

IRCCS-Piano Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021

Ai sensi del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 735 del 18 aprile 2019.

1. Premessa

Il Piano Regionale di Governo delle liste d'attesa costituisce un forte impegno di tutte le Aziende Sanitarie della Regione Puglia che sinergicamente assicurano azioni complesse e articolate, fondate sulla promozione del principio di appropriatezza nelle varie dimensioni cliniche, organizzative e prescrittive, a garanzia dell'equità d'accesso alle prestazioni. Il Piano Regionale, recependo principi e contenuti dell'analogo Piano Nazionale mira ad individuare strumenti e modi di collaborazione tra tutti gli stakeholder del sistema, sia quelli operanti sul versante prescrittivo sia quelli di tutela del cittadino per una concreta presa in carico dei pazienti, prevedendo modelli di gestione integrata dell'assistenza.

Sulla base di questi principi, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 735 del 18 aprile 2019 la Regione Puglia ha approvato il proprio "Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021" (PRGLA), in attuazione dell'art. 2 dell'Intesa del 21 febbraio 2019.

Con la stessa Deliberazione la Regione Puglia disponeva altresì che le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e gli Enti Ecclesiastici adottassero il proprio piano attuativo aziendale, in conformità agli Indirizzi in materia di governo delle liste e dei tempi d'attesa contenuti nel PRGLA, entro sessanta giorni dalla pubblicazione della DGR su citata sul B.U.R. della Regione Puglia, avvenuta in data 28/05/2019 sul BURP n. 57.

Pertanto, il presente Piano Attuativo Aziendale di Governo delle Liste d'Attesa (PAAGLA) assolve al duplice scopo di recepire formalmente quanto prescritto dal PRGLA 2019-21 e di delineare le modalità operative con cui l'IRCCS "de Bellis" attuerà le misure previste contribuendo a promuovere la capacità del SSN di intercettare il reale bisogno di salute, di ridurre l'inappropriatezza e di rendere compatibile la domanda con la garanzia dei LEA.

Il PAAGLA intende rappresentare un percorso condiviso per il governo delle liste di attesa, finalizzato a garantire un appropriato accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, del rispetto delle classi di priorità e della trasparenza del sistema a tutti i livelli.

L'IRCCS "de Bellis" Ente Specializzato in Gastroenterologia ha effettuato anche nell'anno 2018 prestazioni per più di 50.000 (per più di 200 mila prestazioni erogate) ambulatoriali, tuttavia il trend in continua crescita delle richieste, specie per le prestazioni endoscopiche, ha determinato l'allungamento dei tempi d'attesa di erogazioni previsti per le prestazioni soggetto a monitoraggio.

Il PRGLA stabilisce precise linee d'intervento di cui al paragrafo 1.2 dello stesso Piano, che qui si intendono riportate e che interessano sia l'assistenza specialistica ambulatoriale che quella di ricovero, essendo l'obiettivo principale quello di:

- promuovere la capacità del SSN di intercettare il reale bisogno di salute;
- ridurre l'inappropriatezza;
- rendere compatibile la domanda con la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Prestazioni specialistiche ambulatoriali

La Regione Puglia con DGR n. 735/19, recependo l'atto d'intesa Stato Regione, paragrafo 1.2 ha fissato le linee di intervento per il triennio 2019-21, che qui s'intendono integralmente riportate, a cui anche l'IRCCS dovrà attenersi per contribuire al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di propria competenza (par. 3.1), utilizzando strumenti e strategie come di seguito indicato:

1. Strategia per il governo della domanda, articolato in:
 - 1.1. Griglie RAO (par. 4);
 - 1.2. Classe di priorità(par. 3.1);
 - 1.3. Rispetto dei tempi d'attesa (par. 3.1);
 - 1.4. Ambiti territoriali di Garanzia (par. 3.1);
 - 1.5. Promozione dell'appropriatezza d'ingresso in lista d'attesa.

2. Strategia per il governo dell'offerta, articolato in:
 - 2.1. Estensione dell'orario prestazionale;
 - 2.2. Interscambiabilità fra i professionisti;
 - 2.3. Nuove assunzioni;
 - 2.4. Sistema incentivante;
 - 2.5. Presa in carico e garanzia di accesso per le prestazioni più appropriate di specialità.

3. Strategia per facilitare l'accesso, articolato in:
 - 3.1. Ampliamento della possibilità di prenotazione;
 - 3.2. Prenotazione e pagamenti on line;
 - 3.3. App informative;
 - 3.4. Ingresso nel CUP Regionale;
 - 3.5. Prenotazione telefonica;
 - 3.6. Presa in carico dell'utente.

4. Utilizzo di piattaforme informatiche, articolato in:
 - 4.1. Piena integrazione dei cruscotti informatici;
 - 4.2. Recalling.

5. Trasparenza e formazione, articolato in:
 - 5.1. Tempi d'attesa consultabili on line;
 - 5.2. Formazione;
 - 5.3. Informazione al cittadino

Aree di intervento

L'IRCCS è coinvolto in tutti gli interventi che prevedono il conseguimento degli obiettivi previsti dal PRGLA, il raggiungimento di tali obiettivi può avere successo solo se tutte le figure professionali coinvolte nell'intero processo mostrano piena disponibilità, impegno e professionalità.

a) Strategia per il governo della domanda

Come si è già accennato l'IRCCS non presenta grosse criticità per il governo della domanda, eccezion fatta per le procedure di endoscopia digestiva, per le quali, da sempre l'IRCCS, in quanto Ente monospecialistico in gastroenterologia, rappresenta un centro di riferimento non solo regionale. Per far fronte ad una vera e propria emergenza, l'IRCCS per tali prestazioni ha creato un overbooking, il cui accesso è consentito a quella utenza le cui necessità rispondono a determinati requisiti clinici secondo criteri di appropriatezza stabiliti dalle società scientifiche. Tuttavia fin ad oggi la gestione di tale agenda ha presentato molti limiti, poiché solo il 10% delle prestazioni erogate per utenti in overbooking sono risultati ad oggi realmente appropriati, questo perché l'ingresso in agenda è gestito da personale non sanitario, non specialistico e non sufficientemente motivato. Il tentativo di affidare tale gestione a personale sanitario, sotto la direzione di uno specialista, dovrebbe far migliorare l'appropriatezza d'ingresso in overbooking, in sinergia con una maggiore sensibilizzazione dei medici prescrittori. In tal senso uno strumento fondamentale per il confronto costruttivo su tale problematica tra tutti i soggetti interessati è sicuramente il monitoraggio della concordanza tra quesito diagnostico e classe di priorità. A tale scopo sarà utile che ai medici prescrittori sia data la possibilità di interlocuzione diretta con gli specialisti dell'IRCCS per offrire agli utenti le migliori soluzioni per ogni singolo caso. Il tutto perché

dal monitoraggio periodico dei flussi sia verificata che, nell'ambito dell'attività di validazione dell'erogato, lo specialista, per le prestazioni di nostra competenza soggette alla metodica RAO (criteri U, B, D, P, in ottemperanza al Manuale specifico allegato al PNGLA 2019-21), accerti la concordanza tra quesito diagnostico e classe di priorità prescritta, confermandola o modificandola secondo semplici criteri di appropriatezza, meglio, in accordo a specifici PDTA.

Azioni da attuare

L'IRCCS si propone, per il triennio 2019-21 l'aumento dell'offerta per le prestazioni soggette a monitoraggio, al fine di garantire il rispetto dei tempi d'attesa previsti che, per le prestazioni non sottoposte a RAO, sono di 30 giorni per le prime visite specialistiche e di 60 giorni per i primi accessi ad esami di diagnostica strumentale, mentre, per le prestazioni soggette a RAO, sono quelli indicati dalla classe di priorità. Resta fondamentale, in ogni caso, che, al di là dell'impegno che questo IRCCS profonde nell'assicurare una adeguata risposta assistenziale alle richieste che pervengono da parte dell'utenza, la richiesta trovi necessariamente risposta nel più ampio ambito territoriale di garanzia della ASL Ba.

b) Strategia per il governo dell'offerta

Nel corso dell'anno precedente l'IRCCS, per contenere le liste d'attesa, con riferimento alle sole procedure endoscopiche, ha continuato ad erogare prestazioni aggiuntive, nei limiti delle disponibilità economiche contrattualmente previste e della dotazione di personale. Nell'allegato n. 1 sono riportate il numero delle prestazioni, aggiornate al 31 dicembre 2018, oggetto di monitoraggio e nell'allegato n. 2 è elencata la frequenza e il tempo medio di attesa per le prestazioni del PNGLA nella giornata indice 1°-5 aprile 2019, esso costituirà indicatore di partenza per la valutazione degli esiti delle azioni poste in essere con l'entrata a regime del PAGLA.

Azioni da attuare

Per le prestazioni che presentano o presenteranno un forte squilibrio fra domanda e offerta verrà proposto di attuare un incremento ed una riprogrammazione dell'offerta nelle aree di maggiore criticità ed individuate come prioritarie dalla PRGLA, così come di seguito specificato:

- Ecografia addome: incremento dell'offerta fino ad un max 6 ore settimanali;
- RM addome: incremento dell'offerta fino a max 4 ore settimanali;
- TC Body senza e con MC: incremento dell'offerta fino a max 6 ore settimanali;
- Visita gastroenterologica: incremento offerta fino a max 10 ore settimanali;
- Colonscopie: incremento offerta fino a max 18 ore settimanali;
- Gastroscopie: incremento offerta fino a max 6 ore settimanali.

Si prevede, pertanto, un aumento complessivo dell'offerta ambulatoriale fino ad un massimo di 50 ore settimanali. Tale monte ore potrà essere oggetto di oscillazione, tenendo conto delle eventuali nuove disposizioni della Regione e dell'insorgenza di ulteriori disponibilità a fronte di nuove criticità che potrebbero insorgere, con l'obiettivo di utilizzo pieno della tecnologia disponibile, eventualmente facendo ricorso all'acquisizione dell'opera di ulteriori unità di personale anche mediante l'utilizzo di contratti a progetto attraverso l'utilizzo dei fondi ALPI o di ricerca/sperimentazioni cliniche.

c) Sistema di prenotazione

La politica dell'IRCCS è stata da sempre orientata all'attivazione di percorsi di presa in carico dell'utente, soprattutto per quelli assistiti che al momento della prenotazione non trovano posto per le prestazioni RAO nel tempo congruo alla priorità indicata dal medico prescrittore. In particolare saranno confermate le procedure adottate in tema di prenotazione delle prestazioni specialistiche.

Infatti al momento della prenotazione, anche nelle prenotazioni telefoniche ed on line, vengono rilasciati al paziente:

- un promemoria con indicata data, ora, codice di priorità, tipo di agenda, sede di esecuzione della prestazione;
- l'informativa specifica, qualora prevista, per la preparazione alla prestazione;
- l'informativa riguardo alle modalità di disdetta della prenotazione e le relative penali;
- i riferimenti per informazioni nel corso della permanenza in lista;
- le informazioni relative alle modalità di pagamento;
- la prima data disponibile e/o la disponibilità all'interno dell'ambito territoriale.

Tutte queste informazioni sono reperibili in un'apposita sezione del sito dell'IRCCS.

Gli operatori del CUP, a fronte della presa in carico messa in atto, ricontattano gli utenti per comunicare loro il nuovo appuntamento disponibile rispetto a quanto prescritto anche in seguito alle indagini di recall utili a trovare conferma o meno di prestazioni prenotate.

Resta confermata l'attuale percorso di accesso (diretto senza passare dal CUP) per la Patologia Clinica e l'Anatomia Patologica, nonché per altre prestazioni specialistiche ambulatoriali a bassa pressione ambientale. Una migliore organizzazione di tali erogazioni verrà offerta non appena concluso l'iter per poter consultare e/o scaricare il referto on line.

Si conferma altresì l'utilizzo dei criteri di appropriatezza d'ingresso nell'overbooking per prestazione di endoscopia digestiva con le integrazioni e correzioni già descritte sull'argomento.

Infine, in caso di disdetta delle prenotazioni, sono attuate le seguenti procedure:

- sono previste forme facilitate ed accessibili dai cittadini (sportello, call center, email,) per effettuare le disdette di prenotazione attraverso un ticket prioritario;
- il cittadino è avvisato che le disdette devono essere comunicate entro il terzo giorno lavorativo antecedente la data dell'appuntamento;
- le disdette tardive (successive al termine precedente, ma comunque comunicate entro il giorno lavorativo precedente la data dell'appuntamento) sono accettate;
- il cittadino è informato che in caso di mancata presentazione, senza preventiva disdetta, l'importo della sanzione è pari alla quota di partecipazione al costo della prestazione non eseguita (o delle prestazioni non eseguite), anche qualora l'assistito sia esente;
- la sanzione non va applicata ove il cittadino dimostri di non aver potuto comunicare, entro il termine indicato, la cancellazione a causa di gravi e giustificati motivi, producendo apposita documentazione);
- tutte le informazioni di disdetta sono prodotti sul foglio di prenotazione.

Azioni da attuare

Per lo sviluppo che si prevede nell'ambito oncologico è previsto nel triennio la creazione di agende specifiche per utenti oncologici, che già utilizzano i percorsi diagnostici/terapeutici presso il nostro IRCCS e per coloro i quali abbiano familiarità (screening), ritornerà utile, in particolare, la creazione di agende follow-up e presa in carico, attraverso le quali verranno prenotate, su prescrizione dello specialista interno ed in base al quadro clinico, tutte le prestazioni di follow-up a breve e medio termine oncologici e non (ex. MICI).

È urgente l'attuazione di un sistema di prenotazione CUP-correlato delle prestazioni in Day-Service al fine di condurre le prestazioni erogate in tale ambito in un regime di assistenza appropriato, organizzando una corsia preferenziale per pazienti oncologici o potenzialmente tali attraverso la pianificazione di percorsi diagnostico/terapeutici dedicati.

d) Utilizzo di piattaforme informatiche

L'IRCCS aderisce alle iniziative di integrazione e federazione attualmente in essere intraprese a livello regionale per la governance delle liste d'attesa (e-CUP Puglia), con particolare riferimento all'ambito territoriale di riferimento ASL-Ba. In tal senso va interpretata la piena attivazione della ricetta de materializzata a proposito della quale il SIA ha predisposto tutte le misure necessarie all'attivazione dell'utilizzo della ricetta de materializzata da parte di tutti gli specialisti. Analogamente

impegno è stato profuso per la informatizzazione di diversi pacchetti elettronici utili alla compiuta gestione informatica dell'utente (dematerializzata, e-prescription, e-ward, elefante, RisPAC, etc.).

Azioni da attuare

Monitoraggio delle attività di prescrizione al fine di facilitare l'attività prescrittiva da parte degli specialisti. Perfezionare l'integrazione informatica fra l'attività ambulatoriale e quella di ricovero. In particolare in sito aziendale dovrà essere arricchito di nuove e più aggiornate informazioni:

- sulle modalità di prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in regime istituzionale;
- sulle modalità di prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in regime ALPI;
- sulle modalità di accesso ai ricoveri programmati;
- sulle modalità di pagamento delle prestazioni e disdetta delle prenotazioni;
- sulle modalità con le quali inoltra re reclami e segnalare disservizi in merito ai servizi di prenotazione ed ai tempi di attesa;
- sulle tariffe delle prestazioni in regime ALPI;
- sul regolamento aziendale per l'esercizio delle attività libero professionali intramoenia;
- sul monito raggio dei tempi di attesa in regime istituzionale ed ALPI, con comparazione degli stessi e dei volumi a livello di singola prestazione oggetto di monitoraggio distinti per classi di priorità;
- sui risultati della contabilità analitica separata con indicazione dei costi diretti e indiretti, ai sensi dell'art. 17 del regolamento regionale 11 febbraio 2016, n. 2.

Trasparenza e formazione

L'IRCCS mira a pubblicare almeno con cadenza trimestrale i tempi d'attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali soggetto a monitoraggio, stessa cadenza dovrà essere rispettata quella relative ai ricoveri. Sul sito aziendale sono predisposte apposite sezioni in cui sono riportate e costantemente aggiornate tutte le informazioni utili al cittadino sulle modalità di accesso alla Struttura e di prenotazione funzionali al buon rendimento del sistema.

Azioni da attuare

Si ritiene nel triennio di continuare, come si è già sperimentato per l'endoscopia, nell'attività di formazione rivolta agli operatori CUP, al personale infermieristico e tecnico operante presso i servizi ambulatoriali e a quello delle associazioni di volontariato per facilitare la presa in carico dell'utente e garantire una informazione e comunicazione uniforme e costante, al fine di rendere omogenee e chiare le regole di prescrizione/prenotazione/erogazione, nonché quelle organizzative relative all'intero processo. A tal fine dovranno essere ripresi gli incontri periodici così come fatto in passato con l'Ordine dei Medici e Medici di Medicina Generale per migliorare e rendere più appropriata l'offerta sanitaria, prevedendo a tal fine la promozione di conferenze di servizi specifici.

Monitoraggio

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa previsti nel PNLGA e solo quelle di competenza dell'IRCCS sono le seguenti:

Visite specialistiche

Numero	Prestazione
1	Prima visita cardiologica
12	Prima visita gastroenterologia
13	Prima visita oncologica

Prestazioni strumentali

Numero	Prestazione
17	TC del torace
18	TC del torace senza e con MDC
19	TC addome superiore
20	TC addome superiore senza e con MDC
21	TC addome inferiore
22	TC addome inferiore senza e con MDC
23	TC addome completo
24	TC addome completo senza e con MDC
25	TC Cranio – encefalo
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC
41	Eco(color) doppler grafia cardiaca
42	Eco(color) doppler grafia dei tronchi sovraortici
43	Ecografia dell'addome superiore
44	Ecografia dell'addome inferiore
45	Ecografia dell'addome completo
	Altri esami specialistici
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile
52	Polipectomia dell'intestino grasso in corso di endoscopia sede unica
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile
54	EGDS
55	EGDS con biopsia in sede unica
56	ECG
57	ECG dinamico (Holter)

NB. Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono identificate dai codici del Nomenclatore (DM 22/07/96)

Ai fini del monitoraggio dei tempi delle liste d'attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, sono prese esclusivamente le prestazioni di primo accesso e riguarda le classi di priorità B e D fino al 31/12/2019 e le classi di priorità B, D e P a partire dal 1 gennaio 2020.

L'IRCCS ottempera, grazie alla individuazione di apposita figura professionale, responsabile dei flussi ex art. 50, ad inviare le informazione obbligatorie (monitoraggio ex-post) che riguardano:

- e) data di prenotazione;
- f) data di erogazione;
- g) tipo di accesso;
- h) classe di priorità;
- i) garanzia dei tempi massimi;
- j) codice della struttura che eroga le prestazione.

In occasione dell'eventuale sospensione dell'attività di erogazione delle prestazioni per motivi eccezionali, l'IRCCS dovrà predisporre con ogni urgenza, apposita comunicazione pubblicata sul sito aziendale che dovrà contenere ogni informazione riguardante la durante della sospensione, la prestazione oggetto della sospensione le modalità di recupero delle prestazioni sospese.

Occorre precisare che il PRGLA impone alle Aziende Sanitarie di assicurare che le prestazioni siano erogate nei tempi massimi di attesa almeno per il 90% delle prenotazioni, per ciascuna delle classi di priorità oggetto di monitoraggio, nel rispetto dei cosiddetti ambiti territoriali di garanzia (ATG), questo significa che l'IRCCS, in quanto inserito nell'ATG ASL Ba, è tenuto a contribuire al rispetto di quanto sopra in base alla propria specialità, all'organizzazione, alla specificità di Istituto di Ricerca (obbligo di eccellenza e di appropriatezza).

Prestazioni in regime di ricovero

Nell'ambito delle procedure di ricovero in regime di Ordinario, Day Hospital e, per analogia, day service, l'IRCCS con il presente PAAGLA intende comunque applicare universalmente i criteri di priorità dell'accesso a tutti i ricoveri elettivi, chirurgici e medici, confermando l'uso obbligatorio della classe di priorità riportati nella tabella seguente:

classe di priorità	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 la 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 non manifestano 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 effettuati almeno entro 12 mesi .

Per garantire all'utenza equità di accesso, l'inserimento dei ricoveri programmati, Day Hospital e Day Service, dovrà avvenire attraverso le procedure già presenti nel Sistema Edotto.

All'atto dell'inserimento in lista d'attesa l'utente dovrà essere fornito dell'indicazione della classe di priorità, la posizione occupata, la durata presunta dell'attesa, le informazioni circa il pre-ricovero e ogni eventuale informazione secondo il modello organizzativo della U.O., nonché la possibilità di prendere visione della posizione corrente, anche utilizzando servizi on line.

Di seguito si riportano le prestazioni individuate dal PRGLA e solo quelle di competenza dell'IRCCS, da sottoporre a particolare monitoraggio. Esse ricomprendono, 3 prestazioni erogate in regime di ricovero diurno (Day Hospital) o in Day Service e 3 in regime di ricovero ordinario:

Numero	Prestazione	Intervento ICD-9-CM	Diagnosi ICD-9-CM
3	Tumore Maligno del colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.01	153.x; 197.5
4	Tumore Maligno del retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
13	Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
15	Biopsia percutanea del fegato	51.11	
16	Emorroidectomia	49.46; 49.49	
17	Riparazione ernia inguinale	53.0x; 53.1x	

Per quanto riguarda le procedure operative per la gestione dei ricoveri programmati si fa riferimento al paragrafo 5.4 del PRLGA, che qui si intende integralmente riportato.

ALPI

L'IRCCS con DG n. 302 del 27 aprile 2018 ha approvato il regolamento ALPI, in coerenza con le linee guida regionali approvate con Regolamento regionale n. 2/2016. Il collegamento regolamentare al PAAGLA è l'obbligo da parte dei Direttori Generali di rispettare i tempi massima stabiliti per singola prestazione, armonizzando le prestazioni erogate in ambito istituzionale e

quelle rese in ambito ALPI. Per raggiungere tale obiettivo l'IRCCS predispone annualmente un Piano aziendale concernente i volumi di attività istituzionale e in ALPI con riferimento alle singole UU.OO. secondo l'art. 1 co. 5 della L. 120/2007 e del regolamento n.2/2016 citato. Con cadenza trimestrale l'IRCCS provvede a pubblicare sul sito istituzionale, i dati di monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni eseguite nell'ambito delle attività istituzionali ed ALPI, i volumi delle medesime prestazioni, per ciascuna tipologia di prestazione e per singola U.O.. Se dal monitoraggio risultasse una discrepanza a favore dell'ALPI, il Direttore Generale procede, in accordo alle PRGLA, alla sospensione dell'erogazione dell'ALPI. Tale sospensione si applica esclusivamente alla specifica prestazione e al professionista/i interessato/i. Tuttavia nel periodo di sospensione il DG è tenuto, coadiuvato dal RULA e su proposta del Direttore della U.O. interessata, ad analizzare le criticità cause del disallineamento e ad attivare le necessarie azioni utili a superare la criticità. La sospensione dell'ALPI è revocata al venir meno del disallineamento fra le prestazioni istituzionali vs ALPI o dello sfioramento dei tempi di attesa massimi individuati dalla Regione con riferimento all'ambito territoriale di garanzia di appartenenza.

Per tutto quanto non contemplato dal presente PAAGLA si fa riferimento al PRGLA 2019-202.