



Controllo e gestione delle liste di attesa

Arezzo-28-11-2024

Dott. Ciotti Emanuele
Direttore Sanitario d'Azienda
A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino



La Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa, flusso da inviare ad Agenas

Il Decreto Schillaci 2024 ha introdotto una piattaforma digitale integrata, con l'obiettivo di:

- Collegare i sistemi informativi regionali, garantendo una visione unificata delle liste di attesa a livello nazionale, migliorandone così il monitoraggio.
- Garantire ai pazienti trasparenza sui tempi di attesa e le priorità cliniche.
- Facilitare il coordinamento tra strutture pubbliche e private accreditate.
- Monitoraggio tempi di attesa per ogni priorità
- Monitoraggio tempi di attesa della libera professione



Aumento Prestazioni

- Il decreto legge n. 73 del 2024 ha introdotto misure urgenti per affrontare i tempi di attesa. Tra queste, l'obbligo per le aziende sanitarie di garantire prestazioni in intramoenia o tramite privati accreditati se i tempi di attesa non vengono rispettati..
- Piani straordinari: Organizzare turni di attività istituzionale serali, nei weekend e straordinari per smaltire arretrati.



Controllo sull'ALPI (Attività Libero-Professionale Intramuraria)

- Monitorare costantemente l'attività libero-professionale per evitare che interferisca con l'erogazione delle prestazioni pubbliche.
- Sospendere o limitare l'ALPI in caso di criticità.



Contesto

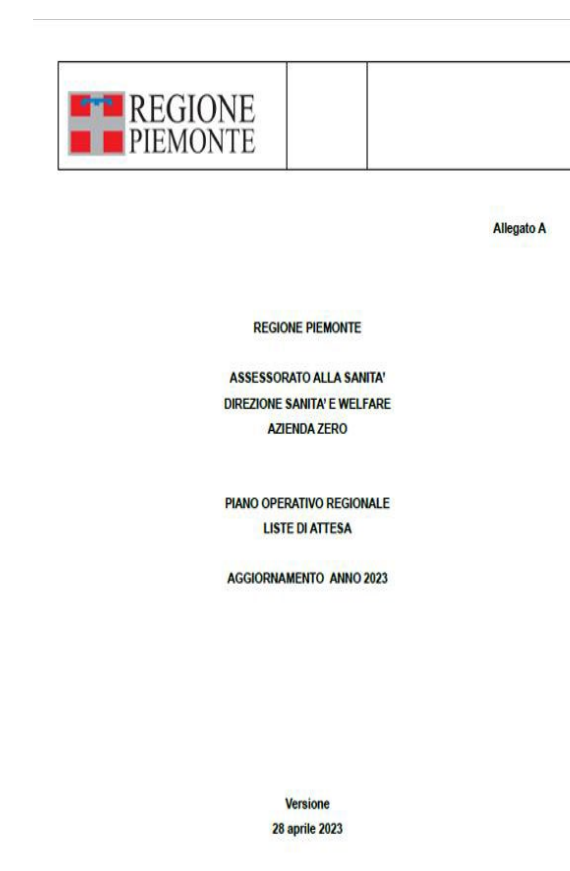
- **Crescita della domanda**
- **Carenza di Risorse e Personale**
- **Mancanza di risorse/sostenibilità del sistema ambulatoriale**
- **Mancata appropriatezza prescrittiva/domanda slegata dai bisogni**
- **Ridotto dialogo tra Ospedale e Territorio**
- **Disparità regionali**



Gestione liste di attesa

Deliberazione della Giunta Regionale 22 maggio 2023, n. 20-6920

- divieto di sospensione dell'attività di prenotazione
- individuazione degli ambiti territoriali di garanzia per le prestazioni di primo accesso
- organizzazione delle prenotazioni di prestazioni successive al primo accesso,
 - completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica pubblica e privata attraverso i sistemi CUP
 - gestione trasparente e la totale visibilità delle Agende di prenotazione pubbliche e private accreditate,
- sviluppo della telemedicina



Gestione liste di attesa

Azioni di carattere generale su bisogni e domanda

Deliberazione della Giunta Regionale 22 maggio 2023, n. 20-6920

Comunicazione e sensibilizzazione dei cittadini

Appropriatezza prescrittiva:

- **analisi dati di flusso di prestazioni target** anche facendo attività di benchmarking intraregionale e verso altre realtà regionali;
- svolgimento **audit clinici per monitorare l'aderenza alle evidenze scientifiche** e definire gli opportuni interventi di miglioramento;
- **definizione e sviluppo dei PDTA;**
- **introduzione/perfezionamento sistema RAO;**
- **azioni volte a limitare l'eccessivo consumo di prestazioni ove rilevato;**
- **realizzazione iniziative di aggiornamento e formazione;**
- ecc.



Allegato A

REGIONE PIEMONTE
ASSESSORATO ALLA SANITA'
DIREZIONE SANITA' E WELFARE
AZIENDA ZERO

PIANO OPERATIVO REGIONALE
LISTE DI ATTESA

AGGIORNAMENTO ANNO 2023

Versione
28 aprile 2023

Gestione liste di attesa

Azioni sull'offerta

CUP Unico Regionale e gestione e integrazione delle agende ambulatoriali

Il Centro Unico di Prenotazione (CUP) regionale e il sistema centralizzato informatizzato, deputato a gestire l'intera offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale regionale), in modo trasparente ed efficiente.



Allegato A

REGIONE PIEMONTE
 ASSESSORATO ALLA SANITA'
 DIREZIONE SANITA' E WELFARE
 AZIENDA ZERO
 PIANO OPERATIVO REGIONALE
 LISTE DI ATTESA
 AGGIORNAMENTO ANNO 2023

Versione
 28 aprile 2023



Gestione liste di attesa

Azioni sull'offerta

Adozione delle “**agende di garanzia**”, per la necessita di garantire il rispetto dei tempi d’attesa

anche con strumenti “integrativi” quali:

- **aumento produttività interna**
- **acquisto prestazioni dai dipendenti, ecc.);**
- **accordi tra ASL e AO/AOU;**
- **accordi con il privato accreditato**

Le fasce oggetto di prenotazione su **agende esclusive**, di cui alla D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022, per la programmazione degli appuntamenti e l’erogazione delle visite/prestazioni sono le seguenti:



Allegato A

REGIONE PIEMONTE
 ASSESSORATO ALLA SANITA'
 DIREZIONE SANITA' E WELFARE
 AZIENDA ZERO

PIANO OPERATIVO REGIONALE
 LISTE DI ATTESA

AGGIORNAMENTO ANNO 2023

Versione
 28 aprile 2023



Obiettivi DG 2024
 4.2 Tempi di attesa e recupero prestazioni



OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE DELL'OBIETTIVO	% peso obiettivo
L'obiettivo concerne il miglioramento dell'erogazione adeguata delle attività secondo il principio dell'appropriatezza nelle sue diverse articolazioni.	Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2019	Superamento della produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuno dei singoli ricoveri DGR e comunque produzione totale maggiore del 100 %	8%



Obiettivi DG 2024
 4.2 Tempi di attesa e recupero prestazioni



OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE DELL'OBIETTIVO	% peso obiettivo
L'obiettivo concerne il miglioramento dell'erogazione adeguata delle attività secondo il principio dell'appropriatezza nelle sue diverse articolazioni.	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019	Superamento produzione anno 2024 vs 2019 per almeno nel 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100 %	8%



Gestione liste di attesa



- Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa (DGR n. 20 – 6920 del 22.05.2023)
- PNGLA 2019 – 2021
- Decreto decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2024 ha sancito poi principi fondamentali quali l'attività serale, il sabato e la domenica
- obiettivi dipartimentali (delibera aziendale 1087 del 19 luglio 2024)

Piano per il contenimento dei tempi di attesa CSST 2024-2025

1. ripianificazione organizzativa ed efficientamento delle agende (dove per esempio ci siano agende non piene o di attività che possono essere riviste anche con tempi diversi)
2. acquisto di prestazioni aggiuntive dai professionisti delle SC Coinvolte, Balduzzi
3. Azioni di riorganizzazione per esempio omogeneità di tempi visita tra unità operative della stessa specialità, etc
4. Budget azioni di diminuzione prescrizione da parte degli specialisti



Azioni di monitoraggio



VERIFICA da parte delle Direzioni Sanitarie di Presidio in collaborazione con la S.C. DASAA, della corretta profilazione delle agende di prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali e di screening, secondo la vigente disciplina Regionale in materia.

VERIFICA e monitoraggio, da parte delle Direzioni Sanitarie di Presidio in collaborazione con la S.C. DASAA, dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie di ricovero, ambulatoriali e di screening, anche attraverso la conduzione di audit interni.

VERIFICA da parte delle Direzioni Sanitarie di Presidio in collaborazione con la S.C. DASAA e QRMA, del percorso ambulatoriale e analisi delle criticità aziendali e locali a livello di singole piattaforme e strutture ambulatoriali

VERIFICA e monitoraggio del volume degli inserimenti in lista d'attesa che superano i tempi standard



Tabella progetti per il recupero liste di attesa CSST



Entro la data del 20 dicembre 2024 sono stati predisposti e sono in fase di avvio i progetti per il recupero liste di attesa per l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.

	MOLINETT E	S.ANNA	CTO	OIRM	TOTALE
AMBULATORIALE	1270	1530	352	2659	5811
DIAGNOSTICA	4571	738	3162	126	8597
INTERVENTI	344	308	280	138	1070
Totale	6185	2576	3794	2923	15478



Gestione liste di attesa



Delibera Regione Emilia Romagna Num. 620 del 15/04/2024

Allegato 1 "Strategie regionali per il governo dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e il contenimento dei tempi di attesa", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione e di stabilire che le Aziende sanitarie dovranno garantire la piena operatività delle indicazioni in essa contenute, ivi comprese le azioni a medio e lungo termine;

Allegato 2 "Indicazioni per l'Accesso alla specialistica ambulatoriale", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione





Tipologie di intervento:

- **rendere** sempre effettiva la possibilità di prenotare le prestazioni, garantendo le condizioni per avere le agende sempre aperte e con un orizzonte di disponibilità di almeno 24 mesi;
- **aiutare** gli utenti sollevandoli dall'onere di dover ricontattare i servizi di prenotazione nel caso non vi fosse disponibilità, ma introducendo in questi casi le liste per la registrazione delle richieste in un elenco progressivo in ordine cronologico
- **garantire** i tempi di attesa delle classi di priorità indicate in ricetta.



Obiettivi a breve termine: entro i primi 6 mesi del 2024



Agende sempre aperte: la centralità del sistema CUP e l'importanza della pianificazione dell'offerta

Agende di garanzia

Le Agende di garanzia devono essere attivate dalle Aziende sanitarie non appena viene riscontrata una criticità sui tempi di attesa, coinvolgendo gli erogatori pubblici (comprese le Aziende Ospedaliero –Universitarie e gli IRCCS) e privati accreditati. Tali agende contengono dei posti reperibili attraverso il sistema CUP, in caso vi siano difficoltà per garantire i tempi di attesa con le disponibilità 'ordinarie'.



Obiettivi a breve termine: entro i primi 6 mesi del 2024



3.2.1 Piano Straordinario di produzione per ambito territoriale
(piano provinciale AO-AOU+AUSL)

3.2.2 Incremento dell'offerta nell'ambito di strutture pubbliche ospedaliere e territoriali

3.2.3 Incremento dell'offerta attraverso le prestazioni aggiuntive

Si segnala che in fase di prima applicazione, la tariffa delle prestazioni aggiuntive della Dirigenza sanitaria finanziate dalla L. 213/23 viene individuata in 80 euro e quella del personale del comparto in 50 euro.



4. Obiettivi medio-lungo termine



4.1.1 Protocolli prescrittivi

4.2 Presa in carico

4.3 La struttura dell'offerta e le piattaforme erogative e prenotative

Sarà importante strutturare una rete di offerta che si indirizzi verso l'erogazione a livello distrettuale o di area per le prestazioni a bassa complessità ed alta prevalenza, anche attraverso l'organizzazione di percorsi di presa in carico dei pazienti cronici o anziani pluripatologici.

4.4 Riorganizzazione accesso chirurgia ambulatoriale e gestione delle piattaforme



Direttore Sanitario di Presidio

Responsabilità civile: È responsabile per eventuali errori o negligenze nell'implementazione/intervento sulle liste d'attesa.

Ad esempio, potrebbe rispondere civilmente per danni derivanti da una cattiva gestione del percorso clinico assistenziale, che comporti ritardi diagnostici o terapeutici.

Responsabilità penale: Può essere chiamato a rispondere in caso di mancata sorveglianza sui processi organizzativi locali delle liste d'attesa. Il profilo penale può emergere se, per "*culpa in vigilando*", non assicura che le priorità cliniche siano rispettate o che le risorse siano allocate in modo adeguato per ridurre i tempi d'attesa.



Direttore Sanitario Aziendale

Responsabilità civile: È responsabile per l'organizzazione complessiva delle liste d'attesa all'interno dell'azienda sanitaria.

mancata pianificazione strategica (es. errata allocazione delle risorse/mancato intervento/mancata interruzione libera professione) potrebbe comportare danni generalizzati, per i quali ne risponderebbe civilmente.

Responsabilità penale: Può essere coinvolto per “*culpa in organizzando, in vigilando, di posizione*” , se non predisporre strategie adeguate per garantire l'accesso alle cure. Se omissioni o negligenze nella gestione delle liste d'attesa causano danni documentabili (ad esempio un ritardo che aggrava le condizioni di un paziente), vedi ausl Pescara



RUA (Responsabile Unico d'Accesso)

- compiti dell'organizzazione aziendale relativamente liste di attesa, al corretto rapporto tra attività istituzionale e libero professionale,
- all'ottimale utilizzo delle risorse disponibili e al quale affidare la gestione esclusiva delle agende, in sinergia con le Direzioni strategiche aziendali.
- monitoraggio continuo della realizzazione delle azioni attraverso l'analisi dei dati dei sistemi informativi correnti e l'esame delle criticità, per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi posti attraverso appositi indicatori.
- riorganizzazione dei servizi in modo da ottenere, laddove possibile, incrementi di capacità produttiva senza aggravio di spesa, un piano di redistribuzione dei carichi di lavoro nelle strutture erogatrici delle prestazioni che presentano tempi di attesa elevati e che maggiormente sono richieste dalla popolazione.



RUA (Responsabile Unico d'Accesso)

Responsabilità civile. Un errore nella gestione delle priorità o delle prenotazioni che provochi un danno diretto, (può comportare una responsabilità civile. Ad esempio, il RUA può essere ritenuto responsabile se una mancata trasparenza sui tempi di attesa o un errore nei dati compromette il diritto del paziente alla cura.

Responsabilità penale: Meno frequente rispetto ai Direttori Sanitari, ma possibile in caso di “*negligenza operativa grave*”, come:

- Manipolazione o falsificazione delle liste d'attesa.
- Omissione di segnalare criticità gestionali note che impediscono il rispetto dei tempi d'attesa.



*X chi crede...
Grazie per l'attenzione*

