



Stemna dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Piazzale Menghini, 8/9 - 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia - S. Andrea delle Fratte - 06129 PERUGIA
Part.IVA 02101050546 - tel.: 075/5781 fax: 075/5783531 PEC: aosp.perugia@postacert.umbria.it

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

11 LUG. 2019
N° 329

OGGETTO: DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE UMBRIA N.610 DEL 6 MAGGIO 2019: "PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER IL TRIENNIO 2019-2021 E RECEPIMENTO DEL PIANO NAZIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER IL TRIENNIO 2019-2021". RECEPIMENTO ED ADOZIONE DEL PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER IL TRIENNIO 2019-2021.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

VISTA la proposta di deliberazione **04 LUGLIO 2019 n. 86** di pari oggetto predisposta dalla competente Articolazione Organizzativa e allegata a questo atto come parte integrante:

ACQUISITI I PARERI FAVOREVOLI

DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DEL F.F. DIRETTORE SANITARIO

DELIBERA

DI FARE INTEGRALMENTE PROPRIA LA MENZIONATA PROPOSTA DI DELIBERA E DI DISPORRE QUINDI COSI' COME IN ESSA INDICATO.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO (Dr. Antonio Onnis)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dr. Matteo Sammartino)

IL F.F. DIRETTORE SANITARIO (Prof. Giuseppe Ambrosio)



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA

PROPOSTA DI DELIBERA n. 86 del 04/07/2019

OGGETTO: Deliberazione Giunta Regionale Umbria n. 610 del 6 Maggio 2019: "Piano Regionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 e recepimento del Piano Nazionale di Governo delle liste di Attesa per il Triennio 2019-2021". Recepimento ed adozione del Programma Attuativo Aziendale per il governo delle Liste di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale per il triennio 2019-2021.

CONSIDERATO che il formarsi delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali rappresenta un fenomeno assai diffuso in tutti i sistemi sanitari ed è influenzato dall'interazione di diversi fattori relativi alla domanda e all'offerta.

TENUTO CONTO che la Regione dell'Umbria nel corso degli anni con le DGR 1106/2006, 1118/2010, 48/2011, 1009/2014 ha dato indicazioni per il contenimento dei tempi di attesa, anche tenuto conto degli indirizzi nazionali, definendo altresì le modalità operative tese a governare la crescente domanda di prestazioni sanitarie che porta all'aumento di liste e tempi di attesa.

EVIDENZIATO che quest'Azienda, in recepimento dei suddetti atti regionali con Deliberazioni del Direttore Generale, n. 670 del 14 Aprile 2016, n. 89 del 16 Gennaio 2017 e n. 126 del 18 Gennaio 2018, ha adottato i vari Piani Attuativi Aziendali per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, in ottemperanza alle indicazioni regionali;

TENUTO CONTO della Deliberazione della Giunta Regionale Umbria n. 902 del 28 Luglio 2017 avente per oggetto: "Piano Nazionale della Cronicità recepito con DGR 28 dicembre 2016, n. 1600 Determinazioni", con cui venivano elaborati i PDTA per le principali patologie cronico-degenerative;

RICHIAMATA la Deliberazione della Giunta Regionale Umbria n. 610 del 6 Maggio 2019 avente per oggetto: "Piano Regionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 e recepimento del Piano Nazionale di Governo delle liste di Attesa per il Triennio 2019-2021".

RICHIAMATA altresì la Determinazione Dirigenziale n. 5174 del 24 Maggio 2019 adottata dalla Direzione Regionale Salute, Welfare, Organizzazione e risorse Umane della Regione Umbria,

avente per oggetto “Aggiornamento Tabelle RAO di cui all’Allegato A dell’Allegato 2 del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attese (DGR n.610 del 6 maggio 2019);

DATO ATTO che con la citata DGR n. 610 del 6 Maggio 2019, la Giunta Regionale ha ritenuto opportuno integrare le azioni già attuate con i precedenti Piani per il governo delle liste di attesa, con ulteriori interventi allo scopo di raggiungere i seguenti obiettivi prioritari:

- a) Appropriately della domanda di prestazioni sanitarie identificando i reali bisogni di Salute;
- b) Rimodulazione dell’offerta di prestazioni sanitarie, rispondendo ai bisogni di salute;
- c) Monitoraggio, controllo e valutazione;
- d) Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori;

RITENUTO pertanto necessario recepire la Deliberazione della Giunta Regionale Umbria n 610 del 6 Maggio 2019 avente per oggetto: “Piano Regionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 e recepimento del Piano Nazionale di Governo delle liste di Attesa per il Triennio 2019-2021”, nonché la successiva Determinazione Dirigenziale n. 5174 del 24 Maggio 2019 e, in ottemperanza a quanto previsto al punto 5 dell’allegato 2 della sopra richiamata DGR 610 del 6 maggio 2019, procedere all’adozione del Programma Attuativo Aziendale per il governo delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale per il triennio 2019-2021;

VISTA a tal proposito, la proposta del nuovo Programma Attuativo Aziendale per il governo delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale per il triennio 2019-2021, predisposto dalla Direzione Medica Ospedaliera di cui al documento tecnico allegato 1) al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

RILEVATO che il suddetto Programma risponde appieno agli obiettivi previsti dalla citata DGR Umbria n. 610/2019 per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

RITENUTO opportuno che il suddetto Programma venga redatto in collaborazione con l’Azienda ASL Umbria 1 al fine di rendere più efficaci le azioni programmate soprattutto nel Distretto del Perugino che è l’ambito territoriale in cui insiste l’Azienda Ospedaliera di Perugia.

PRESO ATTO che nel Bilancio di Previsione per l’anno 2019 sono stati previsti appositi fondi per l’attivazione di progetti finalizzati all’abbattimento delle liste di attesa, nella misura massima di Euro 110.000 (centodiecimila/00) per il personale appartenente all’area del Comparto limitatamente a quello che partecipa attivamente ai processi assistenziali legati all’erogazione delle prestazioni aggiuntive e di Euro 140.000 (centoquarantamila/00) per il personale coinvolto ed appartenente alla Area della Dirigenza Medica e che l’orario aggiuntivo derivante dall’attuazione del presente

Programma verrà remunerato secondo le disposizioni normative contrattuali per il personale della Dirigenza Medica e secondo le tariffe definite nel regolamento ALPI per il personale del Comparto.

TUTTO CIÒ PREMESSO SI PROPONE DI DELIBERARE QUANTO SEGUE:

1. Recepire:

- la Deliberazione Giunta Regionale Umbria n. 610 del 6 Maggio 2019 avente per oggetto: Piano Regionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 e recepimento del Piano Nazionale di Governo delle liste di Attesa per il Triennio 2019-2021”,
- la Determinazione Dirigenziale n. 5174 del 24 Maggio 2019 adottata dalla Direzione Regionale Salute, Welfare, Organizzazione e risorse Umane della Regione Umbria, avente per oggetto “Aggiornamento Tabelle RAO di cui all’Allegato a) dell’Allegato 2 del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attese (DGR 610/2019);

2. Adottare, in ottemperanza a quanto previsto al punto 5 dell’allegato 2 della DGR n. 610 del 6 maggio 2019, il Programma Attuativo Aziendale per il governo delle Liste di attesa per le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2019-2021, allegato 1) al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

3. Dare atto che il suddetto Programma è redatto in collaborazione con l’Azienda ASL Umbria 1 al fine di rendere più efficaci le azioni programmate soprattutto nel Distretto del Perugino che è l’ambito territoriale in cui è ubicata l’Azienda Ospedaliera di Perugia.

4. Stabilire che gli oneri derivanti dall’attuazione del Programma in oggetto trovino la copertura economica negli appositi fondi stanziati all’interno del Bilancio di Previsione per l’anno 2019 nella misura massima di Euro 110.000 (centodiecimila/00) per il personale appartenente all’area del Comparto, limitatamente a quello che partecipa attivamente ai processi assistenziali legati all’erogazione delle prestazioni aggiuntive, e di Euro 140.000 (centoquarantamila/00) per il personale appartenente alla Dirigenza Medica e di rimandare a successivi provvedimenti l’assunzione dell’impegno di spesa degli anni successivi.

4. Dare mandato alla Direzione Medica Ospedaliera di procedere al monitoraggio in modo continuo e in tempo reale sull’attuazione delle misure previste dal suddetto Programma anche d’ intesa con l’Azienda ASL Umbria 1 e in collaborazione con la Direzione Personale sull’andamento della spesa.

5. Trasmettere il presente atto alla Direzione Regionale “Salute, Welfare, Organizzazione e risorse umane”.

6. Riservarsi di adottare ulteriori provvedimenti in relazione ad eventuali ulteriori atti di indirizzo regionale nonché facendo seguito a variazioni nelle modalità organizzative e di

erogazione delle prestazioni e tenendo conto del subentrare di nuove possibilità clinico-diagnostiche.

7. **Dare atto** che la presente deliberazione è soggetta a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza.
8. **Dare atto** altresì che la presente delibera sarà pubblicata in adempimento del D.Lgs. n. 33/2013.

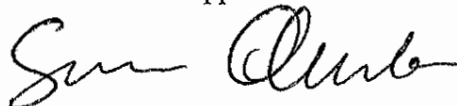
Direzione Medica Ospedaliera

Dott.ssa Luisella Pieri



Il Direttore Sanitario

Prof. Giuseppe Ambrosio



PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER IL TRIENNIO 2019-2021

1. PREMESSA

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 610 del 6 maggio 2019 è stato approvato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021 ed è stato recepito il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021.

La DGR 610/2019 contiene 2 allegati:

- Allegato n. 1 – Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021, nella sua versione integrale eccetto l'Allegato C.
- Allegato n. 2 – Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 corredato dell'Allegato A (Tabelle RAO- Regione Umbria) e dell'Allegato B (Attività di Adeguamento del Sistema CUP).

Il PRGLA (allegato 2) mira ad individuare strumenti e modi di collaborazione fra tutti gli attori del sistema al fine di assicurare una concreta presa in carico dei pazienti e il rispetto dei tempi massimi di attesa sia per le prestazioni ambulatoriali che per quelle di ricovero.

L'Allegato 2 è articolato in 6 sezioni:

1. Introduzione – si fissano i principi e gli obiettivi generali del governo delle liste di attesa.
2. Linee di intervento per il governo delle liste di attesa – si fissano i tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero nonché le azioni necessarie per un garantire trasparenza, equità di accesso, presa in carico e rispetto dei tempi massimi richiamando i corrispondenti punti del PNGLA.
3. Monitoraggio, controllo e valutazione – si dettagliano le azioni per monitorare e controllare l'erogazione delle prestazioni.
4. Attività Libero Professionale Intramuraria - si richiamano le disposizioni di merito contenute nel paragrafo 5 del PNGLA.
5. Programmi Attuativi Aziendali – si dispone che le Aziende Sanitarie debbano adottare il Programma Attuativo entro 60 giorni dall'adozione del PRGLA. Al fine di rendere più efficaci le azioni che verranno programmate è auspicabile che i Programmi attuativi siano interaziendali ovvero elaborati congiuntamente tra Azienda USL e Azienda Ospedaliera di riferimento.
6. Funzioni di Coordinamento, Intervento, Monitoraggio – si dispone di istituire un tavolo di lavoro aziendale e la figura del Manager referente sanitario di Distretto e di istituire un Osservatorio regionale.

Con determina dirigenziale n. 5174 del 24 maggio 2019 "Aggiornamento Tabelle RAO di cui all'allegato A) dell'Allegato 2 del Piano regionale di Governo delle Liste di Attesa (DGR n. 610 del 6 maggio 2019)" è stato approvato il documento "Tabelle RAO-Regione Umbria", che ha aggiornato e sostituito l'Allegato A "Tabelle RAO-Regione Umbria" al Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa, ed è stato stabilito che per l'utilizzo delle Tabelle RAO contenute nell'Allegato A di cui al punto 1 si deve far riferimento al PRGLA 2019-2021 approvato con DGR n. 610 del 6 maggio 2019.

Il PRGLA ha previsto (sezione 5) che:

- entro 60 giorni dall'adozione del piano regionale le Aziende Sanitarie della Regione debbano adottare un nuovo Programma Attuativo Aziendale o aggiornano quello in uso, in coerenza con quanto definito in ambito regionale;
- debbano provvedere all'invio dello stesso alla Regione per il successivo monitoraggio delle iniziative e degli interventi attuati;
- al fine di rendere più efficaci le azioni che verranno programmate, è auspicabile che i Programmi attuativi aziendali siano interaziendali, elaborati cioè congiuntamente tra Azienda USL e Azienda Ospedaliera di riferimento;
- debbano rendere disponibile il Programma Attuativo Aziendale sul portale dell'Azienda sanitaria e lo debbano costantemente aggiornare.

Per quanto sopra detto l'Azienda Ospedaliera di Perugia e l'Azienda USL Umbria 1, soprattutto per quanto di pertinenza del Distretto del Perugino, ambito territoriale in cui insiste l'Azienda Ospedaliera di Perugia, hanno collaborato per redigere il Programma Attuativo di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, facendo riferimento ai contenuti del PRGLA.

Il Programma Attuativo Aziendale recepisce quanto previsto dal PNGLA 2019-2021, in particolare al paragrafo 4, e tutto quanto previsto dal Piano Regionale.

A tal fine l'Azienda Ospedaliera di Perugia, con il Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, tenendo presente anche quanto riportato nella sezione 5 del PRGLA:

- rinnova per il 2019 l'incremento dell'offerta che ha garantito nel 2018 il rispetto dei Tempi Massimi di Attesa nella quasi totalità delle prestazioni soggette a monitoraggio e di quelli legati a percorsi ambulatoriali in ambito radioterapico ed oncologico. Tale offerta, sottoposta a costante monitoraggio, è suscettibile di adeguamenti in quanto per alcune prestazioni che si riferiscono in particolare a quelle di nuova introduzione secondo la metodologia RAO, in presenza di agende sature, soddisfa una disponibilità di minima per l'anno 2019. Per gli anni successivi si potrà realizzare un riallineamento domanda offerta. Garantisce il governo dell'offerta attraverso la separazione dei canali per le diverse tipologie di accesso delle stesse, cioè "primo accesso" e "accesso successivo";
- prevede l'obbligo di utilizzo delle Classi di priorità, del Quesito Diagnostico e l'identificazione di primo accesso o accesso successivo da parte di tutti i prescrittori (Medici Specialisti) prevedendo obiettivi specifici e criteri di valutazione per il loro raggiungimento;
- promuove la valutazione ed il miglioramento dell'appropriatezza e della congruità prescrittiva per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero. A tale proposito, nell'ambito del monitoraggio della concordanza tra quesito diagnostico e classe di priorità prescritta, si intende proseguire la validazione dei flussi dei dati al fine di verificare che nell'ambito dell'attività svolta on line dalle strutture, lo specialista, per le prestazioni soggette a metodica RAO, accerti la concordanza tra Quesito Diagnostico e classe di priorità prescritta, confermandola o meno, secondo le modalità in essere;
- conferma per l'anno 2019 l'attivazione di un programma finalizzato all'abbattimento dei tempi di attesa con i professionisti (medici e comparto sanitario) con remunerazione delle prestazioni in regime di produttività aggiuntiva;
- promuove l'informazione e la comunicazione sulle liste di attesa, sulle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni, sui percorsi di garanzia in caso di

sforamento dei tempi massimi, sui diritti e doveri in coerenza con quanto previsto nel Piano regionale, attraverso:

- le campagne informative e di comunicazione realizzate in collaborazione con l'Azienda ASL Umbria 1 ed anche con le altre Aziende e la Regione;
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP);
- l'aggiornamento costante della sezione dedicata e accessibile sul sito Web aziendale collegandosi al link <http://www.aziendaospedalieradiperugia.it/> nel box "PRESTAZIONI AMBULATORIALI";
- la partecipazione di utenti e delle associazioni di tutela e di volontariato, per favorire un'adeguata conoscenza;
- l'attività di formazione rivolta a tutti gli attori interessati, gli operatori CUP, i referenti del Servizio Infermieristico, Tecnico Sanitario, Riabilitativo ed Ostetrico, il personale infermieristico e tecnico operante presso i servizi ambulatoriali ed a quello delle associazioni di volontariato per facilitare la presa in carico del cittadino utente e garantire un'informazione e comunicazione uniforme, al fine di rendere omogenee e chiare le regole di prescrizione/prenotazione/erogazione, nonché quelle organizzative relative all'intero processo;
- assicura la vigilanza sistematica sulle situazioni di sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale (primi accessi e accessi successivi) previsto dalla Legge n. 266/2005, dall'articolo 1, comma 282 (Finanziaria 2006) e fornisce alle strutture sanitarie il protocollo relativo agli interventi da attuare per fronteggiare i disagi causati dalla sospensione dell'erogazione della prestazione;
- prevede l'adozione di modelli gestionali atti a garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, nonché la razionalizzazione delle sedute operatorie intervenendo sia sui processi intraospedalieri che determinano la durata della degenza media, sia sui processi di dimissione, laddove questi richiedano interventi di facilitazione;
- prevede il monitoraggio del Programma attuativo aziendale anche attraverso il coinvolgimento e la partecipazione di organizzazioni di tutela del diritto alla salute e, pertanto, il periodico consueto ricevimento da parte dell'Azienda delle associazioni e dei comitati dei diritti.

Inoltre l'Azienda Ospedaliera di Perugia con il Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, tenendo presente anche quanto riportato nella sezione 6 del PRGLA:

- costituisce il tavolo di lavoro aziendale per l'attuazione e il monitoraggio delle attività previste dal Programma attuativo aziendale e dal PRGLA. Il Tavolo è presieduto dal Direttore Sanitario e vi partecipano il referente sanitario aziendale e gli operatori del CUP, nonché altre professionalità secondo le tematiche affrontate;
- costituisce in collaborazione con l'USL Umbria 1 il tavolo di lavoro interaziendale al fine di rivedere l'Accordo di Programma per l'integrazione delle risorse professionali, formalizzare i gruppi di lavoro sull'attuazione dei PDTA previsti dal Piano Regionale della Cronicità e redigere, entro l'anno 2019 il Programma Attuativo Interaziendale.

Obiettivo del Programma Attuativo Aziendale per il triennio 2019-2021 è quello di ottimizzare l'organizzazione per favorire una più rapida ed efficiente gestione delle liste di attesa per l'esecuzione di prestazioni specialistiche e delle prestazioni di ricovero e si sviluppa lungo alcune linee d'azione:

- l'ampliamento dell'offerta a favore dei residenti del distretto del Perugino, ambito territoriale in cui insiste l'Azienda Ospedaliera di Perugia, che possono fin da subito trovare più disponibilità nell'ambito prioritario di accesso, I dati dell'erogato evidenziano

la quota parte dell'offerta destinata ai non residenti del territorio, quota che potrà diminuire con il progressivo ridursi della mobilità intraregionale ma non annullarsi completamente per quanto legato alla libera scelta del cittadino;

- l'adeguamento dell'offerta per le prestazioni successive al primo accesso e alla dimissione ospedaliera;
- l'offerta aggiuntiva di prestazioni sia per l'implementazione delle nuove prestazioni RAO al fine di adeguare fin da subito l'offerta per classi di priorità, sia per la quota necessaria per i percorsi di tutela in funzione al riequilibrio dell'offerta rispetto alla domanda del territorio con auspicabile recupero della quota di pazienti in mobilità sanitaria intraregionale non per libera scelta ma per l'erogazione di un'offerta di prestazioni su base regionale e non distrettuale come avveniva prima di queste nuove disposizioni.

In particolare il Programma Attuativo tiene conto di quanto stabilito in sede di tavolo interaziendale che ha indicato alcune azioni prioritarie quali:

- previsione per il Distretto del Perugino di un'offerta aggiuntiva, all'interno dell'ambito assistenziale primario, per la diagnostica per immagini dovendo l'Azienda Ospedaliera riservare oltre il 70% dell'offerta delle alte tecnologie che può garantire alle prestazioni per interni e alla gestione di percorsi di II livello. All'interno di questa richiesta vanno ricomprese anche le prestazioni di radiologia standard e gli esami diagnostici a carico dell'apparato muscolo scheletrico che l'Azienda non eroga;
- attuazione del programma interaziendale di offerta con l'erogazione di prestazioni di Specialisti in Consulenza in interscambio fra le Aziende e regolamentati da apposita Convenzione, oggetto di revisione al tavolo interaziendale.

Di seguito si declinano le azioni predisposte per il Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 in continuità con le azioni già attuate con i precedenti Piani attuativi aziendali adottati in aderenza a quelli regionali di riferimento e le cui azioni basilari sono ricordate nell'introduzione dello stesso PRGLA 2019-2021 di cui alla DGR n. 610 del 6 maggio 2019.

Pertanto visto che il PRGLA indica, fermo restando quanto previsto dal Piano Nazionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021, le ulteriori misure e le attività che devono essere garantite dalle Aziende Sanitarie, di seguito si fa riferimento alle azioni specifiche del PRGLA previste nelle sezioni 2, 3 e 4, avendo già stabilito in premessa le azioni da garantire in relazione a quanto previste nelle sezioni 5 e 6 del PRGLA.

Per una lettura agevole delle azioni poste in essere si riporta, per ogni punto elenco, in corsivo fra virgolette quanto previsto dal PRGLA.

2. LINEE DI INTERVENTO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

2.1 Tempi massimi di attesa per prestazioni ambulatoriali

punto 1. PNGLA

"Primi accessi:

Per tutte le prestazioni soggette a prescrizione con l'indicazione della classe di priorità con l'utilizzo dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO" il tempo massimo di attesa che ciascuna Azienda deve garantire è quello previsto dalla classe di priorità indicata nella prescrizione.

Per tutte le altre prestazioni non soggette a metodica RAO il tempo massimo di attesa da garantire è di 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli esami strumentali.

Accessi successivi:

Per gli **accessi successivi** il tempo massimo di attesa che ciascuna Azienda deve garantire è il **tempo indicato dal medico prescrittore sulla ricetta SSN**.

La garanzia dei tempi massimi di attesa deve essere assicurata nell'ambito del distretto di assistenza e Presidi ospedalieri/Aziende Ospedaliere più vicini al distretto di assistenza. Qualora non sia prevista l'erogazione di una determinata prestazione all'interno dell'ambito sopraindicato, la disponibilità andrà assicurata nel distretto/Presidi ospedalieri/Azienda ospedaliera nei quali è prevista l'erogazione della prestazione più vicini a quello di assistenza".

Per quanto attiene ai Tempi Massimi di Attesa per le prestazioni ambulatoriali, questi vanno garantiti, come previsto dal Piano Regionale e come concordato a livello di tavolo regionale fra Regione e Aziende, in prima istanza, nell'ambito di assistenza primario e, in seconda istanza, nell'ambito di assistenza secondario.

L'ambito di assistenza primario è rappresentato da:

- Strutture pubbliche e private accreditate e convenzionate ubicate nel Distretto di residenza e Ospedale più vicino (l'Ospedale più vicino è quello ubicato nel Distretto di residenza e quindi per il Distretto del Perugino è l'Azienda Ospedaliera di Perugia);
- Strutture pubbliche e private accreditate e convenzionate ubicate nei Distretti più vicini, Ospedali dei Distretti più vicini e Azienda Ospedaliera più vicina qualora non sia prevista l'erogazione di una determinata prestazione all'interno delle strutture del punto precedente.

L'ambito di assistenza secondario è rappresentato da:

- Strutture pubbliche e private accreditate e convenzionate ubicate nei Distretti più vicini, Ospedali dei Distretti più vicini e Azienda Ospedaliera più vicina qualora non vi sia disponibilità nell'ambito primario di scelta.

Le prestazioni di laboratorio sono escluse dal percorso di cui sopra, per la capillarità dei punti di erogazione.

Per la garanzia del tempo massimo di attesa da assicurare da parte dell'Azienda negli ambiti individuati e garantire al contempo la libera scelta del paziente si è provveduto a definire l'iter che rispetta le seguenti regole:

Il paziente si reca al CUP per prenotare la prestazione richiesta:

1. viene offerto un posto in tempo utile nell'ambito prioritario:
 - a. il paziente accetta – fine percorso;
 - b. il paziente non accetta perché vuole andare in un'altra struttura – si effettua la ricerca per la struttura indicata e se disponibile un posto in tempo utile si provvede alla prenotazione, se non disponibile non viene prenotato e viene registrato il rifiuto iniziale di un posto in tempo utile;
2. non viene offerto un posto in tempo utile nell'ambito prioritario si passa al punto 3;
3. non è stato trovato un posto in tempo utile nell'ambito prioritario si esplora il secondo ambito e viene trovato il posto:
 - a. il paziente accetta – fine percorso;
 - b. il paziente non accetta perché vuole andare in un'altra struttura – si effettua la ricerca per la struttura indicata e se disponibile un posto in tempo utile si provvede alla prenotazione, se non disponibile non viene prenotato e viene registrato il rifiuto iniziale di un posto in tempo utile;

4. non è stato trovato un posto in tempo utile nell'ambito prioritario si esplora il secondo ambito e non viene trovato il posto:
 - a. si attiva il percorso di tutela e il paziente verrà ricontattato per l'appuntamento in una struttura dell'ambito prioritario
 - i. Il paziente accetta – fine percorso;
 - ii. il paziente non accetta perché non era la struttura richiesta non viene prenotato e viene registrato il rifiuto di un posto in tempo utile.
 - b. non si riesce a garantire l'appuntamento in tempo utile:
 - i. si propone un appuntamento fuori tempo utile e il paziente accetta – fine percorso;
 - ii. si propone un appuntamento fuori tempo utile e il paziente non accetta richiedendo di effettuare la prestazione privatamente - non viene prenotato e viene registrato il rifiuto di un posto in tempo non utile registrando il tempo di superamento ma non viene autorizzato ad eseguire l'esame privatamente in quanto viene attivato il percorso di tutela.
 - iii. si attiva l'audit per il superamento della criticità

Entro 30 giorni dall'adozione del Programma Attuativo, l'Azienda provvede a redigere la procedura di regolamentazione delle attività di prenotazione ambulatoriali e di inserimento in lista di attesa per la specialistica ambulatoriale.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia è inserita nell'ambito di assistenza primario in aggiunta, solo per il Distretto del Perugino, e, come II istanza, previa accettazione del cittadino, in caso di indisponibilità nell'ambito di assistenza primario. In caso di non accettazione dell'offerta proposta, deve essere effettuata la presa in carico da parte del Distretto di Perugia. L'Azienda Ospedaliera di Perugia deve garantire in I istanza solo le prestazioni non erogate dal Distretto del Perugino ed assicurare percorsi di tutela in caso di indisponibilità.

2.2 Tempi massimi di attesa per prestazioni di ricovero

punto 1. PNGLA

“Per i ricoveri programmati oggetto di monitoraggio indicati nell'elenco al paragrafo 3.2 del PNGLA 2019-2021, il tempo massimo di attesa che ciascuna Azienda deve garantire è quello previsto dalla classe di priorità indicata nella prescrizione. Le classi di priorità d'accesso previste nella nostra Regione, in linea con le indicazioni del PNGLA 2019-2021, sono:

Classe di priorità per il ricovero	Indicazioni
A	<i>Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi</i>

B	<i>Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi</i>
C	<i>Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi</i>
D	<i>Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.</i>

Per quanto attiene al governo delle liste di attesa delle prestazioni di ricovero, l'Azienda ha provveduto ad aggiornare il regolamento di inserimento in lista di attesa per i ricoveri ospedalieri attraverso la prenotazione informatizzata al momento della visita chirurgica oltre a procedere alla bonifica delle liste attraverso il recall dei pazienti.

2.3 Azioni per l'ottimale utilizzo delle strutture e delle apparecchiature

Punto 2. e punto 3. PNGLA

"Le Aziende Sanitarie devono provvedere alla razionalizzazione e all'ottimizzazione dell'offerta delle prestazioni tenendo conto sia delle effettive necessità assistenziali del territorio sia della domanda rilevata.

Laddove si riscontri un'offerta non adeguata, le Aziende dovranno:

- *prevedere l'apertura degli ambulatori specialistici, con lista di attesa più numerosa, nei pomeriggi con orario prolungato fino alle 22 e il fine settimana;*
- *prevedere turni di massimo utilizzo della strumentazione programmando una apertura di 12h/die con professionisti provenienti anche da altre Aziende Sanitarie (integrazione Ospedali-territorio, equipe multidisciplinari e multiprofessionali). Prevedere in particolare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini al massimo della loro capacità produttiva. Ove necessario, ciascuna Azienda dovrà provvedere alla definizione di eventuali fabbisogni di personale e di tecnologie; dovrà essere elaborato un piano dettagliato che evidenzi le motivazioni organizzative alla base dell'esigenza di incremento del personale nonché un quadro dettagliato dell'effettivo tempo di disponibilità delle apparecchiature vetuste (tenendo conto dei tempi di fermo macchina per guasto/manutenzione) nonché dell'esigenza di sostituzione di quelle obsolete;*
- *rimodulare i budget con le strutture private accreditate;*
- *prevedere contratti di assunzione per il personale da coinvolgere nel presente Piano (medici, infermieri, tecnici, ecc) o altre forme di utilizzo di personale;*
- *valutare la possibilità di prevedere sistemi incentivanti per le figure coinvolte per il raggiungimento degli obiettivi;*
- *prevedere l'eventuale acquisto e l'erogazione delle prestazioni aggiuntive in regime libero professionale;*

Per le attività sopra indicate, in particolare per i contratti con le strutture private accreditate e per l'acquisto di prestazioni aggiuntive erogate direttamente dai Dirigenti del servizio Sanitario regionale secondo le norme contrattuali e di legge, la Regione prevederà risorse specifiche."

In ambito aziendale ed interaziendale, in seno ai due tavoli di riferimento, si è provveduto ad effettuare un'analisi delle effettive necessità assistenziali dei cittadini di afferenza all'ambito territoriale di riferimento rappresentato, per l'Azienda Ospedaliera di Perugia, dal Distretto del Perugino della Azienda USL Umbria 1.

Resta fondamentale, infatti, al di là dell'impegno che questa Azienda profonde nell'assicurare una adeguata risposta assistenziale alle richieste che pervengono da parte dell'utenza, che la richiesta di prestazioni trovi necessariamente risposta in sinergia con l'Azienda Sanitaria Territoriale.

Nel corso dell'anno 2018, quest'Azienda, a seguito dell'adozione del Piano Attuativo Aziendale per il contenimento delle liste di attesa di cui alla Deliberazione DG n. 89/2017, ha erogato 6.597 prestazioni aggiuntive costituite da visite, esami di diagnostica strumentale e procedure diagnostiche anche in ambito radioterapico ed oncologico per un fatturato di circa 400.000 Euro, mentre nel corso di primi cinque mesi dell'anno 2019, in regime di proroga del piano sopra richiamato, sono state erogate 4.091 prestazioni per un fatturato di circa 300.000 euro. (allegati 1 e 2 del presente provvedimento di cui costituiscono parte integrale e sostanziale).

Tale incremento è stato possibile attraverso l'apertura straordinaria degli ambulatori oltre le ore venti della sera, il sabato pomeriggio e la domenica mattina per permettere il più ampio utilizzo delle strumentazioni per un costo complessivo del personale sanitario coinvolto pari a circa 222.491,00 Euro per l'anno 2018 e di 122.708 Euro per i primi 4 mesi dell'anno 2019.

Tale offerta aggiuntiva ha permesso nel 2018 il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti dalla normativa regionale nella quasi totalità delle prestazioni soggette a monitoraggio e di quelli legati a percorsi ambulatoriali in ambito radioterapico ed oncologico.

L'Azienda Ospedaliera si propone di proseguire per l'anno 2019 con l'aumento dell'offerta per le prestazioni che sono oggetto di monitoraggio regionale e non solo, al fine di garantire il rispetto dei tempi di attesa previsti che, per le prestazioni non sottoposte a RAO, sono di 30 giorni per le prime visite specialistiche e di 60 giorni per i primi accessi ad esami di diagnostica strumentale, mentre, per le prestazioni soggette a RAO, sono quelli indicati dalla classe di priorità.

Per quanto sopra esposto, si propone di mantenere una riprogrammazione dell'offerta nelle aree di maggiore criticità, come di seguito specificato:

- Ecografia addome: incremento dell'offerta fino ad un massimo di dodici ore settimanali;
- RM body senza e con mezzo di contrasto: incremento dell'offerta fino ad un massimo di quattro ore settimanali;
- TC body senza e con contrasto: incremento dell'offerta fino ad un massimo di quattro ore settimanali e percorso area oncologica per stadi azione e follow-up post terapia fino a sette ore settimanali;
- Colonscopia e gastroscopia: incremento dell'offerta fino ad un massimo di sette ore settimanali;
- RM cranio: incremento dell'offerta fino ad un massimo di quattro ore settimanali;
- Esame senologico completo (1 accesso): incremento dell'offerta fino ad un massimo di 4 ore;
- Eco tiroide e visita endocrinologica (area endocrinologica): incremento dell'offerta fino a un massimo di quattro ore settimanali;

- Eco-colordoppler arterioso e venoso: incremento dell'offerta fino ad un massimo di dodici ore settimanali;
- Visita chirurgica vascolare e ecodoppler arterioso e distrettuale: incremento fino ad un massimo di sei ore settimanali;
- Ecografia ginecologica: incremento fino ad un massimo di otto ore settimanali;
- Prestazioni di Radioterapia: incremento fino ad un massimo di dodici ore settimanali;
- Visita pneumologica: incremento fino ad un massimo di sei ore settimanali.

Si prevede, pertanto, un aumento complessivo dell'offerta ambulatoriale fino ad un massimo di 74 ore settimanali. Si precisa che tale monte ore potrà essere oggetto di oscillazione, tenendo conto dell'obbligo del rispetto delle disposizioni introdotte dalla normativa vigente sull'orario di lavoro e dell'inserimento in corso d'opera di ulteriori disponibilità a fronte di nuove criticità che potrebbero insorgere.

All'interno dei limiti imposti dalla normativa in materia di assunzioni, quest'Azienda si riserva la facoltà, qualora ne sussistano i presupposti giuridici, di provvedere oltre al sistema incentivante rivolto al personale coinvolto nell'erogazione di prestazioni aggiuntive, all'adozione di contratti di lavoro autonomo per giovani medici specialisti inoccupati/disoccupati nelle strutture in cui la dotazione del personale medico non riesce a garantire prestazioni specialistiche ambulatoriali aggiuntive (anche con fondi perequativi ALPI e sperimentazioni cliniche).

E' contemplata la possibilità di attivazione di programmi interaziendali finalizzati all'abbattimento dei tempi di attesa con i professionisti dipendenti (medici e comparto sanitario) delle altre Aziende Sanitarie della Regione.

L'offerta aggiuntiva viene prevista per consentire l'implementazione delle nuove prestazioni RAO al fine di adeguare fin da subito l'offerta per classi di priorità ma anche in previsione della quota necessaria per i percorsi di tutela, fermo restando il monitoraggio del rapporto tra attività in ALPI e istituzionale sulle prestazioni erogate, al fine di attuarne il blocco in caso di superamento del suddetto rapporto e di sfioramento dei tempi massimi di attesa.

A tale proposito sono state adottate le modalità operative per garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per prestazioni ambulatoriali come di seguito dettagliato:

-Adeguamento all'ampliamento delle prestazioni sottoposte a monitoraggio con implementazione dei primi accessi delle prestazioni che venivano erogate senza classi di priorità e che ora sono soggette a metodologia RAO e oggetto di monitoraggio (M), secondo le indicazioni regionali con predisposizione delle relative agende a partire dal 1 giugno 2019. La tipologia delle nuove prestazioni numerate come da allegato A dell'allegato 2 dell'atto regionale sono rappresentate nella tabella 1 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente documento. Le disponibilità suddivise per le relative priorità RAO sono suscettibili di adeguamenti nonché sottoposte a costante monitoraggio per evidenziare eventuali criticità con conseguente attivazione della presa in carico del paziente;

-Implementazione dei primi accessi delle restanti nuove prestazioni soggette a metodologia RAO e prive di simbolo (M), secondo le indicazioni regionali con predisposizione delle relative agende a partire dal 1 agosto 2019 (tabella 1);

-Per gli accessi successivi, o a seguito di primo accesso ambulatoriale o di dimissione ospedaliera il tempo di attesa da garantire è quello indicato dal medico prescrittore, annotazione obbligatoria a partire dal 1 ottobre 2019 secondo le indicazioni regionali, con effettuazione della prenotazione direttamente da parte dei servizi specialistici che hanno preso in carico il paziente. La richiesta viene effettuata biffando la classe "A" e indicando il tempo in mesi da garantire.

In entrambi i casi, sia per i primi accessi che per quelli successivi, il tempo di attesa decorre dalla data di contatto del cittadino con il sistema di prenotazione.

Nell'allegato 3 del presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, si riportano i tempi di attesa aggiornati alla data del 30 Giugno 2019 delle prestazioni oggetto di monitoraggio e che costituirà indicatore di partenza per la valutazione degli esiti delle azioni poste in essere con l'entrata a regime del nuovo Piano.

Si prevede di inserire tra gli obiettivi di budget per l'anno 2020 i seguenti indicatori di performance per le strutture aziendali:

- il rispetto dei volumi da erogare sia in ambito istituzionale che ALPI, il rispetto dei tempi massimi di attesa, la valutazione di concordanza RAO.

2.4 Misure per la congruità e l'appropriatezza della prescrizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Punto 6. PNGLA

"I medici specialisti al momento dell'erogazione della prestazione dovranno attribuire la Classe di priorità per tutte le prestazioni per le quali è prevista la griglia RAO, al fine di consentire l'analisi della concordanza della Classe assegnata ai singoli casi.

Per l'accesso a prestazioni ambulatoriali invasive o a forte rischio di inappropriata. Dovranno essere condivisi con il Comitato dei MMG e PLS strumenti volti al miglioramento dell'appropriatezza e della congruità prescrittiva, quali ad esempio:

- ***Sperimentazioni sulla gestione di particolari prestazioni come la Gastrosopia, la Colonscopia, l'ECG da sforzo e l'Elettromiografia, prevedendo che il MMG prescriva la relativa visita specialistica per presa in carico con priorità B (10 giorni) o D (30 giorni), anziché gli specifici esami diagnostici; in questi casi il servizio di competenza assicura la presa in carico del paziente provvedendo alla prescrizione e alla contestuale prenotazione (già sperimentato nel distretto Alto Chiascio della USL Umbria 1);***
- ***Elaborazione periodica e trasmissione ai MMG e PLS di report per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (es. Prestazioni prescritte/assistiti, numero assistiti che non aderiscono al programma di screening, concordanza RAO, ecc...).***

Dovranno inoltre essere utilizzati gli strumenti necessari per intercettare gli utenti:

- ***che effettuano una prestazione prevista dagli screening fuori dal programma ad essi riservato, e non risultano aver aderito al programma;***
- ***che effettuano una prestazione prevista dagli screening aggiungendo un esame intermedio rispetto a quanto previsto dal programma stesso a cui hanno aderito.***

Tali informazioni dovranno essere trasmesse ai MMG al fine di informare i propri pazienti relativamente al corretto percorso da seguire.

Tutte le azioni sopra descritte dovranno essere condivise con i MMG e i PLS nell'ambito delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e con i medici specialisti."

Sono state date le disposizioni operative a tutti i prescrittori inviando anche l'informativa regionale e pubblicando sul sito quanto di riferimento.

Si prosegue con il monitoraggio dei flussi di dati, al fine di verificare che, nell'ambito dell'attività di validazione dell'erogato svolta on line dalle strutture, lo specialista, per le prestazioni soggette alla metodica RAO, accerti la concordanza tra quesito diagnostico e classe di priorità prescritta, confermandola o meno, secondo le modalità in essere. Va

tenuto comunque presente che tutte le tabelle RAO presentano nelle classi la possibilità di prescrivere "Altro" nel 10% dei casi il che potrebbe condurre ad una concordanza del 100% purchè il programma oggi utilizzato per la valutazione di concordanza consenta di introdurre anche la biffatura "altro" oltre quelle attualmente previste. Questo consentirà di misurare la reale concordanza per i quesiti della tabella e quale % di altro viene prescritta in modo da poter rimettere ai medici il loro livello di concordanza e la % di altro prescritto. Per le prestazioni a più alto rischio di inappropriately è previsto di strutturare in collaborazione fra specialisti e MMG/PLS.

In tale ambito sin dall'anno 2017, quest'Azienda in collaborazione con il Manager Sanitario del Distretto di Perugia dell'Azienda USL Umbria 1 ha attivato un canale di comunicazione diretto tra la Direzione Medica Ospedaliera ed il referente dei MMG e PLS, per la segnalazione e la soluzione di eventuali problematiche prescrittive e di inserimento nei percorsi di follow-up, che possono insorgere tra Specialisti delle Strutture ospedaliere e MMG/PLS.

L'elaborazione periodica di report per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva dell'erogato e dei tempi di attesa garantiti viene al momento realizzato con i sistemi aziendali mentre è prevista la strutturazione di una reportistica a livello regionale uniforme o omogenea per le Aziende.

2.5 Misure per la congruità e l'appropriatezza della prescrizione delle prestazioni di ricovero

Punto 6. PNGLA

"Fermo restando le misure definite dalle norme nazionali e le azioni previste fino ad oggi con atti e note regionali, le Aziende devono provvedere a potenziare l'attività di Osservazione Breve Intensiva (OBI) ridefinendo il proprio assetto organizzativo in modo da ridurre i ricoveri inappropriati."

In merito all'attivazione dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI) l'Azienda ha già provveduto ad attivare i posti letto tecnici a carico della SC di Pronto Soccorso dell'area chirurgica e medica.

2.6 Adeguamento del Sistema CUP regionale e Potenziamento servizi per la gestione delle disdette/modifiche delle prenotazioni

Punto 7. PNGLA, Punto 8. e punto 12. PNGLA

"Il sistema CUP regionale deve garantire la gestione razionale e trasparente degli accessi ambulatoriali, in coerenza con le Linee Guida Nazionali CUP di cui all'Accordo Stato-Regioni del 29 aprile 2010 e successivi aggiornamenti. Tale sistema deve inoltre essere adeguato dal punto di vista informatico ed organizzativo in modo da garantire tutte le azioni previste dal presente Piano, come indicato nell'Allegato B – Attività di adeguamento del Sistema CUP. I punti CUP potranno essere istituiti anche nelle AFT in modo da permettere ai MMG di prenotare direttamente le prestazioni di specialistica ambulatoriale contestualmente alla prescrizione."

Al fine di governare il fenomeno della "prestazione non eseguita" per mancata presentazione dell'utente dovranno essere **consolidati ed eventualmente ampliati i servizi telefonici (compresi Recall e NUS – Numero Umbria Sanità, servizi attivi già da**

tempo nella nostra Regione) e i servizi telematici (sms, post elettronica, CUP online, ...) di modifica o disdetta delle prestazioni prenotate."

In merito a questo punto l'adeguamento del Sistema è stato condiviso a livello regionale nel tavolo istituito con la partecipazione delle Aziende e verrà utilizzato nel rispetto delle procedure dettate dalla sua implementazione. Sono previste adeguate attività di informazione e formazione per gli operatori coinvolti.

Proseguendo il percorso iniziato anni orsono, sono stati ulteriormente potenziati, in sinergia con le Strutture interessate, gli accessi per i percorsi di follow-up e di approfondimento diagnostico per i pazienti affetti da gravi e complesse patologie in cura presso questa Azienda, attraverso una definitiva strutturazione delle agende di prenotazione interna riservate a tali attività, anche attraverso l'utilizzo dei punti CUP specialistici attivi presso le Strutture.

Come già introdotto dal primo Piano attuativo aziendale risalente all'anno 2014, gli assistiti esenti vengono esonerati dall'accesso al CUP per l'accettazione delle prestazioni erogate, in quanto tale pratica amministrativa viene assolta dal personale degli ambulatori ed il CUP.

Tale procedura consente, in primo luogo, di arrecare una rilevante semplificazione dei percorsi di accesso per gli assistiti esenti, e in secondo luogo, di realizzare una importante riduzione dei tempi di attesa presso gli sportelli CUP dell'Azienda, ciò malgrado il continuo aumento del numero degli accessi presso gli stessi.

Sempre nell'ottica della semplificazione dei percorsi di accesso, rimangono attivati, in collaborazione con la S.C. Patologia Clinica ed Ematologia, nella quasi totalità delle Strutture, punti prelievi dedicati tramite agende CUP interne, offrendo, oltre ad una migliore organizzazione del lavoro, il vantaggio, per l'assistito, di poter consultare e scaricare il proprio referto on-line.

Analoga procedura è attiva anche per il Servizio di Anatomia Patologica.

Come già enunciato in premessa, rimangono confermati tutti i percorsi assistenziali già in essere per la gestione tramite agende CUP interne dedicate, di prestazioni di follow-up a breve/medio/lungo termine, approfondimenti diagnostici successivi al primo accesso e quelli di monitoraggio dedicati a pazienti affetti da patologie critiche.

Il precedente Piano Aziendale contemplava anche l'attivazione, tramite CUP, di percorsi diagnostico/assistenziali dedicati per pazienti pediatrici. Parte di queste attività sono state già avviate nel corso del biennio precedente, prevedendo, in collaborazione con le Strutture interessate, la loro piena messa a regime nel corso dell'anno 2019.

Anche per il 2019 vengono fissate le seguenti ulteriori iniziative:

- Implementazione di percorsi di garanzia, tramite CUP, dei tempi di accesso per assistiti con patologie complesse per prestazioni di II livello o alta specialità, attraverso una rimodulazione degli accessi di primo livello, in particolare nell'area oculistica, diagnostica per immagini e ostetrico ginecologica;
- potenziamento del Day Service interdisciplinare, sempre tramite CUP per ricondurre le prestazioni in un regime di assistenza appropriato, organizzando una corsia preferenziale per il paziente onco-ematologico e per quelli affetti da patologie cronico-degenerative attraverso la pianificazione di percorsi diagnostici/terapeutici dedicati;

- monitoraggio della separazione dell'offerta con agende prenotabili a CUP distinte tra primo accesso e follow up e dell'eliminazione delle agende non visibili a CUP.

.Pagamento ticket per prestazioni non disdette e pagamento prestazioni per mancato ritiro referto

Punto 12. del PNGLA

"Come previsto dall'art. 3 comma 15 del D. Lgs. 124/1998: "L'utente che non si presenti ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata è tenuto, ove non esente, al pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione". Inoltre si richiama la previsione dell'art. 1, comma 796 legge n. 296 del 27/12/2006 (Legge Finanziaria 2007) secondo cui il cittadino è tenuto, anche se esente, al pagamento per intero delle prestazioni di cui non ritira il referto entro 30 giorni dall'erogazione della prestazione. L'Azienda USL competente ad esercitare il recupero in caso di mancato ritiro del referto da parte dell'utente è quella di residenza del soggetto."

In merito a questo punto, l'adeguamento del Sistema è stato condiviso a livello regionale nel tavolo istituito con la partecipazione delle Aziende. Il messaggio comparirà nella prenotazione e l'Azienda adotterà la metodica per procedere al recupero della quota di partecipazione al costo della prestazione se l'utente non disdice in tempo utile la prestazione prenotata non presentandosi all'appuntamento.

Il recupero del pagamento per intero delle prestazioni di cui non ritira il referto entro 30 giorni dall'erogazione della prestazione è già attivo e governato.

2.7 Gestione trasparente delle Agende di prenotazione

Punto 9. PNGLA

"Il sistema regionale CUP deve assicurare la gestione trasparente e la totale visibilità di tutte le Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate convenzionate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria. Devono essere definite ed applicate regole omogenee di creazione e di gestione delle Agende su tutto il territorio regionale, nonché regole omogenee di prenotazione in modo da assicurare trasparenza ed equità di accesso.

Le Aziende Sanitarie devono generare agende distinte per i primi accessi e per gli accessi successivi. Quelle per i primi accessi devono essere suddivise per le classi di priorità previste per ciascuna prestazione. Per le attività legate agli accessi successivi, si istituiranno apposite Agende dedicate alle prestazioni programmate dallo specialista che già ha preso in carico il paziente e Agende dedicate per i PDTA previsti dal Piano regionale della cronicità. Le Agende devono essere operative:

- ***entro il 30 maggio 2019 per tutti i primi accessi delle prestazioni oggetto di monitoraggio del PNGLA 2019-2021;***
- ***entro il 30 luglio 2019 per tutti i primi accessi delle restanti prestazioni, sia quelle soggette a prescrizione con l'indicazione della classe di priorità con l'utilizzo dei RAO sia per quelle non soggette a metodica RAO per le quali è comunque prevista l'indicazione della classe di priorità (tempo massimo di attesa da garantire 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli esami strumentali);***
- ***entro il 30 settembre 2019 per gli accessi successivi di tutte le prestazioni.***

Le Agende per i PDTA dovranno essere create a seguito dell'approvazione dei singoli PDTA regionali per garantirne l'applicabilità.

La gestione delle Agende da parte del sistema CUP deve essere improntata a **criteri di flessibilità**, in modo da evitare la sottoutilizzazione della capacità erogativa e massimizzare la capacità di assicurare il rispetto del tempo massimo di attesa per ciascuna classe di priorità. Inoltre è opportuno prevedere in tutte le Agende il **riutilizzo dei posti** nel caso si presentino annullamenti di prenotazioni garantendo una riassegnazione delle disponibilità alle priorità con più alta domanda per quella tipologia di agenda/prestazione (disponibilità in overbooking)."

Le Agende di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali sono generate nel rispetto delle regole indicate in particolare:

- sono state generate le agende dei primi accessi delle prestazioni soggette a monitoraggio ministeriale, di quelle non monitorate come di quelle per gli accessi successivi;
- sono in fase di completamento i PDTA relativi al Piano Regionale della Cronicità la cui adozione determinerà l'attivazione delle agende dedicate

Le Agende di prenotazione per le prestazioni ambulatoriali sono flessibili e consentono il recupero dei posti non utilizzati o da riutilizzare a seguito di annullamenti/spostamenti.

Sono visibili nel sistema anche le agende di II livello per la prenotazione degli esami prescritti dallo specialista ma sono gestibili solo dai CUP di II livello per garantire la prenotazione dettata dallo specialista.

Sono visibili nel sistema anche le agende generate per l'abbattimento delle liste di attesa e/o la gestione dei percorsi di tutela ma sono gestibili solo dal Back-Office CUP.

Saranno visibili nel sistema anche le agende di II livello dedicate ai PDTA ma sono gestibili solo dai CUP di II livello per garantire il percorso definito dallo specifico PDTA.

Sono gestite con il sistema CUP-VAIA anche le agende ALPI visibili a sistema.

Viene effettuata la presa in carico informatizzata del paziente in tutti i casi previsti e la tracciabilità del mancato rispetto dei tempi massimi di attesa tra data di contatto/prenotazione e quella di erogazione.

E' prevista l'attivazione delle procedure di monitoraggio e controllo, al fine di intercettare le prenotazioni multiple e consentire il collegamento con il sistema degli screening.

2.8 Potenziamento dell'uso delle classi di priorità e dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)

Punto 5. e punto 10. PNGLA

"Deve essere promosso ed attuato l'utilizzo dei **"Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO"**, attraverso il coinvolgimento partecipativo dei medici prescrittori (MMG, PLS e Specialisti ambulatoriali) ed erogatori, al fine di garantire un accesso appropriato e prioritario alle prestazioni.

Le classi di priorità d'accesso previste nella nostra Regione, in linea con le indicazioni del PNGLA, sono:

U (Urgente), da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
B (Breve), da eseguire entro 10 giorni;
D (Differibile), da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;

P (Programmata), da eseguire entro 120 giorni.

- fino al 31/12/2019 la classe P è considerata da eseguirsi entro 180 giorni

Oltre ai RAO già presenti a livello regionale, vengono adottati i RAO nazionali di cui all'Allegato C del PNGLA 2019-2021 e definiti nuovi RAO regionali per le prestazioni sottoposte a monitoraggio. Per la scelta dei contenuti clinici delle classi di priorità si dovrà fare riferimento al documento Tabelle RAO - Regione Umbria - Allegato A al presente atto e successivi aggiornamenti.

Per tutte le prime visite/prime prestazioni diagnostiche è obbligatorio indicare sulla prescrizione il codice della Classe di priorità e il quesito diagnostico."

Vengono adottate a livello aziendale le Tabelle RAO dell'allegato A di cui alla Determina dirigenziale n. 5174 del 24.5.2019 "Aggiornamento Tabelle RAO di cui all'allegato A) dell'Allegato 2 del Piano regionale di Governo delle Liste di Attesa (DGR n.610 del 6 maggio 2019)"

Sono state date le indicazioni per la corretta prescrizione in relazione all'indicazione della Classe RAO e del Quesito Diagnostico.

2.9 Governo dell'offerta attraverso la definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali

Punto 11. PNGLA

"L'andamento della produzione di prestazioni specialistiche ambulatoriali nella Regione Umbria dal 2015 al 2018, evidenzia un decremento dal 2015 al 2016 pari al 5,5%, mentre subisce un incremento pari a circa il 4% dal 2016 al 2017 e pari a circa il 2% dal 2017 al 2018.

Inoltre mentre dal 2016 al 2017 l'incremento è limitato al laboratorio e alla diagnostica esclusa la radiologia, dal 2017 al 2018 l'aumento riguarda tutte le categorie.

Le Aziende USL, attraverso l'analisi specifica dei propri flussi informativi delle prestazioni, dovranno valutare la domanda espressa dai propri residenti, compresa la domanda soddisfatta al di fuori del proprio territorio (mobilità passiva interaziendale ed interregionale). Per una migliore valutazione potranno inoltre stimare, attraverso indagini ad hoc o utilizzando dati di letteratura, la componente della domanda che, a causa di un'offerta insufficiente, risulta non soddisfatta dal SSR."

L'Azienda Ospedaliera di Perugia ha effettuato nell'anno 2018 circa 850.000 prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluse quelle di laboratorio) ed, in particolare, per la diagnostica per immagini, un numero di prestazioni pari a circa 150.000. E' stato confermata per il 2019 l'offerta di prestazioni che ha consentito il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti dalla normativa regionale nella quasi totalità delle prestazioni soggette a monitoraggio e in quelli legati a percorsi ambulatoriali in ambito radioterapico ed oncologico.

2.10 Governo dell'offerta attraverso la separazione dei canali di accesso (primo accesso e accessi successivi)

Punto 11 PNGLA

a. **"Obbligo dell'indicazione, nelle procedure di prescrizione e prenotazione delle prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal SSN:**

- **di prima visita/prestazione diagnostica o degli accessi successivi;**

- della **classe di priorità** se trattasi di prime visite/prime prestazioni diagnostiche;
- del **tempo in cui deve essere effettuato il controllo** (numero di mesi) se trattasi di accessi successivi;
- del **quesito diagnostico**;
- del **suggerito**.

Si evidenzia che, ai fini del Monitoraggio ex post previsto dal PNGLA 2019-2021, a partire dal **01/06/2019** diverranno obbligatori:

- la valorizzazione del campo "Tipo accesso" da parte del medico prescrittore per le prestazioni di cui al paragrafo 3.1 del PNGLA;
- la valorizzazione dei campi "Garanzia dei tempi massimi", "Data di prenotazione", "Data di erogazione" da parte dell'erogatore per le prestazioni di cui al paragrafo 3.1 del PNGLA.

Per tutte le altre prestazioni per le quali è previsto l'utilizzo dei RAO tali informazioni e l'indicazione della classe di priorità diverranno obbligatorie a partire dal **01/08/2019**.

I controlli saranno vincolanti, dal punto di vista della trasmissione informatica dei dati, per le ricette dematerializzate, mentre per le ricette in formato cartaceo saranno di tipo non vincolante. Inoltre, sempre relativamente alle ricette in formato cartaceo, ai fini del monitoraggio verrà considerato come primo accesso la prestazione con biffatura della Classe di priorità.

- Realizzazione dell'effettiva **separazione dei percorsi relativi ai primi accessi e agli accessi successivi**, sia nella fase di **prenotazione** che in quella di **erogazione** della prestazione; le Agende CUP dovranno pertanto essere adeguate a tali indicazioni come già indicato nello specifico punto "Gestione trasparente delle Agende di prenotazione"
- Le Aziende Sanitarie devono organizzare i Servizi specialistici ambulatoriali sia delle strutture ospedaliere che quelli territoriali in modo tale che le **prestazioni successive al primo accesso**:
 - siano prescritte direttamente dal medico specialista su ricetta SSN, indicando in un apposito spazio destinato ad uso regionale il tempo in cui deve essere effettuato il controllo (numero di mesi), senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione;
 - siano prenotate direttamente dai Servizi specialistici al momento della prescrizione.

La procedura dovrà essere analoga in caso di **dimissione ospedaliera** per le eventuali ulteriori indagini di completamento dell'iter diagnostico-terapeutico (qualora non incluse nel DRG).

- Gestione del percorso dell'emergenza/urgenza e dell'urgenza classe di priorità U:** le prestazioni di emergenza/urgenza hanno diretto accesso al Pronto Soccorso senza la ricetta del SSR. Le prestazioni urgenti classe di priorità U sono solo quelle prestazioni critiche di primo accesso sottoposte a metodica RAO, prescrivibili con impegnativa del SSR e che non devono accedere al Pronto Soccorso."

Come già detto al punto 2.4 sono state date le disposizioni operative a tutti i prescrittori inviando anche l'informativa regionale e pubblicando sul sito quanto di riferimento. Le disposizioni specifiche sono quelle del punto "a" ovvero è stato ribadito a tutti i prescrittori l'obbligo dell'indicazione, nelle procedure di prescrizione e prenotazione delle prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal SSN di quanto previsto (primo accesso: classe di priorità, quesito diagnostico e suggerito quando la prestazione è consigliata da altro prescrittore; secondo accesso: altro, quesito diagnostico, tempo di esecuzione del controllo e suggerito quando la prestazione è consigliata da altro prescrittore).

Sono già separati i percorsi programmati che possono prevedere anche la gestione dell'urgenza differita dai percorsi di urgenza/emergenza di accesso diretto al Pronto Soccorso.

2.12 "Presa in carico" del paziente cronico

Punto 13. PNGLA

*"Le malattie del sistema cardiocircolatorio e i tumori si confermano essere le principali cause di morte nel nostro Paese, pertanto devono essere le aree prioritarie per lo sviluppo dei **Percorsi diagnostici e terapeutici assistenziali (PDTA)**. Si rimanda al Piano regionale della cronicità, che definisce le linee strategiche regionali per tutte le patologie croniche, per l'individuazione di ulteriori aree di interesse per lo sviluppo dei PDTA, ad esempio:*

Diabete (con particolare attenzione alla esecuzione del Fundus Oculi)

BPCO (con particolare attenzione alla esecuzione della Spirometria).

*Le Aziende sanitarie dovranno mettere in atto azioni sistemiche ed integrate finalizzate a **migliorare i PDTA, compresi quelli specifici per l'ambito pediatrico**, in modo da garantire tempi adeguati di erogazione delle prestazioni, nonché modalità di comunicazione e informazione per l'utente e i familiari rispetto ai PDTA previsti e alla relativa tempistica di erogazione. Dopo la prima visita, una volta confermato il sospetto clinico, dovrà essere garantita la "presa in carico" del paziente cronico con l'avvio di un PDTA che consenta la definizione puntuale del problema e l'esecuzione di esami diagnostici e terapie necessari entro i tempi massimi di attesa indicati per ciascuna delle due fasi: **a tale scopo si dovrà provvedere alla prescrizione e alla prenotazione delle prestazioni di controllo direttamente da parte dei servizi specialistici.**"*

In attuazione dei PDTA deliberati dalla Regione Umbria con il Piano Regionale Cronicità devono essere formalizzati i gruppi di lavoro interaziendali al fine di contestualizzare, uniformare e definire le modalità operative, le metodologie, gli strumenti nonché procedere alla stesura delle procedure aziendali necessarie per l'attuazione dei PDTA.

Per tali PDTA sono previste agende dedicate garanti del percorso di riferimento.

Tale tematica costituisce oggetto di lavoro del tavolo interaziendale.

2.13 "Percorsi di tutela"

Punto 14., punto 15. e punto 16. PNGLA

*"Dovranno essere definiti percorsi di garanzia di accesso alle prestazioni prevedendo la **gestione dell'utente da parte del distretto di assistenza** qualora non vi sia disponibilità della prestazione nei tempi previsti, **sia per i primi accessi**, secondo la priorità indicata, **sia per gli accessi successivi**, secondo il tempo indicato dal medico prescrittore sulla ricetta SSN. La gestione dovrà essere interaziendale USL/Aziende Ospedaliere anche al fine di assicurare trasparenza ed equità di accesso.*

*A tale scopo **ciascuna Azienda USL individua un Manager referente sanitario per ciascun distretto che, in collaborazione con il Manager referente sanitario che dovrà essere individuato da ciascuna Azienda Ospedaliera e con il Back Office CUP**, avrà il compito di individuare la modalità più opportuna per assicurare attraverso l'attività istituzionale la risposta più adeguata alla richiesta. Le Aziende Sanitarie devono dotarsi di strumenti atti a garantire l'effettiva gestione dell'utente, pianificando la fruibilità delle prestazioni in modo tempestivo e congruo con il decorso della patologia, anche nell'ottica di*

evitare il ricorso a prestazioni caratterizzate da una più elevata complessità erogativa (es. ospedalizzazione c.d. evitabile).

Qualora non sia possibile rispondere con l'attività istituzionale e venga superato il tempo massimo di attesa, vanno previsti **"percorsi di tutela"** che possono prevedere anche l'attivazione di una specifica procedura, definita a livello aziendale, che permetta al paziente residente di effettuare la prestazione presso un **erogatore privato accreditato convenzionato** nel rispetto dei tempi previsti dal presente piano. L'Azienda potrà anche prevedere l'acquisto di prestazioni aggiuntive dai propri professionisti.

Deve essere previsto l'eventuale acquisto e l'erogazione delle prestazioni aggiuntive **in regime libero professionale**, concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall'Azienda di assistenza, riservando al cittadino solo la partecipazione al costo.

Le attività dei Manager sopra descritti dovranno essere coordinate dal Direttore Sanitario di ciascuna Azienda al fine di uniformare le modalità di risoluzione delle problematiche legate alla gestione dei tempi di attesa."

A livello aziendale è stata individuata la figura di riferimento -Referente sanitario aziendale.

Nel precedente Piano era stata prevista l'attivazione di percorsi di presa in carico degli assistiti che al momento della prenotazione non trovavano posto per le prestazioni RAO nel tempo congruo alla priorità indicata dal medico prescrittore nell'ambito del CUP Regionale.

Il Back office – CUP Aziendale, a fronte della presa in carico messa in atto, in stretta collaborazione con il referente sanitario aziendale preposto all'attività ambulatoriale, ricontattava gli assistiti di cui sopra, per comunicare loro il nuovo appuntamento disponibile rispetto a quanto prescritto, sollevandoli dall'onere di rivolgersi di nuovo al CUP.

In attuazione di quanto sopra, nel corso dell'anno 2018 e nei primi cinque mesi dell'anno 2019, l'Ufficio Coordinamento CUP afferente alla Direzione Medica Ospedaliera, ha preso in carico rispettivamente 2.714 e 1.090 richieste di prestazioni di primo accesso, provenienti anche dai Back Office CUP dell'Aziende Territoriali, di cui circa 2/3 riferite a prestazioni di Diagnostica Strumentale (TC/RMN, Ecografie e diagnostica endoscopica) ed il rimanente riferito a visite recanti la priorità "U" relative alle patologie tempo dipendenti ed a quelle di specifica competenza di questa Azienda.

3. MONITORAGGIO, CONTROLLO, VALUTAZIONE

3.1 Elenco delle prestazioni e tempi massimi di attesa oggetto di monitoraggio

"Per l'elenco delle prestazioni e i tempi massimi di attesa che saranno oggetto di monitoraggio relativi alle prestazioni ambulatoriali, alle prestazioni in regime di ricovero e alle prestazioni inserite in Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) si rimanda al paragrafo 3, punti 3.1, 3.2 e 3.3 del PNGLA 2019-2021.

Per i monitoraggi e i relativi flussi informativi delle prestazioni ambulatoriali, delle prestazioni in regime di ricovero, dei PDTA, delle prestazioni erogate in attività Libero Professionale Intramuraria erogata a carico dell'utente e della presenza sui siti Web della sezione su liste e tempi di attesa si rimanda al paragrafo 6 del PNGLA 2019-2021 e all'Allegato B "Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il Monitoraggio dei tempi di attesa" del PNGLA 2019-2021 in cui vengono descritti:

- 1) monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- 2) monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- 3) Monitoraggio ex post delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;
- 4) Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- 5) Monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare e oncologico con indicazione di altre aree critiche;
- 6) Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria – ALPI (a carico dell'utente), effettuata attraverso il portale di Agenas (<http://alpi.agenas.it>), secondo le relative Linee Guida ad oggi in fase di revisione;
- 7) Monitoraggio della presenza sui siti Web della Regione e delle Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa;
- 8) Monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende di prenotazione (delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria) nel sistema CUP.

Le Aziende Sanitarie assicurano la trasmissione sistematica dei flussi informativi di Monitoraggio delle liste e dei tempi d'attesa secondo quanto previsto dal paragrafo 6 del PNGLA 2019-2021 e dall'Allegato B "Linee Guida relative alle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il Monitoraggio dei tempi di attesa" del PNGLA 2019-2021.

Oltre a quanto sopra indicato, si prevede quanto segue:

- Per quanto riguarda le **prestazioni di controllo di specialistica ambulatoriale** verranno monitorati: l'effettuazione della prescrizione da parte del medico specialista, l'indicazione nella prescrizione di "accesso successivo", l'effettuazione della prenotazione direttamente da parte dei servizi specialistici, i tempi di erogazione in base a quanto indicato dal medico prescrittore, la sospensione/chiusura delle agende.
- Per quanto riguarda le **prestazioni di ricovero**, al fine di assicurare un corretto monitoraggio e a garanzia di equità e trasparenza verso il cittadino, verrà istituito un apposito gruppo di lavoro regionale, con la partecipazione delle Direzioni aziendali, per elaborare un documento contenente le indicazioni per la gestione di tali liste di attesa e per la definizione di un apposito flusso informativo verso la Regione. I lavori dovranno terminare entro 30 settembre 2019."
- L'Azienda già assicura il flusso informativo ex art. 50 della legge 326/2003 al Ministero Economia e Finanze delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in modalità ex post. Pubblica, in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013, con cadenza mensile, i tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sottoposte a monitoraggio ministeriale e, a cadenza trimestrale, tempistica obbligata dalle procedure di elaborazione degli stessi, quelli relativi ai ricoveri per le prestazioni nella sezione del sito Web dedicata a cui è possibile accedere collegandosi al link <http://www.aziendaospedaliereadiperugia.it/> nel box "PRESTAZIONI AMBULATORIALI".

Con l'adozione di questo nuovo Programma Attuativo sarà ulteriormente ampliato l'oggetto dei monitoraggi così come previsto dal PRGLA:

- 1) Monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;

- 2) Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- 3) Monitoraggio ex post delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;
- 4) Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- 5) Monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare e oncologico con indicazione di altre aree critiche;
- 6) Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria – ALPI (a carico dell'utente), effettuata attraverso il portale di Agenas (<http://alpi.agenas.it>), secondo le relative Linee Guida ad oggi in fase di revisione;
- 7) Monitoraggio della presenza sui siti Web della Regione e delle Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa;
- 8) Monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende di prenotazione (delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria) nel sistema CUP.

Per tutti i monitoraggi saranno redatte/aggiornate le procedure di riferimento e verranno pubblicati ampliando la sezione del sito WEB dedicata.

Per il completamento di tali attività auspicando anche di poter addivenire a format condivisi a livello regionale e in relazione anche al tempo di realizzazione del Cruscotto regionale, di cui al successivo punto, si stima di completare le azioni entro il 31 dicembre 2019, salvo diverse tempistiche definite a livello regionale.

3.2 Cruscotto regionale

“La Regione garantisce l'utilizzo di sistemi innovativi di business objects per la governance delle liste di attesa a livello regionale e aziendale.

Dovrà essere realizzato un cruscotto regionale che assicuri il monitoraggio dei tempi e delle liste di attesa, adeguato alle regole definite nel presente Piano, in particolare:

- *i monitoraggi previsti dal presente PRGLA e dal PNGLA 2019-2021 (deve essere automatizzata la produzione dei report previsti per gli Adempimenti LEA: monitoraggio ex ante, sospensioni, ecc.)*
- *il monitoraggio delle prestazioni offerte e delle prestazioni erogate*
- *il monitoraggio delle agende chiuse, sospese e non generate*
- *Il monitoraggio dei tempi di attesa, dei tempi medi di erogazione delle prestazioni, il ritardo con cui l'assistito si presenta per la prenotazione, ecc.*
- *il monitoraggio della appropriatezza delle prestazioni prescritte, di quelle suggerite, ecc. che preveda l'elaborazione periodica di report da trasmettere ai MMG e PLS e agli Specialisti: a tale scopo dovranno essere definiti specifici indicatori attraverso i quali possano essere stabiliti degli obiettivi per entrambe le tipologie di medico prescrittore (esempi: per i MMG misurare quante prestazioni sia in termini numerici che economici prescrive ogni singolo medico in rapporto alla popolazione pesata, numero assistiti che non aderiscono al programma di screening e numero di prestazioni per soggetti in fascia di screening, quante prestazioni specifiche come RMN, gastro, colon, quanti esami ripetuti; per gli Specialisti quante prestazioni suggerite e non prescritte direttamente)*
- *la concordanza dei RAO.*

Le informazioni da monitorare e i relativi indicatori dovranno essere condivisi e definiti congiuntamente dalle Aziende Sanitarie e dalla Regione.”

L'Azienda parteciperà ai lavori del tavolo regionale per la definizione della reportistica di riferimento e degli indicatori di monitoraggio di attuazione delle attività del PRGLA.

4. ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

"Si rimanda a quanto previsto dal paragrafo 5 del PNGLA 2019-2021.

Inoltre, si ribadisce che in caso di superamento del rapporto tra l'attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate e/o di sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione, si attua il blocco dell'attività libero professionale, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate.

Le prestazioni da erogare in attività libero professionale devono essere prenotate nel sistema CUP, attraverso sportelli dedicati e i sistemi informatizzati devono garantire la tracciabilità dei pagamenti."

L'Azienda ha disciplinato l'Attività Libero Professionale Intramuraria, in aderenza alla DGR 402/2014, attraverso un regolamento recepito con Delibera del Direttore Generale n. 2684 del 23 dicembre 2017 in base al quale le prestazioni rese in regime di attività libero professionale intramuraria sono prenotate nel sistema CUP con garanzia della tracciabilità dei pagamenti.

Non si sono mai verificati casi di superamento del rapporto tra l'attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate e si prevede che entrambi i volumi vengano negoziati in sede di budget.

In caso di sfioramento dei tempi di attesa massimi per le prestazioni rese in regime istituzionale, se vi sono prestazioni da gestire con la presa in carico della stessa tipologia si attua il blocco dell'attività libero professionale, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate.

TABELLA 1

ELENCO NUOVE PRESTAZIONI INTRODOTTE CON METODICA RAO

Tabella RAO	PRESTAZIONE	DATA DI INTRODUZIONE
002 M	Ecografia del CAPO e del COLLO	Dal 01/06/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
	Ecografia del CAPO e del COLLO (Pediatria)	Dal 01/06/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
003 M	ECO CARDIACA (Pediatria)	Dal 01/06/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
007	ECODOPPLER AORTA ADDOMINALE	Dal 01/08/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
008	ECOENCEFALOGRAFIA	Dal 01/08/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
012 M	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	Dal 01/06/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA (pediatria)	Dal 01/06/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
016	ECOGRAFIA TESTICOLARE	Dal 01/08/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
022 M	Visita GASTROENTEROLOGICA (pediatria)	Dal 01/06/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
023 M	RM ADDOME Inferiore	Dal 01/06/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
024	RM ADDOME Superiore	Dal 01/08/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
025	RM ADDOME Superiore senza e con mdc	Dal 01/08/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
026	RM COLLO	Dal 01/08/2019 prenotabile con nuove griglie RAO

039 M	TC ADDOME	Dal 01/06/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
045	TC MASSICCIO FACCIALE	dal 01/08/2019 Prenotabile con nuove griglie RAO
046	TC MASSICCIO FACCIALE senza e con contrasto	dal 01/08/2019 Prenotabile con nuove griglie RAO
049 M	TAC TORACE	dal 01/06/2019 Prenotabile con nuove griglie RAO
050 M	TAC TORACE senza e con contrasto	Dal 01/06/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
064 M	Visita ENDOCRINOLOGICA	Dal 01/08/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
	Visita ENDOCRINOLOGICA (pediatrica)	Dal 01/08/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
064 bis M	VISITA DIABETOLOGICA	Dal 01/06/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
	Visita DIABETOLOGICA (pediatrica)	Dal 01/06/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
066 M	VISITA ONCOLOGICA	Dal 01/06/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
067 M	Visita PNEUMOLOGICA	Dal 01/06/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
069 M	ESAME AUDIOMETRICO	Dal 01/06/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
	ESAME AUDIOMETRICO (PEDIATRICO)	Dal 01/06/2019 prenotabile con nuove griglie RAO
070 M 070 bis M	SPIROMETRIA SEMPLICE SPIROMETRIA GLOBALE	Dal 01/06/2019 prenotabile con nuove griglie RAO

ALLEGATO 1

ATTIVITA' PIANO CONTENIMENTO LISTE DI ATTESA 2018

AREA COMUNE RADIOLOGIA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
ECOGRAFIE	1.725
TC TORACE HR	65
TC TOTAL BODY	439
TOTALE	2.229

S.C. MEDICINA VASCOLARE E D'URGENZA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
ECODOPPLER	229

S.C. GASTROENTEROLOGIA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
COLONSCOPIA	145
ECOGRAFIA ADDOME	568
GASTROSCOPIA	213
ECOENDOSCOPIA	10
TOTALE	934

S.C. CHIRURGIA VASCOLARE

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
VISITE	204
ECODOPPLER	611
TOTALE	815

S.C. NEURORADIOLOGIA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
RM	374

S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
ECOGRAFIE	364

S.C. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
VISITE/ PRESTAZIONI RADIOTERAPICHE	76

S.C. PNEUMOLOGIA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
VISITE	229

AREA COMUNE SENOLOGIA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
ESAMI SENOLOGICI/AGOBIOPSIE	646

MEDICINA INTERNA SC. ENDOCRINE

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
ECOGRAFIE	94
VISITE	51
TOTALE	145

TERAPIA DEL DOLORE

BLOCCHI	6
INIEZIONI	217
VISITE	219
TOTALE	442

CLINICA NEUROLOGICA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
VISITE	89

S.C. CARDIOLOGIA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE	25

TOTALE PRESTAZIONI ABBATTIMENTO LISTE ANNO 2018

PRESTAZIONI	6597
--------------------	-------------

PRESE IN CARICO ANNO 2018	2.714 PAZIENTI
	(2.124 prestazioni diagnostiche e 590 visite)

ALLEGATO 2

**ATTIVITA' PIANO CONTENIMENTO LISTE DI ATTESA DAL 1 GENNAIO AL
 31 MAGGIO 2019**

AREA COMUNE RADIOLOGIA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
ECOGRAFIE	1217
TAC TORACE HR	37
TAC TOTAL BODY	383
TOTALE	1637

S.C. MEDICINA VASCOLARE E D'URGENZA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
ECODOPPLER	132

S.C. GASTROENTEROLOGIA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
COLONSCOPIA	16
ECOGRAFIA ADDOME	378
GASTROSCOPIA	65
TOTALE	459

S.C. CHIRURGIA VASCOLARE

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
VISITE	97
ECODOPPLER	233
TOTALE	330

S.C. NEURORADIOLOGIA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
RMN	189

S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
ECOGRAFIE	100

S.C. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
VISITE	14
PRESTAZIONI RADIOTERAPICHE	596
TOTALE	610

S.C. PNEUMOLOGIA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
VISITE	132

AREA COMUNE SENOLOGIA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
AGOBIOPSIE	14
ESAMI SENOLOGICI	381
TOTALE	395

ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
ECOGRAFIE	18
VISITE	13
TOTALE	31

CLINICA NEUROLOGICA

PRESTAZIONI	TOTALE ANNO
VISITE	76

TOTALE PRESTAZIONI ABBATTIMENTO LISTE DAL 1/1/2019 AL 31/05/2019

PRESTAZIONI	4091
--------------------	-------------

PRESE IN CARICO AL 31 MAGGIO 2019	1090 PAZIENTI
	(740 prestazioni diagnostiche e 350 visite)

ALLEGATO 3

TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE OGGETTO DI RILEVAZIONE REGIONALE DI CUI ALLA D.G.R. UMBRIA N° 610 DEL 06 MAGGIO 2019			
SEDE DI EROGAZIONE	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	TEMPO di ATTESA prestazioni del 30/06/2019	*TEMPO DI ATTESA PREVISTO
Pediatria			
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA GASTROENTEROLOGICA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA DIABETOLOGICA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA ENDOCRINOLOGICA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
Gastroenterologia			
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA GASTROENTEROLOGICA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	GASTROSCOPIA: Esofagogastroduodenoscopia	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	COLONSCOPIA: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
Chirurgia vascolare			
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
Endocrinologia			

OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA ENDOCRINOLOGICA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA DIABETOLOGICA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
Dermatologia			
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA DERMATOLOGICA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
Ginecologia			
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA OSTETRICO GINECOLOGICA	*****	30
Otorinolaringoiatria			
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA OTORINO	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	ESAME AUDIOMETRICO Adulti	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	ESAME AUDIOMETRICO Età pediatrica	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
Neurologia			
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA NEUROLOGICA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	ELETTROMIOGRAFIA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
Oculistica			
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA OCULISTICA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	non erogato	
Ortopedia			

OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA ORTOPEDICA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA FISIATRICA	Non erogata	^
Oncologia			
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA ONCOLOGICA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
Urologia			
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA UROLOGICA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
Pneumologia			
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA PNEUMOLOGICA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	SPIROMETRIA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
Diagnostica per Immagini			
	TC RADIOLOGIA		
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	Torace	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
	Torace senza e con contrasto	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
	Addome con e senza contrasto	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
	Bacino	Non erogata	
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	TC NEURORADIOLOGIA		
	Capo	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa

	Capo senza e con contrasto	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
	Colonna	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
	Colonna senza e con contrasto	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	RM NEURORADIOLOGIA		
	RM cervello e tronco encefalico senza e con contrasto	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
	RM colonna	EROGATA IN REGIME DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO_FOLLOW UP	
	RM RADIOLOGIA		
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	RM Addome inferiore	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
	Ecografie		
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	ECOGRAFIA ADDOME	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA (adulti ed età pediatrica)	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	ECOGRAFIA CAPO E COLLO (adulti ed età pediatrica)	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
Diagnostica Apparato vascolare periferico			
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	ECODOPPLER VASI PERIFERICI ARTERIORE O VENOSO	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	ECODOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
Diagnostica per Immagini			

OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	ESAME SENOLOGICO CLINICO STRUMENTALE	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	TC CAPO	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	TC CAPO senza e con contrasto	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	TC COLONNA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
Cardiologia			
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	ECG HOLTER	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	ECG DA SFORZO	# ESAMI DI II° LIVELLO	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	VISITA CARDIOLOGICA + ECG	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	# ESAMI DI II° LIVELLO	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	ECOCOLORODOPPLERGRAFIA CARDIACA	rispetto dei tempi della priorità indicata dal prescrittore	^Prestazione soggetta ai Raggruppamenti Omogenei di Attesa

A cura della Direzione Medica Ospedaliera

* VALORE ESPRESSO IN GIORNI

*** A SEGUITO DELLA RIORGANIZZAZIONE DEI PUNTI NASCITA IN ACCORDO CON LA ASL "UMBRIAT", DAL 1 OTTOBRE 2014 VENGONO EROGATE SOLO PRESTAZIONI DI SECONDO LIVELLO

^PER LE PRESTAZIONI SOGGETTE AI RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI VENGONO RISPETTATI I TEMPI DI ATTESA PREVISTI DALLE SINGOLE PRIORITA'

ESAMI DI II° LIVELLO PRENOTABILI DIRETTAMENTE CON LA STRUTTURA DI RIFERIMENTO



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Dir. Gen. e Sede Amm.va: Piazzale G. Menghini n. 8/9- 06129 PERUGIA
Sede Legale: S. Maria della Misericordia in S. Andrea delle Pratte 06156PERUGIA
Partita IVA 02101050546 Tel. 075 5781 - Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

UFFICIO DELIBERAZIONI

ATTESTAZIONI RELATIVE ALLA DELIBERA N. 329 DEL 11 LUG. 2019

La deliberazione sopra indicata, alla quale questo documento è allegato

CONSTA DI FOGLI 38 incluso il presente ed inclusi gli allegati

Perugia, 11 LUG. 2019

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
DOTT.SSA MARIA CRISTINA CONTE

☒ E' ESECUTIVA IMMEDIATAMENTE, non essendo soggetta a controllo

☐ HA CONSEGUITO ESECUTIVITA' IL _____

☐ PER PROVVEDIMENTO POSITIVO DELLA GIUNTA REGIONALE N. _____ DEL _____
CHE HA RICEVUTO LA DELIBERA IL _____

☐ PER DECORRENZA DEL TERMINE DI LEGGE PER IL CONTROLLO SENZA RILIEVI DA PARTE
DELLA GIUNTA REGIONALE, CHE HA RICEVUTO LA DELIBERA IL _____

☐ ALTRO (esecutività dopo richiesta di chiarimenti, parziale annullamento dell'atto,
annullamento integrale, ecc.. - Specificare gli estremi dei provvedimenti)

Perugia, 11 LUG. 2019

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
DOTT.SSA MARIA CRISTINA CONTE

La deliberazione sopra indicata, alla quale questo documento è allegato,

VIENE PUBBLICATA all'albo pretorio dell'Azienda Ospedaliera di Perugia il 11 LUG. 2019

per la durata di 15 giorni.

Perugia, 11 LUG. 2019

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
DOTT.SSA MARIA CRISTINA CONTE

Questa copia della delibera sopra indicata è conforme al suo originale esistente presso questo ufficio e consta di n. _____ pagine inclusa la presente

Perugia,

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
DOTT.SSA MARIA CRISTINA CONTE