	<p style="text-align: center;">S.S.N. REGIONE ABRUZZO AZIENDA SANITARIA LOCALE LANCIANO-VASTO-CHIETI</p>	<p style="text-align: center;">Rev. 2 Data 31/01/2017</p>	<p style="text-align: center;">Pag. 1/26</p>
	<p style="text-align: center;"><b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017</b></p>	<p style="text-align: center;">DVA01</p>	

### Gruppo di Lavoro (GdL)

**Coordinatrice:** Dr.ssa Mariangela Galante – Responsabile UOSD Governo Liste di Attesa e Sist. di prenotazione

Dr.ssa Marta Bertoncelli – Direzione Sanitaria Aziendale

Dr.ssa Giulia Di Martino - UOC Progettazione Strategica e Sistemi di Performance

Dr.ssa Maria B. Di Sciascio - Responsabile UOC Qualità, Accredimento, Risk Management e Governo Clinico

Ing. Valentina Manso - UOC Qualità, Accredimento, Risk Management e Governo Clinico

Data	Descrizione	Redatto	Verificato (SQA)	Approvato (DG)
31/01/2017	Rev. 2	GdL	Dott.ssa M.B. Di Sciascio 	Dr. P. Flacco Direttore Generale   Dr. V. Orsatti Direttore Sanitario 

## Sommario

Premessa: L'importanza del contenimento dei tempi di attesa .....	3
Metodologia operativa .....	3
Contesto di riferimento .....	4
Azione 1 - Piani Attuativi Aziendali.....	5
Azione 2 - Rendicontazione trimestrale delle ASL .....	10
Azione 3 - Applicazione delle Classi di Priorità .....	10
Azione 4 - Riclassificazione della Classe Programmata P.....	13
Azione 5 - Visite e prestazioni di controllo. Cup di II Livello.....	13
Azione 6 - Prenotazione informatizzata.....	14
Azione 7 - Implementazione del Contact Center .....	14
Azione 8 - Analisi della concordanza dei tempi delle prescrizioni.....	16
Azione 9 - Attività in regime istituzionale aggiuntivo .....	20
Azione 10 - Attività di monitoraggio. Monitoraggio ex post .....	20
Azione 11 - Diritti e Doveri dei cittadini. Diritto all'informazione .....	21
Azione 12 - Percorsi Assistenziali .....	21
Azione 13 - Percorsi di Tutela.....	22
Azione 14 - Registro per gli interventi chirurgici.....	22
Conclusioni .....	25

### Allegati

Allegato 1: Piano dell'offerta aziendale delle 43 prestazioni traccianti - Anno 2017

Allegato 2: Rilevazione ex post prestazioni prenotate 1° e 2° semestre 2016 – Classi di priorità U-B-D-P

<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017</b>	Rev. 2 31/01/2017	DVA01	Pag. 2/25
--	----------------------	-------	-----------

## **Premessa: L'importanza del contenimento dei tempi di attesa**

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

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

Le azioni che saranno intraprese sono destinate ad agire:

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

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

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

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

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

## **Metodologia operativa**

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

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017	Rev. 2 31/01/2017	DVA01	Pag. 3/25
---	----------------------	-------	-----------

## Contesto di riferimento

Nella ASL 2 Abruzzo è stata condotta un'analisi sui Monitoraggi Trimestrali e Semestrali, previsti dal Decreto Commissariale n. 60/2015 e sui Monitoraggi Interni, basati sul modello di prenotazione differenziata per Classi di Priorità, finalizzata a valutare l'andamento delle liste d'attesa per le 43 prestazioni traccianti previste, nel corso dell'anno 2016.

Dall'analisi è emerso che il modello permette di garantire, alla maggior parte degli utenti che chiede una prestazione (in molti casi fino al 100%) il tempo di attesa massimo stabilito dalle categorie di priorità clinica. Inoltre, si è verificato:

1) un incremento nell'uso delle Classi di Priorità (da 221.579 del 2015 a 294.297 del 2016) ed in particolare per la Classe B che ha mostrato un incremento da 17.173 del 2015 a 18.923 del 2016 pari al 10,19% e per la Classe D che ha mostrato un incremento da 10.186 del 2015 a 18.085 del 2016, pari a 77,55%.

Tale risultato è stato raggiunto anche grazie alla partecipazione attiva ai Corsi di aggiornamento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.

2) un incremento delle percentuali di garanzia rilevate con i Monitoraggi Semestrali richiesti dalla Regione che hanno dimostrato, per la Classe “**B**” una copertura media dell'86,28% nel primo semestre e dell'85,20% nel secondo semestre, per la Classe “**D**” la percentuale media di garanzia è stata del 90,64 nel primo semestre e del 90,26% nel secondo semestre.

Infine, anche la Classe “**P**” ha mostrato una buona garanzia del tempo di attesa entro i 180 giorni previsti, attestandosi con valore medio dell'88,41% nel primo semestre e del 90,48% nel secondo semestre. Quest'ultimo dato potrebbe, apparentemente, mostrarsi in contrasto con la prima disponibilità aziendale per quelle prestazioni che mostrano, a tutt'oggi, un valore di offerta superiore ai 180 giorni previsti. Tale fenomeno si verifica dal momento che i posti riservati alle Classi B e D, che non vengono occupati, si riconvertono nei 5 giorni la B e nei 10 giorni la D, precedenti la seduta ambulatoriale, rappresentando una buona fonte di opportunità per la Classe P. Tutto ciò è documentato agli atti e l'analisi è stata condotta sulla lista di tutti i prenotati in Classe P, del primo e del secondo semestre, andando ad evidenziare il tempo che è intercorso tra la data di richiesta e la data di prenotazione per ciascun assistito.

Le criticità, comunque, continuano a registrarsi per le prestazioni:

- Colonscopia
- Ecocolordoppler dei vasi periferici, dei tronchi sovraortici e cardiaci
- Ecografia addome e del capo e del collo
- Ecografia mammella
- Spirometria
- Visita ginecologica
- Visita oculistica
- Visita pneumologia
- Visita endocrinologica
- Visita cardiologica
- Visita gastroenterologica

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017	Rev. 2 31/01/2017	DVA01	Pag. 4/25
---	----------------------	-------	-----------

Per raggiungere gli obiettivi sopra elencati, per l'anno 2017, sono state pianificate le seguenti Azioni:

## **Azione 1 - Piani Attuativi Aziendali**

### **Piano delle prestazioni erogabili**

E' stato definito un piano delle prestazioni erogabili nel periodo di durata del presente documento tenendo conto dell'elenco e dei volumi di prestazioni ambulatoriali, specifici per branca e diagnostica strumentale, incluse le strutture private accreditate che insistono all'interno del territorio di competenza. In particolare, per l'attività ospedaliera e quella territoriale, è stata verificata la capacità produttiva in termini di ore di servizio e di calendari di erogazione finalizzata al contenimento dei tempi di attesa superiori ai 180 giorni per le prestazioni programmate e sono stati analizzati i Report trimestrali e semestrali inviati all'Agenzia Sanitaria Regionale nel corso del 2016. Dall'analisi dei Report di attività ospedaliera e territoriale – IV trimestre 2016 sono state individuate le unità operative che hanno registrato una diminuzione maggiore del 10% del numero di prestazioni complessive (erogate e prenotate). Questo risultato è stato confrontato con i tempi d'attesa monitorati nel mese di Gennaio 2017 nonché con il tempo medio di attesa anno 2016. Per quanto riguarda l'offerta in Classe di Priorità B e D si precisa che queste classi vengono attualmente utilizzate rispettivamente soltanto il 26 e 24%, e sono pertanto oggetto di rimodulazione.

### **Pianificazione dell'offerta aziendale:** (vedi Allegato 1)

Piano dell'offerta aziendale delle 43 prestazioni traccianti per l'anno 2017 (prestazioni, minuti disponibili mensili per agenda, intervallo di prenotazione per prestazione, volumi programmati anno 2017, prestazioni prenotabili annualmente, tempo medio di attesa (P) anno 2016, tempo di attesa gennaio 2017, volumi erogati anno 2016).

Considerato che le classi di priorità U-B-D sono già garantite in tutti gli ambulatori, con un utilizzo inferiore all'offerta, per le rimanenti prestazioni che presentano in alcuni ambulatori i tempi di attesa della classe P superiori ai 180 giorni, in particolare le prestazioni di endoscopia digestiva, ecocolordoppler dei vasi periferici, dei tronchi sovraortici e cardiaci, ecografia addome e capo – collo, visite endocrinologiche, oculistiche, gastroenterologiche e pneumologi che, sono state individuate misure correttive da applicare nel corso dell'anno, finalizzate al contenimento del tempo di attesa della programmata entro 180 giorni.

In particolare saranno:

- 1) monitorate le rimodulazioni dei piani di lavoro ambulatoriali che non potranno presentare una riduzione annuale superiore al 10% rispetto al valore programmato annuale.
- 2) Attivato un aggiornamento del gestionale Cup che prevede la possibilità di modificare provvisoriamente la durata della percentuale del 60% U-B-D e 40% P, qualora le prenotazioni in classe P stiano per superare i 180 giorni, invertendo il rapporto percentuale per un tempo definito, al fine di rallentare lo sconfinamento della classe P.

Quanto sopra esposto sarà gestito dal Servizio Back Office e dal Servizio Re-call Aziendale, a seconda dell'andamento mensile dei Tempi di Attesa.

Saranno attivate altre misure organizzative previste dal Decreto 60 tra cui:

<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017</b>	Rev. 2 31/01/2017	DVA01	Pag. 5/25
--	----------------------	-------	-----------

- 1) riorganizzazione dell'orario di servizio dedicato alle attività ambulatoriali;
- 2) attività Istituzionale aggiuntiva;
- 3) implementazione dei percorsi Assistenziali Multidisciplinari già presenti ed eventuale attivazione di nuovi percorsi (BPCO, Diabete, Scompenso Cardiaco);
- 4) potenziamento della specialistica territoriale;
- 5) attivazione percorsi di tutela.

### **Programmazione dell'offerta strutture private accreditate**

Relativamente all'anno 2016, poiché i contratti per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale sono stati sottoscritti a fine anno e notificati alla nostra Azienda solamente nel mese di gennaio 2017, non è stata predisposta formalmente la pianificazione prevista all'art.3 dello schema di accordo negoziale (definizione dei volumi di attività in sede di contrattazione). Tuttavia è stata confermata senza soluzione di continuità (a prescindere dai ritardi nella sottoscrizione dei contratti) la pianificazione programmata e già attuata per le annualità 2014 e 2015, implementata su richiesta della ASL, ai fini del contenimento delle liste d'attesa.

Nel corso del 2016 nelle agende di prenotazione del CUP aziendale è stata inserita una programmazione di disponibilità, differenziata per classi di priorità, da erogarsi nel limite del budget assegnato dalla Regione Abruzzo a ciascuna struttura/professionista, costantemente aggiornata sulla base dell'andamento delle liste d'attesa.

La fattiva collaborazione con le strutture elencate sopra ha permesso di predisporre la calendarizzazione in modalità dinamica - ad integrazione dell'offerta aziendale - di una parte (complessivamente pari al 12%) dell'offerta del privato accreditato per prestazioni di specialistica ambulatoriale, in vista dell'obiettivo di lungo termine di garantire la completa prenotabilità dell'offerta specialistica privata attraverso il CUP aziendale. Per alcune tipologie di prestazioni la percentuale di prenotazioni a CUP supera il 40% dell'erogato (vedasi gli ecocolor Doppler).

### **Modalità organizzative in casi di sospensione delle prestazioni**

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

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

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

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

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017	Rev. 2 31/01/2017	DVA01	Pag. 6/25
---	----------------------	-------	-----------

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

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

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

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

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

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

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

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

<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017</b>	Rev. 2 31/01/2017	DVA01	Pag. 7/25
--	----------------------	-------	-----------

Sarà cura del Servizio Governo delle Liste d'Attesa monitorare il numero di sospensioni temporanee richieste dalle UU.OO. Aziendali e segnalare il fenomeno, nel caso in cui lo stesso superi la percentuale del 10% rispetto al numero annuale di sedute programmate.

Nel caso in cui lo scostamento rimanga costante nel tempo, verrà valutata dalla Direzione Aziendale la possibilità di sospendere l'attività.

## Comunicazione

La Asl Lanciano Vasto Chieti ha privilegiato negli ultimi anni i canali *online* per la diffusione delle informazioni, senza trascurare comunque quelli più tradizionali. Semplicità ed efficacia: questi i principi irrinunciabili di una comunicazione efficace diretta al cittadino, al fine di facilitarne l'accesso alle prestazioni offerte nelle diverse strutture.

Viste le novità introdotte, in particolare l'attivazione degli SMS Reminder, la penalità che grava sugli utenti che non annullano una prenotazione effettuata, pagare il ticket *online*, e l'utilizzo delle classi di priorità rendono indispensabile progettare le seguenti azioni di informazione:

- 1) video "homemade" in cui mostrare cosa c'è da sapere/fare per annullare una prenotazione, qual è il costo da pagare nel caso non venga fatto, SMS Reminder;
- 2) video su come utilizzare le classi di priorità per differenziare le esigenze e le urgenze;
- 3) comunicati stampa ;
- 4) informazioni su supporto cartaceo da consegnare all'utente al momento della prenotazione

## CUP

La ASL 2 Abruzzo dispone di un sistema CUP all'avanguardia conforme alle linee guida nazionali CUP, che tiene traccia della scelta operata dall'utente al fine di effettuare successive verifiche, anche attraverso un confronto con la prima offerta prospettata. Il Sistema gestisce, come CUP di I° Livello, anche la richiesta di prestazioni multiple – cioè prescritte sulla medesima ricetta o su più ricette ma presentate nello stesso momento – cercando la prima data utile, in modo da effettuare le stesse contestualmente, oppure altre date utili ad effettuare le prestazioni in tempi differiti, se l'utente ne manifesta l'esigenza. Consente anche la prenotazione differenziata per Classi di Priorità e la possibilità della verifica di concordanza. Il servizio di prenotazione e cassa è assicurato da 25 punti CUP aziendali, con 61 postazioni, 12 postazioni Call Center e 80 Farmacie/Parfarmacie territoriali che hanno chiesto, volontariamente, di aderire al sistema, di cui 31 hanno un volume di attività superiore a 100 prenotazioni. Ciò garantisce al cittadino la possibilità di prenotare esami e prestazioni specialistiche in farmacia: è possibile pagare direttamente in farmacia il ticket relativo a visite specialistiche ed esami da effettuarsi presso strutture della ASL. E' possibile pagare il ticket con Bancomat e/o Carte di Credito. La ASL Lanciano-Vasto-Chieti, sul proprio sito internet aziendale ha attivato la funzionalità del CUP online.

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

Sono inoltre presenti agende di prenotazione, peraltro in fase di implementazione, di tutte le Strutture private accreditate presenti nel territorio provinciale. Sono state informatizzate le operazioni di accettazione al fine di valutare il fenomeno degli abbandoni senza disdetta.

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017	Rev. 2 31/01/2017	DVA01	Pag. 8/25
---	----------------------	-------	-----------



## CUP ON LINE

L'Azienda sul proprio sito internet aziendale ha attivato, da alcuni anni, la funzionalità del CUP *online* per permettere ai cittadini la consultazione della prima disponibilità aziendale riferita alle prestazioni ambulatoriali previste dalla D.G.R. 575/2011. Esso dà anche la possibilità di effettuare la disdetta della prenotazione già effettuata allo sportello o telefonicamente ed è utilizzabile e consultabile da qualsiasi utente e non prevede alcuna registrazione sul portale. Nell'anno 2016 sono stati rilevati numero 25705 accessi per la consultazioni tempi di attesa in tempo reale, numero 995 pagamenti on-line e numero 413 disdette.

Operazioni possibili sul CUP online:

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

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017	Rev. 2 31/01/2017	DVA01	Pag. 9/25
---	----------------------	-------	-----------

## Azione 2 - Rendicontazione trimestrale delle ASL

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

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

## Azione 3 - Applicazione delle Classi di Priorità

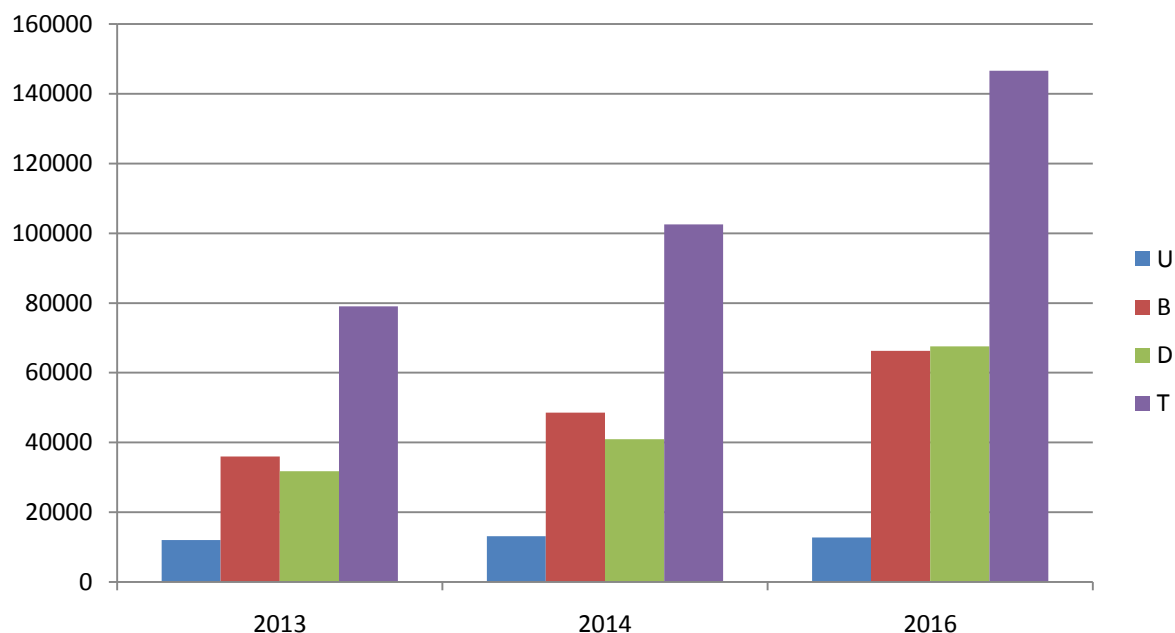
### Offerta Aziendale delle prestazioni in Classi di Priorità

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

Per l'anno 2016 l'Azienda è stata in grado di offrire annualmente:

OFFERTA ANNUALE - CLASSI DI PRIORITA' - ANNO 2016			
U	B	D	P
12.720	66.288	67.584	111.696

N.B. Annuale per 48 settimane - Totale: 258.288 posti.



Di seguito si riportano i grafici relativi all'anno 2016 per quanto riguarda:

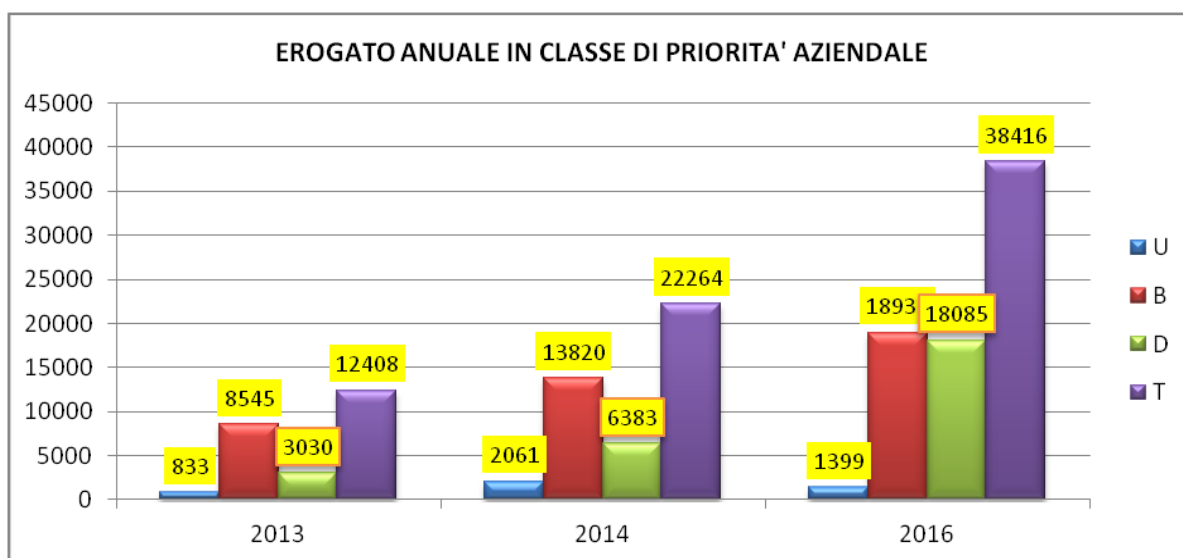
- OFFERTA MENSILE - CLASSI DI PRIORITA' - ANNO 2016

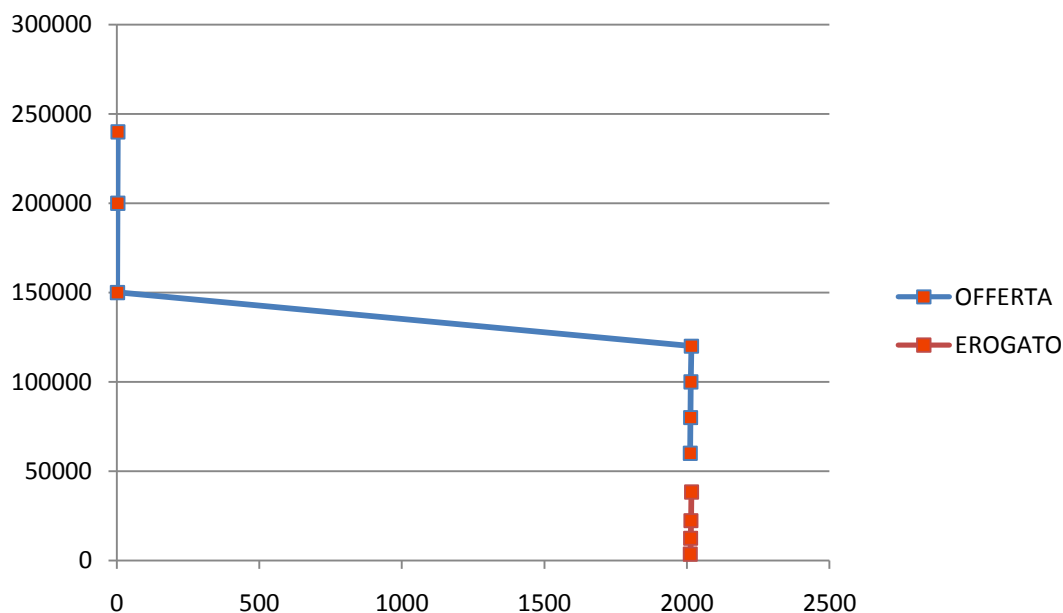
<b>OFFERTA MENSILE - CLASSI DI PRIORITA' - ANNO 2016</b>			
U	B	D	P
<b>1193</b>	6215	6336	10472

N.B. Mensile per 4,5 settimane - Totale: 24216 posti

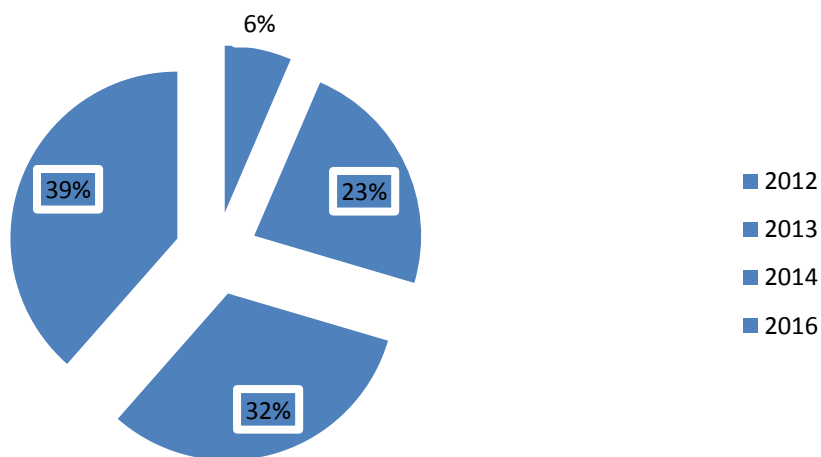
- EROGATO ANNUALE - CLASSI DI PRIORITA' - ANNO 2016

<b>EROGATO ANNUALE - CLASSI DI PRIORITA' - ANNO 2016</b>			
U	B	D	P
<b>1399</b>	18923	18085	255890





Nel seguente grafico la percentuale di prestazioni erogate sull'offerta è stata calcolata solo per le classi U, B e D al fine di evidenziare l'incremento di tali classi di priorità. Le prestazioni in classe P non sono state considerate nel calcolo perché poco rappresentative nel descrivere il cambiamento culturale nell'utilizzo delle classi di priorità da parte dei medici prescrittori.



Grazie all'attivazione delle classi di priorità per quanto riguarda le 43 prestazioni traccianti questa Azienda ha garantito fino ad ora una risposta efficace e completa a tutte le richieste U, B, D. Tutte le Agende di prenotazione delle 43 prestazioni traccianti sono configurate in modo da consentire la prenotazione differenziata per Classi di Priorità secondo il rapporto 60% U-B-D e 40% P. E' stato verificato che tale percentuale non viene utilizzata completamente dai Medici Prescrittori e che la riconversione dei posti in Classe U-B-D non utilizzati rappresenta di fatto un

contenimento indiretto dei tempi di attesa per le richieste in Classe P ma determina, al contempo, un allungamento dell'offerta della prima disponibilità aziendale per la stessa Classe, rappresentando ben il 60% di un'Agenda.

Pertanto, l'Azienda sta mettendo a punto una misura correttiva di tipo tecnico-informatico che temporizzi la durata della percentuale del 60% U-B-D e 40% P, in modo tale che, nel caso in cui le prenotazioni in classe P stiano per superare i 180 giorni, si possa invertire il rapporto percentuale per un tempo definito, al fine di rallentare lo sconfinamento della classe P.

Quanto sopra esposto sarà gestito dal Servizio Back Office e dal Servizio Recall Aziendale, a seconda dell'andamento mensile dei Tempi di Attesa.

Per l'anno 2017 l'offerta delle classi di priorità aziendale rimarrà invariata.

## **AZIONI DI IMPLEMENTAZIONE**

- 1) Migliorare la compliance dei MMG/PLS e degli Specialisti attraverso attività di audit.
- 2) Migliorare l'appropriatezza prescrittiva ottimizzando il feedback con i medici prescrittori, alla luce dei risultati dell'analisi delle schede di concordanza da condividere con i medici Prescrittori ed Erogatori, nel corso di audit trimestrali.
- 3) L'Azienda ha provveduto ad organizzare incontri con i MMG in occasione del piano formativo ECM 2016 sull'utilizzo delle classi di priorità e sui risultati delle schede di concordanza; sono già state pianificate le date per l'anno 2017 di ulteriori corsi rivolti ai medici MMG e ai medici specialisti convenzionati; i corsi per gli Specialisti Ospedalieri sono in corso di programmazione.
- 4) Inoltre viene assicurato un lavoro di *help desk* quotidiano nei confronti delle postazioni di prenotazione aziendali e delle UU.OO. erogatrici aziendali, delle Farmacie/Parfarmacie e degli stessi Medici Convenzionati.
- 5) E' stata aggiornata la modulistica di prenotazione Aziendale.

### **Azione 4 - Riclassificazione della Classe Programmata P**

Sono state rimodulate tutte le agende di prenotazione delle prestazioni traccianti con riconversione della priorità "P", per garantire una percentuale di norma non superiore al 40%, nelle altre classi di priorità con la domanda più alta per prestazione specialistica e di diagnostica strumentale, come già detto all'Azione 3, è stato previsto un aggiornamento tecnico-informatico ritenuto opportuno per rallentare lo sconfinamento della Classe P oltre i 180 giorni previsti.

### **Azione 5 - Visite e prestazioni di controllo. Cup di II Livello**

L'azienda ha mantenuto costante l'attenzione sull'implementazione del CUP di secondo livello, attivo presso le UU.OO. Ospedaliere e Territoriali secondo un programma aziendale finalizzato a creare dei percorsi differenziati per l'utenza con l'obiettivo di lasciare al CUP di I° Livello il primo accesso per visite ed esami strumentali e trasferendo al CUP di II° Livello la gestione del percorso diagnostico-terapeutico dopo la presa in carico del paziente.

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

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

<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017</b>	Rev. 2 31/01/2017	DVA01	Pag. 13/25
--	----------------------	-------	------------

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

L'azienda ha pertanto l'obiettivo di:

- 1) completare il processo di informatizzazione di tutti gli ambulatori aziendali per migliorare l'organizzazione interna e migliorare le modalità di collaborazione con le strutture private convenzionate per la completa prenotabilità al CUP delle loro agende;
- 2) potenziare l'utilizzo del CUP di secondo livello per prenotare direttamente le prestazioni di controllo su agende dedicate e differenziare le stesse dai primi accessi.
- 3) aggiornare le modalità organizzative interne al fine di favorire la prenotazione di visite ed esami di controllo dopo la presa in carico del paziente.
- 4) Verranno predisposti degli obiettivi di budget che tengano conto dell'uso corrente e sistematico del CUP di secondo livello, in particolare il numero di ricette dematerializzate e il numero di prenotazioni di visite di controllo.
- 5) Verrà verificato il corretto utilizzo del CUP di II livello anche mediante apposito indicatore da inserire negli obiettivi di budget aziendali delle diverse UU.OO.

### **Azione 6 - Prenotazione informatizzata**

Questa Azienda ha già realizzato una vasta rete di prenotazione informatizzata con l'attivazione di 25 punti CUP, 61 postazioni sportello, 12 postazioni Call Center e 80 Farmacie/Parfarmacie convenzionate abilitate alle attività di prenotazione e cassa, di cui 31 hanno un volume di attività superiore a 100 prenotazioni.

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

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

### **Azione 7 - Implementazione del Contact Center**

#### Organizzazione Aziendale attuale.

- servizio Call-center: costituito da 12 postazioni, con un orario continuato dalle ore 8.00 alle 18.00, dal lunedì al venerdì, e il sabato dalle 8.00 alle 13.00.
- attività di prenotazione e Cassa c/o le Farmacie del territorio, al momento sono state attivate 80 farmacie convenzionate mediante una connessione alla Rete Unica Aziendale CUP, di queste 31 hanno effettuato un numero minimo di 100 prenotazioni per un totale di 20245 prenotazioni nell'anno 2016.
- è stato recentemente attivato il servizio SMS cortesia con la finalità di ricordare agli utenti la prenotazione in essere.
- servizio Re-call: è attivo un servizio di richiamata per il controllo del "drop out", che ha effettuato n. 30136 chiamate, di cui 13306 conferme di prenotazione, 4467 spostamenti presso altre strutture e 852 posti recuperati a seguito di disdetta.

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017	Rev. 2 31/01/2017	DVA01	Pag. 14/25
---	----------------------	-------	------------

		NUMERO DI CHIAMATE	NUMERO DI CONFERME	NUMERO DI NON RISPOSTE	NUMERO DI POSTI RECUPERATI	NUMERO DI PRESTAZIONI SPOSTATE
GENNAIO 2016	recall drop out	1229	531	509	63	133
	recall classi di priorità	551	188	198	10	156
	<b>TOTALE GENNAIO 2016</b>	1780	719	707	73	289
FEBBRAIO 2016	recall drop out	2437	1042	891	122	389
	recall classi di priorità	892	310	349	16	238
	<b>TOTALE FEBBRAIO 2016</b>	3329	1352	1240	138	627
MARZO 2016	recall drop out	2236	1047	859	97	268
	recall classi di priorità	1152	433	454	19	246
	<b>TOTALE MARZO 2016</b>	3388	1480	1313	116	514
<b>TOTALE 1° TRIMESTRE 2016</b>		8497	3551	3260	327	1430
APRILE 2016	recall drop out	1274	515	497	35	10
	recall classi di priorità	1086	428	328	17	269
	<b>TOTALE GENNAIO 2016</b>	2360	943	825	52	279
MAGGIO 2016	recall drop out	1345	722	480	47	96
	recall classi di priorità	2119	760	751	41	567
	<b>TOTALE FEBBRAIO 2016</b>	3464	1482	1231	88	663
GIUGNO 2016	recall drop out	1074	503	426	38	107
	recall classi di priorità	573	209	226	9	129
	<b>TOTALE MARZO 2016</b>	1647	712	652	47	236
<b>TOTALE 2° TRIMESTRE 2016</b>		7471	3137	2708	187	1178
LUGLIO 2016	recall drop out	1131	506	457	42	126
	recall classi di priorità	288	134	89	0	65
	<b>TOTALE LUGLIO 2016</b>	1419	640	546	42	191
AGOSTO 2016	recall drop out	1136	467	514	37	118
	recall classi di priorità	134	60	47	1	26
	<b>TOTALE AGOSTO 2016</b>	1270	527	561	38	144
SETTEMBRE 2016	recall drop out	1120	547	514	31	28
	recall classi di priorità	466	184	167	6	109
	<b>TOTALE SETTEMBRE 2016</b>	1586	731	681	37	137
<b>TOTALE 3° TRIMESTRE 2016</b>		4275	1898	1788	117	472
OTTOBRE 2016	recall drop out	1984	1049	740	59	136
	recall classi di priorità	1383	530	497	23	333
	<b>TOTALE OTTOBRE 2016</b>	3367	1579	1237	82	469
NOVEMBRE 2016	recall drop out	3360	1884	1229	84	163
	recall classi di priorità	1841	653	644	28	516
	<b>TOTALE NOVEMBRE 2016</b>	5201	2537	1873	112	679
DICEMBRE 2016	recall drop out	522	295	164	17	46
	recall classi di priorità	803	309	291	10	193
	<b>TOTALE DICEMBRE 2016</b>	1325	604	455	27	239
<b>TOTALE 4° TRIMESTRE 2016</b>		9893	4720	3565	221	1387
<b>TOTALE 2016</b>		30136	13306	11321	852	4467

### Azioni di Implementazione.

- Potenziamento delle attività di prenotazione e cassa da parte delle Farmacie e Parafarmacie con un miglioramento dei rapporti organizzativi fra l'Azienda e le Farmacie alla luce anche dell'Accordo Quadro Regionale.
- Revisione del tempario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per standardizzare gli slot aziendali.

### Miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni sanitarie.

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

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

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

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

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

### **Azione 8 - Analisi della concordanza dei tempi delle prescrizioni**

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

#### 1. Centro Unico di Prenotazione:

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

#### 2. Strutture erogatrici

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017	Rev. 2 31/01/2017	DVA01	Pag. 16/25
---	----------------------	-------	------------



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

### 3. Analisi della concordanza

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

L'Azienda si pone l'obiettivo di raggiungere l' 85% di concordanza delle prestazioni prenotate in ciascuna classe di priorità.

Nel corso del 2016 sono pervenute 14975 schede di concordanza. Di seguito si riporta tabella riassuntiva delle schede pervenute suddivise per codice di priorità, tipo medico e prescrizione.

<b>CODICE DI PRIORITA'</b>	<b>SCHEDE PERVENUTE</b>	<b>%</b>	<b>ESITO</b>	<b>TOTALE</b>	<b>%</b>
BREVE	5283	35%	NON CONCORDANTE	1425	27%
			<b>CONCORDANTE</b>	3858	<b>73%</b>
DIFFERITA	2944	20%	NON CONCORDANTE	776	26%
			<b>CONCORDANTE</b>	2168	<b>74%</b>
PROGRAMMATA	6348	42%	NON CONCORDANTE	778	12%
			<b>CONCORDANTE</b>	5570	<b>88%</b>
URGENTE	400	3%	NON CONCORDANTE	148	37%
			<b>CONCORDANTE</b>	252	<b>63%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>14975</b>	<b>100%</b>			
<b>TIPO MEDICO</b>	<b>SCHEDE PERVENUTE</b>	<b>%</b>	<b>ESITO</b>	<b>TOTALE</b>	<b>%</b>
MEDICO MMG/PLS	11092	74%	NON CONCORDANTE	2428	22%
			<b>CONCORDANTE</b>	8664	<b>78%</b>
NESSUN MEDICO INDICATO	2689	18%	NON CONCORDANTE	500	19%
			<b>CONCORDANTE</b>	2189	<b>81%</b>
SPECIALISTI	1194	8%	NON CONCORDANTE	199	17%
			<b>CONCORDANTE</b>	995	<b>83%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>14975</b>	<b>100%</b>			
<b>PRESCRIZIONE</b>	<b>SCHEDE PERVENUTE</b>	<b>%</b>	<b>ESITO</b>	<b>TOTALE</b>	<b>%</b>
ANGIOTAC AORTA TORACICA	2	0,01%	NEGATIVO	1	50%
			POSITIVO	1	50%
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	275	1,84%	NEGATIVO	79	29%
			POSITIVO	196	71%
ECG DINAMICO HOLTER	19	0,13%	NEGATIVO	3	16%

			POSITIVO	16	84%
ECG ELETTROCARDIOGRAMMA	4130	27,58%	NEGATIVO	431	10%
			POSITIVO	3699	90%
ECOCOLORDOPPLER VASI PERIFERICI	1099	7,34%	NEGATIVO	321	29%
			POSITIVO	778	71%
ECOCOLORDOPPLER CARDIACO	166	1,11%	NEGATIVO	25	15%
			POSITIVO	141	85%
ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	1232	8,23%	NEGATIVO	210	17%
			POSITIVO	1022	83%
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	382	2,55%	NEGATIVO	173	45%
			POSITIVO	209	55%
ECOGRAFIA COLLO PER LINFONODI	26	0,17%	NEGATIVO	4	15%
			POSITIVO	22	85%
ECOGRAFIA GINECOLOGICA - PELVICA	1	0,01%	POSITIVO	1	100%
			NEGATIVO	0	0%
ECOGRAFIA MAMMELLA BILATERALE	22	0,15%	NEGATIVO	6	27%
			POSITIVO	16	73%
ECOGRAFIA RENALE E SURRENI	78	0,52%	NEGATIVO	20	26%
			POSITIVO	58	74%
ECOGRAFIA TIROIDE-PARATIROIDI	52	0,35%	NEGATIVO	13	25%
			POSITIVO	39	75%
ECOGRAFIA VESCICA	56	0,37%	NEGATIVO	9	16%
			POSITIVO	47	84%
ELETTRMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	60	0,40%	NEGATIVO	33	55%
			POSITIVO	27	45%
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	6	0,04%	NEGATIVO	3	50%
			POSITIVO	3	50%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	212	1,42%	NEGATIVO	76	36%
			POSITIVO	136	64%
FONDO OCULARE	17	0,11%	NEGATIVO	9	53%
			POSITIVO	8	47%
PROVA DA SFORZO ECG CON CICLOERGOMETRO	33	0,22%	NEGATIVO	3	9%
			POSITIVO	30	91%
RISPOSTE RIFLESSE BLINK REFLEX	2	0,01%	NEGATIVO	1	50%
			POSITIVO	1	50%
RM BACINO SENZA MDC	1	0,01%	NEGATIVO	1	100%
			POSITIVO	0	0%
RM CAVIGLIA SENZA MDC	6	0,04%	NEGATIVO	4	67%
			POSITIVO	2	33%
RM DEL CERVELLO E TRONCO ENCEFAL. SENZA E CON MDC	2	0,01%	NEGATIVO	2	100%
			POSITIVO	0	0%
RM ENCEFALO SENZA E CON MDC	4	0,03%	NEGATIVO	2	50%

			POSITIVO	2	50%
RM GINOCCHIO SENZA MDC	15	0,10%	NEGATIVO	10	67%
			POSITIVO	5	33%
RM PIEDE SENZA MDC	2	0,01%	NEGATIVO	1	50%
			POSITIVO	1	50%
RM RACHIDE CERVICALE SENZA MDC	1	0,01%	POSITIVO	1	100%
			NEGATIVO	0	0%
RM RACHIDE LOMBOSACRALE SENZA MDC	3	0,02%	NEGATIVO	2	67%
			POSITIVO	1	33%
RM SPALLA SENZA MDC	5	0,03%	NEGATIVO	3	60%
			POSITIVO	2	40%
RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	14	0,09%	NEGATIVO	2	14%
			POSITIVO	12	86%
SPIROMETRIA GLOBALE /SEMPLICE	89	0,59%	NEGATIVO	23	26%
			POSITIVO	66	74%
TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	61	0,41%	NEGATIVO	15	25%
			POSITIVO	46	75%
TC ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	2	0,01%	POSITIVO	2	100%
			NEGATIVO	0	0%
TC ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	4	0,03%	POSITIVO	4	100%
			NEGATIVO	0	0%
TC ENCEFALO (CAPO) SENZA E CON MDC	32	0,21%	NEGATIVO	12	38%
			POSITIVO	20	63%
TC TORACE SENZA E CON MDC	63	0,42%	NEGATIVO	28	44%
			POSITIVO	35	56%
VISITA CARDIOLOGICA	2094	13,98%	NEGATIVO	286	14%
			POSITIVO	1808	86%
VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	85	0,57%	NEGATIVO	13	15%
			POSITIVO	72	85%
VISITA DERMATOLOGICA	1520	10,15%	NEGATIVO	417	27%
			POSITIVO	1103	73%
VISITA ENDOCRINOLOGICA	171	1,14%	NEGATIVO	52	30%
			POSITIVO	119	70%
VISITA FISIATRICA	171	1,14%	NEGATIVO	3	2%
			POSITIVO	168	98%
VISITA GASTROENTEROLOGICA	247	1,65%	NEGATIVO	94	38%
			POSITIVO	153	62%
VISITA GINECOLOGICA	7	0,05%	NEGATIVO	2	29%
			POSITIVO	5	71%
VISITA NEUROLOGICA	241	1,61%	NEGATIVO	71	29%
			POSITIVO	170	71%
VISITA OCULISTICA COMPLESSIVA	1012	6,76%	NEGATIVO	331	33%

			POSITIVO	681	67%
VISITA ORTOPEDICA	294	1,96%	NEGATIVO	32	11%
			POSITIVO	262	89%
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	287	1,92%	NEGATIVO	133	46%
			POSITIVO	154	54%
VISITA PNEUMOLOGICA	384	2,56%	NEGATIVO	51	13%
			POSITIVO	333	87%
VISITA UROLOGICA	288	1,92%	NEGATIVO	117	41%
			POSITIVO	171	59%
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>14975</b>	<b>100,00%</b>		<b>14975</b>	

### **Azione 9 - Attività in regime istituzionale aggiuntivo**

L'Azienda persegue l'obiettivo della progressiva coerenza del sistema dell'offerta dell'attività libero-professionale con l'obiettivo del contenimento dei tempi di attesa.

Si precisa che è in corso di completamento la revisione del regolamento per l'esercizio della Libera Professione Intra-moenia, che permetterà una piena applicazione di quanto previsto dalle normative vigenti.

### **Azione 10 - Attività di monitoraggio. Monitoraggio ex post**

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

In particolare verrà assicurata una regolare, puntuale e completa attività di monitoraggio secondo quanto previsto dalla DGR 575/2011, dal Programma Operativo 2016-2018 e dal DCA n°60 del 25 giugno 2015. Nel corso dell'anno 2016 sono stati elaborati dei report semestrali per la rilevazione ex post dei tempi di attesa calcolati per ciascuna classe di priorità. Nei Report sono indicati i volumi per ciascuna prestazione tracciante e le relative percentuali di prestazioni erogate entro i tempi massimi di garanzia; il risultato depone per valori mediamente al di sopra del 85% per tutte le classi di priorità.

La causa di quanto rilevato è dovuta ad una domanda inferiore all'offerta per le classi U, B, D e contestualmente ad una riconversione quotidiana delle classi U,B e D in classe P

## Azione 11 - Diritti e Doveri dei cittadini. Diritto all'informazione

E' stato realizzato quanto previsto dall'azione 11 "Diritti e Doveri dei cittadini. Diritto all'informazione".

## Azione 12 - Percorsi Assistenziali

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

- PCO per il trattamento del carcinoma della mammella
- PCO per il trattamento del carcinoma del colon-retto
- PCO per il trattamento del carcinoma del polmone
- PCO per il trattamento del carcinoma della prostata
- PCO per la diagnosi e il trattamento del melanoma cutaneo

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

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

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

Componenti fondamentali dei percorsi della ASL2 Abruzzo sono due:

- *GICO Gruppo Interdisciplinare delle Cure Oncologiche*: la presa in carico da parte del GICO costituisce il punto cardine dei percorsi, infatti nei meeting interdisciplinari i professionisti esaminano la documentazione clinica, discutono i singoli casi per valutare e predisporre il programma diagnostico-terapeutico per ogni paziente; stabiliscono le modalità di comunicazione con gli altri professionisti interessati nell'assistenza al paziente, compresi i MMG, ai quali comunicano le proprie decisioni in maniera efficiente.
- *Case Manager*: è un infermiere dedicato al percorso oncologico specifico è un riferimento stabile per i pazienti che contribuisce a garantire la continuità del percorso clinico assistenziale. Il case manager facilita la comunicazione fra i vari membri del GICO, sia internamente al percorso clinico organizzativo (professionisti coinvolti) sia esternamente (ad es. assistenti sociali, medici di medicina generale, ecc.), assicura che i pazienti ricevano le cure richieste e raccoglie, durante le diverse fasi del percorso, le informazioni cliniche ed i dati utili al monitoraggio del processo assistenziale; assicura continuità e coordinamento fra le diverse attività assistenziali onde evitare qualsiasi duplicazione inutile o frammentazione dell'assistenza programmata.

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017	Rev. 2 31/01/2017	DVA01	Pag. 21/25
---	----------------------	-------	------------

Sono inoltre attivi presso la ASL 2 Abruzzo i seguenti PDTA per la gestione della patologie Tempo Dipendenti:

- Gestione del paziente sottoposto a emodinamica
- Gestione dei pazienti affetti da ictus cerebrale
- Gestione del paziente con politrauma
- Frattura di femore

e per la gestione delle malattie croniche:

- Gestione integrata disease management
- Diagnosi e trattamento ipertensione polmonare
- Dimissione programmata del paziente fragile
- Ambulatorio infermieristico della fragilità

I documenti vengono aggiornati periodicamente alla luce delle nuove evidenze scientifiche. Con Audit semestrali viene valutata la qualità dell'assistenza attraverso il monitoraggio dei dati di attività e la produzione degli indicatori definiti nei percorsi.

Tutti i documenti di cui sopra sono pubblicati sul sito aziendale.

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

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

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

Per l'anno 2017 sono in fase di redazione i percorsi per il trattamento del Diabete e dello Scompenso cardiaco.

### **Azione 13 - Percorsi di Tutela**

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

### **Azione 14 - Registro per gli interventi chirurgici**

Nella ASL02 Abruzzo, il monitoraggio e la gestione delle liste d'attesa per gli interventi chirurgici (sia in regime ordinario che day surgery) avvengono attraverso un registro di prenotazione per

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017	Rev. 2 31/01/2017	DVA01	Pag. 22/25
---	----------------------	-------	------------

ricovero programmato. Il registro viene utilizzato dal 2009 e prevede un iter formalizzato e descritto in un'apposita istruzione operativa aziendale che ha lo scopo di definire la gestione del registro di prenotazione per la formulazione delle liste d'attesa nelle singole UU.OO. in previsione di un ricovero programmato (DS e ricovero ordinario) per garantire che l'accesso alla struttura avvenga secondo criteri di accessibilità, equità e trasparenza a tutela dei diritti dei pazienti. Nel 2015 è stato istituito un registro informatizzato ad oggi implementato in tutte le UU.OO. chirurgiche aziendali.

Per quanto riguarda l'iter delle attività:

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

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

*Informazioni inerenti il paziente*

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

*Informazioni gestionali*

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

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

[http://www.info.asl2abruzzo.it/files/io\\_ricovero-programmato\\_rev2.pdf](http://www.info.asl2abruzzo.it/files/io_ricovero-programmato_rev2.pdf)

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

Ogni documento aziendale (Percorsi Assistenziali, Procedure, Protocolli, Istruzioni Operative etc), una volta prodotto al Gruppo di Lavoro, viene inviato al Servizio Qualità Aziendale che verifica che sia adeguato e congruente con quanto definito nello scopo e con gli obiettivi e le

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017	Rev. 2 31/01/2017	DVA01	Pag. 23/25
---	----------------------	-------	------------

politiche della Direzione Generale e lo codifica. Prima della sua emissione il documento viene approvato dalla Direzione Generale.

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

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

<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017</b>	Rev. 2 31/01/2017	DVA01	Pag. 24/25
--	----------------------	-------	------------



## Conclusioni

Dall'analisi degli obiettivi fissati emerge il rispetto delle performance prefissate, con la quasi totalità dei target raggiunti, sebbene la presenza di alcune criticità.

Si sono manifestate criticità su alcuni obiettivi nei quali sono stati determinanti fattori esterni che ne hanno impedito il completo raggiungimento, ad esempio il pensionamento di Specialisti che assicuravano l'attività di ambulatori che, conseguentemente, sono rimasti vacanti, oppure lo spostamento di Specialisti su altre strutture per assicurare la copertura dei turni per carenza di personale.

Il territorio, pur essendo stato arricchito di nuove dotazioni tecnologiche ecografiche, soffre ancora per la carenza del personale specialistico ambulatoriale stante i tetti di spesa stabiliti dalla stessa Regione.

L'impossibilità di poter far ricorso a sedute aggiuntive da parte di specialisti dipendenti ha ulteriormente reso difficile l'incremento dell'offerta, che in alcune circostanze, come ad esempio per la visita endocrinologica, la visita gastroenterologica, gli ecocolordoppler, avrebbe potuto contribuire ad evitare lo sconfinamento della prima disponibilità aziendale.

Inoltre, abbiamo verificato e documentato che, hanno contribuito ad allungare alcuni tempi di attesa, anche cause tecnico-organizzative che determinano uno sconfinamento della prima disponibilità aziendale per alcune prestazioni in Classe P oltre i 180 giorni consentiti.

Nello specifico, il comportamento prescrittivo dei Medici, non uniformato con il rapporto 60-40% fra le "U-B-D" e la "P" delle Agende, determina un apparente allungamento dei tempi di attesa per alcune prestazioni. Infatti, rimangono diversi posti non prenotati in Classe "U-B-D", che vengono poi utilizzati per la Classe "P", in gran parte dal Servizio Recall ed in parte offerti, in seconda battuta, ai cittadini attraverso il Servizio di prenotazione di 1° Livello. Ciò comporta che, nel Monitoraggio Ex Post, siano rilevate buone percentuali di garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa, in media, dell'85% per tutte le 4 Classi di Priorità. In particolare per la Classe "P" sono stati elaborati dei Report di analisi in cui sono rilevati, per ciascun assistito, la data di richiesta e la data di prenotazione ricevuta.

Pertanto, nella programmazione della attività da mettere in campo, per l'anno 2017, si sono individuate le seguenti azioni:

- il potenziamento dell' offerta specialistica ambulatoriale attraverso le misure organizzative previste nell' Azione 1;
- il completamento della revisione del Regolamento ALPI per consentire la costituzione di un fondo per le sedute aggiuntive;
- l'incremento dei Volumi delle prestazioni rese dal Privato Accreditato attraverso la fattiva collaborazione con le suddette strutture per permettere di continuare a predisporre la calendarizzazione in modalità dinamica - ad integrazione dell'offerta aziendale del privato accreditato per prestazioni di specialistica ambulatoriale, in vista dell'obiettivo di lungo termine di garantire la completa prenotabilità dell'offerta specialistica privata attraverso il CUP aziendale;
- l'aggiornamento informatico che temporizzi la durata della percentuale del 60% U-B-D e 40% P, in modo tale che, nel caso in cui le prenotazioni in classe P stiano per superare i 180 giorni, si possa invertire il rapporto percentuale per un tempo definito, al fine di rallentare lo sconfinamento della classe P;

<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017</b>	Rev. 2 31/01/2017	DVA01	Pag. 25/25
--	----------------------	-------	------------

- il monitoraggio delle rimodulazioni ambulatoriali per ciascuna U.O. che non potrà ridurre la propria attività per un numero di sedute superiore al 10% di quelle programmate;
- la revisione del Tempario aziendale;
- l'organizzazione Corsi di Formazione;
- la riorganizzazione dell'offerta ambulatoriale con sterilizzazione delle attività sospese a causa del pensionamento degli specialisti ed eventualmente di ambulatori meno performanti;
- il monitoraggio dei volumi di attività per una rivalutazione della gestione dei singoli ambulatori da parte del Responsabile ambulatoriale al fine di migliorarne la performance rispetto alle prestazioni traccianti, ovvero aumentando il numero di prestazioni traccianti rispetto alle altre erogate.

L'azienda ha inoltre già provveduto a riorganizzare delle attività al fine di ridurre i tempi di attesa relativamente ad altre prestazioni ambulatoriali non incluse nelle 43 traccianti ma che hanno un forte impatto socio-sanitario sulla popolazione.

Tra queste rientra la riorganizzazione messa in campo dalla Radioterapia di Chieti che ha prodotto già una drastica riduzione dei tempi d'attesa con risultati particolarmente apprezzabili specie per il trattamento dei tumori ginecologici, del polmone, otorino-laringoiatrici, sistema nervoso, esofago, pancreas, colon retto, linfomi, sarcomi.

Tutto ciò deve spingere l'Azienda ad individuare indicatori e soglie più sfidanti rispetto al passato e a mettere in campo tutte le azioni necessarie per migliorare per il 2017 i risultati conseguiti.

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA Anno 2017	Rev. 2 31/01/2017	DVA01	Pag. 26/25
---	----------------------	-------	------------