



202300329
08/06/2023 STRUTTURA PROPONENTE

Direzione Generale per la salute e le Politiche
della Persona
13BA

DELIBERAZIONE N°
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 della Regione Basilicata.
SEDUTA DEL

OGGETTO									
ASSESSORE DELEGATO ALLA SALUTE E ALLE POLITICHE SOCIALI									
08/06/2023 15:00									
Num. Impegno	Bilancio	Missione.Programma Titolo.Macroaggr.	Presidente Capitolo Vice Presidente	Importo Euro	Atto	X	Num. Prenotazione	Anno	
Bardi Vito						X			
Pancelli Francesco						X			
Galella Alessandro			Assessore			X			
Casino Michele			Assessore			X			
Merra Donatella			Assessore			X			
						Presente	Assente		
1.	Latronico Cosimo		Assessore			<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
3.	Michele Busciolano					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
4.						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
5.						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
6.						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

Relatore

La Giunta, riunitasi il giorno

alle ore

nella sede dell'Ente,

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- la L. n. 241/1990, “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e ss.mm.ii.;
- la L.R. n. 12/1996 e ss.mm.ii., “Riforma dell’organizzazione amministrativa regionale”;
- il D.lgs. n. 165/2001, “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e ss.mm.ii.;
- il D.lgs. n. 82/2005, “Codice dell’amministrazione digitale”;
- il D.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., concernente il riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni;
- lo Statuto della Regione Basilicata, approvato con Legge Statutaria Regionale 17.11.2016 n. 1 e ss.mm.ii.;
- la D.G.R. n. 11/1998, “Individuazione degli atti di competenza della Giunta”;
- la L.R. n. 29/2019, “Riordino degli uffici della Presidenza e della Giunta regionale e disciplina dei controlli interni”;
- la D.G.R. n. 63/2021, “Legge regionale 30.12.2019 n. 29. Regolamento di delegificazione avente ad oggetto Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata – Approvazione, adottato ai sensi dell’articolo 56, comma 3, dello Statuto regionale”;
- il Regolamento Regionale n. 1/2021, “Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata”, e ss.mm.ii. intervenute con il Regolamento Regionale n. 3/2021 e con il Regolamento Regionale n. 4/2021;
- la D.G.R. n. 226/2021 ad oggetto: “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2021-2023 - Approvazione”;
- la D.G.R. n. 219/2021, concernente l’approvazione della nuova organizzazione delle strutture amministrative della Giunta Regionale, ai sensi dell’art. 5 comma 2 del Regolamento n. 1/2021;
- la D.G.R. n. 750/2021, “Modifiche parziali alla D.G.R. n. 219/2021. Riapprovazione del documento recante l’organizzazione delle Strutture amministrative della Giunta regionale”;
- la D.G.R. n. 768/2021, “Strutture amministrative della Giunta regionale. Graduatoria e avvio procedimento di rinnovo degli incarichi dirigenziali”;
- la L.R. n. 1/2022, “Piano Strategico Regionale – Art. 45, comma 4 dello Statuto regionale”;
- la D.G.R. n. 174/2022, “Regolamento regionale controlli interni di regolarità amministrativa. Approvazione”;
- la D.G.R. n. 179/2022, “Regolamento interno della Giunta regionale della Basilicata - Approvazione”;
- il Regolamento Regionale n. 1/2022, “Regolamento Controlli interni di regolarità amministrativa - Promulgazione”;
- il D.P.G.R. n. 80/2022, “Regolamento Regionale Controlli interni di regolarità amministrativa – Emanazione”;
- la D.G.R. n. 265/2022, “Approvazione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza della Giunta regionale, di transizione al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ex art. 6 del Decreto Legge n. 80/2022”; la D.G.R. n. 762/2022, “Art. 3 Regolamento 10 febbraio 2021 n. 1. Conferimento incarichi di Direzione Generale”;
- la D.G.R. n. 232/2023, “Riorganizzazione Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona”;

- il DPGR n. 104 del 24/5/2023 avente ad oggetto: “Art. 48, comma 1, lett. d) dello Statuto regionale. Nomina del sig. Michele Casino quale componente della Giunta regionale e modifica delle deleghe all’Assessore Alessandro Galella”.
-

RICHIAMATI:

- la L. n. 833/1978 e ss.mm.ii., “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;
- il D.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., “Riordino della disciplina in materia sanitaria”;
- il D.M. 22.7.1996 e ss.mm.ii., “Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe”;
- la L.R. n. 3/1999 e ss.mm.ii., “Norme per l’organizzazione e l’esercizio delle funzioni di prevenzione spettanti al Servizio Sanitario Regionale”;
- il D.lgs. 300/1999, che all’art. 47 bis attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del sistema sanitario nazionale;
- la L.R. n. 28/2000 e ss.mm.ii., “Norme in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private”;
- il D.P.C.M. del 29 novembre 2001 “Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza” che all’Allegato 5 specifica “Linee guida sui criteri di priorità per l’accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa”;
- il D.P.C.M. n. 59/2014, “Regolamento di organizzazione del Ministero della Salute”;
- il D.P.C.M. 12.1.2017 “Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992”;
- il PNGLA 2019 – 2021, approvato dall’Intesa Stato Regioni il 21.2.2019;
- il Decreto del Ministero della Salute 20.6.2019, che ha istituito l’Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa;
- i provvedimenti nazionali e i conseguenti stanziamenti volti al recupero delle liste di attesa, ulteriormente aggravate dall’emergenza epidemiologica da Covid-19, in particolare: la Legge n. 126/2020 (art. 29 – “Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa”), la Legge n. 234/2021 (art. 1 commi 268 – 279); la Legge 197/2022 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025”; il D.L. n. 198/2022 “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”;
- la D.G.R. n. 951/2020, con cui la regione Basilicata ha approvato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa;
- la D.G.R. n. 487/2022, con cui la Regione Basilicata ha rimodulato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa;
- la D.G.R. n. 570/2019, in cui si definiscono le azioni per il governo della domanda e dell’offerta, nonché si disciplina l’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale (PNGLA 2019-2021);
- la Nota prot. n. 76831/2023 della Direzione Generale per la Salute e le Politiche alla Persona, in cui ripristina l’accesso diretto presso tutte le Strutture pubbliche regionali di medicina di Laboratorio;
- il D.D. n. 34/2023, con cui si nomina il Nucleo Stabile Ispettivo Regionale (NSIR);
- il D.D. n. 48/2023, con cui si aggiorna la composizione del Nucleo Stabile Ispettivo Regionale (NSIR);

CONSIDERATO:

- che l'emergenza sanitaria causata dal Covid-19 ha messo a dura prova il Sistema Sanitario Nazionale nel suo complesso, e Regionale nello specifico, in particolare per tutte quelle prestazioni ambulatoriali e quegli interventi chirurgici ritenuti "differibili" in base alla classificazione del PNGLA e alle linee guida emesse dal Ministero della salute al fine di consentire la gestione delle urgenze durante la pandemia;
- che il rispetto dei tempi di attesa risulta uno dei traguardi più critici dei moderni Sistemi Sanitari, in quanto incide sull'accessibilità alle cure e sulla fruibilità delle prestazioni sanitarie erogate;
- che l'abbattimento di tali tempi costituisce uno degli obiettivi prioritari del SSR, in quanto l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati rispetto alla necessità clinica individuata dal professionista, rappresenta una componente strutturale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), così come definiti dai sopra citati D.P.C.M. del 2001 e del 2017;
- prioritario, anche alla luce della progressiva minore incidenza epidemiologica da COVID-19, intervenire sulla gestione delle liste d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale mediante azioni di governo finalizzate a garantire l'erogazione dei servizi sanitari entro tempi appropriati rispetto alla patologia e alle necessità di cura, così come disposto dalla normativa nazionale e regionale vigente;
- che la Legge 266/2005 (c.d. "finanziaria 2006") stabilisce, tra l'altro, l'assoluto divieto della chiusura delle agende di prenotazione;

RITENUTO:

- che l'abbattimento dei tempi di attesa costituisce uno degli obiettivi prioritari del SSR, in quanto l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati rispetto alla necessità clinica individuata dal professionista, rappresenta una componente strutturale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), così come definiti dai sopra citati DD.P.C.M. del 2001 e del 2017;
- necessario, per le ragioni sopra dettagliate, individuare ulteriori misure mirate al contenimento dei tempi di attesa, con specifico riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, anche attraverso il continuo monitoraggio dell'andamento del sistema di governo delle liste d'attesa;
- che tale obiettivo sia perseguibile attraverso idonei programmi e strategie che garantiscano un uso razionale delle risorse e che migliorino l'efficacia delle prestazioni, l'efficienza del sistema nel suo complesso, l'appropriatezza clinica ed organizzativa e la trasparenza nei confronti del cittadino;
- che la gestione delle liste di attesa possa essere efficacemente affrontata facendo ricorso a strumenti e modi di collaborazione tra tutti gli attori del sistema, sia quelli operanti sul versante prescrittivo, sia quelli che operano nell'ambito erogativo, sia i destinatari del servizio sanitario stesso attraverso un uso consapevole e responsabile delle prestazioni offerte dal servizio sanitario;

STABILITO pertanto di individuare i seguenti ambiti di intervento, indirizzi strategici e indicazioni operative in materia di Governo dei Tempi di Attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime SSR:

- a) riduzione dei tempi massimi di attesa;
- b) aggiornamento delle regole di compilazione delle prescrizioni;
- c) modifica della struttura organizzativa delle Aziende Sanitarie Pubbliche;
- d) aggiornamento della organizzazione dell'offerta presso le Strutture Sanitarie Private Accreditate a contratto;
- e) implementazione di un sistema di rendicontazione, monitoraggio e controllo delle attività.

PRESO ATTO che il PNGLA definisce i tempi *massimi* di attesa di tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale di "primo accesso" prevedendo di attribuire obbligatoriamente una classe di priorità (U-

Urgente = entro n. 72 ore, B-Breve = entro n. 10 giorni, D-Differita = entro n. 30 giorni per le visite e n. 60 giorni per gli accertamenti diagnostico-strumentali, P-Programmabile = entro n. 120 giorni);

CONSIDERATO che i tempi di attesa sono calcolati come “*differenza, espressa in giorni, tra la **prima data prospettata** all’Assistito a seguito di richiesta di una prenotazione di prestazione, effettuata in presenza (a sportello), telefonica o telematica, e la **data di prenotazione** (= data in cui l’Assistito ha richiesto la prenotazione)*”;

PRESO ATTO che l’obbligo del rispetto dei tempi massimi di attesa è previsto esclusivamente per le prestazioni ambulatoriali erogate in regime SSR agli Assistiti residenti / domiciliati in Regione Basilicata;

CONSIDERATO che 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*”;

PRESO ATTO che per i Residenti fuori regione è sempre assicurata l’esecuzione delle prestazioni prescritte, senza tuttavia la garanzia del rispetto della tempistica prevista dal Prescrittore;

VERIFICATO che il volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale di diagnostica classificate con priorità “D-Differita” erogate nel 2022 in Regione Basilicata, da effettuare entro 60 giorni secondo le tempistiche massime definite dal Livello Nazionale, ammonta a circa n. 20.000 unità (*fonte dati: database sanitario regionale, elaborazione del 12.1.2023*);

CONSIDERATO che Regione Basilicata ritiene di rilevanza strategica garantire che la programmazione delle prestazioni sanitarie erogate dagli Enti del SSR ai propri Assistiti, residenti / domiciliati in Regione Basilicata, sia sempre maggiormente aderente al loro reale bisogno, anche riducendo - in senso migliorativo per l’Assistito - i tempi massimi previsti dalla normativa nazionale;

RITENUTO pertanto strategico, a tal fine, la progressiva riduzione, con beneficio rivolto agli Assistiti, delle tempistiche massime relative agli accertamenti diagnostico-strumentali delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di “primo accesso” con classe di priorità “D-Differibile”, mantenendo quanto già previsto nel PNGLA per le prestazioni con classe di priorità “U-Urgente” (= entro 72 ore), “B-Breve” (= entro 10 giorni), “D-Differibile” (=entro 30 giorni per le visite), “P- Programmabile” (= entro 120 giorni), secondo tempi e modalità indicati nel Capitolo 1 dell’*Allegato A*, parte integrante e sostanziale del presente Provvedimento;

PRESO ATTO che le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono classificabili come “*primo accesso*” o “*controllo / follow up*”;

CONSIDERATO che il PNGLA definisce i tempi massimi di attesa di tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale di “*primo accesso*” prevedendo di attribuire obbligatoriamente una classe di priorità con un tempo massimo predefinito, mentre per le prestazioni di “*controllo / follow up*” le tempistiche di effettuazione vengono indicate direttamente dal Prescrittore *senza* la determinazione di una classe di priorità;

PRESO ATTO che il PNGLA prevede un monitoraggio periodico del rispetto dei tempi massimi di attesa di alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale di “primo accesso” (cd. “*prestazioni traccianti*”);

PRESO ATTO che Regione Basilicata, ad integrazione di quanto previsto dal PNGLA, ritiene di rilevanza strategica garantire la maggior performance raggiungibile sul rispetto dei tempi massimi previsti *sia* per la *totalità* delle prestazioni di “primo accesso”, *sia* per le prestazioni di “controllo / follow up”;

RICORDATO che le prestazioni di “controllo / follow up” devono essere prescritte, dove applicabile, *contestualmente* alla refertazione di una visita o di un approfondimento diagnostico-strumentale precedenti, indicando già in ricetta un chiaro riferimento sulla tempistica di erogazione, e che, dove possibile, la loro prescrizione non deve essere effettuata in prossimità della data in cui la prestazione deve essere eseguita, e che l’Azienda deve implementare idonei percorsi di “presa in carico” in cui l’Azienda stessa provveda direttamente a una prenotazione contestuale alla emissione della prescrizione;

RAVVISATA pertanto la necessità di implementare un idoneo sistema di monitoraggio delle performance sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sia di “primo accesso”, sia di “controllo / follow up”;

VERIFICATO che, dall’analisi dei contenuti dei flussi informativi, si osservano frequenti criticità nella corretta individuazione del “tipo di accesso” inteso come “primo accesso” o “controllo / follow up”, in particolare nel caso di prestazioni di diagnostica le quali, a differenza delle visite identificate con codici specifici di “prima visita” o “visita di controllo”, *non prevedono* una codifica differenziata all’interno del nomenclatore tariffario nazionale e regionale;

RAVVISATO che, dall'analisi dei contenuti dei flussi informativi sulle prestazioni di "controllo / follow up", si osservano frequenti lacune nella dichiarazione dei tempi massimi di attesa in quanto non è dichiarato alcun riferimento temporale nel campo/spazio "note" della prescrizione, rendendo pertanto impossibile una verifica ex post dell'eventuale avvenuto rispetto dei tempi di attesa;

STABILITO di aggiornare le regole di prescrizione delle ricette dematerializzate e cartacee, che dovranno essere adottate da tutti i Prescrittori del SSR secondo tempi e modalità indicati nel Capitolo 2 dell'*Allegato A*, parte integrante e sostanziale del presente Provvedimento, al fine di realizzare un sistema informativo che consenta di identificare puntualmente il tipo di accesso della prestazione ("primo accesso" o "controllo / follow up") e che rilevi il tempo di attesa anche per le prestazioni di "controllo / follow up", consentendo così la verifica ex post sull'effettivo rispetto delle tempistiche;

RAVVISATA la necessità di pervenire a una struttura organizzativa unica e omogenea all'interno di tutte le Aziende Sanitarie Pubbliche di Regione Basilicata, individuando nuovi profili professionali, funzioni, commissioni e regole di attuazione finalizzate a migliorare il governo dei tempi di attesa;

PRESO ATTO che il raggiungimento della migliore qualità sul fronte dell'appropriatezza delle prescrizioni rappresenta snodo fondamentale per quantificare correttamente il fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale degli Assistiti, ed è base di partenza irrinunciabile per definire una programmazione adeguata e coerente delle attività sanitarie;

CONSIDERATO che l'utilizzo della ricetta dematerializzata, prodotta con strumenti informatici, assicura una immediata rilevazione di eventuali anomalie di compilazione, nonché più agevole leggibilità e diffusione dei suoi contenuti rispetto alla tradizionale ricetta cartacea, consentendo di limitare interpretazioni errate e garantendo pertanto un significativo miglioramento in materia di appropriatezza delle prescrizioni;

VALUTATI pertanto 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;

RICORDATO che il D.L. 18 ottobre 2012, n. 179 (*c.d. "Agenda Digitale"*) ha disposto, tra l'altro, la graduale sostituzione delle prescrizioni in formato cartaceo con le equivalenti in formato elettronico, al fine di migliorare i servizi ai cittadini e rafforzare gli interventi in tema di monitoraggio della spesa del settore sanitario;

PRESO ATTO che in Regione Basilicata, nel 2022, sono state prescritte nel complesso n. 806.472 ricette di specialistica ambulatoriale, e che la percentuale di utilizzo della ricetta dematerializzata risulta pari all'83,68% (= n. 674.874 ricette dematerializzate) rispetto al totale delle prescrizioni effettuate, valore che nell'ambito territoriale risulta pari all'85,4% (n. 527.947 ricette) mentre nell'ambito ospedaliero si attesta al 78,1% (n. 146.927 ricette) (*fonte dati: database sanitario regionale, estrazione del 12.1.2023*);

RITENUTO strategico incrementare il tasso di utilizzo della ricetta dematerializzata sulla totalità delle prescrizioni del SSR, incrementandone utilizzo e diffusione *in particolare nell'ambito ospedaliero*;

CONSIDERATO strategica la modifica delle organizzazioni delle Aziende Sanitarie Pubbliche, secondo tempi e modalità indicati nel Capitolo 3 dell'*Allegato A*, parte integrante e sostanziale del presente Provvedimento, al fine di individuare un panel di profili professionali, funzioni, commissioni e regole di attuazione finalizzate a migliorare il governo dei tempi di attesa;

INDIVIDUATO il bisogno di addivenire all'utilizzo di un unico Sistema di Prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili in regime SSR anche presso tutte le Strutture Sanitarie Private Accreditate a contratto di Regione Basilicata, come già in atto presso tutte le Aziende Sanitarie Pubbliche, al fine di garantire agli Assistiti la massima trasparenza e accessibilità in tutte le fasi del percorso di determinazione dell'offerta di prestazioni e successiva prenotazione e erogazione delle stesse, nonché di consentire alle Aziende Sanitarie Pubbliche e agli Uffici della Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona una opportuna attività di monitoraggio sulla appropriatezza prescrittiva ed erogativa;

RITENUTO strategico l'aggiornamento delle regole di organizzazione dell'offerta assegnate a tutte le Strutture Sanitarie Private Accreditate a contratto, pena il non riconoscimento e la mancata liquidazione delle prestazioni stesse da parte della Azienda Sanitaria Locale di afferenza, fermo restando il rispetto della tipologia e quantità di prestazioni e del limite di spesa definiti e contrattualizzati dall'Azienda Sanitaria Locale di afferenza, secondo tempi e modalità indicati nel Capitolo 4 dell'*Allegato A*, parte integrante e sostanziale del presente Provvedimento;

RICONOSCIUTA la necessità di implementare un sistema di rendicontazione, monitoraggio e controllo, coordinato a livello regionale presso la Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona, omogeneo in tutto il territorio regionale, al fine di riconoscere tempestivamente le eventuali criticità del Sistema Salute e di progettare, laddove possibile, le azioni correttive / di miglioramento necessarie alla loro risoluzione, nonché di individuare le *migliori pratiche* diffuse in regione e organizzare il loro *porting* presso altre Strutture, garantendo così un Servizio Sanitario sempre maggiormente dinamico e confacente ai reali bisogni della popolazione lucana;

VALUTATA strategica l'attuazione di un sistema di monitoraggio e controllo strutturato su due livelli, secondo tempi e modalità indicati nel Capitolo 5 dell'*Allegato A*, parte integrante e sostanziale del presente Provvedimento;

RITENUTO opportuno che le disposizioni del presente Provvedimento siano inserite tra gli obiettivi delle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Pubbliche di Regione Basilicata;

Su proposta dell'Assessore competente al ramo, ad unanimità di voti

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati e confermati

- 1) di individuare i seguenti ambiti di intervento, indirizzi strategici e indicazioni operative in materia di Governo dei Tempi di Attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime SSR:
 - a. riduzione dei tempi massimi di attesa;
 - b. aggiornamento delle regole di compilazione delle prescrizioni;
 - c. modifica della struttura organizzativa delle Aziende Sanitarie Pubbliche;
 - d. aggiornamento dell'organizzazione dell'offerta presso le Strutture Sanitarie Private Accreditate a contratto;
 - e. implementazione di un sistema di rendicontazione, monitoraggio e controllo delle attività;
- 2) di ridurre progressivamente, con beneficio rivolto agli Assistiti, le tempistiche massime relative agli accertamenti diagnostico-strumentali delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di "primo accesso" con classe di priorità "D-Differibile", mantenendo quanto già previsto nel PNGLA per le prestazioni con classe di priorità "U-Urgente" (= entro 72 ore), "B-Breve" (= entro 10 giorni), "D-Differibile" (=entro 30 giorni per le visite), "P- Programmabile" (= entro 120 giorni), secondo tempi e modalità indicati nel Capitolo 1 dell'*Allegato A*, parte integrante e sostanziale del presente Provvedimento;
- 3) di aggiornare le regole di prescrizione delle ricette dematerializzate e cartacee, che dovranno essere adottate da tutti i Prescrittori del SSR secondo tempi e modalità indicati nel Capitolo 2 dell'*Allegato A*, parte integrante e sostanziale del presente Provvedimento, al fine di realizzare un sistema informativo che consenta di identificare puntualmente il tipo di accesso della prestazione ("primo accesso" o "controllo / follow up") e che rilevi il tempo di attesa anche per le prestazioni di "controllo / follow up", consentendo così la verifica ex post sull'effettivo rispetto delle tempistiche;
- 4) di modificare le organizzazioni delle Aziende Sanitarie Pubbliche, secondo tempi e modalità indicati nel Capitolo 3 dell'*Allegato A*, parte integrante e sostanziale del presente Provvedimento, al fine di individuare un panel di profili professionali, funzioni, commissioni e regole di attuazione finalizzate a migliorare il governo dei tempi di attesa;
- 5) di aggiornare le regole di organizzazione dell'offerta assegnate a tutte le Strutture Sanitarie Private Accreditate a contratto, pena il non riconoscimento e la mancata liquidazione delle prestazioni stesse da parte della Azienda Sanitaria Locale di afferenza, fermo restando il rispetto

della tipologia e quantità di prestazioni e del limite di spesa definiti e contrattualizzati dall'Azienda Sanitaria Locale di afferenza, secondo tempi e modalità indicati nel Capitolo 4 dell'*Allegato A*, parte integrante e sostanziale del presente Provvedimento, con la finalità di addivenire all'utilizzo di un unico Sistema di Prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili in regime SSR anche presso tutte le Strutture Sanitarie Private Accreditate a contratto di Regione Basilicata, come già in atto presso tutte le Aziende Sanitarie Pubbliche, per garantire agli Assistiti la massima trasparenza e accessibilità in tutte le fasi del percorso di determinazione dell'offerta di prestazioni e successiva prenotazione e erogazione delle stesse, nonché consentire alle Aziende Sanitarie Pubbliche e agli Uffici della Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona una opportuna attività di monitoraggio sulla appropriatezza prescrittiva ed erogativa;

- 6) di istituire un Sistema Rendicontazione, Monitoraggio e Controllo delle attività in materia di Governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale basato su una struttura a due livelli e di affidare alla Direzione Generale per la Salute e le Politiche alla Persona la funzione il coordinamento dei processi, secondo tempi e modalità indicati nel Capitolo 5 dell'*Allegato A*, parte integrante e sostanziale del presente Provvedimento, prevedendo tra l'altro un periodico aggiornamento al Presidente della Giunta Regionale e all'Assessore per la Salute sullo stato dell'arte sulla materia;
- 7) di stabilire che le disposizioni contenute nel presente Provvedimento e rivolte alle Aziende Sanitarie Pubbliche di Regione Basilicata - 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) - siano ricomprese tra gli obiettivi assegnati alle rispettive Direzioni Generali in riferimento all'esercizio 2023;
- 8) di **PUBBLICARE** il presente provvedimento in versione integrale, nel Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata.

L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE P.O.

IL DIRETTORE GENERALE **Francesco Bortolan**

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È FIRMATA CON FIRMA DIGITALE QUALIFICATA. TUTTI GLI ATTI AI QUALI È FATTO RIFERIMENTO NELLA PREMESSA E NEL DISPOSITIVO DELLA DELIBERAZIONE SONO DEPOSITATI PRESSO LA STRUTTURA PROPONENTE, CHE NE CURERÀ LA CONSERVAZIONE NEI TERMINI DI LEGGE.

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO **Michele Busciolano**

IL PRESIDENTE

Vito Bardi

☐ Si attesta che copia in formato digitale viene trasmessa al Consiglio Regionale tramite pec dall'Ufficio Legislativo e della Segreteria della Giunta



REGIONE BASILICATA