



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

Delibera del Direttore Generale n. 664 del 04/10/2016

Oggetto: Piano attuativo Aziendale per il contenimento delle liste d'attesa - Evoluzione anno 2016.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 7012 del Servizio Proponente,
COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE

Hash documento formato .pdf (SHA256):

469ad31108ce4376794622c6434d86e6c344ea60184ad133a4d4883fe7c01d3a

Hash documento formato .p7m (SHA256):

a281d6f7fa192cabd88083e8881786a53e3de9251bd85949edd94b200620573a

Firmatari: PIETRO MANZI, Enrico Martelli, Sandra Santoni, Sandra Santoni, Enrica Ricci

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

Direttore Sanitario: Dr. Pietro Manzi - parere: FAVOREVOLE

Direttore Amministrativo: Dott. Enrico Martelli - parere: FAVOREVOLE

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE (*)
(Dr. Imolo Fiaschini)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 664 DEL 04/10/2016

Normativa di riferimento:

- D.G.R. Umbria n.1009 del 4 agosto 2014 *“Piano Straordinario per il Contenimento delle Liste di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.”*
- Delibera del Direttore Generale n. 795 del 24/09/2014 *“D.G.R. Umbria 1009/2014 - Piano attuativo aziendale per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale - Determinazioni.”*
- DGR n. 498 del 9/05/2016 *“Aggiornamento ed integrazione del Piano Straordinario per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (DGR 1009 del 4 agosto 2014). Obiettivi per il biennio 2016-2018.”.*

Motivazione:

L'erogazione delle prestazioni entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza; è infatti essenziale garantire tempi di accesso adeguati in relazione alle condizioni cliniche dell'assistito, come valutate dal medico prescrittore.

Proprio allo scopo di migliorare la capacità del SSR di intercettare il reale bisogno di assistenza dei propri cittadini, riducendo l'inappropriatezza dei trattamenti erogati e rendendo compatibile la domanda con la garanzia dei LEA, la regione Umbria, nel 2014, con la DGR 1009, ha approvato il Piano Straordinario per il contenimento delle Liste di Attesa, mediante il quale ha dato indicazioni alle Aziende su un percorso per il governo delle liste di attesa finalizzato a garantire l'accesso dei cittadini ai servizi sanitari, mediante l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, del rispetto delle classi di priorità e della trasparenza del sistema a tutti i livelli.

La DGR 1009/2014 prevedeva pertanto che le Aziende elaborassero i Piani attuativi aziendali, nei quali fossero delineate specifiche azioni di intervento, con la relativa tempistica, per le sotto indicate aree:

- 1) Domanda di prestazioni sanitarie, identificando i reali bisogni di salute;
- 2) Offerta di prestazioni sanitarie, rispondendo ai bisogni di salute;

- 3) Sistemi di monitoraggio, controllo, valutazione;
- 4) Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori del SSR.

In virtù di quanto previsto dalla DGR 1009/2014 e delle linee di indirizzo da essa dettate, l'Usl Umbria n. 2, con Delibera del Direttore Generale n. 795 del 24/09/2014, ha adottato il Piano Attuativo Aziendale, redatto in collaborazione ed integrazione con l'Azienda Ospedaliera di Terni.

Successivamente la Regione dell'Umbria, con DGR n. 498 del 9/05/2016, ha aggiornato ed integrato il Piano, dando mandato alle Aziende Sanitarie Regionali di proseguire nell'utilizzo degli strumenti utili al contenimento dei tempi di attesa e alla semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche e di mettere in atto le ulteriori strategie indicate nell'allegato 1 della citata DGR, confermando che le azioni di intervento debbono comunque riguardare le aree sopra specificate, già tenute sotto controllo nei precedenti piani.

In tal senso questa Azienda ha redatto il documento " Piano attuativo aziendale per il contenimento delle liste di attesa – Anno 2016" nel quale, nell'ottica di proseguire nell'utilizzo degli strumenti utili al contenimento dei tempi di attesa e alla semplificazione dell'accesso al servizio sanitario regionale, si identificano le modalità con cui si intendono consolidare le misure già adottate e si indicano le ulteriori strategie da mettere in atto, secondo quanto indicato nella DGR n. 498/2016.

Una bozza del documento " Piano attuativo aziendale per il contenimento delle liste di attesa – Anno 2016" è stata preventivamente inviata in Regione con nota prot. 86946 del 29/04/2016.

Con nota dell'8 agosto 2016, registrata al prot. 174204, l'Assessore alla salute, Coesione sociale e Welfare ha inteso poi dare ulteriore sprone ed indicazioni alle Aziende sanitarie regionali sulle principali problematiche da affrontare e risolvere, in *"maniera organica ed omogenea"*, per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sottolineando come *"l'azione su cui ...puntare maggiormente è la presa in carico delle prescrizioni da parte degli sportelli CUP e farmacup, in caso di superamento dei tempi di attesa previsti o di non disponibilità di prenotazione, con l'obiettivo di dare a tutti i cittadini una risposta immediata o differita al proprio bisogno"* e preannunciando per il mese di settembre, una riunione dello specifico tavolo regionale *"per valutare lo stato di attuazione del piano straordinario e definire le linee operative da attuare in quest'ultima parte dell'anno."*

Il 13 giugno 2016, si è tenuta la seduta di insediamento e la prima riunione di uno specifico "Gruppo di lavoro interaziendale per l'attuazione del piano integrato di intervento liste di attesa" costituito fra Usl Umbria n. 2 e Azienda Ospedaliera di Terni, al fine, tra l'altro, di verificare che

anche l'evoluzione dei rispettivi Piani per il 2016 fosse condivisa e le azioni ad essi connesse fossero pianificate congiuntamente, soprattutto nel territorio del Distretto di Terni.

Il 31 agosto 2016 si è tenuta la prima riunione degli uffici addetti alla Comunicazione dell' Usl Umbria n. 2 e dell'Azienda Ospedaliera di Terni, al fine di pianificare le attività necessarie per offrire ai cittadini informazioni corrette, integrate e sinergiche su procedure, modalità di accesso, modalità di prenotazione, dati di attività e tempi di attesa.

E' stato quindi redatto il nuovo "Piano attuativo Aziendale per il contenimento delle liste d'attesa – Evoluzione anno 2016" che è stato sottoposto il 22/09/2016 all'esame del Collegio di Direzione, con esito positivo. Tale Piano, che si propone per l'approvazione, è stato formulato secondo le direttive regionali e ha un carattere evolutivo e dinamico in quanto i contenuti propositivi sono volti a flessibilizzare l'offerta, adeguandola in modo dinamico all'andamento della domanda.

Esito dell'istruttoria:

Sulla base di quanto sopra esposto, si propone di adottare apposita delibera con la quale disporre:

1. Approvare il documento " Piano attuativo aziendale per il contenimento delle liste di attesa – Evoluzione anno 2016" allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. Trasmettere il presente atto alla Regione Umbria - Direzione Regionale Salute e Welfare;
3. Trasmettere il presente atto alle Macroarticolazioni Aziendali e al Collegio Sindacale;
4. dare atto che la presente Delibera non è sottoposta a controllo regionale.

**Addette all'Istruttoria e
responsabili del procedimento
(Dr.ssa Enrica Ricci)
(Dott.ssa Sandra Santoni)**

**La Dirigente Ufficio di Piano
(Dr.ssa Enrica Ricci)**

**La Responsabile dell'Area
Comunicazione e Relazioni Esterne
(Dott.ssa Sandra Santoni)**

PREMESSA

L'Azienda USL Umbria 2 intende proseguire nell'utilizzo degli strumenti utili al contenimento dei tempi di attesa e alla semplificazione dell'accesso al servizio sanitario regionale indicati nel piano straordinario di contenimento delle liste d'attesa, adottato a seguito della DGR 1009/2014 e mettere in atto le ulteriori strategie indicate nell'Allegato 1 alla DGR n. 498 del 09/05/2016 "Aggiornamento ed integrazione del Piano straordinario per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (DGR 1009 del 04 agosto 2014). Obiettivi per il biennio 2016-2018."

Dopo il primo periodo di interventi realizzati, nel periodo compreso tra ottobre 2014 e dicembre 2015, in coerenza con il Piano Attuativo per il contenimento delle liste di attesa deliberato nel 2014, **si sta dando il via al consolidamento delle misure già adottate e alle azioni di miglioramento per ottenere la garanzia dei tempi massimi stabiliti per tutte le prestazioni erogate.**

Il fine, nell'ottica della razionalizzazione e rimodulazione dell'offerta, è quello di garantire al cittadino/utente la prestazione appropriata, sia dal punto di vista prescrittivo che erogativo, nei tempi adeguati, senza compromettere la prognosi e la qualità della vita, ovvero di individuare il reale bisogno di salute riducendo l'inappropriatezza, al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) a tutti gli assistiti.

L'esperienza fin qui maturata consente oggi all'Azienda di individuare le criticità del sistema sulle quali intervenire con azioni correttive e migliorative specifiche in quanto, come detto, il "fenomeno delle liste di attesa" è influenzato da vari fattori e sottende ad un'organizzazione complessa in cui intervengono un numero consistente di attori con prospettive diverse.

Quando si immagina di dare una risposta appropriata al paziente al momento giusto bisogna aver organizzato il sistema affinché:

- **il medico prescrittore**, dopo aver visitato il suo assistito e aver posto un sospetto diagnostico, rediga la ricetta compilata correttamente, vale a dire: inserire nella ricetta la prestazione richiesta come da nomenclatore tariffario, il quesito diagnostico, il codice di esenzione, se presente, la classe RAO, se la prestazione lo richiede, la dizione controllo con barrata la classe A, se trattasi di controllo. **Una ricetta mal compilata non è prenotabile;**
- **l'operatore CUP**, all'atto di presentazione della richiesta, prenoti la prestazione nel rispetto di quanto indicato in ricetta, vale a dire: trovare un appuntamento nei tempi dovuti nel complesso delle agende programmate, possibilmente nel territorio di residenza del paziente (spesso però il tempo utile non è quello che interessa al paziente, che vorrebbe, anche per le prestazioni programmabili richieste con classe P, l'appuntamento nei tempi più brevi possibili);
- **il medico erogatore** effettui la prestazione richiesta e restituisca all'assistito una risposta al quesito diagnostico posto dal collega medico prescrittore. **Se si rendesse necessario effettuare prestazioni ulteriori per dirimere il sospetto diagnostico, il medico erogatore attivi la presa in carico, completando l'iter diagnostico, senza rinviare l'assistito al medico prescrittore per l'esecuzione di esami successivi e/o di completamento;**
- **l'assistito** possa reperire informazioni corrette sull'argomento e sui dati di attività e dei tempi di attesa, perché anche la sua educazione sanitaria contribuisce ad un buon funzionamento del sistema.

Il sistema è estremamente complesso, influenzato da tante variabili e lo sforzo per farlo funzionare bene si rende necessario al fine di intercettare i bisogni reali della popolazione e di evitare che, nell'intreccio della rete, resti inevasa proprio la richiesta più necessaria.

A quanto già detto, vanno aggiunti alcuni aspetti di rilievo specifico tecnico molto importanti per l'argomento, ovvero:

- le prestazioni specialistiche sono erogate da professionisti che possono essere dipendenti o specialisti ambulatoriali convenzionati delle varie discipline e branche della medicina. Quando si rende necessario sostituire un medico per assenza o aumentare la dotazione per rispondere adeguatamente ad un aumento della domanda, nonostante l'Azienda programmi tempestivamente il reclutamento di tali figure professionali, risulta molto difficoltoso reperire tempestivamente le figure professionali necessarie all'erogazione dei servizi. Soprattutto in alcune discipline, le richieste restano inevase per lungo tempo, creando non poche difficoltà nel mantenimento dell'offerta dei volumi delle prestazioni. In tali casi, in attesa dell'adeguamento della dotazione, si attivano ore di produttività aggiuntiva chiedendo la disponibilità ai professionisti che sono già in servizio. Può accadere, tuttavia, che, nonostante gli sforzi, l'offerta risulti leggermente insufficiente in alcuni territori aziendali.
- Il reclutamento dei professionisti o come dipendenti o come specialisti ambulatoriali convenzionati prevede per contratto l'assegnazione ad una sede specifica, mentre sarebbe importante per l'Azienda poter avere margini di flessibilità, vale a dire poter assegnare i professionisti alla Azienda USL e non al singolo distretto o presidio, allo scopo di favorire la rotazione degli stessi su più ambiti territoriali.
- Il ridotto rinnovo del parco delle tecnologie sanitarie dovuto alle limitazioni imposte dalla normativa regionale rischia di compromettere la quantità complessiva dell'offerta, in quanto i fermi macchina diventano via via più frequenti in rapporto alla obsolescenza delle apparecchiature. Va anche sottolineato che la sostituzione delle apparecchiature solo quando realmente fuori uso, determina necessariamente dei periodi di carenza, anche molto lunghi, con conseguente sospensione delle attività. Il periodo che intercorre tra il fuori uso e il collaudo della nuova apparecchiatura, infatti, può durare anche diversi mesi in relazione ai tempi tecnici di gara, periodi eliminabili se la programmazione degli acquisiti non seguisse la sola logica dei fuori uso, bensì la logica dell'adeguamento della dotazione tecnologica in relazione alle necessità di garanzia dei LEA.
- La necessità di una collaborazione puntuale e costante fra servizi ospedalieri e servizi territoriali anche al fine di garantire i percorsi di presa in carico e di definire le sedi di erogazione delle prestazioni di I livello e quelle di II livello. Ciò, in ambito aziendale, avviene costantemente nei 5 territori dove gli ospedali sono di gestione della USL Umbria 2 (Foligno, Spoleto, Valnerina, Orvieto e Narni-Amelia) mentre per il Distretto di Terni, nel cui ambito territoriale insiste l'Ospedale di Terni, è stato aperto un tavolo negoziale con l'Azienda Ospedaliera, al fine di favorire lo stesso grado di integrazione e l'incremento dell'offerta specialistica, in coordinamento con gli specialisti della USL Umbria 2.

Tenendo presente la complessità del sistema e per fare in modo che questa complessità non sia di interferenza al momento della prenotazione, momento in cui si concretizza la "risposta attesa" alla

domanda, con le **ulteriori azioni** di perseguimento del piano di abbattimento delle liste di attesa da realizzare per il 2016 ci si propone di:

- ✓ **ridurre l'impatto della complessità del sistema al momento della prenotazione** avendo organizzato il sistema in maniera adeguata nelle fasi prescrittiva, prenotativa ed erogativa, avendo cura che queste fasi siano sinergiche e sempre più aderenti alle disposizioni regolamentari in materia; favorendo la formazione continua a tutti i livelli; promuovendo una corretta campagna informativa; monitorando e controllando costantemente l'offerta e la domanda, i volumi erogati e i tempi di attesa; promuovendo incontri specifici fra gli attori principali del sistema al fine di superare gli aspetti più interferenti;
- ✓ **proseguire nell'adeguamento dell'offerta delle prestazioni** oggetto di monitoraggio regionale (14 visite specialistiche e 27 prestazioni di diagnostica strumentale) per garantire il rispetto dei tempi di attesa previsti per:
 - le prestazioni sottoposte a RAO (U entro 3 giorni, B entro 10 giorni e D entro 30 giorni);
 - le prestazioni RAO di classe P, laddove il Piano Nazionale le individua come programmabili, ma per le quali l'Azienda si è posta l'obiettivo di erogazione massimo entro 180 gg.;
 - le prestazioni non sottoposte a RAO (30 giorni per le prime visite specialistiche e 60 giorni per i primi esami di diagnostica strumentale);
 - le prestazioni di controllo per garantire il tempo indicato nella ricetta.

Le operatività aziendali si sviluppano sempre nelle 4 linee di azione:

- 1) Domanda di prestazioni sanitarie, identificando i reali bisogni di salute;
- 2) Offerta di prestazioni sanitarie, rispondendo ai bisogni di salute;
- 3) Sistemi di monitoraggio, controllo, valutazione;
- 4) Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori del SSR.

DOMANDA DI PRESTAZIONI SANITARIE, IDENTIFICANDO I REALI BISOGNI DI SALUTE

- **Monitoraggio e controllo delle procedure adottate** per:
 - effettuare la **validazione dell'erogato on-line** via web in tutti gli ambulatori;
 - rilevare la **concordanza RAO**;
 - effettuare la **sospensione delle agende** nel rispetto delle regole ministeriali e regionali, con rilevazione puntuale della sospensione e corretto monitoraggio ministeriale;
 - effettuare l'**accettazione degli esami contestuali e degli esami differiti** prescritti dallo specialista, al fine di rilevare la corretta applicazione delle stesse e per palesare eventuali criticità sulle quali intervenire in maniera puntuale e specifica.
- **Attivazione della dematerializzazione delle ricette** con censimento di tutti gli specialisti ed adeguamento dotazione HW e SW. Allo stato attuale sono completamente operativi radioterapia a Spoleto, dialisi in tutta l'Azienda, Pneumologia Via Bramante - Terni, Diabetologia Orvieto e Oncologia Orvieto. Si sta procedendo con il supporto specifico on the job per far partire tutti i servizi, iniziando da quelli a maggiore impatto prescrittivo: oncologia, ortopedie, oculistiche, chirurgie, neurologie, cardiologie

Scheda di Budget 2016 - OBIETTIVO C2

Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO
C2	Pieno utilizzo del ricettario elettronico da parte di tutti i medici prescrittori della struttura evitando di rinviare il paziente al MMG/PLS	N. richieste prestazioni dematerializzate / N. richieste totale	100%

- **Programmazione di incontri fra prescrittori ed erogatori** per analisi puntuali delle situazioni critiche e individuazione di azioni correttive e/o di miglioramento. Tale operatività rappresenta un obiettivo prioritario della Direzione e per tale motivo è stato assegnato a tutte le strutture aziendali che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale il seguente obiettivo con le correlate azioni e indicatori di risultato.

Scheda di Budget 2016 - OBIETTIVO F5

Promuovere l'appropriatezza prescrittiva di specialistica ambulatoriale anche attraverso le analisi di relazione fra la domanda e l'offerta:

- ✓ monitoraggio e controllo con le strutture ospedaliere dell'appropriatezza prescrittiva da parte delle strutture del Dipartimento attraverso incontri specifici, con il supporto della Direzione dell'Ospedale, per analisi e verifiche relative a:
 - valutazione del tasso di prestazioni specialistiche, di patologia clinica e di diagnostica per immagini a maggior rischio di inappropriatezza;
 - identificazione delle misure di promozione e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
 - determinazione di volumi/tetti di riferimento.
- ✓ Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte dei servizi territoriali e dei MMG/PLS, in collaborazione con il Distretto e la Direzione Sanitaria dell'Ospedale, attraverso:
 - la valutazione del tasso di prestazioni specialistiche a maggior rischio di inappropriatezza di ambito del Dipartimento;
 - la promozione e l'effettuazione di incontri specifici per analisi e verifiche con i NAP di riferimento;
 - l'identificazione delle misure di promozione e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e di percorsi di presa in carico.

Per entrambi gli obiettivi il risultato da raggiungere è rappresentato da:

- Rendicontazione dell'attività di analisi;
- Monitoraggio e controllo con reportistica specifica;
- Rendicontazione attività di condivisione con le strutture interessate;
- Individuazione delle misure specifiche di promozione dell'appropriatezza e identificazione degli obiettivi da raggiungere.

- **Programmazione di nuovi corsi di formazione** per MMG, PLS, Specialisti dipendenti e Convenzionati, operatori di back Office, CUP e FARMACUP. In tal senso sono già stati programmati e saranno erogati entro l'annualità 2016, una serie di moduli formativi rivolti ai dirigenti medici, ai coordinatori ed al personale sanitario, al fine di migliorare l'applicazione uniforme, da parte delle strutture eroganti, delle seguenti procedure aziendali:
 - Validazione erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
 - Sospensione/chiusura agende prenotazione prestazioni specialistiche;
 - Erogazione di prestazioni ambulatoriali: A) in accettazione diretta e per esami successivi B) erogazione degli esami post ricovero.

OFFERTA DI PRESTAZIONI SANITARIE, RISPONDENDO AI BISOGNI DI SALUTE

- **Rimodulazione continua dell'offerta** delle agende, sia di primo accesso che quelle per i controlli. Dall'inizio dell'anno tali agende saranno sottoposte a continuo monitoraggio in relazione alle reali richieste nei diversi ambiti territoriali.
- **Aumento e diversificazione dell'offerta** con incremento delle ore della specialistica ambulatoriale in diverse specialità e distretti in relazione alle esigenze della domanda quali:
 - ortopedia
 - otorino
 - oculistica
 - diabetologia
 - endocrinologia
 - ostetricia e ginecologia
 - medicina dello sport
- **Mantenimento e potenziamento dell'offerta aggiuntiva** per tutte le prestazioni che presentano tempi più critici quali:
 - TC torace e addome (non RAO, tempo di attesa massimo a 60 gg.);
 - TC cranio per la classe D (RAO in classe D a 60 gg., non è prevista la classe P);
 - RMN cranio e colonna per la classe P (in questo RAO non è prevista la classe D a 60 gg., si passa dalla B a 10gg. alla P);
 - Esame senologico clinico strumentale per la classe P;
 - Ecografia ostetrica ginecologica (non RAO, tempo di attesa massimo a 60 gg.);
 - Colonscopia per la classe P;
 - Visita oculistica per la classe P;
 - Visita endocrinologica (non RAO, tempo di attesa massimo a 30 gg.);

con lo scopo di:

- ✓ incrementare l'offerta utilizzando gli spazi e la tecnologia in maniera ottimale durante l'arco delle 12 ore;
- ✓ abbattere i tempi di attesa per i primi accessi;
- ✓ assicurare in via preliminare un appuntamento nel bacino di residenza del cittadino;
- ✓ apertura degli ambulatori in orari aggiuntivi, sfruttando l'orario fino alle 22 e attivando orari di apertura anche per il sabato e la domenica con alcune specificità;
- ✓ utilizzo delle apparecchiature di alta tecnologia h12 anche in collaborazione con l'A.O. di Terni.

Le sedute aggiuntive sono strutturate dal back office aziendale e sono inserite nel sistema CUP in aggiunta a quelle della programmazione ordinaria, sono garantite dal personale dipendente in orario istituzionale, quando possibile, o in produttività aggiuntiva, con timbratura del codice "89". Anche per queste sedute è attiva la validazione dell'erogato on-line per misurare il numero reale delle prestazioni erogate, rispetto a quelle inserite in programmazione di abbattimento delle liste di attesa.

- **E' attiva la convezione fra la USL Umbria 2 e l'AO di Terni** per l'incremento dell'offerta specialistica in coordinamento con gli specialisti della USL Umbria2 e che prevede prevalentemente per i residenti del Distretto di Terni ed in parte anche per quelli di Narni Amelia l'acquisto di ore di:
 - ✓ Diagnostica per Immagini per l'esecuzione delle ecografie delle anche per lo screening neonatale e l'esecuzione delle ecografie degli altri distretti corporei
 - ✓ Diagnostica per Immagini per l'utilizzo della TAC di Narni per turni pomeridiani di Body o di Neuro coperti dai Radiologi della AO di Terni con il supporto del personale tecnico della USL.
 - ✓ Diagnostica per Immagini per l'utilizzo della RMN a Spoleto per un turno pomeridiano.
 - ✓ Gastroenterologia per il II livello dello screening del colon-retto
 - ✓ Anatomia Patologica per lo screening del colon-retto
 - ✓ Cardiologia per la lettura degli Holter o l'esecuzione di prestazioni diagnostiche
 - ✓ Chirurgia Urologica
- **Adeguamento dell'offerta aggiuntiva** in maniera dinamica, attivando agende specifiche quando il monitoraggio dei tempi di attesa evidenzia situazioni critiche temporanee e di ambito territoriale. Per alcune prestazioni, infatti, la criticità dei tempi di attesa non è uniforme nel territorio aziendale, con tempi garantiti in alcune distretti e tempi critici in altri: in questo caso l'attivazione dinamica di agende aggiuntive è rivolta al territorio interessato.
- **Potenziamento della presa in carico, da parte del back office CUP, delle prestazioni che non trovano appuntamenti nei tempi di attesa previsti, utilizzando la procedura delle liste d'attesa informatizzate**, ricontattando gli assistiti che non hanno trovato disponibilità, provvedendo a fissare un appuntamento nel momento in cui la prestazione risulta disponibile, sollevando l'utenza dall'onere di rivolgersi di nuovo al CUP. La presa in carico scatta ogni qual volta il paziente che si presenta a CUP e non trova posto nel tempo di 3 gg. per una classe U, 10 gg. per una classe B, 30 gg. per una visita classe D, 60 gg. per una prestazione classe D, 180 gg. per una classe P, 30 gg. per una visita non RAO, 60 gg. per una prestazione non RAO, data non utile per l'indicazione di un controllo. La possibilità di trovare appuntamenti utili non disponibili al CUP è garantita attraverso il sistema di recupero degli esami cancellati e l'attivazione di sedute aggiuntive specificatamente dedicate all'abbattimento delle liste di attesa. Le sedute aggiuntive sono strutturate dal back office aziendale e sono inserite nel sistema CUP in aggiunta a quelle della programmazione ordinaria, sono garantite dal personale

dipendente in orario istituzionale, quando possibile, o in produttività aggiuntiva, con timbratura del codice "89". Anche per queste sedute è attiva la validazione dell'erogato on-line per misurare il numero reale delle prestazioni erogate rispetto a quelle inserite in programmazione di abbattimento delle liste di attesa.

Sono state finanziate risorse per complessive 1.400 ore medico e 1.200 ore per il personale di supporto. Le risorse sono quelle derivanti dall'accantonamento "Risorse accantonate e specificatamente destinate all'abbattimento delle liste di attesa" (quota del 5% trattenuta sulle tariffe ALPI ai sensi di quanto disposto dall'art.1 comma 4 lettera c Legge 120 e così come previsto dal regolamento aziendale e della DGR 402/2014).

Rientra in questo ambito l'attuazione di progetti di produttività aggiuntiva per il soddisfacimento delle esigenze, in relazione alla difficoltà di reperimento sul territorio di professionisti (in generale) e in particolare in rapporto alla difficoltà di spostamento degli stessi.

- **Predisposizione delle agende di II° livello per attivare la presa in carico degli iter diagnostici** (radiologia, SIT, dialisi, radioterapia, PET-TC, cardiologia, diabetologia, pneumologia).
- **Mantenimento separato dei percorsi di urgenza-emergenza del PS con quelli di urgenza differibile (entro i 3 gg.), che vanno garantiti dai servizi.**
- **Controllo del nuovo nomenclatore tariffario ambulatoriale per la prescrizione degli esami,** per renderlo completamente operativo e separare le prescrizioni di I° livello da quelle di II° livello (prescrivibili solo dallo specialista). **Tale nomenclatore è stato consegnato a tutti i Medici Specialisti e a tutte le strutture e pubblicato nel sito aziendale.**
- **Individuazione di percorsi diagnostici terapeutici per le malattie croniche.** I percorsi di prima applicazione in maniera omogenea saranno quelli per:
 - **senologia;**
 - **diabete mellito** (già attivo nella nostra azienda. Al paziente, dopo la visita diabetologica, sono garantiti, nello stesso giorno, esami del sangue, visita ed esami cardiologici, visita nutrizionale e viene anche fissata visita di controllo entro 1 mese dalla prima. Si completa con la piena attivazione del programma di sanità di iniziativa);
 - **scompenso cardiaco;**
 - **patologie nefrologiche, già attivo quello per la dialisi;**
 - **trattamento della cataratta;**
 - **trattamento della calcolosi dell'apparato urinario con tecnica di litotrissia.**

Da programmare altri PDTA per le patologie croniche, oncologiche, chirurgiche.

A tal fine, sia per la corretta gestione dei PDTA che per la distribuzione fra primi accessi e accessi di II° livello di presa in carico, soprattutto nel Distretto di Terni, si dovrà procedere in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Terni all'evoluzione del piano integrato fra Azienda USL 2 e Azienda Ospedaliera di Terni definito in base alla DGR 1009/2004 e già adottato con il precedente piano attuativo per il contenimento delle liste di attesa.
- **Conferma delle disposizioni a tutti i medici prescrittori** (MMG, PLS, CA, Dipendenti e Specialisti) delle regole prescrittive, prenotative ed erogative, anche attraverso corsi specifici di formazione.
- **Avvio, in sperimentazione, della fase che abbiamo definito di "intercettazione ex ante delle criticità"** per attuare azioni preventive di miglioramento al fine di approntare azioni correttive già nella fase prescrittiva. Attraverso la collaborazione dei medici prescrittori, dei medici erogatori degli operatori coinvolti si intendono recuperare le richieste non compilate correttamente (mancanza classe RAO

dove dovuta, mancanza biffatura casella "A" per controllo, redazione ricetta bianca da parte dello specialista.....) e farle rimettere nuovamente in maniera corretta proprio da chi ha disposto la prescrizione iniziale. Questa attività si pone l'obiettivo di evitare al paziente il diniego di una prenotazione allo sportello CUP a causa di "errore" prescrittivo.

- **Pianificare le attività per dare spazio ad una prospettiva ulteriore di offerta consistente nella elaborazione di progetti di offerta di refertazione in telemedicina** per i quali si rende necessario:
 - a) definire il nomenclatore delle prestazioni erogabili in telemedicina
 - b) definire le equipe professionali per specialità
 - c) definire la remunerazione della singola prestazione
 - d) acquisire il consenso delle OO.SS. per l'attuazione estensiva delle attività suddette
 - e) verificare la consistenza della rete e il numero di punti di accesso
 - f) verificare eventuali ulteriori costi da sostenere per l'estensione del sistema e per la garanzia di sicurezza dello stesso

SISTEMI DI MONITORAGGIO, CONTROLLO, VALUTAZIONE

- **Controllo e monitoraggio delle attività programmate.** Sono stati, infatti, **programmati, negoziati in sede di budget e approvati dal Collegio di Direzione i volumi delle attività istituzionali e delle attività Alpi**. Le attività Alpi sono sottoposte a continuo monitoraggio per garantire il rispetto dei volumi negoziati, sempre inferiori a quelli istituzionali sia a livello aziendale che di singola struttura.
- **Controllo e monitoraggio degli obiettivi assegnati ai MMG e ai PLS.** Sono stati, allo scopo, inseriti **obiettivi specifici nell'accordo dei MMG e dei PLS**, accordi che, essendo ponte per l'anno 2016, sono soggetti ad ulteriori revisioni, per focalizzare meglio l'attenzione su alcuni obiettivi, primi fra tutti quello che riguarda le liste di attesa e le regole prescrittive (utilizzo ricetta dematerializzata, corretto utilizzo nomenclatore regionale, corretto utilizzo codici esenzioni, corretto utilizzo classi RAO, inserimento quesito diagnostico, corretta prescrizione controlli, evidenza delle prescrizioni suggerite) e gli aspetti derivanti dal decreto di erogabilità delle prestazioni.
- **Controllo e monitoraggio degli obiettivi assegnati alle Strutture Complesse e Semplici.** Sono stati, allo scopo, inseriti **obiettivi nelle schede di budget 2016** per tutte le strutture aziendali che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale, con le correlate azioni e indicatori di risultato:

Scheda di Budget 2016 - OBIETTIVO C1

Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire:

- il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda,
- il contenimento dei tempi di attesa,
- l'efficienza organizzativa del sistema,
- l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali

SUB- OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO
-------------------	--------	------------	---------------------

C1a	Definizione volumi di attività prestazioni ambulatoriali	Rispetto dei volumi di attività offerti a CUP per le prestazioni istituzionali (comprese quelle domiciliari laddove previsto). Tale tetto determina anche il volume massimo di prestazioni ALPI per la struttura che deve essere inferiore.	Definito per ogni struttura
C1b	Monitoraggio erogazione delle prestazioni	Percentuale di prestazioni prenotate sul totale delle prestazioni erogate	85%
C1c	Monitoraggio tempi di attesa delle prestazioni RAO e delle prestazioni non RAO	% di prestazioni erogate nei tempi previsti per i RAO (RAO U=3gg; B= 10gg, D=30/60gg; P=180 gg) e per i non RAO (30/60 gg)	90%
C1d	Validazione dell'erogato nei servizi con monitoraggio della concordanza RAO, per le prestazioni che lo prevedono, nel rispetto della procedura aziendale	Validazione effettuata/validazione totale con % di rilevazione della concordanza per le prestazioni RAO per le prestazioni che lo prevedono	100%
C1e	Gestione sospensione delle agende nel rispetto della procedura aziendale	Corretta applicazione della procedura prevista per la gestione della sospensione delle agende	100% (NC = 0)

- **Completamento delle funzioni di controllo**, per monitorare e promuovere azioni correttive e/o di miglioramento, quali:
 - la presenza del quesito diagnostico nella prescrizione,
 - la presenza della classe di priorità per le prestazioni soggette a RAO (già completo),
 - la rilevazione della concordanza tra classe di priorità RAO (già completo),
 - la rilevazione della validazione dell'erogato (già completo),
 - la ripetizione della prestazione diagnostica entro un intervallo temporale,
 - la sede strutturale di ripetizione dell'esame se diversa dalla sede del primo accesso,
 - il tasso di utilizzo giornaliero della strumentazione della diagnostica per immagini e della strumentazione endoscopica,
 - il tempo di apertura delle agende di prenotazione in termini giornalieri e di orario,
 - il numero e la frequenza della sospensione delle agende (già completo),
 - il numero (già completo) e la tipologia delle cancellazioni,
 - il tempo di attesa delle prestazioni RAO e non RAO (già completo),
 - il numero delle prestazioni prenotate e il numero delle prestazioni accettate (già completo),
 - la tipologia delle prestazioni accettate,
 - il numero delle persone in lista di presa in carico per tipologia di prestazione (già completo),
 - il numero delle ore necessarie di produttività aggiuntiva per l'effettuazione della presa in carico.

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE AI CITTADINI E AGLI OPERATORI

- **Mantenimento e potenziamento del re-call** e della cancellazione on-demand per il recupero dei posti resi disponibili dalle cancellazioni.
- **Sviluppo e facilitazione della prenotazione on-line.**

- **Sviluppo e pieno utilizzo del NUS** (numero unico sanità) per passare dalla fase sperimentale della prenotazione telefonica, (il MMG all'atto della prescrizione rilascia il promemoria e il foglietto di prenotazione, l'utente chiama il NUS che provvede a prenotare) alla fase di consolidamento e utilizzo sistematico del NUS. La sperimentazione con 3 MMG (Dr. Martini, Dr. Luzzi e Dr. Equinozi) ha avuto esito positivo ed è in corso l'arruolamento di altri MMG per consolidare la sperimentazione prima di attivare l'operatività in maniera definitiva.
- **Pubblicazione dei tempi di attesa sul sito web con periodicità mensile**, con l'indicazione anche di tutte le azioni di presa in carico, se si superano i tempi di attesa previsti.
- **Monitoraggio continuo ed aggiornamento del sito web aziendale** e delle attività di comunicazione in generale e, in relazione a tutte le novità ed estensione dei servizi on line di prenotazione e pagamento che dovessero intervenire e, comunque, a garanzia che, in ogni momento, il cittadino possa avere disponibili informazioni corrette su procedure, modalità di accesso, modalità di prenotazione, dati di attività e tempi di attesa. **Le attività di comunicazione e di informazione dovranno, per quanto possibile, trovare una realizzazione sinergica ed integrata tra Azienda sanitaria locale e Azienda Ospedaliera di Terni, in modo da offrire un quadro coerente e completo rispetto all'offerta di prestazioni sul territorio, modalità di accesso alle stesse e tempi di attesa.**
- **Collaborazione con le Associazioni dei consumatori** anche finalizzata a redigere un questionario di customer satisfaction.