**Indirizzi strategici e indicazioni operative
in materia di Governo dei Tempi di Attesa
delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime SSR
presso le Aziende Sanitarie Pubbliche
e le Strutture Sanitarie Private Accreditate di Regione Basilicata**

1. RIDUZIONE DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA

I tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate presso tutte le Aziende Sanitarie Pubbliche e le Strutture Sanitarie Private Accreditate sono calcolati come “**differenza, espressa in giorni, tra la data della prima disponibilità prospettata all’Assistito a seguito di richiesta di una prenotazione di prestazione, effettuata in presenza (a sportello), con strumenti telefonici o telematici, e la data di prenotazione (= data in cui l’Assistito ha richiesto la prenotazione)**”. Nel caso di accettazione della prima disponibilità, tale data coincide con la data di erogazione della prestazione.

In formula:

$$TA \text{ [espresso in giorni]} = \text{data_prima_disponibilità} - \text{data_prenotazione}$$

- 1.1) I tempi massimi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime SSR agli Assistiti residenti / domiciliati in Regione Basilicata presso tutte le Aziende Pubbliche e le Strutture Private Accreditate, sono aggiornati progressivamente come segue.
- 1.1.1) *Tutte le prestazioni* con classe di priorità “U – Urgente”: **entro n. 72 ore.**
 - 1.1.2) *Tutte le prestazioni* con classe di priorità “B – Breve”: **entro n. 10 giorni.**
 - 1.1.3) *Visite* con classe di priorità “D – Differibile”: **entro n. 30 giorni.**
 - 1.1.4) *Accertamenti diagnostico-strumentali* con classe di priorità “D – Differibile”:
 - 1.1.4.1) **entro n. 60 giorni**, per *Accertamenti prescritti* **fino al 30.9.2023.**
 - 1.1.4.2) **entro n. 50 giorni**, per *Accertamenti prescritti* **dal 1.10.2023 fino al 31.12.2023.**
 - 1.1.4.3) **entro n. 40 giorni**, per *Accertamenti prescritti* **dal 1.1.2024 fino al 31.3.2024.**
 - 1.1.4.4) **entro n. 30 giorni**, per *Accertamenti prescritti* **dal 1.4.2024.**
 - 1.1.5) *Tutte le prestazioni con classe di priorità “P – Programmabile”*: **entro n. 120 giorni.**
- 1.2) Il *rifiuto* della prima data prospettata, da parte dell’Assistito, comporta l’uscita dall’ambito di garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsto dalla classe di priorità assegnata.
- 1.3) *Per i residenti fuori Regione* è assicurata l’esecuzione delle *prestazioni* prescritte, senza tuttavia la garanzia del rispetto della tempistica prevista dal Prescrittore.
- 1.4) La prenotazione di *prime visite / primi accertamenti diagnostico-strumentali* deve essere effettuata nel pieno rispetto della classe di priorità indicata nella prescrizione.

2. REGOLE DI COMPILAZIONE DELLE PRESCRIZIONI

Dal 1.9.2023 tutte le prescrizioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime SSR, prodotte in forma cartacea o elettronica (c.d. “ricetta dematerializzata”) da tutti i Prescrittori SSR, devono rispettare le seguenti regole di compilazione.

Nel caso di prime visite e primi accertamenti diagnostico-strumentali:

- 2.1) il Prescrittore ha l'**obbligo di attribuire sempre la classe di priorità (B-D-P) e di indicare il quesito diagnostico**. Il quesito diagnostico deve essere specificato nello spazio/campo informatizzato “*quesito diagnostico*” della prescrizione.

Nel caso di visite di controllo / follow up e accertamenti diagnostico-strumentali di controllo / follow up:

- 2.2.1) il Prescrittore ha l'**obbligo di indicare il quesito diagnostico ed il tempo d'attesa** in relazione al bisogno di salute dell'Assistito. Il quesito diagnostico deve essere specificato nello spazio / campo “*quesito diagnostico*” della prescrizione. Il tempo d'attesa deve essere specificato in forma testuale nello spazio / campo “*note*” della prescrizione (e.g. “*controllo entro sei mesi*”).
- 2.2.2) il prescrittore **non deve mai specificare l'indicazione della classe di priorità** (il valore dello spazio / campo corrispondente nei “controlli” deve pertanto restare “*priorità non specificata*”, “*nullo*” o “*vuoto*”).

Nell'ambito della Medicina Territoriale:

- 2.3) tutti i Prescrittori (MMG/PLS) devono accedere al Sistema Unico Regionale di Prenotazione (“*CUP Regionale*”) per effettuare direttamente la prenotazione delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, anche nell'ambito delle Medicine di Gruppo e delle Aggregazioni Funzionali Territoriali, Case di Comunità, Ospedali di Comunità e altre Strutture previste nel PNRR.

La Regione Basilicata si impegna a garantire a titolo gratuito a tutti i Prescrittori della Medicina Territoriale il regolare accesso e il corretto funzionamento del Sistema Unico di Prenotazione Regionale (“*Cup Regionale*”).

3. STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELLE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE

Dal 1.7.2023 tutte le Aziende Sanitarie Pubbliche devono rendere operativa la seguente organizzazione e trasmettere i relativi provvedimenti alla Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona. Le Aziende Sanitarie Pubbliche sono inoltre tenute a comunicare tempestivamente ogni ulteriore variazione.

Il **Direttore Generale** ha la responsabilità della attuazione del Piano Aziendale di Governo delle Liste d'Attesa.

Il **Direttore Sanitario** ha le responsabilità:

- 3.1.1) del coordinamento della redazione dei percorsi assistenziali aziendali e della loro implementazione;
- 3.1.2) della verifica della appropriatezza prescrittiva e della corretta erogazione dei percorsi assistenziali;
- 3.1.3) della promozione delle iniziative di formazione volte a diffondere una adeguata cultura in tema di percorsi assistenziali;
- 3.1.4) della diffusione e condivisione dei criteri di attribuzione delle classi di priorità;
- 3.1.5) della attivazione e del mantenimento delle forme di teleconsulto e altre espressioni della Telemedicina.

La figura del **CUP Manager** è considerata di rilievo strategico al fine di garantire un efficiente monitoraggio del sistema della domanda e della offerta. Si attribuiscono al CUP Manager le seguenti responsabilità:

- 3.2.1) gestione delle Agende di prenotazione, al fine di garantire:
 - 3.2.1.1) la tempestiva pulizia delle stesse in modo da utilizzare pienamente i posti/slot che si liberano per disdetta dell'Assistito;
 - 3.2.1.2) il tempestivo aggiornamento delle Agende conseguente a variazioni di domanda/offerta in modo da consentire il pieno utilizzo del tempo messo a disposizione dai Professionisti che erogano le prestazioni;
 - 3.2.1.3) la continua rimodulazione dell'Offerta di prestazioni, in sinergia con i Responsabili delle strutture erogatrici e secondo indicazioni della Direzione Sanitaria;
 - 3.2.1.4) la totale esposizione, all'interno del Sistema Unico di Prenotazione Regionale ("*Cup Regionale*"), delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale erogabili in regime SSR;
 - 3.2.1.5) l'assenza di Agende di prenotazione chiuse o sospese;
- 3.2.2) il monitoraggio continuo:
 - 3.2.2.1) dell'Offerta di prestazioni dell'Azienda Sanitaria Pubblica di appartenenza e delle Strutture Private Accreditate di afferenza, dove applicabile, rese disponibili all'interno del Sistema Unico di Prenotazione Regionale ("*Cup Regionale*") e relazionate rispetto alla Domanda e al Fabbisogno di prestazioni individuato dalla Regione;
 - 3.2.2.2) delle anomalie prescrittive (*e.g. prime visite/prestazioni prescritte senza indicazione della classe di priorità, prestazioni di controllo / follow up prescritte con indicazione della classe di priorità,*) nonché dei casi critici (*e.g. prestazioni di controllo / follow up prescritte senza indicazione testuale del*

- relativo tempo di attesa*), anche provvedendo a verifiche a campione sulle ricette cartacee;
- 3.2.2.3) dello scostamento/non rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime SSR dall'Azienda Sanitaria Pubblica di appartenenza e dalle Strutture Private Accreditate di afferenza, dove applicabile;
- 3.2.2.4) del corretto utilizzo/diffusione delle ricette dematerializzate all'interno delle Unità Operative/Servizi dall'Azienda Sanitaria Pubblica di appartenenza;
- 3.2.2.5) di prestazioni diagnostiche relative a patologie per le quali sono attivati percorsi di screening, al fine di evitare ripetizioni di esami e liberare posti utili per altri Assistiti.

In caso di criticità non risolvibili direttamente, il CUP Manager è tenuto a informare formalmente il Direttore Sanitario.

3.3) Le Aziende Sanitarie Pubbliche devono inoltre rispettare le disposizioni / regole che seguono:

- 3.3.1) Tutte le Aziende Sanitarie Pubbliche devono effettuare la nomina del CUP Manager, che si colloca necessariamente in staff al Direttore Sanitario.
- 3.3.2) La gestione delle Agende di prenotazione di prestazioni erogabili in regime SSR deve essere effettuata esclusivamente mediante il Sistema Unico di Prenotazione Regionale ("*Cup Regionale*").
- 3.3.3) Eventuali Agende di prenotazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili in regime SSR gestite in forma cartacea o con altre procedure informatizzate alternative al Sistema Unico di Prenotazione Regionale ("*Cup Regionale*") NON sono consentite.
- 3.3.4) Tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili in regime SSR e in regime di Libera Professione intramoenia devono essere esposte e prenotabili all'interno del Sistema Unico di Prenotazione Regionale ("*Cup Regionale*").
- 3.3.5) **Le Agende di prenotazione non possono MAI essere chiuse o sospese, salvo le eccezioni individuate dal Livello Nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, etc.)**.
- 3.3.6) La prenotazione di prime visite / primi accertamenti diagnostici/ strumentali (non "controlli") deve essere effettuata nel pieno rispetto della classe di priorità indicata nella prescrizione.
- 3.3.7) Le Agende di prenotazione devono pertanto strutturare la loro offerta differenziandosi in relazione alla classe di priorità. Nel caso in cui la prima disponibilità di una prestazione in classe "B" risultasse oltre i tempi massimi previsti e la prima disponibilità di una prestazione in classe "D" risultasse entro i tempi massimi previsti dalla prescrizione, il Sistema Unico di Prenotazione Regionale ("*Cup Regionale*") deve assicurare la prestazione dentro i tempi. Analogamente, nel caso in cui la prima disponibilità di una prestazione in classe "D" risultasse oltre i tempi massimi previsti e la prima disponibilità di una prestazione in classe "P" risultasse entro i tempi massimi previsti dalla prescrizione, il Sistema Unico di Prenotazione Regionale ("*Cup Regionale*") deve assicurare la prestazione dentro i tempi (*c.d. "scorrimento verso destra delle Agende di prenotazione"*).
- 3.3.8) L'obbligo del rispetto delle regole di prioritarizzazione dovrà essere inserito negli accordi di budget con le Unità Operative, negli accordi contrattuali con le strutture accreditate, nelle altre tipologie di contratto eventualmente stipulate dalle Aziende Sanitarie Pubbliche, nonché negli obiettivi dei Patti Aziendali nel caso dei Prescrittori della Medicina Territoriale (MMG/PLS).

- 3.3.9) Le Aziende Sanitarie Pubbliche devono garantire l'accesso ad accesso diretto presso tutte le Strutture Pubbliche Regionali di Medicina di laboratorio.
- 3.4) Le Aziende Sanitarie Pubbliche, al fine di assicurare i tempi di erogazione previsti per le diverse classi di priorità, devono altresì adottare modalità operative di gestione della domanda e dell'offerta quali:
- 3.4.1) gestione delle Agende di prenotazione con l'adozione di un sistema di recall, di pre-appointamento, con recupero degli eventuali spazi residui disponibili, al fine di ottimizzare la capacità del sistema di garantire un'offerta entro i tempi massimi previsti;
- 3.4.2) adozione di modalità organizzative volte ad organizzare l'offerta delle *Agende* anche nei giorni festivi e prefestivi e negli orari serali 20-24, ai fini di aumentare la disponibilità dei servizi ambulatoriali e radiologici, con particolare riferimento alle grandi apparecchiature e alle prestazioni maggiormente critiche in termini di rispetto dei tempi massimi di attesa;
- 3.4.3) ricorso agli istituti contrattuali più opportuni tra quelli già previsti per l'incremento dell'offerta come l'acquisto di prestazioni da personale dipendente da erogare in regime libero professionale, come previsto dalla vigente normativa, anche ai fini di ampliare l'orario di attività dei servizi ambulatoriali e radiologici nei giorni festivi e prefestivi e negli orari serali 20-24;
- 3.4.4) riorganizzazione logistica della distribuzione delle grandi apparecchiature: in particolare, per le prestazioni che richiedano attrezzature di particolare complessità tecnologica, dovrà essere prestata particolare attenzione ai livelli di libera professione intramoenia. È facoltà del Direttore Generale delle *Aziende* ridurre o sospendere l'attività in regime di libera professione intramoenia anche a scopo di convogliare risorse, spazi ed attrezzature verso l'attività istituzionale ai fini di mantenere il rispetto dei tempi di attesa.
- 3.5) Le Aziende Sanitarie Pubbliche, al fine di massimizzare i benefici derivanti dall'utilizzo della ricetta dematerializzata, in termini di riduzione degli errori, di controllo della spesa e di disponibilità di dati affidabili idonei allo svolgimento di monitoraggi nell'ambito degli adempimenti regionali LEA, sono chiamate a incrementare il tasso di utilizzo della ricetta dematerializzata sulla totalità delle prescrizioni del SSR, incrementandone utilizzo e diffusione *in particolare nell'ambito ospedaliero. A tal proposito, Le Aziende Sanitarie Pubbliche devono pervenire, nel secondo semestre 2023, a un incremento complessivo tale da assicurare che il valore percentuale in ambito ospedaliero sia confrontabile con quanto già raggiunto in ambito territoriale.*

Il Direttore Sanitario si avvale del **Tavolo di monitoraggio dei tempi di attesa**. Tale organismo, presieduto dal Direttore Sanitario, è nominato dal Direttore Generale ed è composto da:

- il Direttore Sanitario;
- i Direttori Sanitari di Presidio (*dove applicabile*);
- il Coordinatore dei Direttori di Distretto (*dove applicabile*);
- il *CUP Manager*;
- uno o più rappresentanti individuati tra i Responsabili delle Strutture Territoriali individuate dal PNRR (Ospedali di Comunità, Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali) (*dove applicabile*);
- uno o più rappresentanti individuati all'interno delle Professioni Sanitarie;
- uno o più rappresentanti individuati tra i Medici Specialisti dipendenti, gli Specialisti Ambulatoriali Interni, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta;
- uno o più rappresentanti delle Associazioni degli Utenti;
- altri Professionisti individuati dal Direttore Generale.

Il *Tavolo* ha il compito di valutare i risultati relativi al rispetto dei tempi di attesa, al rispetto della appropriatezza prescrittiva e al rispetto dei suddetti percorsi assistenziali.

Il *Tavolo* ha inoltre il compito di proporre le modalità di formazione/informazione destinate ai Prescrittori al fine di garantire una effettiva omogeneità prescrittiva.

Il *Tavolo* propone altresì al Direttore Generale eventuali provvedimenti di tipo amministrativo, quale la sospensione dell'attività prescrittiva, da applicare sia in caso di mancata adesione ai percorsi assistenziali, sia laddove si verificano episodi ripetuti e non motivati di prescrizione di prestazioni non appropriate.

4. ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE A CONTRATTO

Dal 1.7.2023 tutte le Strutture Sanitarie Private Accreditate che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale in regime SSR devono rispettare le disposizioni che seguono.

- 4.1) La gestione delle Agende di prenotazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili in regime SSR deve essere effettuata esclusivamente mediante il Sistema Unico di Prenotazione Regionale (“Cup Regionale”).
- 4.2) **Tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili in regime SSR devono essere esposte e prenotabili all'interno del Sistema Unico di Prenotazione Regionale (“Cup Regionale”), fermo restando il rispetto della tipologia e quantità di prestazioni e del limite di spesa definiti e contrattualizzati dall’Azienda Sanitaria Locale di afferenza.**
- 4.3) **Le Agende di prenotazione non possono MAI essere chiuse o sospese, salvo le eccezioni individuate dal Livello Nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, etc.).**

Il mancato o incompleto adempimento degli obblighi per causa imputabile alla Struttura Sanitaria Privata Accreditata sarà motivo di diffida ad adempiere e solo nel caso di inadempienza comporterà l'automatica sospensione dei pagamenti da parte dell’Azienda Sanitaria Locale di riferimento per inadempimento contrattuale.

La Regione Basilicata si impegna a garantire a titolo gratuito alle Strutture Sanitarie Private Accreditate il regolare accesso e il corretto funzionamento del Sistema Unico di Prenotazione Regionale (“Cup Regionale”).

L’Azienda Sanitaria Locale di afferenza, tramite il CUP Manager, è tenuta a aggiornare tempestivamente le Agende di prenotazione delle prestazioni erogabili in regime SSR presso le Strutture Private Accreditate, per evitare disagi agli Assistiti in fase di prenotazione.

5. RENDICONTAZIONE, MONITORAGGIO E CONTROLLO

Dal 1.7.2023 le disposizioni previste nel presente Provvedimento devono essere verificate tramite un sistema di monitoraggio / controllo articolato su due livelli; più in dettaglio:

5.1) Livello Regionale: attività svolta dalla Direzione Generale per la Salute e le Politiche alla Persona, che può avvalersi del Nucleo Stabile Ispettivo Regionale (NSIR). In particolare:

- 5.1.1) verifica, anche *in situ*, del rispetto delle disposizioni presenti nel presente Provvedimento, presso le Aziende Sanitarie Pubbliche e le Strutture Sanitarie Private Accreditate;
- 5.1.2) monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime SSR presso le Aziende Sanitarie Pubbliche e le Strutture Sanitarie Private Accreditate;
- 5.1.3) monitoraggio dell'utilizzo delle grandi apparecchiature (TAC, RMN, PET, mammografi, etc.) e altre apparecchiature a valenza strategica e individuazione di eventuali attività di ottimizzazione.

Il Livello regionale è tenuto a produrre al Presidente della Regione Basilicata e all'Assessore alla Salute e alle Politiche Sociali, con cadenza semestrale entro i mesi di agosto (I semestre) e febbraio (II semestre), una relazione di dettaglio sull'andamento del rispetto delle disposizioni del Presente Provvedimento, nonché dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime SSR presso tutte le Aziende Sanitarie Pubbliche e tutte le Strutture Sanitarie Private Accreditate della Regione Basilicata.

5.2) Livello Aziendale: attività svolta dal Direttore Sanitario, dal CUP Manager e dal Tavolo di monitoraggio dei tempi di attesa. In particolare:

- 5.2.1) verifica del rispetto delle disposizioni presenti nel presente Provvedimento, presso tutte le Unità Operative dell'Azienda Sanitaria Pubblica e le Strutture Sanitarie Private Accreditate di afferenza (se applicabile);
- 5.2.2) verifica dell'appropriatezza prescrittiva e erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime SSR presso l'Azienda e le Strutture Sanitarie Private Accreditate (se applicabile);

Ciascuna Azienda Sanitaria Pubblica è tenuta a trasmettere formalmente al Direttore Generale della Direzione Generale per la Salute e le Politiche alla Persona, con cadenza trimestrale entro i mesi di aprile (I trimestre), luglio (II trimestre), ottobre (III trimestre) e gennaio (IV trimestre), una relazione di dettaglio sulle attività di verifica su descritte.

6. CONVENZIONI DI NOMENCLATURA

<i>Aziende Sanitarie Pubbliche:</i>	l’Azienda Ospedaliera Regionale “San Carlo” (AOR), l’Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM), l’Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP), il Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata (CROB).
<i>Strutture Sanitarie Private Accreditate:</i>	le Strutture Sanitarie Private Accreditate a contratto che operano nel territorio di Regione Basilicata.
<i>Tavolo:</i>	il Tavolo di Monitoraggio Aziendale dei tempi di attesa.
<i>CUP Manager:</i>	il Coordinatore dei Processi di Prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, in staff alla Direzione Sanitaria di Azienda.
<i>CUP Regionale:</i>	il Sistema Unico Regionale di Prenotazione della Regione Basilicata.
<i>Prestazioni:</i>	le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale erogate in regime SSR.
<i>Agende:</i>	le Agende di prenotazione delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale erogate in regime SSR.
<i>PNRR:</i>	il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.
<i>Assistiti:</i>	i residenti / domiciliati in Regione Basilicata.
<i>Tempo massimo di attesa:</i>	il tempo <i>massimo</i> di attesa associato alla classe di priorità assegnata nella prescrizione in caso di prima visita o primo accertamento diagnostico-strumentale; il tempo <i>massimo</i> di attesa inserito <i>in forma testuale</i> nella prescrizione in caso di visita di controllo / follow up o accertamento diagnostico-strumentale di controllo / follow up.
<i>Tempo di attesa:</i>	il tempo <i>effettivo</i> di attesa calcolato come differenza espressa in giorni tra la data della prima disponibilità prospettata all’Assistito a seguito di richiesta di una prenotazione di prestazione, effettuata sia in presenza (a sportello), sia con strumenti telefonici o telematici, e la data di prenotazione; <i>nel caso di accettazione della prima disponibilità, tale data coincide con la data di erogazione della prestazione.</i>
<i>PNGLA:</i>	il vigente Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa.
<i>NSIR:</i>	il Nucleo Stabile Ispettivo Permanente della Direzione Generale per la Salute e le Politiche alla Persona.