### AZIENDA USL VALLE D'AOSTA

### UNITE SANITAIRE LOCALE VALLEE D'AOSTE



Codice Regione 020 - Codice U.S.L. 101

Sede legale: Via Guido Rey, 1 - 11100 Aosta

Partita IVA: 00177330073

Codice Fiscale: 91001750073

### **DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO**

N. 309 DEL 19/08/2019

Struttura / Ufficio COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO DELLE AREE DELLA

Proponente: PREVENZIONE, TERRITORIALE E OSPEDALIERA

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE

GOVERNO LISTE DI ATTESA (GLA) AI SENSI DELLA DGR 503 DEL 19

APRILE 2019 PER GLI ANNI 2019-2021.

Responsabile del

Procedimento:

De Napoli Ida

Responsabile della Struttura: Galli Giorgio

parere favorevole:

IL RESPONSABILE DI STRUTTURA

(Galli Giorgio)

firmato digitalmente in data 06/08/2019

visto:

IL DIRETTORE SANITARIO (Nebiolo Pier Eugenio) firmato digitalmente in data 12/08/2019

visto:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Ottonello Marco)

firmato digitalmente in data 12/08/2019



### IL COMMISSARIO (Pescarmona Angelo Michele) firmato digitalmente in data 19/08/2019

PUBBLICATA ai sensi di legge ESEGUIBILE ai sensi di legge

A decorrere dal 19/08/2019 A decorrere dal 19/08/2019

Firmato digitalmente dal Firmato digitalmente dal

Responsabile del Procedimento Responsabile del Procedimento

Massa Sara Massa Sara

### Proposta di deliberazione

Proposta N. 315 DEL 06/08/2019

Struttura/Ufficio Proponente: COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO DELLE AREE DELLA PREVENZIONE, TERRITORIALE E OSPEDALIERA

### **IL COMMISSARIO**

- a) Vista l'intesa stipulata ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 05/06/2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano recante "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021" (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019);
- b) Richiamata la Deliberazione della Giunta Regionale n. 503 in data 19/04/2019 recante ad oggetto "Recepimento del piano nazionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 (rep. Atti n. 28/CSR del 21/02/2019) e conseguente approvazione del piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 e dei relativi atti di indirizzo dell'Azienda USL della Valle d'Aosta";
- c) Dato atto che l'Azienda USL della Valle d'Aosta è tenuta ad adottare il Programma Attuativo Aziendale in coerenza con quanto definito a livello regionale, previa trasmissione del medesimo alla Struttura regionale competente in materia di Programmazione socio sanitaria del Dipartimento sanità e salute per la valutazione di conformità, che provvederà altresì, attraverso le strutture competenti, al monitoraggio delle iniziative e degli interventi previsti nel Programma;
- d) Vista la nota prot. n. 65428 del 19/07/2019 con la quale l'Azienda USL ha trasmesso all'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali la versione definitiva del Programma attuativo di cui alla lettera precedente ai fini della sua approvazione;
- e) Vista altresì la nota acquisita agli atti al prot. n. 69155 dell' 01/08/2019 con la quale l'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche sociali ha espresso parere favorevole all'adozione del Programma attuativo in argomento, nella versione trasmessa con la nota di cui alla lettera precedente, in quanto conforme con i contenuti e le finalità del Piano Regionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021 approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 503 del 19 aprile 2019;
- f) Visto il Programma attuativo aziendale GLA relativo agli anni 2019-2021 che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- g) Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio aziendale;
- h) Ritenuto di dover dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile al fine di poter dare pronta attuazione al Programma attuativo in argomento;
- i) Visto il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo ai sensi dell'art. 17, comma 2 della LR 5/2000 e ss.mm.ii;
- j) Visto il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 17, comma 2 della LR 5/2000 e ss.mm.ii:

- 1. di approvare il Programma attuativo aziendale governo liste di attesa (GLA) ai sensi della DGR 503 del 19 aprile 2019 per gli anni 2019 - 2021 che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- 2. di istituire la Cabina di regia aziendale per l'attuazione e l'aggiornamento del Programma attuativo aziendale, così composta:
- Direttore sanitario o suo delegato;
- Direttore amministrativo o suo delegato;
- Direttore dell'Area territoriale o suo delegato;
- Direttore della Direzione Medica di Presidio o suo delegato;
- Direttore della SC. Coordinamento amministrativo delle aree ospedaliera, territoriale e prevenzione, che assume altresì le funzioni di Responsabile Unico Aziendale dei tempi di attesa.
- 3. di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile per le ragioni di urgenza indicate in premessa.

### **IL COMMISSARIO**

(Dott. Angelo Michele PESCARMONA)

# PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE GOVERNO LISTE DI ATTESA (ex DGR n. 503 del 19 aprile 2019)

#### **PREMESSA**

La DGR n. 503 del 19 aprile 2019 "Recepimento del Piano nazionale di Governo delle liste di attesa 2019-2021 e conseguente approvazione del Piano regionale di Governo delle liste di attesa 2019-2021 e dei relativi atti di indirizzo all'Azienda USL della Valle d'Aosta" definisce le linee strategiche da applicare per il governo delle liste di attesa e dà mandato all'Azienda USL di realizzare, entro 60 giorni dalla sua adozione, il Programma Attuativo Aziendale dal quale si evincano le strategie e le modalità attuative che la stessa intende mettere in atto per l'applicazione delle indicazioni regionali ed il conseguimento degli obiettivi di governo delle liste di attesa.

Nel formulare un Programma Attuativo Aziendale triennale, in ottemperanza a quanto stabilito dai Piani Nazionale e Regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021, risulta necessario fornire una breve analisi di contesto e delle azioni messe in campo nel corso del 2018 e inizio 2019 per contrastare le criticità emerse e per governare e ridurre i tempi di attesa.

La situazione ante 2018 era la seguente:

- a) esistenza di un Regolamento CUP, approvato in data 29.12.2016, attualmente in corso di applicazione;
- b) gestione degli sportelli CUP da parte di soggetti differenti: Area ospedaliera, Area territoriale ed INVA (CUP telefonico);
- c) esistenza di circa 400 agende autogestite e presenza di agende cartacee (per un totale di oltre 1.000 agende);
- d) presenza di agende AUSL e privato accreditato (IRV e Technos) su supporto informatico non visibili in contemporanea ed in tempo reale;
- e) tempi di attesa critici in numerose specialità.

Nel corso del 2° semestre 2018 si è proceduto quindi all'individuazione e alla messa in opera di azioni atte ad affrontare le principali problematiche, ovvero in primis la risposta alla carenza di numerosi medici specialisti, l'esigenza di rivedere la composizione di tutte le agende di prenotazione in uso presso l'Azienda USL e di lavorare sull'appropriatezza prescrittiva, tramite la definizione di griglie RAO regionali (concordate tra medici prescrittori ed erogatori).

L'attività degli operatori CUP è stata riorganizzata attraverso una serie di incontri formativiinformativi e la creazione di un unico pool di addetti alla gestione delle prenotazioni con un unico coordinamento. La modifica dell'applicativo per la gestione delle agende consente oggi la visualizzazione contemporanea di quelle istituzionali e del privato accreditato.

In particolare, nel corso dell'ultimo anno (giugno 2018 – giugno 2019), l'Azienda si è attivata per:

Individuare soluzioni temporanee atte a colmare la carenza di medici specialisti in alcune branche

Il problema della carenza di medici specialisti, di portata nazionale e non solo regionale, è stato affrontato cercando idonee soluzioni temporanee, a fianco degli avvisi e dei bandi di concorso che



sono stati espletati e vengono continuamente banditi sia a tempo indeterminato e sia a tempo determinato nonché avvisi libero professionali. Tali soluzioni sono state indirizzate a:

- a) destinare parte della Libera Professione Aziendale (LPA) alle specialità in carenza di medici per incentivarne l'attività al di fuori dell'orario di servizio ordinario per abbattere le liste di attesa;
- b) individuare obiettivi nell'ambito delle Risorse Aggiuntive Regionali (RAR) per finanziare attività finalizzate anch'esse all'abbattimento delle liste di attesa;
- c) utilizzare il fondo di cui al D.L. 158/2012 ("Balduzzi") per garantire l'effettuazione delle prestazioni previste oltre i tempi di attesa massimi, in Libera Professione Intramoenia (LPI) a carico dell'Azienda USL;
- d) prendere contatti con tutte le Aziende sanitarie piemontesi per verificare la disponibilità a fornire turni di servizio di medici specialistici nei settori ove vi è particolare carenza;
- e) contattare le strutture private accreditate regionali per acquisire prestazioni ambulatoriali;
- f) acquisire prestazioni di servizi da aziende e agenzie presenti sul mercato.
- Revisionare tutte le agende esistenti al fine di trasferire le agende interne di secondo livello (ad es. medicazione post-intervento, visite ambulatoriali per pazienti trapianti ecc.) che sono visibili su TrakCare ma non prenotabili a CUP per ragioni cliniche

Le agende attive al 1° marzo 2018 erano oltre 1.000. Di queste più di 400 autogestite.

Un gruppo di lavoro ha calendarizzato una serie di incontri con tutti i responsabili delle strutture complesse e semplici dell'area ospedaliera aziendale. Sono state esaminate, per ogni struttura, tutte le agende, provvedendo ad eliminazioni, accorpamenti, razionalizzazioni e passaggio a CUP di quelle autogestite. Sono state eliminate le agende cartacee ad uso interno. Sono rimaste alcune "agende interne" limitatamente ad alcune prestazioni (controlli post operatori, trattamenti oncologici, prestazioni che richiedono particolare preparazione) dove i pazienti vengono prenotati direttamente dai medici specialisti che li hanno in carico o devono rivolgersi al reparto.

Si è proceduto inoltre a differenziare alcune agende secondo i codici di priorità D e P. Il Governo CUP ha quindi provveduto ad aggiornare le agende e a rendere disponibile il nuovo "catalogo" sull'applicativo TrakCare. Un apposito gruppo di lavoro ha provveduto ad implementare l'elenco delle prestazioni prenotabile col Cup on line attualmente pari a circa il 14% delle prestazioni prenotabili, escludendo dal calcolo quelle del laboratorio.

- Aumentare l'utilizzo delle sale operatorie

Nel corso del 2018, anche a seguito della nomina del nuovo responsabile della SC Anestesia e Rianimazione, è stato possibile garantire l'aumento dell'utilizzo delle sale operatorie per cui il numero delle procedure chirurgiche è incrementato rispetto al 2017 del 10%, con una riduzione delle liste di attesa chirurgiche.

A seguito di tutti gli interventi e le azioni di cui sopra, lo "stato dell'arte" attuale, che costituisce quindi punto di partenza per tutte le attività previste dal presente Programma Attuativo, risulta il seguente

A marzo 2019 circa il 90% delle prestazioni ambulatoriali erogate rientra, almeno in un punto erogatore (ospedaliero o territoriale), sotto le soglie di 30 e 60 giorni;

Le situazioni maggiormente critiche di cui al punto precedente riguardano in particolare le specialità nelle quali vi è una grave carenza di medici a livello nazionale e regionale, ovvero radiologia psichiatria cardiologia e dermatologia;

I tempi di attesa delle prestazioni chirurgiche risultano anch'essi per circa 1'85% (media delle 3 classi di priorità) rientranti nei tempi massimi previsti con criticità sugli interventi di tonsillectomia e colicistectomie.

Le griglie RAO condivise tra specialisti ospedalieri e MMG elaborate ad oggi riguardano le seguenti specialità:

Chirurgia vascolare;

Diabetologia;

Cardiologia;

Dermatologia;

Endocrinologia;

Gastroenterologia;

Ginecologia:

Oculistica;

Oncologia;

ORL;

Ortopedia;

Radiologia;

Recupero e rieducazione funzionale;

Urologia.

### ARTICOLAZIONE DEL PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE

Nell'attuare le azioni e le attività previste dal presente programma, l'Azienda USL ritiene di dover istituire una Cabina di regia Aziendale che, pur non prevista dal PRGLA 2019-2021, risulta elemento centrale e la cui costituzione, attività e tempi verranno definiti in una deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda. La stessa ha il compito di dare impulso alle singole azioni, di individuare con esattezza i soggetti esecutori e di monitorare il rispetto del cronoprogramma. Il presente programma verrà pertanto aggiornato progressivamente a seguito dello sviluppo analitico delle singole attività, da parte della Cabina di regia aziendale. La cabina di regia sarà così composta:

- a) Direttore sanitario o suo delegato;
- b) Direttore amministrativo o suo delegato;
- c) Direttore dell'Area territoriale o suo delegato;
- d) Direttore della Direzione Medica di Presidio o suo delegato;
- e) Direttore della SC Coordinamento amministrativo delle aree ospedaliera, territoriale e prevenzione, che assume altresì le funzioni di Responsabile Unico Aziendale dei tempi di attesa.

Gli obiettivi generali finali del Programma Attuativo Aziendale per il governo dei tempi di attesa, nel prossimo triennio sono i seguenti:

- rispetto del 90% dei tempi massimi di attesa su tutti i punti erogatori da calcolarsi attraverso specifico algoritmo informatico e specifica proposta riorganizzativa aziendale dei punti erogatori da sottoporre all'approvazione regionale;
- rispetto del 90% dei tempi massimi di attesa di tutte le prestazioni chirurgiche:
- semplificare il percorso del cittadino per l'attivazione delle visite di controllo;
- completare la centralizzazione e l'informatizzazione del CUP.

In particolare si evidenzia che alcuni obiettivi, il cui impatto organizzativo è particolarmente rilevante (ad es. semplificazione dei percorsi per le prenotazione di visite ed esami, predisposizione nuove griglie RAO, diverso sistema di prenotazione delle visite di controllo, verifica appropriatezza prescrittiva, blocco Lpi nell'ambito dei percorsi di tutela ecc.) potranno essere realizzati solo a seguito di specifici accordi in ambito regionale o azienda, a seconda dell'ambito di competenze, con i MMG, i PLS ed il CPEL nonché attraverso specifici accordi sindacali a livello aziendale con la dirigenza medica ed il comparto. In particolare, lo specialista dovrà prendere in carico il paziente provvedendo, oltre alle attività finora svolte (visitare il paziente, effettuare l'anamnesi, compilare il referto della visita e consegnarla al paziente), anche alla prescrizione su ricetta dematerializzata per la parte diagnostica e le ulteriori visite di controllo nonché per i farmaci necessari al paziente, oltre che alla prenotazione, su agende dedicate ai controlli, della eventuale visita successiva

Questa nuova modalità, che il Piano Nazionale ed il relativo Piano regionale prevedono per ottimizzare i servizi e la presa in carico dei pazienti, evitando che gli stessi debbano così rivolgersi nuovamente al loro medico di medicina generale per poi ritornare a prenotare visite ed esami, rende necessaria preliminarmente una analisi dello stato dell'arte in relazione alla percentuale di medici erogatori che assolvono a quanto sopra detto e conseguentemente l'attivazione di un percorso di modifica dell'assetto organizzativo sanitario ed amministrativo che dovrà essere preventivamente condiviso con il Collegio di Direzione e le organizzazione sindacali.

Sulla base delle indicazioni contenute nel Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (DGR 503/2019) il Programma Attuativo Aziendale è così articolato:

- 1. Tempi massimi di attesa e criteri di priorità
- 2. Analisi del fabbisogno e piano delle prestazioni erogabili
- 3. Appropriatezza prescrittiva ed erogativa
- 4. La presa in carico del paziente
- 5. Percorsi di tutela
- 6. LPIe LPA
- 7. CUP e gestione delle agende
- 8. Ricoveri
- 9. Informazione e comunicazione (inclusa trasparenza liste di attesa)
- 10. Monitoraggio
- 11. Cronoprogramma

### **CAPITOLO 1** TEMPI MASSIMI DI ATTESA E CRITERI DI PRIORITA'

Il PRGLA 2019-2021 introduce il codice di priorità B (Breve, con tempo massimo di attesa di gg. 10) che va ad affiancare i codici di priorità U (Urgente - 72 ore), D (Differibile, 30 gg se si tratta di prima visita – 60 gg se si tratta di primo esame diagnostico-strumentale) e P, intesa quale prima visita programmabile entro 180 gg (fino al 31.12.2019) ed entro 120 gg (dal 01.01.2020).

L'Azienda si impegna al progressivo miglioramento dei tempi di attesa nel rispetto della soglie dei tempi massimi delle relative classi di priorità. Partendo dall'attuale sistema che, come detto in premessa, prende in esame il miglior punto erogatore, si adotteranno azioni riorganizzative finalizzate al rispetto dei tempi massimi di attesa in ogni punto erogatore presente sul territorio

regionale. Al fine del calcolo dei tempi di attesa, verranno presi in esame esclusivamente i primi accessi (visite ed esami) per i quali l'utente abbia accettato il primo posto disponibile in un qualsiasi punto erogatore, oppure qualora lo abbia rifiutato accettando, invece, il secondo posto disponibile se questo rientra in ogni caso nei tempi massimi previsti per la classe di priorità assegnata.

Le azioni che l'Azienda intende mettere in campo prioritariamente per dare applicazioni alle indicazioni del piano regionale sono le seguenti:

- a) monitoraggio delle griglie RAO in essere ed elenco di quelle mancanti;
- b) predisposizione delle nuove griglie RAO da parte di un gruppo di lavoro misto Direzione medica di presidio / Direzione di Area territoriale;
- c) utilizzo, ove possibile, delle griglie RAO già in uso in ambito nazionale nell'attesa del completamento della predisposizione di quelle mancanti;
- d) pubblicazione sul sito internet dell'Azienda delle griglie RAO approvate, in una pagina dedicata;
- e) creazione di nuove agende CUP con codice di priorità B (breve) e P (primo accesso programmato a 180 gg e dal 01.01.2020 a 120 gg), previo mandato della Direzione aziendale, in accordo con tutte le parti interessate (Direzione Medica di Presidio, Direttori di Dipartimento, SC Sistemi Informativi e TLC, SIO, SC Coordinamento amministrativo aree e Governo CUP); il codice di priorità B dovrà essere utilizzato dai medici prescrittori anche in temporanea assenza di griglie RAO;
- f) attivazione di percorsi formativi-informativi riguardanti la revisione dei codici di priorità (in particolare codice B e codice P), promossi dalla Direzione di Area Territoriale, dalle Direzioni di distretto e dalla Direzione Medica di Presidio, destinati a MMG, PLS e medici prescrittori. Per i MMG e PLS i percorsi formativi dovranno essere condivisi e ricompresi nei nuovi accordi contrattuali tra le parti. Uno dei temi oggetto degli incontri riguarda la costituzione dell'Osservatorio Nazionale e Regionale sulle liste di attesa con conseguente debito informativo sia verso il Ministero della salute che verso la Regione Autonoma Valle d'Aosta;
- g) adeguamento organizzativo, previa condivisione con le OO.SS. della dirigenza medica, per attuare il nuovo sistema di prenotazioni di visite successive da parte dei medici specialisti;
- h) inserimento a Cup unico di tutte le agende per visite ed esami diagnostici erogate sia dall'Azienda USL che dal privato accreditato;
- i) progressivo inserimento nel Cup online delle prestazioni prenotabili per arrivare tendenzialmente al 100% in 3 anni:
- j) predisposizione di agende informatizzate su TrakCare e pertanto visibili dal Cup Unico, per visite di controllo da parte dei medici specialisti;

- k) informatizzazione e utilizzo di apposito algoritmo finalizzato a calcolare i tempi massimi di attesa in tutti i punti erogatori;
- invio regolare dei flussi informativi per i monitoraggi nazionali;
- m) estensione della visibilità del Cup unico e relative agende di prenotazione alla struttura competente dell'Assessorato regionale competente.

### **CAPITOLO 2** ANALISI DEL FABBISOGNO E PIANO DELLE PRESTAZIONI EROGABILI

Il PRGLA 2019-2021 riconosce la necessità di condurre delle analisi sul fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali dei residenti, incluse le prestazioni rese ai residenti da strutture extra regionali in mobilità sanitaria interregionale, distinguendo il primo accesso da quelli successivi. Di seguito le azioni previste:

- a) predisposizione di un modello conforme ai due distretti di rilevazione delle informazioni richieste e analisi del fabbisogno di prestazioni erogabili;
- b) redazione del Piano delle prestazioni erogabili in ambito territoriale, utilizzando il modello di cui sopra, che soddisfi il fabbisogno complessivo regionale, anche avvalendosi dei dati relativi alla mobilità sanitaria extraregionale che dovranno essere richiesti alla competente struttura regionale da parte dei due Direttori di distretto, per quanto riguarda l'area territoriale e da parte della DMP per l'area ospedaliera, con la supervisione e revisione complessiva del Direttore Sanitario;
- c) valutazione dei dati e delle relative analisi dei fabbisogni, contenuti nel Piano delle prestazioni erogabili da parte della Direzione strategica, definizione di proposte e avvio di azioni riorganizzative;
- d) stesura di una proposta per l'ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini con l'obiettivo di raggiungere l'80% dell'utilizzo delle stesse rispetto alla potenziale capacità produttiva.

Il Piano delle prestazioni erogabili deve essere strutturato in base alla definizione dei volumi di prestazioni ambulatoriali specifiche per branca, da erogarsi nelle strutture del servizio sanitario pubblico ed eventualmente - in subordine - nelle strutture private accreditate, al fine di quantificare le prestazioni necessarie in termini di prime visite, o di primi esami, e di visite successive, sulla base di una precisa analisi dei fabbisogni ed una proposta di riorganizzazione delle prestazioni erogabili sul territorio, con lo scopo di abbattere e contenere i tempi di attesa.

### CAPITOLO 3 APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA ED EROGATIVA

Al fine di favorire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, il PRGLA 2019-2021 prevede in termini di governo della domanda, la metodica RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e, in termini di governo dell'offerta, la programmazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali (Piano delle prestazioni erogabili di cui al capitolo 2).

L'Azienda metterà in campo le seguenti azioni:

- a) costituzione di apposito gruppo di lavoro misto (MMG, PLS, medici specialisti prescrittori)
   ed erogatori con il compito di verificare periodicamente le metodiche RAO utilizzate, la correttezza prescrittiva e di proporre eventuali miglioramenti;
- b) controllo manuale periodico a campione, di almeno il 10% delle ricette con cadenza semestrale da parte delle Direzioni di distretto e della Direzione medica di presidio, per verificare la presenza sulla prescrizione del quesito diagnostico, dell tipo di accesso e, nel caso di prima visita o esame strumentale, della classe di priorità (U, B, D, P) assegnata utilizzando le griglie RAO. I medici prescrittori potranno utilizzare il codice di priorità P per le prestazioni di primo accesso solo quando queste riguardano accertamenti o verifiche cliniche programmabili che non influenzano lo stato clinico e la prognosi del paziente. Sarà fornito un report trimestrale di tale monitoraggio alla Cabina di Regia aziendale;
- c) implementazione dell'attuale sistema informativo per la valutazione della correttezza prescrittiva, nell'ottica del superamento dei controlli manuali;
- d) valutazione della concordanza attribuita alla classe di priorità tra medico prescrittore e medico erogatore con il coinvolgimento, per quando di competenza, dei sistemi informativi aziendali;
- e) organizzazione di incontri informativi, da parte della Direzione di area territoriale e dei direttori di distretto nonché della Direzione Medica di Presidio, al fine favorire di il coinvolgimento partecipativo dei medici prescrittori (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali), illustrando loro i contenuti delle griglie RAO;
- f) richiesta di intervento dei sistemi informativi aziendali e del SIO (Sistema Informativo Ospedaliero) al fine di rendere compatibili gli applicativi in uso a livello azienda su TrakCare e RA2000, necessario per consentire, da un lato la completa visibilità dei tempi di attesa di tutte le prestazioni, dall'altro per permettere al medico erogatore di indicare informaticamente (ipotizzando un flag aggiuntivo sull'applicativo) la concordanza tra classe di priorità assegnata all'atto della prescrizione e quella verificata al momento dell'erogazione.

### **CAPITOLO 4** PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE

Il Piano regionale di Governo delle Liste di Attesa stabilisce che le prestazioni successive al primo accesso debbano essere prescritte e prenotate dallo specialista che ha in carico il paziente all'atto dell'erogazione della prestazione, evitando così di rimandare l'utente al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta per la prescrizione e successiva prenotazione al CUP. Fa eccezione la richiesta del paziente di non avvalersi di tale possibilità e poter ritornare dal proprio MMG. Nulla varia riguardo alle visite ad accesso diretto (ad es: le visite psichiatriche, psicologiche ecc.) senza prescrizione del medico curante e senza prenotazione al CUP che vengono tracciate su TrakCare, nonché rispetto alla facoltà del medico specialista di riassegnare alla cura esclusiva del MMG l'utente in questione.

Considerando che la presa in carico del paziente risulta un punto chiave sia nel Piano regionale di governo delle liste di attesa che nel Piano Cronicità (riferito ai pazienti cronici), si ritiene che la medesima rientri in una più ampia definizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

In riferimento a questa specifica tematica, l'Azienda USL intende mettere in campo le seguenti azioni:

- a) mappatura dei PDTA adottati a livello aziendale;
- b) verifica della corretta applicazione dei PDTA;
- c) studio, redazione ed adozione di almeno 2 nuovi PDTA all'anno, previo accordo tra specialisti, MMG e PLS
- d) analisi da parte della Direzione Medica di Presidio e della Direzione di Area territoriale, della situazione attuale relativa alla percentuale delle ricette dematerializzate rispetto alle ricette rosse cartacee rilasciate nonché alla percentuale delle visite successive prenotate dagli specialisti rispetto alle visite complessive; le due direzioni di area dovranno pianificare la progressiva eliminazione della "ricetta rossa" a favore di quella dematerializzata;
- e) predisposizione da parte della Direzione Medica di Presidio e della Direzione di Area territoriale, per quanto di competenza, di un piano di ampliamento della platea dei medici specialisti ospedalieri e territoriali nonché MMG e PLS per l'effettuazione della ricetta dematerializzata per la visita successiva ed indagini diagnostiche collegate, nonché la prenotazione della visita successiva specialistica;
- f) Informare i componenti del Collegio di Direzione circa i contenuti del Programma Attuativo Aziendale e l'obbligo, da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente, di prescrivere e prenotare direttamente le visite successive al primo accesso o gli accertamenti diagnostici, evitando così all'utente di doversi recare nuovamente dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta e di dover prenotare la prestazione a mezzo CUP. La disposizione andrà poi estesa a tutti i medici specialisti ospedalieri e territoriali nonché MMG e PLS.

g) monitoraggi, con cadenza almeno trimestrale, del rispetto delle nuove modalità di prenotazione e individuazione degli indicatori per monitorare il rapporto tra situazione esistente ed effetti attesi.

### CAPITOLO 5 PERCORSI DI TUTELA

In considerazione di quanto indicato nel Piano Nazionale e nel Piano Regionale di Governo delle liste di attesa, relativamente alla definizione e applicazione dei percorsi di tutela, ovvero percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche i quali prevedano anche, qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale, che venga attivata una procedura che permetta al paziente residente e per le richieste di prime prestazioni in classe di priorità, la possibilità anche di effettuare la prestazione presso un erogatore privato accreditato nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente, si dà atto che al momento attuale l'Azienda USL ha adottato una procedura per erogare tali prestazioni in regime di ALPI, con oneri a carico dell'Azienda USL. Il documento allegato alla procedura, oggetto di periodico aggiornamento, elenca le prestazioni erogabili a favore dei cittadini, prevedendo il solo costo del ticket, se dovuto. Considerando che i percorsi di tutela devono riguardare tutte i primi accessi, si procederà ad un progressivo ampliamento delle prestazioni per raggiungere la totalità entro un anno, ad iniziare dal ricorso Alpi ed al privato accreditato.

L'Azienda si impegna, secondo il cronoprogramma indicato nel capitolo 11:

- a) a definire la procedura per il percorso di tutela per le prestazioni di primo accesso;
- b) ad ampliare, progressivamente, i percorsi di tutela attualmente elencati nella procedura aziendale sul web nella sezione LPI, per tutte le prestazioni di primo accesso che non rispettano il codice di priorità attribuito;
- c) a comunicare fin da subito gli attuali percorsi di tutela ai cittadini attraverso gli operatori CUP, l'URP e una apposita pagina web sul sito aziendale.

# CAPITOLO 6 LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA E LIBERA PROFESSIONE A FAVORE DELL'AZIENDA USL

### **ALPI**

L'ufficio preposto alla gestione della LPI controlla la corretta modalità della rilevazione dell'impegno orario da parte di ciascun professionista sia per l'attività istituzionale che per la LPI, assicurandosi che il volume delle prestazioni i LPI non superi quello delle attività istituzionali. Attualmente è in fase di approvazione l'aggiornamento del regolamento libera professione intramoenia aziendale che soddisfa in gran parte i nuovi criteri richiesti dal PRGLA. Il controllo viene esercitato dall'Ufficio LPI nell'ambito dell'attività di propria competenza.

La Direzione strategica:

- definisce, annualmente, il corretto rapporto tra attività erogata in regime istituzionale e in LPI;
- richiede ai Direttori di SC di esplicitare in sede di negoziazione di budget il volume delle attività il LPI e attua il conseguente monitoraggio;
- verifica periodicamente, attraverso il Controllo di gestione, l'andamento delle condizioni negoziate per la riduzione delle liste di attesa.

### L'Azienda intende altresì attuare le seguenti azioni:

- a) blocco delle attività qualora la lista di attesa per la singola prestazione ecceda i tempi di attesa massimi indicati dal PRGLA per le rispettive classi di priorità, nel caso in cui la medesima sia erogata anche in regime di LPI;
- b) blocco della LPI non viene attivato nella seguente condizione:
  - se l'Azienda dimostra di aver provveduto ad una ricognizione dei punti di erogazione sul territorio regionale che permetta il ripristino dei tempi massimi di attesa ed inoltre se l'Azienda dimostra di aver attivato ed esaurito tutta l'attività eseguita in LPA ed ha altresì verificato che gli specialisti, per quella singola prestazione, hanno accettato di svolgere tutta l'attività in LPA richiesta dall'Azienda;
- c) in sede di negoziazione annuale degli obiettivi di budget richiedere ai Direttori di struttura di definire i volumi di attività libero-professionale intramuraria complessivamente erogati dalla struttura; attualmente sono pubblicati sul sito web aziendale, con cadenza semestrale, i dati relativi al ràpporto tra attività istituzionale e attività svolta in regime di LPI;
- d) in sede di verifica di budget la struttura preposta al Controllo di gestione valuterà l'andamento delle condizioni negoziate e il progressivo conseguimento degli obiettivi di riduzione delle liste di attesa.

### LPA

La Direzione aziendale provvede annualmente, con atto deliberativo, ad approvare il piano delle prestazioni aggiuntive rese dal personale del SSR, indicando le risorse ed i volumi di attività destinati alle singole strutture.

Resta inteso che la Libera Professione a favore dell'Azienda è comunque un esercizio da considerare straordinario e temporaneo al quale ricorrere in condizioni di effettiva necessità non immediatamente risolvibile.

L'Azienda affiderà alla DMP lo studio di nuovi modelli gestionali che estendano la capacità erogativa, sempre nel rispetto dei vincoli contrattuali del personale, quali, ad esempio, l'erogazione delle attività diagnostiche in fasce orarie ulteriori e diverse da quelle già programmate per l'abbattimento delle liste di attesa.

## CAPITOLO 7 CUP E GESTIONE DELLE AGENDE

Le indicazioni del PRGLA 2019-2021 sono, in gran parte, già state applicate dall'Azienda.

In questo ultimo anno è iniziata una progressiva riorganizzazione dei CUP (ospedaliero, territoriale e telefonico) ad opera della SC Coordinamento amministrativo delle aree della Prevenzione, Territoriale e Ospedaliera, che si è concretizzata nella creazione di un unico team (considerato che il CUP telefonico è gestito dalla società INVA e gli operatori CUP nei distretti afferiscono all'area territoriale) e nella promozione di percorsi informativi-formativi, il tutto nell'ottica di un miglioramento qualitativo del servizio offerto ai cittadini. Le agende delle strutture private accreditate con cui l'Azienda ha stipulato apposite contratti, sono già inserite e visibili dagli operatori nel CUP unico.

Tra gli strumenti di prenotazione vi è attivo il CUP online fruibile anche attraverso Fascicolo Sanitario Elettronico, il quale è uno strumento per prenotare e disdire viste ed esami e viene costantemente monitorato e alimentato con nuove prestazioni da parte di un apposito gruppo di lavoro coordinato dal Direttore Sanitario di Azienda. Dalla piattaforma FSE è possibile inoltre effettuare i pagamenti dei ticket con il sistema PagoPA.

Le prestazioni a CUP on line sono indicate sul sito internet aziendale. Attualmente le prestazioni prenotabili sono 142 su un totale di 1.100 (escluse dal conteggio le prestazioni del laboratorio).

L'Azienda intende mettere in campo le seguenti azioni:

- a) analizzare la situazione esistente e predisporre un piano di miglioramento finalizzato alla centralizzazione nel CUP Unico di tutte le agende attualmente in uso, per tutte le prestazioni (visite ed esami);
- b) differenziare le agende a CUP dei primi accessi per codici di priorità (B,D,P);
- c) allineare gli slot standard per le singole prestazioni utilizzati da Azienda e strutture private accreditate, al fine di migliorare la gestione delle prenotazioni da parte degli operatori CUP;
- d) implementare progressivamente l'elenco delle prestazioni poste su CUP WEB, incluse quelle in LPI;
- e) ampliare il sistema delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale avvalendosi delle farmacie di comunità;
- f) controllare, attraverso l'opera di vigilanza svolta dal Governo CUP, l'assoluto divieto di sospensione delle prenotazioni, pena sanzioni amministrative da parte della Regione;

In merito alla gestione delle agende, l'Azienda ha già avviato le seguenti attività:

- in caso di improvvisa sospensione di una agenda, causata da situazioni imprevedibili (guasto di attrezzature, assenza di uno specialista, ecc.), è stato introdotto un apposito protocollo che stabilisce il richiamo dell'utente da parte dell'operatore CUP per confermare data e ora della nuova prenotazione, limitando al massimo il disagio;
- in caso di mancata disdetta della prenotazione viene sempre applicata la richiesta del "malum".

L'Azienda, al fine di limitare il numero delle prestazioni non eseguite a seguito della mancata disdetta da parte dell'utente, avvalendosi della SC Sistemi Informativi e della Società INVA SpA, si impegna ad individuare modalità di "recall" dell'utente attraverso strumenti quali sms o messaggi su WhatsApp.

Infine, avvalendosi del supporto della SC Sistemi Informativi, del SIO e di INVA SpA, l'Azienda si impegna a verificare la fattibilità di estendere ai medici specialisti delle strutture private accreditate la possibilità di prenotare tramite CUP le prestazioni successive a favore del paziente preso in carico.

Analogamente richiederà ai servizi sopracitati di rendere visibili agli uffici competenti dell'Assessorato della Sanità le agende di prenotazione.

Al fine di limitare sospensioni e chiusure di agende a CUP ad opera dei singoli professionisti. l'Azienda sta verificando la possibilità di introdurre un nuovo applicativo gestionale, già in uso da tempo presso il CUP 2000 di Bologna, che consenta una diversa e più attenta gestione procedurale delle agende con l'indicazione dei diversi livelli autorizzativi.

### **CAPITOLO 8 RICOVERI**

l requisiti richiesti sono già parzialmente soddisfatti. Per i ricoveri ospedalieri ordinari e in day hospital i tempi di attesa per ciascuna delle classi di priorità (A, B, C, D) sono quelli già richiesti dal precedente PRGLA 2010-2012.

La Direzione medica di presidio si farà carico di:

- a) verificare che tutti i direttori dei reparti di degenza definiscano dei criteri di priorità specifica per patologia e per complessità clinica;
- b) valutare, con cadenza semestrale, il rispetto dei tempi ed eventualmente mettere in atto azioni migliorative;
- c) informare gli specialisti ospedalieri dell'obbligo di comunicare al paziente inserito in lista di attesa per un ricovero programmato, medico o chirurgico, la data presunta del ricovero stesso e la classe di priorità attribuita;
- d) definire i criteri di gestione e di pulizia periodica delle liste di attesa;
- e) trasmettere, mensilmente, ai competenti uffici dell'Assessorato Sanità il flusso informativo delle liste di prenotazione dei ricoveri.

Inoltre, l'Azienda, avvalendosi della SC Sistemi Informativi, metterà a punto una procedura centralizzata informatizzata, gestita dalla Direzione medica di presidio, per l'inserimento nella lista di attesa dei ricoveri. La procedura informatizzata dovrà essere accessibile al Direttore sanitario di Azienda.

### **CAPITOLO 9** INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Da anni i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali (visite ed esami, anche erogati da strutture private accreditate a seguito della stipula di appositi contratti) con codice di priorità D sono pubblicati sul sito web aziendale in apposita sezione. Le rilevazioni dei tempi di attesa vengono effettuate dal Governo CUP con cadenza mensile con estrazione dei dati dai sistemi informativi aziendali (TrakCare e RA2000). Allo stato attuale sono oggetto di pubblicazione i 2-3 migliori tempi di attesa per singolo punto erogatore

Analogamente, per quanto riguarda i tempi di attesa relativi a ricoveri per intervento chirurgico, la Direzione Medica di presidio invia – con cadenza quadrimestrale – i tempi medi rispetto alle classi di priorità A-B-C-D all'Ufficio Stampa che ne cura la pubblicazione sul web.

Al fine di rispettare quanto richiesto dal PRGLA 2019-2021, l'Azienda intende mettere in campo le seguenti azioni:

- a) pubblicare i tempi di attesa suddivisi per specialità e per prestazioni di primo livello relativi a tutti i punti erogatori presenti sul territorio regionale; in progress i tempi di attesa saranno pubblicati tenendo conto della loro suddivisione per codice di priorità:
- b) pubblicare i tempi di attesa delle prestazioni in LPI;
- c) accertarsi, tramite la DMP, che qualora il paziente richieda il rinvio dell'intervento per motivi personali, il medico proponente apporti modifiche all'ordine di priorità e mantenga traccia della motivazione al rinvio dell'intervento sul flusso informativo delle liste di prenotazione dei ricoveri:
- d) affidare alla SS Comunicazione e all'Ufficio Stampa dell'Azienda lo studio e l'avvio di una campagna informativa ad hoc destinata a tutti i cittadini, relativa a modalità di prenotazione, distinzione tra primo accesso e accesso successivo, percorsi di tutela in caso di sforamento dei tempi massimi;
- e) realizzazione di specifiche guide ai servizi tradotte nelle lingue straniere maggiormente diffuse tra la popolazione immigrata;
- f) portare a conoscenza dei cittadini e di altri stakeholder i contenuti del Programma Attuativo Aziendale di governo Liste di Attesa, attraverso i canali e gli strumenti ritenuti più efficaci.

L'Ufficio Stampa dell'Azienda continuerà ad informare i cittadini, attraverso i canali e gli strumenti a sua disposizione (web, comunicati stampa, newsletter on line, rete di monitor "Canale sanitario", twitter, ecc.), di eventuali modifiche apportate alle agende CUP, accesso alle prestazioni in LPI, novità riguardanti il CUP on line, allungamento delle liste di attesa dovute a fattori imprevisti, ecc. All'Assessorato regionale competente deve essere data visibilità completa dei tempi di attesa di tutte le agende, rendendo visibile i dati presenti nel CUP unico.

### **CAPITOLO 10** MONITORAGGIO ISTITUZIONALE E FLUSSI INFORMATIVI

Nel rispetto di quanto previsto dal PRGLA 2019-2021, l'Azienda si impegna a garantire l'invio corretto e tempestivo di tutti i dati richiesti dalla Regione, per garantire i monitoraggi regionali e nazionali. I dati e i tempi di attesa verranno resi visibili in trasparenza totale dal sistema CUP all'Assessorato competente della Regione.

Il Piano Nazionale di governo delle liste di attesa definisce di assoluta rilevanza l'invio dei flussi e dei dati che verranno trasmessi, secondo un sistema informatizzato rivisitato dal Ministero della Salute, per i monitoraggi effettuati sui tempi di attesa. L'Osservatorio nazionale, istituito dal Piano Nazionale, ha lo specifico compito di effettuare monitoraggi e valutazioni del rispetto degli indirizzi previsti dal Piano Nazionale e dal Piano regionale per il governo dei tempi di attesa.

L'Azienda USL si impegna ad inviare e rendere disponibili, nei tempi e nei modi stabiliti dal PNGLA e dal PRGLA, all'Assessorato regionale competente i dati ed i flussi informativi necessari e previsti dai suddetti monitoraggi.

Gli Indicatori di risultato degli obiettivi generali del presente Piano sono:

1) rispetto del 90% dei tempi massimi di attesa da calcolarsi su tutti i punti erogatori attraverso specifico algoritmo informatico:

### Indicatori di risultato:

- garantire il 75% dei tempi massimi entro il 31.12.2020;
- garantire il 90% dei tempi massimi entro il 31.12.2021
- 2) rispetto del 90% dei tempi massimi di attesa di tutte le prestazioni chirurgiche;

#### Indicatori di risultato:

- garantire l'87% dei tempi massimi entro il 31.12.2020;
- garantire il 90% dei tempi massimi entro il 31.12.2021;
- semplificazione del percorso del cittadino per l'attivazione delle visite di controllo;

#### Indicatori di risultato

- incrementare del 10% il numero delle specialità che provvedono ad effettuare le prescrizioni e prenotazioni delle visite successive entro il 31.12.2020
- incrementare del 30% il numero delle specialità che provvedono ad effettuare le prescrizioni e prenotazioni delle visite successive entro il 31.12.2021
- 4) Completamento della centralizzazione e l'informatizzazione del CUP.

### Indicatori di risultato:

- attivare il nuovo sistema di prenotazione informatizzata (modella CUP 2000) entro il 31.12.2020;
- centralizzare ed informatizzare tutte le agende (compreso CUP on line) entro 31.12.2021.

### **CAPITOLO 11** TAVOLA RIEPILOGATIVA E CRONOPROGRAMMA

#### **AZIONE PRIORITARIA:**

Costituzione della Cabina di regia da parte della Direzione strategica entro il 31.08.2019 e nomina del Responsabile Unico Aziendale dei Tempi di Attesa

Tempi massini di attesa e criteri di priorità			
	AZIONI	SOGGETTO/I	TEMPISTICA
	Monitoraggio delle griglie RAO in essere ed elenco di quelle mancanti	Cabina di regia	30 09 2019
	Ultimazione delle		

	predisposizioni delle nuove	DMP – DAT	31.12.2020
	griglie RAO da parte del gruppo misto DMP e DAT		
	Pubblicazione delle griglie RAO sul web aziendale	Ufficio Stampa	Entro 10 gg dalla loro approvazione
	Creazione di nuove agende CUP con codice B, P (prime visite differibili) su TrakCare	Governo CUP	Entro il 31.03.2020
	Attivazione percorsi formativi-informativi per MMG, PLS e prescrittori	DMP – DAT – DIR DISTRETTO	30.04.2020
× ×	Adeguamento organizzativo, previa condivisione con le OO.SS,	a .	
	per prenotazione di visite successive da parte degli specialisti	Direzione strategica e Cabina di regia	30.09.2020
	Predisposizione informatica delle agende per visite di controllo con trasformazione del codice P e informatizzazione dell'algoritmo finalizzato a calcolare il tempo massimo di attesa su tutti i punti erogatori	Sistemi Informativi INVA Governo CUP	31.10.2020
Analisi del fabbisogno e piano delle prestazioni progabili			
•	Predisposizione di un modello conforme ai due distretti per la rilevazione,	Cabina di regia	31.10.2019
	Analisi del fabbisogno e predisposizione del piano delle prestazioni erogabili	Direttori Distretto	31.12.2019
	Valutazione dei dati contenuti nel piano ed eventuali proposte riorganizzative	Direzione strategica	31.01.2020
6	Stesura di una proposta per l'ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini	Cabina di regia	31,03,2020

Costituzione gruppo di lavoro MMG PLS e prescrittori per verifica periodica griglie RAO correttezza prescrittiva	DAT - DMP	31.10.2019
Controllo manuale periodico a campione della correttezza prescrittiva	DMP - DAT	da gennaio 2020
Implementazione dell'attuale sistema informativo per la valutazione della correttezza prescrittiva	Sistemi Informativi, SIO	31.10.2020
Valutazione della concordanza attribuita alle classi di priorità tra medico prescrittore e medico erogatore	DMP DAT Direttori Distretto	30.11.2020
Incontri informativi per MMG, PLS e medici territoriali sul corretto utilizzo delle griglie RAO	DMP - DAT Direttori Distretto	31.12.2020
Mappatura dei PDTA esistenti	SSD Programmazione e governo delle attività sanitarie + DAT + DMP	31.10.2019
Verifica corretta applicazione dei PDTA	DAT e DMP	31.12.2019
Redazione ed adozione di 2 nuove ulteriori PDA all'anno, previo accordo MMG e PLS	DMP - DAT	A partire dal 2020
ricette rosse e visite successive prenotate da specialisti	DMP - DAT	31.03.2020
Redazione piano ampliamento platea medici ospedalieri e territoriali per prescrizione e prenotazione visite successive	DMP - DAT	30.06.2020
Coinvolgimento Collegio di Direzione per informazioni sui contenuti del nuovo Piano Attuativo e obbligo da parte degli specialisti di prenotare direttamente le visite successive	Direzione Strategica Collegio di Direzione	31.10.2019
	lavoro MMG PLS e prescrittori per verifica periodica griglie RAO correttezza prescrittiva  Controllo manuale periodico a campione della correttezza prescrittiva  Implementazione della correttezza prescrittiva  Implementazione della correttezza prescrittiva  Valutazione della concordanza attribuita alle classi di priorità tra medico prescrittore e medico erogatore  Incontri informativi per MMG, PLS e medici territoriali sul corretto utilizzo delle griglie RAO  Mappatura dei PDTA esistenti  Verifica corretta applicazione dei PDTA  Redazione ed adozione di 2 nuove ulteriori PDA all'anno, previo accordo MMG e PLS  Analisi della situazione ricette rosse e visite successive prenotate da specialisti  Redazione piano ampliamento platea medici ospedalieri e territoriali per prescrizione e prenotazione visite successive  Coinvolgimento Collegio di Direzione per informazioni sui contenuti del nuovo Piano Attuativo e obbligo da parte degli specialisti di prenotare direttamente le	lavoro MMG PLS e prescrittori per verifica periodica grigile RAO correttezza prescrittiva  Controllo manuale periodico a campione della correttezza prescrittiva  Implementazione dell'attuale sistema informativo per la valutazione della correttezza prescrittiva  Valutazione della concordanza attribuita alle classi di priorità tra medico prescrittore e medico erogatore  Incontri informativi per MMG, PLS e medici territoriali sul corretto utilizzo delle griglie RAO  Mappatura dei PDTA esistenti  Verifica corretta applicazione dei PDTA  Redazione ed adozione di 2 nuove ulteriori PDA all'anno, previo accordo MMG e PLS  Analisi della situazione ricette rosse e visite successive prenotate da specialisti  Redazione piano ampliamento platea medici ospedalieri e territoriali per prescrizione e prenotazione visite successive  Coinvolgimento Collegio di Direzione per informazioni sui contenuti del nuovo viano Attuativo e obbligio da parte degli specialisti di prenotare direttamente le

	modalità di prenotazione	DMP	17.
	ed individuazione degli indicatori monitorare il rapporto tra effetti attesi e	DAT	31.01.2021
	situazione esistente		
Percorsi di tutela	Comunicazione degli attuali percorsi di tutela ai cittadini	CUP – URP – WEB Ufficio Stampa	Entro 15.09.2019
* 2	Definizione delle procedure per i percorsi di tutela	CUP – URP – WEB Ufficio Stampa	Entro 15.09.2019
	Ampliamento progressivo dei percorsi di tutela per	Direzione strategica, DMP,	Entro 31.10.2020 (completamento 1009 delle prestazioni) secondo i seguenti step:
	tutte le prestazioni di primo accesso che non rispettano il codice di priorità attribuito	DAT	1.09.2019-1.03.2020: +40%
4	priorità attributo		2.03.20220-1.08.2020: +30%
			2.08.2020-31.10.2020: +30%
ALPI			
	Definizione annuale del corretto rapporto tra attività istituzionale e LPI	Direzione strategica SSD Programmazione e Governo	30.04. 2020 (negoziazione bidget)
	Richiesta ai direttori di SC di esplicitare in sede di budget i volumi di ALPI e attuale del relativo monitoraggio	Direzione strategica	30.04.2020 (negoziazione budget)
	Verifica periodica dell'andamento delle condizioni negoziate per la riduzione delle liste di attesa	Controllo di gestione	Nel corso del 2020
LPA	Studio di nuovi modelli gestionali per l'estensione della capacità erogativa	DMP	30.06.2020
Cup e gestione agende			
3	Analisi dell'esistente e predisposizione di un piano di miglioramento finalizzato alla centralizzazione su CUP di tutte le agende	Direzione strategica SC Coordinamento aree Governo CUP INVA DMP	31.12.2019 (stesura de piano)
24	Differenziazione agende per codici priorità	Governo CUP SC Coordinamento aree	30.04.2020

	Allineamento slot standard tra prestazioni istituzionali	SC Coordinamento aree Governo CUP	31.12.2019
	e da privato accreditato	INVA	
	Implementazione progressiva di tutte le prestazioni a CUP WEB	Sc Coordinamento aree Governo CUP INVA	a partire da settembro 2019 al 31.12.2021
- 1	Ampliamento del sistema prenotazioni avvalendosi delle farmacie	SC Farmacia Sistemi Informativi INVA SC Coordinamento aree Direzione strategica	Nel corso del 2020
	Controllo del divieto di sospensione di agende	Governo CUP DMP DAT	Dal gennaio 2020
:22	Individuazione modalità di recall destinate agli utenti per ricordare l'appuntamento	Sistemi Informativi INVA	31.12.2020
100	Estensione agli specialisti delle strutture private accreditate di prenotare su agende CUP	Sistemi informativi INVA	31.12.2020
	Messa in opera di nuovo applicativo per la gestione delle agende (modello CUP 2000)	SC Coordinamento aree INVA Sistemi informativi	30.06.2020
	Pubblicazione sul web aziendale delle prestazioni a CUP on line	SS Comunicazione	31.08.2019
	Implementazione dei sistemi informativi alfine di rendere visibili all'Assessorato le agende di prenotazione	Sistemi informativi - SIO	31.12.2021
Ricoveri			
2	Verifica della definizione da parte dei direttori dei reparti di degenza dei criteri di priorità	DMP	31.12.2019
	Controllo semestrale del rispetto dei tempi	DMP	Dal 2020
	Definizione dei criteri di gestione e pulizia periodica delle liste di attesa	DMP	Dal 2020
	Trasmissione mensili all'assessorato sanità dei flussi informativi delle liste di prenotazione dei Aricoveri	DMP Sistemi informativi	Dal 2021
	Messa a punto di procedura informatizzata per inserimento nella lista di attesa dei ricoveri	Sistemi Informativi INVA	31.12.2020

Comunicazione			
,	Pubblicazione mensile sul web delle liste di attesa suddivise per specialità e per prestazioni di 1° livello relativi a tutti i punti erogatori	Governo CUP SS Comunicazione	dal 01.10.2019
	Pubblicazione sul web dei tempi di attesa (di cui sopra) suddivisi per codice priorità	Governo CUP SS Comunicazione	dal 01.07.2020
•	Pubblicazione sul web dei tempi di attesa in LPI	Ufficio LPI INVA SS Comunicazione	dal 01.10.2019
	Accertarsi che il medico proponente, in caso di richiesta del paziente di rinvio dell'intervento, modifichi l'ordine di priorità mantenendo traccia della motivazione	DMP	dal 01.01.2020
	Studio e avvio di campagna informativa ad hoc su prenotazioni, liste di attesa e percorsi di tutela	SS Comunicazione	31.03.2020
	Realizzazione di guide ai servizi in lingue straniere destinate agli immigrati	SS Comunicazione	30.06.2020
	Pubblicazione e diffusione del Piano Attuativo aziendale Gestione liste di attesa	SS Comunicazione e Ufficio Stampa	Concluso l'iter di approvazione dell'atto
	Comunicazione ai cittadini di problematiche nelle agende e nelle prenotazioni	Ufficio Stampa	All'occorrenza
Monitoraggio e flussi informativi			
, = -	impegno a garantire l'invio corretto e tempestivo dei dati richiesti dalla regione	Direzione strategica Cabila di regia	Entro 30 gg dalla richiesta