PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA TRIENNIO 2019-2021

1. Premessa

Il Servizio Sanitario Nazionale assicura i livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo agli specifici bisogni, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse (D.Lvo 502/92 e s.m.i.).

L'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente strutturale dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Pertanto, i tempi di attesa configurano un problema etico per il sistema, in quanto tempi di attesa troppo lunghi di erogazione delle prestazioni possono influire sulla storia naturale della malattia e sulla prognosi.

Con la DGR n°479/2014 veniva approvato il documento "Linee guida per la prescrizione e la prenotazione secondo criteri di priorità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali".

Il 21/02/2019 veniva siglata l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019 – 2021.

Con la Legge Regionale n°13 del 28/3/2019 venivano approvati alcuni provvedimenti per la riduzione delle liste di attesa in sanità.

Con la DGR n° 735 del 18/04/2019 la Regione Puglia adottava il Piano Regionale per il Governo dei tempi di attesa per il triennio 2019-2021.

L'intervento sulla riduzione dei tempi di attesa, per essere efficace, deve necessariamente contemplare due aspetti: il governo della domanda e la razionalizzazione dell'offerta.

Il governo della domanda si realizza prevalentemente mediante:

- rivisitazione delle agende di prenotazione distinguendo le agende per prestazioni di primo livello e di secondo livello – controlli e follow-up

- classi di priorità
- griglie RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)
- rispetto dei tempi di attesa
- tavoli interaziendale per l'attivazione dei PDTA.

Per quanto riguarda la razionalizzazione dell'offerta le azioni non possono che riguardare l'ottimizzazione del sistema di prenotazione e di erogazione delle prestazioni e in particolare:

- estensione dell'orario di apertura degli ambulatori
- contratti di assunzione di nuovo personale
- sistema incentivante
- presa in carico e garanzia di accesso agevolato.

2. Nomina del Responsabile Unico Liste di Attesa Aziendale (RULA)

Ai sensi della L.R. n°13/2019 il Direttore Generale con delibera n°242 del 9/5/2019 ha individuato quale Responsabile Unico Liste di Attesa Aziendale (RULA) la Dott.ssa Sara Pennelli, dirigente medico della Direzione Sanitaria, alla quale sono state attribuite le funzioni e gli obiettivi in merito alle liste di attesa e contenuti nel presente Piano.
In particolare il RULA avrà i seguenti compiti:

- ❖ Detenere e aggiornare un apposito registro in cui saranno riportati i volumi, i tempi di attesa e ogni altro dato necessario al monitoraggio di cui all'art. 1 della L.R. n°13/2019;
- ❖ Segnalare al Direttore Generale e all'Organismo Paritetico di promozione e verifica dell'ALPI le inadempienze e le violazioni alle disposizioni contenute nella sopra citata legge, nel regolamento regionale sull'ALPI n°2/2016 e in quello aziendale deliberato con atto n°492/2017;
- ❖ Partecipare ai coordinamenti regionali in materia.

3. Monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali

Come previsto dalla DGR n°735 del 18/4/2019 oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa sono 14 visite specialistiche e 55 prestazioni di diagnostica strumentale di seguito elencate:

VISITE SPECIALISTICHE			
numero	Prestazione	Codice	Codice disciplina
1	Visita cardiologica	89.7	8
2	Visita chirurgia vascolare	89.7	14
3	Visita endocrinologica	89.7	19
4	Visita neurologica	89.13	32
5	Visita oculistica	95.02	34
6	Visita ortopedica	89.7	36
7	Visita ginecologica	89.26	37
8	Visita otorinolaringoiatria	89.7	38
9	Visita urologica	89.7	43
10	Visita dermatologica	89.7	52
11	Visita fisiatrica	89.7	56
12	Visita gastroenterologica	89.7	58
13	Visita oncologica	89.7	64
14	Visita pneumologica	89.7	68

PRESTAZIONI STRUMENTALI		
numero	Prestazione	Codice Nomenclatore
	Diagnostica per immagini	
15	Mammografia	87.37.1
16	Mammografia monolaterale	87.37.2
17	TC del Torace	87.41
18	TC del Torace senza e con MDC	87.41.1
19	TC dell'Addome superiore	88.01.1
20	TC dell'Addome superiore senza e con MDC	88.01.2
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3
22	TC dell'Addome inferiore senza e con MDC	88.01.4
23	TC dell'Addome completo	88.01.5
24	TC dell'Addome completo senza e con MDC	88.01.6
25	TC del Cranio- Encefalo	87.03
26	TC del Cranio- Encefalo senza e con MDC	87.03.1
27	TC del Rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1
28	TC del Rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1
29	TC del Rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1

30	TC del Rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2
31	TC del Rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2
32	TC del Rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2
33	TC del Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5
34	RM di Encefalo e Tronco encefalico, giunzione cranio-spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1
35	RM di Encefalo e Tronco encefalico, giunzione cranio-spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2
36	RM Addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4
37	RM Addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1
40	Diagnostica Ecografica del capo e del collo	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovra aortici	88.73.5
43	Ecografia dell'Addome Superiore	88.74.1
44	Ecografia dell'Addome Inferiore	88.75.1
45	Ecografia dell'Addome Completo	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2
48	Ecografia Ostetrica	88.78
49	Ecografia Ginecologica	88.78.2
50	Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2
	Altri esami specialistici	
51	Colonscopia totale con endoscopia flessibile	45.23
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	45.24
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16
56	Elettrocardiogramma	89.52
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicoloergometro o con pedana mobile	89.41
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1
61	Spirometria semplice	89.37.1
62	Spirometria globale	89.37.2
63	Fotografia del Fundus	95.11
64	Elettromiografia semplice (EMG) per arto superiore. Analisi qualitativa	93.08.1

	fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	
65	Elettromiografia semplice (EMG) per arto inferiore. Analisi qualitativa fino a 4 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1
66	Elettromiografia semplice (EMG) del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso : EMG dell'occhio (95.25) e Polisonnografia (89.17)	93.08.1
67	Elettromiografia semplice (EMG) del tronco. Analisi qualitativa fino a 4 muscoli.	93.08.1
68	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame barografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile ad Analisi della cinematica e della dinamica del passo (93.05.7)	93.08.1
69	EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1

L'Azienda recepisce l'elenco delle prestazioni sopra indicate e garantisce il rispetto dei tempi massimi individuati, per ciascuna classe di priorità, dal nuovo Piano Nazionale e Regionale Governo Liste di attesa **ad almeno il 90% degli utenti** ai quali la prestazione dell'elenco viene correttamente prescritta nell'ambito territoriale di garanzia della ASL FG. Il pieno rispetto del citato adempimento è subordinato alla corretta prescrizione e in particolare l'indicazione di primo accesso, della classe di priorità e del quesito diagnostico.

4. Classi di priorità relative alle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio

Come previsto dalle citate norme, per garantire una corretta erogazione delle prestazioni, sono state individuate delle classi di priorità riportate nel seguente schema:

CLASSE DI PRIORITA' PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI	INDICAZIONI
Codice di priorità B	Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Da eseguirsi entro 10 giorni.
Codice di priorità D	Prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza del dolore

	o di disfunzione o disabilità. Da eseguirsi entro 30 giorni per le visite e entro 60 giorni per le prestazioni strumentali.
Codice di priorità P	Prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione, la disabilità. Da eseguirsi entro 180 giorni fino al 31/12/2019. Dal 1° gennaio 2020 entro 120 giorni.

Inoltre è stato previsto anche il Codice **"U"** relativo alle **Urgenze** che, in relazione a quanto previsto dall'art. 1 comma 4 lettera D della Legge 3 agosto 2007 n°120, identifica l'indicazione all'erogazione della prestazione **entro le 72** ore dalla prescrizione per i casi con diagnosi o sospetto diagnostico di patologie severe e/o per le quali si preveda una rapida evoluzione clinica.

Per l'attribuzione della classe di priorità per tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso garantite dal SSN, il Piano Regionale di Governo delle Liste di attesa 2019/2021 conferma l'adozione del Modello dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) già introdotti in Puglia con la DGR 479 del 18/3/2014, secondo la specifica riportata nel PNGLA 2019/2021. Si evidenzia, come indicato nella tabella di seguito riportata, il documento di riferimento al quale bisogna attenersi nell'indicazione della classe di priorità.

VISITE SPECIALISTICHE			
numero	Prestazione	Modello RAO PNGLA 2019/2021	Linee guida DGR 479/2014
1	Visita cardiologica	X	
2	Visita chirurgia vascolare		X
3	Visita endocrinologica		X
4	Visita neurologica		X
5	Visita oculistica		X
6	Visita ortopedica		X
7	Visita ginecologica		X
8	Visita otorinolaringoiatria		X
9	Visita urologica		X
10	Visita dermatologica		X
11	Visita fisiatrica		X
12	Visita gastroenterologica	X	

13	Visita oncologica		X
14	Visita pneumologica		X
PRESTAZIONI STRUMENTALI **-Diagnostica per immagini**			
15	Mammografia	X	
16	Mammografia monolaterale	X	
17	TC del Torace	X	
18	TC del Torace senza e con MDC	X	
19	TC dell'Addome superiore		X
20	TC dell'Addome superiore senza e con MDC	X	
21	TC dell'Addome inferiore		X
22	TC dell'Addome inferiore senza e con MDC	X	
23	TC dell'Addome completo		X
24	TC dell'Addome completo senza e con MDC	X	
25	TC del Cranio- Encefalo	X	
26	TC del Cranio- Encefalo senza e con MDC	X	
27	TC del Rachide e dello speco vertebrale cervicale	X	
28	TC del Rachide e dello speco vertebrale toracico	X	
29	TC del Rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	X	
30	TC del Rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	X	
31	TC del Rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	X	
32	TC del Rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	X	
33	TC del Bacino e articolazioni sacroiliache	X	
34	RM di Encefalo e Tronco encefalico, giunzione cranio-spinale e relativo distretto vascolare		X
35	RM di Encefalo e Tronco encefalico, giunzione cranio-spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	X	
36	RM Addome inferiore e scavo pelvico		X
37	RM Addome inferiore e scavo pelvico senza	X	

	e con MDC		
38	RM della colonna in toto	X	
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	X	
40	Diagnostica Ecografica del capo e del collo	X	
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca		X
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovra aortici	X	
43	Ecografia dell'Addome Superiore	X	
44	Ecografia dell'Addome Inferiore	X	
45	Ecografia dell'Addome Completo	X	
46	Ecografia bilaterale della mammella	X	
47	Ecografia monolaterale della mammella	X	
48	Ecografia Ostetrica	X	
49	Ecografia Ginecologica	X	
50	Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	X	
51	Colonscopia totale con endoscopia flessibile	X	
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica		
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile		
54	Esofagogastroduodenoscopia	X	
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	X	
56	Elettrocardiogramma		
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	X	
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicoloergometro o con pedana mobile		
59	Altri test cardiovascolari da sforzo		
60	Esame audiometrico tonale		X
61	Spirometria semplice		
62	Spirometria globale		
63	Fotografia del Fundus		
64	Elettromiografia semplice (EMG) per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2		X
65	Elettromiografia semplice (EMG) per arto inferiore. Analisi qualitativa fino a 4		X

	muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2		
66	Elettromiografia semplice (EMG) del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso : EMG dell'occhio (95.25) e Polisonnografia (89.17)		X
67	Elettromiografia semplice (EMG) del tronco. Analisi qualitativa fino a 4 muscoli.		X
68	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame barografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile ad Analisi della cinematica e della dinamica del passo (93.05.7)		X
69	EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)		X

Laddove i criteri di attribuzione della classe di priorità sono definiti nel manuale nazionale allegato al PNGLA 2019/2021, prevalgono su quelli regionale.

Laddove non sono presenti continuano a valere i criteri regionali previsti dalla DGR 479/2014.

In tutti i casi in cui la prestazione prescritta non è di "primo accesso", la classe di priorità non deve essere indicata.

E' facoltativa l'indicazione della tipologia di accesso anche per le prestazioni che non sono indicate nel PNGLA.

Nel caso in cui il prescrittore indica che la prestazione è di "primo accesso "diviene però obbligatoria l'indicazione della classe di priorità.

Si precisa che si definisce "primo accesso" la prima visita o il primo esame di diagnostica strumentale erogati dallo specialista diverso dal primo osservatore; nel caso di un paziente cronico si considerano primo accesso le prestazioni necessarie in seguito ad un peggioramento del quadro clinico. Pertanto, i sistemi informativi e le agende di prenotazione devono essere predisposti in maniera da facilitare l'applicazione del modello RAO.

5. Principali criticità e azioni intraprese

Sebbene il sistema aziendale dell'offerta, per il tramite del CUP, abbia portato a realizzazione gli strumenti informatici per la stratificazione della domanda secondo classi di priorità, sono presenti obiettivi ostacoli alla piena operatività del modello, attribuibili a:

- frequente mancata indicazione del codice di priorità e del quesito diagnostico da parte dei medici prescrittori e di conseguenza estrema difficoltà ad adeguare l'offerta secondo i criteri di severità clinica;
- carenza, in talune discipline, di personale e inadeguatezza della dotazione tecnologica e strumentale

L'Azienda per il triennio 2019/2021 metterà in atto le seguenti azioni di miglioramento:

- Imminente completamento e apertura del Dipartimento di Emergenza-Urgenza (DEU): con l'attivazione di nuove discipline quali la chirurgia vascolare e la cardiochirurgia si amplierà l'offerta di alcune prestazioni oggetto di monitoraggio;
- Innovazione tecnologica mediante l'acquisizione di nuove apparecchiature, comprese le grandi macchine, alcune già in fase di aggiudicazione;
- Potenziamento della dotazione organica sia con la conclusione delle procedure concorsuali attualmente in essere che con la indizione di nuovi concorsi.

6. Linee generali di intervento per il contenimento dei tempi di attesa

Questa Azienda ha predisposto delle agende informatizzate al CUP secondo le classi di priorità e prevedendo dei percorsi prioritari per i pazienti oncologici.

L'Azienda provvede a vigilare sistematicamente sulle eventuali sospensioni dell' erogazione di prestazioni, attivando provvedimenti tempestivi finalizzati a garantirne l'offerta nei tempi più brevi possibili.

Al momento, in attesa di completare il potenziamento della pianta organica, le sospensioni si verificano di massima per improvvise assenze non vicariabili di personale specializzato o per improvvise avarie di apparecchiature, per le quali non si prevede il ripristino immediato e previo nulla osta della Direzione Sanitaria.

Ove si verifichino queste circostanze, viene garantita la tempestiva comunicazione agli utenti prenotati e la riassegnazione dell'appuntamento a breve termine nell'ambito delle agende disponibili o in" overbooking".

In ottemperanza alla legge n°120/2007 l'Azienda, attraverso il CUP centralizzato per la prenotazione e fatturazione dell'Attività libero professionale, provvede al monitoraggio costante dell'attività erogata nel suddetto regime e attraverso l'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica dell'ALPI controlla i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale, dando immediata comunicazione al Direttore Generale e al RULA nel caso in cui volumi di prestazioni erogate in regime istituzionale risultassero inferiori a quelle erogate in regime di ALPI. In questo ultimo caso il Direttore Generale può procedere alla sospensione dell'erogazione delle prestazioni in ALPI, fatta salva l'esecuzione di quelle già prenotate.

I volumi delle attività in ALPI e in Istituzionale relativi alle prestazioni oggetto di monitoraggio del presente Piano e i relativi tempi medi di attesa, vengono pubblicati bimestralmente sul Portale della Salute Regionale - sito web aziendale nella sezione trasparenza.

Sempre al fine dell'abbattimento delle liste di attesa, per alcune prestazioni oggetto di monitoraggio per le quali l'Azienda non riesce a garantire il tempo massimo previsto nel Piano, si potrà prevedere l'utilizzo di prestazioni aggiuntive in regime libro – professionale, concordandole con i professionisti. Le prestazioni aggiuntive saranno svolte all'interno della struttura aziendale, sempre al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale e per il relativo espletamento potrà essere usato il ricettario SSN per la richiesta degli ulteriori accertamenti.

La suddetta spesa trova capienza nell'apposito fondo previsto dalle trattenute effettuate sulla libera professione ai sensi della Legge 189/2012 art.2.

7. Promozione dell'appropriatezza della domanda

Sono sistematicamente verificate le prescrizioni effettuate, per completamento diagnostico e/o terapeutico, mediante impegnativa redatta da medici dipendenti dell'Azienda. Si registra un'elevata percentuale di adesione alle indicazioni sulla corretta e completa compilazione dell'impegnativa. Ove si individuino delle non conformità si prevede la tempestiva predisposizione di azioni correttive.

L'Azienda sottopone a monitoraggio sistematico tutte le prescrizioni effettuate al CUP verificando: l'utilizzo delle classi di priorità, la presenza del quesito diagnostico, la corretta identificazione delle prime visite e dei controlli.

8. Sistema di prenotazione e di informazione

Tutte le prestazioni specialistiche sono prenotate esclusivamente tramite il CUP, conforme al documento "Linee guida nazionali sul Sistema CUP", di cui all'Intesa Stato-Regioni del 29/04/2010, recepite con Deliberazione della Giunta Regionale n. 854/2010.

All'interno dell'organizzazione aziendale è presente la Struttura Semplice Dipartimentale di Gestione CUP e Libera Professione con a capo un dirigente responsabile che svolgerà anche la funzione di CUP Manager, come previsto dalla Legge Regionale n°13/2019, oppure tramite un suo delegato che verrà individuato dal suddetto dirigente sempre all'interno della Struttura.

Attraverso le procedure informatiche del CUP è possibile:

- il controllo della fase di prenotazione, pagamento, accesso e contabilizzazione;
- consultare in tempo reale l'attesa relativa a prestazioni sanitarie erogate in ciascun codice di priorità;
- annullare le prenotazioni effettuate;
- visualizzare gli appuntamenti già prenotati;
- rispondere alle richieste e alle esigenze di pianificazione e programmazione della direzione strategica e delle singole strutture;
- fornire dati necessari per i flussi informativi previsti.

Ogni modifica dello stato di lista, ogni contatto con il paziente e ogni cambio di iter diagnostico-terapeutico, trova riscontro nel registro informatizzato e viene tracciata l'identità di chi ha disposto la modifica.

Sono esclusi dall'obbligo di prenotazione tramite CUP, oltre alle prestazioni di patologia clinica(esami di laboratorio), le prestazioni per le quali ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente è consentito l'accesso diretto alle strutture pubbliche (senza prescrizione) o l'accesso libero (con prescrizione, ma senza previa prenotazione) a particolari tipologie di assistiti (pazienti in trattamento dialitico, soggetti affetti da HIV, ecc.). Per questi ultimi casi sono state predisposte a livello aziendale agende riservate.

Il CUP Aziendale secondo le modalità tecniche stabilite dalla Regione prevede il collegamento con il CUP della ASL FG e con il CUP Integrato ai fini della riduzione delle liste di attesa e il loro monitoraggio. Infatti l'Azienda in accordo con la ASL FG già dal 1° settembre 2016 aveva siglato un Protocollo di intesa per l'istituzione del CUP provinciale che prevedeva l'unificazione delle agende permettendo la prenotazione indifferentemente sulle agende di ambedue le Aziende sia telefonicamente che presso gli sportelli dei rispettivi CUP.

Il contact center utilizza un unico numero verde (800466222) attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 19.00 e il sabato dalle ore 8.00 alle ore 12.00.

9. Servizi on line

Tutte le prestazioni prenotabili presso il CUP (sportelli o Contact center) sono prenotabili anche on line sul sito web aziendale del Portale "PugliaSalute".

Tra i servizi attualmente accessibili dal Portale vi sono:

- la prenotazione, la disdetta ed il pagamento ticket delle prestazioni specialistiche sia rese in ambito istituzionale che in ALPI;
- la consultazione online e la gestione (stampa, archiviazione) dei referti del Laboratorio Analisi, gratuitamente, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, in alternativa al tradizionale ritiro cartaceo. Al momento dell'accettazione presso il Centro Unico Prelievi, l'utente è informato circa la possibilità di accedere ad un indirizzo internet dedicato, fruibile anche dal sito web istituzionale dell'Azienda alla sezione "Servizi online", dal quale consultare, stampare ed archiviare il referto relativo agli esami di laboratorio ai quali si è sottoposto. Per accedere al servizio di refertazione online, è necessario ritirare un codice PIN presso la Segreteria del Centro Unico Prelievi dopo che è stato effettuato il prelievo stesso,dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 10,30.L'adesione al servizio di refertazione online è una scelta individuale e facoltativa. I referti stampati con questo sistema hanno piena validità legale e possono essere utilizzati come i normali referti cartacei. Il referto è disponibile online dalla data indicata sul modulo ritiro referti che viene consegnato all'accettazione del Centro Unico Prelievi, **fino a 45 giorni dopo** (in osservanza delle Linee Guida del Garante Privacy 19 novembre 2009). Dopo tale termine non sarà più possibile scaricarlo. In quest'ultimo caso e in caso di smarrimento delle credenziali è comunque possibile ritirare il referto presso la Segreteria del Centro Unico Prelievi, dal lunedì al venerdì dalle ore 11,30 alle 13,00.

Tutte le informazioni utili al cittadino e in particolare sulle prestazioni e le tariffe in regime ALPI e sul Regolamento ALPI sono pubblicati sul sito aziendale alla sezione trasparenza.

10. Prestazioni non eseguite per mancata presentazione

La mancata presentazione di un utente regolarmente prenotato, senza che questi abbia preventivamente e tempestivamente comunicato la cancellazione della prenotazione comporta, generalmente, la dispersione della prestazione prenotata.

L'Azienda, in conformità all'art. 7 comma 4 della L.R.13/2019 e al Piano Regionale Governo Liste di Attesa 2019/2021, prevede che l'assistito che non si presenta nel giorno previsto per l'erogazione della prestazione, senza aver dato idonea disdetta entro le quarantotto ore antecedenti l'erogazione e fatti salvi i casi di forza maggiore, è tenuto al pagamento della prestazione all'Azienda, secondo la tariffa prevista dal vigente nomenclatore tariffario, anche se esente dalla partecipazione alla spesa sanitaria.

Le disdette devono essere comunicate dai cittadini entro il terzo giorno lavorativo antecedente la data dell'appuntamento (il sabato non è considerato lavorativo in quanto i servizi di prenotazione presidiati da operatore generalmente non sono attivi o lo sono solo parzialmente). Le disdette tardive (successive al termine precedente, ma comunque comunicate entro il giorno lavorativo precedente la data dell'appuntamento) sono accettate rendendo libero il posto, ma comunque l'utente è tenuto al pagamento della sanzione equivalente al ticket.

Per alcune prestazioni l'Azienda può prevedere delle scadenze diverse per la disdetta (ad esempio, per le prestazioni che richiedono una preparazione nei giorni precedenti l'esecuzione) informando l'utente.

La sanzione non va applicata ove il cittadino dimostri di non aver potuto comunicare, entro il termine indicato, la cancellazione a causa di gravi e giustificati motivi (in tal caso deve essere esibita documentazione comprovante il grave motivo: ad es. certificato di malattia);

Il sistema CUP rilascia al cittadino un coupon di prenotazione che riporta le seguenti informazioni:

- ✓ i canali attraverso i quali effettuare la cancellazione;
- ✓ le informazioni da comunicare per effettuare la cancellazione;
- ✓ il termine entro il quale farla;
- ✓ la sanzione applicata in caso di mancata presentazione all'appuntamento prenotato, senza che sia stata precedentemente cancellata la prenotazione;
- ✓ la sanzione applicata in caso di disdetta tardiva.

Le informazioni suddette sono comunicate anche ai cittadini che utilizzano un canale di prenotazione che non prevede la consegna/trasmissione di un coupon di prenotazione (telefono, ad esempio).

L'Azienda, al fine di migliorare il servizio di Recall automatico, per favorire la pulizia delle liste di attesa (la cancellazione dell'appuntamento per il cittadino che ha prenotato e non è più interessato) oltre al servizio attualmente in uso di un invio di un SMS 5 giorni prima della prenotazione, in accordo con la ASL FG ha deciso di mettere in piedi meccanismi per ridurre il numero di prenotazioni andate deserte.

Tanto anche al fine di migliorare la gestione delle liste di attesa per le prestazioni e fornire un servizio di qualità sempre migliore ai cittadini.
Per raggiungere tale finalità si è deciso di agire secondo diverse direttrici:

- Associare al servizio degli SMS un ulteriore servizio di recall da parte del contact center per prestazioni presenti su liste di attesa particolarmente lunghe;
- Prevedere un servizio di prenotazione automatica delle prestazioni in fase di prescrizione, con modalità differenti tra MMG e Medici Specialisti degli OO.RR.;
- Prevedere un servizio di Recall in caso di cancellazioni di prenotazioni, attuando un riposizionamento di altre prestazioni prenotate su siti più vicini alla residenza del paziente.

Il sistema CUP aziendale è, inoltre, integrato attualmente con n°3 Fast Box, sportelli self-service che consentono l'accettazione immediata di utenti esenti.
I suddetti Fast Box sono stati sostituiti con altrettanti che prevedono anche la funzione di pagamento del ticket con la moneta elettronica, di imminente istallazione.

11. Mancato ritiro referti

L'Azienda in coerenza con le indicazioni del *PNGLA 2019-2021* e con le norme nazionali già precedentemente emanate (art. 4 comma 18 della Legge 3 dicembre 1991 n. 412, art. 1 comma 796 lettera r) della Legge 27 dicembre 2006, n. 296), prevede che i cittadini che non ritirano i referti delle prestazioni sanitarie entro 30 giorni dalla data indicata per la consegna sono tenuti, anche se esenti, al pagamento per intero della prestazione fruita, fatti salvi i casi di comprovata impossibilità.
Tale informativa è riportata sul coupon di prenotazione rilasciato al cittadino.
Sarà cura delle Strutture eroganti comunicare agli uffici competenti aziendali (SSD Gestione CUP e Libera Professione) i nominativi degli utenti che non hanno ritirato nei termini previsti i referti per far sì che venga attivata la procedura di recupero dell'intero costo della prestazione.

12. Predisposizione di procedure obbligatorie inerenti le attività di ricovero

L'Azienda recepisce le Linee guida per la tenuta dell' agenda di prenotazione dei ricoveri emanate con il PNGLA 2019/2021 e il PRGLA 2019/2021 secondo le classi di priorità di seguito elencate:

CLASSE DI PRIORITA' PER IL RICOVERO	INDICAZIONI
CLASSE 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.
CLASSE 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 da diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
CLASSE C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione, disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
CLASSE 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.

Tali classi di priorità dovranno essere assicurate in via prioritaria obbligatoriamente per le prestazioni di ricovero di seguito indicate e successivamente per tutti gli altri ricoveri in elezione sia chirurgici che medici:

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO			
Numero	**Prestazione**	**Codice intervento ICD-9-CM**	**Codice diagnosi ICD-9-CM**
1	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	85.2x; 85.4x; 85.33; 85.34; 85.35; 85.36	174x;198.81; 233.0
2	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4; 60.5; 60.61; 60.62; 60.69; 60.97	185; 198.82
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x -45.8; 48.5; 45.9; 46.03; 46.04;46.1	153.x; 197.5
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
6	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
7	Interventi chirurgici tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
8	By pass aorto-coronarico	36.1x	

9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
10	Endoarteriectonia carotidea	38.12	
11	Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
12	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
13	Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
14	Coronarografia	88.55; 88.56; 88.57	
15	Biopsia percutanea del fegato (1)	50.11	
16	Emorroidectomia	49.46; 49.49	
17	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0x; 53.1x	

(1) Qualora la prestazione sia erogata prevalentemente od esclusivamente in regime di ambulatoriale, il monitoraggio deve riguardare tale setting assistenziale.

Al fine di assicurare equità nell'accesso, l'inserimento delle richieste di ricovero programmato avviene attraverso le procedure specifiche presenti nel sistema informativo regionale EDOTTO.

L'Azienda si sta attivando per fornire al cittadino un coupon di prenotazione ricovero riportante le indicazioni della classe di priorità, le informazioni circa il prericovero e ogni altra informazione ritenuta utile.

Sarà attivato un registro on line con il quale il paziente potrà monitorare la sua posizione nell'ambito della lista di attesa.

13. La Presa in Carico (Fase di Pre-Lista)

La presa in carico è il momento in cui il paziente viene valutato da parte della struttura che ne seguirà l'intero iter clinico e assistenziale fino all'effettuazione dell'intervento. Il momento della presa in carico non sempre coincide con il momento di inserimento in lista, in quanto la fase diagnostica potrebbe non essere completata e quindi non ancora puntualmente definiti l'indicazione all'intervento chirurgico.

Pertanto, la data di prenotazione (inserimento in lista) corrisponde al momento in cui il paziente è nelle effettive condizioni di essere sottoposto ad intervento chirurgico avendo già eseguito gli eventuali trattamenti coadiuvanti e tutti gli approfondimenti diagnostici necessari per la corretta diagnosi e per definire l'indicazione terapeutica.

14. Inserimento in Lista (Fase di Lista di Attesa)

È importante regolare la programmazione dell'attività chirurgica in modo che sia possibile, al momento dell'inserimento in lista di attesa, stabilire un periodo certo di ricovero per l'effettuazione dell'intervento chirurgico. Dalla data di iscrizione in lista in poi, fino al giorno del ricovero (data ammissione), sarà calcolato il tempo di attesa.

Nel caso in cui l'Azienda non sia nelle condizioni di garantire il rispetto dei tempi di attesa, nell'ambito dell'ASL FG viene proposta al paziente una valida ed equivalente alternativa di ricovero all'interno della rete degli ospedali, pubblici o del privato accreditato, assicurando il rispetto dei tempi previsti per la classe di priorità assegnata. Qualora il paziente non accetti di effettuare l'intervento in altra struttura, così come proposto, viene a cadere la garanzia del rispetto dei tempi massimi di attesa. Rimane valida l'iscrizione del paziente in lista di attesa e i tempi di esecuzione dell'intervento chirurgico seguiranno i tempi di scorrimento disponibili nella struttura ospedaliera.

15. La Fase Pre-Operatoria (Pre-Ricovero)

La fase pre-operatoria è avviata, sulla base del periodo previsto per il ricovero, mediante la chiamata del paziente per il pre-ricovero.

Tale fase non ha finalità di tipo diagnostico, pertanto, non rientrano nel pre-ricovero le indagini o le consulenze necessarie per l'inquadramento diagnostico o la stadiazione della patologia, che devono essere eseguite prima dell'inserimento del paziente in lista di attesa.

16. Aggiornamento della Lista d'attesa

La lista di attesa va verificata ad intervalli di tempo definiti ed espliciti, al fine di valutare la sua corrispondenza rispetto a posizione e stato di permanenza in lista dei pazienti e procedere alle eventuali correzioni necessarie. I controlli periodici, compresi i contatti con i pazienti, sono mirati ad un'analisi dell'andamento delle prenotazioni, oltre che alla verifica delle rinunce, degli stati di sospensione, degli annullamenti e uscite dalla lista di attesa, funzionali a garantire un'ottimale programmazione delle sedute operatorie.

17. Uscita dalla lista di attesa (senza ricovero)

La chiusura della scheda di prenotazione può avvenire nei seguenti casi:

a) decesso;

b) espressa rinuncia del paziente che per sua libera e irrevocabile scelta, non intenda effettuare il ricovero;

c) trasferimento ad altro setting assistenziale;

d) irreperibilità del paziente a seguito di due chiamate telefoniche o colloquio diretto.

Nel caso di espressa rinuncia del paziente e di irreperibilità (punti b e d) deve seguire una comunicazione al paziente sugli esami che sono stati svolti in fase di pre-ricovero e sull' addebito del loro costo anche per i pazienti esenti dal ticket.

18. Individuazione degli indirizzi uniformi per le attività di monitoraggio

È assicurata la trasmissione dei flussi informativi per il monitoraggio costante dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio secondo le modalità previste dal Piano Regionale Liste di Attesa.

L'Azienda fornirà, inoltre, alla Regione in formato software, per le prestazioni oggetto di monitoraggio, le informazioni richieste .

A seguito di rilevazione degli eventi di sospensione si provvederà all'adempimento del debito informativo in merito alla sospensione dell'attività erogativa, già peraltro oggetto di sistematica rilevazione. La trasmissione sarà espletata secondo le modalità operative previste dal PRGLA.

Sarà assicurato anche il monitoraggio ex ante delle prestazioni previste nel PRGLA riguardanti il primo accesso e le classi di priorità B e D e anche la classe di priorità P dal 1° gennaio 2020.

Sarà garantita la partecipazione alle rilevazioni periodiche che l'AGENAS e la Regione Puglia promuoveranno sui tempi di attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio erogate in ALPI.

Dal 1° gennaio 2020 sarà assicurato anche il monitoraggio dei tempi di attesa anche per le prestazioni non solo di primo accesso ma quelle relative ai controlli e ai follow up.

Sarà assicurato anche l'invio dei dati relativi al monitoraggio delle settimane indice così come previsto dal PNGLA e dal PRGLA.

Il presente Piano verrà pubblicato sul sito web aziendale alla sezione trasparenza ed entro il 31 marzo successivo ad ogni anno di osservazione, l'Azienda redigerà un' apposita relazione sullo stato di attuazione del programma aziendale, evidenziando le criticità, le aree di intervento e le azioni da porre in essere. Tale relazione verrà pubblicata sul sito aziendale.