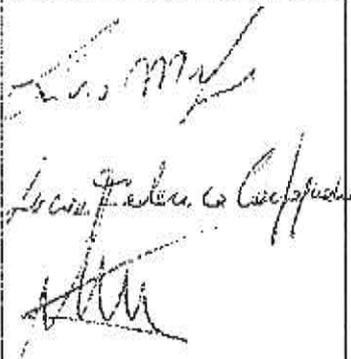
Si attesta che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo informatico, sul sito web www.sanita.puglia.it-Portale della Salute (sezione Policlinico di Bari- Ospedale Giovanni XXIII") dal 15 MAR. 2019

U.O. Segreteria e Affari Generali
 Il Collaboratore Amministrativo Esperto
 Dott.ssa Raffaella Castellaneta



ALLEGATO A
 0418
 14 MAR 2019

 Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari	PROCEDURA GESTIONE DELL'AGENDA DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PGAPPA Rev. 00
REGIONE PUGLIA AZIENDA OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI	COPIA CONTROLLATA: <input checked="" type="checkbox"/> SI n.° 1 <input type="checkbox"/> No	Pag 1 di 15

Rev	Data di emissione	Modifiche	Redazione	Firma
00	11-03/2019	Prima emissione	Dott. Fabio Melpignano Direzione Sanitaria Dott.ssa Lucia Federica Carpagno Direzione Sanitaria Dott. Antonio Mizzarella Unità di Statistica ed Epidemiologia	
			Approvazione	
			DS	
			Verifica	
			DS	

INDICE

1.Scopo e Campo di applicazione	pag. 3
2.Riferimenti normativi	pag. 3
3.Fermini e Definizioni	pag. 5
4.Responsabilità	pag. 5
5.Pianificazione delle prenotazioni	pag. 7
5.1 Classi di priorità	pag. 7
5.2 Equità dell'accesso	pag. 8
5.3 Attività centralizzata di prenotazione	pag. 8
5.4 Comunicazione e informativa al paziente	pag. 8
5.5 Trasparenza delle agende di prenotazione	pag. 9
5.6 Divieto di chiusura delle Agende	pag. 9
5.7 Attività Libero Professionale (ALPI)	pag. 9
6. Struttura dell'Agenda di Prenotazione	pag. 10
7. Percorso di prenotazione	pag. 11
7.1 Prenotazione per prima visita/accertamento diagnostico	pag. 11
7.2 Documenti necessari per la prenotazione della visita	pag. 11
7.3 Accesso alla prenotazione di prestazioni ambulatoriali senza presentazione della ricetta	pag. 12
7.4 Indiezioni operative per l'operatore CUP	pag. 13
8. Manutenzione della lista di attesa	pag. 14
8.1 Chiamata dei pazienti in lista di attesa	pag. 14
8.2 Disdetta della prenotazione	pag. 14
8.3 Mancata disdetta della prenotazione	pag. 14
9. Verifica dei processi e delle prestazioni	pag. 14
10. Norme provvisorie	pag. 15



1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura ha lo scopo di delineare i criteri di gestione delle agende di prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, al fine di garantire a tutti i pazienti un accesso alle prestazioni sanitarie, in luoghi e tempi adeguati, nel rispetto della normativa vigente in materia, dei requisiti sostanziali di trasparenza ed equità e dei requisiti formali essenziali di veridicità, completezza e chiarezza.

L'A.O.U. Policlinico di Bari, con il presente documento, recepisce prontamente quanto stabilito dal Piano Nazionale di Governo Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 (Conferenza Stato-Regioni del 21/02/2019).

La riduzione dei tempi di attesa e l'erogazione dei servizi assegnati entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, costituiscono obiettivo prioritario delle Aziende Sanitarie per il peculiare impatto che rivestono sia sull'organizzazione del Servizio Sanitario, sia sul diritto dei cittadini all'erogazione delle prestazioni definite nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza.

La presente procedura ha validità in tutte le U.O.U. dell'A.O.U. Policlinico di Bari che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge 07 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi."
- D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421."
- Legge 23 dicembre 1994, n.724 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" (art. 3, comma 8).
- D.P.C.M. 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi Pubblici sanitari";
- D.Lgs 29 aprile 1998, n.124 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni a norma dell'articolo 59, comma 50, della L. 27 dicembre 1997, n. 449."
- D.Lgs 21 dicembre 1999, n. 517 "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419."
- Accordo Stato Regioni del 14 febbraio 2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi di liste di attesa - Repertorio Atti n.1386;
- D.P.C.M. 16 aprile 2002 "Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa."
- Ministero della Salute - Progetto Mattone "Tempi di attesa" - Linee guida per le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili - Ver. 4 maggio 2005;
- Legge 23 dicembre 2005, n.266, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)", art 1, comma 282, comma 284;
- Legge 3 agosto 2007, n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";
- Ministero della Salute - Progetto Mattone "Tempi di attesa" - Principi e Proposte operative - Tempi di attesa - Ver. 27 giugno 2006;
- DGR Puglia 23 marzo 2010, n. 854, "Linee guida nazionali sul Sistema CUP- Recepimento - Standard di organizzazione e funzionamento dei sistemi e dei servizi di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie - Linee di indirizzo regionali - Approvazione."

- Intesa Stato- Regioni del 29 aprile 2010 concernente il "Sistema CUP - Linee guida nazionali";
- DGR Puglia 26 ottobre 2010, n. 2268. "Legge Regionale 24 settembre 2010, n. 12 - Art.3 - Tetto di spesa - Liste di Attesa - Disposizioni urgenti";
- Ministero della Salute - Schema di 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 2010-2012, di cui all'articolo 1, comma 286 della legge 23 dicembre 2005, n. 266;
- Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2010-2012;
- DGR Puglia 24 giugno 2011, n.1397 pubblicata su BURP n. 109 del 12/07/2011 "Piano Regionale per il Governo dei Tempi d'Attesa per il triennio 2011 - 2013";
- Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2011-2013;
- Legge 6 dicembre 2012, n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A.";
- D.Lgs 14 marzo 2013, n.33. "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.", art.41, comma 6;
- DGR Puglia 18 marzo 2014, n.479 "Linee guida per la prescrizione e prenotazione secondo criteri di priorità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali";
- Decreto Ministeriale n.70 del 2/4/2015 "Regolamento recante definizione degli standard strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- Delibera ANAC 3 agosto 2016, n.831 - "Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
- Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali n.679/2016 (GDPR);
- Piano Nazionale Esiti 2017;
- DGR Puglia 6 febbraio 2018, n. 129. Approvazione Programma Operativo 2016-2018;
- DGR Puglia 24 aprile 2018, n. 658 "Approvazione del documento tecnico di indirizzo per costruire la rete assistenziale pugliese attraverso i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA)";
- D.Lgs 10 agosto 2018, n. 101 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)";
- Legge 30 dicembre 2018, n.145. Legge di Bilancio 2019 pubblicato su Supplemento Ordinario n.6 2, G.U. Serie Generale, n.302, 31 dicembre 2018;
- Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021. Conferenza Stato-Regioni del 21/02/2019; Rep. Atti n: 28/CSR del 21/02/2019;
- Normativa UNI EN ISO 9001:2015.



3. TERMINI E DEFINIZIONI

TERMINI	DESCRIZIONE
ALPI	Attività Libero Professionale Intramuraria
AOU	Azienda Ospedaliero Universitaria
CUP	Centro Unico Prenotazioni
NO SHOW	Manca presentazione dell'utente prenotato
PA	Procedura Aziendale
PDIA	Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali
RAO	Raggruppamenti di Attesi Omogenei
RULA	Responsabile Unico Aziendale delle Liste di Attesa
U.O./U.OO.	Unità Operativa/Unità Operative

4. RESPONSABILITÀ

Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario, in conformità con la normativa vigente, è garante dell'attuazione delle procedure e della vigilanza in ordine alla gestione appropriata della lista di attesa delle prestazioni sanitarie al fine di assicurare trasparenza ed equità, disponendo controlli ad hoc.

RULA (Responsabile Unico Aziendale delle Liste di Attesa) / Operation Management

Il RULA deve garantire il presidio dell'organizzazione aziendale al fine che venga assicurata uniformità di accesso e trasparenza, nonché l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili.

La funzione di controllo e programmazione delle agende, per l'importanza strategica che riveste, è assicurata dal RULA che vigila sulle U.O., presidiando il sistema di gestione dell'accesso alle prestazioni ambulatoriali, al fine che venga garantito il rispetto dei codici di priorità per l'accesso secondo modalità coerenti rispetto alle indicazioni nazionali e regionali e in base alla disponibilità delle risorse.

È altresì responsabile del monitoraggio delle attività ambulatoriali in funzione della data di inserimento in lista e del criterio di priorità e, in caso di superamento dei tempi massimi di attesa, è tenuto ad intervenire, ricorrendo eventualmente a una redistribuzione straordinaria delle risorse disponibili.

Responsabilità del Direttore/Responsabile di U.O.

Il Direttore/Responsabile di U.O. ha la responsabilità di pianificare l'attività ambulatoriale della U.O., e nell'ambito delle risorse a disposizione, garantire gli spazi e il personale necessari alla erogazione delle prestazioni ed alla loro continuità nel tempo.



Deve vigilare sulla corretta gestione della lista di attesa dell'agenda prenotazione prestazioni ambulatoriali di propria competenza nel rispetto dei principi di equità e trasparenza.

Assicura, di concerto con il RULA, il superamento di eventuali criticità organizzative che possano contrastare il rispetto, per ciascun paziente prenotato, dei tempi massimi di attesa.

Dirigenti Medici di U.O.

I Dirigenti Medici di U.O., in possesso di agenda di prenotazione prestazioni ambulatoriali, hanno la responsabilità di pianificare le attività ambulatoriali, di vigilare sulle liste di attesa e sui tempi di attesa di propria competenza e di garantire le corrette procedure di scorrimento delle liste, assicurando, di concerto con il RULA, il superamento di eventuali criticità organizzative che possano contrastare il rispetto, per ciascun paziente prenotato, dei tempi massimi di attesa.

CUP

Il Centro Unico di Prenotazione (CUP) ha la responsabilità di organizzare con maggiore efficienza le prenotazioni, gli accessi e la gestione delle unità eroganti e di soddisfare la necessità ed i bisogni del paziente/utente e provvede all'aggiornamento dell'agenda di tutte le strutture erogatrici.

Questa sezione definisce in sintesi le funzioni operative ed i responsabili delle azioni specifiche correlate all'attuazione del processo secondo lo schema di seguito riportato:

Attività	Responsabile	Direttore di U.O.	Dirig. Medici di U.O.	CUP	Direzione Sanitaria	RULA
Applicazione del Processo					R	C
Revisione del Processo					R	
Inserimento in lista di attesa (prima visita)			C	R		
Inserimento in lista di attesa (controlli)			R			
Monitoraggio organizzazione e pianificazione Attività Ambulatoriale		C				R
Monitoraggio Rispetto Tempi di Attesa *		C	C	C	C	R
Vigilanza gestione appropriata della lista di attesa		C	C		R	C

* Il monitoraggio della corretta applicazione del processo viene effettuato dalle diverse figure coinvolte nel processo.

R = Responsabile C = Coinvolto



5. PIANIFICAZIONE DELLE PRENOTAZIONI

5.1. Classi di priorità

Il contenimento delle liste di attesa riconosce quale momento essenziale la gestione delle prenotazioni delle prestazioni sanitarie in funzione della classe di priorità.

Le classi di priorità inerenti le prestazioni ambulatoriali, declinate dall'accordo Stato-Regioni del 14 febbraio 2002 e immutate Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, sono riportate di seguito in tabella:

Codice di Priorità	Significato Clinico - Prognostico del Criterio	Tempo Massimo Attesa
U = Urgente	prestazione la cui indifferibile esecuzione debba essere riferita a condizioni di particolare gravità clinica	da eseguire nel più breve tempo possibile, e comunque entro e non oltre le 72 ore
B = Breve	prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco temporale breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità	da eseguire entro 10 giorni
D = Differibile	prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza del dolore o di disfunzione e disabilità	da eseguire entro 30 giorni per le visite o entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici
P = Programmata	prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità	da eseguire entro 120 giorni (*)

(*) fino al 31/12/2019 la classe P è considerata da eseguirsi entro 180 giorni.

Nelle procedure di prescrizione e prenotazione delle prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal SSN è obbligatorio l'uso sistematico:

- dell'indicazione di prima visita/prestazione diagnostica o degli accessi successivi;
- del quesito diagnostico;
- del codice di priorità (obbligatoria solo per le prime visite).

Nel caso in cui una ricetta fosse priva del codice priorità, la prestazione viene prenotata come fosse di classe "P" (senza priorità) e secondo le indicazioni del Piano Regionale per il Governo dei tempi di attesa.

Per un uso corretto delle indicazioni cliniche e dei rispettivi codici occorre fare riferimento al Manuale RAO Agomas, allegato del P.N.G.I.A. 2019-2021.

5.2 Equità dell'accesso

L'ordine di accesso alle prestazioni ambulatoriali si determina esclusivamente in base al codice di priorità e all'ordine cronologico di presentazione della prescrizione nell'ambito dello stesso codice.

La richiesta da parte dell'utente di accesso alle prestazioni in data successiva alla scadenza prevista per la priorità e/o il rifiuto delle date utili prospettate dal CUP, eventualmente anche presso altre strutture del territorio, entro il range dettato dal codice, hanno come conseguenza la decadenza della priorità indicata in ricetta. L'operatore registrerà accuratamente sul coupon di prenotazione l'eventuale rifiuto o disdetta del paziente.

5.3 Attività centralizzate di prenotazione

Per un efficace governo e monitoraggio dei tempi e delle liste di attesa è indispensabile la gestione informatizzata e trasparente di tutte le agende di prenotazione, che consente la tracciabilità degli interventi messi in atto.

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 deve avere riscontro nel registro informatizzato e deve esserne tracciata l'identità di chi ha disposto la modifica.

La Direzione Sanitaria disporrà periodici controlli finalizzati alla corretta tenuta delle liste informatizzate, anche nella verifica della loro corretta archiviazione.

5.4 Comunicazione e informativa al paziente

Al momento della prenotazione presso i punti CUP vengono rilasciati al paziente:

- 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;
- informativa riguardo alle modalità di disdetta della prenotazione;

-- riferimenti per informazioni nel corso della permanenza in lista.

Nel caso di prenotazione telefonica, le stesse informazioni vengono trasmesse verbalmente.

Il sistema aziendale in uso consente di registrare automaticamente la prenotazione nel Piano Medico dell'UO erogante la prestazione, il cui numero progressivo viene comunicato al paziente.

La comunicazione su tempi e liste di attesa va sostenuta per rafforzare la multicentricità nell'accesso alle informazioni attraverso vari strumenti tra i quali siti web aziendali, campagne informative e Carte dei Servizi. (PNGLA 2019-2021).

5.5 Trasparenza delle agende di prenotazione

Come disposto dalla Normativa vigente (L. 724 del 23/12/1994, art. 3 co. 8), tutti i cittadini che vi abbiano interesse e soggetti abilitati ai sensi delle vigenti disposizioni possono richiedere alle Direzioni Sanitarie notizie sulle prenotazioni e sui relativi tempi di attesa, con la salvaguardia della riservatezza delle persone.

Tutti i cittadini che vi abbiano interesse possono richiedere, per il tramite della Direzione Sanitaria, notizie sulle prenotazioni e sui relativi tempi di attesa, con la salvaguardia della riservatezza dei dati sensibili e personali.

Il sistema informativo aziendale delle agende di prenotazione, sia per il primo accesso che per gli accessi successivi al primo, sia per l'attività erogata in istituzionale, sia in regime ALPI, deve garantire la totale visibilità e il rispetto dei principi di equità e trasparenza in conformità con la normativa vigente in materia.

5.6 Divieto di chiusura delle Agende

Le sospensioni ingiustificate o non programmate delle attività di erogazione sono chiaramente lesive del diritto del cittadino all'accesso alle prestazioni, come affermato dalla legge n° 266 del 23/12/2005, art.1, comma 282 che vieta la sospensione delle attività di prenotazione delle prestazioni, prevedendo sanzioni amministrative per i contravventori (comma 284).

È consentita l'interruzione delle attività di erogazione delle prestazioni legata a motivi tecnici (PNGLA 2019-2021) che va prontamente richiesta al RULA e alla Direzione Sanitaria.

In caso di accoglimento della richiesta di sospensione, l'UO provvede a contattare i pazienti affinché siano inseriti in overbooking nei piani medici dei giorni precedenti o immediatamente successivi alla data prevista, dandone contestuale informazione alla DS e al RULA.

Il RULA ha il compito di vigilare sulle situazioni di sospensione dell'attività di prenotazione/erogazione delle prestazioni sanitarie e sull'applicazione delle relative sanzioni amministrative previste dalla normativa vigente.

5.7 Attività Libero Professionale (ALPI)

L'esercizio dell'Attività Libero Professionale non può essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e non deve causare il prolungarsi dei tempi di attesa dell'attività istituzionale in misura significativamente superiore rispetto a quelli dell'attività libero professionale.

L'Azienda è dotata di un sistema informatizzato che consente di monitorare l'attività libero professionale dei dirigenti secondo le modalità e le procedure previste dal Regolamento Aziendale.

In caso di superamento del rapporto tra l'attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate e/o di sfioramento dei tempi di attesa massimi stabiliti, il RULA, in osservazione a quanto previsto dalla normativa vigente e raccomandato dal PNGLA 2019-2021, disporrà in sospensione dell'attività libero-professionale.

Il RULA procede, quindi, alla verifica delle cause del disallineamento e in caso di problematiche strutturali (es. carenze d'organico), di concerto con la Direzione Strategica, concorda con i Responsabili delle U.O.C. e i dirigenti interessati un piano di abbattimento dei tempi d'attesa anche ricorrendo a una migliore organizzazione dell'attività.

In caso di disallineamenti immotivati tra volumi di attività istituzionali e ALPI o in caso di gravi disallineamenti immotivati dei tempi d'attesa, il RULA, in accordo con la Direzione Strategica, sospende l'ALPI fino al ripristino dei volumi/tempi previsti.

L'A.O.U. Policlinico di Bari, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, in caso di impossibilità a garantire l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali entro i tempi massimi previsti, si impegnerà ad acquistare prestazioni specialistiche aggiuntive in regime libero professionale (prioritariamente prestazioni che risultino eritiche ai fini dei tempi di attesa) che saranno sostenute economicamente dall'Azienda, erogate al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale, concordate con i professionisti, riservando in tal modo al cittadino solo l'eventuale partecipazione al costo. (D.lgs del 29/04/1998, n. 124).

6. STRUTTURA DELL'AGENDA DI PRENOTAZIONE

L'A.O.U. Policlinico di Bari, al fine di adempiere agli obblighi normativi nazionali e regionali in materia di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, ha distinto:

- le agende di prenotazione per primo accesso: il primo accesso corrisponde a una prima visita o primo esame (diagnostico, visita o prestazione di approfondimento erogati da uno specialista diverso dal primo osservatore; nel caso di un paziente cronico si considera primo accesso la visita o l'esame diagnostico necessario a seguito di un peggioramento del quadro clinico);
- le agende di prenotazione per accessi successivi al primo: visite di controllo e *follow-up* per pazienti già presi in carico, finalizzate a un approfondimento diagnostico.

Le prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali devono essere effettuate solo esclusivamente sul sistema informatico in uso in Azienda.

Le agende di prenotazione ambulatoriali sono differenziate per prime visite e visite di controllo e sono strutturate in maniera tale da tenere distintamente separata la programmazione dell'attività istituzionale da quella libero professionale.

È attivato un processo di revisione delle agende secondo le classi di priorità, che prevede, in condivisione con le varie U.O.C. eroganti prestazioni, un incremento del numero di disponibilità da attribuire ai codici di priorità B e D.

È previsto un sistema di "overbooking", riservato alle prestazioni prescritte con classe di priorità "U".

Il CUP, dopo le consuete operazioni, avvierà il paziente con suddetta richiesta urgente alle UU.OO. che provvederanno, grazie ad un sistema di "forzature delle agende" (autorizzato e controllato dal RULA), a verificare la concordanza ed erogare la prestazione entro 72 ore.

Tutte le agende di prenotazione relative a prima visita devono essere gestite dal sistema CUP e devono essere suddivise per Classi di priorità. La gestione delle agende deve essere improntata a criteri di flessibilità, in modo da evitare la sottoutilizzazione della capacità erogativa e massimizzare la capacità di assicurare il rispetto del tempo massimo di attesa per ciascuna Classe di priorità.

7. PERCORSO DI PRENOTAZIONE

Il ricorso appropriato ai servizi sanitari ambulatoriali richiede, quali elementi essenziali ed imprescindibili, l'indicazione, da parte del medico prescrittore, del codice di priorità, del quesito diagnostico e la corretta identificazione della tipologia di accesso.

Si precisa ai fini del monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali sono presi in considerazione esclusivamente i primi accessi; sono escluse dai monitoraggi le prestazioni di screening e le prestazioni con Classe U che necessitano comunque di osservazione.

7.1 Prenotazione per prima visita/accertamento diagnostico

La maggior parte delle prestazioni ambulatoriali e degli esami strumentali devono essere prenotate attraverso il CUP.

A alcune prestazioni, debitamente autorizzate dal RULA, possono essere prenotate direttamente dal medico prescrittore dell'U.O. cui afferiscono gli ambulatori dedicati.

La prenotazione può essere fatta dall'utente interessato o da altra persona, purché in possesso della documentazione necessaria.

Nel caso in cui un paziente viene visitato per lo stesso problema, nell'ambito della stessa struttura, da due medici diversi in tempi diversi, non si potrà considerare queste visite entrambe come primi accessi.

Per i pazienti che rientrano nei PDTA condivisi con il territorio (D.G.R. Puglia 658/2018), oggetto di prossima attivazione, è previsto un modello assistenziale di presa in carico del paziente condiviso da tutte le figure professionali coinvolte, formalmente codificato.

7.2 Documenti necessari per la prenotazione della visita

Al momento della prenotazione è necessario che il paziente sia in possesso della ricetta rilasciata dal MMG/PLS o dallo specialista e la tessera sanitaria - carta dei servizi regionali (CRS), ad eccezione per gli utenti Stranieri Temporaneamente Presenti.

La ricetta deve essere compilata in ogni sua parte, in particolare deve comprendere:

- dati identificativi del cittadino;
- indicazione di prima visita/prestazione diagnostica o degli accessi successivi;

- prestazione richiesta;
- eventuali esenzioni alla compartecipazione alla spesa;
- codice di priorità, se previsto;
- quesito diagnostico.

Non è possibile procedere alla prenotazione se non è esibita la ricetta dall'utente ad eccezione di quanto espressamente previsto nel successivo paragrafo.

Il sistema CUP non consente l'accettazione della prestazione senza prenotazione e non consente l'erogazione senza il pagamento del ticket, se dovuto.

7.3 Accesso alla prenotazione di prestazioni ambulatoriali senza presentazione della ricetta

Tutti gli assistiti possono accedere direttamente alla prenotazione, anche senza la richiesta del medico curante (accesso libero), limitatamente alla sola prima visita e alle visite successive di controllo, alle branche specialistiche riportate di seguito:

- odontoiatria;
- ginecologia;
- pediatria (limitatamente agli assistiti che non hanno scelto l'assistenza pediatrica di base);
- psichiatria e neuropsichiatria infantile;
- oftalmica, limitatamente alle sole prestazioni optometriche.

L'accesso libero alle visite specialistiche ambulatoriali non esonera l'utente dalla prenotazione e dal pagamento del ticket, fatte salve le eventuali esenzioni.

Per ulteriori prestazioni conseguenti all'accesso diretto, lo specialista provvede direttamente alla relativa prescrizione, utilizzando il ricettario SSN.

Per le categorie di assistiti riportate di seguito è previsto l'Accesso Diretto alle strutture specialistiche inerenti la propria condizione patologica o fisiologica:

- soggetti affetti da fibrosi cistica: nei presidi di riferimento per la cura e la prevenzione di tale malattia (Legge n. 548 del 23/12/1993 e succ. modifiche e integrazioni);
- pazienti diabetici: nei servizi di diabetologia;
- pazienti in trattamento dialitico(*): nei servizi di dialisi;
- donatori di sangue o di organo, ivi compresi i donatori di midollo: nelle strutture che effettuano gli accertamenti in rapporto agli atti di donazione;
- pazienti trapiantati e in attesa di trapianto(*): nelle strutture che effettuano prestazioni inerenti il trapianto;
- soggetti affetti da HIV o sospetti di esserlo (**): nelle strutture di prevenzione e nei centri di riferimento specialistici.

Lo Specialista visita il paziente e provvede alla prescrizione su ricettario del SSN della prestazione. Sulla base di codice di priorità assegnato il paziente seguirà il normale percorso previsto dalla normativa.

(*) Per quanto riguarda i dializzati e i soggetti trapiantati, l'esenzione è totale anche per gli ulteriori accertamenti richiesti nell'ambito delle apposite strutture di ricovero, in quanto assistibili a prestazioni di day-hospital.

(**) Per i soggetti tossicodipendenti e quelli affetti da HIV, o sospetti, le eventuali ulteriori prestazioni, se richieste nell'ambito di piani diagnostico-terapeutici predisposti dalle strutture che hanno in carico tali pazienti, sono fruibili in esenzione totale in quanto per le stesse si ravvisano le condizioni di prevalente interesse della collettività.

7.4 Indicazioni operative per l'operatore CUP

Il presente schema riporta le indicazioni operative generali che deve seguire l'operatore CUP.

- identificare correttamente l'assistito e verificare i dati anagrafici (dati radice);
- inserire e/o controllare il recapito telefonico;
- inserire i dati della ricetta (contratto, codice esenzione, data, numero, priorità clinica dove prevista);
- inserire la prestazione prescritta;
- riferire all'utente la prima data disponibile e la relativa struttura;
- se richiesto dall'utente, o nel caso di indisponibilità in Azienda nel rispetto dei tempi indicati dalla priorità, riferire di prime disponibilità in strutture territoriali, registrando l'accettazione o il rifiuto da parte del paziente;
- verificare l'eventuale presenza di altro appuntamento per lo stesso paziente e per la stessa prestazione: non essendo ammessa la compresenza di più appuntamenti per la stessa prestazione da parte del medesimo utente, l'operatore dovrà invitare l'utente a scegliere quale appuntamento intende confermare e successivamente procede d'ufficio all'annullamento dell'altro;
- leggere accuratamente le Avvertenze collegate alla prestazione richiesta;
- indicare all'utente, nei casi di prenotazione telefonica, il numero di prenotazione che il paziente comunicherà al momento della presentazione nell'UO erogante;
- avvertire l'utente che potrebbe essere richiamato dalla struttura stessa per la conferma dell'appuntamento e la verifica sulla corretta conoscenza delle modalità di preparazione;
- l'operatore eviterà di esprimere qualsiasi parere, anche se espressamente richiesto dall'utente, 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;
- non fornirà pareri o consigli in merito al percorso diagnostico terapeutico, alla diagnosi o altri aspetti non propriamente inerenti la prenotazione e non di propria competenza.

 Comune di Bari - Dipendente Giovanni XXIII	PROCEDURA GESTIONE DELL'AGENDA DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PGAPPA Rev. 00 Pag 14 di 15
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------

8. MANUTENZIONE DELLA LISTA DI ATTESA

8.1 Chiamata dei pazienti in lista di attesa

In Azienda è attivo il sistema di *recall* automatico che prevede la chiamata di tutti gli utenti prenotati 10 giorni prima della data programmata per l'erogazione della prestazione.

In caso di mancata risposta del paziente è prevista una telefonata da effettuarsi 5 giorni prima della data programmata per l'erogazione della prestazione, per richiedere la conferma o la disdetta della prenotazione.

I pazienti devono essere chiamati in base alla data assegnata per erogazione prestazione.

Gli utenti con priorità di accesso, specie se con tempi di attesa superiori a quelli previsti per quella classe, saranno, in caso di disponibilità per rinunce, contattati tempestivamente attraverso il servizio *recall*.

8.2 Disdetta della prenotazione

All'utente vengono fornite, al momento della prenotazione delle prestazioni, indicazioni sulle modalità di disdetta delle prestazioni prenotate.

Oltre alla disdetta da effettuarsi direttamente presso lo sportello CUP, è possibile disdire telefonicamente al numero del Call Center aziendale, a un numero dedicato *on-demand* attivo h24, a un numero dedicato con operatore, tramite mail.

L'accertamento periodico della disponibilità del paziente e la regolare pulizia della lista rappresentano un punto cruciale per la corretta tenuta dell'agenda di prenotazione: la regolare verifica delle disdette consente una migliore programmazione dei percorsi ambulatoriali.

8.3 Mancata disdetta della prenotazione

È disposta l'attività di rivalsa prevista dalla legge per gli utenti che non hanno formulato formale disdetta secondo i canali previsti la prenotazione entro le 48h dall'erogazione della prestazione ai sensi del D.Lgs. 124/1998, art.3, comma 15 ("L'utente che non si presenti ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata è tenuto, ove non esente, al pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione"). A tale scopo i Responsabili delle U.L.O.C. comunicano mensilmente l'elenco dei pazienti che, pur in lista di prenotazione, non si sono presentati né hanno provveduto alla disdetta.

Al fine di meglio governare il fenomeno "no show" saranno potenziati i servizi telefonici di *recall* e quelli telematici di modifica o disdetta della prenotazione, evitando così che permangano posizioni di pazienti in lista di attesa non gestiti o non noti.

9. VERIFICA DEI PROCESSI E DELLE PRESTAZIONI

In riferimento a quanto definito dal PNGLA 2019-2021, per la rilevazione dei tempi di attesa e la corretta gestione delle liste di attesa, si effettueranno i seguenti monitoraggi:

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

PGAPPA	REV 0	PAG. 14 di 15
--------	-------	---------------



PROCEDURA
GESTIONE DELL'AGENDA DI
PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI
AMBULATORIALI

- Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
- Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime ALPI;
- Monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende (attività pubblica, privata e libera professione) nel sistema CUP.

Ai fini del monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostico-terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto.

Sono escluse dai monitoraggi tutte le prestazioni di controllo, le prestazioni di screening e le prestazioni con Classe U (Urgente) che necessitano comunque di osservazione e indicazioni generali anche nel PNGLA.

Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono definite dai PNGLA e PRGLA vigenti.

Per tali prestazioni traccianti (visite specialistiche e prestazioni strumentali), oggetto di monitoraggio, deve essere garantito il rispetto dei tempi massimi di attesa almeno per il 90% delle prenotazioni con Classi di priorità B e D. (Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi - Allegato B).

Il rispetto dei tempi di attesa deve essere, in ogni caso, assicurato su tutte le prestazioni erogate.

Ai fini del calcolo del tempo massimo di attesa verrà tenuta in considerazione la differenza tra la data del contatto con il servizio CUP (non la data dell'impegnativa) e la data assegnata per effettuare la prestazione.

In caso di rilevazione di ulteriori criticità, gli elenchi di prestazioni oggetto di monitoraggio verranno aggiornati.

Indicatore di Esito	Risultato Atteso (Tempo medio di attesa)
per classe di priorità U	≤ 72h
per classe di priorità B	≤ 10 giorni
per classe di priorità D	≤ 30 giorni per le visite; ≤ 60 giorni per accertamenti diagnostici
per classe di priorità P	≤ 120 giorni

10. NORME PROVVISORIE

Per tutto quanto non previsto nella procedura e in attesa del recepimento da parte della Regione Puglia del PNGLA 2019-2021 e delle recenti norme varate dal Governo sulle liste d'attesa, si rinvia a quanto espressamente previsto dalla DGR 479 dell'18/03/2014 "Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa: Approvazione delle Linee Guida per la prescrizione e la prenotazione secondo criteri di priorità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali".

