

18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI



18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI



L'APPLICAZIONE DELLA LEGGE 73/2024

Il monitoraggio dei tempi di attesa **Situazione attuale e prospettive future**

Dott.ssa Maria Pia Randazzo
AGENAS
19 settembre 2024

@ForumRisk    

www.forummediterraneosanita.it



18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI



LEGGE 29 luglio 2024 n. 107
Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie
(GU n.178 del 31-07-2024)

Art. 1.

Istituzione della Piattaforma nazionale delle liste di attesa

Art. 2.

Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria

Art. 3.

Disposizioni per l'implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie

Art. 4.

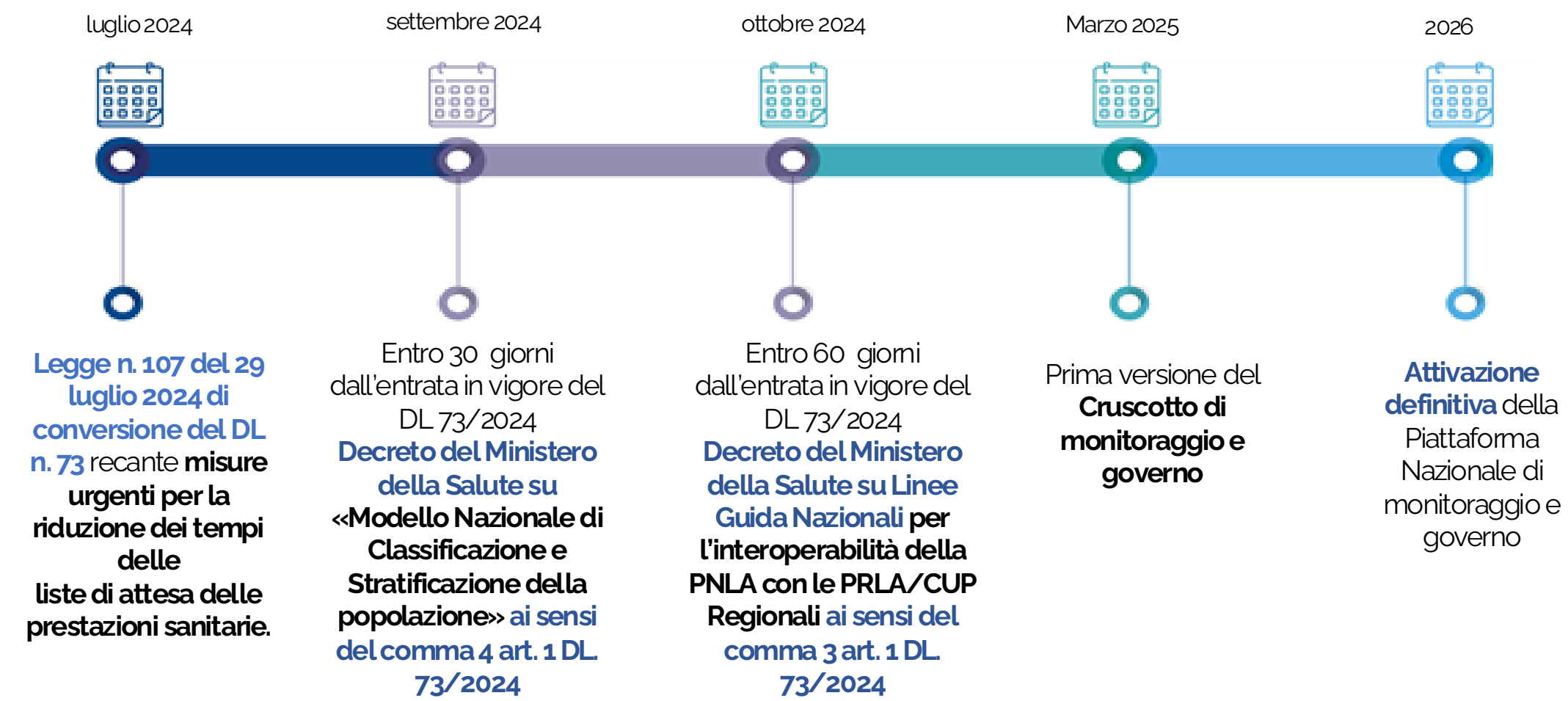
Potenziamento dell'offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche

18-19-20 SETTEMBRE 2024

BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI



Iter normativo e di sviluppo della PNLA



Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU



Italiadomani



@ForumRisk



agenas.



18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

 **Forum
Mediterraneo
in Sanità™ 2024**

Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa (PNLA)



La piattaforma vuole essere uno strumento a supporto del **governo** delle liste di attesa e del **monitoraggio** dei tempi di attesa dando trasparenza agli stessi in coerenza al progetto **“Potenziamento del Portale della Trasparenza”** previsto dal PNRR.



Decreto legge n. 73 del 7 giugno 2024 prevede, al comma 1

Istituisce presso AGENAS



La nuova piattaforma PNLA sarà interoperabile con le 21 **piattaforme regionali** e consentirà di misurare in modo **preciso** e **uniforme** i **tempi di attesa** al fine di conoscere tempestivamente la situazione, effettuare validi confronti tra Regioni/PP.AA., comunicare correttamente i dati all'opinione pubblica e valutare l'effetto degli interventi e delle politiche adottate

@ForumRisk    

www.forummediterraneosanita.it

18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI



Obiettivi

- misurare in maniera omogenea su tutto il territorio i tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni;
- monitorare la disponibilità delle agende sia per il sistema pubblico che per gli erogatori privati accreditati;
- Verificare i percorsi di tutela previsti dal PNGLA;
- governare la modulazione dei tempi di attesa in relazione alle classi di priorità;
- analizzare l'impatto del **DM77** (e.g. volumi di pazienti presi in carico dalle nuove strutture di assistenza territoriale - Case di Comunità, Ospedali di Comunità);
- **promuovere l'appropriatezza e il rispetto dei criteri RAO** (Raggruppamenti di Attesa Omogenea).

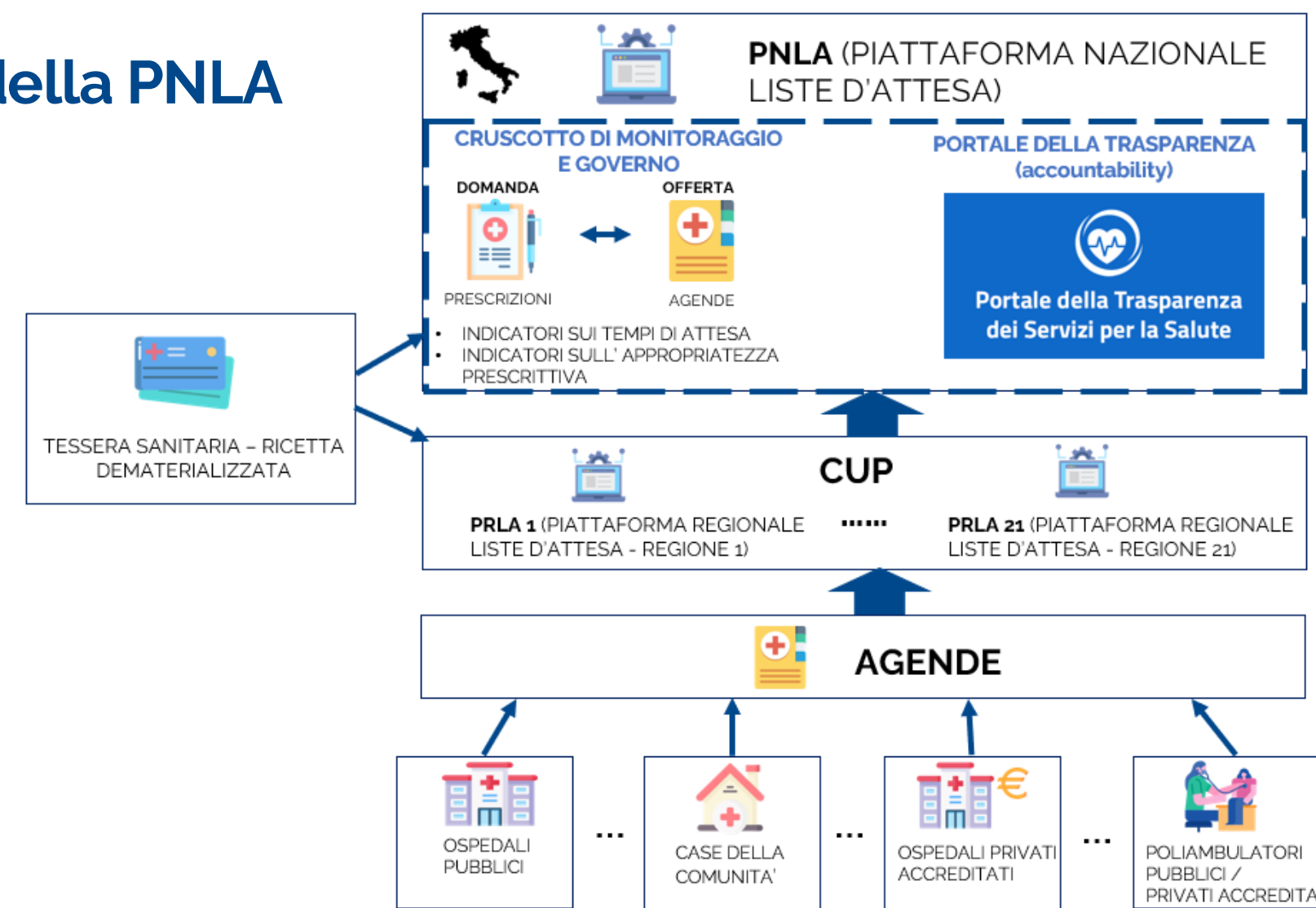


Lo scopo della PNLA è di produrre uno strumento nazionale (Cruscotto) per il governo delle liste di attesa tramite dati tempestivi nonché il monitoraggio tramite la pubblicazione trasparente delle informazioni verso i cittadini.

18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**Forum
Mediterraneo
in Sanità™ 2024**

L'Architettura della PNLA



@ForumRisk

[f](https://www.facebook.com/ForumRisk) [X](https://x.com/ForumRisk) [i](https://www.instagram.com/ForumRisk) [v](https://www.youtube.com/ForumRisk) www.forummediterraneosanita.it

18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**Forum
Mediterraneo
in Sanità™ 2024**

Il monitoraggio dei tempi di attesa prima del d.l. 73/2024

Il PNGLA 2019-2021 prevedeva in maniera **distinta** la gestione dei monitoraggi dei tempi di attesa delle prestazioni prenotate in **attività libero professionale** che era affidata ad **AGENAS** (monitoraggio ALPI) e quella delle prestazioni prenotate in **attività istituzionale**, di cui era responsabile direttamente il **Ministero della Salute**.



@ForumRisk    

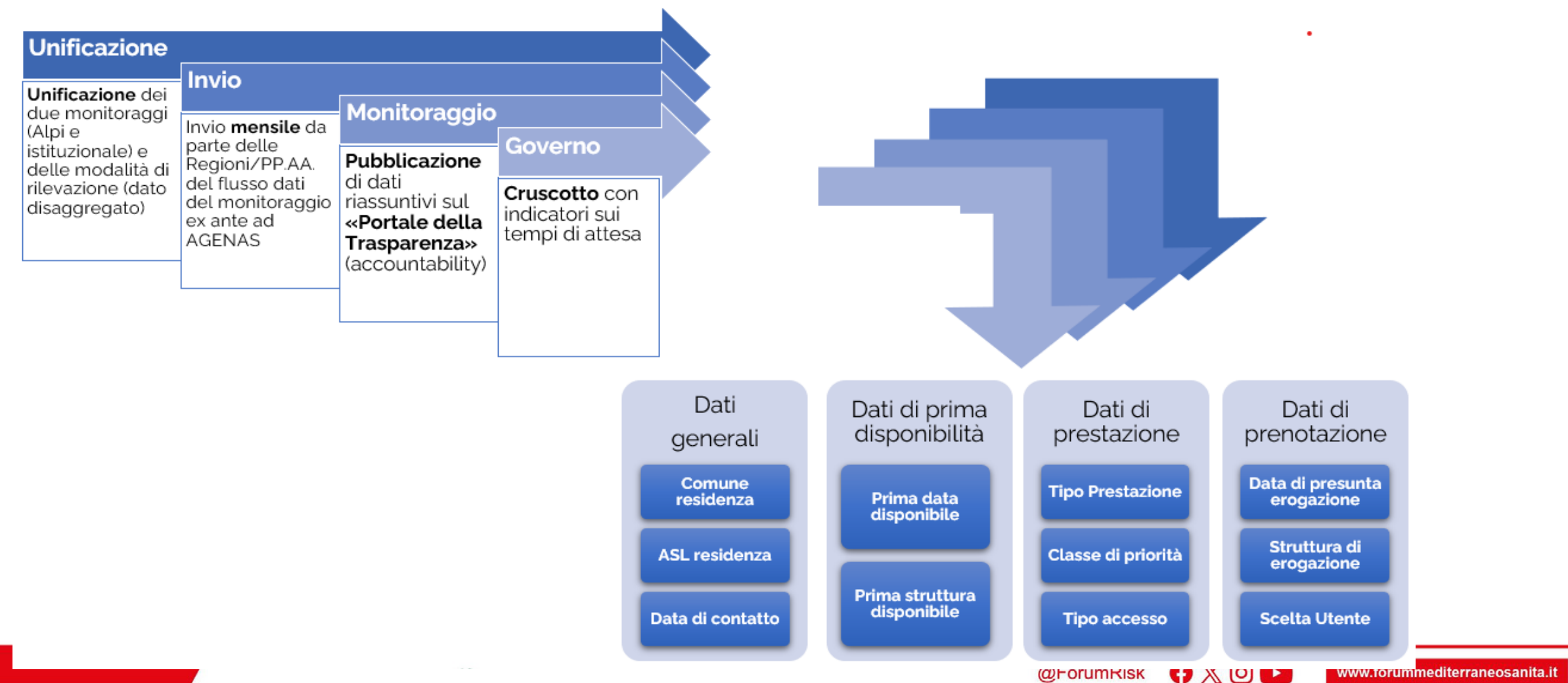
www.forummediterraneosanita.it

18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI



**Forum
Mediterraneo
in Sanità™ 2024**

Il monitoraggio dei tempi di attesa dopo il d.l. 73/2024



Il cruscotto di indicatori

INDICATORI LISTE D'ATTESA		DIMENSIONI		
Percentuale prenotazioni garantite nella classe di priorità	Rapporto tra il numero di casi in cui differenza della data di contatto e della data di prima disponibilità è uguale o inferiore alla soglia della classe di priorità e il totale dei casi prenotati	classe di priorità (B, D, P)	prestazione	Regione/Azienda
Mediana giorni di attesa	Mediana dei giorni che intercorrono dalla data di contatto alla data di prima disponibilità	classe di priorità (B, D, P)	prestazione	Regione/Azienda
N. prenotazioni per 1.000 abitanti	Rapporto tra il numero di prenotazioni e il numero di abitanti della dimensione territoriale per 1000		prestazione	Regione/Azienda
N. prescrizioni per 1.000 abitanti	Rapporto tra il numero di prescrizioni e il numero di abitanti della dimensione territoriale per 1000		prestazione	Regione/Azienda
N. prenotazioni su N. prescrizioni (catchment index)	Rapporto tra il numero di prenotazioni e il numero di prescrizioni		prestazione	Regione/Azienda
Percentuale prenotazioni 1° accesso su totale prenotazioni	Rapporto tra il numero di casi di primo accesso sul totale dei casi prenotati	classe di priorità (B, D, P)	prestazione	Regione/Azienda
% di casi in cui la scelta dell'utente è peggiorativa rispetto alla data di prima disponibilità	Rapporto tra il numero di casi in cui differenza della data di contatto e della data di prima disponibilità è < della data di contatto e della data di presente erogazione sul totale dei casi prenotati	classe di priorità (U, B, D, P)	prestazione	Regione/Azienda
% di casi in cui la scelta dell'utente è migliorativa rispetto alla data di prima disponibilità in ambito di garanzia differente	Rapporto tra il numero di casi in cui differenza della data di contatto e della data di prima disponibilità è > della data di contatto e della data di presente erogazione sul totale dei casi prenotati	classe di priorità (U, B, D, P)	prestazione	Regione/Azienda
% di casi in cui la scelta dell'utente è uguale rispetto alla data di prima disponibilità	Rapporto tra il numero di casi in cui differenza della data di contatto e della data di prima disponibilità è = della data di contatto e della data di presente erogazione sul totale dei casi prenotati	classe di priorità (U, B, D, P)	prestazione	Regione/Azienda

Governo della domanda e dell'offerta



Perché è importante parlare di appropriatezza

L'assistenza specialistica ambulatoriale rappresenta, per il tramite dei medici di cure primarie e degli specialisti, un'importante risposta alla richiesta dei bisogni di salute dei cittadini. Negli ultimi anni, a seguito della pandemia da COVID-19, vi è stato un impatto negativo su tale setting che, infatti, ha registrato una crescente domanda di prestazioni sanitarie. Pertanto, per contrastare lo sbilanciamento del rapporto domanda/offerta, diventa sempre più determinante l'utilizzo di metodi che consentano di gestire le **classi di priorità in base all'effettivo bisogno di salute del cittadino**. Il Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, di cui all'Intesa Stato Regioni del 21 febbraio 2019 ha promosso, come strumento di governo della domanda delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, **il metodo RAO**


18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

 **Forum
Mediterraneo
in Sanità™ 2024**

- ❖ con specifico riferimento agli strumenti di appropriatezza prescrittiva, il PNGLA 2024-26 valorizza il ruolo centrale delle buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle **linee guida** di cui all'art. 5 comma 1 della Legge 24/2017 per orientare i prescrittori verso strategie di sostenibilità e qualità del sistema nonché per l'aggiornamento dei criteri di appropriatezza dell'attesa, contenuti nel **Manuale RAO**;
- ❖ è utile prevedere momenti di confronto tra i medici prescrittori e gli specialisti che erogano la prestazione in merito alla priorità clinica assegnata al paziente, ciò al fine di favorire l'audit e di ridurre il più possibile la variabilità inter-professionisti (anche attraverso il teleconsulto)




18-19-20 S
BARI | VILLA


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

**Forum
Mediterraneo
in Sanità™ 2024**

In sostituzione dell'allegato C



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali





Manuale RAO

Il **metodo RAO** ha l'obiettivo di definire, per i cittadini/pazienti che accedono alle prestazioni specialistiche ambulatoriali una coerenza tra i tempi massimi di attesa e le condizioni di salute, stabilendo criteri clinici espliciti concordati.

Nel modello sono state individuate **"parole chiave"** con l'obiettivo di descrivere indicazioni cliniche basate su appropriatezza e ragionevolezza clinica di attesa, coerenti con le classi di priorità del corrispondente campo della ricetta.

- 1. 77 TABELLE**
- 2. 107 PRESTAZIONI**
- 3. 21 AREE SPECIALISTICHE**
- 4. 90 SOCIETA' SCIENTIFICHE**

agenas  Via Piemonte 65 - 00187 Roma
tel. 06 4214261 - fax 06 4212048
agenzia@anc.sanita.it Via Puglia 23 - 00187 Roma
tel. 06 4214261 - fax 06 4212048
agenzia@anc.sanita.it

@ForumRisk     www.forummediterraneosanita.it

18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI



For
Med
in Sa

Limiti

- ❖ Gli applicativi non sono sempre adeguati o aggiornati. In particolare, le funzionalità dei gestionali dei prescrittori devono rispondere alle necessità dell'implementazione del metodo, in modo tale da supportare la scelta delle indicazioni cliniche, la tracciabilità dell'indicazione clinica riportata nel flusso della ricetta dematerializzata e l'associazione tra l'indicazione clinica selezionata e il quesito diagnostico.
- ❖ Resistenza dei medici di base ad utilizzare strumenti di orientamento delle classi di priorità
- ❖ Implementazione di forme di empowerment e di informazione ai cittadini
- ❖ Necessità di definire un nuovo sistema di classificazione dei quesiti diagnostici, in quanto non sono implementati a livello nazionale strumenti esaustivi per l'associazione tra l'indicazione clinica selezionata e il quesito diagnostico., compreso l'ICD IX - CM, essendo esso adeguato per patologie già diagnosticate.

@ForumRisk



agenas.



AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI

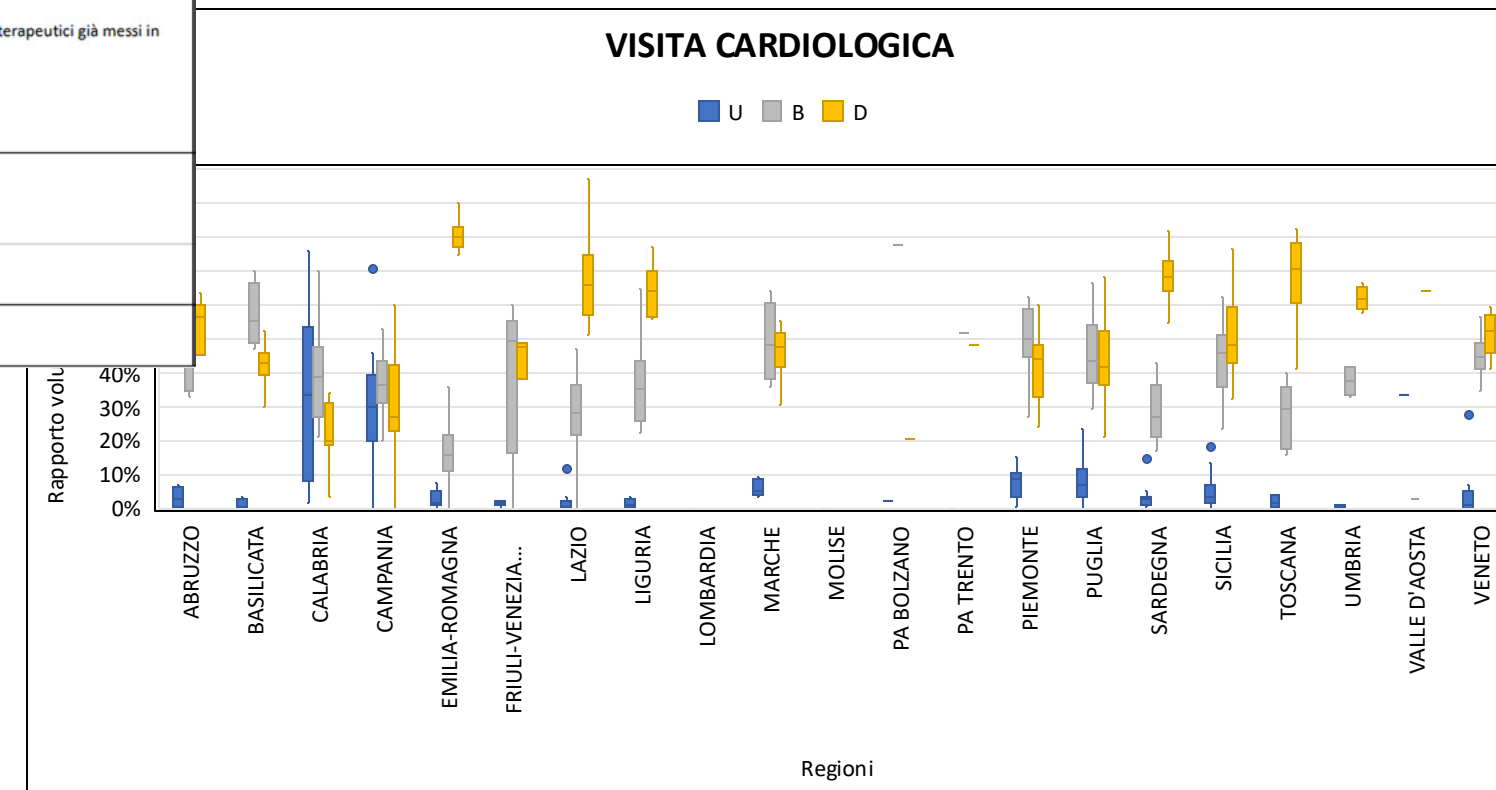
18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI



Forum Mediterraneo in Sanità™ 2024

CLASS. RAO 028	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3 <small>Incluso: ECG (89.52)</small>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA***	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aritmie ipercinetiche persistenti (F.C. >130/min) anche se asintomatiche 2. Aritmie ipocinetiche sintomatiche 3. Fibrillazione Atriale di recente insorgenza (<48 ore) 4. Perdita di coscienza di sospetta origine cardiaca 5. Dispnea improvvisa o ingravescente di sospetta origine cardiaca 6. Edema polmonare acuto 7. Insufficienza cardiaca acuta 8. Scompenso cardiaco cronico in fase di riacutizzazione non rispondente agli aggiustamenti terapeutici già messi in atto 9. Dolore toracico ad alto sospetto di patologia cardiaca acuta 10. Scariche ripetute di defibrillatore automatico impiantato 11. Segnale sonoro di Pace-Maker 12. Severe crisi ipertensive
EMERGENZA*** (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soffio cardiaco associato a cianosi nel neonato 2. Soffio in neonato a rischio 3. Dispnea ingravescente 4. Severe crisi ipertensive
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

Visita cardiologica



ESEMPIO

18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI



For
Med
in Sa

Prossimi passi

Per l'aggiornamento del Manuale RAO, AGENAS istituirà un Gruppo di Lavoro centrale, un Gruppo di lavoro interregionale e Gruppi Tematici relativi alle diverse discipline specialistiche interessate, coinvolgendo tutti gli stakeholder di rappresentati di società medico scientifiche, di istituzioni centrali e di tutte le Regioni/PA e di cittadini, in coerenza con le modalità di lavoro utilizzate da AGENAS in applicazione al PNGLA 2019-2021,

Verrà istituito un Tavolo tecnico presso AGENAS che coordinerà la definizione di un nuovo sistema di classificazione dei quesiti diagnostici, con la prospettiva di utilizzare tale sistema univocamente a livello nazionale, integrandolo nei flussi riguardanti la specialistica ambulatoriale.

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)