



Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 1
Sede Legale Provvisoria: Via Guerra 21 – Perugia
Codice Fiscale e Partita IVA 03301860544

**DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO
n. 970 del 18/07/2019**

Proponente: STAFF Sviluppo Qualità e Comunicazione

**Oggetto: PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA -
PAAGLA PER IL TRIENNIO 2019-2021**

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv 10582 del 12/07/2019 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo – Dott.ssa Doriana SARNARI

il Parere del Direttore Sanitario F.F. – Dr. Silvio PASQUI

Hash .pdf (SHA256):

8cb45a8b473334cd57d2acd55bc294e87795dd649dff8cf4db3eab39cabb2a30

Hash .p7m (SHA256):

7d5cfc674c84d7286d6dd978b2f23c8b9341712dd1abb1ea9d26efa78ceb9f13

Firme digitali apposte sulla proposta:

Silvio Pasqui,Manuela Pioppo,Doriana Sarnari

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 COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. Luca LAVAZZA)***

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA - PAAGLA PER IL TRIENNIO 2019-2021

PREMESSO che:

Il fenomeno delle liste d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, spesso percepito dai cittadini come un importante disservizio, presenta caratteristiche di elevata complessità e imprevedibilità essendo influenzato dall'interazione di numerosi e diversi fattori relativi alla domanda e all'offerta.

L'Azienda USL Umbria 1 con DDG n.774 del 22/06/2016 aveva approvato il *Piano aziendale per il contenimento delle liste d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale* che ha consentito di ottenere un' offerta, per la maggioranza delle prestazioni ambulatoriali, entro i tempi massimi stabiliti anche evidenziata attraverso un monitoraggio mensile. Permangono però delle criticità soprattutto nelle prestazioni soggette a metodica RAO con classe di priorità D e P.

La Regione Umbria, recependo il **Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2019/2021 - PNGLA**, ha approvato, con DGR n. 610 del 06/05/2019, il **Piano Regionale per il Governo delle liste d'attesa - PRGLA per il triennio 2019/2021**, definendo obiettivi e risorse per le Aziende Sanitarie della regione.

La DGR n. 610/2019 contiene due allegati:

- Allegato n. 1 – Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021, nella sua versione integrale eccetto l'Allegato C
- Allegato n. 2 – Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 corredato dell'Allegato A (Tabelle RAO- Regione Umbria) e dell'Allegato B (Attività di Adeguamento del Sistema CUP)

Con Determina Dirigenziale n. 5174 del 24/05/2019 "Aggiornamento Tabelle RAO di cui all'allegato A) dell'Allegato 2 del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa" è stato approvato il documento "Tabelle RAO-Regione Umbria", che ha aggiornato e sostituito l'Allegato A "Tabelle RAO-Regione Umbria" del PRGLA.

Con questo atto regionale si dà mandato alle Aziende Sanitarie Umbre di adottare, entro 60 giorni dall'adozione del PRGLA, un nuovo Programma Attuativo Aziendale o aggiornare quello in uso, in coerenza con quanto definito in ambito regionale e di inviarlo alla Regione che provvederà al monitoraggio delle iniziative e degli interventi attuati.

Al fine di rendere più efficace le azioni messe in atto la Regione Umbria auspica che i Programmi Attuativi siano Interaziendali, elaborati cioè congiuntamente tra Azienda USL e Azienda Ospedaliera di riferimento.

Nel PRGLA vengono specificate le azioni di intervento e gli elementi di novità riguardanti le specifiche aree per dare piena attuazione al nuovo PNGLA:

- 1) *Linee di intervento per il governo delle liste d'attesa*
- 2) *Monitoraggio, controllo e valutazione*
- 3) *Attività Libero Professionale Intramuraria*
- 4) *Programmi Attuativi Aziendali*
- 5) *Funzioni di Coordinamento*

Nell'ambito di quanto stabilito dalla Regione Umbria, l'Azienda USL Umbria 1 ha individuato i 6 Direttori di Distretto come Manager Referenti Sanitari ed ha iniziato con l'Azienda Ospedaliera di Perugia il percorso per la stesura del Programma Interaziendale per il Governo delle Liste d'attesa da

produrre entro il corrente anno insieme all'Accordo per l'integrazione delle risorse professionali con l'Azienda Ospedaliera di Perugia.

VISTO il *PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA* redatto dalla responsabile S.S. "Sviluppo Qualità e Comunicazione" secondo le direttive regionali, che contiene in allegato lo schema tipo (e le relative istruzioni) da compilare da parte di ogni Distretto per individuare il fabbisogno distrettuale per prestazioni specialistiche suddivise per branca, necessarie in termini di prime visite, primi esami e controlli. Attraverso questa analisi ogni Distretto deve produrre entro il 31/08/2019 il Programma Attuativo Distrettuale che sarà utilizzato anche per individuare il budget assegnato ad ogni distretto per il potenziamento dell'offerta delle strutture pubbliche e private convenzionate accreditate.

Tutto ciò premesso si propone di:

1. **Recepire i contenuti del PRGLA di cui alla DGR n. 610 del 06/05/2019** e il relativo allegato B "Attività di adeguamento del Sistema CUP";
2. **Recepire i contenuti della Determina Dirigenziale n. 5174 del 24/05/2019 della Direzione Regionale Salute, Welfare, Organizzazione e Risorse Umane** "Aggiornamento Tabelle RAO di cui all'allegato A) dell'Allegato 2 del Piano regionale di Governo delle Liste di Attesa (DGR 610/2019)" che aggiorna e sostituisce l'Allegato A "Tabelle RAO" del PRGLA di cui alla DGR n. 610/2019;
3. **Adottare il nuovo Programma Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa - PAAGLA per il triennio 2019/2021** predisposto dalla responsabile della S.S. Sviluppo Qualità e Comunicazione allegato alla presente, come parte integrante e sostanziale che sostituisce il Piano Aziendale per il contenimento delle liste d'attesa di cui alla DDG n.774 del 22/06/2016;
4. **Adottare l'Allegato 1 del PAAGLA** che contiene lo schema tipo e le relative istruzioni da compilare da parte di ogni Distretto per individuare il fabbisogno distrettuale per prestazioni specialistiche suddivise per branca, necessarie in termini di prime visite/primi esami e controlli;
5. **Nominare, ai sensi del paragrafo "percorsi di tutela" del PRGLA in riferimento ai punti 14, 15 e 16 del PNGLA:**
 - **i sei Manager referenti sanitari di ciascun Distretto sanitario:**
 - Daniela Felicioni - Distretto Alto Tevere
 - Matteo Galasso - Distretto Alto Chiascio
 - Simonetta Simonetti - Distretto del Trasimeno
 - Barbara Blasi - Distretto del Perugino
 - Maria Gigliola Rosignoli - Distretto Assisano
 - Maria Donata Giaimo -Distretto Media Valle del Tevere
 - **Referente aziendale per la Direzione Sanitaria:** Manuela Pioppo
 - **Referente aziendale dei back office CUP:** Claudio Sonaglia
6. **Dare mandato ai sei Manager referenti sanitari di procedere alla compilazione della tabella di cui all'allegato 1 del PAAGLA entro il 31/8/2019** per formalizzare i Programmi Attuativi Distrettuali previsti dal PRGLA anche finalizzati all'assegnazione del budget distrettuale di cui al punto 9;
7. **Istituire in accordo con l'Azienda Ospedaliera di Perugia un tavolo interaziendale** per la stesura del Programma Interaziendale per il governo delle liste di attesa, previsto dal PRGLA, coordinato dai due Direttori Sanitari e costituito dai Referenti sanitari aziendali;

8. **Istituire il Tavolo aziendale di monitoraggio** per monitorare la corretta attuazione delle attività previste dal PAAGLA coordinato dal Direttore Sanitario e costituito da Direttori di **Distretto/Manager referenti sanitari, Direttori di Presidio, Responsabile S.S. Sviluppo Qualità e Comunicazione** ed altre professionalità e responsabili aziendali a seconda delle tematiche affrontate;
9. **Prendere atto che per l'attuazione del PRGLA è finalizzato, per il triennio 2019-2021, l'importo complessivo per tutte le aziende sanitarie dell'Umbria di € 6.400.000**, così come previsto dal punto 6 della DGR n. 610/2019;
10. **Prendere atto che dai volumi finanziari massimi individuati dalla Regione Umbria** con DGR n. 1516 /2018 - allegato n. 1 TAB n. 8 per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale da **privato accreditato, residuo € 1. 029.000,00** da destinare all'abbattimento delle liste d'attesa, come peraltro espressamente indicato nella parte motiva della DGR stessa dove si prende atto, tra l'altro, dell'esigenza di procedere alla programmazione dei fabbisogni regionali in termini di volumi finanziari sia per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera che di assistenza specialistica da privato, anche al fine di supportare il piano di abbattimento delle liste di attesa comunque rispettando i tetti di spesa previsti dalla vigente normativa;
11. **Trasmettere il presente provvedimento** ai Direttori di Distretto, individuati quali Manager referenti sanitari, al referente aziendale dei back office CUP, ai Direttori di Presidio;
12. **Trasmettere** altresì, il presente atto, alla Regione dell'Umbria e al Commissario Straordinario dell' AO di Perugia;
13. **Dare atto** che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza.

**IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE
RESPONSABILE S.S. SVILUPPO
QUALITA' E COMUNICAZIONE**
Dr. Manuela Pioppo



USLUmbria**1**

Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1
www.uslumbria1.gov.it



**PROGRAMMA
ATTUATIVO AZIENDALE
DI GOVERNO DELLE LISTE
DI ATTESA 2019/2021**

P.A.A.G.L.A.

Luglio 2019

PREMESSA

L'Azienda Usl Umbria 1 è un'Azienda Sanitaria Territoriale che, allo stato attuale, assiste l'area più vasta e popolosa della Regione.

Ha una superficie complessiva di **4.298,38 Km^q**, dove insistono **38 Comuni**: Corciano, Perugia, Torgiano, Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Valfabbrica, Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Massa Martana, Marsciano, Montecastello di Vibio, San Venanzo, Todi, Castiglione del Lago, Città della Pieve, Magione, Paciano, Panicale, Passignano, Piegaro, Tuoro, Citerna, Città di Castello, Lisciano Niccone, Monte Santa Maria Tiberina, Montone, Pietralunga, San Giustino, Umbertide, Costacciaro, Fossato di Vico, Gualdo Tadino, Gubbio, Scheggia e Pascelupo, Sigillo.

Al 1 gennaio 2018, la popolazione residente nella USL Umbria n.1 risulta pari a **502.065** unità, la distribuzione percentuale della popolazione residente per Distretto, mostra che oltre il **38%** circa di tale popolazione fa riferimento al Distretto del Perugino.

Popolazione Residente al 01/01/2018 per sesso (Fonte ISTAT)

Sesso	Maschio		Femmine		Totale
	N°	%	N°	%	
Distretto del Perugino	92.734	47,86	101.038	52,14	193.772
Distretto dell'Assisano	30.056	48,31	32.165	51,69	62.221
Distretto della MVT	28.221	48,86	29.533	51,14	57.754
Distretto del Trasimeno	27.838	48,31	29.789	51,69	57.627
Distretto dell'Alto Tevere	36.800	48,22	39.522	51,78	76.322
Distretto dell'Alto Chiascio	26.228	48,24	28.141	51,76	54.369
Totale	241.877	48,18	260.188	51,82	502.065

Rispetto al dato regionale, i residenti della Usl Umbria 1 rappresentano quasi il **57% della popolazione umbra** (884.640) e la distribuzione percentuale della popolazione residente per Distretto mostra che oltre il **38%** circa di tale **popolazione** fa riferimento al **Distretto del Perugino**.

E' importante sottolineare anche che nel Distretto del Perugino insistono l'Azienda Ospedaliera di Perugia e la maggior parte delle strutture private accreditate con le quali sono stipulati specifici contratti annuali per la fornitura di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

L'assistenza specialistica ambulatoriale comprende tutte le prestazioni finalizzate alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione, erogate dai medici specialisti che operano negli ambulatori e nei laboratori del Servizio Sanitario Nazionale: le visite, la diagnostica strumentale (RX, TC, Ecografia, ECG, ecc.), le analisi di laboratorio, le prestazioni terapeutiche, inclusi alcuni interventi chirurgici, la riabilitazione ed altro.

L'assistenza specialistica ambulatoriale afferisce all'area più ampia dell'assistenza distrettuale, anche se alcuni ambulatori e laboratori si trovano presso le strutture di ricovero. **L'Azienda Usl Umbria 1** garantisce l'assistenza specialistica ambulatoriale attraverso **22 punti di erogazione territoriali** (5 nel Perugino, 2 nell'Assisano, 3 nella Media Valle del Tevere, 6 nel Trasimeno, 3 nell'Alto Tevere, 3 nell'Alto Chiascio) e **7 ospedalieri** (1 nell'Assisano, 1 nella Media Valle del Tevere, 2 nel Trasimeno, 2 nell'Alto Tevere, 1 nell'Alto Chiascio).

Nel corso del 2018 sono state garantite **5.711.815** prestazioni con un loro incremento del 2,75% rispetto al 2017, ed un aumento del fatturato pari allo 1,72%.

USL Umbria n. 1. Prestazioni ambulatoriali suddivise per branca. Periodo 2016-2018 (Fonte File C)

Branca Specialistica	2016	2017	2018	% Diff 2018-2017
	N. Prestazioni	N. Prestazioni	N. Prestazioni	
Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica	280.451	279.892	292.922	4,66
Nefrologia	97.124	99.555	94.354	-5,22
Cardiologia	123.020	122.772	116.426	-5,17
Oculistica	69.183	67.370	67.404	0,05
Chirurgia Vascolare - Angiologia	84.934	82.150	74.347	-9,50
Radioterapia	13.660	14.155	21.442	51,48
Prestazioni Interdisciplinari	90.989	80.829	78.889	-2,40
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	23.692	21.427	24.172	12,81
Medicina Fisica e Riabilitazione	100.041	101.081	99.727	-1,34
Ortopedia e Traumatologia	32.479	34.263	32.926	-3,90
Chirurgia Generale	73.942	72.308	71.369	-1,30
Otorinolaringoiatria	42.560	45.614	45.994	0,83
Endocrinologia	36.719	40.496	42.054	3,85
Neurologia	41.393	41.004	48.228	17,62
Oncologia	47.694	54.639	52.882	-3,22
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	16.148	16.444	16.129	-1,92
Ostetricia e Ginecologia	17.872	18.814	18.959	0,77
Anestesia	6.050	6.129	5.783	-5,65
Pneumologia	10.649	11.073	12.039	8,72
Chirurgia Plastica	10.366	10.610	11.304	6,54
Urologia	14.075	13.846	13.869	0,17
Psichiatria	5.893	6.070	6.654	9,62
ALTRO	37.824	35.261	34.604	-1,86
Subtotale Azienda USL Umbria n.1	1.276.758	1.275.802	1.282.477	0,52
Lab. Analisi - Anat./Ist. Patol.- Genet. - Immunoem./Trasf.	4.115.399	4.283.341	4.429.338	3,41
Totale Azienda USL Umbria n.1	5.392.157	5.559.143	5.711.815	2,75

Di seguito vengono presentate le prestazioni dei **nuovi RAO di primo accesso** secondo il PNGLA, estratte dal Sistema CUP, erogate dalle varie Strutture Pubbliche e Private convenzionate del SSR, anno 2018.

Va specificato che in ciascuna area sono ricomprese le prestazioni erogate dagli ospedali di riferimento del territorio.

**Azienda USL Umbria n. 1. Prestazioni specialistica ambulatoriali RAO primo accesso (PNGLA 2019-2021)
per Area Distrettuale di assistenza. Anno 2018. (Fonte dati CUP - Umbria Digitale)**

DISTRETTO DI ASSISTENZA	AREA TERRITORIALE DI EROGAZIONE												Totale	% erogate nel distretto di assistenza	Prestazioni richieste su erogate (%)
	ALTO CHIASCIO	ALTO TEVERE	ASSISI	PERUGINO	TODI MARSCIANO	TRASIMENO	FOLIGNO	NARNI-AMELIA	ORVIETANO	SPOLETO	TERNI	VALNERINA			
ALTO CHIASCIO	44.261	2.588	513	4.351	164	230	1.315	5	9	40	76	4	53.556	83%	94%
ALTO TEVERE UMBRO	1.205	56.666	192	5.271	258	663	455	4	13	30	57	2	64.816	87%	86%
ASSISI	2.277	1.107	30.287	18.281	3.234	1.052	4.982	31	34	300	151	7	61.743	49%	129%
PERUGINO	2.592	7.135	5.167	133.769	8.292	11.265	6.428	57	96	258	359	21	175.439	76%	78%
TODI MARSCIANO	239	567	698	19.526	35.398	1.563	1.545	234	501	330	1.220	3	61.824	57%	112%
TRASIMENO	176	663	307	17.061	1.112	42.345	531	7	142	32	79		62.455	68%	94%
Totale prestazioni per assistiti USL Umbria n.1	50.750	68.726	37.164	198.259	48.458	57.118	15.256	338	795	990	1.942	37	479.833		
FOLIGNO	2.263	494	8.564	7.200	2.326	541									
NARNI-AMELIA	26	62	21	338	390	54									
ORVIETANO	25	40	15	1.610	464	3.257									
SPOLETO	97	130	404	1.862	523	118									
TERNI	56	60	32	911	810	85									
VALNERINA	17	17	47	418	39	19									
Non Indicato	3.666	6.027	1.568	13.535	1.972	4.903									
Totale prestazioni erogate	56.900	75.556	47.815	224.133	54.982	66.095							525.481		

Dai dati si evince che le **prestazioni RAO**, come sopra indicato, **erogate nel 2018** agli assistiti dell'**Azienda Usi Umbria 1** sono state in totale **479.833** distribuite nei vari territori regionali.

I Distretti Alto Tevere, Alto Chiascio, Perugia e Trasimeno offrono un numero di prestazioni nei propri territori maggiore rispetto alla richiesta degli assistiti (% di prestazioni richieste sulle erogate rispettivamente del 94 , 86, 76, 94). Va considerato che in questi territori sono presenti gli Ospedali dell’Emergenza di Città di Castello e Gubbio/Gualdo Tadino e che nel distretto del Perugia insiste l’Azienda Ospedaliera di Perugia. Per il Distretto del Perugia va anche considerata la grande capacità del territorio di fornire prestazioni sia agli altri distretti Aziendali che ai territori di pertinenza della USL Umbria 2.

Il Distretto di Assisi è in grado di assicurare solo il 49% di prestazioni ai propri assistiti, mentre i distretti dell’Area Nord sono i più autosufficienti. (rispettivamente 83% e 87% di prestazioni erogate ai propri assistiti).

Riguardo ai tempi d’attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali è bene ricordare che il formarsi di liste di attesa rappresenta un fenomeno assai diffuso in tutti i sistemi sanitari dei paesi avanzati, presentando caratteristiche di elevata complessità/imprevedibilità ed è influenzato dall'interazione di molti diversi fattori relativi alla domanda e all'offerta.

Le liste di attesa descrivono la redistribuzione delle potenzialità erogatrici di una struttura sanitaria, riferite ad un determinato ambito territoriale o ad una singola struttura; la rilevazione del tempo di attesa fornisce **la misura dell’accessibilità da parte dei cittadini alle prestazioni** in quell’ambito territoriale o in quella struttura.

Contrariamente a quanto si pensi, le liste di attesa non si autoregolano, né si abbattano con il mero aumento dell’offerta, ma vanno gestite con interventi di razionalizzazione dell’accesso, per fare fronte al

cronico eccesso di domanda ed al fatto che i cittadini percepiscono le lunghe liste di attesa come un importante disservizio. L'esperienza internazionale ha dimostrato, infatti, che il semplice aumento dell'offerta non costituisce una soluzione definitiva al problema, ma determina semmai una riduzione dei tempi di attesa di breve durata, mentre, nel tempo, all'aumento dell'offerta si accompagna generalmente un aumento della domanda.

L'Azienda USL Umbria 1 con la DDG n. 744 del 27/06/2016 aveva approvato il Piano Aziendale per il contenimento delle liste d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che ha consentito, oltre ad effettuare un monitoraggio mensile ex ante dei tempi di attesa per permettere uno stretto controllo del fenomeno e la valutazione dell'efficacia delle azioni messe in atto, di realizzare le seguenti principali iniziative:

- **potenziamento** dell'offerta nelle aree specialistiche a maggiore criticità;
- **utilizzo** dei criteri di priorità di accesso secondo la **metodologia RAO** con il coinvolgimento dei MMG nelle riunioni delle equipe territoriali per il perseguimento di crescenti livelli di appropriatezza nelle richieste di visite e indagini strumentali specialistiche;
- **inserimento** nella negoziazione di budget con i Dipartimenti Ospedalieri e i Distretti di specifici obiettivi sul contenimento dei tempi di attesa;
- **inserimento** di tutte le prestazioni nelle agende a CUP;
- **pubblicazione** dei Tempi di attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio sul sito WEB aziendale con aggiornamento mensile;
- **consolidamento** della presa in carico delle prestazioni da parte del back office del CUP.

Anche dai dati dell'URP aziendale riportati nella tabella sottostante si rileva che, confrontando la numerosità dei reclami del 2017 vs il 2018, nonostante un aumento del totale dei reclami del 10%, si registra una diminuzione dei reclami per i tempi di attesa del 4%, secondi in ordine di numerosità.

RECLAMI URP ANNI 2017 E 2018		
Tipologia	2017	2018
Aspetti Relazionali e Umanizzazione	75	70
Tempi/Liste d'Attesa	71	68
Informazioni	24	52
Aspetti Tecnici - Professionali	52	49
Aspetti Alberghieri e strutturali	24	33
Totale	246	270

Nell'Azienda USL Umbria 1, grazie al notevole impegno di tutta la struttura erogativa aziendale, i tempi medi di attesa per le visite e prestazioni ambulatoriali si sono attestati durante i monitoraggi mensili, per la maggioranza delle prestazioni, entro i tempi massimi aziendali stabiliti. Le criticità maggiori si sono registrate in alcune aree territoriali e soprattutto nelle prestazioni RAO con priorità D e P.

Il Piano Regionale per il governo delle liste d'attesa

Con DGR n.610 del 06/05/2019 la Regione Umbria ha approvato l'aggiornamento del **Piano Regionale per il governo delle liste d'attesa - PRGLA** definendo obiettivi e risorse per le Aziende Sanitarie riferiti al triennio 2019-2021 recependo il **Piano Nazionale per il governo delle liste d'attesa - PNGLA** per il triennio 2019-2021.

La DGR n. 610/2019 contiene due allegati:

- ✓ Allegato n. 1 – Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021, nella sua versione integrale eccetto l'Allegato C
- ✓ Allegato n. 2 – Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 corredato dell'Allegato A (Tabelle RAO- Regione Umbria) e dell'Allegato B (Attività di Adeguamento del Sistema CUP)

Con determina dirigenziale n. 5174 del 24/05/2019 "Aggiornamento Tabelle RAO di cui all'allegato A) dell'Allegato 2 del Piano regionale di Governo delle Liste di Attesa" è stato approvato il documento "Tabelle RAO-Regione Umbria", che ha aggiornato e sostituito l'Allegato A "Tabelle RAO-Regione Umbria" al Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa".

Il Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste d'Attesa

Con il **Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste d'Attesa - PAAGLA** l'Azienda USI Umbria 1 sostituisce il Piano adottato nel 2016 , recepisce ed attua quanto disposto dal PRGLA e dal PNGLA. In particolare, mira ad individuare strumenti e modi di collaborazione tra tutti gli attori del sistema, sia quelli operanti sul versante prescrittivo sia quelli di tutela del cittadino per una concreta presa in carico dei cittadini da parte dei Medici di Medicina Generale –MMG e Pediatri di Libera Scelta - PLS fino al processo di definizione o approfondimento diagnostico da parte degli specialisti delle strutture, prevedendo anche modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie, attraverso l'applicazione e la gestione programmata dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali - PDTA in attuazione del Piano Regionale della Cronicità (DGR n. 902/2017).

Inoltre al fine di rendere più efficaci le azioni che vengono programmate, il PAAGLA dovrà avere una valenza interaziendale, elaborato cioè congiuntamente tra Azienda USL e Azienda Ospedaliera di Perugia. A tal fine è già stato costituito il tavolo Interaziendale tra Azienda USL Umbria 1 e AO di Perugia per attuare il Programma interaziendale e per la ridefinizione dell'Accordo di programma per l'integrazione delle risorse professionali di cui alla DDG 114/2019. Il tavolo è presieduto dai due Direttori Sanitari e costituito dai Referenti sanitari aziendali per le liste d'attesa delle due Aziende nonché altre professionalità secondo le tematiche affrontate.

LINEE DI INTERVENTO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

L'azienda USL Umbria 1 adegua l'offerta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero nel rispetto delle disposizioni della Regione Umbria sui tempi massimi di attesa come di seguito definiti:

TEMPI MASSIMI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Primi accessi: il tempo massimo di attesa per le prestazioni soggette a metodica RAO è quello previsto dalla classe di priorità indicata nella prescrizione. Per tutte le altre prestazioni non soggette a metodica RAO il tempo massimo di attesa da garantire è di 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli esami strumentali.

Accessi successivi: il tempo massimo di attesa è il tempo indicato dal medico prescrittore sulla ricetta SSN.

Classi di priorità per prestazioni ambulatoriali soggette a metodica RAO	
Classe di priorità	Tempo massimo
U (Urgente)	nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
B (Breve)	entro 10 giorni
D (Differibile)	eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici
P (Programmata)	entro 120 giorni (fino al 31/12/2019 entro 180 giorni)

TEMPI MASSIMI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI RICOVERO

Per i ricoveri programmati oggetto di monitoraggio indicati nell'elenco al paragrafo 3.2 del PNGLA 2019-2021, il tempo massimo di attesa che l'Azienda deve garantire è quello previsto dalla classe di priorità indicata dallo specialista ospedaliero, come da schema sotto riportato secondo le indicazioni del PNGLA e PRGLA 2019-2020.

Classi di priorità per prestazioni di ricovero	
Classe di priorità	Tempo massimo
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi
B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Con il PAAGLA l'Azienda USL Umbria 1 si impegna a:

1. **Garantire i tempi massimi di attesa nell'ambito del Distretto di assistenza nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità territoriale**
2. **Individuare le modalità organizzative attraverso cui le strutture pubbliche e private accreditate garantiscono i tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali di cui al punto 3.1 del PNGLA ad almeno il 90% dei pazienti**
3. **Garantire la correttezza e l'appropriatezza delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale;**
4. **Garantire la correttezza e l'appropriatezza delle prescrizioni di ricovero**
5. **Assicurare la completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica pubblica e privata attraverso il sistema CUP**
6. **Garantire i Percorsi di tutela e la presa in carico del paziente cronico**
7. **Assicurare la trasparenza nel rapporto con i cittadini e la diffusione delle informazioni utilizzando tutti i mezzi di comunicazione disponibili ed estendere la disponibilità dei CUP nel territorio**
8. **Adottare le azioni straordinarie per garantire i tempi massimi in condizioni di criticità**
9. **Eseguire il monitoraggio e il controllo costante dei flussi di dati anche per fornire informazioni adeguate e periodiche sull'andamento dei tempi di attesa nel proprio territorio**

Di seguito vengono indicate le azioni da mettere in atto per ciascun punto.

1. Garantire i tempi massimi di attesa nell'ambito del Distretto di assistenza nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità territoriale

- ✓ **Mappa degli ambiti territoriali di garanzia.** Per quanto attiene ai tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali questi vengono garantiti, come previsto dal Piano Regionale, nell'**ambito del Distretto di assistenza e Presidi Ospedalieri/Aziende Ospedaliere più vicini al distretto di assistenza** e, in seconda istanza, qualora non sia disponibile l'offerta di una determinata prestazione, questa viene assicurata nei Distretti/Presidi/Aziende Ospedaliere più vicini a quello di assistenza. Nel sistema CUP è prevista una mappa per individuare in base alla residenza dell'utente:
 - **ambito del distretto di assistenza** in cui garantire il tempo massimo per l'offerta della prestazione che include strutture pubbliche territoriali/ospedaliere e private convenzionate ubicate nel Distretto di assistenza ;
 - **ambito del distretto di prossimità** in cui garantire il tempo massimo per l'offerta della prestazione che include le strutture pubbliche territoriali/ospedaliere e private convenzionate ubicate nei Distretti più vicini qualora non vi sia disponibilità nell'ambito del distretto di assistenza.

2. Individuare le modalità organizzative attraverso cui le strutture pubbliche e private accreditate garantiscono i tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali di cui al punto 3.1 del PNGLA ad almeno il 90% dei pazienti

- ✓ **Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche.** Viene definito l'elenco delle prestazioni ambulatoriali erogabili e i relativi volumi, specifici per branca, sia per il pubblico che per il privato accreditato, al fine di quantificare le prestazioni necessarie di primo accesso per ogni Distretto. Tale offerta tiene conto anche della mobilità passiva interregionale e della mobilità intraregionale al fine di riequilibrare l'offerta nei territori di residenza rispetto alle esigenze del territorio stesso. A tal fine è stato redatto il format del prospetto dei fabbisogni da compilarsi a cura dei Manager sanitari distrettuali secondo le istruzioni operative (Allegato 1). Tali prospetti andranno a costituire i Programmi Attuativi Distrettuali;
- ✓ **Distinzione dell'offerta di prestazioni ambulatoriali tra "primo accesso" e "accesso successivo".** Quelle per i primi accessi devono essere suddivise per le classi di priorità previste per ciascuna prestazione. Per le attività legate agli accessi successivi, si istituiscono apposite Agende dedicate alle prestazioni programmate dallo specialista che già ha preso in carico il paziente e Agende dedicate per i PDTA previsti dal Piano regionale della Cronicità;
- ✓ **Acquisto di prestazioni libero professionali dai professionisti dipendenti** ai sensi del punto 5.2 del PNGLA;
- ✓ **Prevedere l'apertura degli ambulatori specialistici con lista di attesa più numerosa fino alle 22 e nel fine settimana con:**

- Piano dettagliato che evidenzi eventuali fabbisogni di personale e tecnologie corredato dalle motivazioni organizzative alla base delle esigenze di tale incremento di personale (medici, infermieri, tecnici, ecc.)
 - Piano dettagliato della capacità produttiva delle grandi apparecchiature diagnostiche con apertura H12 e dell'effettiva disponibilità delle apparecchiature vetuste tenendo conto delle ore di fermo macchina per guasto o manutenzione
- ✓ **Acquisto di prestazioni dalle strutture private e accreditate** rimodulando i budget nel rispetto delle esigenze assistenziali degli ambiti territoriali distrettuali anche al fine di garantire la prestazione nel luogo più vicino al luogo di residenza.
- Nella stesura dei contratti va previsto:
- l'impegno da parte degli stessi "a collaborare con la pubblica amministrazione anche, a titolo indicativo ma non esaustivo, nel sistema di gestione dei tempi e delle liste di attesa, facendo confluire le proprie Agende di prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali nel sistema unico di prenotazione a livello regionale nonché, più in generale, nelle attività ispettive e di controllo da parte della pubblica amministrazione, pena la risoluzione del contratto" (ANAC delibera 831 del 3 agosto 2016 determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione);
 - l'impegno da parte degli stessi a garantire le prestazioni a totale carico del cittadino con le tariffe del nomenclatore tariffario regionale vigente, applicato senza sconti, al fine di non attuare misure di concorrenza sleale verso l'Azienda al pari di quanto previsto per l'erogazione delle prestazioni in regime di libera professione intramuraria che devono avere tariffe più alte del nomenclatore tariffario vigente;
 - l'impegno ad inserire la propria offerta nel sistema CUP al fine di rendere trasparente la gestione delle agende e la programmazione del volume e della tipologia di prestazioni;
- ✓ **Acquisto di prestazioni dai MMG** ai sensi dell'art.2.3 dell'Accordo Integrativo Regionale di cui alla DGR 903/2017 che contempla la possibilità che i medici componenti le AFT erogino prestazioni ambulatoriali di diagnostica di primo livello, previa apposita regolamentazione con specifici accordi aziendali;

3. Garantire la correttezza e l'appropriatezza delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale

Appare evidente che il problema delle liste di attesa si deve affrontare mettendo in campo, oltre ad un mirato incremento dell'offerta, anche la capacità di selezione della domanda, per tutelare un pronto accesso alle prestazioni per i cittadini che ne hanno più bisogno e che possono più opportunamente trarne beneficio, attraverso l'implementazione di azioni organizzative che aumentino equità, adeguatezza, appropriatezza ed efficienza della risposta.

Nei precedenti piani gli sforzi si sono quindi concentrati nella definizione di espliciti criteri di priorità nelle prenotazioni, adottando meccanismi che consentano di dare un ordine di selezione e di accesso alle prestazioni, sia territoriali che ospedaliere. In questi anni l'appropriatezza della domanda è stata ricercata e monitorata attraverso l'applicazione dei **Raggruppamenti di Attesa Omogenei – RAO** alle prestazioni di primo accesso, garantendo l'esecuzione tempestiva delle prestazioni obiettivamente prioritarie per importanza ed urgenza, in base al bisogno clinico rilevato.

Le azioni che si vogliono proporre con questo Programma sul fronte della domanda sono incentrate soprattutto a ridisegnare nuove relazioni e comportamenti professionali relativamente al

miglioramento dell'appropriatezza clinico-prescrittiva e della comunicazione clinica tra prescrittore e erogatore di prestazioni e più specificatamente:

✓ **Utilizzo dei RAO.** Viene promosso ed incrementato l'utilizzo dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO attraverso il coinvolgimento partecipativo dei medici prescrittori ed erogatori (MMG, PLS e Specialisti ambulatoriali) al fine di garantire un accesso appropriato e prioritario alle prestazioni. Le classi di priorità d'accesso previste dalla Regione Umbria sono quelle indicate in Premessa.

Oltre ai RAO già presenti a livello regionale, vengono adottati i RAO nazionali di cui all'Allegato C del PNGLA 2019-2021 e i nuovi RAO regionali di cui alla D.D. n. 5174 del 24/05/2019 per le prestazioni sottoposte a monitoraggio.

Per tutti i soggetti prescrittori, nelle procedure di prescrizione e prenotazione delle prestazioni ambulatoriali specialistiche per le quali è previsto l'utilizzo dei RAO garantite dal SSN, è obbligatoria dal 01/08/2019, l'indicazione di:

- **prima visita/prestazione diagnostica o degli accessi successivi;**
- **classe di priorità se trattasi di prime visite/prime prestazioni diagnostiche;**
- **tempo in cui deve essere effettuato il controllo (numero di mesi) se trattasi di accessi successivi;**
- **quesito diagnostico;**
- **suggerito**

Si evidenzia che, ai fini del Monitoraggio ex post previsto dal PNGLA 2019-2021, è già vigente l'obbligo di:

- valorizzazione del campo "Tipo accesso" da parte del medico prescrittore per le prestazioni di cui al paragrafo 3.1 del PNGLA;
- valorizzazione dei campi "Garanzia dei tempi massimi", "Data di prenotazione", "Data di erogazione" da parte dell'erogatore per le prestazioni di cui al paragrafo 3.1 del PNGLA

Per l'accesso a **prestazioni ambulatoriali invasive o a forte rischio di inappropriatezza** devono essere **condivisi con il Comitato dei MMG e PLS** strumenti volti al miglioramento dell'appropriatezza e della congruità prescrittiva, quali ad esempio:

- ✓ **Sperimentazioni sulla gestione di particolari prestazioni** come la **Gastroscopia, la Colonscopia, l'ECG da sforzo e l'Elettromiografia**, prevedendo che il MMG prescriva la relativa visita specialistica per presa in carico con priorità B (10 giorni) o D (30 giorni), anziché gli specifici esami diagnostici; in questi casi il servizio di competenza assicura la presa in carico del paziente provvedendo alla prescrizione e alla contestuale prenotazione (già sperimentato nel distretto Alto Chiascio);
- ✓ **Elaborazione periodica e trasmissione ai MMG e PLS di report per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva e per informare gli assistiti sul percorso appropriato da seguire** (es. Prestazioni prescritte/assistiti, numero assistiti che non aderiscono al programma di screening o che effettuano una prestazione al di fuori del programma screening ad essi riservati o che effettuano una prestazione di screening aggiungendo un esame intermedio, concordanza RAO, etc...);
- ✓ **Concordanza RAO:** i medici specialisti al momento dell'erogazione della prestazione devono attribuire la classe di priorità per tutte le prestazioni per le quali è prevista la griglia RAO, al fine di consentire l'analisi della concordanza della classe assegnata ai singoli casi;
- ✓ **Appropriatezza prescrittiva negli obiettivi** assegnati ai Coordinatori delle AFT e agli specialisti ambulatoriali e ospedalieri per favorire e potenziare le azioni sopra elencate.

4. Garantire la correttezza e l'appropriatezza delle prescrizioni di ricovero

- ✓ **Definizione dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di ricovero** Per i ricoveri programmati oggetto di monitoraggio indicati nell'elenco al paragrafo 3.2 del PNGLA 2019-2021, il tempo massimo di attesa è quello previsto dalla classe di priorità indicata nella prescrizione (tabella in Premessa);
- ✓ **Incremento delle sedute operatorie**, grazie anche all'Accordo per l'integrazione delle risorse professionali con l'Azienda Ospedaliera di Perugia;
- ✓ **Potenziamento dell'attività di Osservazione Breve Intensiva - OBI** già tutti attivati in tutti gli ospedali aziendali al fine di ridurre i ricoveri inappropriati;
- ✓ **Potenziare le Aggregazioni Funzionali Territoriali - AFT** per migliorare l'appropriatezza nell'utilizzo dei posti letto ospedalieri. L'attività delle 21 AFT aziendali deve essere anche orientata ad evitare il ricorso inappropriato al Pronto Soccorso per tutti i casi classificabili in codici bianchi o verdi (nuovi codici 4 e 5);
- ✓ **Potenziare l'attività della Centrale Operativa Territoriale - COT** per favorire l'integrazione ospedale/territorio e l'appropriatezza del setting assistenziale soprattutto per i pazienti fragili o cronici per i quali l'ospedale in molti casi non rappresenta il luogo di cura più aderente ai bisogni assistenziali e di salute. Nel 2018 la COT ha gestito n. 1265 dimissioni protette provenienti dall'Azienda di Ospedaliera di Perugia e n. 85 da altri ospedali. La COT ha superato la fase di sperimentazione nel Distretto del Perugino prendendo in carico anche le dimissioni protette degli altri tre Distretti dell'area sud dell'Azienda necessitando, quindi, di un potenziamento dell'equipe di valutazione territoriale che opera anche nell'Azienda Ospedaliera.

5. Assicurare la completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica pubblica e privata attraverso il sistema CUP

- ✓ **Obbligatorietà dell'inserimento di tutte le prestazioni offerte sia dalle strutture pubbliche che private convenzionate all'interno delle agende CUP;**
- ✓ **Separazione dei percorsi relativi ai primi accessi e agli accessi successivi**, sia nella fase di prenotazione che in quella di erogazione della prestazione. Le Agende CUP e i luoghi di erogazione delle prestazioni dovranno pertanto essere adeguate a tali indicazioni;

I Servizi specialistici ambulatoriali sia delle strutture ospedaliere che di quelle territoriali dovranno essere organizzati in modo tale che le **prestazioni successive al primo accesso**:

- siano prescritte direttamente dal medico specialista su ricetta SSN, indicando in un apposito spazio destinato ad uso regionale il tempo in cui deve essere effettuato il controllo (numero di mesi), senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione;

- siano prenotate direttamente dai Servizi specialistici al momento della prescrizione.

La procedura dovrà essere analoga in caso di dimissione ospedaliera per le eventuali ulteriori indagini di completamento dell'iter diagnostico-terapeutico (qualora non incluse nel DRG).

Le prestazioni di emergenza/urgenza hanno diretto accesso al Pronto Soccorso senza la ricetta del SSR. Le prestazioni urgenti classe di priorità U sono solo quelle prestazioni critiche di primo accesso sottoposte a metodica RAO, prescrivibili con impegnativa del SSR e che non devono accedere al Pronto Soccorso.

6. Garantire i percorsi di tutela e la presa in carico del paziente cronico

- ✓ **Percorso di tutela** La gestione unificata a livello distrettuale dei percorsi di tutela deve essere obbligatoriamente informatizzata per rendere più trasparente ed omogeneo l'inserimento in lista di attesa e avere il quadro complessivo dell'offerta aziendale. Essa è affidata, anche in integrazione con il Manager sanitario dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, ai Manager referenti sanitari coordinati dal Direttore Sanitario e supportati dai back-office distrettuali che avranno cura di trovare quotidianamente le disponibilità per i Percorsi di tutela anche mettendo in atto, in caso di ricerca con esito negative, azioni specifiche.
A tale riguardo sarà redatta specifica procedura aziendale per il funzionamento omogeneo e trasparente del Percorso di tutela.
- ✓ **Presa in carico del paziente cronico** Nel marzo 2019, in applicazione del Piano Regionale Cronicità, nell'Azienda Usl Umbria 1 sono stati approvati i seguenti PDTA:
 - Diabete mellito di tipo II
 - BPCO
 - Demenze
 - Scompenso cardiaco

Alla stesura dei 4 PDTA hanno collaborato numerosi professionisti della Azienda USL Umbria 1, compresi alcuni rappresentanti dei MMG, organizzati in altrettanti gruppi multiprofessionali nello sforzo di definire percorsi diagnostico - terapeutici non teorici, ma corrispondenti alla logica della appropriatezza e del contenimento delle liste d'attesa.

Gli obiettivi principali che l'Azienda USL Umbria 1 si propone con l'adozione di questi percorsi sono:

1. Ridurre l'inappropriatezza;
2. Garantire una miglior presa in carico e continuità assistenziale dei servizi territoriali

Nel Piano interaziendale con l'Azienda Ospedaliera di Perugia dovrà essere completato il percorso, definendo il ruolo dei professionisti dell'Azienda Ospedaliera nei suddetti PDTA.

Il percorso di tutela e la presa in carico del paziente cronico nei PDTA saranno oggetto di programmi di **formazione, anche in modalità FAD, per operatori CUP e FarmaCUP, dei back office, dei referenti del Dipartimento delle Professioni Sanitari e dei servizi ambulatoriali** per facilitare l'assistito nei percorsi di presa in carico di accoglienza e garanzia di accesso e per assicurare la massima flessibilità al fine di ridurre disagi soprattutto ai cittadini più fragili. **Il personale infermieristico deve rappresentare per l'assistito, il referente più importante per la presa in carico.**

7. Assicurare la trasparenza nel rapporto con i cittadini e la diffusione delle informazioni utilizzando tutti i mezzi di comunicazione disponibili ed estendere la disponibilità dei CUP nel territorio

L'Azienda USL Umbria 1 promuove l'informazione e la comunicazione sulle liste di attesa, sulle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni, sui percorsi di garanzia in caso di sfioramento dei tempi massimi, sui diritti e doveri del cittadino, attraverso sezioni dedicate e accessibili sul sito Web aziendale, campagne informative, Uffici Relazioni con il Pubblico (URP), Carte dei servizi. Prevede la disponibilità delle informazioni anche presso le strutture di abituale accesso dei cittadini (farmacie di comunità, ambulatori AFT e dei MMG/PLS); promuove inoltre la partecipazione di Cittadini e di Associazioni di tutela e di volontariato, per favorire un'adeguata conoscenza. In particolare assicura:

- ✓ **Pubblicazione dei tempi di attesa sul sito aziendale** secondo la tempistica prevista dove si riporteranno anche:
 - **Il Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste d'Attesa** costantemente aggiornato
 - **I diritti del cittadino** con descrizione del processo di prenotazione, presa in carico ed erogazione della prestazione
 - La **descrizione di punti CUP dedicati** per fasce di utenza quali donne in gravidanza, genitori con bambini, persone con handicap visivo, persone con disabilità complessa e/o cognitivo-relazionale etc.
 - **I doveri del cittadino** che è tenuto a rispettare la disdetta in tempi utili della prenotazione per non incorrere nelle sanzioni descritte alla voce "Governo del fenomeno drop out e del mancato ritiro del referto"
 - **Descrizione della prenotazione on line e ritiro referti on line** per i servizi di diagnostica per immagini, di laboratorio e gastroenterologia
 - **Link utili di siti quali Slow Medicine etc.** per fornire informazioni scientifiche dei rischi legati agli esami diagnostici e strumentali e per promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e la lotta al consumismo sanitario
 - **Descrizione delle dosi di radiazioni assorbite nell'esecuzione di esami con raggi** con particolare riferimento alla TC, procedure interventistiche etc.;

- ✓ **Governo del fenomeno drop out (prestazione non eseguita) e del mancato ritiro del referto** saranno potenziati a livello regionale i servizi telefonici (compresi recall e NUS – Numero Umbria Sanità) e i servizi telematici (sms, post elettronica, CUP online) di modifica o disdetta delle prestazioni prenotate. Inoltre si ribadisce che:
 - ai sensi del D. Lgs. 124/1998, **il cittadino che non si presenta ovvero non preannuncia l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata è tenuto, se non esente, al pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione**
 - ai sensi della L. 296 del 27/12/2006 (Legge finanziaria 2007) **il cittadino, anche se esente, è obbligato al pagamento delle prestazioni di cui non ritira il referto entro 30 gg dall'erogazione della prestazione** e l'Azienda USL è obbligata ad esercitare il recupero in caso di mancato ritiro del referto da parte dell'utente residente

- ✓ **Il riutilizzo dei posti nel caso si presentino annullamenti di prenotazioni** garantendo una riassegnazione delle disponibilità alle priorità con più alta domanda. A tal fine oltre all'intensificazione del servizio di recalling delle prenotazioni (anche mediante uso di sms), si prevede di ampliare

l'implementazione della prenotazione on line e la conoscenza del servizio di cancellazione on demand al numero unico regionale;

- ✓ **Apertura di nuovi punti di prenotazione CUP** sia nelle AFT che negli ambulatori specialisti specialistici per prenotare, direttamente in fase di prescrizione, le prestazioni di specialistica ambulatoriale come primo accesso o accesso successivo;
- ✓ **Gestione trasparente delle agende di prenotazione.** L'Azienda USL Umbria 1 assicura la trasparenza ed equità di accesso, la gestione trasparente e la totale visibilità di tutte le agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate convenzionate, quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria. A tal fine vengono applicate le regole omogenee di creazione e gestione delle agende e di prenotazione definite a livello regionale.
- ✓ **Le Agende devono essere operative:**
 - **entro il 30 luglio 2019 per tutti i primi accessi delle prestazioni oggetto di monitoraggio del PNGLA 2019-2021 e delle restanti prestazioni**, sia quelle soggette a prescrizione con l'indicazione della classe di priorità con l'utilizzo dei RAO sia per quelle non soggette a metodica RAO per le quali è comunque prevista l'indicazione della classe di priorità (tempo massimo di attesa da garantire 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli esami strumentali);
 - **entro il 30 settembre 2019 per gli accessi successivi** di tutte le prestazioni

Le Agende per i PDTA vengono create a seguito dell'approvazione dei singoli PDTA regionali per garantirne l'applicabilità. La gestione delle Agende da parte del sistema CUP deve essere improntata a criteri di flessibilità, in modo da evitare la sottoutilizzazione della capacità erogativa e massimizzare la capacità di assicurare il rispetto del tempo massimo di attesa per ciascuna classe di priorità.

- ✓ **L'Azienda USL Umbria 1 assicura la vigilanza sistematica sulle situazioni di sospensione** dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale (primi accessi e accessi successivi) previsto dalla Legge n. 266/2005, dall'articolo 1, comma 282 (Finanziaria 2006) e fornisce alle strutture sanitarie il protocollo relativo agli interventi da attuare per fronteggiare i disagi causati dalla sospensione dell'erogazione della prestazione.

8. Adottare le azioni straordinarie per garantire i tempi massimi in condizioni di criticità

- ✓ **Definizione del Piano degli Investimenti che tenga conto dell'acquisizione e dell'ammodernamento delle tecnologie** necessarie per implementare l'allungamento dell'apertura degli ambulatori descritto al punto 2.;
- ✓ **Attivazione di un programma finalizzato all'abbattimento dei tempi di attesa con i professionisti dipendenti** (medici e comparto sanitario) con remunerazione delle prestazioni in regime di produttività aggiuntiva (ALPI aziendale) da condividere con le organizzazioni sindacali di categoria secondo le normative vigenti;
- ✓ **Attivazione di programmi interaziendali finalizzati all'abbattimento dei tempi di attesa** con i professionisti dipendenti (medici e comparto sanitario) delle altre Aziende Sanitarie della Regione;
- ✓ **Sospensione provvisoria dell'attività libero-professionale intramuraria:** in caso di sfioramento dei tempi di attesa massimi individuati per le prestazioni rese in regime istituzionale si attua il blocco dell'attività libero professionale, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate, come disposto dal punto 3 dell'Art. 3 del Regolamento aziendale per l'esercizio dell'Attività libero/professionale intramuraria di cui alla DDG n. 740/2014.

9. Eseguire il monitoraggio e il controllo costante dei flussi di dati anche per fornire informazioni adeguate e periodiche sull'andamento dei tempi di attesa nel proprio territorio

L'attività continua di monitoraggio, controllo e valutazione permette di individuare in tempo reale le criticità del sistema "governo delle liste di attesa" e di mettere in atto tutte le azioni indicate nei precedenti punti nella maniera più flessibile possibile per essere in grado di rispondere con efficienza ed efficacia ai bisogni del cittadino, garantendo il rispetto dei tempi di attesa.

I monitoraggi e i relativi flussi informativi delle prestazioni ambulatoriali, delle prestazioni in regime di ricovero, dei PDTA, delle prestazioni erogate in attività Libero Professionale Intramuraria erogata a carico dell'utente sono quelli indicati al paragrafo 6 del PNGLA 2019-2021 e all'Allegato B del PNGLA 2019-2021:

- 1) monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- 2) monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- 3) Monitoraggio ex post delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;
- 4) Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- 5) Monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare e oncologico con indicazione di altre aree critiche;
- 6) Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria – ALPI (a carico dell'utente), effettuata attraverso il portale di Agenas (<http://alpi.agenas.it>), secondo le relative Linee Guida ad oggi in fase di revisione;
- 7) Monitoraggio della presenza sui siti Web della Regione e delle Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa;
- 8) Monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende di prenotazione (delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria) nel sistema CUP.

Le informazioni da monitorare e i relativi indicatori dovranno essere condivisi e definiti congiuntamente dalle Aziende Sanitarie e dalla Regione.

- ✓ **Partecipazione all'Osservatorio regionale** previsto dal punto 6 del PRGLA.
- ✓ **Costituzione del Tavolo Aziendale di Monitoraggio** per monitorare la corretta attuazione e le attività previste dal presente Programma, formato da:
 - Direttori di Distretto /Manager referenti sanitari
 - Direttori di Presidio
 - Referente aziendale per la Direzione Sanitaria
 - Referente aziendale dei back office CUP
 - Rappresentanti Associazioni di Volontariato
 - altre professionalità e responsabili aziendali a seconda delle tematiche affrontate

Il Direttore Sanitario ha il compito di coordinare il tavolo di monitoraggio delle attività dei responsabili delle varie fasi del processo a garanzia della coerenza delle azioni inerenti il governo aziendale dei tempi di attesa .

Il Tavolo Aziendale di Monitoraggio fornirà gli elementi informativi utili per elaborare le azioni di intervento e il relativo cronoprogramma riferiti agli altri anni di vigenza 2020/2021 del PAAGLA.

GLOSSARIO

Accesso successivo: visita o prestazioni di approfondimento per pazienti presi in carico dal primo specialista; controllo, follow up

Drop-out: mancata presentazione del cittadino che doveva ricevere la prestazione prenotata, presso il punto di erogazione, nella data e all'orario previsti, senza che ne sia stata data preventivamente disdetta

Percorso di tutela:

Percorsi di garanzia di accesso alle prestazioni che prevedono la gestione dell'utente da parte del distretto di assistenza qualora non vi sia disponibilità della prestazione nei tempi previsti, sia per i primi accessi, secondo la priorità indicata, sia per gli accessi successivi, secondo il tempo indicato dal medico prescrittore sulla ricetta SSN

Primo accesso: prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore; nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso la visita o l'esame strumentale necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico.

RAO (Raggruppamenti d'Attesa Omogenei): categorie di attesa per prestazioni specialistiche ambulatoriali, i cui contenuti clinici sono definiti in base ad accordi locali (regionali e aziendali) fra rappresentanti dei medici delle cure primarie e rappresentanti dei medici specialisti. L'utilizzo dei RAO prevede: (a) l'attribuzione delle priorità anche da parte degli specialisti eroganti le prestazioni; (b) l'analisi della concordanza, rispetto alle Classi di priorità assegnate ai singoli casi, tra medici proponenti e specialisti eroganti le prestazioni

Tempo di attesa per le prestazioni ambulatoriali: il tempo di attesa è generalmente definito come il tempo che intercorre tra il momento della prenotazione di una prestazione di specialistica ambulatoriale e il momento dell'erogazione. Il tempo di attesa, tuttavia, può essere calcolato ex ante, che indica il tempo prospettato all'utente al momento della prenotazione, ovvero ex post, che indica il tempo effettivo che il paziente ha atteso per ricevere la prestazione

Tempo di attesa per le prestazioni di ricovero programmato: tempo che intercorre tra la data di prenotazione della proposta di ricovero (formulata all'erogatore da parte del MMG/PLS e avallata dal Medico Specialista Ospedaliero), ed il giorno del ricovero (ordinario o in day hospital). Può essere prospettato o effettivo. Questo tempo non va confuso con il tempo pre/operatorio, ovvero quello che intercorre tra il momento del ricovero e l'esecuzione della procedura/intervento, che non è oggetto del monitoraggio

Tempo massimo di attesa: Rappresenta il tempo massimo che può intercorrere tra la data della richiesta(prenotazione) delle prestazioni e l'erogazione delle stesse; il valore standard da rispettare è fissato dalla Regione, in attuazione delle indicazioni nazionali

Tipo di accesso: per le prestazioni ambulatoriali indica se la prestazione richiesta si riferisce ad un primo o accesso successivo

Allegato 1 – Programma Attuativo Aziendale di governo delle liste di attesa

Il presente documento (tabella “SINTESI DISTRETTUALE”) costituisce un *format* condiviso atto a presentare in maniera sintetica il quadro epidemiologico di riferimento per ciascun Distretto della USL Umbria 1, da cui programmare le azioni di miglioramento da implementare nell’ambito del Piano Regionale per la Gestione delle Liste d’Attesa. Rappresenta quindi uno strumento operativo e comunicativo del Distretto, che dovrà essere aggiornato (almeno annualmente) sia nella sezione epidemiologica che nella sezione relativa alle azioni di miglioramento da intraprendere (e relativi costi stimati).

In ogni tabella sono presenti 2 sezioni specifiche:

- Una sezione (Colonne A–E) con i **dati epidemiologici** del Distretto (riferiti all’anno precedente) specifici per le 71 prestazioni sottoposte a monitoraggio dei RAO e contenente:
 - “Tipologia di prestazione”;
 - “**Offerta**”: rappresenta una **stima** della capacità erogativa complessiva del Distretto durante l’anno precedente, relativamente a quella determinata prestazione, sommando le:
 - Prestazioni erogate dal Distretto per i propri assistiti;
 - Prestazioni erogate dal Distretto per gli assistiti di altri Distretti Regionali (sia USL Umbria 1 che USL Umbria 2);
 - Prestazioni erogate dal Distretto per residenti in altre Regioni.
 - “**Fabbisogno**” rappresenta una **stima** della domanda di salute degli assistiti del Distretto, costituita dal numero di prestazioni specifiche di cui hanno usufruito gli assistiti relativamente all’anno precedente, ottenuto sommando le:
 - Prestazioni erogate dal Distretto per i propri assistiti;
 - Prestazioni erogate da parte di altri Distretti Regionali (USL Umbria 1 e USL Umbria 2) o Aziende Ospedaliere (Perugia e Terni) per gli assistiti del Distretto;
 - Prese in carico attuali (secondo la vecchia definizione, ora: “percorsi di tutela”);
 - NON comprende le prestazioni erogate da altre Regioni per gli assistiti del Distretto, non essendo questo dato, al momento, facilmente disponibile.
 - “**Differenza tra Offerta e Domanda**”;
 - La presenza di un saldo negativo (che viene evidenziato in rosso sulla tabella) è indice di squilibrio tra domanda e offerta distrettuale e, quindi, di una potenziale criticità nell’erogazione di quella prestazione specifica, cui occorrerà porre attenzione (identificare ed indicare le necessarie azioni di miglioramento).
- Una sezione (Colonne F–K) con le **azioni di miglioramento** previste per far fronte alle prestazioni specialistiche ambulatoriali la cui erogazione supera i Tempi Massimi di Attesa previsti dalla normativa, contenente:
 - “Azioni a breve termine” da intraprendere subito per porre rimedio alle situazioni critiche; è un campo testo, libero;
 - “N. di Prestazioni da acquistare da privato o ALPI” per risolvere le situazioni problematiche;
 - “Volume economico” stimato delle azioni di miglioramento a breve termine;
 - “Superamento delle criticità: azioni a lungo termine” in cui indicare gli interventi maggiormente impegnativi, utili a risolvere definitivamente la situazione critica;
 - “Tariffario regionale – a seconda della prestazione” che riporta le tariffe regionali previste per l’esecuzione delle prestazioni specifiche (nel caso di acquisto da strutture private).
 - “Note esplicative” in cui indicare eventuali annotazioni utili a specificare meglio i dettagli (sintetici e numerici) relativi alle azioni di miglioramento esplicitate per le prestazioni critiche.

Istruzioni per la corretta compilazione della tabella "SINTESI DISTRETTUALE"

Le fonti da cui ricavare i dati per garantire la prima compilazione della tabella sono:

1. File excel "Tempi di Attesa per Distretti USL Umbria 1 Aprile-Maggio", inviato ai Distretti in data 05/06/2019
 2. il file Excel "Erogato 2018 distretti rao (1)" (37 MB), inviato da UmbriaDigitale
 3. il file Excel "Erogato 2018 distretti no rao" (30 MB), inviato da UmbriaDigitale
-
1. Il primo file contiene un'analisi per ogni Distretto dei Tempi di Attesa per le prestazioni specialistiche sottoposte a monitoraggio RAO, in cui si evidenzia, mediante un codice colore "semaforico", quali prestazioni vengono eseguite nel rispetto dei TMA (colori verdi e giallo) e quali invece sono eseguite oltre i TMA previsti dalla norma. Il compilatore dovrà evidenziare in rosso sulla tabella "SINTESI DISTRETTUALE" (Colonna B) quelle che sono le prestazioni del proprio Distretto attualmente non in regola con i TMA (ovvero, con "semaforo" rosso).
 2. Nel file n.2 sono presenti i dati relativi al 2018 di tutte le prestazioni erogate in Umbria, sottoposte a monitoraggio RAO. Questi dati possono essere visualizzati utilizzando la tabella *pivot* presente nel 1° foglio (denominato "distretti"), utilizzando correttamente il menù a tendina sarà possibile selezionare la prestazione in questione.
 3. Nel file n.3 sono presenti i dati relativi al 2018 di tutte le prestazioni erogate in Umbria, non sottoposte a monitoraggio RAO. Questi dati possono essere visualizzati utilizzando la tabella *pivot* presente nel 1° foglio (denominato "distretti"), utilizzando correttamente il menù a tendina sarà possibile selezionare la prestazione in questione.

Utilizzo file 2 e 3:

Il dato presente nella riga 19 (file n. 2-3), in corrispondenza del proprio Distretto, rappresenta il totale di quanto erogato dal proprio Distretto nel corso del 2018 per quella determinata prestazione (v. **Offerta**). Tale dato dovrà essere copiato ed incollato correttamente nella Tabella riassuntiva, nella riga corrispondente alla prestazione specifica e incrociandolo nella colonna C.

Il dato presente nella colonna O (file n. 2-3), in corrispondenza del proprio Distretto, rappresenta il fabbisogno totale del proprio Distretto nel corso del 2018 per quella determinata prestazione (v. **Fabbisogno**). Tale dato dovrà essere sommato al numero attuale di prese in carico per la prestazione specifica e dovrà essere correttamente riportato nella Tabella riassuntiva, nella riga corrispondente alla prestazione specifica e incrociandolo nella colonna D.

La colonna E che riporta la differenza tra l'erogato ed il fabbisogno si riempirà automaticamente al riempimento delle suddette colonne C e D.

Nelle colonne da F a I dovranno essere indicate, ove necessario, le informazioni mancanti relativamente alle prestazioni in cui si evidenzia la necessità di agire

TAB 19 21	Prestazione_RAO_19_21	OFFERTA:	FABBISOGNO:	DIFFERENZA OFFERTA DOMANDA	AZIONI A BREVE TERMINE	N. PRESTAZIONI DA ACQUISTARE DA PRIVATO O ALPI	VOLUME ECONOMICO	SUPERAMENTO CRITICITA': AZIONI A LUNGO TERMINE	TARIFFARIO REGIONALE - A SECONDA DELLA PRESTAZIONE (€)	NOTE ESPLICATIVE
01	COLONSCOPIA			0					40,90 - 113,60	
02	ECO CAPO E COLLO			0					€ 31,30	
03	ECO CARDIOLOGICA			0					€ 68,20	
04	DOPPLER TSA			0					€ 48,30	
05	DOPPLER ARTERIE RENALI			0					€ 48,30	
06	DOPPLER ARTI			0					€ 48,30	
07	DOPPLER VASI ADDOMINALI			0					48,30 - 98,00	
08	ECOENEFALOGRAFIA			0					€ 34,40	
09	ECO ADDOME COMPLETO			0					€ 66,50	
10	ECO ADDOME INFERIORE			0					€ 35,20	
11	ECO ADDOME SUPERIORE			0					€ 48,30	
12	ECO GINECOLOGICA			0					€ 34,10	
13	ECO MAMMELLA			0					23,30 - 39,50	
14	ECO MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOL.			0					€ 31,30	
15	ECO OSTETRICA			0					€ 34,10	
16	ECO TESTICOLI			0					€ 34,10	
17	HOLTER CARDIACO			0					€ 68,20	
18	GASTROSCOPIA			0					62,50 - 78,10	
19	MAMMOGRAFIA			0					25,30 - 38,30	
20	ORTOPANORAMICA			0					€ 22,70	
21	ECG e PRIMA VISITA CARDIOLOGICA			0					€ 33,00	
22	VISITA GASTROENTEROLOGICA			0					€ 20,00	
23	RM ADDOME INFERIORE E PELVI			0					155,00 - 254,00	
24	RM ADDOME SUPERIORE			0					€ 155,00	
25	RM ADDOME SUPERIORE MDC			0					€ 254,00	
26	RM COLLO			0					155,00 - 254,00	
27	RM COLONNA			0					€ 145,00	
28	RM COLONNA MDC			0					€ 254,00	
29	RMN ENCEFALO			0					170,00 - 254,00	
30	RM MUSCOLOSCHLETRICA MDC			0					€ 254,00	

