

Accordo interaziendale

Protocollo operativo per il governo delle liste di attesa delle prestazioni ospedaliere e delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali

siglato da

Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza, rappresentata dal Direttore Generale Dott. Massimo Barresi, **Azienda Sanitaria Locale di Potenza**, rappresentata dal Direttore Generale, Dott. Lorenzo Bochicchio, **Azienda Sanitaria Locale di Matera**, rappresentata dal Direttore Generale, Dott. Joseph Polimeni, e **IRCCS CROB di Rionero**, rappresentato dal Direttore Generale, Dott. Giovanni Battista Bochicchio

Finalità e oggetto dell'accordo - Con l'accordo, predisposto in rapporto alle direttive nazionali e regionali in materia di liste di attesa, si definiscono le azioni che Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza (A.O.R.), l'IRCCS CROB di Rionero in Vulture, l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) e l'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) mettono in campo per la gestione integrata delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali e delle prestazioni di ricovero ospedaliero.

La problematica dei tempi di attesa può essere affrontata solo attraverso un approccio sistemico, individuando le azioni per raggiungere gli obiettivi individuati:

Governo della domanda - Deve essere attuato attraverso percorsi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle prenotazioni per classi di priorità.

Si tratta di avviare e consolidare un vero e proprio cambiamento culturale che deve interessare tutte le componenti coinvolte nel sistema, dai pazienti ai medici prescrittori, dagli specialisti a tutte le strutture erogatrici, con l'obiettivo prioritario di garantire la riduzione della domanda inappropriata di prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali.

Tra le azioni prioritarie: la divulgazione del manuale delle classi di priorità, l'attivazione di sistemi telematici per la disdetta delle prestazioni prenotate dai cittadini, la predisposizione, condivisione ed implementazione dei PDTA (**Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali**) di cardiologia, oncologia e di diagnostica per immagine tra specialisti ospedalieri, specialisti ambulatoriali territoriali e distrettuali e specialisti convenzionati interni.

Potenziamento dell'offerta - L'AOR San Carlo, l'IRCCS CROB, l'ASP e l'ASM si impegnano anche a potenziare l'offerta per le prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali afferenti alle branche specialistiche di cardiologia, oncologia e di diagnostica per immagine secondo le classi di priorità e per le altre prestazioni nel rispetto dei tempi fissati.

Informazione e servizi agli utenti - Le Aziende devono garantire l'informazione ai cittadini promuovendo le attività attraverso il numero verde, siti web aziendali aggiornati, incontri informativi con gli stakeholder, indagini di customer satisfacion. Inoltre devono garantire la gestione trasparente e la totale visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramoenia, da parte dei sistemi informativi aziendali.

Monitoraggio delle attività e verifica dei risultati - Le Aziende si impegnano a monitorare tempi e appropriatezza delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali.

Accordo interaziendale per il contenimento della mobilità passiva fuori regione

Il problema della mobilità sanitaria ospedaliera passiva (prestazioni rese a cittadini della Regione Basilicata da strutture ospedaliere di altre regioni) è ancora un punto nevralgico dell'intero sistema sanitario regionale.

Per un approccio sistemico e unitario al problema le Aziende del SSR hanno predisposto un progetto di contenimento della mobilità passiva fuori regione in linea con gli obiettivi di mandato e gli "Obiettivi di salute e di programmazione sanitaria per le Direzioni Generali delle aziende ASP, ASM e AOR San Carlo di Potenza e dell'IRCCS CROB di Rionero in Vulture – anni 2018-2020".

Analisi dei dati – Nel 2017 il tasso di ospedalizzazione realizzato in mobilità passiva si è attestato nei due ambiti provinciali di Potenza e Matera sui 35 ricoveri ogni mille abitanti. Tre gli ambiti critici in cui si concentra il fenomeno migratorio: "Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico", "Malattie dell'apparato cardiocircolatorio", "Malattie del sistema nervoso" il cui numero di ricoveri è più del 52% della casistica complessiva ordinata per valore economico.

Nella scelta sanitaria prevale il carattere geografico: la popolazione del bacino provinciale di Matera per più del 50% (51,85%) usufruisce degli ospedali della vicina Puglia mentre quella di Potenza è più distribuita sul territorio nazionale con maggiori volumi in Puglia e Campania.

Azioni strategiche – Per contenere la mobilità passiva si prevede:

1. Coinvolgimento dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta;
2. Contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ospedaliere e strumentali ambulatoriali;
3. Potenziamento delle prestazioni di ricovero;
4. Attuazione di politiche assunzionali che mirino alla qualità e alla appropriatezza delle figure professionali da reclutare;
5. Comunicazione ai cittadini.

Ruolo della Medicina del territorio - Il medico di medicina generale ha un ruolo determinante nel governo della mobilità passiva perché è il principale punto di contatto tra il cittadino e il Sistema Sanitario Regionale.

Le Aziende ASP ed ASM si impegnano non solo ad informare correttamente i medici di medicina generale sulle potenzialità di offerta sanitaria nel territorio di appartenenza ma anche a coinvolgerli in termini di responsabilità, per orientare i pazienti al consumo di prestazioni specialistiche più appropriato.

È necessario innanzitutto favorire e diffondere in maniera pervasiva la conoscenza delle prestazioni che possono essere eseguite negli ospedali regionali. Di qui la necessità di predisporre un elenco dettagliato delle strutture ospedaliere regionali e delle prestazioni da queste eseguite, con particolare attenzione a quelle per le quali si registra una più alta mobilità passiva.

Potenziamento delle attività di ricovero - Il potenziamento qualitativo e quantitativo dell'offerta di prestazioni di ricovero deve soddisfare la domanda che proviene dall'intero territorio regionale, che è rilevante se si considerano le liste di attesa per alcuni interventi chirurgici. Liste di attesa imputabili ai volumi di offerta prestazioni chirurgiche insufficienti a garantire il soddisfacimento della domanda dei cittadini lucani. Una carenza da imputare prevalentemente

alla cronica carenza di dirigenti medici delle discipline coinvolte (anestesisti, ortopedici, cardiocirurghi etc.), determinata dall'impossibilità di reperire tali professionalità attraverso le ordinarie procedure concorsuali, tanto da impedire di fatto il pieno utilizzo delle sale operatorie. Pertanto andranno individuate risorse aggiuntive.

Piano di informazione e comunicazione - Alla base della mobilità passiva, vi è spesso una scarsa informazione delle prestazioni erogate in regione. Le Aziende si impegnano a sviluppare strategie di promozione dell'offerta di prestazioni da parte delle proprie strutture, con riferimento soprattutto a quelle dove si registrano maggiori livelli di fuga, per aumentarne l'attrattività verso l'utenza e accorciarne sempre più le distanze.

Risultati attesi - Le aziende si prefiggono di potenziare le attività chirurgiche per prestazioni di ricovero di medio- alta complessità per contenere la mobilità passiva fuori regione.

Monitoraggio e rendicontazione - Le aziende si impegnano a predisporre semestralmente apposita relazione riportante le attività svolte, i risultati raggiunti, eventuali criticità riscontrate nell'attuazione del presente piano e le eventuali azioni correttive.