

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XVI LEGISLATURA —————

Doc. CCI  
n. 20

## RELAZIONE

CONCERNENTE L'ATTUAZIONE DEGLI  
ADEMPIMENTI PREVISTI DALL'ACCORDO TRA LO  
STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI  
TRENTO E DI BOLZANO DEL 14 FEBBRAIO 2002 IN  
MATERIA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI  
DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE E DI INDIRIZZI  
APPLICATIVI SULLE LISTE DI ATTESA

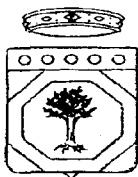
(Anno 2009)

*(Articolo 52, comma 4, lettera c), della legge 27 dicembre 2002, n. 289)*

**Predisposta dalla Regione Puglia  
Presentata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri**

—————  
**Comunicata alla Presidenza l'8 settembre 2010**  
—————





**REGIONE PUGLIA**  
**Area Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità**  
**- Servizio Programmazione e Gestione Sanitaria -**

Prot. n.° AOO/081

3928 Coord

Bari, li

- 1 SET. 2010

Spett.le Conferenza Stato-Regioni

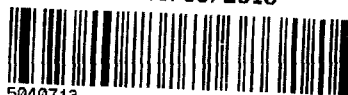
Via della Stamperia n. 8

00187 ROMA

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CSR 0003947 A-2.17.4.10

del 06/09/2010



**OGGETTO: INIZIATIVE DELLA REGIONE PUGLIA IN MATERIA DI LISTE E TEMPI D'ATTESA - ANNO 2009**

Relazione ex art. 52, comma 4, lett. C) della legge 27 dicembre 2002 n. 289.

#### **Premessa**

La Regione Puglia ha adottato la DGR n.1200/2006, successivamente modificata ed integrata con DGR n. 68/2007, che individua le strategie e gli indirizzi regionali per il contenimento dei tempi d'attesa e per il rispetto degli impegni assunti, a seguito degli accordi, intese e atti di pianificazione definiti a livello nazionale (di cui si citano l'Accordo Stato-Regioni del 11.7.2002, l'Intesa del 23.03.2005 e l'Intesa del 28.3.2006), relativamente ai tempi massimi d'attesa da garantire ai cittadini.

Tutte le Aziende sanitarie della Puglia hanno provveduto ad adottare i propri Piani in coerenza con quanto previsto dalle citate deliberazioni regionali.

Rinviando alla DGR 1200/2006 e s.m.i. per una più dettagliata individuazione degli indirizzi correlati al contenimento dei tempi d'attesa, nella regione Puglia si sono realizzate, con particolare riferimento all'anno 2009, le seguenti attività che, per facilitarne la valutazione, sono ricondotte alla "richiesta" di prestazioni (lato domanda) ed alla "attività di erogazione" dell'assistenza (lato offerta).

#### **LATO DOMANDA**

##### **Appropriatezza e Diffusione di Linee guida.**

Sono stati attivati Tavoli tecnici regionali con le Società Scientifiche per l'individuazione, l'adozione e la diffusione di Linee guida e Protocolli (L.G. e P., da qui in avanti) in relazione alle prestazioni più rilevanti per gravità, frequenza e costi, in considerazione della necessità di proporre al sistema ed ai professionisti strumenti di "Clinical governance" per garantire appropriatezza nella scelta dei percorsi di diagnosi e cura, anche finalizzati ad un attento uso delle risorse del sistema sanitario. In relazione al processo di adozione, diffusione e monitoraggio delle L.G. e P. l'Agenzia Regionale Sanitaria della Puglia ha adottato la Delibera n. 134 del 10.11.2010 in cui sono indicate le metodologie da seguire.

**Analisi dei percorsi diagnostico-terapeutici.**

La regione, per il tramite dell'Agenzia Regionale Sanitaria, ha partecipato alla definizione di Linee guida per l'analisi dei tempi d'attesa dei percorsi diagnostico-terapeutici complessi a cura dell'Agenas, facendo seguito ad un progetto di ricerca corrente ex art. 12 conclusosi nel corso del 2008, realizzato da Agenas, AReS Puglia ed ASSL di Treviso. La regione Puglia sta già applicando il metodo di analisi al fine di individuare le principali criticità nella gestione clinico-organizzativa del percorso oncologico e cardiologico, che rappresentano due delle aree prioritarie di intervento del Piano nazionale sui tempi d'attesa.

**Presa in carico e gestione proattiva dei percorsi diagnostico-terapeutici.**

Sono stati pubblicati sul Sole 24ore (Supplemento di ottobre 2009) i risultati della sperimentazione del Progetto Leonardo, in cui si è realizzato un modello assistenziale di Disease & Care Management di pazienti con patologia cronica, basato su una gestione di percorsi diagnostico-assistenziali e di presa in carico della cronicità e dei fenomeni di fragilità, per favorire la gestione dei bisogni in modo ed in tempi appropriati. Il Progetto Leonardo nella ASL di Lecce è stato realizzato nelle medicine di gruppo dei MMG all'interno delle quali è stata inserita una figura di infermiere Care manager, facilitatore del processo di adozione e adesione alle Linee guida e protocolli di assistenza di patologie rilevanti per frequenza, gravità e costi (Diabete, Scompenso cardiaco e Rischio cardiovascolare) e tutore per un ruolo consapevole del cittadino nella gestione di un progetto di salute (empowerment). Tra gli indicatori di valutazione del modello alcuni hanno riguardato l'impatto sulle liste d'attesa, con risultati decisamente positivi, in quanto si è ridotto il ricorso ai servizi in regime di urgenza e la prenotazione con anticipo dei controlli ha consentito una gestione programmata degli accessi.

## LATO OFFERTA

**Gestione delle liste d'attesa.**

Il Regolamento reg. n. 3/2010 "Requisiti di autorizzazione ed accreditamento", che ha sostituito parzialmente il Regolamento reg. n. 3 del 15.1.2005, tra i requisiti organizzativi ulteriori di accreditamento di carattere generale a garanzia dei "DIRITTI DEI CITTADINI, INFORMAZIONE ALL'UTENZA E CARTA DEI SERVIZI PUBBLICI SANITARI" (capitolo aggiuntivo rispetto a quelli previsti dal DPR 14. 1.97), prescrive i seguenti:

**03. Esplicitazione dei servizi disponibili e delle modalità di accesso ai servizi.**

*L'Azienda definisce modalità per dare informazioni agli utenti e dichiara i propri impegni nei loro confronti:*

- *per ogni presidio devono essere garantite informazioni relativamente a:*
  - ...
  - *orari delle attività ambulatoriali, modalità di prenotazione e tempi di attesa;*
  - *modalità per l'inserimento nelle liste d'attesa per il ricovero;*
  - *procedure relative all'accesso (con particolare attenzione all'indicazione dell'eventuale preparazione per l'esecuzione delle indagini diagnostiche, della documentazione da presentare all'accesso da parte degli utenti, ecc.);*

**Criteri per la stipula degli accordi contrattuali e per la regolamentazione dell'ALPI**

In questi anni è stata potenziata la capacità di controllo per la gestione dell'offerta di prestazioni che vengono erogate in regime di accordo contrattuale ed in regime libero-professionale.

La Giunta Regionale con DGR n. 1494 del 4.8.2009, recependo le indicazioni del Piano regionale sui tempi d'attesa, ha definito i nuovi criteri per la stipula degli accordi contrattuali con gli erogatori privati, che devono essere definiti con riguardo:

1. alla determinazione del fabbisogno di prestazioni in considerazione delle liste d'attesa rilevate nel proprio territorio, con particolare attenzione all'appropriatezza dei ricoveri;
2. sulla base della valutazione di cui al p. 1), alla ripartizione del fondo unico in quattro sub fondi di branca;
3. in riferimento a ciascun sub fondo di branca, all'individuazione dei volumi di prestazioni da contrattualizzare ... ai fini dell'abbattimento dei tempi d'attesa;
4. alla valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche in considerazione delle liste di attesa determinatesi nel proprio territorio, con la particolare attenzione all'appropriatezza delle prescrizioni;

5. stabilito il volume di tipologia di prestazioni di branca da contrattualizzare, all'assegnazione del tetto di spesa per ciascuna struttura tenendo conto:

- a) della dislocazione territoriale onde assicurare facilità di accesso all'utente;
- b) della potenzialità di erogazione con riferimento alla dotazione tecnologica;
- c) del conferimento delle agende di prenotazioni contenenti le prestazioni contrattualizzate al CUP aziendale mediante integrazione tra i sistemi informativi ovvero con altra modalità individuata d'intesa con gli erogatori, che assicuri trasparenza ed immediata disponibilità alle operazioni di prenotazione ed accesso alle prestazioni nell'ambito del Sistema CUP ASL;
- d) la trasparenza nelle modalità di prenotazione e di accesso alle prestazioni, oggettivamente rilevate attraverso indagini della ASL, e, più in generale, la correttezza dei rapporti con l'utenza rilevata attraverso la raccolta delle segnalazioni pervenute agli URP aziendali;
- e) della correttezza dei rapporti con l'utenza rilevata attraverso la raccolta delle segnalazioni pervenute agli URP della ASL e Regionale;
- f) dell'avvenuto superamento con esito positivo della fase di verifica dei requisiti di cui al Regolamento Regionale n.3/2005 con previsto dalla Legge regionale n.8/2004 e successive modifiche ed integrazione con riferimento al processo di accreditamento previsto per legge; (nota vedi paragrafo su **Gestione delle liste d'attesa**);
- .....
- j) i livelli di inappropriata rilevati nell'erogazione delle specifiche prescrizioni nel corso dell'ultimo biennio;
- .....

Il Settore Programmazione Ospedaliera e Specialistica dell'Assessorato alle politiche di salute ha emanato una serie di indicazioni alle AASSLL per assicurare un adeguato utilizzo dell'istituto dell'attività L.P. in favore dell'Azienda ex art. 55 e per regolamentare l'attività ALPI.

La Legge n. 120 del 3.8.2007 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" all'art. 1 co. 2 fissava il 31.1.2009 come termine entro cui completare l'adozione delle iniziative volte ad assicurare gli interventi di ristrutturazione edilizia necessari per rendere disponibili i locali destinati a tale attività. Limitatamente a tale periodo era concesso continuare ad applicare i provvedimenti già adottati per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, ovvero era possibile autorizzare i dirigenti del ruolo sanitario ad espletare la loro attività libero-professionale nell'ambito del proprio studio privato (cosiddetta intramoenia allargata) qualora non fossero esistenti locali adeguatamente attrezzati all'interno dell'Azienda.

Successivamente la Legge 189/08 di conversione del decreto-legge n. 154 del 2008 modificava tale comma fissando come termine ultimo per il passaggio definitivo al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria il 31.01.2010. Lo stesso comma 2 modificato dell'art. 1 della suindicata Legge 120/07 fissava per il 31.12.2012 il termine ultimo per il completamento degli interventi di ristrutturazione edilizia necessari per rendere disponibili i locali destinati all'attività libero – professionale.

All'approssimarsi della scadenza del 31.01.2010 come termine per consentire l'ALPI allargata, è stato emanato il Decreto-Legge n. 194 del 30.12.2009 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", dove all'art. 6 fissa al 31.01.2011 il termine ultimo per il passaggio definitivo al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria. Resta confermato il termine del 31.12.2012 per il completamento degli interventi di ristrutturazione edilizia.

Le attività svolte in merito all'ALPI sono:

1) Monitoraggio e controllo delle disposizioni messe in atto dalle n.6 Aziende Sanitarie Locali, dalle n.2 Aziende ospedaliere-universitarie, dai n.2 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico in materia di attività libero professionale intramuraria ai sensi della Legge 3 agosto 2007 n. 120, delle Linee guida regionali di cui alla D.G.R. n. 616 del 28 maggio 2002 e del D.P.C.M. del 27 marzo 2000.

A tal fine:

- sono state richieste alle n.10 Aziende interessate relazioni sullo stato di attuazione della legge 120/2007 con invio di atti adottati in merito a ciò;
- sono stati inviati in ogni Azienda ispettori che verificassero lo stato di attuazione della legge 120/2007;
- è stata redatta Circolare assessorile sulla proroga dei termini per effettuare l'ALPI allargata ai sensi del Decreto-Legge n. 194 del 30.12.2009.

## 2) Rapporti con il Ministero della Salute e con l'Osservatorio nazionale per l'ALPI.

A tal fine:

- è stata inviata relazione per quanto riguarda lo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e dei meccanismi di controllo a livello regionale ed aziendale.

In merito all'attuazione della L.120/2007 la situazione aggiornata a novembre 2009 è la seguente:

- commi 1-2 dell'art. 1

Sono stati ammessi a finanziamento n. 34 interventi di ristrutturazione edilizia, per i quali il collaudo non è ancora avvenuto; altri 3 interventi sono in corso di ammissione.

- comma 4

- lett. a) In quasi tutte le Aziende si sono avviate le procedure per il servizio di prenotazione centralizzato dell' ALPI;

- lett. b) analogamente in quasi tutte le Aziende si sono avviate le procedure per la riscossione degli onorari;

- lett. c) tutte le aziende hanno approvato il tariffario unico in accordo con i professionisti;

- lett. d) tutte le Aziende mediante il centro unico di prenotazione dell'attività istituzionale attuano il monitoraggio dei tempi d'attesa al fine del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera-professione, garantendo che le prestazioni aventi carattere d'urgenza vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta e (lett. g) avendo come fine quello di assicurare che il ricorso all'attività in regime di libera professione sia una libera scelta del cittadino;

- lett. e) le Aziende garantiscono la prevenzione delle situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o forme di concorrenza sleale;

- comma 5

Tutte le Aziende hanno adottato il piano aziendale sui volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale con riferimento alle singole unità operative.

- Comma 6

I piani aziendali sono stati approvati con deliberazione di Giunta regionale n.1978 del 28.10.2008.

- Comma 7

La Giunta regionale con deliberazione n.204 del 22.02.2008 ha commissariato le Aziende di Bari, Foggia, Lecce, Taranto, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Policlinico-Consorziale" di Bari e l'Istituto "Giovanni Paolo II" di Bari. I Commissari hanno adottato tutti i provvedimenti necessari per la corretta applicazione della legge.

Come innanzi detto, è stata redatta Circolare assessorile sulla proroga dei termini per effettuare l'ALPI allargata ai sensi del Decreto-Legge n. 194 del 30.12.2009. Nella stessa Circolare si richiede di rendere immediatamente disponibili i locali interni alle Aziende mediante un utilizzo più razionale degli stessi, anche utilizzando gli ambulatori destinati all'attività istituzionale in orari diversi ( ambulatori e relativa strumentazione utilizzati in orario antimeridiano per attività istituzionale e in orario pomeridiano per ALPI, ambulatori utilizzati per poche ore al giorno o per pochi giorni durante la settimana utilizzati nelle restanti ore o giorni per ALPI ), ribadendo che l'ALPI allargata è consentita solo in mancanza delle condizioni innanzi elencate. Inoltre si dà obbligo immediato di:

- portare a compimento il sistema centralizzato di prenotazione delle prestazioni e di riscossione delle tariffe;
- attivare il controllo dei volumi delle prestazioni rese in ALPI, che non devono superare quelli dell'attività istituzionale;
- attivare il monitoraggio aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni rese nell'ambito dell'attività istituzionale, assicurando il rispetto dei tempi medi fissati e attivazione dei meccanismi di riduzione degli stessi;
- allineare progressivamente i tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria;
- attivare gli Organismi di promozione e di verifica dell'ALPI;
- dare adeguata pubblicità dei Piani aziendali e dei Regolamenti ALPI con attuazione di iniziative tipo affissione di locandine, distribuzione di opuscoli presso i locali destinati al CUP, nelle corsie degli ospedali,

negli uffici aperti al pubblico che informino gli utenti della possibilità di ricorrere alle prestazioni rese in ALPI e della modalità di svolgimento delle stesse con le relative tariffe, nonché dei tempi di attesa previsti per entrambe le modalità di erogazione delle prestazioni.

#### **Informazioni sulla disponibilità di servizi.**

Un aspetto di particolare criticità del fenomeno "liste d'attesa" è rappresentato dal fatto che i cittadini sono spesso disinformati circa l'offerta di servizi. Attraverso una informazione puntuale agli utenti sull'offerta di servizi, si intende favorire una più omogenea distribuzione delle prenotazioni presso tutti i punti di erogazioni presenti sul territorio, considerato il fatto che attualmente i CUP controllano una quantità prevalente dell'offerta di prestazioni.

La Regione Puglia, sin dal novembre 2004, dispone di un Call Center Informativo Sanitario regionale che sia telefonicamente sia attraverso un sito Web (all'indirizzo [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it)) offre servizi informativi e di raccolta e gestione delle segnalazioni (reclami, suggerimenti, elogi/ringraziamenti) relative al Sistema Sanitario Regionale. Il Call Center è in collegamento con gli Uffici Relazioni con il Pubblico di tutte le Aziende sanitarie per l'aggiornamento continuo dei dati e l'eventuale trasmissione di segnalazioni ricevute.

Il Call Center Informativo Sanitario della Regione Puglia risponde al numero 800.955.155 (gratuito da rete fissa e mobile) ed è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 18,00 ed il sabato dalle ore 8,00 alle ore 13,00.

Tra le tipologie di informazioni veicolate ai cittadini rientrano le seguenti:

- informazioni connesse alle prestazioni specialistiche ambulatoriali: strutture erogatrici (pubbliche e private accreditate), giorni e orari di erogazione, numeri di riferimento, modalità di prenotazione, costo del ticket, tempi di attesa;
- indirizzi e riferimenti dei centri per la donazione di sangue, dei consultori, degli ambulatori vaccinali, delle guardie mediche, delle commissioni di invalidità;
- indirizzi e riferimenti dei centri di diagnosi e cura delle malattie rare;
- indirizzi e riferimenti degli ospedali di comunità e delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Il Call Center, al momento, non gestisce le richieste di prenotazione di prestazioni specialistiche e non è connesso a sistemi di prenotazione.

A causa di ciò, la rilevazione dei tempi di attesa, nell'attesa che venga realizzato il **Sistema Regionale di Monitoraggio dell'accesso alle prestazioni e dei tempi di attesa (e-CUP Puglia)**, di cui si parlerà più avanti, viene effettuata per alcune prestazioni critiche, con metodo di valutazione ex-ante, accedendo ai siti internet delle aziende sanitarie che li pubblicano, oppure contattando i referenti dei sistemi CUP o degli URP. L'operatore che fornisce al cittadino le informazioni sui tempi di attesa precisa che si tratta di valori orientativi, che potrebbero risultare diversi al momento della prenotazione.

Quando al Call Center pervengono reclami relativi agli eccessivi tempi di attesa, l'operatore verifica se, per la prestazione richiesta ed in un ambito geografico che sia coerente con il comune di residenza della persona che ha chiamato, vi siano strutture che presentano tempi di attesa inferiori. Se ve ne sono, ed il cittadino dichiara di essere disponibile a considerare altre strutture rispetto a quelle da lui inizialmente individuate, l'operatore fornisce le informazioni per l'accesso (modalità di prenotazione, giorni ed orari di accesso). In caso contrario si registra una segnalazione, che viene poi gestita in collaborazione con gli Uffici Relazioni con il Pubblico delle aziende sanitarie interessate o con gli uffici dell'Assessorato alle Politiche della Salute o con l'Agenzia Regionale Sanitaria, a seconda dei casi.

In considerazione dei risultati ottenuti e della necessità di fare confluire l'esperienza del Call Center nella progettualità indicata nel Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia (approvato con D.G.R. n. 2005 del 22 dicembre 2006), la regione Puglia ha adottato una serie di provvedimenti, tra i quali va menzionata la D.G.R. n. 2679 del 28.12.2009 per la realizzazione dell'intervento identificato nel suo complesso "Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità (SICS)" e per l'attuazione del modello organizzativo definito con la D.G.R. n. 1079 del 2008. Tale modello prevede l'organizzazione di una struttura regionale deputata ad assicurare il coordinamento dei servizi informativi e prenotativi (regionali ed aziendali).

La D.G.R. 1079/2008 ha, fra l'altro, approvato il progetto definitivo di Portale della salute, di cui si parla nel paragrafo che segue.

**Portale Regionale della Salute**

L'obiettivo dell'intervento è quello di attuare l'infrastruttura unica regionale della informazione e comunicazione in ambito sanitario per il cittadino e di accesso ai servizi predisposti nel contesto di varie iniziative progettuali di Sanità Elettronica.

I principali risultati del progetto riguardano, dal punto di vista del sistema sanitario regionale:

- a. La realizzazione del Portale della Salute della Regione Puglia, articolato in sezioni aziendali, per l'accesso da parte dei Cittadini a tutte le informazioni e ai servizi offerti dal Sistema Sanitario Pugliese
- b. La possibilità per tutti i cittadini pugliesi di accedere alle informazioni, alla modulistica, agli strumenti di comunicazione e partecipazione di tutte le strutture sanitarie del territorio pugliese, di cercare informazioni sulle strutture erogatrici di prestazioni anche in relazione ai tempi di attesa
- c. La possibilità di sperimentare l'accesso ai servizi interattivi resi disponibili da altri Sistemi Informativi Sanitari
- d. La possibilità di sperimentare l'accesso ai servizi informativi sanitari attraverso la televisione digitale
- e. La realizzazione di una Rete di Redazioni distribuite sul territorio
- f. La realizzazione di una Banca Dati unitaria per l'armonizzazione e la condivisione di informazioni e servizi da parte di differenti strutture previste dal Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità (Redazioni Aziendali, Call Center informativi, URP ecc)

La realizzazione del *Portale Regionale della Salute* è stata aggiudicata a gennaio 2009, mentre a marzo si è proceduto alla contrattualizzazione ed all'avvio del progetto.

Nei primi mesi del 2010 si è svolta la formazione per circa 90 persone delle 16 redazioni regionale e aziendali, ed entro il mese di giugno 2010 è prevista la pubblicazione del Portale.

**Sistema Regionale di Monitoraggio dell'accesso alle prestazioni e dei tempi di attesa (e-CUP Puglia).**

In tutte le AASSLL pugliesi è attivo un CUP aziendale per la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali. Tale assetto sta evolvendo verso la realizzazione di un Sistema CUP Regionale, sul modello integrativo.

Come citato in premessa, la Giunta regionale ha provveduto (con DGR n. 1200/06 e DGR n. 68/07) ad emanare il Piano regionale per il contenimento dei tempi d'attesa.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1327 del 19 settembre 2006 è stata approvata la realizzazione del Sistema CUP Regionale, *"in attuazione, tra l'altro, del Piano Regionale per il contenimento dei tempi di attesa"*.

In detto Piano si afferma che *"è indispensabile che venga costituito un CUP sovraziendale che, tenendo conto delle esigenze dei cittadini, possa indicare, caso per caso, la sede più opportuna per l'esecuzione delle prestazioni richieste nel più breve tempo possibile, soprattutto per garantire l'accessibilità a prestazioni complesse e/o afferenti a discipline ultraspecialistiche non presenti in tutte le Aziende ovvero a quelle erogate da servizi vicini confinanti con i territori delle UU.SS.LL.", "da intendersi [...] come una soluzione di integrazione dei sistemi di prenotazione attuali e futuri" che "potrebbe consentire di raggiungere gli obiettivi regionali di facilitare l'accesso alle prestazioni senza imporre nessuna variazione tecnologica e contrattuale alle soluzioni informatiche che ogni azienda sanitaria già utilizza, garantendo l'autonomia gestionale nel governo dell'offerta e della domanda."*

Si afferma, ancora, che *"l'adozione del Sistema CUP Regionale consentirà di ottenere numerosi vantaggi, fra i quali assumono particolare rilevanza i seguenti:*

- *favorire la distribuzione della domanda sui punti d'offerta, migliorando la saturazione complessiva e minimizzando la probabilità di lunghe code d'attesa in particolare per le prestazioni ad ampio bacino d'utenza e nelle zone confinanti dei territori dell'AUSL;*
- *abbattere i vincoli territoriali di prenotazione, consentendo di prenotare prestazioni da un qualunque punto, su una qualsiasi struttura;*
- *poter meglio monitorare l'offerta complessiva ambulatoriale, così agevolando chi è preposto alla programmazione sanitaria ed al controllo della spesa."*



Con Legge Regionale 12 agosto 2005, n. 11 sono state operate modifiche in materia di definizione degli ambiti territoriali e dei confini amministrativi delle Unità sanitarie locali (USL) della regione facendo coincidere l'ambito territoriale delle amministrazioni locali con i confini dei singoli comuni con particolare riferimento ai territori della provincia di Foggia, di Bari e dei comuni confluiti nella nuova provincia Barletta-Andria-Trani (BAT).

Il Consiglio Regionale ha, inoltre, con l'art. 5 della Legge Regionale 28 dicembre 2006, n°39 modificato gli ambiti territoriali di tutte le Aziende sanitarie locali, con decorrenza dal 1.1.2007, istituendo le ASL provinciali.

In data 30 marzo 2007 è stato approvato il Regolamento Regionale n°9 recante *"Disposizioni regolamentari ed attuative per l'applicazione dell'art. 5 (Modifica ambiti territoriali delle AUSL) del Titolo II della Legge regionale 28 dicembre 2006, n. 39"* che ha delineato il percorso organizzativo, amministrativo, tecnologico, contrattuale e gestionale conseguente alla modifica degli ambiti territoriali ed alla creazione delle ASL provinciali.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 2005 del 22 dicembre 2006 è stato approvato il *Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia* che ha definito gli elementi di programmazione regionale in materia di sviluppo della società dell'informazione in ambito sanitario stabilendo le iniziative e progetti a prerogativa regionale e quelli di competenza delle Aziende Sanitarie ed Istituti pubblici del Servizio Sanitario Regionale al fine di realizzare un modello unico, coerente e compatibile di Sanità Elettronica nell'ambito della Puglia.

Questi eventi, e le loro molteplici implicazioni, hanno determinato uno scenario profondamente mutato in ragione del quale con Deliberazione n. 1785 del 31 ottobre 2007, la Giunta Regionale ha stabilito di procedere alla revisione del progetto del Sistema CUP Regionale, che nel frattempo era stato predisposto.

La Giunta Regionale, con successiva Deliberazione n. 1079 del 25 giugno 2008, ha confermato la necessità di procedere alla revisione del progetto, per la realizzazione del *"Sistema regionale di monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa (SovraCUP)"*, ed ha contestualmente disposto *"la predisposizione di un documento di indirizzo strettamente collegato con il progetto di "Sistema regionale di monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa" e contenente le linee guida e gli standard per la realizzazione e la gestione dei sistemi aziendali di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie in linea con il "Piano regionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008" con l'obiettivo di giungere ad una migliore ed uniforme organizzazione e gestione dei servizi e dei sistemi deputati alla prenotazione delle prestazioni sanitarie, delle agende delle prestazioni, delle conseguenti liste di attesa."*

La Giunta Regionale, con Deliberazione n.1502 del 4 agosto 2009, ha stabilito che *"a seguito dell'approvazione in sede di Conferenza Stato-Regioni delle linee guida nazionali, si procederà a definire la coerente regolamentazione regionale relativa alla realizzazione e/o l'evoluzione dei Sistemi di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie (CUP) e dei sistemi di informazione di livello aziendale."*

Con Deliberazione n. 1953 del 20 ottobre 2009 la Giunta Regionale ha approvato la realizzazione del *"Sistema regionale di monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa"* incaricando, ai sensi della D.G.R. n. 751/2009, la società *"in house"* InnovaPuglia S.p.a. *"della attività di realizzazione dello studio di fattibilità, redazione della documentazione di gara ed espletamento della stessa, monitoraggio del contratto, assistenza consulenziale ed ospitalità delle attrezzature relative al progetto"* ed ha stabilito *"di rimandare a successivo provvedimento l'adozione delle linee guida regionali per la realizzazione e/o l'evoluzione di Sistemi CUP e dei sistemi di informazione di livello aziendale in coerenza con le linee guida nazionali che saranno, a breve, approvate."*

Con il medesimo provvedimento la Giunta Regionale ha rimodulato le schede progettuali destinando un importo complessivo di 12.299.521,00 euro di cui alle schede 1/AP1/05 (D.G.R. n. 369 del 24.03.2006) e 1/AP6/07 (D.G.R. n. 2286 e 2287 del 29.12.2007) *"per sostenere il progetto di sistema informativo regionale di Monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa (sistema e-cup Puglia), per le integrazioni, per gli interventi di cooperazione applicativa con i Sistemi informativi di Sanità Elettronica e per la loro evoluzione [...]"*, rimandando a successivo provvedimento *"l'approvazione del progetto definitivo e del relativo quadro economico del Sistema informativo regionale di monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa (sistema e-cup Puglia)."*

Il 27 ottobre 2009 è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, ed è attualmente in via di definizione come Atto d'Intesa, il documento *"Sistema CUP – Linee Guida nazionali"*, contenente le linee guida di riferimento nazionali, per la realizzazione e/o l'evoluzione di Sistemi CUP sia di livello aziendale sia di livello

sovraziendale quale esito del lavoro avviato con il progetto Mattoni del Servizio Sanitario Nazionale "Tempi di Attesa" cui la Regione Puglia ha fattivamente partecipato.

Va anche ricordato che:

- il *Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2009-2011*, anch'esso all'esame della Conferenza Stato-Regioni ed in via di definizione come Atto d'Intesa, prevede che le Regioni adottino piani attuativi che garantiscano, fra l'altro:
  - il governo della domanda di prestazioni, anche attraverso l'uso delle classi di priorità;
  - l'uso diffuso del sistema CUP, al fine di interfacciare in modo ottimale il complesso dell'offerta con quello della domanda, e per supportare la gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici;
  - attività di verifica e controllo delle liste e dei tempi di attesa per le prestazioni erogate in libera professione al fine di garantire l'equilibrato rapporto con quelle rese istituzionalmente.
- l'*Intesa sul Patto per la Salute 2010-2012* del 3 dicembre 2009, prevede, all'art. 19, che le Regioni individuino "adeguati strumenti di governo della domanda tramite accordi tra Regioni confinanti per disciplinare la mobilità sanitaria"
- il *Piano di e-Government 2012* comprende il progetto "Rete di centri di prenotazione", che ha l'obiettivo di "realizzare un sistema articolato a rete di centri unici di prenotazione (CUP) che consentano ai cittadini di prenotare le prestazioni SSN su tutto il territorio nazionale."

Con la Deliberazione n°710 del 15 marzo 2010 la Giunta Regionale ha approvato, ai sensi della D.G.R. n. 751/2009, la scheda delle attività che la società *in house* Innova Puglia s.p.a. deve assicurare per la realizzazione del scheda "Sistema Regionale di Monitoraggio dell'Accesso alle Prestazioni Sanitarie e dei tempi di attesa (e-cup Puglia)" e che prevede la predisposizione dello studio di fattibilità, la redazione della documentazione di gara e l'espletamento della stessa nonché il monitoraggio del contratto e le attività di assistenza e supporto alla Regione.

Si pone in evidenza che in data 2 marzo 2010 si è svolto un incontro, convocato dal TSE Puglia con nota prot. n.AOO/081/893/Coord, con tutti i referenti dei Servizi Cup ed i Referenti dei Sistemi Informativi delle Aziende Sanitarie, Istituti ed Enti del Servizio Sanitario Regionale. Tale incontro ha permesso:

- di effettuare un aggiornamento della situazione organizzativa, funzionale e tecnica dei servizi di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie nonché dei relativi sistemi informativi;
- di condividere i contenuti del documento "Sistema CUP – Linee Guida nazionali" al fine di verificare l'effettiva applicabilità nell'ambito delle realtà regionali e di individuare gli elementi peculiari e caratterizzanti un modello organizzativo, tecnico e funzionale univoco su base regionale;
- di valorizzare le positive esperienze sin qui realizzate nelle Aziende ed Istituti del SSR;
- di condividere il percorso per realizzare una rete regionale dei sistemi e dei servizi di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie grazie anche all'iniziativa e-CUP Puglia.

Sulla scorta degli esiti di tale incontro nonché dell'esperienza sin qui maturata dalla interazione tra A.Re.S. Puglia, Assessorato alle Politiche della Salute, TSE Puglia e referenti delle Aziende Sanitarie ed Istituti del S.S.R. è stato elaborato un documento denominato "Standard di organizzazione e funzionamento dei sistemi e dei servizi di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie della Regione Puglia" contenente le linee guida specifiche utili ad uniformare i modelli ed elevare ulteriormente la qualità dei servizi offerti ai cittadini con l'obiettivo di potenziare gli strumenti diffusi per il governo dei tempi e delle liste di attesa.

Tutto quanto sopra premesso, la Giunta Regionale ha approvato la DGR n. 854 del 23 marzo 2010 con cui sono state recepite, prima ancora della stipula dell'Accordo Stato-Regioni, le linee guida CUP nazionali, adattate al contesto della Regione Puglia, e con la quale ha stabilito:

- 1) di recepire il documento denominato "Sistema CUP – Linee Guida nazionali", al fine di fornire gli elementi di indirizzo sui sistemi di prenotazione aziendali, affinché siano applicate regole omogenee nell'organizzazione e nell'implementazione del servizio e dei relativi sistemi informativi di supporto, in modo che risulti poi facilitato il percorso che porterà alla realizzazione del "Sistema regionale di monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa";

- 2) di approvare il documento denominato "Standard di organizzazione e funzionamento dei sistemi e dei servizi di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie – Linee di indirizzo regionali";
- 3) di costituire un Coordinamento regionale che assicurerà l'attuazione e l'evoluzione nel tempo, a livello regionale ed aziendale delle linee guida nazionali e regionali in materia di sistemi e servizio di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie nonché in materia di governo dei tempi e delle liste di attesa;
- 4) di stabilire che le Aziende, gli Enti e gli Istituti del Servizio Sanitario Regionale debbano recepire formalmente i contenuti del presente provvedimento e porre in essere le azioni conseguenti;
- 5) di stabilire che con successivo provvedimento, a seguito dell'approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni del Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2009-2011 sarà predisposto il Piano Regionale di governo delle liste di attesa;

Va inoltre sottolineato che a settembre 2008 la Regione Puglia ha trasmesso la Scheda di Rilevazione Sistemi di prenotazione CUP all'Ufficio di Coordinamento NSIS.

La Regione Puglia, attraverso suoi delegati, nel corso del 2009 ha partecipato alle seguenti riunioni tecniche interregionali (23 giugno 2009; 15 luglio 2009; 21 ottobre 2009) ed ha fornito un contributo per la definizione delle stesse linee guida nazionali sui sistemi CUP.

**Monitoraggi.** La regione Puglia ha garantito la presenza costante nel Gruppo tecnico ristretto, costituitosi presso l'Agenas, per il monitoraggio nazionale in ottemperanza agli indirizzi contenuti nell'Accordo Stato-Regioni 7.11.2002, che prevede la rilevazione periodica "ex ante" dei tempi d'attesa relativi alle prestazioni definite critiche nel PNCTA.

Sono stati effettuate in tutte le AAUUSLL le rilevazioni previste per il 2008 (gennaio ed ottobre), secondo il metodo indicato nel Disciplinare tecnico utilizzato in tutte le Regioni e P.A.. Ogni rilevazione è stata preceduta da incontri con i referenti aziendali responsabili di tale rilevazione, per effettuare la necessaria formazione sul Disciplinare tecnico e fornire puntuali informazioni tecniche e procedurali funzionali ad una corretta rilevazione dei dati.

Nel corso del mese di ottobre 2009 è stata effettuata la prima indagine nazionale sui tempi d'attesa sulla Attività Libero Professionale Intramoenia, in preparazione della quale è stato realizzato, presso l'AReS, un incontro di formazione con la dr.ssa Reale dell'Agenas.

Sono stati effettuati altresì i monitoraggi relativi agli episodi di sospensione delle prestazioni ed è stato aggiornato, ai fini del monitoraggio specifico previsto dal PNCTA, l'elenco delle strutture individuate dalle AASSLL presso le quali viene garantito il tempo massimo di attesa per le prestazioni di cui all'elenco contenuto nel Piano regionale e nei Piani aziendali.

Circa il monitoraggio che viene periodicamente effettuato dal Call Center sanitario regionale, si rinvia al precedente paragrafo su **Informazioni sulla disponibilità di servizi.**

Si segnala, infine, che la regione Puglia ha implementato, come previsto dal PNCTA, il campo SDO, obbligatorio, per la registrazione della data di inserimento del paziente nel registro di attesa per il ricovero, che consente la rilevazione "ex post" dei tempi medi d'attesa per tutte le tipologie di DRG's, e quello relativo ai criteri di priorità per l'accesso.

#### **Partecipazione dei cittadini e controllo sulla funzionalità dei servizi.**

L'AReS Puglia, per garantire il processo di sistematico supporto e controllo delle attività svolte dagli Uffici Relazione con il Pubblico, ha elaborato la "Cassetta degli attrezzi per gli URP" (per visione [www.arespuglia.it](http://www.arespuglia.it)), in ragione della loro caratteristica di strumenti di taglio operativo. Le indicazioni fornite con tale documento hanno assunto valore di Linea guida per gli URP aziendali.

In base alle indicazioni fornite in tali linee guida, tutte le Aziende Sanitarie hanno proceduto all'adozione del Regolamento di Pubblica Tutela ed all'attivazione dei Comitati Consultivi Misti (quale strumento per garantire la partecipazione dei cittadini e delle loro organizzazioni ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs 502/92 e s.m.) e della Commissione Mista Conciliativa.

Nel documento sono state fornite indicazioni per la raccolta dei reclami e disservizi presentati dagli utenti secondo procedure comuni ed omogenee, in relazione sia alle modalità di raccolta che di classificazione delle segnalazioni. Si tratta di 8 macrocategorie di reclami, suddivise in 37 subcategorie (la subcategoria "Liste

d'attesa lunghe" è inserita nella macrocategoria n. 4 "Tempestività e puntualità"). All'Agenzia Regionale Sanitaria, sono stati forniti i dati relativi ai reclami presentati, a regime nel 2004 con cadenza trimestrale (si segnala che nel corso degli ultimi due trimestri del 2003 si è proceduto ad una sperimentazione regionale per testare il sistema informativo). Ciò ha consentito di ottemperare pienamente al rispetto dell'indicatore di qualità previsto dal sistema di garanzia dei LEA, di cui al DM 12.12.2001, che prevede il calcolo dei reclami presentati sulle liste d'attesa sul totale dei reclami.

Si deve, inoltre, considerare che segnalazioni e reclami vengono raccolti, oltre che dagli URP aziendali, anche attraverso il Call Center che li classifica secondo le stesse procedure individuate nel documento "Cassetta degli attrezzi per gli URP".

L'analisi dei dati del periodo 2004-2009 evidenzia una riduzione complessiva del numero assoluto totale di reclami, che sono stati 30.006 nel 2004 e 14.524 nel 2009. Tra le categorie che hanno manifestato una più o meno evidente tendenza alla diminuzione dei reclami presentati, vi è quella relativa a "Tempestività e puntualità". Nell'ambito di tale macro categoria, le sub categorie che risultano in evidente diminuzione, in particolare, sono: "Difficoltà dei contatti telefonici", "Inadeguatezza del n. ore apertura delle UU.OO.", "Liste d'attesa lunghe", "Lunghe code": per questi aspetti si può ritenere che vi sia stato un miglioramento percepito dai cittadini. In particolare, per quanto riguarda la sub categoria relativa ai reclami sulle liste d'attesa, nel 2004 sono stati 3.723, mentre nel 2009 sono stati 2.394.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
(Lucia Buonamico)

