

**Commissario ad Acta per l'Attuazione del
Piano di Rientro dai disavanzi del SSR Campano**

Presidente della Giunta R.C.

On. Vincenzo De Luca

E,p.c. Giunta Regionale della Campania

Direzione Generale per la Tutela della Salute

Direttore Generale

Avv. Antonio Postiglione

Il Sub Commissario ad acta

Direttori UUOCC Asl Napoli 3 Sud

Dirigente Medico UOSD ALPI

Oggetto: Decreto C.A. n° 34 del 8 agosto 2017 "Interventi per l'efficace governo dei tempi e delle liste di attesa. Obiettivi per gli anni 2017/18 (Delibera Consiglio dei Ministri 10/07/2017). Adempimenti Conseguenziali Nomina Referente Unico aziendale per le liste di attesa e Trasmissione cronoprogramma.

In ottemperanza a quanto disposto nel DCA 34/2017 in oggetto, si comunica che la referente unica aziendale per le liste di attesa è la dr.ssa **Annunziata Tavella** già responsabile del progetto Liste di attesa dell'Asl Napoli 3 sud.

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Partenza
N. 0103914 del 11/09/2017 - 15:42



Si allega alla presente prospetto rilevante obiettivi, azioni, tempi e responsabilità, così come previsto nelle Linee guida regionali adottate con DCA in oggetto.

Si informa inoltre che questa direzione ha dato mandato alla dr.ssa Annunziata Tavella di predisporre Programma aziendale per il governo delle Liste di attesa adeguato alle disposizioni DCA 34/2017 entro e non oltre il 30 settembre 2017.

Il Direttore Sanitario

Dr. Luigi Caterino



Il Direttore Amministrativo

Dr. Domenico Concilio



Il Direttore Generale

Dr.ssa Antonietta Costantini



Referente Unico Aziendale

Liste di Attesa

Dr.ssa A. Tavella

Tel 081/8729952

Tel 081/8490682

e-mail a.tavella@aslnapoli3sud.it

listediattesa@aslnapoli3sud.it

cell.3479810379



CRONOPROGRAMMA DCA 34				
AREA	OBIETTIVI	AZIONI	TEMPI	RESPONSABILE
A) INDIVIDUAZIONE DI UN REFERENTE AZIENDALE UNICO PER LE LISTE DI ATTESA DELL'ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE	nomina del Referente Aziendale Unico per le liste di attesa dell'attività istituzionale e dell'attività libero professionale.	ADOZIONE DELIBERA	Entro Settembre 2017	DIRETTORE GENERALE
B) INDICAZIONE DELLA CLASSE DI PRIORITÀ E DEL QUESITO DIAGNOSTICO DA PARTE DEL MEDICO PRESCRITTORE	indicazione su tutte le ricette del SSN della classe di priorità e del quesito diagnostico.	MONITORAGGIO E CONTROLLO	i) Entro Ottobre 2017, per le prescrizioni delle 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale e le 15 prestazioni di ricovero programmato (di cui all'Allegato A); ii) entro settembre 2018, per tutte le altre prescrizioni.	DISTRETTI SANITARI e ASSISTENZA DISTRETTUALE
C) SEPARAZIONE DEI CANALI PER LE DIVERSE TIPOLOGIE DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE: "PRIMO ACCESSO" VS "ACCESSO SUCCESSIVO" PER FOLLOW-UP E/O CONTROLLO	separazione dei canali per le diverse tipologie di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.	FASE ATTUATIVA RIMODULAZIONE AGENDE INFORMATIZZATE SPECIALISTICA AMBULATORIALE FORMAZIONE PERSONALE DI FRONT OFFICE	i) entro marzo 2018, per le prescrizioni delle 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale (di cui all'Allegato A); ii) entro febbraio 2019, per tutte le altre prescrizioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale.	DIRETTORE GESTIONE TECNICA E OTTIMIZZAZIONE DEI SISTEMI INFORMATICI
D) GESTIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE	gestione delle agende di prenotazione secondo le presenti Linee di indirizzo.	GESTIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONI Recall, overbooking, gestione dinamica dei codici di priorità, disdetta.	i) entro il 30 dicembre 2017, per le 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale (di cui all'Allegato A); ii) entro marzo 2018, per le 15 prestazioni di ricovero programmato (di cui sempre all'Allegato A); iii) entro febbraio 2019, per tutte le altre prestazioni sanitarie.	DIRETTORE GESTIONE TECNICA E OTTIMIZZAZIONE DEI SISTEMI INFORMATICI
E) APPROPRIATEZZA NELLE PRESCRIZIONI DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	valutazione periodica dell'appropriatezza nelle prescrizioni delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, con particolare riferimento alle 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale (di cui all'Allegato A).	MONITORAGGIO E CONTROLLO	entro 30 dicembre 2017 e per tutto l'arco temporale di riferimento.	DISTRETTI SANITARI e ASSISTENZA DISTRETTUALE
F) Garanzia del rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di "primo accesso" in maniera uniforme su tutto il territorio aziendale: Ambiti e Percorsi di Garanzia	attivazione, in prima istanza, degli Ambiti e Percorsi di Garanzia (APG) aventi ad oggetto le 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale di "primo accesso" (di cui all'Allegato A), rispetto alle quali sia stata indicata dal medico prescrittore la classe di priorità B (Breve, entro 10 giorni) o D (Differibile, entro 30/60 giorni).	ADEGUAMENTO PIANO ATTUATIVO AZIENDALE INDIVIDUAZIONE AMBITI DI GARANZIA	entro marzo 2018.	DIREZIONE SANITARIA ASSISTENZA DISTRETTUALE COMMISSIONE LISTE DI ATTESA

G) Interventi da eseguire sui CUP aziendali ed attivazione del CUP regionale	adeguamento dei sistemi CUP aziendali ed attivazione del CUP integrato regionale.	AUMENTO ACCESSIBILITÀ ALLA UTENZA ESTENSIONE DEL CUP A MMG, C.A., PREDISPOSIZIONE A CUP PROVINCIALE, APP, TOTEM* IN TUTTI I P.O. E NELLE PRINCIPALI SEDI DISTRETTUALI, CHIAMATA TELEFONICA, PAGAMENTO ON LINE	i) entro marzo 2018, per l'ampliamento, anche in modalità condivisa e federata, della gamma dei canali di accesso ai sistemi CUP aziendali; ii) entro settembre 2018, per l'accessibilità di tutte le agende di prenotazione delle 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale di "primo accesso" (di cui all'Allegato A), da parte di tutti i sistemi iii) entro febbraio 2019, per il collegamento dei sistemi CUP aziendali con gli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta; iv) a partire da febbraio 2019, per l'attivazione del CUP integrato regionale. (variabile non dipendente dall'azienda)	DIRETTORE GESTIONE TECNICA E OTTIMIZZAZIONE DEI SISTEMI INFORMATICI - ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI - AFFARI GENERALI
H) Monitoraggio del rispetto dei tempi massimi di attesa da garantire per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di "primo accesso" e di ricovero programmato. Azioni conseguenti	garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa fissati dal PRGLA 2010-2012, riferiti a ciascuna classe di priorità (e riportati nell'Allegato A), al 90% degli utenti che ne facciano richiesta presso le strutture erogatrici aziendali.	i) raggiungimento dell'indice di performance pari ad almeno il 90% rispetto alle 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso ii) raggiungimento dell'indice di performance pari ad almeno il 90% rispetto alle 15 prestazioni di ricovero programmato iii) raggiungimento dell'indice di performance pari ad almeno il 90% rispetto alle 15 prestazioni di ricovero programmato	i) entro marzo 2017, per il raggiungimento dell'indice di performance pari ad almeno il 90% rispetto alle 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale di "primo accesso" (di cui all'Allegato A); ii) entro settembre 2018, per il raggiungimento dell'indice di performance pari ad almeno il 90% rispetto alle 15 prestazioni di ricovero programmato (di cui sempre all'Allegato A); iii) a partire da febbraio 2019, per il raggiungimento dell'indice di performance pari ad almeno il 90% rispetto a tutte le altre prestazioni.	DIRETTORE GESTIONE TECNICA E OTTIMIZZAZIONE DEI SISTEMI INFORMATICI - ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI - AFFARI GENERALI
I) Equilibrio tra i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie erogate nell'ambito dell'attività istituzionale e quelli relativi all'attività libero professionale	le Aziende Sanitarie devono realizzare un progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa delle stesse prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria. In particolare si dovrà registrare, nelle unità operative nelle quali si registrano attualmente significativi squilibri, un rilevante miglioramento o consolidamento, laddove già migliorato, dei tempi di attesa	MONITORAGGIO E CONTROLLO	l'obiettivo va realizzato fin da subito in maniera progressiva e costante per l'intero orizzonte temporale di riferimento, in modo tale che, entro febbraio 2019, nelle unità operative nelle quali si registrano attualmente significativi squilibri, il disallineamento sia ridotto di almeno il 70%.	UOSD ALPI

	delle prestazioni istituzionali rispetto a quelle rese in ALPI (squilibrio ridotto almeno del 70%).			
J) Comunicazione e trasparenza	Garantire la massima trasparenza dei tempi di attesa per le diverse prestazioni sanitarie erogate nell'ambito dell'attività istituzionale ed in quella libero professionale, promuovendo la più ampia partecipazione degli utenti, degli operatori del SSR, delle organizzazioni sindacali e delle associazioni di pazienti e consumatori sul tema del governo delle liste di attesa.	I) Rispetto obbligo di Pubblicazione ai sensi dell'art. 41 d.lgs. 33/2012 e s.m.i. II) Tavolo Tecnico con rappresentanti associazioni di volontariato.	entro 30 dicembre 2017 e per tutto il periodo di riferimento. Ai sensi del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Delibera N° 49 del 31.01.2017	UOC DIRETTORE RELAZIONI CON IL PUBBLICO, (RESPONSABILE PUBBLICAZIONE);