REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo *C.F. 00115590671*

Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia

Deliberazione n° 2161 del 27 DIC. 2021

U.O.S.D. CUP AZIENDALE E MONITORAGGIO LISTE DI ATTESA

OGGETTO: Adozione del **Piano Attuativo Aziendale 2020-2021 (P.A.A.)** per il Governo delle Liste di Attesa in esecuzione di quanto stabilito dal Piano Operativo Regione per il Contenimento delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021 di cui alla Delibera di Giunta Regionale n° 265 del 14.05.2019.

Data 21/12/2021 Firma
Il Responsabile dell'istruttoria
Dott. Giovanni Di Giacomantonio

Data 21/12/2021 Firma
Il Responsabile del procedimento
Dott. Giovanni Di Giacomantonio

Il Responsabile della U.O.S.D proponente, dott. Bruno Cipollone, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Data 21/12/21

VISTO: Il Direttore del Dipartimento Staff di Direzione
Dott. Riccardo Baci
Firma

Il Responsabile UOSD Cup Aziendale
e monitoraggio liste di attesa
Dott. Bruno Cipollone
Firma

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

☑ favorevole

☐ non favorevole *(con motivazioni allegate al presente atto)*

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

Data 27-12-2021

Firma
Il Direttore Amministrativo: Dott. Franco Santarelli

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

☑ favorevole

☐ non favorevole *(con motivazioni allegate al presente atto)*

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

Data 27.12.2021

Firma
Il Direttore Sanitario: Dott. Maurizio Brucchi

Il Responsabile della U.O.S.D. Cup Aziendale e Monitoraggio Liste di Attesa, Dott. Bruno Cipollone

VISTI:

- la Deliberazione della Giunta Regionale Abruzzo (DGR) n.1585 del 07/12/2000 in cui sono contenuti criteri e direttive per il miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni e visite specialistiche ambulatoriali;
- la deliberazione aziendale n. 319 del 28 marzo 2007 avente ad oggetto: "Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il contenimento dei tempi di attesa";
- le linee guida nazionali per il "Sistema CUP" (*rep. Atti n. 52/CSR del 29/10/2010*);
- il Piano Nazionale per il governo delle liste d'attesa 2010-2012 (*PNGLA*) pubblicato in G.U. del 23/11/2010 S.O. n. 259;
- i disciplinari tecnici relativi alle visite specialistiche ed esami strumentali, elaborati dal Gruppo di Lavoro permanente per il monitoraggio e superamento delle liste d'attesa nelle strutture sanitarie pubbliche, contenuti nelle DGR n. 955 del 09/12/2010, DGR n. 1052 del 29/10/2010, DGR n. 173 del 07.03.2011 e DGR n. 385 del 13.06.2011;
- la DGR n. 575 del 11/08/2011 recante: *Approvazione Piano Regionale di Governo delle Liste D'Attesa" - PRGLA);*
- la Deliberazione aziendale n.1055 del 14.10.2011 avente ad oggetto: "Adozione del Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa – Recepimento della DGR n. 575 del 2011";
- la Legge Regionale n. 1 del 10/01/2012 (*art. 48 Norme per la riduzione delle liste d'attesa*);
- il Decreto "Enti Locali" D.L. 19.06.2015 n.78 convertito con modificazioni in L.n. 125 del 06.08.2015 pubbl. in G.U. n. 188 del 14.08.2015 ed in particolare l'art. 9 quater, in materia di *Riduzione delle prestazioni inappropriate*;
- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 23 marzo 2005 – testo integrato con l'ACN 29 luglio 2009 ed in particolare l'art. 43;
- il DCA n° 60 del 25.06.2015 ed in particolare alla Linea di azione 1 (Piani Attuativi Aziendali);

- la Deliberazione 1055 del 24.08.2015 avente per oggetto "Adozione del Piano Attuativo Aziendale 2015 in esecuzione di quanto stabilito dal Piano Operativo Regionale per il contenimento delle liste d'attesa di cui al decreto del Commissario ad acta n° 60 del 25.06.2015.

- la deliberazione n° 849 del 29.06.2015 avente ad oggetto: "Piano Aziendale Governo Liste di Attesa" Provvedimenti" (2015 – 2016);

- l'integrazione alla Deliberazione n° 1055 del 24.08.2015 inviata alla Agenzia Sanitaria Regionale con nota Prot. n°78970 del 26.11.2015;

- la nota di trasmissione del PAA 2016 alla Agenzia Sanitaria Regione Abruzzo (nota n° 15937/16 del 29.02.2016);

- la deliberazione ASL Teramo n.° 361 del 23.03.2016: adozione Piano Attuativo 2016;

- l'integrazione al PAA 2016 avvenuta con nota all'ASR Abruzzo prot. n° 57546 del 26.07.2016;

- la delibera ASL Teramo n. 327 del 28.03.2016: adozione Piano Attuativo 2017;

- la deliberazione n° 584 del 23.04.2018 (Adozione del Piano Attuativo Aziendale 2018 per il Governo delle Liste di Attesa in esecuzione di quanto stabilito dal Piano Operativo Regionale per il contenimento delle Liste di Attesa (PRGLA) di cui al D.C.A. n° 60 del 25.6.2015), rettificata con delibera 599 del 26.4.2018;

- la delibera 363 del 28.02.2019 "Adozione del Piano Attuativo Aziendale 2019 per il Governo delle Liste di Attesa in esecuzione di quanto stabilito dal Piano Operativo Regione per il Contenimento delle Liste di Attesa (PRGLA) di cui al Decreto del Commissario Regionale ad Acta (DCA) n° 60 del 25.06.2015";

- la DGR n° 265 del 14.05.2019 "Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021;

- il recepimento del "Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" varato dalla Regione Abruzzo con del. n° 265 del 14.05.2019 e deliberato dalla ASL di Teramo con del. n° 1087 del 20.06.2019;

- la Deliberazione n. 1257 del 12.07.2019, con la quale l'ASL Teramo ha adottato il P.A.A. bis 2019, in linea con le modifiche intervenute con la Deliberazione di G.R. Abruzzo n. 265 del 14.05.2019 (PRGLA 2019-2021);

RITENUTO necessario, per le considerazioni sopra esposte:

1) **DI ADOTTARE** il Piano Attuativo Aziendale 2020-2021 per il Governo delle Liste di Attesa (PAA) nel testo allegato quale parte integrante e sostanziale al presente atto, in esecuzione all' Obiettivo 2 – Intervento 2.2 del Piano Operativo Regionale per il Governo delle liste d'attesa per il triennio 2019 – 2021 (DGR n° 265 del 14.05.2019), preso atto che nel corso dell'esercizio 2020, a causa degli effetti conseguenti alla fase emergenziale non si è provveduto all'adozione del PAA d'esercizio;

2) **DEMANDARE** alle strutture aziendali coinvolte nel processo in questione di porre in essere le azioni e gli atti necessari a rendere operativo il Piano di cui al presente provvedimento;

3) **DI TRASMETTERE** il presente atto alle Strutture aziendali interessate;

4) **DI DICHIARARE** il presente atto immediatamente esecutivo stante la necessità di dare concreto avvio alle attività di governo delle Liste di Attesa contenute nel Piano Attuativo Aziendale;

5) **DI PRECISARE** che, con successivi atti, sarà dato seguito agli adempimenti previsti dal PORGLA 2019-2021.

VISTO il D.Lvo 30 dicembre 1992, n° 502, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il D.Lvo 30 luglio 1999, n° 286;

PROPONE

Per le motivazioni esposte in narrativa e che si intendono integralmente riportate nel presente dispositivo

1. **DI ADOTTARE** Piano Attuativo Aziendale 2020-2021 per il Governo delle Liste di Attesa (PAA) nel testo allegato quale parte integrante e sostanziale al presente atto, in esecuzione all' Obiettivo 2 – Intervento 2.2 del Piano Operativo Regionale per il Governo delle liste d'attesa per il triennio 2019 – 2021 (DGR n° 265 del 14.05.2019), preso atto che nel corso dell'esercizio 2020, a causa degli effetti conseguenti alla fase emergenziale non si è provveduto all'adozione del PAA d'esercizio;

2. **DI IMPEGNARE** le strutture aziendali coinvolte nel processo in questione a porre in essere le azioni e gli atti necessari a rendere operativo il Piano di cui al presente provvedimento;

3. **DI TRASMETTERE** il presente atto alle Strutture aziendali interessate ed alla ASR Abruzzo;

4. **DI DICHIARARE**, stante la necessità di dare concreto avvio alle attività di governo delle Liste di Attesa contenute nel Piano Attuativo Aziendale, il presente atto immediatamente esecutivo

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, ha attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;

- che il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso formalmente parere favorevole

DELIBERA

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;

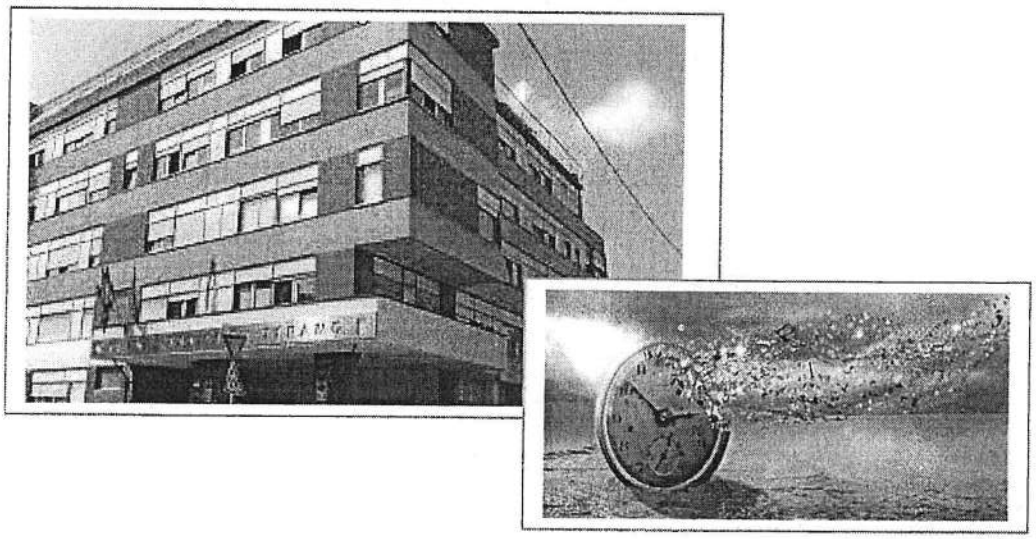
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Di Giosia

ASL TERAMO
www.aslteramo.it

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE (P.A.A.)

PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA (2020-2021)



IL TEMPO E' ... SALUTE!

GRUPPO DI REDAZIONE	*Dott. Maurizio Brucchi* Direttore Sanitario / RUA
	Dott. Tommaso Migale Dirigente Medico
	Dott. Giovanni Di Giacomantonio Dirigente Sociologo
DATA DI EMISSIONE	16/12/2021
ATTO DI APPROVAZIONE DEL D.G.	.....

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2020-2021

(P.A.A. 2020-2021)

1. PREMESSA

L'annosa problematica delle lunghe liste di attesa interessa, seppure con gradi di intensità diversi, tutti i sistemi sanitari a prevalente erogazione pubblica. In termini semplificati, essa è il prodotto dell'eccedente DOMANDA di prestazioni sanitarie ambulatoriali rispetto alla relativa OFFERTA.

Nel corso dell'ultimo biennio, la pandemia da Sars-Covid 19 ha significativamente messo alla prova la tenuta dell'intero sistema sanitario nazionale. Nella sola Regione Abruzzo[1], si sono già registrati 90.955 casi di positività, pari al 6,93 % dell'Universo demografico, e 2.609 decessi, pari ad un tasso di letalità del 2,86 % e di mortalità dello 0,19 %.

Dei 90.955 contagi rilevati su scala regionale, il 2,4 %[2] ha necessitato di ospedalizzazione (2.182 ca.), così come il 9 % di essi è stato trattato presso le Unità di Terapia intensiva.

Nelle fasi più acute della pandemia, il sistema erogatorio ha – necessariamente – dovuto contrarre la propria offerta / produzione di servizi, sia in termini di ricoveri / interventi chirurgici e sia in relazione alle prestazioni sanitarie ambulatoriali. Con l'aumentare dei casi di contagio, si è incrementato anche il novero delle persone affette da *Post acute covid syndrome* (Pacs), più semplicemente nota come Long Covid, le cui condizioni richiedono periodici follow up e, tra l'altro, un'esponenziale domanda di prestazioni strumentali.

Ergo, la Domanda aggregata di prestazioni sanitarie è cresciuta con elevati indici di progressione, che la pur incrementata Offerta aggregata non è riuscita a compensare nel breve periodo.

I flussi di Domanda, peraltro, rilevano – su scala nazionale e locale – trend incrementali anche per effetto dell'incidenza della cd. medicina difensiva, nonché

[1] **FONTE:** Ministero della Salute al 12.12.2021

[2] **FONTE:** AGENAS su www.agenas.gov.it/covid19/web/index.php?r=site%2Fgraph1

dal progressivo slittamento della semeiotica medica tradizionale verso quella integrata nella quale la diagnostica per immagini assume un ruolo focale.

Non a caso, le maggiori criticità in materia di tempi di attesa afferiscono le prestazioni diagnostico-strumentali (Rmn, Tc, Ecografie, etc.).

Com'è noto, la compensazione dei gap di Domanda potrebbe avvenire attraverso la periodica e crescente revisione dell'Offerta aziendale, innescando così una spirale che, in passato, ha generato forti squilibri agli assetti economico-finanziari del SSN. Il governo della Domanda, seppure enfatizzata in sede di teoria programmatica, è obiettivo difficile da raggiungere, in quanto in esso agiscono livelli tecnici, giuridici, economici e culturali che sfuggono, per la quasi totalità, al controllo e al potere di imperio delle Aziende sanitarie. In tale contesto, si inserisce la macro-questione della **INAPPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA**, cioè la richiesta non pertinente di prestazioni sanitarie ambulatoriali, sia in termini assoluti e sia in relazioni ai tempi di erogazione. A fronte di statistiche che rilevano tassi di discordanza prossimi al 20 %, è giusto che ogni ASL individui, in collaborazione con i medici prescrittori (MMG, PLS, Medici ospedalieri), le misure più idonee a contemperare il diritto alla cura, la gestione del rischio e la piena aderenza della prescrizione ai diversi protocolli diagnostici, anche attraverso la valutazione di meccanismi di premialità. E' verosimile e corretto affermare che il Governo della domanda non possa rappresentare, nel breve periodo, la soluzione ai lunghi tempi di attesa, mentre – di contro – è sul fronte dell'armonizzazione ed efficientamento dell'Offerta che devono essere individuate le strategie più funzionali.

La normativa vigente in materia di governo delle liste di attesa (PNGLA e PRGLA 2019-2021) focalizza la propria azione sulle cd. prestazioni tempo-dipendenti. La previsione di 69 prestazioni paradigmatiche (denominate *traccianti*), la stratificazione in classi di priorità (Urgente/72ore – Breve/10 gg. – Differibile/30 gg visite/60 gg esami strumentali – Programmabile/120 gg), la valutazione delle governance aziendali attraverso il monitoraggio delle classi brevi e programmabili (B e D) delineano sufficientemente il campo di azione metodologico all'interno del quale le Aziende Sanitarie devono saper esprimere capacità programmatoria.

La prima questione dirimente afferisce l'**ARCHITETTURA DEI CALENDARI PRESTAZIONALI** e la conseguente suddivisione in slot per singole classi di priorità. Appare evidente, a nostro avviso, che tale costruzione debba centralizzare sempre più la rilevanza e la strategicità (clinica e procedurale) del fattore temporale. Non a caso gli strumenti di pianificazione normativa hanno inteso affermare la residualità della prestazione programmabile[3], il cui obiettivo di sistema deve collocarsi su una frequenza pari al 30 %[4].

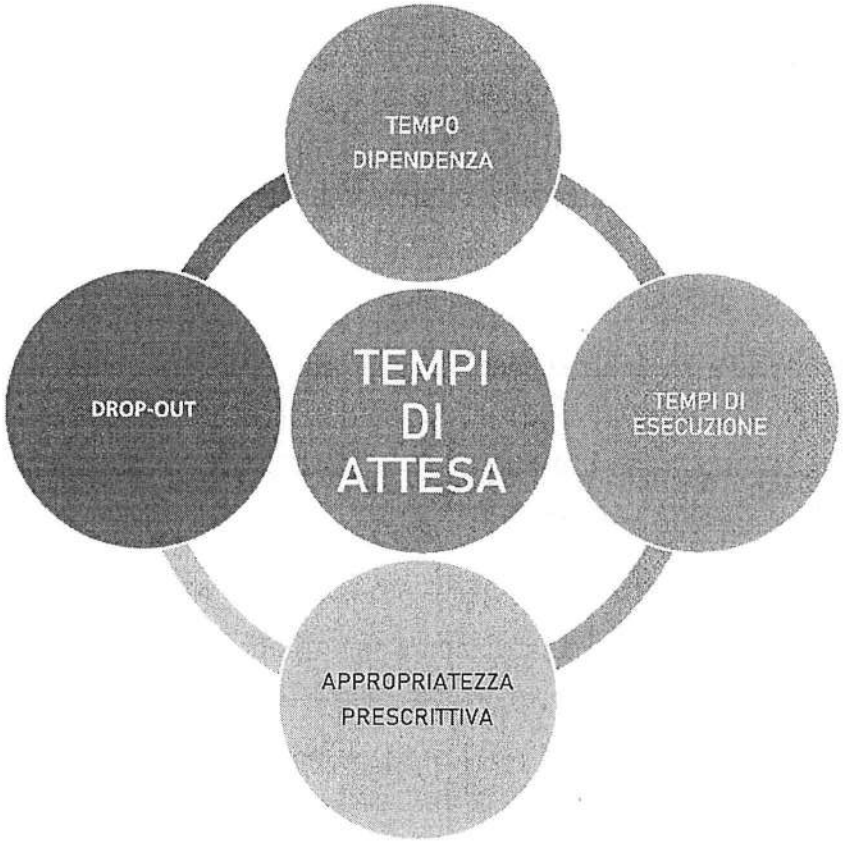
Di contro, quindi, le agende prestazionali devono garantire largo spazio alle classi di priorità che sintetizzano bisogni tempo-correlati ai fini del più efficace e tempestivo processo di cura.

Altra importante questione è relativa l'**ARMONIZZAZIONE, SU SCALA AZIENDALE, DEI TEMPARI DI ESECUZIONE**, così come definiti dalla normativa vigente ed integrati, in taluni casi, dalle indicazioni delle aggregazioni associazionistiche di branca. Appare logico che l'uniformazione dei tempari rappresenti elemento di efficienza, nonché presupposto per un'omogenea risposta ai bisogni dei cittadini-utenti.

Infine, una riflessione specifica merita la questione del **DROP-OUT**, cioè dei cittadini- utenti che dopo aver prenotato una prestazione sanitaria non si presentano per usufruirne. Tale fenomeno assume, dal punto di vista statistico - un'incidenza media che oscilla tra gli intervalli del 10-15 %. Come a dire che su 200.000 prestazioni in prenotazione, 20.000-30.000 vengono polverizzate dal fenomeno dell'abbandono. Tale problematica deve essere affrontata ricorrendo ad una strategia integrata che privilegi - essenzialmente - la costante azione di **RE-CALL E RE-MINDING**, anche attraverso l'utilizzo di ausili tele-informatici, piuttosto che attraverso complessi viatici di recupero ticket i cui costi amministrativi risultano essere, spesso, più onerosi dei corrispettivi richiesti, anche considerando l'assenza di disposizioni normative specifiche che autorizzino le Aziende Sanitaria Locali, oltre quanto riportato nel PRGLA 2019-2021[5], all'applicazione di sanzioni

[3] PRGLA 2019-2021, Intervento 1.2. – Classe di priorità P
[4] PRGLA 2019-2021 p. 12
[5] PRGLA 2019-2021 p. 45

amministrative. Infatti, lo strumento di pianificazione regionale esplicita che le Regioni hanno la possibilità di adottare sanzioni amministrative in tema di liste di attesa, al netto di una serie di condizioni di inapplicabilità.



2. INTRODUZIONE AL P.A.A. 2020-2021

La Regione Abruzzo, con la Deliberazione n. 265 del 14 maggio 2019, ha recepito il Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 ed ha, nello stesso atto, varato il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 in cui è previsto che le Aziende Sanitarie adottino annualmente un nuovo Piano Attuativo Aziendale.

La ASL di Teramo ha varato il PAA 2019, adottato con la Deliberazione aziendale n. 319 del 28 febbraio 2019, successivamente aggiornato con un nuovo Piano Attuativo (PAA 2019/bis delibera ASL Te n.1257 del 12.07.2019).

Com'è noto la pandemia da SARS-COVID 2019 ha fortemente caratterizzato la programmazione, l'organizzazione e l'erogazione dei servizi sanitari, nel corso del 2020.

Essa ha prodotto, soprattutto nel primo semestre, una significativa contrazione dell'erogazione delle prestazioni.

Motivo per il quale l'ordinaria programmazione (PAA) è stata surrogata dalla redazione, così come sollecitato dalla Regione Abruzzo con nota prot. 209067 del 10.07.2020 (esito Tavolo tecnico permanente regionale del 23.06.2020), del **Piano di recupero delle prestazioni sanitarie ambulatoriali non eseguite a causa dell'emergenza sanitaria Covid-19.**

Anche l'esercizio 2021, al pari dell'annualità precedente, è stato - in buona parte - interessato dagli effetti diretti ed indiretti della Pandemia da Covid-19 (sul numero di prestazioni e sui tempi di erogazione), sia in termini di pressione e domanda di servizi correlati al Covid-19 e sia in termini di recupero delle prestazioni ambulatoriali non erogate nel corso dell'anno precedente.

Tuttavia, ai primi segnali di riduzione della "pressione pandemica", l'Azienda Sanitaria Locale di Teramo ha formulato un'architettura programmatica particolarmente articolata, in materia di governo delle liste di attesa, alla quale di seguito verrà data ampia descrizione.

Per quanto testé espresso, considerando che il presente PAA trova compimento in fase avanzata del 4° trimestre del 2021, riteniamo opportuno estendere gli effetti della sua portata temporale anche all'esercizio 2022 che potrebbe rappresentare il punto di massimo conseguimento delle misure fissate nella presente programmazione.

3. LE LISTE DI ATTESA E LE AZIONI DELL'ANNUALITÀ 2020

A seguito dell'emergenza sanitaria determinata dalla Pandemia da Coronavirus, l'ASL di Teramo - in ottemperanza alle disposizioni nazionali e regionali - ha provveduto a ridurre l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali limitandone l'accesso alle sole urgenze e prestazioni rivolte a categorie "fragili".

Nel periodo di lockdown, nel rispetto delle ordinanze regionali, si è provveduto alla progressiva riattivazione delle prestazioni con classe di priorità B e D ed alla regolare erogazione delle prestazioni con classe U oltre alle prestazioni considerate indifferibili.

La regolare erogazione delle prestazioni fatte salve dalla sospensione e di quelle giudicate indifferibili, in base al quesito clinico, ha permesso di contenere il numero di prestazioni da dover recuperare e di garantire prestazioni all'utenza in tempi adeguati e certi rispetto alle necessità diagnostiche-terapeutiche.

Ai fini della riprogrammazione delle prestazioni sospese, la ASL di Teramo ha varato le seguenti disposizioni:

- nota ASL Teramo prot. 36268 del 21.04.2020: recepimento ed implementazione delle disposizioni della OPGR n. 44 del 20.04.2020;
- nota ASL Teramo prot. 41428 del 08.05.2020: recepimento ed implementazione delle disposizioni della OPGR n. 55 del 05.05.2020;
- nota ASL Teramo prot. 43775 del 15.05.2020: specifiche sulle prestazioni indifferibili;
- nota ASL Teramo prot. 56441 del 25.06.2020: recepimento ed implementazione delle disposizioni della OPGR n. 76 del 20.06.2020 sul recupero delle prestazioni non erogate.

In data 13.07.2020, con nota Prot. 61983, la Direzione Generale della ASL Teramo ha predisposto ed ha inviato agli organi competenti della Regione Abruzzo, il proprio **"Piano di recupero delle prestazioni ambulatoriali non eseguite a causa dell'emergenza Covid-19"** indirizzato essenzialmente al recupero e alla ri-

programmazione delle prestazioni non erogate con classe P e a quelle senza classe di priorità incluse le prestazioni di controllo. In data 30.07.2020 il Collegio di Direzione della ASL Teramo ha predisposto le azioni volte all'avvio delle azioni di recupero delle prestazioni non rese a causa della pandemia. Successivamente al periodo di lockdown, le attività ambulatoriali hanno subito profonde modificazioni dettate dall'implementazione di misure anti Covid-19 che hanno determinato una sostanziale modifica dei tempari di esecuzione delle prestazioni ambulatoriali.

Le regole del distanziamento sociale, dei nuovi percorsi, delle sanificazioni ambientali, unitamente ad una drammatica carenza di personale medico ha fortemente condizionato la ripresa delle attività post-lockdown.

La ripresa delle attività ambulatoriali, per la quasi totalità delle UU.OO., non è stata quindi possibile con la riapertura delle agende di prenotazione già in essere, ma si è avvalsa di una riscrittura totale delle agende di prenotazione a causa della dilatazione dei tempari.

Questo aspetto ha causato una ulteriore quota di "perdita di produzione", stimabile nel 2020 di circa 40.000 prestazioni.

In definitiva le attività relative al recupero delle prestazioni non erogate dall'inizio della pandemia sino al 31.12.2020 sono state indirizzate alla ricollocazione di circa **80.000** prestazioni ambulatoriali.

Le modalità con cui le UU.OO. hanno disposto la riattivazione delle attività ambulatoriali sono di seguito riassunte:

- Unità Operative/Servizi che hanno riattivato le precedenti agende di prenotazioni:
- Per le Unità Operative/Servizi dove, nel rispetto delle condizioni di sicurezza, si è potuto riutilizzare le precedenti agende di prenotazione si è provveduto alla loro riapertura.

Le prestazioni non erogate, perché sospese nel periodo di lockdown, sono state ricollocate utilizzando i posti liberi già disponibili e in alternativa tramite il ricorso a sedute aggiuntive.

Nella riprogrammazione delle prestazioni da recuperare è stata comunque garantita una quota di posti disponibili per nuove prenotazioni.

- Unità Operative/Servizi che hanno definito nuove agende di prenotazione:
  La maggior parte delle Unità Operative/Servizi ha provveduto a definire nuove agende di prenotazione in considerazione dell'applicazione delle misure di prevenzione da COVID-19.
  Nelle nuove agende si è provveduto a garantire una quota alla riprogrammazione delle prestazioni non erogate mentre i rimanenti posti sono resi disponibili per nuove prenotazioni.

Nell'esecuzione del piano di recupero ci si è avvalsi del ricorso a sedute aggiuntive (art. 55 comma 2 CCNL 08/06/2000 e successivi).

A seguito dei Piani Aziendali delle AA.SS.LL. abruzzesi, la Giunta Regionale ha deliberato (Del. GRA n. 770 del 01.12.2020) il "Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa Regione Abruzzo" con cui, nell'esecuzione dei piani di recupero aziendali, veniva indicata in maniera prioritaria l'attività istituzionale rispetto al ricorso a soluzioni alternative quali ad esempio le sedute aggiuntive contratti di service, soggetti privati. Tale atto ha previsto anche la ripartizione dei fondi per ciascuna ASL come da seguente tabella 1:

Tabella 1 - Finanziamento Regione Abruzzo per il recupero delle liste di attesa D.L. n. 104/2020

	Recupero ricoveri ospedalieri (€)	Recupero prestazioni specialistica amb.(€)	Incremento ore Ass. Spec. Amb. Conv. Interna (€)	Fondi 2020 (€)
Importi ASL 204 Teramo	569.108	1.662.112	40.776	2.271.996

Oltre al Piano di recupero delle prestazioni ambulatoriali nel corso del 2020 sono stati perseguiti i seguenti obiettivi:

- prosecuzione delle attività tese ad una riorganizzazione dell'attività ambulatoriale istituzionale tendente ad un incremento dell'attività di specialistica ambulatoriale;

- negoziazione di specifiche attività aggiuntive;

- prosecuzione percorso di tutela;

- azioni di revisione del listino aziendale propedeutiche alla formulazione del Catalogo Unico Regionale per il Cup orchestratore regionale (ed altre finalità quali la ricetta dematerializzata), come da DGR n° 646 del 27/08/2018;

- prenotabilità telefonica: in osservanza alla gara regionale si sono attivate azioni propedeutiche all'aggancio al Call center unico della ditta aggiudicataria (GPI s.p.a.). Nelle more dell'attivazione del call center regionale si è provveduto ad un potenziamento delle postazioni di "cup telefonico" presso il P.O. di Teramo con nuovi locali e incremento di personale;

- attività propedeutiche alla implementazione del CUP ON LINE;

- l'attività di monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali con produzione di report mensili, trimestrali, semestrali e annuali, oltre ad una predisposizione di dati "on demand" è proseguita con regolarità e puntualità rispetto alle cadenze previste;

- la gara Regionale CUP, giunta a conclusione, è attualmente in proroga e nel mese di marzo 2020 si sono interrotte le azioni volte alla predisposizione di un nuovo capitolato d'appalto in cui la ASL di Pescara era stata identificata come ASL capofila.

Dai dati estrapolati dal sistema informatico aziendale si evince che, al momento della stesura del presente piano, sono state recuperate, con attività aggiuntiva ed istituzionale.

C'è da considerare che non è possibile quantizzare con esattezza il residuo delle prestazioni in quanto molte persone hanno avuto accesso alla prestazione o in mobilità o in LPI o riprenotata con nuova impegnativa o ancora hanno usufruito delle nuove prestazioni di telemedicina o hanno rifiutato la prestazione stessa.
Al fine di rappresentare le criticità rilevate nell'annualità 2020 di seguito si espongono schematicamente le evidenze di due monitoraggi effettuati nei mesi di agosto e settembre 2020.

3.1 - Le evidenze del monitoraggio del 18.08.2020 *(in questo monitoraggio sono evidenziate prestazioni con tempo di attesa superiore ai 120 giorni)*

Nella precedente rilevazione dei dati (18.08.2020) erano state segnalate le seguenti criticità evinte dall'analisi dei dati relativi alle prenotazioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale con classe di priorità P o prive di classe di priorità (vuoto).
L'evidenziazione delle prestazioni che superavano i 120 giorni di attesa era la seguente:

P.O. Atri:

- Ecografia bilaterale mammella (245 giorni) e visita senologica (245 giorni per prima visita e 285 giorni per visita di controllo);
- visita Diabetologica di controllo (235 giorni) con prestazioni associate (es. mini profilo glicemico);
- prestazioni Pneumologiche presso Ambulatorio di Fisiopatologia Respiratoria (169 giorni per spirometrie, walking test e test di broncodilatazione; 310 giorni per polisonnogramma);

P.O. Giulianova:

- prestazioni di Piccola Chirurgia (343 giorni per asportazioni, demolizioni locali, incisioni, biopsie, ecc..);

- Ecografia collo e tiroide (150giorni) presso P.O. Giulianova;

P.O. Teramo

- prima visita Dermatologica (154 giorni) ed Osservazione dermatologica in epidiascopia (epiluminescenza) (618 giorni);
- Esofagogastroduodenoscopia (190 giorni) e colonscopia (222 giorni);
- visita Ematologica (176 giorni sia per prima visita che per visita di controllo);
- prima visita Endocrinologica ed ecografia tiroidea (156 giorni);
- prima visita Reumatologica (158 giorni);
- prima visita Nefrologica (161 giorni) presso P.O. Teramo;
- Tonometria (155 giorni) presso Ambulatorio Oculistica del P.O. Teramo;

P.O. S. Omero:

- Ecografia articolare, ecografia della cute e del sottocutaneo, Ecografia muscolo tendinea, Ecografia (149 giorni);

In definitiva, i dati raccolti evidenziano la necessità di definire ulteriori strategie d'intervento sulla riduzione dei tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale ritenute potenzialmente critiche: Ecocardiografia, Ecografie addome, Ecografia tiroide, esami TC e RMN, Ecocolordoppler e visite di Chirurgia Vascolare (la criticità degli esami ecografici è evidente sia in ambito ospedaliero che distrettuale).

Per quanto attiene le criticità emerse sulle prestazioni di Piccola Chirurgia effettuate dalla Chirurgia Teramo presso il P.O. Giulianova si è rilevata, malgrado l'aumento di disponibilità, la permanenza di lunghi tempi di attesa (327 giorni rilevati in data 02.09.2020 contro i 343 giorni del 18/08/2020).

3.2 - Le evidenze del monitoraggio del 16.09.2020 *(in questo monitoraggio sono evidenziate le prestazioni critiche in relazione alle classi di priorità)*

Al fine di monitorare la ripresa dell'erogazione delle prestazioni in fase di post-lockdown, è stato attuato un monitoraggio dei tempi di attesa atto alla rilevazione delle criticità aziendali delle prestazioni ambulatoriali. Sono di seguito segnalate le prestazioni critiche poiché erogate con significativo ritardo rispetto ai tempi definiti dalle classi di priorità (nota prot. 82120 del 17.09.2020 - estrazione dati del 16.09.2020):

Classe di priorità U (da erogare entro 72 h) :
si segnalano alti tempi di attesa per:
-esami ecografici: punte massime per l'ecografia del collo presso l'Endocrinologia del P.O. Giulianova, per l'ecografia ginecologica del P.O. Sant'Omero e per tutte le prestazioni ecografiche presso il poliambulatorio distrettuale di Sant'Egidio Val Vibrata.;
-visita Neurologica presso i tutti i poliambulatori distrettuali (circa 80-120 gg);
-visita Pneumologica presso il P.O. Sant'Omero;
-visita Urologica: sia nelle sedi ospedaliere che distrettuali: la prima prenotabilità è tra i 40 e 80 gg;
-visita Dermatologica: critica sia presso il DSS di Teramo che al P.O. Teramo ove non sussiste la possibilità di prenotare in U;
-RMN con contrasto: critiche ed attualmente non prenotabili, presso il P.O. di Teramo, in quanto le agende sono sature e siamo in attesa di riaprirle per il 2021;
-Tac, senza e con MDC, in particolare presso il P.O Atri.

Classe di priorità B (da erogare entro 10 giorni):
si segnalano alti tempi di attesa per:

-le prestazioni endoscopiche (Esofagogastroduodenoscopia e Colonscopia) sono critiche in tutta l'Azienda (P.O. Atri circa 100 giorni di attesa, Colonproctologia P.O. Sant'Omero circa 130 giorni); -Ecografie ed Ecocolordoppler sono critiche presso tutte le sedi ospedaliere e distrettuali (ecografia del collo 150 giorni presso il P.O. Giulianova-Endocrinologia- Ecografia bilaterale mammella P.O. Atri (Chirurgia) 236 giorni- Eco Addome superiore Malattie Infettive P.O. Teramo 162 giorni- Ecografia Ginecologica critica in tutta l'Azienda ed in tutte le classi di priorità previste (U,B,D e P);

-Tac con e senza contrasto presso P.O. Giulianova;

-visita Dermatologica: prenotabilità critica in tutte le sedi;

-visita Oncologica critica presso il P.O. S.Omero;

-visita Pneumologica critica presso il P.O. S.Omero e P.O. Atri.

Classe di priorità D (da erogare entro 30 gg per le visite e 60 gg. per gli accertamenti strumentali):

anche in questa classe sono presenti le criticità descritte per le precedenti classi.

Classe di priorità P (da erogare entro 120 giorni) e senza classe di priorità:

si segnalano alti tempi di attesa per:

-Ecografia Mammella: 236 gg. P.O. Atri -190 gg. P.O. S.Omero - 181 gg DSS Teramo

-Ecocolordoppler: P.O. Atri 238 gg – P.O. Sant'.Omero medicina 141 gg;

visita Dermatologica: sopra i 160 gg presso P.O. Teramo e DSS Teramo;

visita Pneumologia: P.O. Atri 250 gg;

visita Reumatologica: P.O. Teramo (Medicina) 180 gg.

visita Oculistica: DSS Roseto-Giulianova oltre 160 gg.

Prestazioni che non godono di classe di priorità (**Vuoto**- da erogare entro 120 gg):

si segnalano alti tempi di attesa per:

-visita Ematologica (U.O. di Medicina e U.O Allergologia e Immunologia P.O. Teramo oltre 200 gg);

-visita Immunologica (U.O Allergologia e Immunologia P.O. Teramo oltre 200 gg);
-osservazione Dermatologica in epidiascopia (epiluminescenza) (P.O. Teramo 612 gg);
-visita Diabetologica P.O. Atri 200 gg;
-visita Nefrologica P.O. Teramo 188 gg;
-Ecografie (DSS Montorio e Teramo e P.O. S.Omero oltre i 150 gg).

L'analisi delle criticità sopra esposte ha generato la necessità di intraprendere le seguenti azioni:

--Implementazione dell'attivazione di CUP di II livello (agende dedicate ai controlli e a tutte le prestazioni successive alla prima) presso tutti i Servizi/Unità Operative dove vengono erogate prestazioni ambulatoriali di controllo. I CUP di II livello favoriscono la presa in carico dei pazienti e la continuità assistenziale. La programmazione dei controlli nel tempo permetterà un miglioramento della qualità delle cure e potrà portare ad un decongestionamento delle liste per prestazioni di primo accesso.

La creazione di CUP di II livello rientra nel PNGLA 2019-2021 (del ASL Teramo n. 1257 del 12 luglio 2019) ed è inserita tra gli obiettivi di budget delle Unità Operative che erogano prestazioni ambulatoriali e che hanno la necessità di eseguire controlli.

--Per le branche specialistiche con prestazioni ambulatoriali con lunghi tempi di attesa (es. Gastroenterologia, Radiologia, Chirurgia Vascolare, Dermatologia) sono in sede di valutazione/implementazione le seguenti azioni:

- predisposizione di sedute aggiuntive;
- assunzioni di personale;
- incremento delle ore di specialistica ambulatoriale;
- incremento del parco tecnologico (es. ecografi, TC e RMN);

- eventuale ricorso a contratti di service (per TC e RMN; attualmente è in essere un contratto presso P.O. Giulianova);
- eventuale possibilità di ricorrere a strutture "accreditate temporaneamente" previa autorizzazione regionale (strutture autorizzate e non accredita).

3.3 - Allegato C Ex Post 2020 (*Report riepilogativo dell'andamento aziendale delle prenotazioni e dei relativi tempi di attesa per ogni classe di priorità*)

La rilevazione dei dati in *modalità ex ante*, ovvero misurante la capacità di garantire le prestazioni del PORGLA 2019-2021 entro i tempi massimi previsti per ciascuna classe di proprietà, viene rilevata tramite il monitoraggio "Allegato C".
Dall'Allegato C del 2020 si evidenziano, per l'annualità 2020 ha messo in evidenza le seguenti severe criticità:
In classe di priorità B le seguenti visite: Ginecologica, Urologica, Oncologica e Dermatologica.
Accertamenti strumentali: TC Torace, Addome (Sup., Inf, e completo; con e senza contrasto) e dei segmenti della colonna; Rm encefalo, addome e colonna; Ecografie: capo collo, addome, ginecologica e mammella; Colonscopia ed Esofagogastroduodenoscopia; Elettromiografia.
In classe di priorità D le seguenti visite: Chirurgia Vascolare, Ortopedica, Ginecologica, Urologica, Dermatologica e Fisiatrica.
Accertamenti Strumentali: Ecografia Addome, Colonscopia.
Per tutte le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio (primi accessi), il tempo massimo di attesa indicato dalla Regione Abruzzo, deve essere garantito (ai fini del monitoraggio) almeno per il 90%.
Per queste prestazioni, a fronte di un obbligo di garanzia pari al 90% delle prestazioni con classe di priorità B e D (dal 01.01.2020 obbligo esteso anche alla classe di priorità P), tutte le criticità sopra evidenziate hanno mostrato valori di garanzia inferiori al 70%.

Per la classe P erogata si segnalano valori sufficienti riferiti alla tempistica massima di erogazione (120 giorni) tenendo ovviamente conto di quelle che sono state le varie fasi di erogazione delle classi di priorità durante il Lockdown e fasi successive di ripristino.
Sono escluse dai monitoraggi tutte le prestazioni di controllo, le prestazioni di screening e le prestazioni con classi di priorità U.

3.4 - Appropriatezza prescrittiva -le schede di concordanza

La valutazione dell'appropriatezza prescrittiva si avvale della scheda di concordanza, strumento con il quale il medico "erogatore" concorda o meno con il medico "prescrittore", prevista nella procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO.
Nel corso del 2020 le schede di concordanza hanno evidenziato una discordanza del 20% sostanzialmente in linea con la valutazione degli anni precedenti in cui si rilevano percentuali di discordanza di circa il 24%.

4 - LE LISTE DI ATTESA E LE AZIONI DELL'ANNUALITÀ 2021

In continuità con quanto espresso negli obiettivi generati dalla introduzione della "prioritizzazione" delle fasi di prenotazione e ad esito della emergenza sanitaria in corso, il Piano Strategico ASL Teramo per il triennio 2021-2023 nella sezione relativa alla "Riduzione tempi d'attesa per prestazioni ambulatoriali" prevede i seguenti ulteriori obiettivi:

- prosecuzione, nel triennio 2021-2023, delle attività tese ad una riorganizzazione dell'attività ambulatoriale istituzionale tendente ad un incremento dell'attività di specialistica ambulatoriale;
- negoziazione di specifiche attività aggiuntive;
- prosecuzione percorso di tutela;
- nel corso del periodo 2021-2023 continueranno ad essere intraprese iniziative finalizzate all'appropriatezza prescrittiva relativa alle prenotabilità di prestazioni ambulatoriali con tempistica delle classi di priorità tramite incontri settoriali con i medici prescrittori;
- le azioni di revisione del listino aziendale e del Catalogo Unico Regionale, come da DGR n° 646 del 27/08/2018, proseguono nel triennio di riferimento;
- sul fronte della prenotabilità telefonica ed in osservanza alla gara regionale si è proceduto, a far data dal 21.05.2021, all'aggancio al Call center unico della ditta aggiudicataria (GPI s.p.a.);
-procedono le attività relative alla implementazione del CUP ON LINE con allargamento delle possibilità di prenotazione delle prestazioni tramite sito web, applicativi e altri canali di accesso istituzionale (convenzione con Ente locale territoriale - Comunità Montana Gran Sasso):
- prosecuzione del programma di monitoraggio delle prestazioni con produzione di report mensili, trimestrali, semestrali e annuali, oltre ad una predisposizione di dati "on demand";

- la gara Regionale CUP è giunta al suo ultimo anno di applicazione ed attualmente in assenza di nuova gara si presuppone per il 2022 una nuova proroga.

4.1 - L'auditing aziendale per il governo delle liste di attesa – obiettivi direzione generale sulle liste di attesa 2021-

Nel corso del periodo **aprile – giugno 2021**, l'UOSD Cup Aziendale e Monitoraggio Liste di Attesa, in linea con gli obiettivi fissati dalla Direzione (**Obiettivo B.3**) in relazione all'esercizio 2021, ha avviato e completato, con i 10 Dipartimenti aziendali, un processo di auditing quadrimestrale, riferito ai seguenti elementi di analisi:

- Dati ex post I° trimestre 2021 per strutture dipartimentali;
- Attuazione CUP di 2° livello;
- Analisi del *Full Time Equivalent* (FTE).

In ottemperanza alla richiesta della Direzione Generale, giusto Protocollo n. 95332/20 del 06.07.2021, avente ad oggetto "Relazione sugli Obiettivi aziendali di funzionamento dei servizi, di salute e di trasparenza" assegnati con la D.G.R. 371 del 06.07.2020, in relazione al **1° Semestre 2021** è stata adottata la medesima metodologia di analisi attraverso:

- Estrazione, elaborazione e sintetizzazione dati ex post relativi alle prestazioni traccianti di cui al 1° Semestre 2021.
- Trasmissione ai Dipartimenti aziendali dei dati inerenti le prestazioni traccianti per classi di priorità, suddivise per Unità Operative e per collocazione territoriale, oltre all'invito a completare le richieste di attivazione di Agende di II° livello e a relazionare sulle criticità riscontrate e a formulare proposte in ordine ad eventuali azioni da adottare per il superamento delle stesse.
- Assistenza tecnica ai Dipartimenti aziendali in merito alla decodifica dei dati e alla formulazione delle relazioni sopra accennate.

- Analisi e schematizzazione delle relazioni trasmesse dai Dipartimenti aziendali.

Ad esito dell'attività svolta, oltre all'evidenza del grado di garanzia delle prestazioni con classe di priorità, si sintetizzano, nelle seguenti tabelle 2 e 3, le criticità e le proposte emerse nei vari Dipartimenti.

Tabella 2 – Criticità segnalate dai Dipartimenti ASL Teramo

DIPARTIMENTI	Covid 19	Carenza personale	Inappropriatezza	Logistica	Apparecchiature
Servizi	X	X		X	
Oncologico					
Materno infantile	X				
Cardio-Toraco-Vascolare		X	X		
Salute mentale	X	X			
Chirurgia	X				
Medico	X	X			
Emergenza/accettazione					
Assistenza territoriale		X	X		X
Prevenzione	X		X		

Tabella 3 – Proposte segnalate dai Dipartimenti ASL Teramo

DIPARTIMENTI	Controllo inappropriatezza	Assunzione personale	Incremento Offerta	Adeguamento dotazione strumentale	Ripristino tempari ante covid	Aperture agende di II livello	Altro
Servizi	X	X		X			X
Oncologico							
Materno infantile			X				X
Cardio-Toraco-vascolare	X	X		X	X	X	X
Salute mentale		X					X
Chirurgia		X	X		X		
Medico		X					
Emergenza/accettazione							
Assistenza territoriale		X		X	X		X
Prevenzione	X				X	X	X

4.2 - Piano delle prestazioni erogabili

Il presente paragrafo definisce l'elenco ed i volumi delle prestazioni ambulatoriali, specifici per branca e diagnostica strumentale, che la ASL di Teramo programma di garantire in risposta ai fabbisogni previsti, al fine di quantificare le prestazioni necessarie in termine di prime visite/primi esami e controlli.

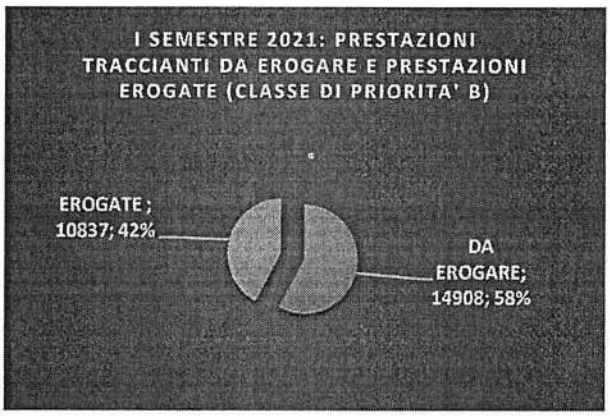
In particolare, per ogni struttura erogante si definisce la capacità produttiva sullo storico (I° semestre 2021) e la differenza (numerica o percentuale) con il grado di garanzia richiesto (90%).

I dati prodotti si riferiscono all'arco temporale I° semestre 2021 ed esprimono, in termini numerici, le prestazioni necessarie per ottenere la garanzia del 90%.

In relazione al I° Semestre dell'annualità 2021, si è provveduto ad effettuare il monitoraggio ex post delle prestazioni traccianti attraverso una metodologia osservativa bilaterale, funzionale sia all'analisi dei livelli di soglia raggiunti (rapporto tra le prestazioni da garantire nella tempistica prevista per ciascuna classe e le prestazioni non garantite) e sia dei volumi complessivamente erogati ai fini dell'estrapolazione dei dati afferenti alla domanda non soddisfatta nei termini di garanzia previsti dal PNGLA 2019-2021 e dal PORGLA 2019-2021.

L'analisi del dato generale aggregato per classe di priorità, rileva - in relazione al 1° Semestre 2021 - quanto di seguito sintetizzato nella seguente tabella 4:

TABELLA N. 4 - PRESTAZIONI IN CLASSE DI PRIORITA' B E D - RAPPORTO GARANTITE / NON GARANTITE I° SEMESTRE 2021				
	DA GARANTIRE	GARANTITE	NON GARANTITE	% NON GARANTITE
prestazioni con classe di priorità B	14908	10837	4071	27,31
prestazioni con classe di priorità D	17872	12528	5344	29,90



I dati espongono un contesto produttivo nel quale la percentuale di prestazioni in classe di priorità B e D non garantite assume un valore medio pari al **28,7 %**, pari a **9.415** prestazioni (non garantite) su complessive 32.780 prestazioni da garantirsi relativamente al 1° Semestre 2021.

Ciò esplicita un fabbisogno incrementale in itinere (annualità 2021) pari a circa 19.000 prestazioni, considerando sia il gap tra domanda ed offerta riproducibile nel 2° Semestre 2021 e sia il carico prestazionale inevaso del 1° Semestre.

L'analisi disaggregata dei dati relativi alle prestazioni traccianti contribuisce ad una visione più articolata, che evidenzia marcate e specifiche criticità in relazione sia alle prime visite e sia in relazioni alle prestazioni strumentali diagnostiche.

4.3 - Piano delle prestazioni erogabili: le classi di priorità

Secondo quanto disposto dalla normativa vigente in materia, il Piano Attuativo Aziendale (PAA), tra l'altro, deve contenere inderogabilmente, quale indicatore di esito (output) la rappresentazione delle prestazioni erogabili.

Di seguito, si espone tabella di sintesi riportante la capacità di offerta quali-quantitativa dell'ASL Teramo (numero dei posti totali in classi di priorità e posti riservati alle classi B e D), in relazione alle visite specialistiche e agli accertamenti strumentali cui la normativa vigente attribuisce classi di priorità.

	riprogrammazione del 15/11/2021				
PRESTAZIONI					
Visita Cardiologica					
Elettrocardiogramma					
Ecocardiografia	TOTALE				
Holter ECG	Posti Settimanali	U	B	D	P
Tesat da sforzo	762	0	250	226	0
Visita chirurgia vascolare	TOTALE				
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	Posti Settimanali	U	B	D	P
Ecocolordoppler dei vasi periferici	219	13	65	66	0
Visita endocrinologica	TOTALE				
	Posti Settimanali	U	B	D	P
	207	14	55	57	5
Visita gastroenterologica	TOTALE				
Gastroscopia	Posti Settimanali	U	B	D	P
Colonscopia	204	0	80	69	2
visita pneumologica	TOTALE				
spirometria semplice	Posti Settimanali	U	B	D	P
spirometria globale	148	8	35	56	0
visita dermatologica	TOTALE				
	Posti Settimanali	U	B	D	P
	154	10	48	37	0

Visita fisiatrica	TOTALE				
	Posti Settimanali	U	B	D	P
	105	17	32	22	0
Visita oculistica	TOTALE				
Fundus oculi	Posti Settimanali	U	B	D	P
	285	16	79	78	0
visita oncologica	TOTALE				
	Posti Settimanali	U	B	D	P
	34	4	11	7	0
visita ortopedica	TOTALE				
	Posti Settimanali	U	B	D	P
	174	17	56	45	0
visita ginecologica	TOTALE				
ecografia ginecologica	Posti Settimanali	U	B	D	P
ecografia ostetrica	110	12	34	23	0
Visita urologica	TOTALE				
	Posti Settimanali	U	B	D	P
	102	9	26	40	0
visita neurologica	TOTALE				
elettromiografia	Posti Settimanali	U	B	D	P
	196	16	58	51	0
Visita otorino	TOTALE				
esame audiometrico tonale	Posti Settimanali	U	B	D	P
	221	20	73	56	0
mammografia					
tac	TOTALE				
rmn	Posti Settimanali	U	B	D	P
ecografia	790	46	257	204	0
OPERATORE PRIVATO ACCREDITATO PER LA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI					
Ecocolordoppler Arti/Tronchi					

Mammografia					
Ecografie	TOTALE				
RMN	Posti Settimanali	U	B	D	P
TAC	333	12	121	118	0
TOTALE STRUTTURA	TOTALE				
	Posti Settimanali	U	B	D	P
	4044	214	1280	1155	7
TOTALE STRUTTURA SENZA OPERATORE PRIVATO	TOTALE				
	Posti Settimanali	U	B	D	P
	3711	202	1159	1037	7

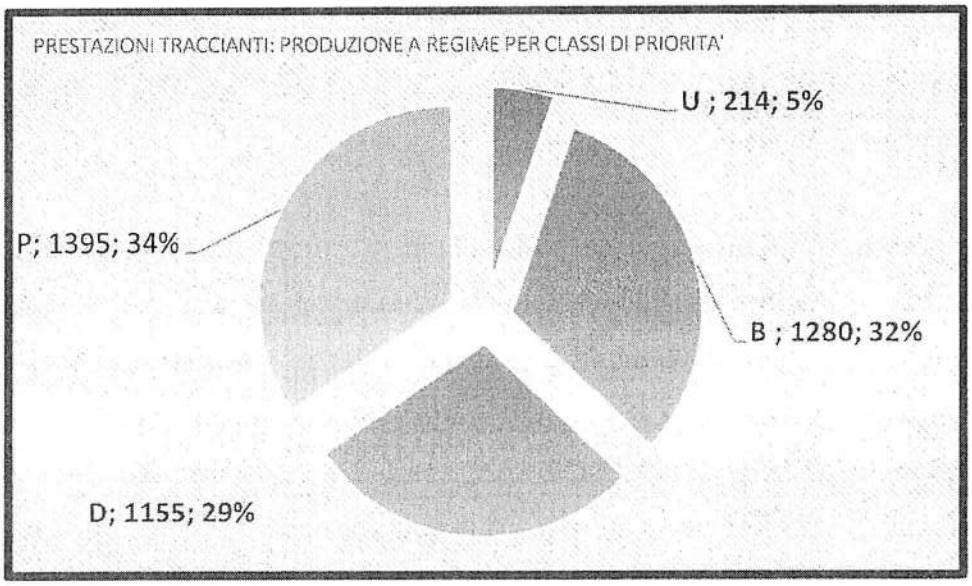
5. Le misure integrate e straordinarie per la riduzione dei tempi attesa

Alla luce delle criticità sopra evidenziate, il RUA (Responsabile Unico Aziendale), così come identificato dal PORGLA 2019-2021 nella figura del Direttore Sanitario, in collaborazione con l'UOSD Cup Aziendale e Monitoraggio Liste di Attesa, ha varato una serie di misure tendenti al contrasto dei lunghi tempi di attesa e che di seguito sono oggetto di illustrazione.

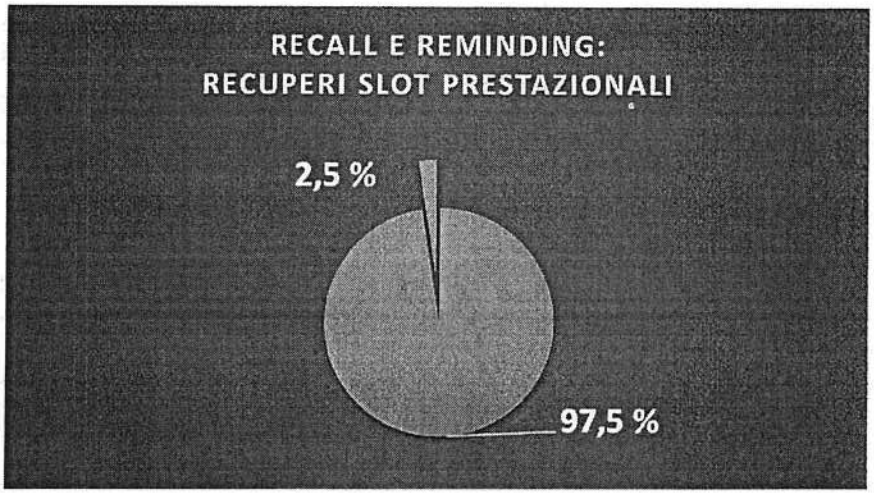
1) **Con la nota n. 0117225/21 del 07/09/2021, il Direttore Sanitario (RUA) ha disposto alle UU.OO. eroganti prestazioni sanitarie ambulatoriali traccianti, il ripristino – dalla prima data utile – dei tempari pre-covid**, conformi ai tariffari regionali vigenti, comunque garantendo la sicurezza nell'erogazione delle prestazioni.
   Tale misura *erga omnes* si pone lo scopo, attraverso la riduzione dei tempi di esecuzione, di incrementare gli slot prestazionali nelle agende di prenotazione, tenuto conto del progressivo allentamento degli effetti della pandemia da Sars Covid 19 causa della dilatazione della tempistica di esecuzione delle prestazioni ambulatoriali. E' verosimile affermare che tale misura consente, dalla prima data utile, il recupero di importanti slot prestazionali nella misura compresa tra gli intervalli del **10-15 %** del totale prestazioni ambulatoriali in erogazione nel periodo pandemico. La capacità produttiva aziendale in relazione alle prestazioni traccianti ammonta a circa 4.000 unità su base settimanale. Gli incrementi produttivi, quindi, dovrebbero assestarsi tra le **400 e le 600 unità settimanali.**

2) Soprattutto in relazione alle prestazioni traccianti critiche, la Direzione Aziendale e l'UOSD competente hanno prodotto una maggiore armonizzazione **dei calendari**, al fine di produrre un sensibile **incremento delle prestazioni erogate**, con specifico riferimento alle prestazioni in classe di priorità B e D e il depotenziamento della piattaforma di offerta classificata in P, in linea con il PRGLA 2019-2021. Alla data di approvazione del presente Piano, i calendari di cui alle prestazioni traccianti prevedono la seguente offerta suddivisa per classi di priorità, che sarà pienamente

operativa entro il primo semestre 2022, considerato che le modifiche relative alla composizione dei calendari è avvenuta nel mese di novembre 2021, cioè ad agende sostanzialmente sature:



3) Con nota del 30/09/2021, il Direttore Sanitario (RUA) ha disposto di **estendere le pre-liste di attesa (work list)** a tutte le prestazioni traccianti. Tale sistema è attualmente operativo e fondamentalmente consiste nella gestione / presa in carico dei casi in cui le prestazioni richieste non possano essere garantite entro i tempi standard indicati nella normativa regionale vigente in materia. Tale misura ha richiesto una forte razionalizzazione e potenziamento del servizio Recall, che oggi conta complessivamente 5 unità presso la specifica sede operativa, 2 unità presso la UOC di Radiologia del P.O. di Teramo, 1 unità presso il Dipartimento di Cardiologia, 1 unità presso il Service Allianz, 1 unità (in attivazione) presso il soggetto convenzionato esterno per l'acquisto di diagnostica per immagini. I dati di performance del servizio Recall rilevano una media giornaliera di circa **600** contatti telefonici, con una media di recuperi prestazionali che si attestano intorno al **3 %**. La sola proiezione di tale dato produrrebbe, su base annua, un recupero di prestazioni prossime alle **4.000 unità.**



4) Sono in corso di rilevazione attività di analisi preventiva tendenti al più efficace monitoraggio dell'**inappropriatezza prescrittiva**, anche attraverso l'eventuale ricorso a specifici software in grado di fornire, in tempo reale, le situazioni di inappropriatezza. Parimenti, saranno avviati occasioni di confronto e di informazione con i medici prescrittori, anche tesi all'elaborazione di un eventuale

strumento sperimentale di programmazione (Piano prescrittivo). L'Azienda Sanitaria Locale, infine, sta valutando anche tecniche che possano realmente incidere sulla problematica dell'inappropriatezza prescrittiva, tra le quali anche valutando l'attuazione di meccanismi sistematici di monitoraggio e premialità. Su tale fronte, è verosimile asserire che l'inappropriatezza, anche in virtù della progressiva affermazione della prescrizione dematerializzata, sia destinata nel tempo a produrre una flessione della domanda impropria di prestazioni ambulatoriali.

Per quanto illustrato nel presente Piano Attuativo Aziendale 2020-2021, l'Azienda Sanitaria Locale di Teramo ritiene che la produzione erogata in termini di prestazioni sanitarie ambulatoriali, soprattutto per effetto dei correttivi assunti, sia in condizione di compensare (clearing) il gap negativo tra Domanda ed Offerta, sia in termini assoluti (prestazioni traccianti) e sia in relazione alle dimensioni (classi di priorità) oggetto di monitoraggio.

UA UOSD CUP AZIENDALE (proponente)

Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (*anno/numero*) sub (*numero*)

Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (*anno/numero*) sub (*numero*)

Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (anno/numero) sub (*numero*)

Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (anno/numero) sub (*numero*)

Fonte di finanziamento: _____

Data 21/12/2021

Il Dirigente

_____

U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie

Si attesta la REGOLARITÀ CONTABILE della presente spesa che trova capienza nel Bilancio di previsione anno _____.

Data: 21/12/2021

Il Contabile

_____

Il Dirigente

_____

Della suestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno 27 DIC. 2021 con prot. n. 4090/21 all'Albo informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi del d.lgs. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

☐ La suestesa deliberazione diverrà esecutiva a far data dal_____ quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione.

☒ La suestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile"

*Firma*_____

L'Addetto alla pubblicazione informatica

La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Aziendale.

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:

Coordinamenti/Dipartimenti e Distretti		***Unità Operative***		***Staff***	
Coordinamento Staff di Direzione		Segreteria Generale e Affari Legali		UOC Controllo di gestione	
Dipartimento Amministrativo	☐ E ☐ C	Acquisizione Beni e Servizi	☐ E ☐ C	UOC Formazione, Qualità e Comunicazione Strategica	☐ E ☐ C
Dipartimento Tecnico-Logistico	☐ E ☐ C	Attività Economiche e finanziarie	☐ E ☐ C	UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico	☐ E ☐ C
Dipartimento Assistenza Territoriale	☐ E ☐ C	Gestione del Personale	☐ E ☐ C	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Sicurezza Interna	☐ E ☐ C
Coordinamento Assistenza Ospedaliera	☐ E ☐ C	Attività Amministrative Assistenza Territoriale e Distrettuale	☐ E ☐ C	UOSD CUP Aziendale e monitoraggio Liste di attesa	
Dipartimento Emergenza Urgenza	☐ E ☐ C	Patrimonio, Lavori e manutenzioni	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C
Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare	☐ E ☐ C	Sistemi Informativi	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C
Dipartimento Chirurgico	☐ E ☐ C	Attività amm.ve Dipartimenti Prevenzione e Salute Mentale	☐ E ☐ C		
Dipartimento Salute Mentale	☐ E ☐ C	Attività amm.ve dei Presidi Ospedalieri	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C
Dipartimento Oncologico	☐ E ☐ C	Direzione medica e gestione complessiva del PO di Teramo	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C
Dipartimento Medico	☐ E ☐ C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Atri	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C
Dipartimento dei Servizi	☐ E ☐ C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Giulianova	☐ E ☐ C	***altre Funzioni di Staff***	
Dipartimento di Prevenzione	☐ E ☐ C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Sant'Omero	☐ E ☐ C	Comitato Unico di Garanzia	☐ E ☐ C
Dipartimento Materno-Infantile	☐ E ☐ C	Area Distrettuale Adriatico	☐ E ☐ C	Resp.le Prevenzione Corruzione e Trasparenza	☐ E ☐ C
Distretto di	☐ E ☐ C	Area Distrettuale Gran Sasso - Laga	☐ E ☐ C	Internal Audit	☐ E ☐ C
	☐ E ☐ C	Servizio Farmaceutico Territoriale	☐ E ☐ C	Organismo indipendente di valutazione	☐ E ☐ C
	☐ E ☐ C	Medicina Penitenziaria	☐ E ☐ C	Ufficio Procedimenti Disciplinari	☐ E ☐ C
	☐ E ☐ C	Servizio Dipendenze Patologiche	☐ E ☐ C	Gestione del Rischio	☐ E ☐ C
	☐ E ☐ C	Farmacia Ospedaliera di	☐ E ☐ C	Relazioni Sindacali	☐ E ☐ C
	☐ E ☐ C	U.O. di	☐ E ☐ C		
	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C		