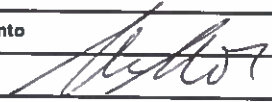
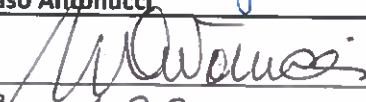




DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 102 Del 30/01/2020

Struttura proponente DIPARTIMENTO DEL TERRITORIO		Proposta n.125 del 30/01/2020
<b>OGGETTO</b> Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa		
<b>Centro di Costo</b>		
Il Direttore e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.		Il Direttore e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto attestano che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico annuale
<b>Estensore</b>		<b>Responsabile procedimento</b>
Firma		Firma
<b>Responsabile procedimento</b>		<b>Dirigente</b>
Firma 		Firma
<b>Dirigente</b>		<b>Direttore UOC GEF</b>
Firma		Firma
<b>Direttore Struttura proponente Dipartimento del Territorio</b>		
Firma <u>ASL ROMA 6</u> <u>Dot. Marco Mantei</u>		
<b>SI ATTESTA</b>		
sottoconto	importo	Anno di riferimento
a) la correttezza dell'imputazione contabile indicata dalla struttura proponente		
b) di aver effettuato il trasferimento di budget sul sistema contabile		
c) <u>ONFM di quantificazione ASL ROMA 6</u> <u>UOC Gestione Economico Finanziaria</u> <u>Direttore UOC GEF</u> <u>Verella Mengonelli</u>		
<b>Parere del Direttore Amministrativo</b>		<b>Tommaso Antonucci</b>
FAVOREVOLE <input checked="" type="checkbox"/>		Firma 
NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/>		Data <u>30.01.2020</u>
<b>Parere del Direttore Sanitario</b>		<b>Mario Ronchetti</b>
FAVOREVOLE <input checked="" type="checkbox"/>		Firma 
NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/>		Data <u>30/1/2020</u>
<b>Il Direttore Generale</b>		<b>Narciso Mostarda</b>
Data <u>30/1/2020</u>		Firma 

Azienda USL RM/6  
 Direzione Economico Finanziaria  
 Dirigente Amministrativo  
 Dott. Federico Pirazzoli

V

## **IL DIRETTORE DIPARTIMENTO DEL TERRITORIO**

**VISTE** le determinazioni del Direttore UOC Affari Generali ed Istituzionali n. 1312 del 10.10.2016 con la quale si è preso atto della nomina del Dott. Narciso Mostarda quale Direttore Generale della ASL Roma 6 a decorrere dal 10/10/2016 e n. 2304 del 10/10/2019 con la quale si è preso atto della proroga della scadenza contrattuale per ulteriori due anni a far data dal 10/10/2019;

**PREMESSO CHE** le liste di attesa rappresentano un fenomeno percepito dai cittadini e dai pazienti come una forte criticità dei moderni sistemi sanitari, in quanto compromette l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni da erogare e che pertanto l'abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del SSN e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei LEA;

**VISTO** il DCA U211 del 10 giugno 2016 di approvazione delle Linee guida per l'attribuzione della classe di priorità nelle prescrizioni di specialistica ambulatoriale;

**VISTO** il DCA U00302 DEL 25/07/2019 avente ad oggetto "Aggiornamento del Piano regionale 2019-2021 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Criteri per l'individuazione degli ambiti di garanzia" che assegna alle Direzioni aziendali delle ASL il compito di adottare l'aggiornamento del Piano attuativo aziendale, con particolare riferimento ad una prima definizione degli ambiti territoriali di garanzia per le prestazioni "critiche" di specialistica ambulatoriale previste dal PNGLA, nonché del fabbisogno aziendale di specialistica ambulatoriale";

**PRESO ATTO** del documento "Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa" redatto dal Dott. Marco Mattei, Referente Unico Aziendale per le Liste d'Attesa individuato con nota prot. n. 60058 del 13/11/2019, che allegato al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale;

**CONSIDERATO** che il Piano, redatto in conformità con quanto disposto dal DCA U00302 del 10 giugno 2019 recepisce le classi di priorità ed i tempi massimi di attesa da rispettare ed implementare gradualmente fino alla messa a regime per almeno il 90% delle prenotazioni ricevute; individua gli ambiti territoriali di garanzia;

**VISTO** il DCA U0052/2017 "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2016 - 2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio";

**PRESO ATTO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. I della L. n. 20/1994 e ss.mrn.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. I, comma 1°, L. n. 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

**ATTESTATO** che il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad Acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio e nell'osservanza delle disposizioni di cui alla Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della Pubblica Amministrazione";

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Letta e valutata la sovraesposta proposta di deliberazione presentata dal Direttore del Dipartimento del Territorio;

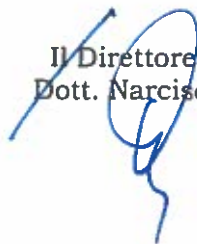
Sentiti il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario che hanno espresso parere favorevole all'adozione del presente atto.

### **DELIBERA**

Per i motivi espressi nella premessa che si intendono integralmente richiamati:

- di approvare il Piano attuativo aziendale per il governo delle liste d'attesa, redatto dal Referente Unico Aziendale per il Governo delle Liste d'attesa che recepisce le indicazioni contenute nel DCA n. UOO302 del 10 giugno 2019 e che, allegato al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere il presente atto alla Regione Lazio — Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali — Area Servizio Informativo Sanitario;
- di dichiarare l'immediata esecutività dell'atto.


Il Direttore Generale  
Dott. Narciso Mostarda



**UOC AFFARI GENERALI ED ISTITUZIONALI**

Si attesta che la Deliberazione n. 102 del 30/01/2020  
è composta di n. 4 pagine, frontespizio e retro compresi e di n. 1 allegati.  
La presente deliberazione è stata pubblicata sull'Albo Aziendale dal 30/01/2020 al 14/02/2020  
Inviata al Collegio Sindacale in data 30/01/2020

IL FUNZIONARIO DELEGATO  
Dott. Matteo Mauro Orcioli



---

Per copia conforme all'originale conservato agli atti di questa amministrazione

Data \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO DELEGATO

---

## **PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA**

### **PREMESSA**

Le problematiche dei tempi d'attesa è uno degli argomenti più rilevanti per le politiche di gestione del Servizio Sanitario Regionale poiché influenzano notevolmente la percezione che gli utenti hanno della qualità del servizio.

Costituisce una delle più importanti criticità per la sanità nazionale ma soprattutto per quella regionale come viene percepita con risvolti significativi in ambito economico, sociale nonché clinico aziendale.

La domanda di prestazioni sanitarie eccede sovente la possibilità dell'azienda di fornire risposte adeguate ai bisogni di salute del bacino di utenza territoriale, in ragione di risorse umane e strumentali a volte limitate, è un fenomeno complesso e imprevedibile influenzato da fattori diversi che "diversamente" interagiscono e si intersecano fra domanda ed offerta.

### **Il contesto territoriale**

La Azienda ASL Roma 6 (ex Roma H) , nata nel 1994 dalla fusione di sei Unità Sanitarie Locali, ha una estensione territoriale di 658,06/Kmq suddivisa in 21 Comuni (Albano Laziale, Anzio, Ardea, Ariccia, Castel Gandolfo, Ciampino, Colonna, Frascati, Genzano di Roma, Grottaferrata, Lanuvio, Lariano, Marino, Monte Porzio Catone, Montecompatri, Nemi, Nettuno, Pomezia, Rocca di Papa, Rocca Priora, Velletri) con una popolazione assistita pari a 546.142 abitanti (dato al 31/12/2019).

La Asl è suddivisa in 6 Distretti Sanitari:

H1. Frascati, Monte Porzio Catone, Monte Compatri, Colonna, Rocca Priora, Rocca di Papa e Grottaferrata

H2. Albano Laziale, Ariccia, Genzano di Roma, Castel Gandolfo, Lanuvio e Nemi

H3. Ciampino e Marino

H4. Pomezia e Ardea

H5. Velletri e Lariano

H6. Anzio e Nettuno

Sul Distretto Sanitario H1 insiste la Casa della Salute sita nell'ex Ospedale di Rocca Priora.

Sul Distretto Sanitario H3 insiste il presidio Ospedaliero H12 sito nell'ex Ospedale di Marino.

Sul Distretto Sanitario H6 insiste la Casa della Salute sita nel Presidio di Villa Albani ad Anzio

L'assistenza ospedaliera è garantita nei presidi:

"San Sebastiano" di Frascati,

"Colombo" di Velletri,

"Ospedali Riuniti" di Anzio e Nettuno

"Ospedale dei Castelli Romani" sito in Ariccia.

Sono inoltre presenti nel territorio dell'ASL Roma 6 :

L'Ospedale Classificato "Regina Apostolorum" di Albano Laziale.

Le strutture private accreditate:

"INI" di Grottaferrata

"S. ANNA" di Pomezia

"Madonna delle Grazie" di Velletri

"S. Raffaele Rocca di Papa" di Rocca di Papa

"S. Raffaele Montecompatri" di Montecompatri

"Villa delle Querce" di Nemi

"Villa dei Pini" di Anzio

### **Il Modello di riferimento**

Il Modello di riferimento adottato è stato nel tempo quello indicato dai PNGLA e PRGLA in vigore.

Dall'emanazione del Decreto del Commissario ad Acta 25 luglio 2019, n. U00302 (PRGLA del Lazio) gli obiettivi sono quelli di intercettare il reale bisogno di salute della popolazione residente, di ridurre l'inappropriatezza, di rendere la domanda compatibile con la garanzia dei LEA e di rendere ogni attività trasparente agevolando i cittadini nell'accesso alle informazioni sui propri diritti ma anche sui propri doveri.

I punti di riferimento sono l'appropriatezza, i volumi della produzione, le modalità organizzative e di programmazione dell'offerta basate sulla prioritizzazione delle prestazioni pertanto si delineano due azioni fondamentali:

la netta separazione tra "primo accesso" (generato di norma da MMG e PLS) e "accesso successivo" (generato successivamente alla presa in carico, direttamente dallo Specialista).

L'attivazione dei percorsi per la presa in carico dei pazienti cronici (anche mediante PDTA) generati sia dal sistema delle cure primarie che dai medici specialisti.

Inoltre la soddisfazione dei bisogni del paziente in termini di tempi massimi di attesa per l'erogazione delle prestazioni va coniugata con gli Ambiti di Garanzia (Distrettuali, Aziendali, Sovra Aziendali e Nazionali) entro i quali la prestazione stessa va erogata.

Ciò comporta uno sforzo organizzativo intra ed interaziendale oltre che distrettuale per rendere tali Ambiti efficaci nel fornire risposta al Paziente con tempi e massima prossimità rispettati.

All'atto della prenotazione dovrà essere acquisita l'informazione se la stessa sia stata in "garanzia" o meno.

Il sistema di azioni intrapreso ancora da implementare deve rivestire il carattere della gradualità investendo ambiti di estrema delicatezza e sensibilità sia nei confronti dell'utenza che delle componenti aziendali interagenti nella riorganizzazione.

L'obiettivo è studiare soluzioni strutturali (per quanto possibile) per affermare un rapido accesso alle prestazioni per le fasce di utenza più fragili e implementare le attività che aumentino l'equità, la correttezza e l'adeguatezza delle risposte mediante una serie di iniziative che andranno realizzate e sviluppate nel tempo.

Il Piano Attuativo Aziendale costituisce il punto di partenza che, recependo le indicazioni regionali e prevedendo azioni articolate nel tempo, porti alla progressiva messa a regime del sistema.

## **Strumenti di Ottimizzazione adottati nel tempo**

Come previsto dal DCA 437/2013 l'Azienda ha avviato la riconfigurazione delle agende per classe di priorità dandone comunicazione ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori dei Distretti Sanitari e ai Direttori di Polo Ospedaliero, mediante incontri programmati con gli stessi al fine di illustrare e promuovere le nuove modalità di configurazione delle prenotazioni.

L'Azienda ha attuato e sta proseguendo nella configurazione di PAC e PDTA per i pazienti cronici o con necessità di erogazioni cicliche di determinate prestazioni al fine di alleggerire la richiesta di visita o esame strumentale ottimizzando i tempi di fruizione delle cure con i tempi di attesa monitorati in ambito regionale, differenziando i primi accessi dai successivi.

La Regione Lazio con DCA 109/2016, ha introdotto il Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili adottato e inserito anche da questa Azienda.

Quanto detto anche ai fini dell'implementazione e del pieno utilizzo della ricetta dematerializzata, attraverso la descrizione della prestazione inserita nell'archivio Recup unitamente al codice identificativo ICD allo scopo anche di tradurre la prestazione dematerializzata con il Catalogo Interno già presente ed agevolare la compilazione dei dati dell'impegnativa guidando così anche l'attività degli operatori di sportello.

Già in precedenza ed anche a seguito della riorganizzazione aziendale, disposta con la delibera n. 330 del 16/04/2019, con la quale le linee di attività e le funzioni della attuale UOC "ALPI, ReCUP, Specialistica Ambulatoriale Convenzionata e Governo delle Liste di Attesa" sono state ricondotte in afferenza diretta al Dipartimento del Territorio, sono state effettuate verifiche ed analisi tendenti al riallineamento tra le posizioni giuridiche e l'attribuzione delle agende di prenotazione di visite specialistiche ed esami diagnostici erogati dagli Specialisti Convenzionati e Dipendenti della Azienda stessa, con particolare riguardo alle attività erogate dalla Medicina Territoriale attraverso audit mirati con le Direzioni di Distretto Sanitario e gli Specialisti Convenzionati e Dipendenti dell'Azienda.

E' stata istituita l'anagrafica giuridica degli specialisti ambulatoriali, analogamente a quanto fatto per i dipendenti a tempo indeterminato, che ha fornito lo strumento operativo per il riassetto completo delle agende ReCUP in allineamento con gli incarichi giuridici conferiti a ciascuno degli specialisti ambulatoriali.

Con successiva delibera del Direttore Generale del 02/08/2018, n. 685, recante "Implementazione del nuovo sistema aziendale di governo delle liste di attesa e adozione della pianta organica della specialistica ambulatoriale" ha disposto:

- di procedere al completo riassetto delle agende ambulatoriali, governate dal Servizio ReCUP della ASL Roma 6, dei Dirigenti Medici con contratto di dipendenza dall'Azienda, nonché degli specialisti ambulatoriali Medici ed Odontoiatri";
- di stabilire che il monitoraggio dell'attività revisionata sia posto in essere mediante il software dedicato "Banca dati aziendale della specialistica ambulatoriale".

In forza delle disposizioni recate dalla citata delibera sono state poste in essere attività finalizzate al completo riassetto delle agende degli specialisti ambulatoriali

convenzionati Medici ed Odontoiatri, le quali sono governate dal Servizio ReCUP della ASL Roma 6.

Sulla scorta delle informazioni contenute nella "Banca dati aziendale della specialistica ambulatoriale", nel 2018 e nel 2019 è stata curata la implementazione del nuovo sistema aziendale di gestione di tutte le agende utilizzate per la prenotazione delle prestazioni specialistiche erogate dagli specialisti ambulatoriali Medici ed Odontoiatri.

In ottemperanza della Determinazione della Direzione Regionale "Salute e integrazione sociosanitaria" della Regione Lazio del 19/12/2014, n. G18397, recante "Prescrizione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni specialistiche di primo accesso per classe di priorità. Indicazioni regionali", nel 2018 e nel 2019 si è provveduto a uniformare tutte le agende degli specialisti ambulatoriali interessati dalle procedure di prenotazione delle prestazioni ai "criteri per l'attribuzione della classe di priorità nelle prescrizioni di specialistica ambulatoriale" contenuti nella citata Determinazione della Direzione Regionale "Salute e integrazione sociosanitaria" della Regione Lazio del 19/12/2014, n. G18397.

A completamento di quanto detto, da Giugno 2019 a Dicembre 2019 sono stati effettuati gli Audit necessari al compimento delle azioni summenzionate anche verso gli Specialisti Medici e Odontoiatri dipendenti della ASL Roma 6 ed assegnati al Dipartimento del Territorio attraverso le sue articolazioni Distrettuali.

Sono stati effettuati inoltre gli Audit mirati con i Medici dei reparti di Degenza Ospedaliera e con le Direzioni Sanitarie di Polo al fine di incrementare l'offerta di prestazioni specialistiche erogate nei nosocomi a favore dei pazienti esterni agli stessi.

Tale procedura ha portato alla totale razionalizzazione delle Agende in essere, afferenti al Dipartimento del Territorio, sia in ordine alla Specialistica Convenzionata che agli specialisti dipendenti e una attuazione, ancora in progress, dell'implementazione oraria delle agende specialistiche divisionali Ospedaliere.

Sono stati inoltre effettuati audit mirati con i Medici dei reparti di Degenza Ospedaliera e con le Direzioni Sanitarie di Polo al fine di incrementare l'offerta di prestazioni specialistiche erogate nei nosocomi a favore dei pazienti esterni agli stessi.

Sul fronte della gestione del rispetto dei tempi di attesa indicati dal PNGLA e PRGLA sono stati estratti i dati inerenti le diverse classi di prioritizzazione per individuare gli scostamenti partendo dalle Branche critiche indicate dai Piani Nazionale e Regionale del Lazio e ponendo particolare attenzione alle classi con maggiore urgenza di erogazione (U e B) senza tralasciare le rimanenti classi D e P.

Si è passati infine alla valutazione degli scostamenti traducendoli in ore necessarie a rispondere alla richiesta, dopo aver efficientato il sistema di specialistica come descritto e aver valutato la possibilità di implementare gli orari erogati dagli Specialisti Ospedaliere.

In tema di attività di coordinamento con il territorio, invece, durante l'anno 2018 e 2019 sono state portate avanti iniziative di confronto con i colleghi responsabili della gestione del territorio, in particolare con i Direttori dei Distretti Sanitari e con i Direttori dei Poli Ospedaliere.

Tale manovra è continuata nel 2019, dopo l'assegnazione del servizio Alpi Recup GLA al Dipartimento del Territorio, periodo nel quale è stata operata la revisione critica dell'offerta ambulatoriale assicurata dai medici dipendenti, attività avviata e



completata dal settembre al novembre 2019 con una valutazione specifica delle modifiche intervenute a seguito dell'apertura dell'Ospedale dei Castelli.

Sempre nell'ambito degli incontri intercorsi si è stabilito e proceduto a supportare le attività di programmazione delle singole entità territoriali fornendo i dati elaborati dal Dipartimento del Territorio, legati al monitoraggio degli indicatori (tra i quali in primis il sistema di monitoraggio delle liste d'attesa regionale) applicati alle varie strutture territoriali, al fine di iniziare una prima riflessione sui fabbisogni espressi dai cittadini e sulla inadempienza relativa rispetto ai tempi di erogazione ambulatoriale target.

Oggi, in tutte le agende per la prenotazione delle prestazioni specialistiche erogate dagli specialisti ambulatoriali convenzionati e dipendenti Medici ed Odontoiatri comprese le Divisionali Ospedaliere è stato adottato un modello organizzativo della gestione della coda basato "sull'urgenza della patologia presentata", introducendo il concetto di "tempo massimo di attesa accettabile", che la Determinazione della Direzione Regionale "Salute e integrazione sociosanitaria" della Regione Lazio del 19/12/2014, n. G18397, ha definito come il "tempo massimo che l'utente può aspettare senza che se ne ritardi la diagnosi e se ne pregiudichi la cura".

### **Situazione attuale e fabbisogni rilevati**

Agli specialisti ambulatoriali sono assegnate ad oggi n. 2902 ore settimanali, necessarie per l'erogazione delle attività specialistiche.

Le n. 2902 ore settimanali assegnate ai n. 146 specialisti ambulatoriali convenzionati in servizio possono essere frazionate tra attività prenotabili e attività non prenotabili; tale grossolana suddivisione restituisce il seguente riparto orario:

ore di attività prenotabili: n. 1403 settimanali;

ore di attività non prenotabili: 1509 settimanali.

Le attività specialistiche, con l'esclusione di quelle non prenotabili per la tipologia della disciplina stessa o per la specificità della struttura in cui le prestazioni vengono erogate (es. CAD), sono suddivise nelle n. 299 agende utilizzate dagli specialisti ambulatoriali Medici ed Odontoiatri attualmente attive nel sistema ReCUP regionale, come di seguito riportato:

1) agende di I livello (Prime visite): n. 151;

2) agende di II livello (Controlli): n. 140;

3) agende per PDTA, APA, PAC: n. 8:

Le n. 299 agende utilizzate per la prenotazione delle prestazioni specialistiche erogate dagli specialisti ambulatoriali Medici ed Odontoiatri, sviluppano un monte orario settimanale di n. 1403 ore, come di seguito riportato:

1) agende di I livello (Prime visite): 860 ore settimanali;

2) agende di II livello (Controlli): 538 ore settimanali;

3) agende per PDTA, APA, PAC: 5 ore settimanali:

Le n. 299 agende utilizzate per la prenotazione delle prestazioni specialistiche erogate dagli specialisti ambulatoriali Medici ed Odontoiatri, in base alla programmazione derivante dal singolo punto temporale di ogni prestazione censita e potenzialmente prenotabile, consentono di prenotare n. 4017 prestazioni a settimana; tale valore numerico costituisce il limite prestazionale teorico atteso globalmente in relazione a tutte le prestazioni erogabili, di cui:

1) n. 2302 prestazioni erogate tramite le agende di I livello (Prime visite) disponibili;

2) n. 1800 prestazioni erogate tramite le agende di II livello (Controlli) disponibili;

3) n. 5 prestazioni erogate tramite le agende per PDTA, APA, PAC disponibili.

Il monte orario settimanale di n. 1403 ore restituisce una ripartizione variabile in termini percentuali partendo dalla proporzione di seguito riportata:

- 1) agende di I livello (Prime visite): 60%;
- 2) agende di II livello (Controlli): 40%;

Le percentuali di ripartizione degli orari giornalieri assegnati ad ognuno degli specialisti ambulatoriali Medici ed Odontoiatri, fra agende di I livello (Prime visite) e agende di II livello (Controlli), è stata in quota parte rimodulata in base alle specifiche necessità delle singole specialità, adattandola alle oggettive esigenze dell'utenza.

## GOVERNO DELLA DOMANDA

### Recepimento Elenchi Prestazioni e Ambiti Territoriali di Garanzia

Vengono recepiti gli elenchi di prestazioni per le quali garantire i tempi massimi di attesa secondo la classe di priorità ad almeno il 90% di coloro a cui esse vengono prescritte provvedendo al continuo monitoraggio del sistema tramite la rilevazione cadenzata dei tempi d'attesa. Di seguito sono elencate le prestazioni suddette con relativo ambito territoriale di garanzia.

#### Visite Specialistiche

	<b>Codice BRANCA</b>	<b>Codice</b>	<b>Cod. LEA</b>	<b>Ambito di garanzia</b>
VISITA CARDIOLOGICA	08	89.7	89.7A.3	Distrettuale
VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	05	89.7	89.7A.6	Aziendale
VISITA ENDOCRINOLOGICA	19	89.7	89.7A.8	Distrettuale
VISITA NEUROLOGICA	32	89.13	89.13	Distrettuale
VISITA OCULISTICA	34	95.02	95.02	Distrettuale
VISITA ORTOPEDICA	36	89.7	89.7B.7	Distrettuale
VISITA GINECOLOGICA	37	89.26	89.26.1	Distrettuale
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	38	89.7	89.7B.8	Distrettuale
VISITA UROLOGICA	43	89.7	89.7C.2	Distrettuale
VISITA DERMATOLOGICA	52	89.7	89.7A.7	Distrettuale
VISITA FISIATRICA	56	89.7	89.7B.2	Distrettuale
VISITA GASTROENTEROLOGICA	58	89.7	89.7A.9	Aziendale
VISITA ONCOLOGICA	64	89.7	89.7B.6	Aziendale
VISITA PNEUMOLOGICA	68	89.7	89.7B.9	Distrettuale

#### Prestazioni Strumentali

	<b>Codice</b>	<b>Cod. LEA</b>	<b>Ambito</b>
MAMMOGRAFIA Bilaterale ER	87.37.1	87.37.1	Aziendale
MAMMOGRAFIA Monolaterale	87.37.2	87.37.2	Aziendale
TC del Torace	87.41	87.41	Aziendale
TC senza e con Contrasto Torace	87.41.1	87.41.1	Aziendale
TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1	Aziendale
TC senza e con contrasto Addome Superiore	88.01.2	88.01.2	Aziendale
TC dell'addome inferiore	88.01.3	88.01.3	Aziendale
TC senza e con contrasto Addome Inferiore	88.01.4	88.01.4	Aziendale
TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5	Aziendale

TC senza e con contrasto Addome Completo	88.01.6	88.01.6	Aziendale
TC Cranio-encefalo	87.03	87.03	Aziendale
TC Cranio-encefalo senza con mdc	87.03.1	87.03.1	Aziendale
TC del Rachide e Speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	Aziendale
TC del Rachide e Speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B	Aziendale
TC del Rachide e Speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C	Aziendale
TC del Rachide e Speco vertebrale cervicale senza e con mdc	88.38.2	88.38.D	Aziendale
TC del Rachide e Speco vertebrale toracico senza e con mdc	88.38.2	88.38.E	Aziendale
TC del Rachide e Speco vertebrale lombosacrale senza e con mdc	88.38.2	88.38.F	Aziendale
TC bacino e articolazioni sacroilache	88.38.5	88.38.5	Aziendale
RMN CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	88.91.1	88.91.1	Aziendale
RMN Cervello e tronco encefalico senza e con mdc	88.91.2	88.91.2	Aziendale

### Prestazioni Strumentali

	<b>Codice</b>	<b>Cod. LEA</b>	<b>Ambito di garanzia</b>
<b>RMN di addome inferiore e scavo pelvico</b>	<b>88.95.4</b>	<b>88.95.4</b>	Aziendale
RMN addome inferiore e scavo pelvico senza e con mdc	88.95.5	88.95.5	Aziendale
RMN della colonna in toto	88.93	88.93.6	Aziendale
ECOGRAFIA CAPO E COLLO	88.71.4	88.71.4	Distrettuale
ECOCOLORDOPPLER CARDIACA	88.72.3	88.72.3	Aziendale
ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRA AORTICI	88.73.5	88.73.5	Aziendale
ECOGRAFIA addome superiore	88.74.1	88.74.1	Distrettuale
ECOGRAFIA addome inferiore	88.75.1	88.75.1	Distrettuale
ECOGRAFIA addome completo	88.76.1	88.76.1	Distrettuale
ECOGRAFIA bilaterale della Mammella	88.73.1	88.73.1	Aziendale
ECOGRAFIA monolaterale Mammella	88.73.2	88.73.2	Aziendale
ECOGRAFIA Ostetrica	88.78	88.78	Aziendale
ECOCOLORDOPPLER dei vasi periferici arteriosi e venosi	88.77.2	88.77.2	Aziendale

### altri esami Specialistici

	<b>Codice</b>	<b>Cod. LEA</b>	<b>Ambito di garanzia</b>
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23	Aziendale
polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42	Aziendale
Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13	Aziendale
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16	Aziendale
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	89.52	Distrettuale
ELETTROCARDIOGRAMMA dinamico (Holter)	89.50	89.50	Aziendale
Elettrocardiogramma da sforzo con ciclo ergometro o con pedana			
Mobile	89.41	89.41	Aziendale
Altri test vascolari da sforzo	89.44	89.44:89.41	Aziendale
esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1	Distrettuale
SPIROMETRIA Semplice	89.37.1	89.37.1	Aziendale
SPIROMETRIA Globale	89.37.2	89.37.2	Aziendale
Fotografia del fundus	95.11	95.11	Distrettuale
ELETTROMIOGRAFIA semplice (EMG) per arto superiore	93.08.1	93.08.A	Aziendale
ELETTROMIOGRAFIA semplice (EMG) per arto inferiore	93.08.1	93.08.B	Aziendale
ELETTROMIOGRAFIA Semplice (EMG) del capo	93.08.1	93.08.C	Aziendale

ELETTROMIOGRAFIA semplice (EMG) del Tronco	93.08.1	93.08.D	Aziendale
ELETTROMIOGRAFIA semplice (EMG) del Cammino	93.08.1	93.08.E	Aziendale
EMG dinamica dell'Arto superiore	93.08.1	93.08.F	Aziendale

### Prioritarizzazione e separazione dei canali di prenotazione

L'Azienda ASL Roma 6 ha recepito e posto in essere le azioni contenute nel DCA 110/2017 e aggiornate con il DCA 302/2019 mediante l'adozione di sistemi di prioritizzazione con indicazione del grado di urgenza da parte del prescrittore, la strutturazione delle agende ambulatoriali per classe di priorità e con netta separazione tra "primo accesso" e "accesso successivo".

Ai fini della verifica del rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali sono state prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche, ovvero, quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute presentato.

Sono considerate di primo accesso anche quelle che il medico specialista, che valuta per primo il paziente, chiede ad un altro specialista poiché necessarie per l'approfondimento del quesito diagnostico.

Il presente Piano recepisce le classi di priorità e i tempi massimi di attesa da rispettare e implementare gradualmente fino alla messa a regime per almeno il 90% delle prenotazioni ricevute:

**U**= Urgente da assicurare entro le 72 ore

**B** = Breve da assicurare entro 10 giorni

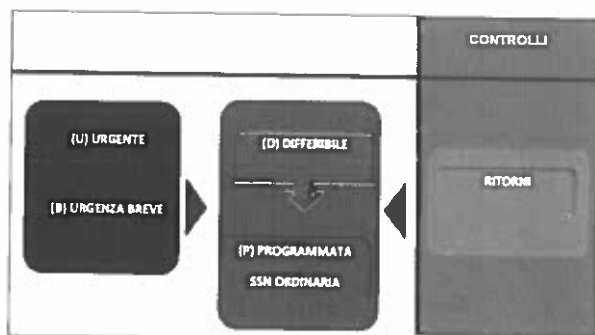
**D** = Differibile da assicurare entro 30 gg-per le visite specialistiche e 60 gg per esami strumentali riducendo gradatamente il range fino a raggiungere l'obiettivo (se possibile) dei 30 gg di attesa anche per questa tipologia di prestazione.

**P** = Programmata da assicurarsi entro 120 giorni.

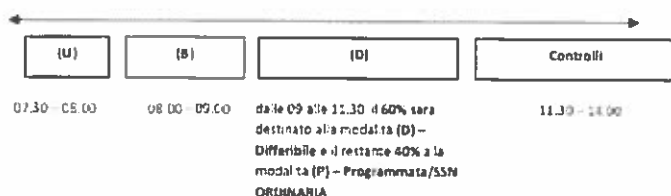
Il modello adottato per tutte le agende, per la prenotazione delle prestazioni specialistiche erogate dagli specialisti ambulatoriali, Convenzionati e Dipendenti, Medici ed Odontoiatri, prevede tempi di attesa differenziati, per singola prestazione, in base alla valutazione, da parte del prescrittore, della condizione clinica dell'utente (prioritarizzazione).

Conseguentemente, la rimodulazione delle agende di erogazione attualmente attive nel sistema ReCUP regionale è tale da consentire la prenotabilità su classi distinte di priorità indicate dal medico prescrittore.

La figura seguente riassume lo schema del flusso delle disponibilità per come sono prenotate nel nuovo sistema:



La figura seguente riassume il modello utilizzato per la rimodulazione di una agenda tipo:



La tabella seguente riassume il modello di impostazione delle agende utilizzate per la prenotazione delle prestazioni specialistiche erogate dagli specialisti ambulatoriali Medici ed Odontoiatri:

	(U)-Urgenza	(B)-Breve	(D)-Differibile	(P)-Programmata	SSN	Ritorni
Tipo accesso	Urgente	Urgente	Differibile	Programmato	Ordinario	Ritorni
Tempi di erogazione	72 ore	10 gg	30/60 gg	120 gg	Nessuna garanzia di tempo	Presa in carico con tempi definiti dal medico erogatore
Prenotabile da	Medico prescrittore	Call-center regionale/CUP Aziendali/Farmacie	Call-center regionale/CUP Aziendali/Farmacie	Call-center regionale/CUP Aziendali/Farmacie	Call-center regionale/CUP Aziendali/Farmacie	CUP dell'azienda dove è stata redatta la prescrizione o della ASL di residenza
Tipo richiesta	Dr. CUP	(B) - Breve	(D) - Differibile	(P) - Programmata	Ordinaria	Ritorni
Tempi di rilascio	48 ore	4 gg.	4 gg.			4 gg.
Posti o % di tempo dedicato	1 posto per turno	~ 20% per turno	= Totale tempo per turno - (Tempo U + Tempo B + Tempo Ritorni)			- 40% per turno

### INDICAZIONI PER I MEDICI PRESCRITTORI

Il medico prescrittore (MMG, PLS, Specialista ambulatoriale) deve indicare il codice di priorità e il quesito diagnostico sulla ricetta.

In caso di mancata indicazione la prescrizione sarà considerata e prenotata senza priorità.

La prescrizione deve riportare la distinzione tra primo accesso e accesso successivo o di controllo. Il quesito diagnostico deve essere corretto e appropriato sia alla richiesta che alla prioritizzazione. A tale scopo verranno promossi audit tra prescrittori ed erogatori al fine di migliorare l'appropriatezza ed il corretto uso della prioritizzazione.

### PIANO COMUNICAZIONE MULTICANALE

Particolare importanza nella gestione delle liste di attesa riveste la promozione di una sempre maggiore informazione dell'utenza e comunicazione con essa alla luce di una sempre maggiore trasparenza.

Una particolare attenzione sarà rivolta alla formazione del personale dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), delegato al rapporto diretto con l'utenza in tema di liste di attesa, con l'intento di rimuovere carenze di informazione spesso presenti e risolvere ove presente la conflittualità.

A regime, nel sito internet aziendale, dovrà essere possibile prendere visione dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali.

Il Piano di comunicazione multicanale verrà Attuato in collaborazione con URP/Ufficio Stampa con materiale informativo (brochure, locandine, cartellonistica, sito aziendale, sportelli CUP etc) per quanto riguarda tutte le informazioni di base ed indirizzate agli assistiti, ai prescrittori e agli erogatori. Tale comunicazione verterà in particolare su:

- prestazioni per le quali viene assicurato il tempo massimo di attesa per classe di priorità indicata dal medico prescrittore;
- i criteri clinici e le corrispondenti classi di priorità (U B D P controlli) gli ambiti territoriali entro i quali tale tempo massimo è assicurato;
- le condizioni che fanno decadere il diritto alla garanzia del tempo d'attesa;
- le modalità da osservare per la disdetta delle prenotazioni e relative sanzioni.

#### **UTILIZZO DELLE APPARECCHIATURE DI ALTA DIAGNOSTICA**

Verranno effettuati incontri ed audit con gli specialisti aziendali che utilizzano apparecchiature di alta diagnostica. Tali incontri dovranno servire ad una ulteriore ristrutturazione delle Agende di prenotazione al fine di raggiungere lo standard di capacità produttiva di almeno l'80%.

#### **PDTA E PIANO REGIONALE DELLA CRONICITA'**

Sarà posta particolare attenzione al passaggio dalla "Consulenza Specialistica" alla presa in carico del paziente nei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali, così come previsto nelle "Linee d'indirizzo per la gestione a livello territoriale della presa in carico del paziente cronico e relativo percorso attuativo" DCA 364/2015 recepito a livello aziendale con Delibera 328 del 18/04/2018.

Sono già prenotabili i PDTA Diabete e BPCO presso i CUP aziendali, con slot orari dedicati nelle Agende degli specialisti di Branca e Nel 2020 sarà attivato il PDTA per lo Scompenso Cardiaco.

Anche le prestazioni programmabili e/o riservate a percorsi interni, quali APA/PAC e PDTA devono prevedere criteri, modalità e procedure esplicite e verificabili di ammissione tenendo conto dei rispettivi protocolli clinici, per garantire all'utenza trasparenza ed equità di accesso.

In tal senso ogni Unità Operativa erogatrice deve formalmente indicare e rendere pubblici i criteri clinici di accesso alle prestazioni programmabili e/o di controllo se non definiti in protocolli clinici specifici.

In particolare per ogni PDTA devono essere definiti i criteri/modalità/procedure di accesso alle prestazioni che ne fanno parte.

#### **FLUSSI INFORMATIVI**

La ASL Roma 6 si adopera per garantire la completezza e l'accuratezza dei dati rilevati nonché la trasmissione degli stessi per il monitoraggio dei tempi d'attesa nel rispetto dei tempi e delle modalità previste.

## **PERCORSI DI TUTELA**

Con il monitoraggio delle prestazioni erogate e dei tempi d'attesa verrà verificata la possibilità e l'entità del superamento dei tempi massimi d'attesa.

L'Azienda definirà di volta in volta, gli strumenti e le sedi di erogazione, le procedure e le modalità alternative di accesso alla prestazione, nel caso in cui l'offerta ordinaria non riesca a garantire l'erogazione entro i tempi massimi d'attesa anche attraverso le informazioni fornite del servizio URP aziendale.

La procedura da utilizzarsi passa per la segnalazione dell'utente all'URP aziendale del mancato rispetto dei tempi di prioritarizzazione. L'URP segnala il problema al Back Office centrale del Recup il quale provvede ad individuare la possibilità di erogare la prestazione anche modificandone l'ambito di garanzia da Distrettuale ad Aziendale. Tale attività viene svolta investendo della problematica i CUP periferici e i Direttori di UOC responsabili delle Agende Divisionali della Branca interessata al fine di trovare una prenotazione che rispetti i tempi previsti dalla prioritarizzazione. Se anche tale attività dovesse rimanere senza esito la Direzione del Dipartimento del Territorio può autorizzare l'accesso alla prenotazione in attività Intramoenia con costi a carico dell'azienda ASL Roma 6, per rispettare i tempi suddetti. Resta esclusa qualsiasi possibilità di rimborso delle prestazioni effettuate in ALPI da pazienti non autorizzati preventivamente ad accedere a tale procedura.

## **REGOLAMENTAZIONE DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE**

L'esercizio dell'attività libero professionale non può essere in contrasto con le attività istituzionali dell'azienda e, pertanto, deve essere assicurato un equilibrato rapporto tra volumi di attività, orario e rispetto dei tempi d'attesa tra attività istituzionale e attività libero professionale che assicuri:

- ricognizione della tipologia di prestazioni e dei volumi di attività delle agende in ALPI attualmente prenotate al ReCup;
- prenotazione al ReCup anche dell'attività in ALPI Allargata (presso studio privato);
- verifica del corretto rapporto tra i volumi di attività libero professionale e attività istituzionale per la definizione e la garanzia del rapporto indicato nel PRGLA (report semestrale dei risultati rilevati);
- qualora si rendesse necessario l'Azienda può ricorrere all'Alpi per il controllo dei tempi di attesa.

## **INFORMAZIONE AI CITTADINI SUI PROPRI DOVERI E RESPONSABILITA'**

I Cittadini, come già affermato, verranno informati in ordine:  
alle prestazioni per le quali viene assicurato il tempo massimo di attesa per classe di priorità indicata dal medico prescrittore;  
ai criteri clinici, alle corrispondenti classi di priorità (U B D P controlli) e agli ambiti territoriali entro i quali tale tempo massimo è assicurato;  
alle condizioni che fanno decadere il diritto alla garanzia del tempo d'attesa;  
alle modalità da osservare per la disdetta delle prenotazioni e relative sanzioni.

## **INIZIATIVE FORMATIVE SULL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA**

Vengono effettuati incontri periodici congiunti con Cure Primarie MMG, PLS e specialisti ambulatoriali al fine di agire sull'appropriatezza prescrittiva e sulle criticità sollevate dagli stessi in relazione alla difficoltà di utilizzo della ricetta dematerializzata non ancora a pieno regime.

In tale contesto è stato posto l'accento sull'obbligatorietà dell'utilizzo delle classi di priorità, dell'indicazione del quesito diagnostico e della tipologia di visita che deve essere distinta tra primo accesso e controllo, nonché, sulla congruità dell'uso delle classi medesime. Sarà utile prevedere l'erogazione delle prestazioni all'utenza non sulla base del solo criterio cronologico di prenotazione, ma anche sulla base di criteri clinici di priorità secondo le indicazioni apposte dai medici prescrittori cui saranno di ausilio i raggruppamenti RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei – DCA 211/2016) che individuano categorie di contenuto clinico per l'accesso alla prestazione specialistica. Scopo dei RAO è realizzare un coinvolgimento partecipativo e progressivo dei prescrittori ed erogatori per definire linee guida la prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali mediante un linguaggio omogeneo basato sulle priorità cliniche.

## **FABBISOGNO TEORICO AZIENDALE**

E' stato posto in essere, nel quadro complessivo della necessità di recupero del gap esistente tra i tempi di attesa previsti dal PNGLA e PRGLA e i tempi di attesa reali, un piano di implementazione delle prestazioni, in particolare rivolti alle branche critiche, degli orari delle agende divisionali ospedaliere che andrà completato nel corso dell'anno 2020 e 2021 per allineare l'offerta ai fabbisogni.

Ai fini della razionalizzazione dell'offerta e l'analisi dei dati rilevati sui vari sistemi di Monitoraggio Regionale si può affermare quanto segue.

Nella ASL Roma 6 si è rilevato:

- il rispetto pressoché al 100% dei tempi d'attesa delle prenotazioni in prioritarizzazione U e B;
- la difficoltà al raggiungimento del rispetto dei tempi di attesa per le prioritarizzazioni D e P.

Il fabbisogno aziendale è stato rilevato a partire dall'analisi dei profili di salute nell'ambito della ASL Roma 6 comparando la richiesta e la capacità di erogazione delle prestazioni desunta dai vari sistemi di monitoraggio aziendale e regionale.

L'analisi è stata determinante al fine di distribuire l'offerta nel rispetto delle necessità rilevate.

Visto il pressoché totale riallineamento tra l'atteso ed il reso nella specialistica ambulatoriale territoriale, emerge la necessità di ottenere l'erogazione di ore aggiuntive per colmare la distanza tra il fabbisogno e l'offerta.

Tale incremento orario, descritto nella tabella che segue, potrà essere ottenuto con incremento delle agende divisionali ospedaliere o in alternativa con l'acquisto di ore di specialistica convenzionata.



DISCIPLINA	FABBISOGNO N. ORE SETTIMANALI ANNO 2020	FABBISOGNO N. ORE SETTIMANALI ANNO 2021
CARDIOLOGIA	76	76
CHIRURGIA VASCOLARE	114	114
DERMATOLOGIA	76	76
ENDOCRINOLOGIA	76	76
FISIATRIA	76	76
GASTROENTEROLOGIA	76	76
GINECOLOGIA	76	76
NEUROLOGIA	76	76
OCULISTICA	76	76
ORL	114	114
ORTOPEDIA	76	76
PNEUMOLOGIA	38	38
RADIOLOGIA	76	76
UROLOGIA	76	76

Dati desunti dal Piano del fabbisogno 2019/2021 ASL Roma 6 presentato alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali della Regione Lazio con nota prot. n. 66046 del 17/12/2019.

### **VERIFICA E MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE**

E' stato istituito ed è operativo l'"Osservatorio Aziendale sulle liste d'Attesa" di cui al DCA 302/2019.

Inoltre in ottemperanza a quanto previsto dal suddetto DCA saranno messe in atto tutte le procedure previste per il monitoraggio delle prestazioni sia ex post che ex ante (prestazioni ambulatoriali di primo accesso e con classe di priorità nella prima settimana di ottobre ed aprile, settimane indice dell'andamento).