



AZIENDA
OSPEDALIERA
SAN PIO
BENEVENTO

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN PIO" – BENEVENTO

OSPEDALE RILIEVO NAZIONALE (DPCM 23.4.93)

D.E.A. DI II LIVELLO (L.R. 11.1.94 n°2)

Via dell'Angelo, 1 – Tel. 0824 57111

DELIBERAZIONE N. 8 DEL 03/01/2020

OGGETTO: Adozione Piano Aziendale di Governo delle liste di Attesa triennio 2019/2021 – Azienda Ospedaliera San Pio, DEA di II Livello Ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione.

IL DIRETTORE U.Q.C. EPIDEMIOLOGIA E VALUTAZIONE DELL'ASSISTENZA

a seguito di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue, rappresenta che ricorrono i presupposti giuridico-amministrativi finalizzati all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i.

Premesso

- che il sottoscritto responsabile del procedimento, in relazione allo stesso, dichiara, allo stato attuale, l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art.6 bis della legge 241/90 e della Misura M04 del Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza;
- che l'Azienda Ospedaliera San Pio, DEA di II Livello Ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione, eroga prestazioni all'utenza sia in regime di ricovero che in regime di prestazioni ambulatoriali;
- che il tempo di attesa per la presa in carico del bisogno di cura del cittadino deve essere congruo con il decorso della patologia al fine di garantire efficacia, efficienza e tempestività della prestazione sanitaria erogata;
- che la normativa nazionale e regionale dispone l'adozione da parte delle Azienda Sanitarie di un Piano Attuativo interno di governo dei tempi di attesa, sia per le prestazioni ambulatoriali che per quelle in regime di ricovero;
- che nello specifico è intenzione dell'Azienda Ospedaliera San Pio porre in essere il governo dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali sia di primo accesso che di secondo accesso al fine di realizzare e fidelizzare una presa in carico assistenziale globale e completa;

- che il rispetto della tempestività nell'accesso alle cure prevede la necessaria razionalizzazione e contestualizzazione delle prestazioni erogate anche nell'ottica della *mission* aziendale in qualità di DEA di II Livello e di Ospedale di Alta Specializzazione;
- che la presa in carico del bisogno di cura del cittadino per le prestazioni ambulatoriali prevede due percorsi differenziati:
 - il percorso per le **prestazioni di primo accesso (PRIMA VISITA) (che può essere attivato solamente su prescrizione del MMG)**, che rappresentano il primo contatto del cittadino con la struttura sanitaria e che deve essere erogato secondo le quattro classi di priorità di accesso (Urgente, Breve, Differita, Programmata) previste dalla normativa nazionale e regionale;
 - il percorso per le **prestazioni di accesso successivo al primo (CONTROLLO)**, che rappresentano le prestazioni di *follow up* in cui il cittadino viene seguito dallo specialista ospedaliero nel suo percorso di prosecuzione e rivalutazione della cura;

Richiamata:

- la legge 23 dicembre 2005 n.266 che all'art. 1 comma 208, prevede la razionalizzazione da parte delle regioni di interventi previsti dal Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa;
- la DGRC n. 271 del 12/06/2012 ad oggetto "Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2010/2012";
- il DCA n. 34 del 08/08/2017 ad oggetto "Interventi per l'efficace governo dei tempi e delle liste di attesa. Obiettivi per gli anni 2017 e 2018 (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta IV)";
- il DCA 60 del 5.7.2018 ad oggetto: "Linee di indirizzo regionali per l'adozione dei Regolamenti Aziendali 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.";
- il "Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa per il triennio 2019-2021, di cui alla Conferenza Stato Regioni (Rep.28/CSR) del 21 febbraio 2019;
- il DCA n. 52 del 04/07/2019 con cui la Regione Campania ha recepito il "Piano Nazionale per il Governo delle liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021)" adottando il "Piano Regionale per il Governo delle liste di Attesa 2019/2021 (PRGLA 2019/2021)";
- il DCA n. 95 del 05/11/2019 ad oggetto: "Modifiche ed Integrazioni DCA 60 del 5.7.2018 Linee di indirizzo regionali per l'adozione dei Regolamenti Aziendali 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.";

Rilevato

- che per quanto riguarda tutte le prestazioni di primo accesso intese come prima visita o prestazione con carattere di urgenza e destinate a pazienti fragili (ad es. con patologia oncologica, in terapia dialitica e altro) l'Azienda Ospedaliera San Pio ha organizzato la risposta assistenziale secondo i dettami della normativa vigente;
- che in relazione alle prestazioni di secondo accesso e *follow up* è emerso, da una analisi e da una verifica effettuata sul sistema di prenotazione CUP aziendale, che, sul totale delle prestazioni prenotate oltre il 50% delle stesse non è stata eseguita per mancata presentazione

degli utenti, determinando di fatto un allungamento fittizio dei tempi di attesa non corrispondente alla realtà;

- che il rilevato fenomeno, ove non regolamentato, inficia il raggiungimento dell'obiettivo LEA relativo al sistema CUP e concernente il tasso di prestazioni prenotate e non erogate per abbandono dell'utente senza disdetta;

Ritenuto

- necessario intervenire al fine di razionalizzare la tempistica di erogazione delle prestazioni di controllo mediante la riorganizzazione dei percorsi di prenotazione entro i 90 giorni per garantire la corretta fruizione delle medesime;
- di conseguenza opportuno che le prestazioni di controllo nella Azienda San Pio possano essere prenotate ed erogate entro i 90 giorni al fine di garantire una corretta risposta alla domanda secondo la organizzazione interna all'Azienda anche al fine di dare una risposta assistenziale in tempi accettabili e legati ad un *outcome* positivo per il cittadino, eliminando inappropriately e distorsioni legate ad un tempo superiore a questo periodo;

Considerato inoltre

- che nell'ottica di una chiara e diretta comunicazione al cittadino in merito al suo diritto di cura, nonché nell'ottica di una responsabilizzazione ed *empowerment* del cittadino stesso, è necessario definire l'organizzazione delle prestazioni ambulatoriali alla luce della nuova normativa nazionale e regionale e darne opportuna informativa;
- che alla luce della normativa vigente il percorso assistenziale di *follow up* per gli accessi successivi al primo prevede che "le Aziende adottino idonee modalità per far sì che le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate, se non diversamente richiesto del paziente, contestualmente alla produzione della prescrizione da parte del medico specialista";
- che pertanto "per le attività legate alla presa in carico ed ai controlli e *follow up*, devono essere istituite apposite Agende, integrate nel sistema CUP e dedicate alle prestazioni intese come visite/esami successivi al primo accesso e programmati dallo specialista che ha già preso in carico il paziente";
- che ad oggi non è ancora possibile la prescrizione direttamente da parte dello specialista ospedaliero e che pertanto nelle more il cittadino potrà prenotare la prestazione di secondo accesso presso il CUP aziendale esibendo contestualmente sia la prescrizione specialistica su ricetta bianca che la prescrizione di prestazione a cura del proprio medico di medicina generale (MMG);

Preso atto

- delle indicazioni operative contenute nel PNGLA e nel discendente PRGLA per il triennio 2019/2021;

Valutato

- la necessità di adottare un Piano Aziendale di Governo dei Tempi di attesa per il triennio 2019/2021 (PAGLA 2019/2021);
- l'opportunità di definire il seguente percorso per la presa in carico dei pazienti che necessitano di **prestazioni di primo accesso (PRIMA VISITA)**, nonché di prestazioni **prestazioni di accesso successivo al primo (CONTROLLO)** prevedendo:
 - il percorso per le **prestazioni di primo accesso (PRIMA VISITA) (che può essere attivato solamente su prescrizione del MMG)**, che rappresentano il primo contatto

del cittadino con la struttura sanitaria e che deve essere erogato secondo le quattro classi di priorità di accesso (Urgente, Breve, Differita, Programmata) previste dalla normativa nazionale e regionale;

- il percorso per le **prestazioni di accesso successivo al primo (CONTROLLO)**, che rappresentano le prestazioni di *follow up* in cui il cittadino viene seguito dallo specialista ospedaliero nel suo percorso di prosecuzione e rivalutazione della cura e che potranno essere prenotate ed erogate entro i 90 giorni al fine di garantire una corretta risposta alla domanda secondo la organizzazione interna all'Azienda anche al fine di erogare assistenza in tempi accettabili e legati ad un *outcome* positivo per il cittadino, eliminando l'inappropriatezza e le distorsioni legate ad un tempo superiore a questo periodo;

Accertate

le condizioni di ammissibilità e sussistenza di tutti i presupposti giuridico-amministrativi rilevanti per l'adozione dell'atto che si propone, in base ai documenti detenuti e conservati dalla Struttura proponente;

Attestata

la legittimità della presente proposta e la regolarità giuridico-amministrativa del procedimento che ne è alla base, a seguito dell'istruttoria effettuata dalla U.O.C. Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;

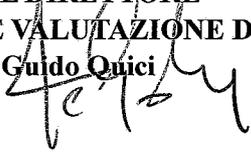


PROPONE

- di adottare il Piano Aziendale di Governo dei Tempi di attesa per il triennio 2019/2021 (PAGLA 2019/2021) parte integrante del presente atto;
- di definire il seguente percorso per la presa in carico dei pazienti che necessitano di **prestazioni di primo accesso (PRIMA VISITA)**, nonché di prestazioni **prestazioni di accesso successivo al primo (CONTROLLO)** prevedendo:
 - il percorso per le **prestazioni di primo accesso (PRIMA VISITA) (che può essere attivato solamente su prescrizione del MMG)**, che rappresentano il primo contatto del cittadino con la struttura sanitaria e che deve essere erogato secondo le quattro classi di priorità di accesso (Urgente, Breve, Differita, Programmata) previste dalla normativa nazionale e regionale;
 - il percorso per le **prestazioni di accesso successivo al primo (CONTROLLO)**, che rappresentano le prestazioni di *follow up* in cui il cittadino viene seguito dallo specialista ospedaliero nel suo percorso di prosecuzione e rivalutazione della cura e che potranno essere prenotate ed erogate entro i 90 giorni al fine di garantire una corretta risposta alla domanda secondo la organizzazione interna all'Azienda anche al fine di erogare assistenza in tempi accettabili e legati ad un *outcome* positivo per il cittadino, eliminando l'inappropriatezza e le distorsioni legate ad un tempo superiore a questo periodo;

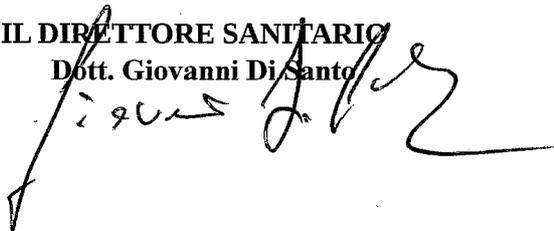
- di dare mandato alle Direzioni mediche di Presidio ed ai Direttori di UUOCC per gli adempimenti attuativi;
- di trasmettere copia del presente atto al Ufficio Relazioni con il Pubblico di Azienda;
- di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, all'ASL di Benevento ed alla Direzione Generale per la Tutela della Salute della Regione Campania;
- di dare atto che il provvedimento conseguente alla proposta de qua è immediatamente esecutivo;
- di specificare che la presente deliberazione è soggetta a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza;
- di disporre la pubblicazione dell'atto sul sito aziendale nella sezione "Albo Pretorio" per la durata di giorni quindici (15).

IL DIRETTORE
U.O.C. EPIDEMIOLOGIA E VALUTAZIONE DELL'ASSISTENZA
 Dott. Guido Quici



Vista la suestesa proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

IL DIRETTORE SANITARIO
 Dott. Giovanni Di Santo



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Oreste Florenzano



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante
 nominato con D.G.R.C. n. 367 del 06.08.2019
 immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 111 del 08.08.2019
 immesso in servizio con la Delibera n. 443 del 09.08.2019

- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore della U.O.C. Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza;
- Visti i pareri favorevoli resi sulla stessa dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e per l'effetto, di:

PROCEDERE adottare il Piano Aziendale di Governo dei Tempi di attesa per il triennio 2019/2021 (PAGLA 2019/2021) parte integrante del presente atto;

DEFINIRE il seguente percorso per la presa in carico dei pazienti che necessitano di **prestazioni di primo accesso (PRIMA VISITA)**, nonché di **prestazioni di accesso successivo al primo (CONTROLLO)** prevedendo:

- il percorso per le **prestazioni di primo accesso (PRIMA VISITA)** (che può essere attivato solamente su prescrizione del MMG), che rappresentano il primo contatto del cittadino con

la struttura sanitaria e che deve essere erogato secondo le quattro classi di priorità di accesso (Urgente, Breve, Differita, Programmata) previste dalla normativa nazionale e regionale;

- il percorso per le **prestazioni di accesso successivo al primo (CONTROLLO)**, che rappresentano le prestazioni di *follow up* in cui il cittadino viene seguito dallo specialista ospedaliero nel suo percorso di prosecuzione e rivalutazione della cura e che potranno essere prenotate ed erogate entro i 90 giorni al fine di garantire una corretta risposta alla domanda secondo la organizzazione interna all'Azienda anche al fine di erogare assistenza in tempi accettabili e legati ad un *outcome* positivo per il cittadino, eliminando l'inappropriatezza e le distorsioni legate ad un tempo superiore a questo periodo;

DARE MANDATO alle Direzioni mediche di Presidio ed ai Direttori di UUOCC per gli adempimenti attuativi;

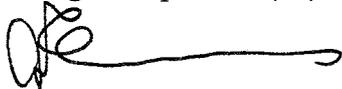
TRASMETTERE copia del presente atto al Ufficio Relazioni con il Pubblico di Azienda;

TRASMETTERE copia del presente atto al Collegio Sindacale, all'ASL di Benevento ed alla Direzione Generale per la Tutela della Salute della Regione Campania;

DARE ATTO che il provvedimento conseguente alla proposta de qua è immediatamente esecutivo;

SPECIFICARE che la presente deliberazione è soggetta a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza;

DISPORRE la pubblicazione dell'atto sul sito aziendale nella sezione "Albo Pretorio" per la durata di giorni quindici (15).



Il Direttore Generale
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

