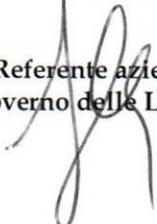


Deliberazione n. 650 del 28.06.2019

Oggetto: - Programma Attuativo Aziendale per il Governo delle liste d'attesa (PAA-GLA).

<p><b>DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO</b></p> <p>Proposta n. <u>05</u> del <u>26/06/2019</u></p> <p><b>Il Referente aziendale per il Governo delle Liste d'attesa</b></p> 	<p><b>Area Gestione Economico - Finanziaria</b></p> <p>Autorizzazione spesa n.</p> <p>Del</p> <p>Conto di costo _____</p> <p>NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p><b>Il Responsabile dell'Area Gestione Economico - Finanziaria</b></p>
---	---

Ai sensi della Legge 15/68 e della Legge 241/90, recepita in Sicilia con la L.R. 10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.

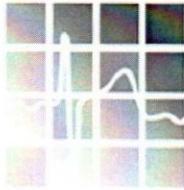
Il Direttore Generale

Nominato con D.P.R.S. n. 390 del 20/06/2019

Dott. Carlo Picco

Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art.3 del D.L.vo n. 502/92, così come modificato dal D.L.vo n.517/93 e dal D.L.vo 229/99

Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante



Delibera n. 650 del 28.06.2019

IL DIRETTORE GENERALE

---

VISTA la Deliberazione Aziendale n.642 di presa d'atto del D.P.R.S. 390 del 20 giugno 2019 - Nomina del Direttore Generale Dott. Carlo Picco

VISTO il D.A. n. 631 del 12/04/2019 sul Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa

VISTE le Disposizioni per l'attuazione del Piano Regionale delle Liste di Attesa ( PRGLA) per il triennio 2019- 2021 di cui al D.A. n.631 del 12 aprile 2019 - nota dell'Assessore alla Sanità prot.42123 del 24-05-2019

VISTA la Delibera Aziendale n° 615 del 12-06-2019 con la quale si nomina la Dott.ssa Simona Trapani referente aziendale per il governo delle liste di attesa

CONSIDERATO che entro 60 giorni dall'adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), le Aziende Sanitarie sono chiamate ad adottare un nuovo Programma Attuativo Aziendale o di aggiornare quello in uso, in coerenza con quanto definito in ambito regionale e a provvedere all'invio dello stesso alla Regione che provvederà al monitoraggio delle iniziative e degli interventi attuati

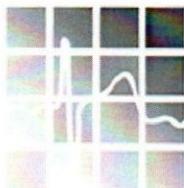
VISTA la proposta di Programma Attuativo Aziendale per la Gestione delle Liste di Attesa trasmessa dalla Dott.ssa Simona Trapani

DELIBERA

L'adozione del Programma Attuativo Aziendale per la Gestione delle Liste di Attesa, che è allegato alla presente deliberazione e come tale ne fa parte integrante.

Di trasmettere tale documento all'Assessorato alla Salute per i conseguenziali adempimenti .

Il Programma Attuativo Aziendale sarà reso immediatamente disponibile sul portale dell'Azienda e sarà nel tempo costantemente aggiornato.



Il Direttore Generale  
Dott. Carlo Picco

Segretario Verbalizzante  
*Gabrielle Douzelli*

ESTREMI ESECUTIVITA'	PUBBLICAZIONE
<p>Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta <b>ESECUTIVA</b> decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 6.</p> <p>Ufficio Atti Deliberativi Il Responsabile</p>	<p>Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 30/93 art.53 comma 2, a decorrere dal <b>30.06.2019</b> e fino al <b>14.07.2019</b></p> <p>Ufficio Atti Deliberativi <i>[Signature]</i></p>
<p>Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta <b>IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA</b> decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.</p>	<p>La presente Delibera è stata registrata nell'apposito registro del Collegio Sindacale</p> <p>Ufficio Atti Deliberativi <i>[Signature]</i></p>
<p>Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.28 comma 6 legge regionale 26 marzo 2002 n.2 è dichiarata <b>IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA</b> ai sensi della L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.</p>	

La presente deliberazione è composta da n.                      pagine

NOTE:



## **PIANO ATTUATIVO AZIENDALE SULLA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA**

Il presente Piano Attuativo Aziendale (PAA) sulla Gestione delle Liste di Attesa, elaborato in linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Gestione delle Liste di Attesa (PRGLA), rappresenta un *work in progress*, nelle more della definizione del Piano Attuativo Interaziendale che sinergizza e coordina le attività di governo delle liste di attesa delle diverse Aziende ospedaliere e territoriali che insistono nell'area della provincia di Palermo.

L'obiettivo di questo documento di programmazione e pianificazione aziendale è delineare alcune nuove iniziative ed aggiornare le precedenti attività già messe in opera in passato per cercare di garantire una adeguata e tempestiva risposta assistenziale rispetto alle richieste di prestazioni specialistiche e di ricovero secondo le priorità cliniche indicate da parte dei medici prescrittori interni ed esterni all'Azienda.

La tempestività delle cure rappresenta, per l'importante ricaduta che ha sull'efficacia delle cure, una delle più rilevanti caratteristiche della qualità delle prestazioni sanitarie. E' perciò importante muoversi non solo per rispondere alle legittime aspettative del paziente che vive come è naturale una condizione di ansia e preoccupazione per la sua salute, ma soprattutto per dare incisività e tempestività rispetto al percorso di cura, alle attività di diagnostica e di cura.

Ecco perché si ritiene fondamentale muoversi da una parte rispetto alla corretta appropriatezza delle prestazioni prescritte e dall'altra sul piano del miglioramento della comunicazione con i cittadini.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" (di seguito AOUP), sede della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo, ha come obiettivo lo svolgimento unitario e coordinato delle attività di assistenza, didattica e ricerca ed è stata individuata nella Rete regionale dell'Emergenza come Ospedale HUB con DEA di II livello, struttura di riferimento per tutto il panorama della Sicilia centro-occidentale.

Offre al proprio bacino di utenza, proveniente dalla suddetta area metropolitana e da parte delle province di Agrigento, Trapani e Caltanissetta, tutte le prestazioni ospedaliere previste dall'Assessorato Regionale Salute e per alcune branche è centro di riferimento regionale.

Considerando che nella stessa area metropolitana di Palermo insiste anche l'Azienda di Rilevo Nazionale e Alta Specializzazione (ARNAS) Civico di Palermo, si può affermare che i cittadini residenti siano ampiamente garantiti rispetto a quasi tutte le prestazioni specialistiche assistenziali.

La definizione puntuale degli ambiti territoriali e l'organizzazione ad essi collegata sarà poi meglio precisata in seno alla elaborazione del Piano Interaziendale.

Sarà infatti fondamentale operare una differenziazione fra le prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale ma anche di intervento sanitario in regime di ricovero che, in modo opportuno, dovranno prioritariamente essere erogate dall'ASP e le prestazioni invece che per la complessità, l'alta specializzazione tecnologica e professionale dovranno preferibilmente essere erogate dall'AOUP e dall'ARNAS Civico.

L'attuale Piano Attuativo Aziendale, come si è detto, oltre a raccogliere positivamente le indicazioni operative del recente Piano Regionale di Gestione delle Liste di Attesa della Regione Sicilia, si propone di continuare a sviluppare le azioni di miglioramento già in passato intraprese per il governo delle liste di attesa in ragione delle criticità individuate, anche alla luce dei dati di monitoraggio che a livello regionale e nazionale sono da tempo operanti.

In estrema sintesi, le linee sulle quali si ha intenzione di agire sono:

- 1) il governo dell'appropriatezza della domanda mediante una precisa attività di verifica e monitoraggio delle prescrizioni, in un continuo confronto e feedback con linee guida e PDTA accreditati;
- 2) miglioramento dell'offerta, ottimizzando da una parte le risorse professionali e tecnologiche disponibili e dall'altra aumentando le ore di apertura delle attività di ambulatorio e di diagnostica strumentale, ad es. come anche indicato dal PRGLA, nelle ore pomeridiane e nel fine settimana;
- 3) elaborazione di una procedura aziendale che disciplini il ricorso all'acquisto di prestazioni in regime libero professionale ove la struttura erogatrice non fosse in grado di garantire la prestazione in regime istituzionale entro i tempi massimi previsti dalla classe di priorità indicata dal medico curante, nelle more di una successiva riorganizzazione dell'offerta istituzionale;
- 4) reingegnerizzazione del sistema informativo per la gestione delle agende di prenotazione sia per le prestazioni ambulatoriali sia per le attività di ricovero, per un monitoraggio continuo dell'efficienza del sistema e la rapida possibilità di correggere in corso d'opera il processo;
- 5) sviluppo di un facile e immediato canale di comunicazione con il cittadino, rispetto al tema delle prenotazioni delle prestazioni e della gestione dei tempi di attesa, posto in primo piano sul portale aziendale;

6) la definizione dei modelli organizzativi atti ad assicurare la presa in carico e la gestione attraverso PDTA dei pazienti con patologie oncologiche e cardiovascolari;

7) costituzione di uno specifico profilo professionale collegato ad un preciso percorso formativo degli operatori da destinare alla attività di prenotazione delle prestazioni sanitarie.

Come è evidente da quanto sopra descritto si tratta di articolare una serie di azioni che si inseriscono in un sistema molto complesso come quello che regola l'assistenza sanitaria, pieno di variabili e interessi contrastanti. Azioni che vanno sviluppate, implementate, monitorate e corrette in corso d'opera, progressivamente, cercando di garantire equità, trasparenza, correttezza, appropriatezza, efficacia ed efficienza.

La non adeguata risposta alle richieste di prestazioni assistenziali in termini di tempi di attesa, oltre ad avere delle ripercussioni sul piano della tempestività clinica, favorisce inoltre due evenienze entrambe negative, la prima è la mobilità extraregionale, la seconda, molto più grave, è l'abbandono delle cure da parte dei soggetti più deboli che non possono accedere alle strutture private.

L'altra evenienza che si realizza è il ricorso alla attività libero professionale intramoenia, legittima possibilità che però va attentamente monitorata per evitare che possa essere frutto di una volontaria distorsione del sistema dell'offerta assistenziale aziendale.

Sul fenomeno della mobilità extraregionale, oltre a muoversi in direzione di una migliore attenzione sul piano degli investimenti aziendali atti ad aumentare il numero e la qualità delle prestazioni di ricovero e cura nei vari settori in cui si registra a livello regionale il più alto ricorso a prestazioni extraregionali, quali ad es. l'attività di ortopedia protesica e oncologica, c'è da dire che insistono sicuramente due elementi che, al di là delle problematiche sulle liste di attesa, contribuiscono a determinarlo: in primo luogo la comunicazione con i cittadini e anche con i professionisti.

Molte volte, infatti, le Aziende non promuovono adeguatamente la loro offerta assistenziale sia quella ordinaria sia quella di eccellenza o di alta specializzazione; in secondo luogo, spesso si sceglie la mobilità sanitaria extraregionale per ragioni organizzative, di immagine, di certo più rassicurante, di comfort e sicurezza dei setting assistenziali.

Su questi versanti occorrerà, da una parte, rilanciare l'immagine dell'Azienda, con un migliore piano di comunicazione con il cittadino e i professionisti, una nuova, accessibile e dinamica carta dei servizi con precisazione dei percorsi assistenziali programmati e, dall'altra, rivedere l'assetto organizzativo di molte attività assistenziali, puntando alla concentrazione delle stesse con collegato necessario adeguamento degli standard di comfort e sicurezza. In tal senso, un esempio è il progetto della Piastra Unica di Endoscopia Digestiva che da un lato risponderà a quanto prima detto e dall'altro migliorerà la gestione delle attività anche sotto il profilo della tempestività d'azione e riduzione delle liste d'attesa.

## **PROGRAMMA OPERATIVO**

Anche il recente PRGLA prevede, come i precedenti, una serie di interventi sul piano dell'offerta e della domanda assistenziale, molti dei quali sono stati già in passato oggetto di specifiche iniziative aziendali.

È indubbio, infatti, che si debba continuare a lavorare sul fronte della domanda rendendola quanto più appropriata e coerente con le finalità assistenziali soprattutto sul versante della indicazione dei codici di priorità.

Su questo versante, anche utilizzando il modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO), sarà fondamentale il confronto con gli specialisti ambulatoriali e con i medici di medicina generale che si potrà mettere in campo compiutamente in chiave interaziendale, soprattutto con l'ausilio e il coordinamento dell'ASP, per concretizzare un sistema di intesa, monitoraggio e verifica continua. A livello aziendale si continuerà a sensibilizzare i medici aziendali rispetto all'appropriatezza delle prescrizioni assistenziale all'interno dei PDTA aziendali.

Sarà in ogni caso importante migliorare ulteriormente il sistema di informatizzazione delle attività di registrazione delle prescrizioni in modo tale da monitorare con maggiore puntualità e precisione la tipologia e il volume delle prestazioni richieste, realizzando un preciso feedback sulla appropriatezza con i medici specialisti erogatori delle prestazioni. Ma soprattutto dovrà essere realizzata l'interoperabilità tra i diversi CUP delle Aziende dell'area metropolitana di Palermo, interfacciando informaticamente i CUP delle Aziende Ospedaliere con quello dell'ASP.

L'attivazione dell'interoperabilità provinciale dovrà prevedere la possibilità di intercettare eventuali prenotazioni effettuate contemporaneamente dallo stesso utente per la stessa prestazione e, in tal caso, prevedere un sistema di sbarramento per minimizzare il rischio di prenotazione multiple.

Sul piano dell'offerta sarà fondamentale rivedere l'organizzazione degli ambulatori dedicati alle prime visite e quindi alla presa in carico del paziente, resettandoli in ragione della domanda e non collegandoli più allo specifico professionista ma direttamente alla responsabilità della direzione dell'unità operativa. Altrettanto si dovrà fare anche sul piano della diagnostica strumentale.

Sul versante degli interventi, per la verità già tentati in passato, di aumento della apertura oraria degli ambulatori, delle attività di diagnostica strumentale, di diagnostica per immagini, soprattutto per quanto concerne le grandi apparecchiature di TAC e RMN, unitamente all'incremento delle sedute operatorie per gli interventi chirurgici in elezione, rimane il limite, oggi sempre più di attualità, della insufficiente dotazione di risorse professionali, soprattutto di medici e infermieri.

Anche l'acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale attraverso appositi accordi con i professionisti - strumento suggerito dal PRGLA - dovrà rispondere a precise modalità, opportunamente proceduralizzate, anche ai sensi dell'art. 55 comma 2 del CCNL della Dirigenza dell'8 giugno 2000, ed in ogni caso, dovrà essere preceduto da una attenta e scrupolosa valutazione della piena utilizzazione delle risorse già esistenti che possa giustificare il ricorso a prestazioni aggiuntive idonee ad assicurare il rispetto dei tempi massimi di erogazione delle prestazioni sanitarie.

In ogni caso, potrà ritenersi una soluzione solo temporanea e straordinaria, nelle more di attività di riordino e revisione delle attività istituzionali, anche in ordine ad elementi di rispetto del carico di lavoro dei singoli professionisti, collegato anche al tema della sicurezza delle cure.

Nelle more di tale intervento riorganizzativo complesso che potrà anche utilizzare risorse economiche recuperate da economie dei Progetti di Piano Sanitario Nazionale relative agli anni 2009-2014, come precisato nel documento dell'Assessorato della Salute del 24 maggio 2019 prot. 42123, sarà necessario elaborare una procedura aziendale che disciplini, in ordine ai "percorsi di tutela" per il cittadino, il ricorso all'acquisto di singole prestazioni in regime libero professionale, anche caso per caso, ove la struttura erogatrice non fosse in grado di garantire la prestazione in regime istituzionale.

Per tale procedura, sarà da subito individuato un gruppo di lavoro coordinato dal referente aziendale per il governo delle liste d'attesa, già nominato con delibera aziendale n° 615 del 12 giugno 2019.

## **IL CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE**

Uno degli interventi che viene considerato quasi strutturale rispetto al governo delle liste di attesa è quello sul Centro Unico di Prenotazione.

Non si può anche in questa sede non ricordare come molte delle criticità del governo delle liste d'attesa in maniera quasi unanime e a vari livelli vengono ricondotte alla assenza di un sistema di sovracup provinciale, dimensione intermedia in funzione dell'auspicato CUP Regionale.

Nell'attesa che gli sforzi organizzativi da tempo intrapresi soprattutto a livello regionale, si traducano in realtà operative, è volontà della Azienda procedere con la centralizzazione di tutte le attività sia di prenotazione che di pagamento dell'eventuale ticket in un unico ambiente per facilitare l'accessibilità del cittadino e dare avvio alla costituzione di uno specifico profilo professionale collegato ad un preciso percorso formativo degli operatori da destinare alla attività di prenotazione delle prestazioni sanitarie, soprattutto in ordine alla registrazione dei dati di prenotazione utili al monitoraggio aziendale e a quello regionale e ministeriale.

Si dovrà quindi realizzare una unità operativa multifunzionale con specifiche professionalità tali da gestire secondo piattaforma informatica la registrazione, la prenotazione, l'eventuale pagamento del ticket, il pagamento dell'ALPI, l'informazione e la comunicazione con l'utente e i professionisti, ed infine, capace di raccogliere i dati per la produzione dei flussi per la Regione e il Ministero, secondo le previste attività di rendicontazione e monitoraggio.

Si sta anche sperimentando, sempre nell'ottica di facilitare l'accessibilità alle operazioni di prenotazione per il cittadino, una estensione delle attività di prenotazione presso la sede dei Comuni della provincia di Palermo, prevedendo anche in questo caso una specifica formazione degli operatori e una attenta proceduralizzazione delle operazioni.

### **ACCESSO ALLE PRESTAZIONI**

Per quanto riguarda l'accesso alle prestazioni, nelle more di una riorganizzazione degli accessi rispetto ai dati di monitoraggio che sono in fase di analisi e valutazione, l'Azienda manterrà la possibilità di un accesso diretto presso gli ambulatori per le prestazioni con il codice di priorità U urgente, da effettuare entro le 72 ore dalla prescrizione, demandando al CUP solo l'attività di registrazione.

Nella prenotazione delle prestazioni attraverso il CUP deve essere garantito un canale separato per i primi accessi (configurando questi la presa in carico del paziente per quel percorso di diagnosi e cura), con agende differenziate per le prestazioni con classe di priorità B - breve, da effettuare entro 10 giorni, e con codice D - differibile, da effettuare entro 30 giorni se prestazione ambulatoriale ed entro 60 giorni se prestazione di diagnostica strumentale.

Gli accessi successivi al primo (controlli, approfondimenti etc..) saranno gestiti direttamente dai professionisti che hanno già preso in carico il paziente, secondo le priorità cliniche che saranno valutate necessarie ed opportuna da parte del professionista, ma saranno lo stesso tracciate informaticamente sul sistema aziendale delle prestazioni assistenziali.

Per le prestazioni con codice di priorità P – programmabile saranno anche in questo caso previste apposite agende, separate da quelle con codice B o D, e appositi disponibilità ambulatoriali e di diagnostica strumentale. La classe P deve comprendere esclusivamente le prestazioni di primo accesso (prestazioni per accertamenti/verifiche cliniche programmabili che non influenzano lo stato clinico/prognosi del paziente) da garantire al massimo entro 120 giorni. Gli accessi successivi, quali i *follow up* e i controlli, dovranno essere gestiti separatamente dai primi accessi.

## **L'INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI**

L'informatizzazione dei processi sia assistenziali che amministrativi risulta essere un campo di continuo e necessario perfezionamento ed implementazione.

Alla luce delle attenzioni che vengono previste sia dal Piano Nazionale che da quello Regionale per il Governo delle liste di attesa, risulta ancor più necessario investire su questo versante, con una ottimizzazione del processo di informatizzazione delle agende di prenotazione, sia per le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di ricovero, per un monitoraggio continuo dell'efficienza del sistema e la rapida possibilità di correggere in corso d'opera il processo.

L'informatizzazione di tutti i processi darà anche modo di vigilare con più attenzione e puntualità sulla sospensione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale, evidenziandone tempestivamente la presenza o meno di una appropriata giustificazione.

Sarà anche fondamentale, oltretutto per gestire in tempo reale tutte le opportunità assistenziali da prospettare all'utente, per monitorare i flussi di attività di prenotazione e di erogazione delle prestazioni, con tracciabilità anche delle prestazioni successive alla prima visita e alla presa in carico del paziente, per verificare l'attività ALPI e la sua coerenza con l'attività istituzionale, etc..

L'obiettivo sarà infatti quello di realizzare un cruscotto di monitoraggio aziendale con tracciabilità e misurazione di tutte le operazioni in cui si sviluppano i processi assistenziali, garantendo il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita", facilitando il recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette, rendendo più accessibile e trasparente al cittadino l'informazione sul web dei tempi di attesa prospettati per le diverse prestazioni, facilitando il sistema di disdetta automatica delle prenotazioni, allertando per tempo i possibili overbooking delle agende per attivare rapide soluzioni correttive, realizzando un reporting per paziente e per medico prescrittore per gli eventuali feedback di verifica del buon uso del sistema.

## **LA COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE**

Il problema della presenza di lunghe liste di attesa con tempi non sempre adeguati rispetto alle priorità evidenziate in fase prescrittiva dai medici, per quanto sia sicuramente un indicatore di disservizio organizzativo e possa compromettere l'efficacia clinica degli accertamenti e delle cure, assume una rilevanza particolare nell'opinione pubblica, poiché viene sovradimensionato dalla condizione di ansia e d'incertezza che il paziente è chiamato a vivere, in ragione dell'attesa della prestazione sanitaria, a volte per una non sempre adeguata informazione, anche da parte degli stessi sanitari.

La comunicazione, pertanto, assume un aspetto non indifferente nella gestione del fenomeno delle liste di attesa ed è fondamentale sviluppare l'*empowerment* dei cittadini affinché diventino parte attiva per facilitare l'efficacia degli interventi da sviluppare ed implementare in questo ambito.

Si ritiene infatti che, un'utenza adeguatamente informata e resa consapevole, possa manifestare una diffusa disponibilità a considerare positivamente il sistema di accesso alle cure strutturato per classi di priorità, in ragione della diversa gravità delle condizioni di salute.

Sempre di più la comunicazione via web appare lo strumento più immediato e utile per le sue potenzialità di facilità di accesso e consultazione. Si è ritenuto pertanto di prevedere, oltre che una modalità facile di accesso ai tempi di attesa per singola prestazione, con aggiornamento in tempo reale delle disponibilità d'agenda, lo sviluppo di uno specifico canale di informazione e comunicazione interattivo, per poter ascoltare i dubbi, le domande, le problematiche poste dai cittadini e restituire loro delle possibili esaurienti risposte.

Nella stessa prospettiva sarà interesse dell'Azienda coinvolgere, in forme e modi conducenti, gli organismi di tutela e garanzia dei cittadini, per il necessario riassetto che tali sistemi di governo prevedono secondo un modello di miglioramento continuo.