

**AZIENDA OSPEDALIERA "G. Rummo" – BENEVENTO**

**OSPEDALE RILIEVO NAZIONALE (DPCM 23.4.93)**

**D.E.A. DI II LIVELLO (L.R. 11.1.94 n°2)**

*Via dell'Angelo, 1 – Tel. 0824 57111*

**COPIA**

DELIBERAZIONE N. 1322 DEL 27 DIC. 2007

**OGGETTO: ADOZIONE DEL NUOVO PIANO ATTUATIVO AZIENDALE DI CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA E REVOCA DELIBERA 490 DEL 30/03/2007.**

CODICE AREA PROPONENTE:

CENTRO DI COSTO DESTINATARIO: \_\_\_\_\_

CONTO ECONOMICO PATRIMONIALE: \_\_\_\_\_

Visto dell'Area Risorse Economiche per  
l'assunzione dell'impegno di spesa

Bilancio di previsione anno \_\_\_\_\_

Visto alla data del \_\_\_\_\_

Registro Imp. Prov. n. \_\_\_\_\_

Importo € \_\_\_\_\_

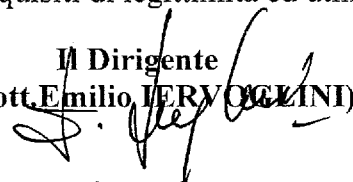
Conto n. \_\_\_\_\_ ex Cap. \_\_\_\_\_

Il Dirigente dell'Area Risorse Economiche  
(Rag. Giuseppe Chiumiento)

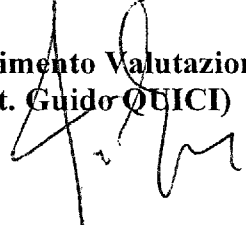
\_\_\_\_\_

Si attesta che il presente atto risponde ai  
richiesti requisiti di legittimità ed utilità.

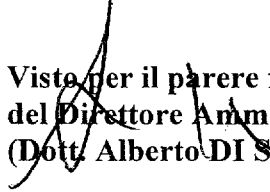
Il Dirigente  
(Dott. Emilio IERVOLINI)



Il Direttore Dipartimento Valutazione e Qualità  
(Dott. Guido QUICI)



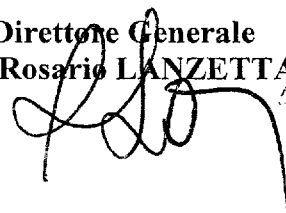
Visto per il parere favorevole  
del Direttore Amministrativo  
(Dott. Alberto DI STASIO)



Visto per il parere favorevole  
del Direttore Sanitario  
(Dott. Michele ROSSI)



Il Direttore Generale  
(Dott. Rosario LANZETTA)



**In Virtù** dei poteri conferiti dal Presidente della Regione Campania con **DPG del 31/12/2005 n. 694**;

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Commissione aziendale di esperti e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente a mezzo di sottoscrizione della presente,

**VISTO:**

- il Piano Nazionale di contenimento delle liste di attesa approvato il 28.03.2006 in sede di Conferenza Stato-Regioni;
- il punto 2 del suddetto Piano Nazionale che prevede “le linee generali di intervento che le Regioni garantiscono per un approccio strategico al problema del contenimento dei tempi di attesa;
- la Legge Regionale n.1 del 02/03/2006, recante “Disposizioni per l’effettivo esercizio del diritto alla salute”;
- la DGRC n. 880 del 23/06/2006 che approva il Piano Attuativo di contenimento delle liste di attesa;
- la propria Deliberazione n.1074 del 08/09/2006, avente per oggetto “Costituzione di un Tavolo Tecnico di Concertazione Sanitaria” e la possibilità di integrare il suddetto Tavolo Tecnico con i Referenti delle liste di attesa delle due Aziende;
- la propria Deliberazione n. 1171 del 03/10/2006 con la quale vengono recepiti tutti gli adempimenti della suddetta DGRC n.880 del 2006 e tra questi l’adozione del Piano Attuativo Aziendale di contenimento delle liste di attesa;
- la propria Deliberazione n. 1375 del 06/12/2006, avente per oggetto “Preso d’atto del Piano Attuativo Aziendale del contenimento delle liste d’attesa”;
- la DGRC n. 170 del 10/02/2007, avente ad oggetto “Piano Regionale Contenimento Tempi di Attesa (PRCTA)”, che integra la DGRC n. 880 del 2006;
- la propria Deliberazione n. 490 del 30.03.2007, con la quale è stato adottato il “Nuovo Piano Attuativo Aziendale di contenimento delle liste di attesa”, contestualmente revocando la precedente Deliberazione n. 1375 del 06.12.2006;
- le osservazioni allo stesso “Nuovo Piano” di cui alla Deliberazione Aziendale 490/2007 esposte al Referente Aziendale per le liste di attesa in sede regionale nel luglio 2007;

**RITENUTO:**

- di dover dare seguito alle indicazioni dei funzionari regionali emerse nella riunione del luglio 2007 presso l’Assessorato alla Sanità, onde più compiutamente conformarsi ai dettami della DGRC 170 del 2007;
- di dovere pertanto riformulare il Piano Attuativo Aziendale di contenimento delle liste di attesa;

- di dover contestualmente revocare la Delibera n. 490 del 30/03/2007;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

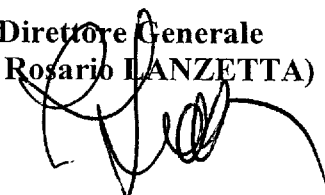
## **IL DIRETTORE GENERALE**

### **DELIBERA**

Per i motivi esposti in narrativa che qui si intendono integralmente riportati:

- di revocare integralmente la Delibera n. 490 del 30/03/2007;
- di adottare il Piano Attuativo Aziendale di Contenimento delle Liste di Attesa, nella sua riformulazione, che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di trasmettere copia della presente deliberazione con l'allegato Piano Attuativo Aziendale di Contenimento delle Liste di Attesa all'Assessorato alla Sanità della Regione Campania, che provvederà a trasmetterla alla Commissione Regionale per le liste di attesa;
- di trasmettere copia della presente al Referente aziendale dell'ASL Benevento 1 ed alla Commissione aziendale di esperti;
- di trasmettere copia della presente al Direttore Generale dell'ASL Benevento 1, anche in vista di eventuali ulteriori integrazioni del Tavolo Tecnico di cui alla Delibera 1074 del 08/09/2006;
- di trasmettere copia della presente al Collegio Sindacale;
- di dare alla presente immediata esecutività, stante l'urgenza di provvedere in materia

**Il Direttore Generale**  
**(Dott. Rosario LANZETTA)**





**Azienda Ospedaliera "Gaetano Rummo"**  
**OSPEDALE RILIEVO NAZIONALE (DPCM 23-4-93)**  
**D.E.A. DI II LIVELLO (L.R. 11-1-94, n. 2)**  
**Via dell'Angelo, 1 – Tel. 082457111**

**PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL  
CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA**

Benevento, 2007

## SOMMARIO

1	PREMESSA .....	3
2	OBIETTIVI.....	4
3	CONTESTO OPERATIVO .....	5
3.1	ATTIVITA' AMBULATORIALI.....	5
3.2	ATTIVITA' DI RICOVERO.....	6
4	AREE DI INTERVENTO, AZIONI SPECIFICHE E MODALITA' OPERATIVE.....	8
4.1	GOVERNO DELLA DOMANDA .....	8
4.2	RAZIONALIZZAZIONE DELL' OFFERTA.....	9
4.3	REFERTAZIONE .....	9
4.4	RIORGANIZZAZIONE SISTEMA DI PRENOTAZIONE E GESTIONE SISTEMA ACCESSI.....	10
4.5	COMUNICAZIONE E TRASPARENZA.....	11
4.6	REGOLAMENTO PER LA SOSPENSIONE DELLE ATTIVITÀ DI PRENOTAZIONE E DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI.....	12
4.7	REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DELL' ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE.....	12
5	RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	13
6	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	15
7	ALLEGATO 1: DELIBERA A.O. "G. RUMMO" 1074 DEL 08/09/2006 .....	16
8	ALLEGATO 2: RISULTATI DEL MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA AZIENDALE.....	23
9	ALLEGATO 3: OFFERTA DEL MINOR TEMPO DI ATTESA A LIVELLO PROVINCIALE PER LE ATTIVITA' OGGETTO DI MONITORAGGIO .....	28
10	ALLEGATO 4: AREE DI INTERVENTO, MODALITÀ OPERATIVE E TEMPI DI REALIZZO .....	33

## 1 PREMESSA

Pochi altri temi come le liste di attesa chiamano in causa direttamente i principi ispiratori del Sistema Sanitario Nazionale ed in particolare l'intento di "*distribuire a ciascuno secondo il suo bisogno*". Ciò si traduce nel criterio di equità di accesso e nel legame di interdipendenza tra appropriatezza clinica e appropriatezza organizzativa, che assicura ai cittadini prestazioni efficaci, nella quantità giusta e con tempi di risposta adeguati rispetto allo specifico bisogno assistenziale. Le liste d'attesa, in tal senso, rappresentano un fenomeno di grossa rilevanza, ma anche di difficile governo. Le problematiche ad esse inevitabilmente connesse, infatti, sono legate a cause multifattoriali, che richiedono interventi da perseguire su più livelli di azione e in ambiti temporali distinti. Il tempo di attesa è il risultato espresso in giorni della combinazione di due variabili:

- risposta della struttura sanitaria e della propria organizzazione alle richieste di assistenza specialistica da parte del cittadino;
- combinazione di variabili d'ambiente, distinte in:
  - *variabili indipendenti*, relative alla domanda del servizio offerto su cui l'Azienda ha solo la capacità di controllare l'andamento;
  - *variabili dipendenti*, relative all'offerta del servizio da parte dell'Azienda, rappresentate da spazio/tempo (spazio e tempo messo a disposizione nell'agenda di prenotazione), risorse umane (personale medico ed infermieristico) ed impianti tecnologici.

L'Azienda è in grado di apportare modifiche immediate ed autonome solo nell'ambito delle variabili dipendenti e sarà, quindi, necessario focalizzare l'attenzione in prima istanza verso le azioni di miglioramento dell'offerta, in quanto ambito che ci vede in veste di attori principali. Ciononostante, sarà necessario agire anche sui fronti della razionalizzazione della domanda e della comunicazione/informazione dei cittadini, anche in virtù della già stabilita collaborazione con l'Azienda territoriale (vedi **allegato 1**, che riproduce la delibera 1074 del 08/09/2006).

Le linee di azione dell'Ospedale si devono infatti sviluppare nella consapevolezza che il problema dei tempi di attesa non può essere risolto efficacemente con interventi adottati univocamente da un singolo soggetto erogatore.

## 2 OBIETTIVI

Gli obiettivi da perseguire sono:

- la razionalizzazione dell'offerta ed il contenimento dei tempi d'attesa aziendali;
- il perfezionamento del sistema informatico di prenotazione e gestione del sistema degli accessi;
- possibile implementazione informatica del sistema di interfaccia tra ospedale e territorio, che già si realizza su supporto cartaceo, nell'attesa del collegamento al CUP regionale;
- miglioramento della comunicazione con i cittadini circa i tempi di attesa e la trasparenza delle liste.

### 3 CONTESTO OPERATIVO

#### 3.1 ATTIVITA' AMBULATORIALI

Il CUP dell'Azienda Ospedaliera gestisce le agende di prenotazione per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali, attraverso un software dedicato fornito dalla ditta aggiudicataria CID Software Studio srl.

Per quanto riguarda gli obblighi previsti dalla normativa e, da ultimo, gli obiettivi fissati dalla DGRC n° 880/2006 e dalla DGRC n° 170/2007, va evidenziato che già da tempo si provvede a rilevare mensilmente i tempi medi di attesa delle prestazioni, che vengono resi pubblici attraverso il sito internet aziendale e l'Ufficio Relazioni col Pubblico (**Allegato 2**).

Per quanto riguarda i codici di priorità nell'accesso alle prestazioni, l'adeguamento dei campi del software che gestisce le agende non rappresenta tanto un problema tecnico, quanto una questione di formazione all'appropriatezza nella prescrizione, che deve necessariamente coinvolgere congiuntamente Azienda Ospedaliera ed Azienda Territoriale.

Il CUP ospedaliero potrà rapidamente adeguare le proprie agende ai codici d'urgenza di cui al disposto regionale.

Per quanto riguarda l'aspetto più significativo del contenimento dei tempi di attesa, ovvero la visione a livello provinciale della questione, va evidenziato che, al momento, grazie alla informatizzazione anche del CUP della ASL territoriale, è già possibile avere una visione complessiva, in tempo (quasi) reale della offerta delle prestazioni ambulatoriali su tutto il territorio provinciale e dei relativi tempi di attesa (questo è senz'altro già possibile per le prestazioni a gestione diretta, come si può verificare sul sito internet dell'ASL BN1). Lo scambio di informazioni ASL-A.O. avviene al momento in formato cartaceo, per cui con cadenza trimestrale è possibile fornire ai cittadini, almeno in formato cartaceo, i tempi medi di attesa per la fruizione delle prestazioni ambulatoriali a livello provinciale (**Allegato 3**).

A questo proposito, va evidenziato come l'Azienda "G. Rummo" abbia il compito istituzionale, peraltro già richiamato anche nel deliberato regionale, di erogare innanzitutto assistenza ai propri degenti e di svolgere attività di secondo e terzo livello, rispetto alla preliminare attività di "filtro" operata sul territorio. All'uopo si specifica come i tempi di attesa ospedalieri, che in alcuni casi potrebbero apparire eccessivi, sono riferiti a prestazioni di primo livello già erogate a livello territoriale ed ampiamente rientranti nei tetti massimi di attesa. (Per prestazioni di "primo livello" deve dunque intendersi quelle prestazioni erogabili con appropriatezza in un setting diagnostico-terapeutico tipico dell'offerta territoriale - es.:



ambulatori dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, degli Specialisti Ambulatoriali territoriali - mentre per prestazioni di livello superiore deve intendersi quelle più appropriatamente erogabili in un setting tendenzialmente più complesso come quello ospedaliero, dove anche prestazioni ambulatoriali possono trovare in loco la integrazione di approfondimenti diagnostico-strumentali e specialistici ulteriori.) E' nell'ottica di una costante collaborazione ASL-AO che è stato istituito il già richiamato Tavolo Tecnico Interaziendale di Concertazione Sanitaria.

Rispetto alle pressioni della utenza per avere risposte in tempi ragionevoli al proprio bisogno di salute, va rilevato come, d'accordo con l'ASL - ed in considerazione degli obiettivi di razionalizzazione economico-finanziaria - il Rummo stia concentrando prevalentemente la propria offerta ambulatoriale sulle prestazioni di alta specializzazione e sulle attività di follow-up ai ricoverati.

In questo senso appare decisivo il ruolo della comunicazione all'utenza, affinché i cittadini fruitori del SSN comprendano come il sacrosanto dovere di erogare le prestazioni in tempi ragionevoli - e tali da non compromettere lo stato di salute - sia da considerare quale impegno di sistema più che di singola struttura.

Ovviamente, affinché non si creino pericolosi "vuoti" di offerta all'utenza, specie in ambiti delicatissimi (es.: area oncologica), è decisivo potenziare le offerte che sono peculiarità esclusiva dell'Azienda Rummo su tutto il territorio provinciale: su tutti, valga l'esempio della Radioterapia. In attesa della soluzione ottimale del problema, che non può che essere costituita dall'acquisizione di un secondo acceleratore lineare, la recente autorizzazione ad operare di nuovo su due turni di attività costituisce lo sforzo organizzativo messo in campo dall'Azienda sulla scorta delle risorse umane esistenti.

### 3.2 ATTIVITA' DI RICOVERO

Per quanto riguarda i ricoveri programmati, può essere in gran parte ripetuto il discorso fatto in precedenza, con le integrazioni del caso.

I ricoveri programmati presso il Rummo sono già oggi gestiti con un flusso di informazioni tra il CUP e i reparti, con aggiornamento giornaliero delle agende: i medici di reparto decidono l'inserimento nelle liste di attesa dei ricoveri programmati in base al codice di priorità assegnato al paziente e trasmettono l'elenco quotidianamente al CUP.

All'atto della prenotazione del ricovero, il CUP consegna al paziente una scheda di prenotazione dove è riportata la data di inserimento nella lista di attesa, di modo che il paziente, telefonando periodicamente in reparto, possa rendersi conto della situazione delle chiamate.

Ciò agevola anche le eventuali attività ispettive del Ministero - attraverso i Carabinieri dei NAS - della Regione, oltre che i controlli interni della Direzione Sanitaria.

Questo flusso informativo, implementato per consentire un livello di trasparenza accettabile nella gestione delle liste di attesa per i ricoveri programmati, non è ancora in collegamento con i software dell'accettazione e della compilazione delle SDO.

Pertanto, allo stato per monitorare i tempi di attesa effettivamente necessari dalla data di inserimento del paziente nella lista di attesa fino all'avvenuto ricovero è necessario fare un controllo incrociato tra presenza del paziente X nell'agenda di prenotazione CUP-Reparti e presenza del paziente nel software di accettazione.

Per un riscontro completo, che dia certezza anche della esatta diagnosi alla base del ricovero e dell'intervento chirurgico da monitorare (entrambi codificati secondo i criteri ICD 9-CM), è poi necessario verificare i dati SDO del paziente, che sono visibili solo ad una certa distanza di tempo dalle dimissioni del paziente, poiché vengono caricati manualmente.

Allo stato attuale, dunque, anche per i ricoveri programmati, il percorso dei pazienti è senz'altro ricostruibile, anche se con un certo dispendio di tempo che potrà essere notevolmente contratto con il "colloquio" tra i diversi sistemi software.

Il monitoraggio sui tempi di attesa per gli interventi chirurgici più delicati previsti nella tabella è dunque già operabile con controlli a campione effettuati alle cadenze desiderate.

Come si dirà successivamente, è proprio su questi aspetti che l'Azienda ha provveduto a sollecitare le ditte aggiudicatrici della fornitura dei software attualmente in uso per il relativo adeguamento in tempi ragionevoli (vedi oltre).

Per quanto riguarda la data di prenotazione dei ricoveri programmati, va segnalato che essa viene già inserita nel relativo campo della SDO, come da deliberato regionale.

## 4 AREE DI INTERVENTO, AZIONI SPECIFICHE E MODALITA' OPERATIVE.

Per quanto riguarda gli obblighi di cui alla DGCR 170 del 2007, si riportano di seguito le azioni che l'Azienda Rummo ha già posto in essere e si impegna a sviluppare ulteriormente per un completo adempimento (per una visione schematica, comprensiva anche dei tempi di realizzazione, si rimanda all'**allegato 4**)

### 4.1 GOVERNO DELLA DOMANDA

- Integrazione del tavolo tecnico interaziendale di Concertazione Sanitaria tra A.O. "G. Rummo" e ASL BN 1, già sancito con Delibera 1074 del 08/09/2006, con i Responsabili delle liste di attesa delle due Aziende;
- Valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni:

con cadenza quadrimestrale verranno sottoposte a verifica campioni di ricette per valutare la congruità tra prestazione richiesta ed appropriatezza. Tale attività verrà svolta da un gruppo di clinici identificati nel tavolo tecnico interaziendale, di cui alla Delibera 1074 del 08/09/2006. Tale attività può essere svolta solo ex-post, cioè quando è già stata effettuata la richiesta, la prenotazione e la prestazione.

L'attività periodica di revisione dell'appropriatezza delle prescrizioni partirà dalla data di esecutività della presente Deliberazione. Detta attività di revisione periodica comprenderà tanto le prestazioni ambulatoriali che quelle di ricovero

- Adozione dei Piani Diagnostico-Terapeutici (d'ora innanzi PDT) indicati dalla Regione Campania;
- Diffusione tra i prescrittori dei PDT aziendali ed inter-aziendali prodotti;
- Attivazione di percorsi aziendali che consentano, in presenza di richiesta di ricovero da parte del MMG/PLS, la valutazione dell'appropriatezza della stessa e del relativo codice di priorità.

Con nota del Direttore Generale, con operatività immediata a partire dalla data di esecutività della presente Deliberazione, i responsabili delle varie Unità Operative saranno sollecitati ad esplicitare formalmente ed articolatamente le modalità con cui verificheranno le priorità indicate da MMG e PLS per le richieste di ricovero programmato. A tale proposito, l'Azienda sta provvedendo alla infrastrutturazione tecnologica necessaria, dotando i reparti del nuovo modulo software ADT, che consentirà la gestione delle agende di prenotazione dei ricoveri programmati da parte degli operatori del reparto, conformemente alla DGRC 170/2007. L'acquisizione del nuovo modulo

informatico è stata sancita dalla Deliberazione aziendale 626 del 9 maggio 2007 (con, all'oggetto: Integrazione Procedura Informatica su ADT con Società Insiel spa di Udine)

- Creazione di un collegamento ASL-AO per orientare la domanda nell' ambito del territorio provinciale.

Rispetto all'ambito territoriale entro il quale garantire ai cittadini utenti il rispetto dei tempi massimi di attesa, stanti anche gli indirizzi regionali in materia, esso va senz'altro individuato **nel livello provinciale**. A tale proposito, l'allegato 3 alla presente Deliberazione, concordato con l'ASL Benevento 1, rappresenta la offerta del minor tempo di attesa a livello provinciale per le attività oggetto di monitoraggio (La rilevazione, risalente all'ultimo trimestre 2006, è indicativa della capacità delle due Aziende, ASL BN1 e AO Rummo, di fornire le prestazioni oggetto di monitoraggio entro i tempi massimi richiamati dal deliberato regionale). Va precisato che le prestazioni radioterapiche fanno eccezione, poiché, al momento, in attesa dell'attivazione di un secondo acceleratore lineare presso l'A.O. Rummo, la possibilità del rispetto dei tempi di attesa investe necessariamente un ambito interprovinciale.

#### **4.2 RAZIONALIZZAZIONE DELL'OFFERTA**

- Individuazione delle criticità, attraverso il monitoraggio sistematico dei tempi di attesa;
- Razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse aziendali attraverso l'individuazione di specifici PDT intra-aziendali che tengano conto anche dei tempi di attesa;
- Intesa AO-ASL sulle reciproche azioni da attuare attraverso l'integrazione dell'esistente tavolo tecnico interaziendale di Concertazione Sanitaria tra A.O. "G. Rummo" e ASL BN 1, già sancito con Delibera 1074 del 08/09/2006, con i Responsabili delle liste di attesa delle due Aziende;
- Realizzazione di un corretto equilibrio tra attività istituzionale e intramoenia, centralizzando anche tutte le agende relative alle attività libero-professionali, in vista del completamento degli spazi aziendali già individuati e ad esse dedicati.

#### **4.3 REFERTAZIONE**

- Valutazione periodica dei tempi di refertazione ed implementazione di attività di miglioramento;

#### **4.4 RIORGANIZZAZIONE SISTEMA DI PRENOTAZIONE E GESTIONE** **SISTEMA ACCESSI**

- Completamento da parte della ditta aggiudicataria (CID Software Studio srl) della centralizzazione di tutte le agende delle prestazioni ambulatoriali, con la possibilità di accessi autenticati alle agende anche da postazioni remote, sia all'interno dell'Azienda, sia in vista del collegamento all'istituendo CUP regionale.  
Per quanto riguarda il collegamento con il CUP regionale (Progetto SPICCA), sono già stati effettuati i primi test avanzati (mese di luglio 2007) da parte della ditta CID Software Studio srl
- Adeguamento al deliberato regionale, da parte della ditta aggiudicataria (CID Software Studio srl), dei campi da compilare al momento della prenotazione della prestazione ambulatoriale, con la previsione della tracciabilità informatica di qualsiasi variazione intervenuta nella lista (annullamenti, rinunce, scavalcamenti, ecc...);  
Con Delibera n. 692 del 25/05/2007 è stato approvato il nuovo contratto di manutenzione della procedura Cup e Cassa prevedendo la implementazione di tutti gli adeguamenti di cui alla DGRC 170/2207
- Integrazione del sistema informatico ADT (Ammissione-Dimissione-Trasferimento) da parte della ditta aggiudicataria (INISEL spa), con applicativo software per la gestione delle agende di prenotazione dei ricoveri di elezione;
- Adeguamento al deliberato regionale, da parte della ditta aggiudicataria (INSIEL spa), dei campi da compilare al momento della prenotazione del ricovero, con la previsione della tracciabilità informatica di qualsiasi variazione intervenuta nella lista (annullamenti, rinunce, scavalcamenti, ecc...)  
Con Delibera 626 del 9.05.2007 è stato stipulato con la società INSIEL spa un contratto di integrazione della procedura informatica ADT necessaria per ottemperare alla DGRC 170/2007
- Completamento dell'interfacciamento tra software ADT e software che gestisce i DRG, in modo da consentire un monitoraggio sistematico ed automatizzato dei tempi di attesa stratificati per codice ICD9-CM, grazie alla possibilità di incrocio delle date di prenotazione con quelle di effettivo ricovero.

#### 4.5 COMUNICAZIONE E TRASPARENZA

- Ricognizione ed ufficializzazione di tutte le prestazioni, in attività istituzionale e libero-professionale intramoenia, anche in considerazione dell'obbligo di motivazione di eventuali sospensione di prenotazione ed erogazione;
- Comunicazione al cittadino dei tempi di attesa aziendali attraverso il periodico aggiornamento del sito web aziendale e attraverso la diffusione, che già avviene in formato cartaceo (vedi **allegato 3**), anche dei tempi di attesa a livello territoriale provinciale, nelle more di una connessione tra i CUP di ASL-AO;
- Implementazione della possibilità di accesso alle liste di attesa ai soggetti legittimati (es. MMG, Associazioni di tutela, singoli utenti, ecc...), nel rispetto delle norme a tutela della privacy.

#### **4.6      REGOLAMENTO PER LA SOSPENSIONE DELLE ATTIVITÀ DI PRENOTAZIONE ED EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

Le attività di prenotazione e di erogazione delle prestazioni possono essere sospese esclusivamente per assoluta impossibilità tecnica di espletamento del servizio sopravvenuta per gravi e giustificati motivi. In tali casi, verrà seguito il seguente percorso:

- il responsabile dell'erogazione della prestazione, contestualmente all'avvio delle procedure per il pronto ripristino delle attività, comunica la difficoltà tecnica alla Unità Operativa CUP e poliambulatori;
- il responsabile del CUP e dei poliambulatori ne dà comunicazione alla Direzione Medica di Presidio;
- un Coordinatore Infermieristico in staff alla Direzione Medica di Presidio, preso contatto con i diretti interessati (Ufficio Tecnico, Ingegneria Clinica, etc.) accerta le cause del fermo, valuta i tempi di ripristino e compila un apposito modulo;
- il Direttore Medico di Presidio, valutata la situazione e deciso se avallare il fermo, comunica la sospensione alla Direzione Aziendale;
- il Direttore Generale informa l'Assessorato alla Sanità e l'ARSAN.

#### **4.7      REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DELL' ATTIVITA' LIBERO- PROFESSIONALE.**

Ai sensi della Legge 120 del 2007, è in fase di elaborazione il nuovo Regolamento aziendale sulla libera professione, che verrà deliberato entro il 07.12.2007 ed inviato alla Regione per la sua approvazione. Nelle more, resta in vigore il Regolamento già assunto.

## 5 RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- **L. n° 724 del 23/12/94:** *Misure di razionalizzazione della finanza pubblica;*
- **D.P.C.M. del 19/05/95:** *Carta dei servizi pubblici sanitari;*
- **L. n° 662 del 23/12/96:** *Misure di razionalizzazione della finanza pubblica;*
- **L. n° 449 del 27/12/97:** *Misure di razionalizzazione della finanza pubblica;*
- **D. Lgs n° 124 del 29/04/1998:** *Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni a norma dell'art. 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n° 449;*
- **D.P.R. del 23/07/98:** *Piano Sanitario Nazionale 1998-2000;*
- **D. Lgs. n° 229 del 19/06/99:** *Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 11 della legge 30/11/1998, n° 419;*
- **D.G.R. Campania n° 1018 del 02/03/01;**
- **D.G.R. Campania n° 3513 del 20/07/01;**
- **D.G.R. Campania n° 4061 del 07/09/01;**
- **D.P.C.M. del 29/11/01:** *Definizione dei livelli essenziali di assistenza;*
- **Accordo Stato Regioni del 11/07/02:** *Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa;*
- **D.G.R. Campania n° 1082 del 15/03/02;**
- **Legge n° 289 del 27/12/02:** *Misure di razionalizzazione della finanza pubblica;*
- **D.P.R. del 23/05/03:** *Piano Sanitario 2003-2005;*



- **D.G.R. Campania n° 2079 del 13/06/03;**
- **D.G.R. Campania n° 3142 del 2003;**
- **Circolare Regione Campania n° 1 del 19/07/05:** *Liste di attesa;*
- **L. n° 266 del 23/12/05:** *Misure di razionalizzazione della finanza pubblica;*
- **Accordo Stato Regioni del 28/03/06:** *Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa del triennio 2006/08, di cui all'art. 1, comma 280 della legge 23/12/2005 n° 266;*
- **Nota Circolare Regione Campania prot. n° 216050 del 28/03/06;**
- **L. Regione Campania n° 1 del 02/03/06:** *Disposizioni per l'effettivo esercizio del diritto alla salute;*
- **D.G.R. Campania n° 880 del 23/06/06:** *Piano attuativo di contenimento delle liste d'attesa.*
- **Delibera Azienda Ospedaliera "G.Rummo" n° 1074 del 08/09/2006:** *Costituzione di un Tavolo Tecnico Interaziendale di "Concertazione Sanitaria".*
- **Delibera Azienda Ospedaliera "G.Rummo" n° 1171 del 03/10/2006:** *Preso d'atto DGRC 880 del 23/06/2006 – Nomina del Referente per le liste di attesa e Nomina Commissione Aziendale.*
- **Delibera Azienda Ospedaliera "G.Rummo" n° 1375 del 06/12/2006:** *Preso d'atto del Piano Attuativo Aziendale di contenimento delle liste di attesa*
- **DGR. Campania n° 170 del 10/02/07:** *Piano Regionale Contenimento Tempi di Attesa (PRCTA).*

## 6 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Grilli R. Tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie: problema da eliminare o fenomeno da governare? In (a cura di Fiorentini G) I servizi sanitari in Italia. Il Mulino 2003, Milano;
- Iversen T. A theory of hospital waiting lists. Joirnal of Health Economics 1993; 12: 55-71;
- Mariotti G. Tempi d'attesa e priorità in sanità. La selezione della domanda come strategia per la qualità. Franco Angeli 1999, Milano;
- Mullen PM. Prioritising waiting lists: how and Why? European Journal of Operational Research 2003; 150: 32-45.

**AZIENDA OSPEDALIERA "G. Rummo" - BENEVENTO**

OSPEDALE RILIEVO NAZIONALE (DPCM 23.4.93)

D.E.A. DI II LIVELLO (L.R. 11.1.94 n°2)

Via dell'Angelo, 1 - Tel. 0824 57111

**08 SET. 2006**

DELIBERAZIONE N. 1074 DEL \_\_\_\_\_

OGGETTO: COSTITUZIONE DI UN TAVOLO TECNICO INTERAZIENDALE DI  
"CONCERTAZIONE SANITARIA"

CODICE AREA PROPONENTE:

CENTRO DI COSTO DESTINATARIO: \_\_\_\_\_

CONTO ECONOMICO PATRIMONIALE: \_\_\_\_\_

Visto dell'Area Risorse Economiche per  
l'assunzione dell'impegno di spesa

Bilancio di previsione anno \_\_\_\_\_

Visto alla data del \_\_\_\_\_

Registro Imp. Prov. n. \_\_\_\_\_

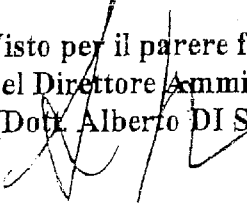
Importo lire \_\_\_\_\_

Conto n. \_\_\_\_\_ ex Cap. \_\_\_\_\_

Il Dirigente dell'Area Risorse Economiche  
(Rag. Giuseppe Chiumiento)

\_\_\_\_\_


Visto per il parere favorevole  
del Direttore Amministrativo  
(Dott. Alberto DI STASIO)



Visto per il parere favorevole  
del Direttore Sanitario  
(Dott. Michele ROSSI)



Il Direttore Generale  
(Dott. Rosario LANZETTA)



**VIRTU' DEI POTERI CONFERITI DAL PRESIDENTE DELLA GIUNTA DELLA REGIONE CAMPANIA CON IL D.P.G. DEL 31.12.2005 N. 694**

emesso che :

in considerazione dei "tagli" di spesa imposti dalle delibere Di Giunta regionale 1843/06 e 800/06, nonché dalle informazioni ricavabili dall'osservazione della politica sanitaria provinciale legati anche ai dati sui movimenti migratori degli utenti della Sanità, che costituiscono un significativo indicatore della dimensione quali - quantitativa dell'offerta di prestazioni sanitarie nell'ambito territoriale della provincia di Benevento, si ritiene urgente realizzare al meglio gli strumenti a disposizione dell'Azienda Ospedaliera " G.Rummo" e dell' A.S.L. BN 1 per concertare e ridefinire le missioni, i programmi, i piani di sviluppo ed indirizzarli verso un obiettivo unico, e cioè una maggiore autonomia sanitaria del Sannio per garantire la tutela della salute in modo adeguato ai bisogni aumentando la qualità e la quantità;

Per realizzare tale scopo, le due Aziende Sanitarie, ognuna secondo le proprie capacità e competenze, vanno operare alla ricerca delle sinergie utili all'elevazione degli standard qualitativi delle prestazioni erogate, secondo una logica imprenditoriale più attenta ai reali bisogni di salute e quindi alla soddisfazione della domanda locale;

È pertanto, per rispondere a queste necessità, di costituire tra l'A.O. "G.Rummo" e l'A.S.L. BN 1 un tavolo tecnico interaziendale di concertazione sanitaria composto come segue e all'occorrenza integrato con esperti delle singole tematiche da trattare:

**RAPPRESENTANTI A.O. RUMMO**

**RAPPRESENTANTI ASL BN 1**

Dott. Giuseppe Maio  
Dott.ssa Enrica Parente  
Dott. Ciriaco Pedicini  
Dott. Carlo Pascucci

Dott. Giacomo De Cunto  
Dott.ssa M.R Di Stasio  
Dott. Arnaldo Falato  
Dott. Gennaro Maio

È inoltre opportuno di stabilire che il coordinatore del tavolo tecnico sarà individuato semestralmente tra i componenti stessi;

È inoltre opportuno di stabilire che i professionisti componenti il tavolo tecnico in rappresentanza delle due aziende si presenteranno alla Direzione Sanitaria della propria azienda;

È inoltre opportuno, inoltre, di stabilire preventivamente le problematiche da trattare, suddivise in due categorie: a) problematiche prioritarie, b) problematiche ordinarie, :

**A) problematiche prioritarie:**

1. Call center - CUPT: realizzazione di un sistema unico di prenotazione telematica con server presso l'ASL;
2. Ospedalizzazione domiciliare ed assistenza ai malati terminali e cronici (AIDS - Oncologia - Terapia del dolore);
3. Appropriatelyzza dei ricoveri;
4. Farmaci: consegna diretta ai pazienti dimessi; monitoraggio e riduzione di spesa farmaceutica;
5. Progetto obiettivo: screening dell'udito;
6. Problematiche P.S./Emergenza/118;

**B) problematiche ordinarie:**

1. Attività ospedaliera: definizione di un "Piano Ospedaliero provinciale" in funzione della tipologia di strutture sanitarie pubbliche e private presenti sul territorio rispetto ad una più razionale allocazione sia delle branche specialistiche che dei posti letto;

1. Accreditamento: analisi della domanda in funzione dei tetti di spesa e della tipologia di prestazioni da erogare;
2. Dipartimenti: costituzione Dipartimenti interaziendali con riferimento ai seguenti ambiti:
  - Materno infantile: Prevenzione e Screening (ASL), 2° livello (AO);
  - Emergenza: 118 - C.O., SAUT;
  - Assistenza a domicilio e rapporti con i medici di base: AIDS, Oncologia, Terapia del dolore;
  - Riabilitazione;

Sentiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

## IL DIRETTORE GENERALE

### DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa:

**Costituire** un tavolo tecnico interaziendale tra l'A.O. "G.Rummo" e l'A.S.L. BN 1 di concertazione sanitaria composto come segue:

#### RAPPRESENTANTI A.O. RUMMO

Dott. Giuseppe Maio  
Dott.ssa Enrica Parente  
Dott. Ciriaco Pedicini  
Dott. Carlo Pascucci

#### RAPPRESENTANTI ASL BN 1

Dott. Giacomo De Cunto  
Dott.ssa M.R Di Stasio  
Dott. Arnaldo Falato  
Dott. Gennaro Maio

**Stabilire** che il coordinatore del tavolo tecnico sarà individuato semestralmente tra i componenti stessi;

**Stabilire** che i professionisti componenti il tavolo tecnico in rappresentanza delle due aziende si porteranno alla Direzione Sanitaria della propria azienda;

**Stabilire** preventivamente le problematiche da trattare, suddivise in due categorie: a) problematiche prioritarie, b) problematiche ordinarie, :

#### **problematiche prioritarie:**

1. Call center - CUPT: realizzazione di un sistema unico di prenotazione telematica con server presso l'ASL;
2. Ospedalizzazione domiciliare ed assistenza ai malati terminali e cronici (AIDS - Oncologia - Terapia del dolore);
3. Appropriatelyzza dei ricoveri;
4. Farmaci: consegna diretta ai pazienti dimessi; monitoraggio e riduzione di spesa farmaceutica;
5. Progetto obiettivo: screening dell'udito;
6. Problematiche P.S./Emergenza/118;

#### **problematiche ordinarie:**

Attività ospedaliera: definizione di un "Piano Ospedaliero provinciale" in funzione della tipologia di strutture sanitarie pubbliche e private presenti sul territorio rispetto ad una più razionale allocazione sia delle branche specialistiche che dei posti letto;

Accreditamento: analisi della domanda in funzione dei tetti di spesa e della tipologia di prestazioni da erogare;

Dipartimenti: costituzione Dipartimenti interaziendali con riferimento ai seguenti ambiti:

Materno infantile: Prevenzione e Screening (ASL), 2° livello (AO);

Emergenza: 118 - C.O., SAUT;

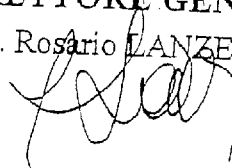
Assistenza a domicilio e rapporti con i medici di base: AIDS, Oncologia, Terapia del dolore;  
Riabilitazione;

Trasmettere copia del presente atto al Collegio dei Sindaci;

are al presente atto immediata esecutività.

**IL DIRETTORE GENERALE**

(Dott. Rosario LANZETTA)



DOCUMENTO CONGIUNTO

A.O. "G.RUMMO" - A.S.L. BN1 DI BENEVENTO

PER LA COSTITUZIONE DI UN  
TAVOLO TECNICO INTERAZIENDALE  
DI "CONCERTAZIONE SANITARIA"

Az. Ospedaliera G.Rummo

Prot. Entrata nr. 0011368

del 28/08/2006

I - DIREZIONE GENERALE

Benevento, 28/08/06

Le informazioni ricavabili dall'osservazione della politica sanitaria provinciale nonché dai dati sui movimenti migratori degli utenti della Sanità, che costituiscono un significativo indicatore della dimensione quali-quantitativa dell'offerta di prestazioni sanitarie presenti su ogni ambito territoriale, hanno fatto ritenere necessaria, fin dal 2001, una stretta collaborazione tra due poli locali erogatori di Sanità: A.O. G.Rummo/ASL BN1.

Questa circostanza ha dato un forte impulso alla ipotesi, già in avanzata fase di studio, di costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale tra l'A.O. "G.Rummo" e l'ASL BN1 di Benevento, il cui territorio di competenza coincide con quello dell'intera Provincia, avente il fondamentale compito di individuare i futuri scenari della sanità locale.

Oggi, più che in altri tempi, in considerazione dei "Tagli" imposti dalle delibere di Giunta Regionale 1843/06 e 800/06 si rende urgente utilizzare al meglio gli strumenti a disposizione per concertare e ridefinire le mission, i programmi ed i piani di sviluppo, ed indirizzarli verso un obiettivo unico, e cioè una maggiore autonomia sanitaria del Sannio per garantire la tutela della salute in modo adeguato ai bisogni aumentando la qualità e la quantità delle prestazioni.

Ognuna secondo le proprie capacità e competenze, le due aziende dovranno operare alla ricerca delle sinergie utili all'elevazione degli standard qualitativi delle prestazioni erogate, secondo una logica imprenditoriale più attenta ai reali bisogni di salute e quindi alla soddisfazione della domanda locale.

Sul piano concreto, per rispondere a queste necessità, si costituisce tra l'A.O. "G.Rummo" di Benevento e l'ASL BN1 un tavolo tecnico interaziendale di "concertazione sanitaria", di cui faranno parte per ognuna delle due Aziende, quattro Professionisti Medici e Amministrativi ed, all'occorrenza, esperti delle singole tematiche da trattare per analizzare e proporre soluzioni rispetto alle seguenti problematiche:

A. CON PRIORITA'

1. Call center- CUPT: realizzazione di un sistema unico di prenotazione telematica con server presso la ASL;
2. Ospedalizzazione domiciliare ed assistenza ai malati terminali e cronici (AIDS - Oncologia - Terapia del dolore);
3. Appropriatazza dei ricoveri;
4. Farmaci: consegna diretta ai pazienti dimessi; monitoraggio e riduzione spesa farmaceutica;
5. Progetto obiettivo: screening dell'udito;
6. Problematiche P.S./Emergenza/118

