
DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N° 259 DEL 26 novembre 2019

OGGETTO: PRESA D'ATTO DEL DECRETO COMMISSARIO AD ACTA N. 52 DEL 04/07/2019 E APPROVAZIONE PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

**IL DIRETTORE UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI
OSPEDALIERI E SANITARI**

Premesso che:

- la Regione Campania ha adottato con delibera D.G.R.C. n. 271 del 12/06/2012 il Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) 2010 – 2012;
- con il Decreto del Commissario ad Acta n. 34 del 08/08/2017, pubblicato sul BURC n. 66 del 04/09/2017, avente ad oggetto "*Interventi per l'efficace governo dei tempi di attesa e delle liste di attesa. Obiettivi per gli anni 2017/2018*" vengono confermati i principi e gli obiettivi di cui al Piano Nazionale di governo delle Liste di Attesa 2010-2012;
- con il D.C.A. 52 del 04/07/2019 avente ad oggetto "*Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRGLA 2019/2021)*" viene recepita l'intesa sul PNGLA (Rep. 28/CSR) del 21 febbraio 2019 e adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021.
- con il D.C.A. n. 95 del 05/11/2018 e successivo D.C.A. 56 del 04/07/2019 ad oggetto "*Modifiche e integrazioni DCA 95 del 05/11/2018*" sono state approvate le "*Linee di indirizzo Regionali per l'adozione del Piano Aziendale in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria per il personale delle Aree della Dirigenza Medica e Veterinaria (Area contrattuale IV) e della Dirigenza Sanitaria non Medica (Area contrattuale III) del S.S.N.*"

Visto

che il sopraindicato D.C.A. 52 del 04/07/2019 dispone "*Entro 60 giorni dall'adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), le Aziende Sanitarie adottano un nuovo Programma Attuativo Aziendale o aggiornano quello in uso, in coerenza con quanto definito in ambito regionale e provvedono all'invio dello stesso alla Regione che provvederà al monitoraggio delle iniziative e degli interventi attuati...*"

Considerato

- per quanto sopra esposto, di dover mettere in atto tutti gli interventi utili ed idonei a garantire il rispetto dei tempi massimi di tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero e il rispetto dei tempi massimi di attesa fissati dal PRGLA 2019-2021, riferiti a ciascuna classe di priorità per il 90% degli utenti che ne facciano richiesta presso le strutture erogatrici delle Aziende Sanitarie per le 69 prestazioni di specialistica ambulatoriale e per le 17 di ricovero ospedaliero, che fanno parte di tale Piano;

Dato Atto

- che con nota prot. 3857 del 12/02/2018 è stato nominato il Dott. Alfredo Matano quale Referente Aziendale Unico per le liste di Attesa, che con tempestività provvedeva a redigere il "*Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta*";
- che con nota prot. 30901/i del 21/11/2019 il dott. Alfredo Matano ha trasmesso il predetto "*Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta*" al Direttore UOC Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari;

Ritenuto

- di prendere del Decreto del Commissario ad Acta n. 52 del 04/07/2019, pubblicato sul BURC n. 41 del 22/07/2019, avente ad oggetto *Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRGLA 2019/2021)* in fine, che la presente deliberazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa legislativa vigente in materia;
- di adottare il "*Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta*" che, allegato al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;

Attestata

la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

PROPONE

- prendere atto del Decreto del Commissario ad Acta n. 52 del 04/07/2019, pubblicato sul BURC n. 41 del 22/07/2019, avente ad oggetto *Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRGLA 2019/2021)*;
- di adottare il "*Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta*" che, allegato al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;
- demandare alla UOC Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari l'attuazione delle indicazioni previste nell'allegato "*Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta*" allo scopo di garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti dal D.C.A. n. 52 del 04/07/2019;
- trasmettere copia della presente deliberazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, al Dirigente UOD Assistenza Ospedaliera, al Collegio Sindacale, come per legge, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori delle Unità Operative Complesse interessate per l'esecuzione dello stesso, Al Referente Aziendale Unico per le Liste di Attesa, nonché al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;

IL DIRETTORE UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE
DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

Dr. Mario Massimo Mensorio

ATTESTAZIONE DI REGISTRAZIONE CONTABILE (per le proposte che determinano un costo per l'AORN)

Il costo derivante dal presente atto:

- è di competenza dell'esercizio _____, imputabile al conto economico _____ da scomputare dal preventivo di spesa _____ / _____ che presenta la necessaria disponibilità;
- è relativo ad acquisizione cespiti di cui alla Fonte di Finanziamento _____

Il Direttore ad interim UOC GEF
Gaetano Gubitosa

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

avv. Carmine Mariano

nominato con D.G.R.C. n. 393 del 06/08/2019

insediatosi nelle funzioni in data 12/08/2019, giusta deliberazione CS n°1 del 12/08/2019

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore U.O.C. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari

Acquisito il parere favorevole del Sub Commissario Amministrativo e del Sub Commissario Sanitario sotto riportati:

Sub Commissario Amministrativo Gubitosa Gaetano

Sub Commissario Sanitario Dott.ssa Antonietta Siciliano

Two handwritten signatures are present, each written over a horizontal line. The top signature is more complex and cursive, while the bottom signature is simpler and more direct.

DELIBERA

- **PRENDERE ATTO** del Decreto del Commissario ad Acta n. 52 del 04/07/2019, pubblicato sul BURC n. 41 del 22/07/2019, avente ad oggetto *Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRGLA 2019/2021)*;
- **ADOTTARE** il "*Piano Attuativo Aziendale il Governo delle Liste di Attesa dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta*" che, allegato al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;
- **DEMANDARE** alla UOC Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari l'attuazione delle indicazioni previste nell'allegato "*Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta*", allo scopo di garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti dal D.C.A. n. 52 del 04/07/2019;
- **TRASMETTERE** copia della presente deliberazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, al Dirigente UOD Assistenza Ospedaliera, al Collegio Sindacale, come per legge, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori delle Unità Operative Complesse interessate per l'esecuzione dello stesso, Al Referente Aziendale Unico per le Liste di Attesa, nonché al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;

Il Commissario Straordinario

Avv. Carmine Mariano

A handwritten signature in dark ink, written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to be 'C. Mariano'.

Al Direttore UOC Organizzazione e Programmazione
Servizi Ospedalieri e Sanitari

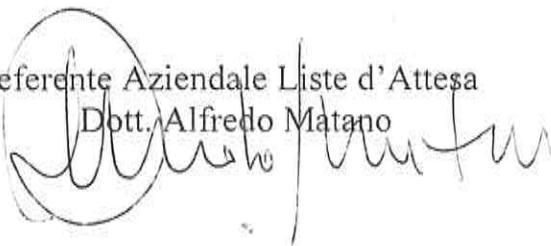
E p.c. Al Commissario Straordinario
Al Sub Commissario Sanitario
Al Sub Commissario Amministrativo

Oggetto: Piano aziendale di governo delle liste di attesa (PAGLA) – Trasmissione
Piano attuativo aziendale dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San
Sebastiano di Caserta.

Ai DCA n. 52 del 04/07/2019 si trasmette, per i provvedimenti conseguenziali, il
Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste attesa dell'Azienda Ospedaliera
"Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

Cordiali saluti.

Il Referente Aziendale Liste d'Attesa
Dott. Alfredo Matano

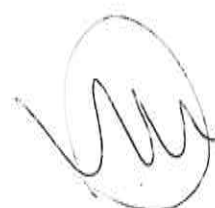


Il Commissario Straordinario

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE ATTESA

“AZIENDA OSPEDALIERA SANT’ANNA E SAN SEBASTIANO” CASERTA

(ai sensi del DCA n. 52 del 04/07/2019)



INDICE

Premessa

Attività ambulatoriale

1. Governo dell'offerta
2. Governo della domanda
3. Piano di comunicazione multimediale
4. Flussi informativi
5. Strategie di modulazione della produzione
6. Alternative di accesso alla prestazioni
7. Regolamentazione delle attività ambulatoriali in libera professione
8. Modalità di accesso alle prestazioni programmabili
9. Grandi apparecchiature diagnostica per immagini

Prestazioni in ricovero ordinario o diurno



PREMESSA

Il problema delle liste di attesa resta quello più attenzionato dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale ed è sicuramente tra quelli che influenzano la percezione del cittadino rispetto al livello di qualità del funzionamento dei servizi sanitari. Ad oggi risulta essere una delle più importanti criticità nell'ambito della sanità pubblica per le rilevanti conseguenze sul piano clinico, economico e sociale. La ragione di tale criticità risiede nel cronico eccesso di domanda rispetto all'offerta di prestazioni sanitarie, a fronte delle limitate risorse disponibili, mentre pazienti e cittadini percepiscono le lunghe liste di attesa come un importante disservizio. Il formarsi di liste di attesa rappresenta, peraltro, un fenomeno con caratteristiche di elevata complessità e ad alta imprevedibilità, influenzato dall'interazione di molti diversi fattori relativi alla domanda e all'offerta. La ricerca di un miglior equilibrio tra domanda ed offerta di prestazioni specialistiche deve trovare una risposta gestendo la problematica su tre fronti distinti ma che, in ogni caso portano congiuntamente al perseguimento di tale obiettivo:

- riequilibrio dell'offerta incrementandone la potenzialità produttiva in coerenza con le dinamiche che caratterizzano la domanda e con la individuazione degli ambiti di garanzia;
- miglioramento della produttività dell'offerta attuale attraverso un monitoraggio costante del rapporto tra ore di servizio erogato e prestazioni prodotte ;
- governo dell'appropriatezza della domanda mediante l'attuazione dei PDTA per i pazienti cronici, oncologici o affetti da patologie cardiovascolari, il costante monitoraggio del grado di applicazione degli stessi ed il maggior coinvolgimento dei MMG e PLS nel ruolo " case manager" clinico del paziente.

Si tratta di articolare un sistema complesso di azioni la cui realizzazione dovrà avvenire con la necessaria gradualità i cui effetti dovranno essere oggetto di attento monitoraggio al fine di cogliere tempestivamente i segnali utili alla eventuale pronta rimodulazione delle azioni. L'obiettivo è trovare soluzioni per tutelare un pronto accesso alle prestazioni per i pazienti che ne hanno più bisogno e che possono più opportunamente trarne beneficio, attraverso l'implementazione di soluzioni che aumentino equità, correttezza, appropriatezza ed efficienza. Un Piano Aziendale per il governo delle liste di attesa sia delle prestazioni specialistiche ambulatoriali che delle prestazioni di ricovero programmato, non può non presupporre una serie articolata di iniziative che vanno man mano sviluppate nel tempo. Pertanto il presente Piano si caratterizza come un " work in progress ", il quale costituisce il punto di partenza, recependo le indicazioni regionali, e prevedendo lo sviluppo nel tempo di tutte le attività necessarie alla progressiva messa a regime del sistema.

Il presente Piano Attuativo Aziendale viene elaborato in ottemperanza al Decreto del Commissario ad Acta n. 52 del 04.09.2019.



ATTIVITA' AMBULATORIALE

L'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta è una struttura di ricovero pubblico che svolge le proprie attività all'interno di un unico presidio composto da 13 edifici.

L'Azienda eroga prestazioni sanitarie in regime di Ricovero Ordinario, in elezione e da pronto soccorso, in regime di Day Surgery, Day Hospital e Day Service, fornisce, altresì, prestazioni ambulatoriali.

Ai sensi del D.C.A. n. 49 del 27/09/2010 e, quindi, nell'attuale configurazione:

- rappresenta il III° livello della rete dell'emergenza, di riferimento per tutto l'ambito provinciale;
- è individuata quale hub di 2° livello per l'ictus cerebrale acuto, nonché hub di 2° livello per la rete cardiologica e centrale operativa cardiologica DIE CE;
- è Trauma Center di zona (CTZ) e serve l'ambito territoriale della provincia di Avellino, Benevento e Caserta;

è sede o centro di riferimento dei seguenti servizi:

- Trasporto Neonatale di Emergenza (T.N.E.), con estensione del servizio alle province di Avellino, Benevento e Caserta;
- Coordinamento provinciale Donazione Organi e Tessuti;
- Bleeding Center;
- Centro di riferimento provinciale per le valutazioni immunoematologiche;
- Centro di riferimento per la sicurezza trasfusionale delle province di Avellino, Benevento e Caserta;
- Centro di riferimento provinciale per gli impianti cocleari;

Ai sensi del D.C.A. n. 33 del 17/05/2016 questa AORN è – testuale –

“DEA di II° che è hub 2 per la rete IMA, hub per la rete ictus, CTS (serve anche l'area Avellino-Benevento e nord della provincia di Napoli) e CTZ per la rete trauma con istituzione della Unità spinale (cod. 28), sede di neuroriabilitazione (cod. 75) e riabilitazione intensiva (cod. 56), spoke II per la terapia del dolore, spoke II per la rete emergenza pediatrica. Presso questa AO si istituiscono la Chirurgia Pediatrica per bacino di utenza AV/BN/CE, la Radioterapia e la Medicina nucleare”;



- è stata individuata dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia della Seconda Università degli Studi di Napoli (SUN) quale sede dei corsi di laurea in Infermieristica, Ostetricia, Tecniche di Radiologia Medica, Immagini e Radioterapia e per lo svolgimento delle attività teorico- pratiche degli studenti della stessa;
- è parte della rete formativa di molte Scuole di Specializzazione, sia della SUN che dell'Università degli Studi "Federico II" di Napoli.

In virtù di quanto esposto la mission aziendale è quella di garantire in primis le emergenze e le urgenze che giungono quotidianamente da tutta la Provincia e dalla Regione e le richieste interne dei ricoverati per contenere la degenza media degli stessi; inoltre l'Azienda effettua prestazioni di specialistica ambulatoriali.

Nell'anno 2018 risultano prenotate un numero di prestazioni pari a 160.868 con la predisposizione di circa 220 agende inserite nel CUP, tutte gestite direttamente dallo stesso. Da un punto di vista organizzativo, la piastra ambulatoriale e di diagnostica è gestita dal CUP che è un servizio esternalizzato, con un Responsabile Aziendale per le attività sanitarie. Tra le attività erogate, alcune sono altamente specialistiche e, pertanto, sono state predisposte specifiche agende CUP e relative procedure amministrative di accesso e di appropriatezza prescrittiva per gli ambulatori di secondo livello.

L'attuale organizzazione, nelle more della realizzazione del CUP regionale, che andrà a regime entro la fine del 2020, prevede la possibilità di prenotare prestazioni presso i front-office, il call-center, la procedura on-line, l'app per smartphone ed è in via di realizzazione la possibilità di prenotazione presso le farmacie provinciali. Questo progetto, finalizzato a migliorare l'accesso e la fruibilità delle prestazioni sanitarie dell'intero territorio provinciale da parte dell'utenza.

1. GOVERNO DELL'OFFERTA

Sul versante dell'offerta, a determinare le liste di attesa intervengono, in primo luogo, fattori organizzativi aziendali, ma anche fattori legati alla particolare "attrattività" di una specifica struttura erogatrice. In sintesi, i fattori si possono così semplificare:

Determinanti legati alla prestazione:

- grado di innovazione e di diffusione della prestazione e della tecnologia necessaria;
- eseguibilità da parte di differenti operatori;
- connessione o dipendenza con altre prestazioni;

Determinanti legati agli erogatori:

- capacità di erogazione;



- efficienza interna;
- attrazione della domanda;
- metodi di gestione delle liste.

Premesso che tutte le agende di prenotazione sono gestite dal CUP in maniera informatizzata e visibile sul Sito Web Aziendale, ove necessario organizzate secondo classi di priorità, strutturate in modo da tenere separata l'attività istituzionale da quella libera professionale e le agende riguardanti i primi accessi dai follow-up e/o gli accessi successivi, stiamo procedendo su più direttrici:

- Gestione delle liste di attesa secondo codici di priorità (U, B, D e P) con la possibilità da parte del paziente di richiedere la prestazione in altra data successiva alla prima proposta registrando la scelta discrezionale;
- Progettazione di un piano di prenotazioni con il sistema dell' "overbooking";
- Controllo e monitoraggio del fenomeno del "drop out" con creazione di un servizio di recall o sms per richiedere conferma della prenotazione;
- Possibilità di avere più canali di prenotazione (on line, call center, sportello CUP, App) associati a diversi sistemi di pagamento: contanti, bollettino di conto corrente postale, bollettino di conto corrente bancario, Bancomat, carta di credito, nodo Pago PA (in fase di attivazione);
- Attivazione di un'app che gestisca la prenotazione, il pagamento (in fase di attivazione) e un'eventuale disdetta delle prenotazioni;
- Implementazione di servizi telefonici di richiamata recall e/o quelli telematici utili alla modifica o disdetta di una prenotazione (sms, posta elettronica, app);
- Possibilità di implementazione di una sanzione amministrativa nei confronti qualora l'utente non si presenti ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire la prestazione prenotata;
- Monitoraggio continuo delle prestazioni con tempi di attesa critici con conseguente intervento correttivo temporaneo, anche mediante ricorso all'effettuazione di prestazioni specialistiche integrative;
- In caso di ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale e/o la struttura erogante non sia in grado di garantire la prestazione in regime istituzionale e allorquando ciò metta a rischio la garanzia di assicurare al cittadino le prestazioni all'interno dei tempi massimi regionali, si può far ricorso al fondo del 5% del compenso delle attività libero professionali di cui all'art. 1, comma 4, lettera c) della legge 120/2007 e s.m. Pertanto, attraverso il fondo Balduzzi potrà essere ipotizzato l'eventuale acquisto e



tramite l'erogazione delle prestazioni aggiuntive in regime libero professionale e/o l'elaborazione di progetti per l'abbattimento delle liste di attesa valutando l'apertura supplementare di sedute ambulatoriali oltre l'orario previsto e/o anche il sabato nelle branche con maggiore criticità (cardiologia, gastroenterologia ed endoscopia digestiva e radiologia);

- Nel rispetto della normativa vigente (art.1, comma 282 e 284, legge finanziaria n. 266 del 2006), che impedisce la sospensione dell'attività di prenotazioni delle prestazioni, l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta, sta elaborando un protocollo operativo da adottare di volta in volta in casi di criticità che si verificano per gravi e giustificati motivi cercando di contenere e ridurre al minimo la sospensione delle attività.

- La realizzazione della "presa in carico" del cittadino paziente secondo precisi protocolli che si completa con la responsabilità della Unità Operativa / specialista che ha "in carico il paziente" di provvedere alla prenotazione delle prestazioni di controllo / follow up;

- Monitoraggio del tempo intercorrente tra esecuzione della prestazione e rilascio del referto: a tale riguardo si è già dato indicazione alle varie UUOO affinché tale tempo sia contenuto entro limiti che non pregiudichino la prognosi dell'assistito.

- Istituzione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) che hanno come obiettivo quello di garantire la presa in carico di pazienti con diagnosi "sospetta" o "accertata" di patologia nelle diverse fasi di conferma diagnostica e terapia, in coerenza con le linee guida disponibili basate sulle prove di efficacia e con le più attuali linee di ricerca scientifica.

- Istituzione di un percorso di accettazione ospedaliera per pazienti affetti da malattia rara che provvede a semplificare l'accesso in Ospedale.

- Sarà effettuata un'analisi di fattibilità sulla possibilità di assicurare ordinariamente le prestazioni di specialistica ambulatoriale, per l'utenza esterna attraverso l'apertura delle strutture anche nelle ore serali e durante il fine settimana;

- Ulteriore implementazione dei Percorsi Ambulatoriali Coordinati e Complessi (PACC), così come individuato dal DCA n. 31 del 31/04/2018, in modo tale da limitare il ricovero ospedaliero (per le prestazioni incluse nei PACC) ai soli casi in cui, per le particolari condizioni del paziente, il trattamento ambulatoriale non può offrire sufficienti garanzie di sicurezza.

- In adesione ai DCA n. 98 e n.134 del 2016 (Rete Oncologica) con delibera n. 176 del 23/10/2019 sono stati istituiti i GOM Aziendali delle seguenti patologie: Ca Cervice Uterina – Ovaio, Ca Mammella, Ca Colon-Retto Gastrico, Ca Testa Collo, Melanoma, Ca Polmone, Ca Cerebrali. Tale organizzazione prevederà, per tali patologie, la possibilità di erogare



alcune prestazioni ambulatoriali non più in regime di ricovero ordinario e/o diurno ma in un setting assistenziale più appropriato, con la possibilità di garantire percorsi di prenotazione interna. Pertanto sono in essere percorsi diagnostici terapeutici per tali patologie in considerazione delle condizioni cliniche e problematiche sociali del paziente.

- Per conoscere la reale potenzialità delle varie strutture erogatrici si sta provvedendo a monitorare l'utilizzo degli spazi ambulatoriali, delle varie apparecchiature e valutare il numero e la tipologia di prestazioni erogate, in modo tale da poter definire il governo dell'offerta attraverso la definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche e la definizione di un elenco e dei volumi delle prestazioni erogabili;
- Progettazione di un piano di redistribuzione dei carichi di lavoro nelle strutture erogatrici delle prestazioni che presentano tempi di attesa elevati e che maggiormente sono richieste dalla popolazione;

L'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta, con il presente Piano Attuativo Aziendale, recepisce in toto il Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021) (recepito a livello regionale con DCA n. 52 del 4/7/2019). Le indicazioni regionali e nazionali del PNGLA costituiscono, pertanto, punti vincolanti della politica di gestione delle liste di attesa e per lo sviluppo del conseguente piano esecutivo.

E' stato recepito integralmente l'elenco delle prestazioni monitorate.

VISITE SPECIALISTICHE

Il PNGLA 2019-2021 individua tutte le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio (visite specialistiche e prestazioni strumentali), riportate nelle sottostanti tabelle, il tempo massimo di attesa indicato dalla Regione e Provincia Autonoma dovrà essere garantito (ai fini del monitoraggio) almeno per il 90% delle prenotazioni con Classi di priorità B e D, riferite a tutte le strutture sanitarie (Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi - Allegato B).

Ai fini del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali sono esaminate:

- le visite di primo accesso e le prime prestazioni diagnostico-terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema Aziendale, relativamente al problema di salute posto.

Sono invece escluse dal monitoraggio dei tempi di attesa le seguenti prestazioni specialistiche:

- le prestazioni di controllo



- le prestazioni di screening
- le prestazioni con classe U (Urgente)
- le prestazioni erogate nei consultori
- le prestazioni erogate in contesti assistenziali diversi dal livello di assistenza ambulatoriale (assistenza domiciliare integrata, assistenza residenziale, SerT, servizi di salute mentale, neuropsichiatria infantile)

Per tutte le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio (visite specialistiche e prestazioni strumentali), riportate nelle sottostanti tabelle, il tempo massimo di attesa viene garantito almeno per il 90% delle prenotazioni con Classi di priorità B e D, riferite a tutte le strutture sanitarie (v. Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi - Allegato B del PNGLA 2019/2021).

La Classe di priorità è obbligatoria solo per i primi accessi.

A decorrere dal 1 gennaio 2020, il monitoraggio sarà esteso anche alla Classe P da eseguirsi da tale data entro 120 giorni (180 gg fino al 31/12/2019).

U (Urgente) da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
B (Breve) da eseguire entro 10 giorni;
D (Differibile) da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
P (Programmata) da eseguire entro 120 giorni ^(*)

^(*) fino al 31/12/2019 la classe P è considerata da eseguirsi entro 180 giorni

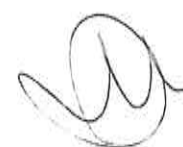
Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice branca	Codice nuovi LEA
1	Prima Visita cardiologica	89.7	02	89.7A.3
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	05	89.7A.6
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	09	89.7A.8
4	Prima Visita neurologica	89.13	15	89.13
5	Prima Visita oculistica	95.02	16	95.02
6	Prima Visita ortopedica	89.7	19	89.7B.7
7	Prima Visita ginecologica	89.26	20	89.26.1
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	21	89.7B.8
9	Prima Visita urologica	89.7	25	89.7C.2
10	Prima Visita dermatologica	89.7	27	89.7A.7
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	12	89.7B.2
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	10	89.7A.9
13	Prima Visita oncologica	89.7	18	89.7B.6
14	Prima Visita pneumologica	89.7	22	89.7B.9

PRESTAZIONI STRUMENTALI

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA
<i>Diagnostica per Immagini</i>			

15	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2
17	TC del Torace	87.41	87.41
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	87.41.1
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93	88.93.6
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	88.73.5
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1

47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4, 88.77.5
<i>Altri esami Specialistici</i>			
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16.1, 45.16.2
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	89.44, 89.41
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2
63	Fotografia del fundus	95.11	95.11
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.A
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B
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	93.08.C
67	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1	93.08.D
68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	93.08.1	93.08.E



69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1	93.08.F
----	--	---------	---------

2. GOVERNO DELLA DOMANDA

L'analisi dei due semestri del 2018 e del I semestre 2019 consente un confronto indicativo dei relativi tempi di attesa medi delle prestazioni critiche svolte in regime istituzionale. La riduzione dei tempi di attesa che si registra per alcune prestazioni critiche erogate nei primi accessi è da imputare alla riorganizzazione in azienda delle agende ambulatoriali per classe di priorità o overbooking e soprattutto ad una maggiore consapevolezza nell'utilizzo dei codici di priorità da parte dei medici prescrittori. Tale dato è destinato a migliorare sicuramente nei prossimi mesi tenendo conto che alcuni ambulatori sono diventati ambulatori di secondo livello migliorando l'appropriatezza prescrittiva e che, con questo PNGLA, sono stati promossi i RAO, Raggruppamenti di Attesa Omogenei, con la finalità di ridurre al minimo la disomogeneità di comportamento da parte di chi gestisce la prescrizione della prestazione specialistica.

I tempi di attesa delle prestazioni erogate in modalità di primo accesso ed in regime istituzionale potranno migliorare proprio grazie ad un più corretto utilizzo dei codici di priorità delle prescrizioni da parte dei MMG. Per quanto riguarda la Libera Professione non esistono prestazioni particolarmente critiche.

L'Azienda, in collaborazione con l'ASL Caserta ha svolto e continuerà a svolgere specifici programmi di formazione dei medici prescrittori, sia sui criteri clinici di accesso alle classi di priorità, sia per la promozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei), sia per la definizione ed implementazione dei PDTA per le principali patologie croniche, cardiovascolari ed oncologiche e per l'adozione di Linee Guida e Protocolli diagnostici basati su evidenze di efficacia ed efficienza.

Specifici progetti di formazione sull'appropriatezza clinica e prescrittiva saranno inseriti nell'ambito dei Piani Formativi Aziendali.

3. PIANO DI COMUNICAZIONE MULTIMEDIALE

Il presente Piano, in linea con le indicazioni regionali, prevede una particolare attenzione nel fornire al cittadino le informazioni necessarie per la fruizione consapevole dei servizi offerti e l'affermazione dei propri diritti. Nell'ambito della riorganizzazione delle funzioni URP, sarà prevista una specifica e particolare attenzione agli aspetti organizzativi connessi all'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero ed alla gestione delle liste e tempi di



attesa, sia attraverso attività di “sportello” o “ comunicazione diretta”, sia attraverso appositi strumenti di comunicazione cartacea (locandine, depliant e brochure) e multimediale (sito web aziendale). Detto materiale informativo cartaceo (locandine, depliant e brochure) e multimediale sarà predisposto per i medici prescrittori e gli assistiti, e sarà diffuso presso i punti di prenotazione (CUP) e mediante il sito web aziendale. Saranno prese in considerazione:

- le condizioni che fanno decadere il diritto alla garanzia del tempo d’attesa (rifiuto della prima disponibilità prospettata dal CUP o dallo specialista ospedaliero per il ricovero);
- le modalità da osservare per la disdetta delle prenotazioni;

Riveste particolare importanza il sito web Aziendale attraverso il quale comunicare periodicamente i risultati delle attività di monitoraggio dei tempi di attesa, in particolare relativi a:

- rilevazioni aziendali delle settimane indice;
- report di monitoraggio aziendali.

Il piano della comunicazione coinvolgerà, pertanto, tutte le strutture aziendali deputate alla informazione, formazione, relazioni con il pubblico, relazioni sindacali, informatiche, rapporti con i medici prescrittori ed erogatori.

4. FLUSSI INFORMATIVI

L’Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta con il presente Piano prevede e garantisce la completezza e l’accuratezza dei dati rilevati e la trasmissione/pubblicazione sistematica dei flussi informativi per il monitoraggio delle liste e dei tempi d’attesa, con il rispetto dei tempi e delle modalità previste. Inoltre, sono stati implementati e già attuati i seguenti monitoraggi:

- monitoraggio ex-ante dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali limitatamente ai primi accessi e alle classi di priorità B e D (dal 1 gennaio 2020 anche P), nella prima settimana di ottobre e aprile di ogni anno;
- monitoraggio ex-ante ALPI e volumi prestazioni ALPI, effettuato in concomitanza delle settimane indice di cui sopra;

Attraverso la Piattaforma regionale per il monitoraggio delle Liste di Attesa (ASAP_B), vengono realizzati i seguenti monitoraggi per le prestazioni sentinella del PNGLA:

- monitoraggio delle performance prenotati;
- monitoraggio della performance erogati;



- monitoraggio ricoveri (in fase di implementazione);
- monitoraggio prima disponibilità (in fase di implementazione);
- monitoraggio ex ante (in fase di implementazione);
- monitoraggio volumi istituzionali (in fase di implementazione);

Viene eseguito, altresì, il monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione di durata superiore a un giorno, escludendo le chiusure definitive dovute a riorganizzazione dei servizi offerti.

L'Azienda Ospedaliera di Caserta, attraverso le proprie risorse, ha elaborato per le prestazioni ambulatoriali una reportistica interna con frequenza trimestrale che descrive:

- volumi di attività istituzionale/ALPI;
- tempi di attesa istituzionale/ALPI;

L'Azienda Ospedaliera di Caserta ha inoltre provveduto allo sviluppo di un **sistema di CUP on-line** aggiornato giornalmente che permette la consultazione dei tempi di attesa relativi a visite o esami con codice di priorità P, secondo la prima disponibilità effettiva; tale sistema sarà attivato anche per l'attività libero professionale.

L'Azienda si garantisce l'informazione e la comunicazione sulle liste di attesa, sulle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni, sui diritti e doveri in coerenza con quanto previsto nel PNGLA, attraverso sezioni dedicate e accessibili sul sito web aziendale, campagne informative, Uffici Relazioni con il Pubblico (URP), Carte dei servizi e la partecipazione di utenti e di associazioni di tutela e di volontariato, per favorire un'adeguata conoscenza.

5. STRATEGIE DI MODULAZIONE DELLA PRODUZIONE

Al fine di assicurare la migliore coerenza del sistema di offerta rispetto all'entità e alla distribuzione dei bisogni, si stanno effettuando le seguenti azioni:

- riorganizzare l'offerta di prestazioni destinando progressivamente alle agende prenotabili secondo le classi di priorità una percentuale più elevata di prestazioni complessive in coerenza alla mission prevista dall'Atto Aziendale;
- aumentare l'offerta di prestazioni critiche ambulatoriali mediante processi di riorganizzazione ed efficientamento della produzione aziendale;



– identificare e valutare, i reali bisogni della popolazione e calcolare i volumi di prestazioni da destinare alle agende prenotabili secondo le classi di priorità ovvero a percorsi riservati/dedicati.

6. ALTERNATIVE DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Con lo sviluppo del Piano, e soprattutto in seguito al monitoraggio delle prestazioni erogate e dei tempi di attesa, si ottiene il rientro nei dei tempi massimi. L'A.O.R.N. di Caserta ha definito gli strumenti, le sedi di erogazione, le procedure e le modalità alternative di accesso alla prestazione, nel caso in cui con l'ordinaria offerta aziendale non si riesce a garantire l'erogazione delle prestazioni entro i tempi massimi di attesa.

In particolare, qualora i tempi di attesa per le prestazioni critiche dovessero superare i giorni previsti dal PNGLA, l'Azienda Ospedaliera intende confermare alcuni interventi già adottati :

- allineamento dei tempi di attesa dell'Attività Libero Professionale in quelle UU.OO. in cui i tempi di attesa dell'attività istituzionale superino quelli previsti dal DCA 52/2019 ricorrendo a tutte le forme previste dal precitato Decreto e dal DCA 56/2019;

- utilizzo di attività libero professionale per l'abbattimento delle liste di attesa ai sensi della normativa vigente e del CCNL nonché del PNGLA 2019-2021, disciplinata da specifico atto deliberativo contenente i programmi predisposti dall'azienda stessa; queste attività potranno essere effettuate in via del tutto eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale. Tali prestazioni usufruiranno della quota del 5% del compenso del libero professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'art. 2, comma 1, lettera c dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

7. REGOLAMENTAZIONE DELLE ATTIVITÀ AMBULATORIALI IN LIBERA PROFESSIONE.

L'esercizio dell'Attività Libero Professionale non può essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e non deve cagionare allungamento dei tempi di attesa dell'attività istituzionale in misura significativamente superiore rispetto a quelli dell'attività libero professionale. In base a tale principio l'Azienda Ospedaliera di Caserta ha previsto nell'ambito del nuovo Regolamento della Libera Professione specifici strumenti e procedure di governo e controllo. Per ciò che riguarda il governo è stata vietata l'intramoenia allargata, permettendo l'esercizio della libera professione solo all'interno



della struttura ospedaliera. Inoltre, in ottemperanza al DCA 56/2019 l'attività ALPI, su proposta della Commissione Paritetica, formulata direttamente o previa segnalazione della U.O. "Alpi- CUP- Liste di Attesa" o del direttore medico della struttura di riferimento, potrà essere sospesa dal Direttore Generale / Commissario Straordinario o suo delegato, nel caso di persistente violazione dei parametri fissati dall'Azienda in ordine ai volumi di attività, liste di attesa e tempi di esecuzione delle prestazioni.

La Commissione Paritetica ALPI, recentemente istituita con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 178 del 29/10/2019 ha, inoltre, il compito di verificare il mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale (ivi compresa la produttività aggiuntiva):

- verifica annualmente i volumi di attività attraverso il monitoraggio effettuato dagli uffici preposti;
- esprime pareri in ordine all'applicazione delle sanzioni;
- valuta i dati relativi all'attività libero professionale intramoenia e, su relativi effetti, sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero professionali, concordati con singoli dirigenti e con le equipe;
- segnala al Direttore Generale / Commissario Straordinario, i casi in cui si manifestino variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in regime di intramoenia, proponendo allo stesso dei provvedimenti migliorativi e/o modificativi nell'organizzazione della libera professione intramoenia o del Regolamento.

Il monitoraggio delle prestazioni, sulla base dei dati pervenuti dalla U.O. Alpi - CUP- Liste di Attesa, avverrà trimestralmente.

8. MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI PROGRAMMABILI

Analogamente alle prestazioni prenotabili secondo le classi di priorità, anche le prestazioni programmabili (che a partire dal mese di gennaio 2020 saranno oggetto di monitoraggio come le B e le D) e/o riservate a percorsi interni devono prevedere criteri, modalità e procedure esplicite e verificabili di ammissione, per garantire all'utenza trasparenza ed equità d'accesso. In tal senso ogni U.O. erogatrice deve formalmente indicare e rendere pubblici e verificabili i criteri clinici di accesso alle prestazioni programmabili/di controllo, qualora non già definiti da specifici protocolli. In particolare, per ogni PDTA sono definiti i criteri/modalità/procedure di accesso alle prestazioni programmate che ne fanno parte. In ogni caso, tutte le prestazioni ambulatoriali possono essere erogate solo se inserite in agende CUP, mentre per alcune prestazioni altamente specialistiche sono state elaborate



agende CUP riservate e necessitano di una ricetta comprensiva di tutti gli esami necessari per la definizione di una determinata patologia inserita nel quesito diagnostico.

9. GRANDI APPARECCHIATURE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Viene di seguito riportato l'elenco delle grandi apparecchiature attualmente in uso con i relativi anni di installazione.

DESCRIZIONE	MARCA	MODELLO	N. SISTEMA	ANNO DI INSTALLAZIONE
ANGIOGRAFO	PHILIPS	INTEGRIS ALLURA 9C	IT70060101	2002
TC	TOSHIBA	AQUILION ONE	2CA08X2060	2007
ANGIOGRAFO	PHILIPS	ALLURA XPERFD 10	IT71538103	2008
TC	GE MEDICAL SYSTEM	LIGHT SPEED VCT	A529424	2010
ANGIOGRAFO	PHILIPS	ALLURA XPERFD 20	IT67259189	2016
RMN	PHILIPS	INGENIA 1.5 T	IT66698229	2016



PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO

Per le prestazioni di ricovero, in ottemperanza al Decreto 52 del 04/07/2019, è prevista l'adozione di un sistema di prenotazione informatizzato e centralizzato e pertanto, presso la UOC Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari, è in via di attivazione un Ufficio Ricoveri, a garanzia del governo delle liste di attesa per i ricoveri in elezione di area medica e chirurgica efficace e trasparente.

Con l'attivazione di tale Ufficio, sarà attuata la seguente modalità organizzativa:

FASE DI ACCESSO

L'assistito, munito di impegnativa per ricovero programmato ordinario o diurno emessa dal Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta (MMG/PLS), si reca al CUP affinché gli venga assegnato un appuntamento di "consulenza sulla prestazione di ricovero"¹ (cd *visita filtro*).

FASE DI VALUTAZIONE DI APPROPRIATEZZA DELLA RICHIESTA DI RICOVERO

Tale consulenza viene erogata dallo specialista ospedaliero preposto alla accettazione della richiesta, ed è volta a valutare l'appropriatezza della proposta del MMG/PLS relativamente a:

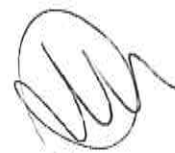
- effettiva presenza del problema segnalato e della urgenza/priorità (valutazione clinica),
- pertinenza al regime di ricovero (valutazione organizzativa)
- pertinenza strutturale (idoneità della struttura in relazione a tecnologie, risorse, competenze ecc.). Lo specialista, pertanto, può verificare i requisiti relativi alla intensità assistenziale necessaria, in risposta alla gravità del quadro clinico e alla intensità degli interventi diagnostico/terapeutici possibili, ed è il titolare del giudizio sull'appropriatezza del ricovero, e, quindi, sull'ammissione del bisogno specifico al livello di assistenza ospedaliera, ivi inclusa la valutazione di congruenza della priorità clinica assegnata dal curante.

Tale valutazione può non essere effettuata nei casi in cui l'indicazione al ricovero sia stata già posta da uno specialista ospedaliero in fase di visita specialistica ambulatoriale; in tali casi, l'inserimento in lista d'attesa (che deve coincidere con *il momento in cui lo specialista ospedaliero rileva o conferma il bisogno di ricovero*) avviene contestualmente alla visita specialistica.

FASE DI LISTA D'ATTESA E CONVOCAZIONE

Se l'indicazione al ricovero ospedaliero è confermata, il paziente viene inserito in lista d'attesa elettronica (è questo il T0 per il monitoraggio dei tempi di attesa) con

¹ DGRC 271_2012



indicazione dell'area specialistica, del regime assistenziale e della priorità assegnata (che possono non coincidere con quelli assegnati dal MMG/PLS) . Attualmente l'applicazione delle classi di priorità sia in fase di prescrizione che di prenotazione è già attuata in tutte le strutture attraverso l'inserimento in lista di attesa/agende informatizzate.

L'Ufficio Ricoveri garantirà lo scorrimento della Lista d'Attesa seguendo i criteri previsti dalla norma:

- ordine cronologico di inserimento in lista
- priorità clinica assegnata dallo specialista
- risorse organizzative - tipologia di ricovero (DH/RO), posto letto distinto per genere (M/F), servizi intermedi per effettuazione del percorso di pre-ospedalizzazione ecc

e convocherà il paziente in funzione di tali criteri.

Nel caso di ricovero chirurgico con pre-ospedalizzazione, il paziente verrà convocato per la data di effettuazione del pre-ricovero. In tale data, il paziente si recherà presso l'Ufficio Ricoveri dove verrà consegnata la Cartella Clinica di pre-ospedalizzazione. Con tale Cartella, il paziente si recherà presso i servizi che erogano le prestazioni previste dal percorso di pre-ospedalizzazione. Al termine di tale percorso, in caso venga formulato un giudizio di idoneità all'intervento chirurgico, il paziente verrà convocato al ricovero.

FASE DI RICOVERO

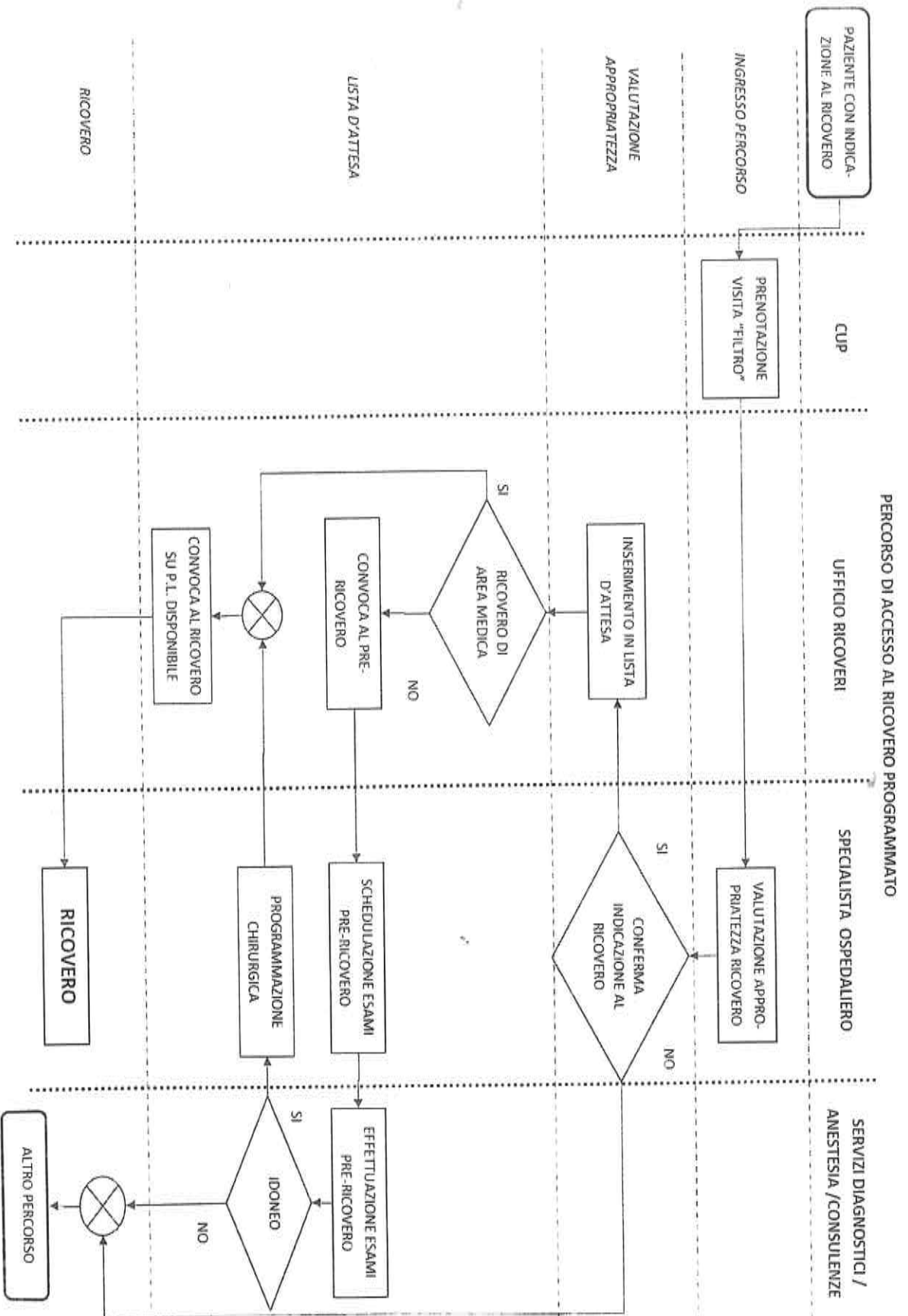
In tale data, il paziente si recherà presso l'Ufficio Ricoveri dove verrà consegnata la Cartella Clinica di Ricovero (è questo il T1 per il monitoraggio dei tempi di attesa).

Le fasi descritte sono illustrate graficamente nella flow-chart che segue.

L'Azienda completa in modo sistematico e diffuso, il processo di applicazione dell'informatizzazione del percorso/agende di ricovero programmato, perfezionando il collegamento delle stesse agli applicativi informatici ambulatoriali ed a quelli di ricovero.

In particolare situazioni di urgenze cliniche i medici potranno attivare le apposite procedure per garantire il ricovero in tempi adeguati per tali condizioni variando la classe di priorità.





Per tutti i ricoveri programmati le Aziende prevedono l'uso sistematico delle classi di priorità, definite in coerenza con quanto già indicato nell'ambito dell'Accordo dell'11 luglio 2002 e del PNCTA 2006-2008 e del PNGLA 2010-2012 di cui alle tabelle sotto riportate.

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO			
Numero	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
1	Interventi chirurgici tumore maligno mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35;85.36; 85.4x	174.x; 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; 60.96; 60.97	185; 198.82
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 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 per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
8	By pass aortocoronarico	36.1x	
9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
10	Endoarteriectomia 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	

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO			
Numero	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
15	Biopsia percutanea del fegato (1)	50.11	
16	Emorroidectomia	49.46 – 49.49	
17	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0x- 53.1x	

Per tutti i ricoveri programmati le Regioni e Province Autonome prevedono l'uso sistematico delle Classi di priorità, definite in coerenza con quanto già indicato nell'ambito dell'Accordo dell'11 luglio 2002 e del PNCTA 2006-2008 e del PNGLA 2010-2012 di cui alla tabella sotto riportata:

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

Per i ricoveri l'inserimento nella lista di attesa tramite procedura informatizzata a livello regionale, delle Province Autonome o di singola Azienda/Istituzione privata accreditata, deve riguardare criteri di appropriatezza e priorità clinica.

Al fine di garantire la trasparenza, al momento dell'inserimento in lista di attesa, saranno comunicate al cittadino informazioni sul suo ricovero, sulla Classe di priorità e i relativi tempi massimi d'attesa, oltre alle indicazioni organizzative previste (es. informazioni circa il pre-ricovero).

Ciascun paziente può richiedere di prendere visione della sua posizione nella lista di attesa per il ricovero facendone opportuna richiesta alla UOS ALPI - CUP- Liste di Attesa. Qualora si modifichino le condizioni cliniche del paziente oppure il paziente intenda rinviare l'intervento per motivi personali, è possibile apportare

modifiche all'ordine di priorità, a cura del medico proponente.

I Piani Regionali di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) prevedono l'adozione di modelli gestionali aziendali atti a garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, nonché prevedendo l'incremento delle sedute operatorie, programmando dei prolungamenti delle sedute, intervenendo sia sui processi intraospedalieri che determinano la durata della degenza media, sia sui processi di deospedalizzazione laddove questi richiedano interventi di facilitazione (in accordo con il DM 70/2015).

I monitoraggi delle attività di ricovero saranno effettuati attraverso i seguenti indicatori:

- monitoraggio ex post delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;
- proporzione di prestazioni di ricovero programmato erogate nel rispetto massimo dei tempi di attesa previsti dalla classe di priorità A (il tempo di attesa valido per il calcolo dell'indicatore, sarà misurato come differenza tra la data di ammissione e la data di prenotazione al ricovero e pertanto i campi del tracciato SDO necessari al corretto calcolo dei tempi di attesa sono:

- 1) T0: Data di inserimento in lista (data in cui lo specialista conferma l'indicazione al ricovero);
- 2) T1: Data di ammissione (data di ricovero).

Il Referente Liste d'Attesa


Dott. Alfredo Matano

REGIONE CAMPANIA
A.O.R.N.

Sant'Anna e San Sebastiano Caserta
U.O.C. Organizzazione e Programmazione
dei Servizi Ospedalieri e Sanitari
Il Dirigente Medico
Dott. Alfredo Matano

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

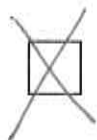
La presente deliberazione è stata pubblicata sull'Albo Pretorio "on line" di quest'Azienda Ospedaliera dal giorno 27.11.2019

IL FUNZIONARIO



La presente deliberazione è IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

IL DIRIGENTE AFFARI GENERALI



La presente deliberazione diventa ESECUTIVA il 04.12.2019
per il decorso termine di gg. 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35 comma 6 della Legge Regionale n° 32 del 03/11/1994.

IL DIRIGENTE AFFARI GENERALI



Trasmessa copia della presente deliberazione al COLLEGIO SINDACALE, ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03/11/1994
n° 32, in data _____

PER RICEVUTA

La presente deliberazione è stata trasmessa alla STRUTTURA DI CONTROLLO DELLA G.R.C., ai sensi dell'art.35
della L.R. 03/11/1994 n°32, con nota protocollo n° _____ del _____

IL FUNZIONARIO

Deliberazione della G.R. n° _____ del _____

Decisione:

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI

La trasmissione di copia della presente Deliberazione viene effettuata ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU.OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 del D.Lgs. n° 82/2005 e successive modificazioni ed integrazioni.