



Sommario

Premessa: l'importanza del contenimento dei tempi di attesa.....	2
Linea di Azione 1: Piani Attuativi Aziendali.....	3
Linea di Azione 2: Rendicontazione trimestrale delle ASL. Redazione di un format uniforme.....	10
Linea di Azione 3: Applicazione delle Classi di Priorità	10
Linea di Azione 4: Riclassificazione della Classe Programmata P	15
Linea di Azione 5: Visite e prestazioni di controllo. CUP di II livello	16
Linea di Azione 6: Prenotazione informatizzata	16
Linea di Azione 7: Implementazione del Contact Center.....	17
Linea di Azione 8: Analisi della concordanza dei tempi delle prescrizioni	18
Linea di Azione 9: Attività in regime istituzionale aggiuntivo.....	19
Linea di Azione 10: Attività di monitoraggio. Monitoraggio ex post	19
Linea di Azione 11: Diritti e doveri dei cittadini. Diritto all'informazione	19
Linea di Azione 12: Percorsi Assistenziali	19
Linea di Azione 13: Percorsi di Tutela.....	21
Linea di Azione 14: Registro per gli interventi chirurgici	21
Linea di Azione 15: Accesso senza prescrizione. Accesso diretto.....	22
Linea di Azione 16: Consulta Regionale per il contenimento delle Liste d'Attesa.....	23

ALLEGATI AL PIANO:

ALLEGATO 1: ELENCO DELLE PRESTAZIONI TRACCIANTI

ALLEGATO 2: CRONOPROGRAMMA

ALLEGATO 3: PIANO DELL'OFFERTA AZIENDALE DELLE 43 PRESTAZIONI TRACCIANTI

ALLEGATO 4: ANAGRAFE DELLE SEDI EROGATIVE

ALLEGATO 5: ANAGRAFE DELLE STRUMENTAZIONI A DISPOSIZIONE

Premessa: L'importanza del contenimento dei tempi di attesa

Il presente Piano definisce la situazione aziendale, attuale e prospettica, per la durata di 1 anno, relativa alla gestione delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero.

L'intento è quello di attuare il Piano Operativo Regionale per il Contenimento delle Liste di Attesa, adottato con DCA n. 60 del 25/06/2015 con l'obiettivo di garantire i tempi di attesa previsti per le 43 prestazioni traccianti (Allegato 1) individuate nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2010 – 2012 e dalla DGR 575/2011 della Regione Abruzzo, e di verificarne l'appropriatezza.

Le azioni che saranno intraprese sono destinate ad agire:

- 1) sull'appropriatezza della prestazione,
- 2) sull'efficienza del sistema,
- 3) sulla produttività delle risorse impiegate,
- 4) sulle modalità organizzative che garantiscono equità nell'accesso,
- 5) sulla possibilità di rendere compatibile la domanda con la garanzia dei LEA.

Per conseguire i risultati attesi è necessario continuare a lavorare a:

- una riorganizzazione ed un controllo dell'offerta e dei volumi della produzione: il nostro è un sistema di assistenza che sta ampliando la rete dei servizi territoriali per la realizzazione di un nuovo sistema integrato ospedale-territorio;
- adeguate strategie di governo della domanda, che tengano conto dell'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza e di priorità delle prestazioni.

La rideterminazione degli obiettivi generali di un nuovo Piano Aziendale, a garanzia e centralità dei bisogni del cittadino, dovrà essere perseguita con i seguenti strumenti già individuati dal DCA 60/2015:

1. Governo della domanda di prestazioni attraverso un ricorso appropriato alle attività del S.S.N., con una puntuale definizione dei criteri di priorità nell'accesso;
2. Pianificazione razionale dell'offerta in ambito aziendale;
3. Gestione del sistema dell'accesso alle prestazioni, in grado di differenziare le prestazioni per tipologia e criticità, nonchè di individuare e gestire i percorsi diagnostici-terapeutici prioritari;
4. Integrazione del ruolo del territorio e degli ospedali e al tempo stesso del pubblico e del privato.

Metodologia operativa

Il Piano Attuativo Aziendale rappresenta un sistema di governo per il contenimento delle liste d'attesa, pertanto la Direzione Aziendale ha costituito un *Gruppo di lavoro* sia per la stesura del presente piano che per il coordinamento di tutti i servizi sanitari ed amministrativi che concorrono al raggiungimento dei risultati prefissati dal Piano Operativo Regionale all'interno dell'organizzazione aziendale.

Il Piano Aziendale è stato predisposto attraverso un programma operativo approvato dalla Direzione Aziendale che ha previsto i tempi di realizzazione, i contenuti per ciascuna linea di azione con le relative assegnazioni di responsabilità analiticamente riportati nel crono-programma (allegato 2).

Azione 1

Piano delle prestazioni erogabili

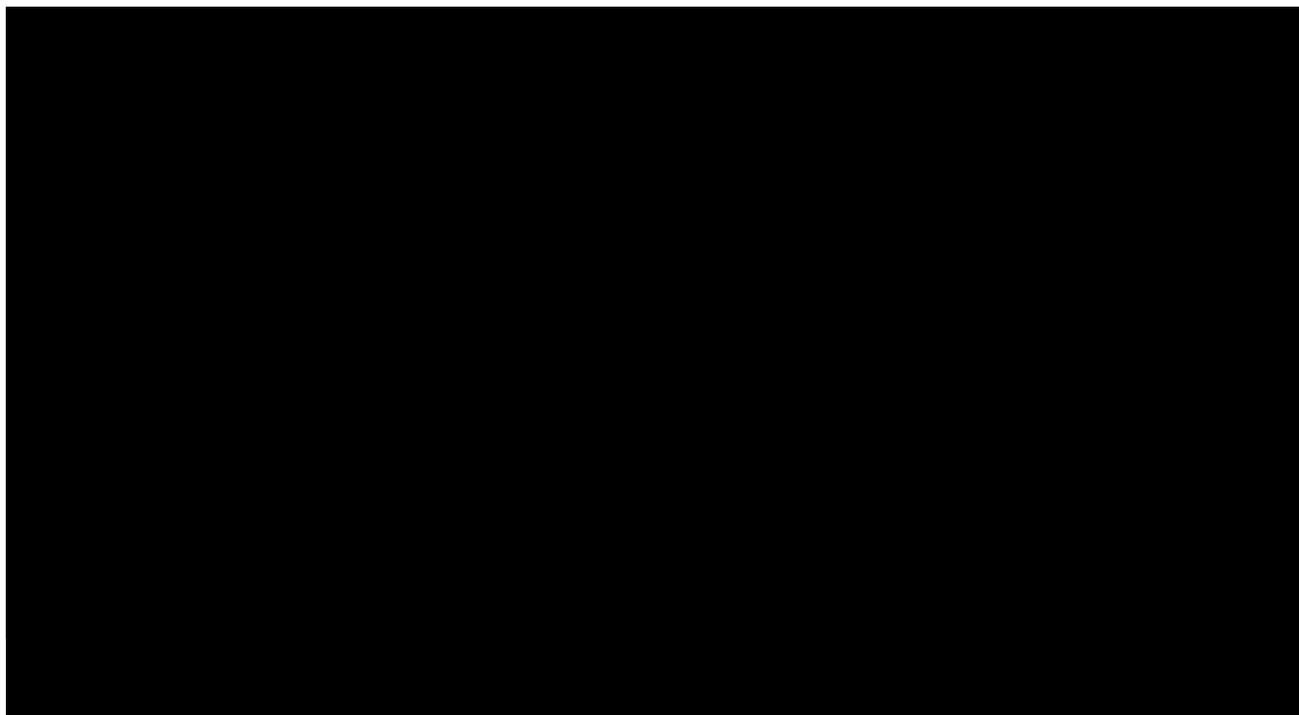
E' stato definito un piano delle prestazioni erogabili nel periodo di durata del presente documento tenendo conto dell'elenco e dei volumi di prestazioni ambulatoriali, specifici per branca e diagnostica strumentale, incluse le strutture private accreditate che insistono all'interno del territorio di competenza. In particolare per la diagnostica radiologica è stata definita la capacità produttiva in termini di ore di servizio e di calendari di erogazione finalizzata al contenimento dei tempi di attesa superiori ai 180 giorni per le prestazioni programmate. Per quanto riguarda l'offerta in classe di priorità B e D si precisa che queste classi vengono attualmente utilizzate soltanto per circa 25%, e sarà pertanto oggetto di rimodulazione.

Pianificazione dell'offerta aziendale:

Piano dell'offerta aziendale delle 43 prestazioni traccianti al 1/7/2015 (branca, prestazioni, volumi I° semestre 2015, n. prenotati, tempo medio di attesa, ore complessive lavorate, proposta di incremento per 4° trimestre 2015, I° semestre 2016 - Allegato 3).

L'Azienda sulla scorta di quanto riportato nell'Allegato 3, ha predisposto un documento di analisi dettagliato secondo gli indirizzi regionali, incrociando i dati relativi a ambulatori, apparecchiature e personale assegnato.

Tale analisi, allo stato, è stato definito solo per il Dipartimento Immagini per le prestazioni di diagnostica radiologica, con il risultato come di seguito riportato:



Considerato che le classi di priorità U-B-D sono già garantite in tutti gli ambulatori, con un utilizzo inferiore all'offerta, per le rimanenti prestazioni che presentano in alcuni ambulatori i tempi di attesa della classe P superiori ai 180 giorni, in particolare le prestazioni di endoscopia digestiva, ecocolordoppler dei vasi periferici e cardiaci, ECG da sforzo, EMG, visite cardiologiche, endocrinologiche, dermatologiche, gastroenterologiche e pneumologiche, l'Azienda porterà avanti nei prossimi mesi un intervento di riorganizzazione condiviso con il Direttori dei Dipartimenti interessati, anche al fine di rimodulare e predisporre per tutte le altre prestazioni il citato documento di analisi dell'offerta.

Pianificazione dell'offerta strutture private accreditate

La Direzione Aziendale, tramite le UU.OO. VAPS (Valutazione Appropriatezza Prestazioni Sanitarie) e GACEP (Gestione Accordi Contrattuali con gli Erogatori Privati) ha predisposto, a partire dall'annualità 2014, un Piano delle Prestazioni con Erogatori Privati Accreditati Aziendali, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 3 dello schema di contratto di cui all'allegato n. 2 del decreto n. 37 del 24/03/2014 "Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete di specialistica ambulatoriale privata accreditata per l'anno 2014".

In particolare nel 2015, dopo la sottoscrizione dei relativi contratti, sono state avviate riunioni di condivisione con gli Erogatori Privati accreditati aziendali, per l'elaborazione del citato Piano delle prestazioni da allegare al contratto, tenendo conto dei dati forniti dalla UOSD Governo Liste d'attesa, relativamente alle prestazioni traccianti, con evidenza di casi di superamento dei tempi d'attesa. In via prioritaria sono stati coinvolti i Centri di radiologia e le Case di Cura, con cui si è concordato, nell'ambito del budget assegnato, il volume delle prestazioni da far afferire al sistema CUP Aziendale e contestualmente è stato definito un sistema di monitoraggio periodico.

Sulla scorta dei risultati conseguiti, l'obiettivo perseguito in tale ambito per la realizzazione del Piano Attuativo Aziendale, è rappresentato, sulla base di quanto indicato nel suddetto Piano relativamente alle prestazioni traccianti, dall'ampliamento delle offerte delle tipologie di prestazioni del privato accreditato, da inserire nelle agende di prenotazione del CUP Aziendale, coinvolgendo anche gli erogatori afferenti alle branche a visita, in particolare per le prestazioni di oculistica e di dermatologia.

Anagrafe delle Strutture

Al momento della stesura del Piano Attuativo Aziendale si fa riferimento all'anagrafe delle sedi erogative presenti nel gestionale CUP (Allegato 4).

L'Azienda intende definire le procedure per l'aggiornamento continuo dei dati e allineare, come da cronoprogramma, l'anagrafe delle sedi erogative, censite direttamente presso le strutture sanitarie, con la strumentazione a disposizione delle stesse (Allegato 5).

Anagrafe Medici Prescrittori

Secondo il Censimento Aziendale al 24 luglio 2015, i Medici Prescrittori che esercitano nel territorio Aziendale sono così suddivisi:

MMG	395
PLS	61
Guardia Medica	420
Ospedalieri	1259
Universitari	79
Ex Sumai	175
Guardia turistica	169
Dipendenti Servizi Territoriali	83

(dati al 24 luglio 2015 – Fonte SOGEL)

Agli atti dell'Azienda vi è l'elenco nominativo degli stessi.

Le UU.OO. individuate come da cronoprogramma provvederanno all'aggiornamento periodico dei dati.

Anagrafe Medici Eroganti Prestazioni

L'azienda ha provveduto ad effettuare una ricognizione dettagliata delle risorse umane a disposizione anche in relazione alle specifiche competenze professionali per meglio definire il quadro dettagliato dell'offerta.

Agli atti dell'Azienda vi è l'elenco nominativo degli stessi prodotto dalla UOC risorse umane che verrà allineato con l'attività ambulatoriale dalla UOSD Governo Liste d'Attesa.

Azioni di Rimodulazione dell'offerta a fronte di Criticità

Il Servizio Governo Liste di Attesa assicura da sempre monitoraggi aziendali mensili trasmessi ai Direttori e Responsabili Medici delle attività di specialistica ambulatoriale per informarli dell'andamento dei tempi di attesa delle prestazioni erogate e permettere loro di proporre/intraprendere iniziative organizzative finalizzate alla risoluzione delle criticità.

L'Azienda attraverso il seguente Piano Aziendale si impegna, nel rispetto della normativa vigente ed entro la scadenza del piano stesso, a definire ed attivare le misure organizzative che possano consentire il raggiungimento degli obiettivi prefissati dal vigente Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa, con:

- rimodulazione orario di lavoro;
- attività Istituzionale aggiuntiva;
- attivazione di percorsi di Tutela;
- implementazione dei percorsi Assistenziali Multidisciplinari già presenti ed eventuale attivazione di nuovi percorsi;
- assunzione di personale nel rispetto della normativa vigente;
- potenziamento della specialistica territoriale.

Modalità organizzative in casi di sospensione delle prestazioni

Già con la Legge Finanziaria 2006 - L. 266/2005, è fatto divieto per le strutture sanitarie del SSN procedere alla chiusura/sospensione ingiustificata e non programmata delle agende di prenotazione.

Le attività di prenotazione non possono essere mai sospese adducendo a motivo la lunghezza eccessiva dei tempi di attesa. Pertanto, questa Azienda, già con il Regolamento CUP Aziendale DDG n. 1165 del 29 Ottobre 2010, e con il precedente Piano Attuativo Aziendale per il contenimento delle Liste di Attesa 2011- 2012, ha disciplinato le modalità organizzative in caso di sospensione delle prestazioni.

Il realizzarsi di situazioni che impediscono l'erogazione delle prestazioni rappresenta un evento che si può verificare in qualunque contesto e per molte cause (es. guasto macchina, eccezionale indisponibilità del personale, ecc.).

Secondo le direttive della Regione Abruzzo e le Linee Guida Ministeriali, per sospensione si intende l'interruzione dell'erogazione totale di una specifica prestazione in quella Macro Area, si verifica cioè qualora non ci siano altre agende che continuano ad erogare tale prestazione garantendo, comunque, così il servizio.

Si considerano eventi di sospensione delle attività di erogazione quelli di durata superiore ad un giorno, mentre non sono oggetto di monitoraggio le chiusure definitive dovute a riorganizzazione dei servizi offerti.

L'impossibilità dell'erogazione, per la tipologia di motivi accennati, non deve tuttavia impedire in alcun modo l'attività di prenotazione, anche quando non sia noto il momento esatto di erogabilità della prestazione richiesta. Pertanto, qualora si verifichi un'improvvisa assenza del singolo professionista, di norma, l'Azienda informa il paziente dell'impossibilità di poter effettuare la prestazione; una nuova visita verrà riprogrammata possibilmente nel rispetto della macro-area territoriale e nell'ambito del Dipartimento di competenza a cura del Responsabile Ambulatoriale, con la supervisione del Direttore del Dipartimento, nel rispetto della lista di prenotazione non evasa.

La continuità dell'ambulatorio viene assicurata con le seguenti modalità:

il Direttore UOC Ospedaliero/Territoriale o il Responsabile Ambulatoriale Ospedaliero/Territoriale riprogramma le prestazioni aggiungendo delle sedute straordinarie sullo stesso ambulatorio, oppure spostando le prenotazioni nelle prime giornate disponibili, nel rispetto dei tempi di attesa previsti. Di ciò invia comunicazione scritta al Direttore del Dipartimento, al Direttore Medico Ospedaliero o di Distretto, ed al Responsabile Servizio Governo Liste di Attesa e Sistemi di Prenotazione specificando quale prestazione sarà interrotta, per quanto tempo e la rimodulazione programmata. Sarà compito del servizio Re-Call Aziendale o del personale di collaborazione della Struttura erogante, comunicare all'assistito il nuovo appuntamento.

Se il Direttore UOC Ospedaliero/Territoriale o il Responsabile Ambulatoriale Ospedaliero/Territoriale non riesce a garantire la prestazione all'interno del proprio Servizio, nel rispetto dei tempi di attesa previsti per la prestazione stessa, di intesa con il Direttore del Dipartimento, dovrà attivarsi per verificare la possibilità di garantire la prestazione presso altre Strutture Dipartimentali. Successivamente, la Struttura disponibile ad evadere le prenotazioni ne dà comunicazione per iscritto al Direttore Medico Ospedaliero o di Distretto e al Servizio Governo Liste di Attesa e Sistemi di Prenotazione per gli adeguamenti tecnici necessari ed il Servizio Re-Call o il personale di collaborazione dell'Ambulatorio sospeso provvederà a comunicare all'assistito il nuovo appuntamento.



Nel caso in cui si verifichi l'oggettiva impossibilità di riprogrammare le prestazioni anche all'interno del Dipartimento, il Direttore del Dipartimento di intesa con il Direttore UOC Ospedaliero/Territoriale o il Responsabile Ambulatoriale Ospedaliero/Territoriale, invia comunicazione scritta al Direttore del Presidio Ospedaliero o al Direttore del Distretto competente, al Direttore Sanitario Aziendale e al Responsabile del Servizio Governo Liste di Attesa e Sistemi di Prenotazione specificando quale prestazione sarà interrotta, la sede di erogazione, il motivo della interruzione e per quanto tempo. Inoltre, il Direttore di Dipartimento valuta e propone possibili soluzioni al Direttore Sanitario Aziendale, tra cui che la prestazione sia garantita da altro specialista interno, con il ricorso ad attività in regime istituzionale aggiuntivo.

Qualora tali soluzioni non siano attuabili, si potrà prevedere il percorso di Tutela nel rispetto della specifica procedura Regionale vigente.

Nel caso di sostituzione causata da assenza del medico specialista convenzionato, si procederà nel rispetto della normativa contrattuale vigente.

Comunicazione

Al fine di migliorare l'informazione al cittadino, nel sito Internet della Asl Lanciano Vasto Chieti, www.asl2abruzzo.it, sarà ampliata e opportunamente integrata la sezione dedicata al "CUP ON LINE", accessibile direttamente dalla Home page e che già attualmente indica modalità e criteri di prenotazione. Un vademecum facilmente accessibile on line, utile non solo per i cittadini, ma per gli stessi medici prescrittori. Nella pagina di accesso alla sezione sarà sviluppata una prima sintesi per orientare subito gli utenti tra i criteri di priorità delle prestazioni, per poi strutturare ulteriori pagine di approfondimento in forma di "Frequently asked questions" (Faq) dedicate a domande e risposte sulle specifiche situazioni.

Le stesse informazioni saranno rielaborate e proposte agli utenti in una brochure/volantino da stampare e distribuire nelle strutture della Asl (prioritariamente presso gli sportelli Cup e nelle sedi dell'Ufficio relazioni con il pubblico) nonché negli ambulatori dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e nelle farmacie.

Le azioni di comunicazione ai cittadini saranno supportate da una campagna di informazione a cura dell'Ufficio stampa e comunicazione della Asl Lanciano Vasto Chieti, tramite comunicati stampa rivolti agli organi di informazione e diffusione diretta tramite i social network, sulle pagine e profili Facebook e Twitter dell'Azienda.

L'Ufficio stampa e comunicazione realizzerà video esemplificativi per gli utenti, da mandare in onda sulla Web TV della Asl.

Si sta valutando, inoltre, la possibilità di realizzare anche spot audio e video da diffondere nelle radio e tv locali presenti in provincia di Chieti, nonché eventualmente su siti Internet di notizie locali.

Nella sezione dedicata alle Prenotazioni sarà riattivata la sezione (già creata in passato e attiva fino al momento in cui l'Azienda ha creato il Cup on line, che consente la consultazione in tempo reale dei tempi di attesa) dedicata alla pubblicazione dei tempi di attesa ex post, contenente il prospetto standard regionale da aggiornare mensilmente.

REGIONE ABRUZZO											
Azienda 130202 ...I trimestre 2015											
Denominazione erogatore cod STS 11(+cod HSP in caso di struttura protetta)											
PRESTAZIONE	CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO GG	GENNAIO			FEBBRAIO			MARZO		
			N. prestazioni per le quali gli assistiti hanno accettato la data di prima disponibilità dell'Azienda	%Prestazioni per cui l'Azienda ha garantito il rispetto del tempo previsto dalla classe di priorità	Tempo medio di attesa 88 ZZ	N. prestazioni per le quali gli assistiti hanno accettato la data di prima disponibilità dell'Azienda	%Prestazioni per cui l'Azienda ha garantito il rispetto del tempo previsto dalla classe di priorità	Tempo medio di attesa	N. prestazioni per le quali gli assistiti hanno accettato la data di prima disponibilità dell'Azienda	%Prestazioni per cui l'Azienda ha garantito il rispetto del tempo previsto dalla classe di priorità	Tempo medio di attesa
89.13 VISITA NEUROLOGICA	B (entro 10gg)										
	D (entro 30-60gg)										
	P (entro 180gg)										

L'Ufficio Stampa Aziendale sta definendo le modalità per una verifica della corretta esposizione informativa nei siti web dei privati accreditati.

CUP

La ASL 2 Abruzzo dispone di un sistema CUP all'avanguardia conforme alle linee guida nazionali CUP, che tiene traccia della scelta operata dall'utente al fine di effettuare successive verifiche, anche attraverso un confronto con la prima offerta prospettata. Il Sistema gestisce, come CUP di I° Livello, anche la richiesta di prestazioni multiple – cioè prescritte sulla medesima ricetta o su più ricette ma presentate nello stesso momento – cercando la prima data utile, in modo da effettuare le stesse contestualmente, oppure altre date utili ad effettuare le prestazioni in tempi differiti, se l'utente ne manifesta l'esigenza. Consente anche la prenotazione differenziata per Classi di Priorità e la possibilità della verifica di concordanza. Il servizio di prenotazione e cassa è assicurato da 25 punti CUP aziendali, con 61 postazioni, e 25 farmacie territoriali che hanno chiesto, volontariamente, di aderire al sistema. Ciò garantisce al cittadino la possibilità di prenotare esami e prestazioni specialistiche in farmacia: è possibile pagare direttamente in farmacia il ticket relativo a visite specialistiche ed esami da effettuarsi presso le strutture della ASL. E' possibile pagare il ticket con Bancomat e/o Carte di Credito. La ASL Lanciano-Vasto-Chieti, sul proprio sito internet aziendale ha attivato la funzionalità del CUP online.

Ad oggi l'Azienda garantisce la completa prenotabilità dell'offerta specialistica pubblica sia in regime Istituzionale che in Libera Professione, per le 43 prestazioni traccianti, seppur condizionata da dinamiche interne che possono determinare temporanee rimodulazioni legate ad esigenze specifiche delle UU.OO. eroganti.

Sono inoltre presenti agende di prenotazione, peraltro in fase di implementazione, di tutte le Strutture private accreditate presenti nel territorio provinciale. E' in corso la revisione delle agende di prenotazione al fine di distinguerle tra prestazioni di prime visite/primi esami (CUP I° LIVELLO) e prestazioni di controllo (CUP II° LIVELLO), nonché per informatizzare le operazioni di accettazione al fine di valutare il fenomeno degli abbandoni senza disdetta.

L'obiettivo è di concludere il lavoro entro il 31/12/2015.

CUP ON LINE

L'Azienda sul proprio sito internet aziendale ha attivato, da alcuni anni, la funzionalità del CUP online per permettere ai cittadini la consultazione della prima disponibilità aziendale riferita alle prestazioni ambulatoriali previste dalla D.G.R. 575/2011. Esso dà anche la possibilità di effettuare la disdetta della prenotazione già effettuata allo sportello o telefonicamente ed è utilizzabile e consultabile da qualsiasi utente e non prevede alcuna registrazione sul portale. Il numero di accessi rilevati nel primo semestre 2015 sono: 16247 per consultazioni tempi di attesa in tempo reale, 474 pagamenti on-line e 251 disdette.

Operazioni possibili sul CUP online:

- **PAGARE UNA PRESTAZIONE GIÀ PRENOTATA (SSR e LIBERA PROFESSIONE):** al termine della procedura di prenotazione di una prestazione presso una delle strutture erogatrici della ASL Lanciano-Vasto-Chieti all'utente viene rilasciato il "Foglio di prenotazione" sul quale, oltre alle informazioni relative alla prenotazione in essere, sono riportati il numero di prenotazione ed un codice PIN associato. Attraverso l'inserimento di questi ultimi due dati, insieme al codice fiscale dell'utente, è possibile pagare la prestazione prenotata e ricevere, al termine dell'operazione, la ricevuta di pagamento da esibire come attestata regolarizzazione presso la UO dove si sosterrà la prestazione, tutto senza passare fisicamente dal CUP.
- **ANNULLARE O CAMBIARE UNA PRESTAZIONE GIÀ PRENOTATA:** con la stessa procedura utilizzata per il pagamento è possibile, altresì, annullare o cambiare una prestazione già prenotata.
- **CONSULTARE I TEMPI D'ATTESA REALTIME:** attraverso questa funzionalità l'utente può individuare le disponibilità aziendali per la prestazione che deve prenotare. All'interno di un menù a tendina è possibile selezionare la prestazione e la tipologia della stessa (Programmata, Breve, Urgente, Differita). Dopo aver selezionato prestazione e tipologia ed aver cliccato sul tasto "Procedi" verranno visualizzate, in una apposita griglia, le strutture che erogano tale prestazione con le corrispondenti date. Le prestazioni inserite nell'elenco consultabile sono le 43 prestazioni traccianti, e quelle direttamente collegate ad esse dal medesimo codice ministeriale, individuate dal Ministero della Salute e recepite dalla Regione Abruzzo con DGR 575 del 2011.
- **CONSULTARE L'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE:** sempre sul CUP online è possibile, similmente alla consultazione dei tempi d'attesa, avere informazioni sulle prestazioni erogate dalla ASL Lanciano-Vasto-Chieti in regime Libero-Professionale, sugli Specialisti che le erogano, sul costo della prestazione e sulla struttura presso cui recarsi.
- **AIUTO:** nel caso in cui non risultasse possibile effettuare le operazioni suindicate o per delucidazioni in merito all'utilizzo delle funzionalità del CUP online è possibile cliccare su una finestra di aiuto che inoltra in automatico la e-mail di richiesta presso gli uffici della UOSD Governo Liste d'Attesa e Sistemi di Prenotazione e presso gli uffici della Software House SISWeb che procederanno alla risoluzione della problematica.

Al fine di migliorare i servizi offerti l'Azienda, così come previsto nel cronoprogramma, si impegna ad attivare secondo le indicazioni regionali anche il pagamento del ticket presso gli Uffici Postali appartenenti alla rete "Sportello Amico" come da DGR 798 del 21/11/2011.



Azione 2

Rendicontazione trimestrale delle ASL Redazione di un format uniforme

L'Azienda si impegna a trasmettere a mezzo posta elettronica certificata la rendicontazione a cadenza Trimestrale, di tutti gli interventi correttivi e migliorativi per l'abbattimento dei tempi massimi di attesa, relativi alle 43 prestazioni indicate nel paragrafo 3.1 del PNGLA 2010-2012 recepito con DRG 575 del 2011.

I dati necessari alla compilazione degli allegati secondo i format A1-A2-A3 del DCA n. 60 del 2015, saranno inviati telematicamente alla UOSD Governo Liste d'Attesa e Sistemi di Prenotazione entro il 10 del mese successivo al trimestre di riferimento, dalle UU.OO.CC GACEP, Amministrazione e Sviluppo delle Risorse Umane ed Ingegneria Clinica. La UOSD Governo Liste d'Attesa e Sistemi di Prenotazione monitorerà i dati pervenuti, elaborerà le schede di competenza e provvederà al loro invio alla ASR Abruzzo entro e non oltre il 30 del mese successivo al trimestre di competenza.

Azione 3

Applicazione delle Classi di Priorità

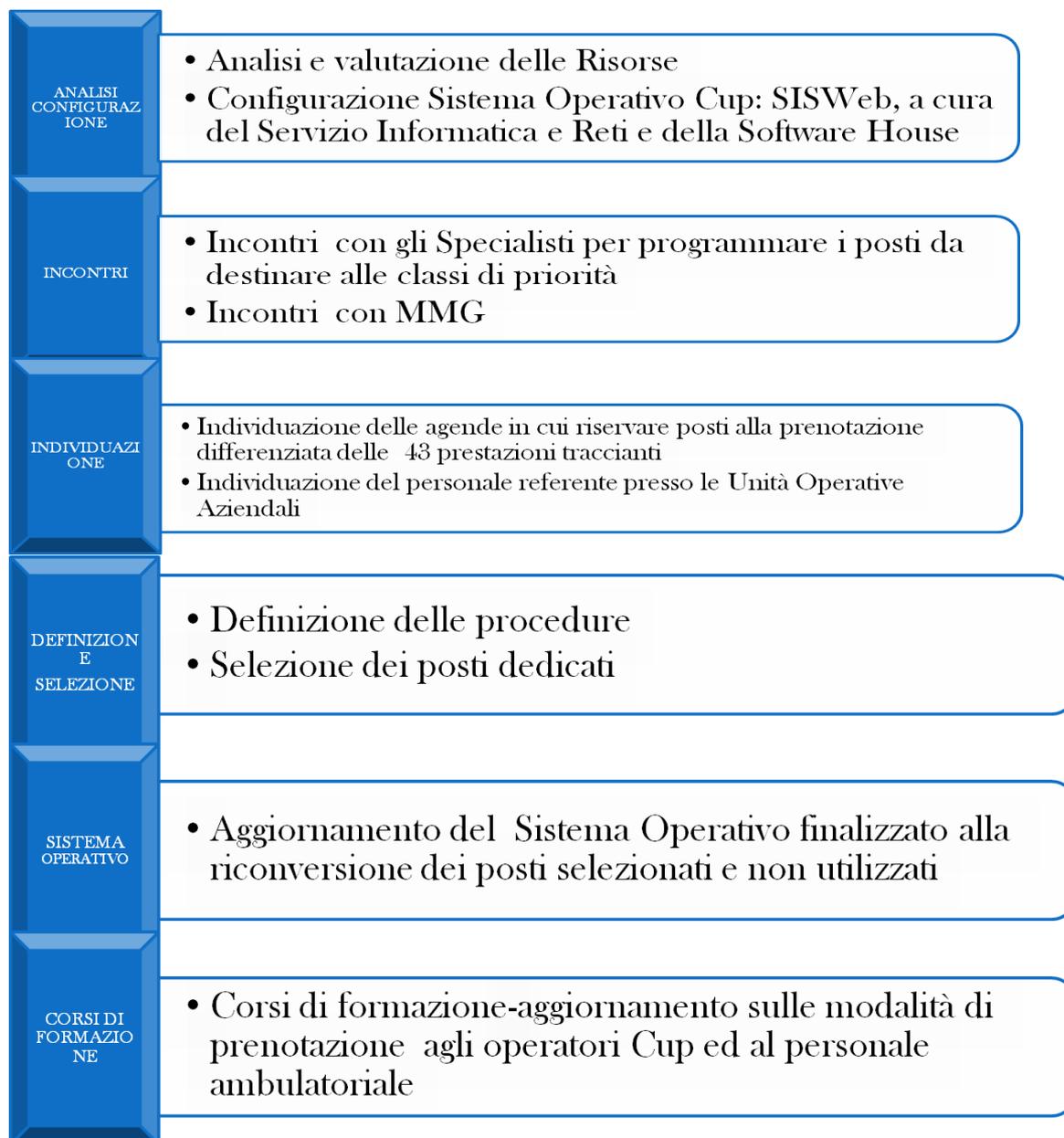
Offerta Aziendale delle prestazioni in Classi di Priorità

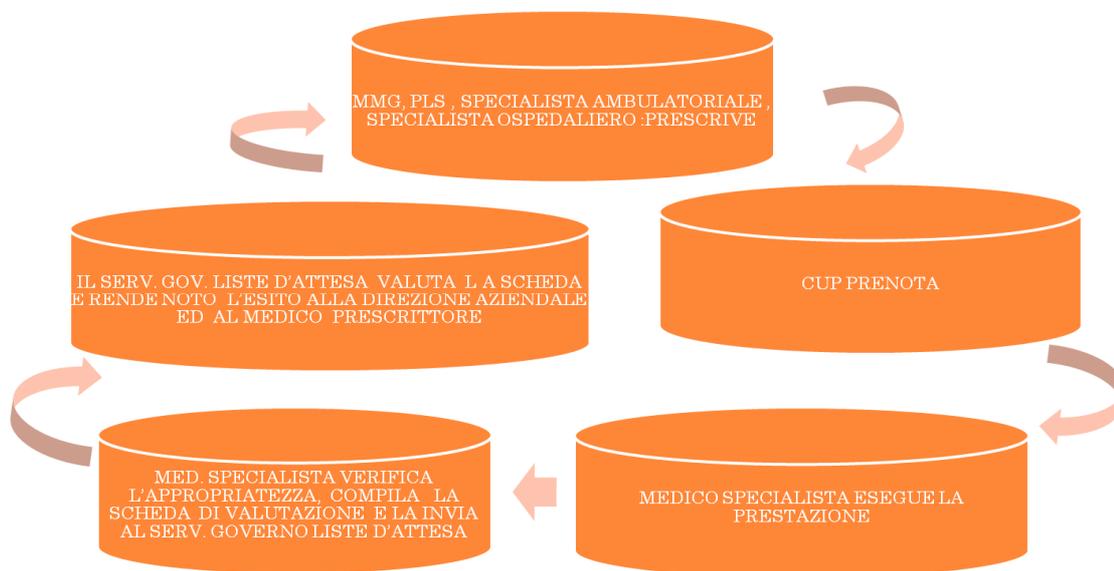
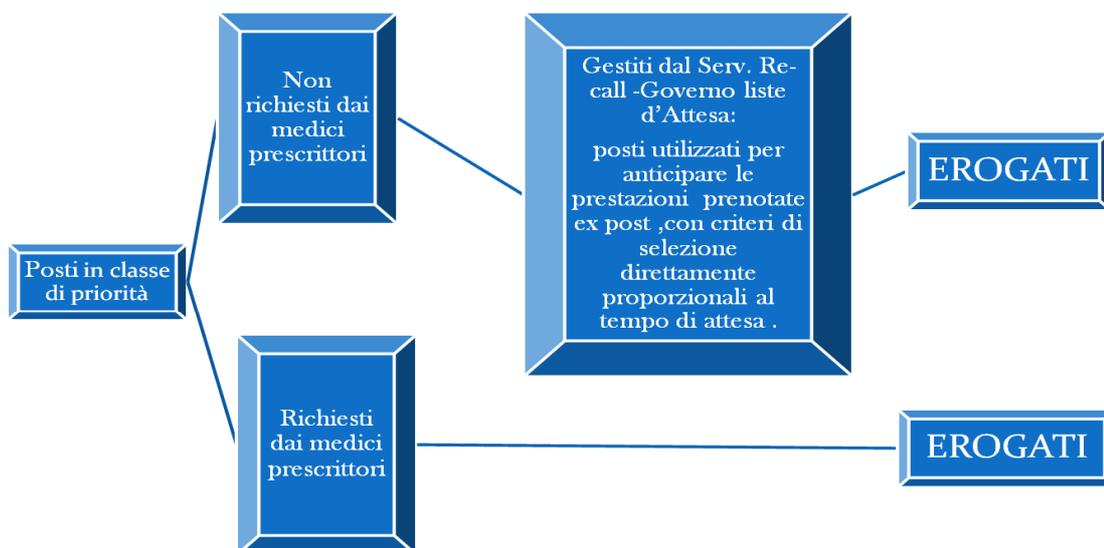
A partire dall'anno 2011, la ASL 02 ha proceduto ad attivare le classi di priorità in riferimento alle 43 prestazioni "traccianti" individuate dal PNGLA 2010-2012 recepito con DRG 575 del 2011, e recentemente confermate dal DCA n. 60 del 2015.

L'Azienda è in grado di offrire mensilmente:

Anno	U	B	D
2014	1.112	4.092	3.428
2015	1.092	4.044	3.412

PERCORSO OPERATIVO DAL 2011 AD OGGI





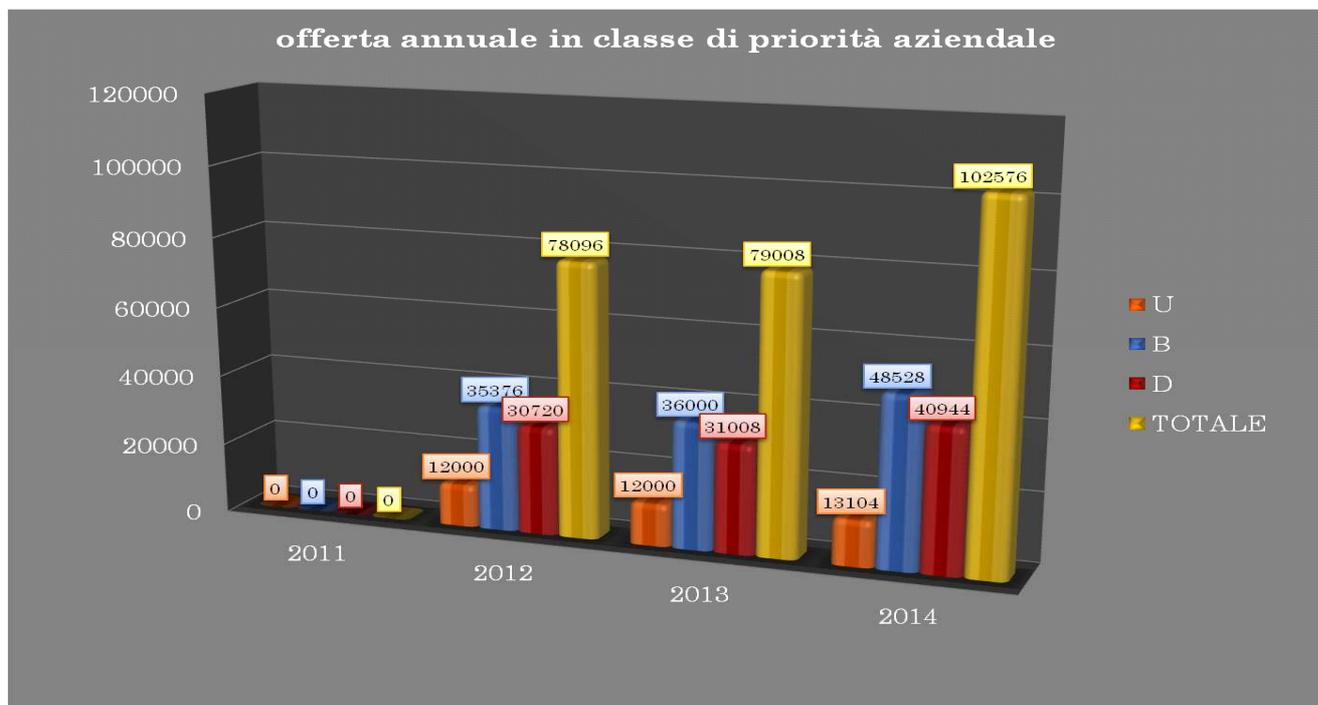
Al 31 dicembre 2014

OFFERTA AZIENDALE MENSILE

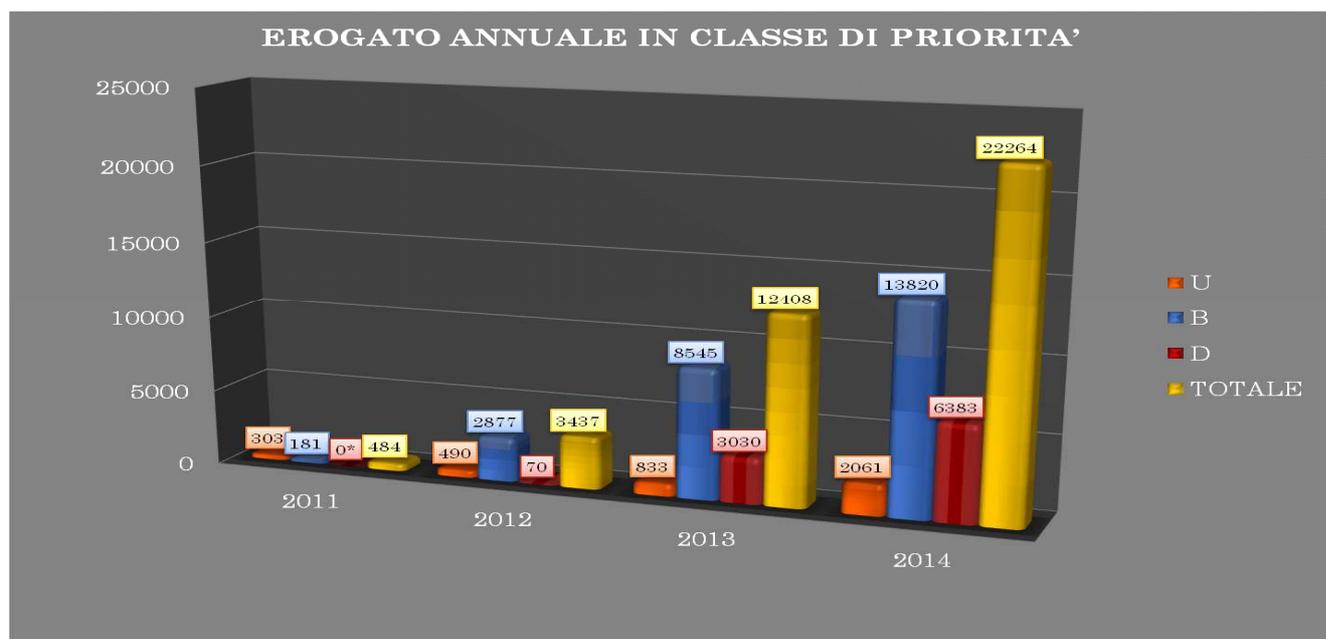
posti attivati in classe di priorità:

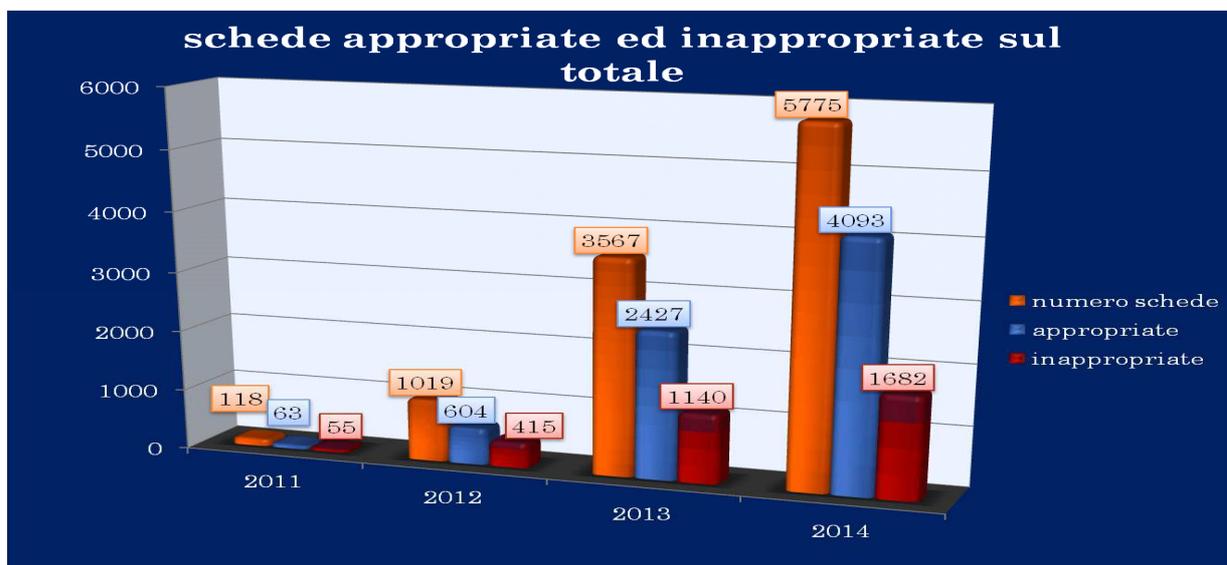
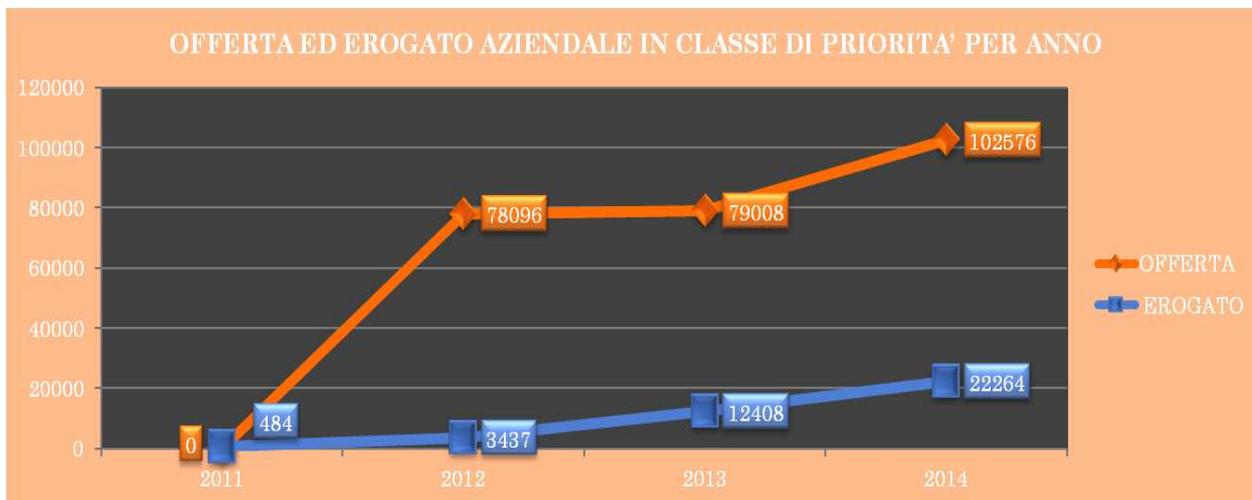
1092 (Urgente)

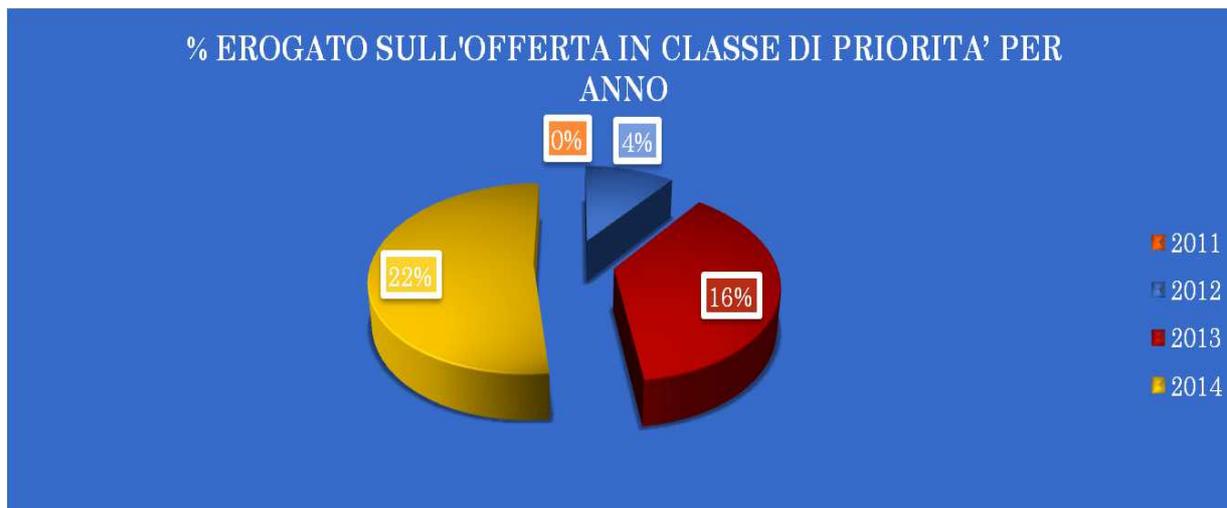
4044 (Breve)



3412(Differita)







Grazie all'attivazione delle classi di priorità per quanto riguarda le 43 prestazioni traccianti questa Azienda ha garantito fino ad ora una risposta efficace e completa a tutte le richieste U, B, D.

AZIONI DI IMPLEMENTAZIONE

- 1) Migliorare la compliance dei MMG/PLS e degli Specialisti.
- 2) Migliorare l'appropriatezza prescrittiva ottimizzando il feedback con i medici prescrittori.
- 3) Al fine di raggiungere l'obiettivo della piena applicazione della prescrizione delle Classi di Priorità e il perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali da parte dei Medici Prescrittori dipendenti e di promuoverla presso i MMG/PLS, l'Azienda individua tra le strategie prioritarie quella di organizzare giornate di incontri formativi con i Medici prescrittori da inserire nel Piano Formativo Aziendale. Inoltre sarà assicurato un lavoro di help desk quotidiano nei confronti delle postazioni di prenotazione aziendali e delle UU.OO. erogatrici aziendali, delle farmacie e degli stessi Medici Convenzionati.
- 4) Aggiornare la modulistica di prenotazione Aziendale.

Azione 4

Riclassificazione della Classe Programmata P

L'Azienda si impegna a rimodulare, nel corso del 3° Trimestre 2015 le agende di prenotazione delle prestazioni traccianti con riconversione della priorità "P", per garantire una percentuale di norma non superiore al 40 %, nelle altre classi di priorità con la domanda più alta per prestazione specialistica e di diagnostica strumentale.



Azione 5

Visite e prestazioni di controllo Cup di II Livello

Questa Azienda ha già iniziato ad attivare postazioni CUP di II° Livello secondo un programma aziendale finalizzato a creare dei percorsi differenziati per l'utenza con l'obiettivo di lasciare al CUP di I° Livello il primo accesso per visite ed esami strumentali e trasferendo al CUP di II° Livello la gestione del percorso diagnostico-terapeutico dopo la presa in carico del paziente.

In particolare, sino ad oggi, il lavoro è stato svolto principalmente presso l'Ospedale Clinicizzato di Chieti, che rappresenta per l'Azienda il punto di riferimento per tutta l'assistenza specialistica aziendale ed ha comportato l'installazione dei software, l'individuazione e la successiva formazione dei referenti per ciascuna U.O. e la formazione di tutti gli operatori coinvolti nell'attività ambulatoriale ed il loro affiancamento nella fase di start-up nella gestione delle attività CUP di II° Livello attraverso agende dedicate.

Le prestazioni di controllo nell'ambito di follow-up potranno essere gestite direttamente in ambulatorio attraverso le proprie modalità organizzative.

Inoltre, per mezzo del collegamento alla rete, l'U.O. acquisisce l'autonomia di verifica e controllo della propria attività in tempo reale.

La realizzazione del CUP di II° Livello e la sua corretta e continuativa gestione potrà avere, in aggiunta, una positiva ricaduta sui flussi informativi aziendali e sui tempi d'attesa.

L'azienda ha pertanto l'obiettivo di:

- 1) completare il processo di informatizzazione di tutti gli ambulatori aziendali per migliorare l'organizzazione interna e migliorare le modalità di collaborazione con le strutture private convenzionate per la completa prenotabilità al CUP delle loro agende;
- 2) aggiornare le modalità organizzative interne al fine di favorire la prenotazione di visite ed esami di controllo dopo la presa in carico del paziente.

Azione 6

Prenotazione informatizzata

Questa Azienda ha già realizzato una vasta rete di prenotazione informatizzata con l'attivazione di 25 punti CUP, 61 postazioni sportello, 12 postazioni Call Center e 25 farmacie convenzionate abilitate alle attività di prenotazione e cassa.

Sarà interesse prioritario per la ASL definire nell'immediato accordi contrattuali, insieme con la Regione Abruzzo, con i MMG/PLS per consentire agli stessi di accedere alla prenotazione delle visite/prestazioni per i propri assistiti mediante sistema informatizzato collegato al CUP Aziendale.

Inoltre, continuando l'esperienza già intrapresa con le farmacie convenzionate, saranno definite in modo sempre più puntuale ed efficace, le azioni di collaborazione tra cui la redazione di manuali tecnici e l'Help Desk giornaliero, per facilitare le operazioni di prenotazione.

Azione 7

Implementazione del Contact Center

Organizzazione Aziendale attuale.

- servizio Call-center: costituito da 12 postazioni, con un orario continuato dalle ore 8.00 alle 18.00, dal lunedì al venerdì, e il sabato dalle 8.00 alle 13.00.
- nel primo semestre 2015 il servizio ha assicurato 47.656 prenotazioni, garantendo una risposta a 83.567 telefonate, su 86.196 pervenute e 1.174 abbandonate.
- servizio Re-call: è attivo un servizio di richiamata per il controllo del “drop out”, che ha determinato un recupero di posti prenotabili del 9 % su 8425 telefonate effettuate nel primo semestre 2015.
- attività di prenotazione e Cassa c/o le Farmacie del territorio, al momento sono state attivate 65 farmacie convenzionate mediante una connessione alla Rete Unica Aziendale CUP, di queste 25 hanno effettuato un numero minimo di 100 prenotazioni nel primo semestre 2015 con un valore massimo di 2685, 18 farmacie hanno effettuato anche operazioni di cassa.

Azioni di Implementazione.

- potenziamento delle attività di prenotazione e cassa da parte delle Farmacie con un miglioramento dei rapporti organizzativi fra l'Azienda e le Farmacie alla luce anche dell'Accordo Quadro Regionale di prossima definizione.

Saranno inoltre attivati prossimamente a cura dell'RTI aggiudicataria della gara CUP:

- l'unificazione delle attività di Call-Center delle quattro ASL con gestione delle chiamate provenienti dall'utenza indistintamente dalla ASL di appartenenza dei chiamanti;
- l'utilizzo di altri sistemi di comunicazione quali fax, posta elettronica, web, sms;
- logiche di Customer Relationship Management (CRM) volte ad aumentare la qualità e la quantità dei servizi erogati coinvolgendo attivamente i cittadini e sviluppando una personalizzazione dei servizi all'utenza con l'attivazione di un unico punto di contatto "SPOC": Ricezione impegnative via fax e vie e-mail; invio e-mail e fax per ulteriori comunicazioni; richiesta di prenotazione via web per i cittadini tramite la compilazione di un form che riproduce un fac-simile di impegnativa, invio sms automatici quali reminder per gli utenti degli appuntamenti da loro prenotati;
- revisione del tempario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per standardizzare gli slot aziendali.

Miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni sanitarie.

Al cittadino viene sistematicamente offerto, in tempo reale, il miglior tempo aziendale per ciascuna prestazione: ciascun punto Cup consente di conoscere in modo puntuale e tempestivo l'offerta ambulatoriale di tutte le strutture aziendali.

Vista l'ampiezza del territorio, lo stesso è stato diviso in macro-aree distrettuali: nella proposta dei migliori tempi, si considererà innanzitutto la macro-area di residenza dell'assistito

- Vantaggi per il cittadino: conoscere in tempo reale la disponibilità di prestazioni su tutto il territorio provinciale;
- Vantaggi per la ASL: offrire il miglior tempo aziendale disponibile in tutta la provincia per favorire una scelta consapevole al momento della prenotazione;

Il software scelto per implementare il CUP Unico permette una visibilità globale, in tempo reale, di grandissima parte dell'attività medico – sanitaria rappresentata da “agende mediche virtuali” che possono essere organizzate per:

- classi di priorità;
- natura (agende di medici del SSN e di liberi professionisti; predisposizione per le agende dei medici operanti in strutture private accreditate);
- disponibilità (giorni di attesa)
- costo (a seconda che si paghi il ticket, il libero professionista, il professionista privato);
- comodità di accesso alla prenotazione per tutte le strutture sanitarie Aziendali, attualmente, sono attive 1.442 agende in prenotazione e 649 ad accesso diretto.

Azione 8

Analisi delle concordanze dei tempi delle prescrizioni

La ASL 2 Abruzzo ha già attivato il processo di verifica di adesione e concordanza alle classi di priorità che avviene secondo la seguente modalità operativa, articolata per specifiche competenze:

1. Centro Unico di Prenotazione:

- Il sistema informatico stampa automaticamente, all'atto della prenotazione e regolarizzazione dell'impegnativa, una apposita scheda di concordanza della prescrizione in classe di priorità;
- La scheda di concordanza viene allegata all'impegnativa e consegnata all'Utente che la presenta allo Specialista esecutore dell'esame. Laddove sono presenti postazioni CUP di II livello, è possibile, per lo specialista, visualizzare la scheda di concordanza direttamente on-line sull'applicativo di gestione delle prenotazioni.
- In assenza di presentazione della scheda di concordanza da parte dell'utente, il medico erogatore può integrarla con una scheda tipo.

2. Strutture erogatrici

- Il medico specialista che effettua la prestazione verifica la concordanza con la classe di priorità presente nella prescrizione, mediante la compilazione della relativa scheda di concordanza.

3. Analisi della concordanza

- Il servizio governo Liste di Attesa analizza le schede di concordanza compilate dai Medici erogatori. Pertanto in ottemperanza a quanto richiesto dalla linea di azione 8 e nei tempi previsti dalla Regione, sarà predisposta apposita reportistica da inviare, nel rispetto dei dati sensibili, ai medici prescrittori; verranno attivati audit trimestrali con medici prescrittori e medici erogatori; e verrà promossa una adeguata informazione e sensibilizzazione.

L'Azienda si pone l'obiettivo di raggiungere il 70% di concordanza delle prestazioni prenotate in ciascuna classe di priorità.

Azione 9

Attività in regime isituzionale aggiuntivo

Progressiva coerenza del sistema dell'offerta dell'attività libero-professionale con l'obiettivo del contenimento dei tempi di attesa.

L'Azienda si impegna ad applicare le direttive regionali, di prossima adozione, per l'organizzazione dell'attività Libero Professionale "*Per conto e a Carico delle Aziende*" ai fini del contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni particolarmente critiche.

Si precisa, comunque, che è in corso di completamento la revisione del regolamento per l'esercizio della Libera Professione Intra-moenia, che si ritiene di approvare entro il corrente anno.

Azione 10

Attività di monitoraggio Monitoraggio ex post

L'azienda si impegna a continuare a garantire un sistematico monitoraggio dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali al fine di consentire ai Direttori delle UOC nonché alla Direzione Aziendale di porre in essere azioni correttive tese a sviluppare performance organizzative migliori ed a realizzare condizioni di accesso coerenti con gli standard regionali.

In particolare verrà assicurata una regolare, puntuale e completa attività di monitoraggio secondo quanto previsto dalla DGR 575/2011, dal Programma Operativo 2013-2015 e dal DCA n°60 del 25 giugno 2015.

Azione 11

Diritti e Doveri dei cittadini Diritto all'informazione

L'Azienda si impegna ad applicare ed organizzare quanto previsto dall'azione 11 "Diritti e Doveri dei cittadini. Diritto all'informazione".

Azione 12

Percorsi Assistenziali

Nella ASL Lanciano-Vasto-Chieti i primi Percorsi sono stati elaborati nell'anno 2010, ad oggi sono stati elaborati e sono a regime i seguenti Percorsi Oncologici:

- ✓ PCO per il trattamento del carcinoma della mammella
- ✓ PCO per il trattamento del carcinoma del colon-retto
- ✓ PCO per il trattamento del carcinoma del polmone
- ✓ PCO per il trattamento del carcinoma della prostata



I percorsi assistenziali della ASL 2 Abruzzo si articolano in due aree principali:

- **Ragionamento clinico:** sintetizzato con una flow chart, è la sezione nella quale vengono definiti i bisogni assistenziali e i trattamenti diagnostico-terapeutici necessari per soddisfarli, alla luce di quanto riportato sulle relative Linee Guida di riferimento. Questo modello ha contribuito a ridurre il rischio di inappropriately relativamente all'utilizzo di procedure diagnostiche e di provvedimenti terapeutici.
- **Percorso organizzativo:** sulla base di quanto descritto nel ragionamento clinico, vengono definite le modalità di erogazione delle prestazioni diagnostico-terapeutiche in base al contesto locale e alle risorse disponibili. Vengono definite inoltre le matrici di responsabilità "chi fa che cosa" e gli strumenti utilizzati (referto, cartella clinica etc.).

Ciò ha permesso di ottimizzare notevolmente l'accesso ad esami, soprattutto strumentali, in maniera più rapida e diretta e, quando necessario, mediante l'attivazione di canali preferenziali ad hoc, soprattutto per quelle patologie che possono risentire di eventuali ritardi nell'erogazione delle prestazioni (es. liste di mammografia dedicate alle pazienti del PCO mammella etc).

Componenti fondamentali dei percorsi della ASL2 Abruzzo sono due:

GICO Gruppo Interdisciplinare delle Cure Oncologiche: la presa in carico da parte del GICO costituisce il punto cardine dei percorsi, infatti nei meeting interdisciplinari i professionisti esaminano la documentazione clinica, discutono i singoli casi per valutare e predisporre il programma diagnostico-terapeutico per ogni paziente; stabiliscono le modalità di comunicazione con gli altri professionisti interessati nell'assistenza al paziente, compresi i MMG, ai quali comunicano le proprie decisioni in maniera efficiente.

Case Manager: è un infermiere dedicato al percorso oncologico specifico è un riferimento stabile per i pazienti che contribuisce a garantire la continuità del percorso clinico assistenziale. Il case manager facilita la comunicazione fra i vari membri del GICO, sia internamente al percorso clinico organizzativo (professionisti coinvolti) sia esternamente (ad es. assistenti sociali, medici di medicina generale, ecc.), assicura che i pazienti ricevano le cure richieste e raccoglie, durante le diverse fasi del percorso, le informazioni cliniche ed i dati utili al monitoraggio del processo assistenziale; assicura continuità e coordinamento fra le diverse attività assistenziali onde evitare qualsiasi duplicazione inutile o frammentazione dell'assistenza programmata.

I PCO vengono aggiornati periodicamente alla luce delle nuove evidenze scientifiche.

Con Audit semestrali viene valutata la qualità dell'assistenza attraverso il monitoraggio dei dati di attività e la produzione degli indicatori definiti nei percorsi.

Tutti i PCO aziendali sono pubblicati sul sito aziendale:

<http://www.info.asl2abruzzo.it/accreditamento/percorsi-clinico-organizzativi-pco.html>

Nella Asl2 Abruzzo la Delibera n° 1206 dell'11/11/2010 avente per Oggetto: "Procedura per la gestione del Sistema Documentale aziendale", formalizza la gestione del sistema documentale aziendale.

Ogni documento aziendale (Percorsi Assistenziali, Procedure, Protocolli, Istruzioni Operative etc), una volta prodotto dal Gruppo di Lavoro, viene inviato al Servizio Qualità Aziendale che verifica che sia adeguato e congruente con quanto definito nello scopo e con gli obiettivi e le politiche della Direzione Generale e lo codifica. Prima della sua emissione il documento viene approvato dalla Direzione Generale.



Il documento viene quindi pubblicato sul sito web aziendale in area riservata e ne viene data informativa alle Direzioni Mediche di Presidio/Distretto, ai Direttori di UOC/UOSD, ai Referenti Qualità medici e del comparto che provvedono alla diffusione al personale della propria U.O.. Dal momento della pubblicazione il documento diviene operativo ed obbligatorio per tutti gli operatori coinvolti

Azione 13

Percorsi di Tutela

La Direzione Generale, nell'ambito delle risorse economiche destinate e specificamente vincolate a tal fine dalla Regione, valuterà la possibilità di sottoscrivere contratti aggiuntivi con gli erogatori privati, in regola con le disposizioni previste.

Azione 14

Registro per gli interventi chirurgici

Nella ASL02 Abruzzo, il monitoraggio e la gestione delle liste d'attesa per gli interventi chirurgici (sia in regime ordinario che day surgery) avvengono attraverso un registro di prenotazione per ricovero programmato. Il registro viene utilizzato dal 2009 e prevede un iter formalizzato e descritto in un'apposita istruzione operativa aziendale che ha lo scopo di definire la gestione del registro di prenotazione per la formulazione delle liste d'attesa nelle singole UU.OO. in previsione di un ricovero programmato (DS e ricovero ordinario) per garantire che l'accesso alla struttura avvenga secondo criteri di accessibilità, equità e trasparenza a tutela dei diritti dei pazienti. Nel 2015 è stato istituito un registro informatizzato che è in via di implementazione in tutte le UU.OO. chirurgiche aziendali.

Per quanto riguarda l'iter delle attività:

- il chirurgo prescrittore dopo aver effettuato la visita, compila la Scheda di proposta di inserimento in lista per ricovero/intervento programmato contenente tutte le informazioni necessarie circa la procedura terapeutica e la data prevista per il ricovero, compresa l'indicazione delle priorità (A: entro 30gg.; B: entro 60gg.; C: entro 180gg; D: senza attesa massima definita). La scheda viene redatta in duplice copia, una per il paziente e l'altra per il reparto.
- la Scheda di proposta di inserimento in lista per ricovero/intervento programmato viene consegnata al Coordinatore Infermieristico dell'U.O. che avrà il compito di inserirla nel registro di prenotazione.



Sul registro di prenotazione, per ogni paziente, vengono riportate le seguenti informazioni:

Informazioni inerenti al paziente

- 1) Nome cognome
- 2) Codice fiscale
- 3) Sesso
- 4) Data di nascita
- 5) Residenza
- 6) Numero telefono
- 7) Persona da informare (nome e telefono)
- 8) Diagnosi o sospetto diagnostico
- 9) Classe di priorità di accesso

Informazioni gestionali

- 1) Nome del medico prescrittore
- 2) Data di inserimento del paziente nell'agenda di prenotazione
- 3) Data prevista per il ricovero
- 4) Data reale del ricovero, se già presente
- 5) Motivi eventuale esclusione/cancellazione, anticipazione o spostamento nella lista

L'Istruzione operativa gestione registro di prenotazione per ricovero programmato - IOSQA01 è pubblicata sul sito aziendale:

http://www.info.asl2abruzzo.it/files/io_ricovero-programmato_rev2.pdf

Nella Asl2 Abruzzo la Delibera n° 1206 dell'11/11/2010 avente per Oggetto: "Procedura per la gestione del Sistema Documentale aziendale", formalizza la gestione del sistema documentale aziendale.

Ogni documento aziendale (Percorsi Assistenziali, Procedure, Protocolli, Istruzioni Operative etc), una volta prodotto al Gruppo di Lavoro, viene inviato al Servizio Qualità Aziendale che verifica che sia adeguato e congruente con quanto definito nello scopo e con gli obiettivi e le politiche della Direzione Generale e lo codifica. Prima della sua emissione il documento viene approvato dalla Direzione Generale.

Il documento viene quindi pubblicato sul sito web aziendale in area riservata e ne viene data informativa alle Direzioni Mediche di Presidio/Distretto, ai Direttori di UOC/UOSD, ai Referenti Qualità medici e del comparto che provvedono alla diffusione al personale della propria U.O..

Dal momento della pubblicazione il documento diviene operativo ed obbligatorio per tutti gli operatori coinvolti.

Azione 15

Accesso senza prescrizione Accesso diretto

In ottemperanza alla normativa vigente nazionale e regionale l'assistito può accedere alle seguenti specialità:

- odontoiatria
- ginecologia



- pediatria (limitatamente agli assistiti che non hanno scelto l'assistenza pediatrica di base)
- psichiatria e neuropsichiatria infantile
- oculistica, limitatamente alle sole prestazioni optometriche
- attività dei Servizi di prevenzione e consultoriali
- diabetologia

In questo caso (Accesso Diretto) il medico della struttura erogatrice che effettua la prestazione prescrive, direttamente su proprio ricettario regionale, la prestazione eseguita per le suddette specialità.

La ASL 2 Abruzzo definirà entro il 30/9/15 le procedure interne necessarie per disciplinare in modo uniforme e congruo l'accesso in oggetto che dovrà essere operativo entro il 31/12/15.

Inoltre, considerato che già in molte strutture sanitarie aziendali è attivo l'accesso diretto con impegnativa del medico prescrittore (MMG, PLS, Specialista) e con fruizione del servizio "senza prenotazione" per le attività di Laboratorio Analisi, per l'esecuzione dell'Elettrocardiogramma e dell'esame radiografico del torace sarà cura di questa Azienda implementare il servizio presso tutte le sedi erogative, fatte salve eventuali condizioni obiettivamente ostative e che potrebbero determinare disservizi organizzativi; in tal caso sarà necessaria un'autorizzazione della Direzione Aziendale.

Azione 16

Consulta Regionale per il Contenimento delle Liste di Attesa

Il Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato sarà componente effettivo della Consulta Regionale per il Contenimento delle Liste di Attesa che ha compiti di valutazione e monitoraggio nel governo delle liste d'attesa. L'Azienda assicura la piena disponibilità a quanto richiesto dalla consulta nel rispetto del regolamento della stessa.