

7.3 Monitoraggio dei percorsi dei pazienti con patologie oncologiche e cardiovascolari

Il Monitoraggio dei PDT delle patologie oncologiche e cardiovascolari sarà attuato secondo le modalità descritte al punto 3.3 del presente piano.

7.4 Monitoraggio dell'attività Libero professionale intramuraria

L'AgeNaS, sulla base delle esperienze già maturate relative sia ai monitoraggi sui tempi di attesa delle prestazioni erogate in attività istituzionale e sia alla sperimentazione dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in ALPI, condotta su indicazione dell'"Osservatorio Nazionale per l'Attività Libero Professionale", individua le procedure per il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali libero professionali di cui al punto 3.1, erogate a favore e a carico dell'utente, con riferimento alle modalità di prenotazione, al numero di prestazioni erogate e ai relativi tempi di attesa.

L'AgeNaS entro 60 giorni dall'approvazione del presente Piano provvederà a definire le Linee guida per il monitoraggio dell'ALPI , in collaborazione con il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome e successivamente a trasmettere annualmente al Ministero della Salute e all'Osservatorio Nazionale per l'Attività Libero Professionale i risultati di tale attività.

8. MONITORAGGIO SITI WEB

L'informazione e la comunicazione sulle liste d'attesa vanno sostenuti e potenziati attraverso strumenti finalizzati a sviluppare e rafforzare la multicanalità nell'accesso alle informazioni, attraverso campagne informative, Uffici relazioni con il pubblico (URP), Carte dei servizi, ma anche realizzando sui siti web regionali e aziendali delle sezioni dedicate e facilmente accessibili.

Sulla base delle 3 rilevazioni nazionali condotte dal Ministero della Salute, i cui risultati sono disponibili sul Portale, si conviene di procedere in tale attività di monitoraggio in maniera sistematica sia per l'ambito ambulatoriale che per quello dei ricoveri, con cadenza annuale, su tutto il territorio nazionale secondo modalità condivise tra Ministero della Salute, AgeNaS, Regioni e Province Autonome.

I risultati del monitoraggio saranno diffusi attraverso il Portale del Ministero della Salute.

9. CERTIFICAZIONE DA PARTE DEL COMITATO PERMANENTE PER LA VERIFICA DELL'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)

Il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui all'articolo 9 della Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, aggiorna, entro 30 giorni dalla stipula della presente intesa, la linea guida per la metodologia di certificazione degli adempimenti dei piani regionali, tenendo conto di quanto il piano stesso prevede.



PAGINA BIANCA

INDICE

- 1. PREMESSA**
- 2. SITUAZIONE ATTUALE**
 - 2.1. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**
 - 2.1.1. NORMATIVA NAZIONALE**
 - 2.1.2. NORMATIVA REGIONALE**
 - 2.2. ANALISI DI CONTESTO A LIVELLO REGIONALE**
 - 2.2.1. CONTESTO DEMOGRAFICO E STRUTTURALE**
 - 2.2.2. CONTESTO REGOLAMENTARE ED ORGANIZZATIVO**
 - 2.2.3. CONTESTO TECNOLOGICO**
 - 2.2.3.1. CENTRO UNIFICATO DI PRENOTAZIONE (CUP) REGIONALE**
 - 2.2.3.2. CENTRI PRIVATI ACCREDITATI CONVENZIONATI (CEA)**
 - 2.2.3.3. MAPPA DEI TEMPI DI ATTESA**
 - 2.2.3.4. SISTEMA INFORMATIVO OSPEDALIERO (AIRO)**
 - 2.2.3.5. PORTALE PER I SERVIZI SANITARI**
 - 2.2.3.6. LUMIR E BAS-REFER**
 - 3. PRESTAZIONI DA MONITORARE E TEMPI DI ATTESA**
 - 3.1. PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E STRUMENTALI AMBULATORIALI**
 - 3.2. PRESTAZIONI DI RICOVERO**
 - 3.3. PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI**
 - 4. PIANO ATTUATIVO REGIONALE PER IL TRIENNIO 2010-2012**
 - 5. GOVERNO DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI**
 - 5.1. AZIONI PER IL GOVERNO DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E STRUMENTALI AMBULATORIALI**
 - 5.2. AZIONI PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E STRUMENTALI AMBULATORIALI**
 - 5.3. AZIONI PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI RICOVERO**
 - 6. SOSTEGNO AL SERVIZIO DI PRENOTAZIONE**
 - 7. INTEGRAZIONE DEI SISTEMI INFORMATIVI**
 - 8. MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA**
 - 8.1. PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E STRUMENTALI AMBULATORIALI**
 - 8.2. PRESTAZIONI DI RICOVERO**
 - 8.3. PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI IN AREA CARDIOVASCOLARE ED ONCOLOGICA**
 - 9. PIANO ATTUATIVO AZIENDALE**
 - 10. ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI)**
 - 11. PIANO DI COMUNICAZIONE**
 - 12. COSTI**

13. RISORSE FINANZIARIE

14. DIAGRAMMA DI GANTT

1. PREMESSA

Il fenomeno delle liste di attesa è presente in tutti gli Stati dove insiste un sistema sanitario universalistico che offre un livello di assistenza avanzata. Per il peculiare impatto che riveste sia sull'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale che sul diritto dei cittadini all'erogazione delle prestazioni definite nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza, la realizzazione di un Piano Nazionale di governo delle liste d'attesa costituisce un impegno comune del Governo e delle Regioni, con la consapevolezza che non esistono soluzioni semplici e univoche, ma vanno poste in essere azioni complesse ed articolate considerando in particolare la promozione del principio di appropriatezza nelle sue due dimensioni clinica ed organizzativa.

La gestione delle liste di attesa può trovare più facile soluzione se si individuano strumenti e modi di collaborazione tra tutti gli attori del sistema che operano nella fase prescrittiva ed erogativa. Tale collaborazione si concretizza con la presa in carico globale del paziente dal processo di definizione fino all'approfondimento diagnostico da parte degli specialisti e delle strutture, prevedendo anche modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie (Chronic Care Model), attraverso l'attuazione e la gestione programmata dei protocolli diagnostici.

La soluzione del problema non può essere meramente quantitativa, dipende infatti sia dall'organizzazione dell'offerta e dei volumi della produzione, che, per la sua sostenibilità, da strategie di governo della domanda che tengano conto dell'applicazione di rigorosi criteri sia di appropriatezza che di priorità delle prestazioni sanitarie.

In tal senso, il precedente Piano Attuativo della Regione Basilicata per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, approvato con la DGR n. 907 del 19/6/2006, in ottemperanza al Piano Nazionale di contenimento dei tempi d'attesa per il triennio 2006-2008, ha introdotto strumenti di governo clinico, ai diversi livelli del sistema, prevedendo il coinvolgimento diretto di tutti gli attori del sistema: medici prescrittori, erogatori e cittadini.

Il presente documento rappresenta l'aggiornamento del Piano Attuativo regionale sopra citato che tiene conto sia del nuovo assetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale, di cui alla Legge Regionale n. 12 del 1/07/2008, che dell'INTESA tra Governo, Regioni e Province Autonome sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012 (PNGLA 2010-2012), nel seguito indicata con il termine "Intesa", di cui all'art. 1 comma 280 della Legge n. 266 del 23/12/2005.

Il presente Piano Regionale Attuativo, in particolare, definisce:

1. i tempi massimi regionali per le prestazioni di cui al successivo capitolo 3;
2. le modalità di governo della domanda di prestazioni;
3. i criteri di utilizzo delle prestazioni in classe di priorità P;
4. le procedure di verifica dell'appropriatezza prescrittiva, con particolare riferimento all'utilizzo delle classi di priorità, alla presenza del quesito diagnostico e alla corretta identificazione delle prime visite e dei controlli;
5. la gestione razionale degli accessi attraverso l'uso diffuso del Sistema CUP Unico Regionale di Prenotazione, integrando l'offerta pubblica e privata accreditata;
6. la gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici;
7. le modalità alternative di accesso alla prestazione nel caso in cui, a livello aziendale, non vengano garantite le prestazioni nei tempi massimi di attesa di cui al precedente punto 1;

8. la trasmissione sistematica dei flussi informativi di monitoraggio delle liste e dei tempi d'attesa, secondo modalità ed i tempi definiti e da definire in accordo tra il Ministero, le Regioni, le Province autonome e l'Age.Na.S;
9. il monitoraggio delle attività erogate dai professionisti in regime di libera professione per conto e a carico delle aziende al fine di verificarne la rispondenza alle direttive regionali e nazionali in materia;
10. l'avvio, la messa a regime e l'integrazione degli strumenti di Information & Communication Technologies, già o in parte disponibili presso la regione Basilicata, per la gestione del processo di prescrizione, prenotazione e refertazione digitale oltre che per l'accesso informatizzato ai referti tramite il FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) con ampio uso di sistemi di telemedicina;
11. l'informazione e la comunicazione sulle azioni messe in campo dalle Regioni per il contenimento delle liste d'attesa a tutta l'utenza interessata (cittadini, enti pubblici, mass-media, associazioni di tutela e di volontariato, ecc.) per favorire un'adeguata conoscenza sia delle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni che dei risultati del monitoraggio sui tempi di attesa delle prestazioni di cui al presente piano;
12. la vigilanza sistematica sulle situazioni di sospensione dell'erogazione delle prestazioni.

Per quanto sopra, nel presente Piano Attuativo della Regione Basilicata di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, si definiscono le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario regionale (SSR) devono mettere in atto per garantire all'intero sistema regionale il rispetto dell'Intesa.

2. SITUAZIONE ATTUALE

2.1. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

2.1.1. NORMATIVA NAZIONALE

In questi ultimi anni il governo centrale ha emanato specifiche norme finalizzate alla regolamentazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali e di assistenza ospedaliera, soprattutto per quelle per le quali si registrava una forte domanda e che, conseguentemente, presentavano tempi di attesa inadeguati alle esigenze dell'utenza.

In tal senso, l'art. 10 del DLvo n. 124 del 29/04/1998, ha assegnato alle Regioni il compito di disciplinare i criteri con i quali, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali, dovevano determinare il tempo massimo che intercorreva tra la data della richiesta della prestazione e la sua effettuazione.

Successivamente, con l'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 14/02/2002, il Governo e le Regioni hanno convenuto sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui rispettivi tempi massimi di attesa, ad integrazione dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria già definiti nel DPCM del 29/11/2001 e nelle Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa, adottate con il DPCM del 16/04/2002.

Con l'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta dell'11/07/2002, il Governo e le Regioni hanno condiviso il documento relativo alle modalità attuative dell'Accordo del 14/02/2002 e, con il comma 5 dell'art. 50 del DL 30/09/2003 n. 269, convertito nella legge n. 326/2003, hanno introdotto la raccolta delle informazioni relative al monitoraggio dei tempi di attesa.

Con lo Schema di Intesa del 28/03/2006 il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano hanno definito il Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'art. 1 comma 280 della Legge n. 266 del 23/12/2005.

Con l'Intesa del 29/04/2010 il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano hanno approvato il documento recante "Sistema Cup - Linee guida nazionali".

Infine, con lo Schema di Intesa del 28/10/2010 il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano hanno definito il Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'art. 1 comma 280 della Legge n. 266 del 23/12/2005, che fissava le Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi.

2.1.2. NORMATIVA REGIONALE

La normativa regionale adottata in materia di accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali e di liste di attesa è di seguito elencata:

- Con la DGR n. 2776 del 16/09/1998 "Linee guida per la rimodulazione dell'attività specialistica e per il concreto avvio del sistema informativo di supporto - indirizzi in ordine all'applicazione del X e XII comma dell'art. 3 del DLgs n. 124/98", la Giunta Regionale ha fornito indicazioni in materia di razionalizzazione dell'attività specialistica ambulatoriale, in ordine ai criteri per la determinazione dei tempi massimi di attesa di cui al decreto sopra citato ed ha definito i criteri per la gestione delle liste di attesa;

- Con la DGR n. 1019 del 4/05/1999 "Programma regionale collegato agli obiettivi di carattere prioritario e di rilevanza nazionale a norma dell'art. 1, comma 34 della legge 662/96 e comma 34 bis del medesimo articolo, introdotto dall'art. 33 della Legge 27 Dicembre 1997 n. 449", la Giunta Regionale ha fornito indicazioni di tipo generale sulla problematica delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche e strumentali, ha definito azioni finalizzate alla razionalizzazione della domanda e dell'offerta e finanziati specifici progetti presentati dalle Aziende Sanitarie regionali;
- Con la DGR n. 2525 del 30/12/2002 "DPCM 16 Aprile 2002 - Linee guida sui criteri di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa - direttiva vincolante per le aziende sanitarie ed ospedaliere", la Giunta Regionale ha recepito gli indirizzi di cui al punto a) dell'accordo Stato-Regioni del 14/02/2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa;
- Con la DGR n. 10 del 5/01/2005 la Giunta Regionale ha approvato la "Direttiva vincolante per i Direttori generali delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata in materia di accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali finalizzata alla riduzione dei tempi massimi di attesa";
- Con la DGR n. 907 del 19/06/2006 la Giunta Regionale ha approvato il "Piano Attuativo Regionale per il contenimento delle liste di tempo di attesa per il triennio 2006 - 2008 ad integrazione e sostituzione della direttiva vincolante di cui alla DGR n. 10 del 5 gennaio 2005";
- Con la DGR n. 1961 del 19/12/2006 la Giunta Regionale ha approvato il "Disciplinare tecnico per la regolamentazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali";
- Con la DGR n. 1092 dell'8/08/2007 la Giunta Regionale ha approvato i "Piani aziendali per il contenimento delle liste di attesa, biennio 2007-2008" delle Aziende Sanitarie del SSR, che riportavano le azioni già avviate, a seguito della precedente normativa, e quelle da avviare in risposta al Piano regionale per il contenimento delle liste di attesa di cui al precedente punto;
- Con la DGR n. 2020 del 30/11/2010 la Giunta Regionale ha approvato le Linee guida sull'Attività Professionale Intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle aziende del S.S.R. ai sensi delle Legge n. 120 del 3/08/2007;
- Con la DGR n. 2266 del 29/12/2010 la Giunta Regionale ha recepito "L'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5.6.2003 n.131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il documento recante Sistema Cup - Linee guida nazionali";
- Con la DGR n. 317 del 11/3/2011 la Giunta Regionale ha recepito l'Accordo del 18/11/2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'Attività Professionale Intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle aziende del S.S.N., confermando le linee guida di cui alla DGR n. 2020/2010 comprensive delle prescrizioni di cui all'art. 2 dell'Accordo.

2.2. ANALISI DI CONTESTO A LIVELLO REGIONALE

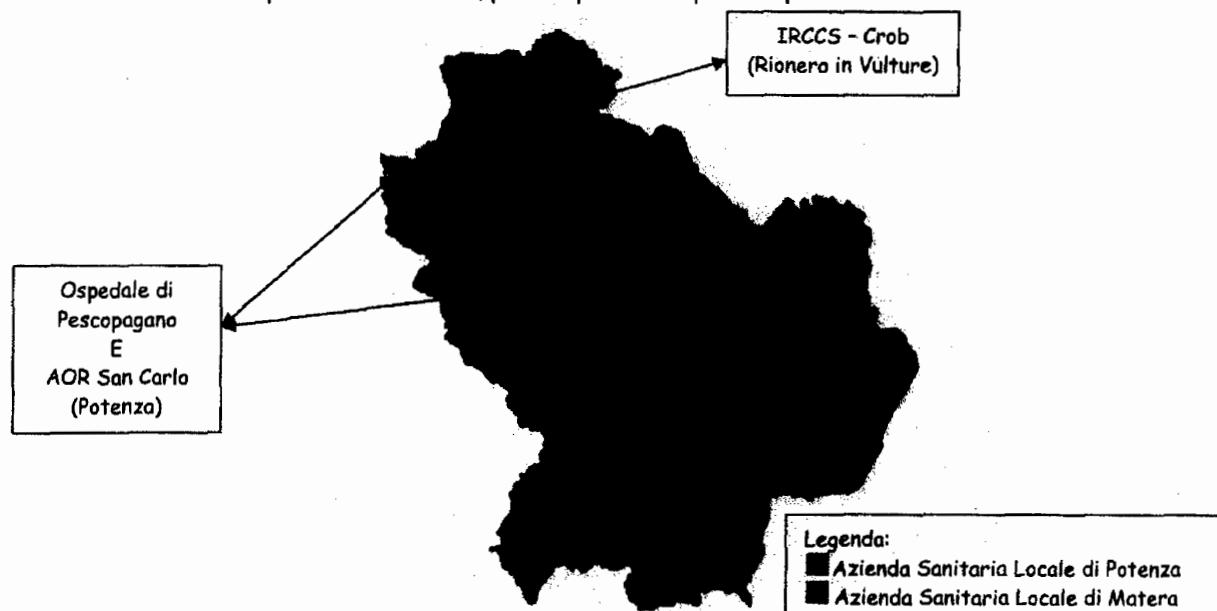
2.2.1. CONTESTO DEMOGRAFICO E STRUTTURALE

La Basilicata si estende su di una superficie territoriale di 9.992 Km², è costituita da 2 province (Potenza e Matera) e da 131 comuni (100 in provincia di Potenza e 31 in provincia di Matera). Le aree pianeggianti rappresentano appena l'8% e risultano localizzate nella fascia orientale, in provincia di Matera; la zona del Potentino si caratterizza per la presenza della dorsale appenninica.

La popolazione residente, a gennaio del 2010, è pari a 588.879 abitanti. Il valore di densità abitativa è il più basso dell'intero Mezzogiorno, infatti è di circa 60 abitanti per km², contro la media nazionale di circa 191 abitanti per km². La popolazione residente è concentrata soprattutto nei centri

urbani (90%), il resto si distribuisce in misura pressoché identica tra nuclei rurali e case sparse. Il 66% della popolazione risiede nella provincia di Potenza, solo i capoluoghi di provincia, Potenza e Matera, superano i 20.000 abitanti. L'incidenza della popolazione anziana (>65 anni) è pari al 19,2% mentre il concorso del settore sanità e protezione sociale all'economia regionale è pari al 5,9% del PIL totale regionale (settimo per contribuzione).

La struttura del SSR, rinveniente dalla sopracitata LR n. 12/2008 di riordino del SSR (vedi fig. 1), è composta da due Aziende USL a livello provinciale (Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP, Azienda Sanitaria Locale di Matera - ASM), da un'Azienda Ospedaliera Regionale, da un IRCCS - Crob e da una casa di cura privata accreditata, per complessivi 17 plessi ospedalieri.



Le strutture erogatrici di prestazioni sanitarie sono concentrate essenzialmente nei presidi ospedalieri. Accanto a questi, sono presenti sul territorio una serie di ambulatori/poliambulatori e strutture private accreditate convenzionate, che erogano prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali di Medina di Laboratorio, Diagnostica per Immagini, Fisioterapia e rieducazione funzionale ed altre branche specialistiche.

Con riferimento al fenomeno delle liste di attesa l'attuale situazione riferita alle prestazioni oggetto di monitoraggio nel precedente Piano Nazionale, è riportata nelle seguenti tabelle.

VISITE SPECIALISTICHE:

Descrizione Prestazione	ASP	ASM	AOR - CROB	IRCCS CROB
Visita cardiologica				
Visita chirurgia vascolare				
Visita dermosifilopatica				
Visita endocrinologica				
Visita endocrinologica (disturbi dell'alimentazione)				
Visita fisiatrica				
Visita gastroenterologia				
Visita ginecologica				
Visita neurologica				

Descrizione Prestazione	ASP	ASM	AOR Sondalo	IRCCS CRDB
Visita oculistica ragazzi età scolare (max 10 anni), esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo con eventuale prescrizione di lenti	■	□	■	
Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo con eventuale prescrizione di lenti	■	■	■	
Visita oncologica	■	■	■	■
Visita ortopedica o traumatologica	■	■	■	
Visita ostetrico - ginecologica	■	■	■	
Visita otorinolaringoiatrica	■	■	■	
Visita pneumologia	■	■	■	
Visita sessuologica	■	■	■	
Visita uro ginecologica	■	■	■	
Visita urologica	■	■	■	
Visita urologica laparoscopica	■	■	■	

(TABELLA n.1)

PRESTAZIONI STRUMENTALI:

Descrizione Prestazione	ASP	ASM	AOR Sondalo	IRCCS CRDB
biopsia (endoscopica) dell'intestino grasso	■	■	■	
biopsia di sedi intestinali aspecifiche	■	■	■	
biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	■	■	■	
Colonoscopia con biopsia	■	■	■	
colonoscopia con endoscopio flessibile	■	■	■	
diagnostica ecografica del capo e del collo	■	■	■	
eco(color)doppler dei tronchi sovraortici	■	■	■	
eco(color)dopplegrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuali, arteriosa o venosa	■	■	■	
eco(color)dopplergrafia cardiaca	■	■	■	
eco(color)Dopplergrafia cardiaca dopo prova.	■	■	■	
farmacologia	■	■	■	
eco(color)doppler dei reni e del surrene	■	■	■	
eco(color)doppler del fegato e delle vie biliari	■	■	■	
eco(color)doppler del pancreas	■	■	■	
eco(color)doppler della milza	■	■	■	
eco(color)dopplergrafia testicolare	■	■	■	
ecobiometria oculare	■	■	■	
ecocardiografia	■	■	■	
ecocardiogramma fetale	■	■	■	
cattetismo vescicale	■	■	■	
ecografia addome completo	■	■	■	
ecografia del collo per linfonodi	■	■	■	
ecografia addome inferiore	■	■	■	
ecografia addome superiore	■	■	■	

Descrizione Prestazione	ASD	ASM	AOR San Carlo	IRCCS CIOB
ecografia della mammella bilaterale				
ecografia della mammella monolaterale				
ecografia della tiroide-paratiroidi				
ecografia delle ghiandole salivari				
ecografia ginecologica				
ecografia ostetrica				
ecografia ostetrica morfologica				
ecografia dei testicoli				
ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell'anca				
ecografia della cute e del tessuto sottocutaneo				
ecografia muscolo-tendinea				
ecografia oculare				
ecografia osteo-articolare				
ecografia trans-rettale				
Elettrocardiogramma				
elettrocardiogramma dinamico: dispositivi analogici (Holter)				
eletromiografia semplice (Emg)				
endoscopia dell'intestino tenue				
esame audiometrico tonale				
esame del fondus oculare				
esame pelvico				
esame allergologico strumentale per orticarie fisiche				
Esofagogastroduodenoscopia				
esofagogastroduodenoscopia con biopsia				
indagini fotobiologiche per fotodermatosi (foto patch test)				
mammografia bilaterale				
mammografia monolaterale				
polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico dell'intestino crasso				
prelievo microbiologico				
RMN cervello e del tronco encefalico				
RMN della colonna cervicale				
RMN della colonna cervicale senza e con contrasto				
RMN colonna lombosacrale				
RMN colonna lombosacrale senza e con contrasto				
RMN della colonna toracica				
RMN della colonna toracica senza e con contrasto				
RMN della vescica e pelvi maschile o femminile				
RMN della vescica e pelvi maschile o femminile senza e con contrasto				
RNM muscoloscheletrica				
RNM muscoloscheletrica con e senza contrasto				

Descrizione Prestazione	ASP	ASM	AOR San Carlo	IRCCS CROB
screening allergologico per inalanti (fino a 7 allergeni)				
sigmoodioscopia con endoscopio flessibile				
spirometria globale				
spirometria semplice				
test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile				
test epicutanei a lettura ritardata				
test percutanei e intracutanei a lettura immediata				
TC del capo				
TC del capo con o senza contrasto				
TC del cranio				
TC del cranio con o senza contrasto				
TC del rachide e dello speco vertebrale				
TC del rachide e dello speco vertebrale con e senza contrasto				
TC spinale				
TC spinale con o senza contrasto				
TC dell'addome completo				
TC dell'addome completo con e senza contrasto				
TC dell'addome superiore				
TC dell'addome superiore con e senza contrasto				
TC dell'addome e pelvi				
TC dell'addome e pelvi con e senza contrasto				
TC del torace				
TC del torace con e senza contrasto				
Uroflussometria				
Cateferizzazione uretrale				
diagnostica ecografica del capo e del collo				

(TABELLA n.2)

Legenda Colore
Attesa media rilevata > Attesa max prevista in almeno una delle unità operative eseguenti
Attesa media rilevata <= Attesa max prevista in tutte le unità operative eseguenti
Attesa media rilevata > Attesa max prevista in tutte le unità operative eseguenti
Prestazione non eseguita

Dall'esame della tabella sopra riportata si evince che, ad eccezione di alcune prestazioni critiche, le due Aziende Sanitarie ASP ed ASM garantiscono, in almeno una delle strutture eroganti sul territorio di competenza, il rispetto dei tempi di attesa previsti dal precedente piano. La situazione migliora se si considera, specie per la provincia di Potenza, anche l'apporto dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo e dell'IRCCS - CROB di Rionero in Vulture.

Il presente Piano, in linea con quanto previsto dalle Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa di cui all'Accordo Stato-Regioni 28/10/2010 e al fine di organizzare sotto un unico strumento l'intera offerta regionale, prevede l'inserimento nel CUP anche delle prestazioni, di cui alla nuova Intesa Stato-Regioni del 29/04/2010, erogate dalle strutture private accreditate convenzionate, nel rispetto del tetto contrattualizzato con le rispettive Aziende Sanitarie.

2.2.2. CONTESTO REGOLAMENTARE ED ORGANIZZATIVO

Dall'esame della normativa regionale sopra citata, risulta evidente l'attenzione riposta dalla Regione in materia di riduzione delle liste di attesa. In particolare, i Piani Aziendali approvati con DGR n. 1092 dell'8/08/2007, sono stati oggetto di specifico monitoraggio utilizzato per la valutazione annuale dei Direttori Generali in conformità a quanto specificato nelle Direttive regionali che definiscono gli "Obiettivi di Salute e di programmazione economico-finanziaria delle Aziende Sanitarie della regione Basilicata" per ciascun biennio di programmazione.

Da un punto di vista organizzativo, la Regione Basilicata con la Determina Dirigenziale n. 344 del 9/03/2006, modificata dalla Determina Dirigenziale n. 961 del 16/12/2010, ha costituito il "Tavolo regionale dei tempi di attesa" previsto dal punto 1-B della DGR 10/2005, composto da Dirigenti regionali, dai referenti individuati dalle Aziende Sanitarie, nell'ambito dei gruppi aziendali Ospedale - Territorio, e da rappresentanti delle società scientifiche, con le seguenti funzioni:

- valutare i documenti in materia predisposti dai gruppi aziendali e procedere alla individuazione di provvedimenti validi per tutto il territorio regionale;
- monitorare, controllare e verificare il rispetto dei tempi massimi di attesa definiti dalla DGR 10/2005 e s.m.i.;
- sovrintendere alla comunicazione ed alla informazione al cittadino sulla intera materia;

L'attivazione del sistema informativo regionale CUP, di cui alla DGR n. 2268 del 27/7/1998, ha consentito inoltre alla Regione di avviare il Call Center Unico regionale per la prenotazione telefonica delle prestazioni specialistiche in qualsiasi struttura sanitaria della regione. Il Call Center CUP, secondo le modalità previste nella DGR 1961/2006 e s.m.i., si occupa della prenotazione, disdetta e riprenotazione delle prestazioni sanitarie, fornisce informazioni relative alla normativa su ticket ed esenzioni, informazioni sul sistema sanitario regionale e nazionale aiutando l'utenza ad orientarsi verso le strutture sanitarie del territorio.

2.2.3. CONTESTO TECNOLOGICO

Con riferimento agli aspetti tecnologici, il presente Piano si inserisce in un quadro regionale piuttosto maturo di sanità elettronica, caratterizzato da un'ampia copertura degli aspetti gestionali e dalla presenza di numerose iniziative di telemedicina confluenti tutte nel Sistema Informativo Sanitario Regionale.

Dal punto di vista dell'infrastruttura di connettività preposta all'erogazione dei servizi informatici a livello regionale, la rete regionale RUPAR assicura attualmente l'interconnessione a larga banda di tutte le ASL e le strutture ospedaliere.

Associato al sistema di rete, il sistema hardware è caratterizzato da nodi principali dislocati presso ciascuna struttura sanitaria, inoltre ciascun nodo regionale presenta dotazioni server adeguate a supportare le funzionalità applicative verticali.

Le applicazioni utilizzate a livello centrale dipartimentale e periferico, cioè presso le Aziende provinciali ed Ospedaliere, seguono anch'esse una logica territoriale e di rete. Ciò è reso possibile grazie all'impianto contrattuale adottato nella maggior parte dei contesti di fornitura, che, in linea con quanto previsto nel vigente Piano Sanitario Regionale, prevede un rapporto convenzionato tra società produttrici e il Dipartimento, il quale a sua volta si fa carico di coprire le esigenze informative delle strutture sanitarie.

L'uniformità sinergica tra le funzioni applicative ed un maggiore controllo della spesa (calata su economie pluri-ente e controllata e gestita maggiormente da una entità univoca), rappresentano alcuni tra i più rilevanti vantaggi ottenuti.

I principali sistemi applicativi direttamente coinvolti nel presente Piano, sono:

- CUP (Centro Unico Regionale di Prenotazione delle prestazioni specialistiche), CEA-Web (sistema di gestione dei Centri Privati Accreditati) e applicazione web "Mappa dei tempi attesa";
- AIRO (sistema di gestione dell'accettazione e dimissione ospedaliera, Pronto Soccorso, Ricoveri e Refertazione);
- Portale per i servizi sanitari ai cittadini e medici MMG/PLS;
- LuMIR (Fascicolo Sanitario Elettronico) e BAS-REFER.

Si descrivono, di seguito, per ciascun dei sistemi sopra elencati, le principali caratteristiche che risultano d'interesse per il presente Piano.

2.2.3.1. CENTRO UNIFICATO DI PRENOTAZIONE(CUP) REGIONALE

La gestione della problematica dei tempi di attesa non può prescindere dalla disponibilità di un centro unico di prenotazione CUP per la prenotazione e cassa di tutte le prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali erogate dalle strutture sanitarie regionali.

La Regione Basilicata con la realizzazione del Centro Unificato di Prenotazione (CUP) Regionale delle prestazioni sanitarie (DGR n. 2268/1998) ha avviato e portato a termine il programma per la realizzazione del CUP Regionale, inteso come federazione dei CUP aziendali, comprendente tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

Il Centro Unificato di Prenotazione regionale fa sì che tutte le Aziende del SSR, anche se autonome nella gestione delle proprie attività ambulatoriali, siano in grado di integrarsi tra loro attraverso la rete geografica regionale, così da consentire:

1. di prenotare da qualsiasi sportello CUP tutte le prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali erogate dalle strutture sanitarie presenti su tutto il territorio regionale;
2. di migliorare accessibilità alle strutture sanitarie regionali attraverso una rete capillare di sportelli CUP di prenotazione e cassa ubicati negli ospedali, nelle strutture distrettuali di II° e I° livello o presso le farmacie convenzionate dislocate sul territorio regionale, presso gli ambulatori dei MMG/PLS e tramite il portale di Www.regionebasilicata.it;
3. di convogliare i dati di attività ambulatoriale delle singole aziende sanitarie su un unico server regionale, attraverso la rete geografica regionale;
4. di garantire la gestione a livello regionale di tutte le attività ambulatoriali, quali i tempi di attesa, le procedure di finanziamento nonché tutti gli aspetti organizzativi delle attività relative alla integrazione delle singole strutture erogatrici;
5. di gestire e monitorare l'attività di overbooking sulle agende di prenotazione e di effettuare la pulizia delle stesse agende in maniera centralizzata ed efficace, con particolare riferimento alle prestazioni ad alta complessità/costo;
6. di consentire la prenotazione differenziata per Classi di Priorità/Percorso Diagnostico Terapeutico¹ in rapporto alla gravità clinica del paziente;
7. di consentire il costante monitoraggio dei tempi di attesa e la loro pubblicazione su uno specifico sito web regionale (vedi successivamente *Mappa dei tempi di attesa*).

La piena compatibilità funzionale e tecnologica del sistema dà quindi vita ad un unico CUP regionale in grado di gestire tutte le richieste di prenotazione di prestazioni per le strutture sanitarie presenti sul territorio regionale, facilitando e migliorando l'accesso dell'utenza ai servizi.

¹ Si rinvia al paragrafo 8.3 del presente documento.

2.2.3.2. CENTRI PRIVATI ACCREDITATI CONVENZIONATI (CEA)

Al fine di garantire un corretta e tempestiva comunicazione delle prestazioni effettuate dalle strutture private accreditate convenzionate, la Regione ha messo a disposizione uno specifico software in ambiente web che consente, in particolare, di:

1. alimentare in tempo reale la banca dati delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate convenzionate. Tale Banca Dati diventa in tal modo il contenitore di informazioni dal quale estrarre anche i dati da inviare mensilmente al Ministero dell'Economia e Finanze;
2. gestire il flusso informativo da inviare mensilmente al Ministero dell'Economia e Finanze (art. 50 della Legge n. 326/2003);
3. controllare le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate convenzionate ed il relativo fatturato anche con riferimento ai tetti assegnati a ciascuna struttura;
4. elaborare report e statistiche sulle attività svolte.

Tale software, opportunamente integrato nel sistema regionale, consentirà l'aggancio delle strutture private accreditate convenzionate al sistema CUP per la prenotazione delle prestazioni specialistiche, oggetto dell'Intesa, erogate presso i centri privati accreditati.

2.2.3.3. MAPPA DEI TEMPI DI ATTESA

In attuazione della DGR n. 1092 del 8/08/2007, la Regione Basilicata ha inteso sviluppare un sistema di monitoraggio, effettuato con una cadenza trimestrale, di tutte le prestazioni diagnostiche di assistenza specialistica ambulatoriale dichiarate "critiche" dalle Aziende Sanitarie/Ospedaliere regionali e di tutte le altre prestazioni presenti nel "Piano nazionale di contenimento delle liste di attesa per il triennio 2006-2008".

L'applicazione web "Mappa Tempi di attesa" riflette graficamente i tempi medi rilevati dall'attività di monitoraggio regionale, illustrando, per ciascuna prestazione, il tempo medio di attesa rilevato per ogni struttura pubblica regionale e unità operativa eseguente, consentendo di conoscere eventuali scostamenti rispetto ai tempi di attesa massimi previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente.

Tale applicazione viene integrata con funzioni di analisi e confronto dati a livello mensile, trimestrale ed annuale, per fornire alla Regione ed alle Aziende un valido strumento di monitoraggio utile anche ai fini gestionali.

La validazione dei risultati del monitoraggio, illustrati dall'applicazione web, è affidato al Tavolo Tecnico Regionale per i Tempi di Attesa che, in caso di scostamenti rispetto ai Piani approvati, propone, ai competenti organi regionali e/o aziendali, le eventuali azioni da mettere in atto per garantire il rispetto dei Piani approvati.

2.2.3.4. SISTEMA INFORMATIVO OSPEDALIERO (AIRO)

La procedura AIRO di gestione del sistema informativo ospedaliero, è attivata presso le Aziende regionali e si compone dei seguenti moduli²:

- gestione anagrafica in connessione con l'anagrafe sanitaria regionale;
- gestione preospedalizzazione e prenotazione dei ricoveri;

² In moduli indicati in corsivo sono ancora da attivare, o in via di attivazione oppure sono attivi solo in alcune aziende del SSR.

- gestione ricoveri e SDO;
- gestione Pronto Soccorso;
- gestione refertazione (liste di esecuzione, di accettazione, referti);
- gestione registro operatorio;
- consultazione eventi sanitari e cartelle cliniche;
- cartella ambulatoriale.

2.2.3.5. PORTALE PER I SERVIZI SANITARI

Nell'ambito del portale regionale www.regione.basilicata.it è stato realizzato un sito attraverso il quale i cittadini, le famiglie e i medici di base possono accedere, in modo unitario ed efficiente, ai servizi offerti dalle strutture sanitarie presenti sul territorio (sistema dei servizi in area sanitaria).

L'intervento realizzato consente una maggiore e più semplice interazione tra i diversi soggetti coinvolti nella gestione della sanità pubblica (Assessorato, Aziende Sanitarie, presidi ospedalieri, medici di base) ed estende, ad una più vasta classe di utenti, un insieme di servizi sia informativi che transazionali offerti dai sistemi informativi citati in precedenza.

In sintesi, i servizi disponibili sul portale istituzionale/dipartimentale, nell'area Servizi on-line, oggetto di modifiche evolutive, sono di seguito elencati.

Servizi per i cittadini:

- la consultazione delle informazioni sui medici di base operanti sul territorio regionale con l'indicazione della disponibilità ad essere scelti, indirizzo ed orari di ambulatorio, ecc. (Scelta del medico di base)³;
- la consultazione delle strutture pubbliche/private accreditate presso le quali è possibile effettuare una determinata prestazione (Elenco prestazioni ambulatoriali per struttura);
- la consultazione del calendario delle disponibilità, per le prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali (CUP - Centro Unico Prenotazione);
- la prenotazione delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali (visite specialistiche, indagini strumentali ed esami di laboratorio) sulla base delle disponibilità (CUP - Centro Unica Prenotazione);

Servizi per i medici MMG/PLS:

- l'aggiornamento da parte dei medici di base delle proprie banche dati locali (ad es. assistiti in carico, farmaci, tariffario delle prestazioni erogate dal SSR ecc) a partire da quelle presenti presso il Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità e presso le Aziende Sanitarie Locali (Servizi medici di base);
- la consultazione da parte dei medici, nel pieno rispetto della normativa sulla privacy, dei dati relativi ai propri assistiti (dati anagrafici ed esenzioni) utili in fase di predisposizione delle impegnative (Servizi medici di base).

2.2.3.6. LuMIR E BAS-REFER

Infine, in tale contesto, vanno menzionati due importanti progetti di e-health in via di ultimazione, disponibili sul sito istituzionale, in particolare:

- Bas-Refer (invio delle refertazioni di laboratorio ai medici di base per via informatica protetta);
- LuMIR (Lucania - Medici in Rete) finalizzato alla creazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

³ L'applicazione potrà consentire anche di scegliere/revocare il medico di base.