



**Università
di Genova**

MIPA

Master di II livello in
Innovazione nella Pubblica Amministrazione

Università degli studi di Genova

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE
E INTERNAZIONALI**

Master di II livello in Innovazione nella Pubblica Amministrazione
(MIPA)
III edizione – a.a. 2022/2023

FORMAZIONE MANAGERIALE

PROPOSTA DI ATTIVAZIONE DEL *CORSO DI PERFEZIONAMENTO*

MANAGER DELLE LISTE E DEI TEMPI DI ATTESA

(MLTA)

NELLA SANITA' LIGURE

Relatore

Chiar.mo Prof. Luca Gandullia

Correlatore

Dott. Daniele Zappavigna

Candidata

Dott.ssa Maria Bendakova

INDICE

<i>Introduzione</i>	2
<i>1. Trend e perimetri del fenomeno “ Liste e Tempi di attesa” in Italia e nel mondo</i>	5
<i>2. Obiettivo di progetto</i>	14
<i>3. MLTA e proposta di Corso del Perfezionamento</i>	15
<i>3.1 Finalità e destinatari del corso</i>	16
<i>3.2 Competenze</i>	17
<i>3.3 Aspettative al termine della formazione MLTA</i>	18
<i>4. Struttura organizzativa del progetto</i>	20
<i>5. Job Description</i>	21
<i>6. Conclusione</i>	31
<i>7. Riferimenti e normative dell'area “liste e tempi di attesa” (2024 - 2019)</i>	33

INTRODUZIONE

Uno degli obiettivi prioritari del SSN, è quello di garantire a tutti i cittadini tempi di accesso alle prestazioni sanitarie certi ed adeguati ai problemi clinici. Il compito del SSN è infatti, quello di soddisfare i bisogni assistenziali dei cittadini secondo saldi principi di equità di accesso alle prestazioni e della loro efficienza, efficacia, appropriatezza, correttezza e trasparenza.

Le liste di attesa rappresentano, uno dei problemi di grandi urgenze, importanza e attualità in tutti i sistemi sanitari dei Paesi a sviluppo avanzato, essendo un sintomo più grave ed evidente della crisi organizzativa e professionale dello SSN.

Questo crea pesanti disagi per i cittadini, peggiora gli esiti della salute e fa aumentare la spesa privata, che impoverisce le famiglie e porta, in alcuni casi, anche a rinunciare agli accertamenti e alle cure.

In prospettiva, inoltre, le pressioni della domanda sono destinate ad aumentare, per via del naturale invecchiamento della popolazione e del potenziale aumento della cultura e delle attività di prevenzione da parte della popolazione più giovane (medicina predittiva, preventiva o empowerment individuale sanitario ecc.).

Lunghe liste e dilazione dei tempi d'attesa sono diretta conseguenza di un perdurante eccesso della domanda sull'offerta.

Correlando i due fenomeni possiamo affermare sostanzialmente che una lista d'attesa corrisponde direttamente al numero di pazienti in coda, in altre parole il numero di pazienti che devono essere trattati in un certo intervallo temporale e il tempo d'attesa è invece determinato dalla durata dell'attesa tra il momento in cui il paziente entra in lista e il momento in cui riceve la prestazione.

Attenzione, nonostante siano evidentemente due concetti strettamente correlati, non sempre interventi di regolamentazione sulle liste e sui tempi d'attesa conducono agli stessi risultati.

Ad esempio: "Un aumento della capacità produttiva può portare a una contrazione dei tempi d'attesa, ma non implica necessariamente una riduzione della lista di attesa che, al contrario, potrebbe registrare un allungamento" (Rebba 2009).

Possiamo rilevare che l'insieme d'interventi sul governo delle liste di attesa è tipicamente inteso come insieme d'interventi rivolti a contenere, non tanto le liste, quanto i tempi di accesso alle prestazioni (Lecci 2022).

Inoltre, un attuale argomento, di sicuro allarme, riguarda anche il monte di richieste inappropriate proposte da MMG, PLS, e dagli specialisti, attendendo che per il ministero della salute prescrizioni

inappropriate pesino almeno per il 20% delle prescrizioni complessive. Gli argomenti critici riguardanti sovradiagnosi e sovratrattamento possono essere distinte in quattro tipologie di situazioni che contribuiscono all'eccesso di trattamento correlato a una diagnosi impropria: i programmi di screening che rilevano anomalie non necessariamente portatrici di malattia, le variazioni nei valori soglia dei test diagnostici che definiscono lo stato di malattia, lo sviluppo di tecnologie diagnostiche avanzate e le nuove definizioni delle malattie.

Nel 2023, il 7,6% della popolazione ha dovuto rinunciare alle cure mediche a causa di problemi economici, liste d'attesa o difficoltà di accesso, in aumento rispetto al 7,0% dell'anno precedente. Questo incremento corrisponde a 372.000 persone in più, portando il totale a circa 4,5 milioni di cittadini. L'aumento in conformità a quanto sostenuto dall'Istat è dovuto principalmente alle liste d'attesa troppo lunghe: nel 2019, prima della pandemia, poco più di 1,5 milioni di italiani hanno rinunciato alle cure per questo motivo, mentre nel 2023 questo numero è quasi raddoppiato, arrivando a 2,7 milioni di cittadini¹. Questo fenomeno è attribuibile sia agli effetti diretti e indiretti della pandemia, come il recupero delle prestazioni rinviate per il COVID-19, sia alle difficoltà nella riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, aggravate dalla mancanza di risorse professionali adeguate a soddisfare l'aumento della domanda.

Molti Paesi hanno tentato di affrontare il problema delle liste d'attesa adottando diverse politiche. Due possibili rimedi dal lato dell'offerta prevedono di influenzare la produttività degli erogatori:

- l'utilizzo di finanziamenti mirati per ridurre i tempi di attesa;
- l'uso di incentivi monetari per il personale sanitario per remunerare le ore aggiuntive di lavoro oppure introdurre schemi di finanziamento delle strutture Pay-for-Performance (P4P) basati sul numero effettivo di pazienti trattati.

Sebbene la prima misura sia stata la più utilizzata tra i Paesi OCSE, questo rimedio non ha mai portato ai risultati sperati. Infatti, questi programmi rappresentano spesso erogazioni temporanee di fondi che migliorano la situazione solo nel breve termine.

La seconda soluzione, invece, fornisce un incentivo ad aumentare il numero degli interventi. Tuttavia, gli studi empirici sul tema hanno dimostrato come si riesca ad ottenere una riduzione delle liste d'attesa solo se gli stimoli alla produttività sono accompagnati da ulteriori misure come

¹ Dati dell'Osservatorio sui Conti Pubblici Italiani

l'aumento della capacità produttiva, sia in termini strutturali (posti letto e attrezzature) sia di personale.

Anche dal lato della domanda si sono proposte due soluzioni. La prima consiste nello spostamento degli interventi verso gli ospedali privati sussidiando, in parte, l'assicurazione sanitaria privata.

La seconda soluzione, invece, è basata sull'utilizzo di sistemi di prioritizzazione, che però si basa spesso su linee guida fortemente soggette all'arbitrio dei medici, che devono fornire una valutazione dell'urgenza medica del paziente. A questi sistemi è stata spesso combinata una "garanzia di tempo di attesa massimo", soluzione che è spesso giustificata dall'idea che possa indurre un miglioramento dell'efficienza produttiva del sistema sanitario. Tuttavia, c'è il rischio che si possa creare un paradosso nel momento in cui pazienti con priorità più bassa, vengano fatti avanzare rispetto a quelli con priorità più alta solo per rispettare i tempi stabiliti.

Altre politiche di contenimento si sono concentrate poi sull'affiancare a una "garanzia di tempo massimo di attesa" dei sistemi basati sul raggiungimento di obiettivi da parte dei soggetti erogatori implementando politiche sanzionatorie in caso di mancato raggiungimento. Questo perché le garanzie, da sole, non sono facilmente implementate e monitorate ed è difficile per i pazienti stessi esercitare i propri attivamente diritti (sembra proprio essere questo il caso dell'Italia, come specificato anche dal Ministro Schillaci). Combinando quindi "garanzie" con sanzioni nei confronti degli erogatori, queste sembrano invece essere più efficaci.

Se da una parte la letteratura in materia fatica a trovare una soluzione adeguata a tutti Paesi, dall'altra si trova d'accordo sul fatto che la spesa sanitaria (misurata come spesa pro capite) non sia un indicatore sufficiente o necessario dello stato delle liste d'attesa e dei tempi d'attesa in un Paese, con evidenze fortemente variabili fra i diversi casi.

La soluzione proposta, mirata a migliorare la produttività delle strutture ospedaliere attraverso il ricorso a prestazioni straordinarie del personale sanitario oltre l'orario lavorativo, appare inadeguata visto che gli ospedali soffrono già di mancanza di figure professionali. Aumentare significativamente le ore lavorative del personale sanitario potrebbe inoltre compromettere la qualità delle prestazioni con la possibilità di un aumento del rischio clinico, a causa del maggiore stress e del possibile esaurimento degli stessi medici e infermieri.

Le critiche sollevate rilevano che restano alcune questioni irrisolte, come la complessità della nuova tassazione degli straordinari, le incognite sulle coperture finanziarie (che saranno risolte col

monitoraggio di fine mese) e l'efficacia delle misure d'incentivazione del personale in un contesto già segnato da carenze di risorse umane e da personale reduce dagli anni della pandemia. Sarà quindi fondamentale osservare come queste politiche saranno implementate e monitorare i loro effetti nel medio e lungo termine, per garantire che possano realmente contribuire a ridurre strutturalmente le liste d'attesa e migliorare l'accesso alle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini.

1. TREND E PERIMETRI DEL FENOMENO IN ITALIA E NEL MONDO

I principali punti di riferimento che evidenziano gli argomenti trattati, sono i Piani sul Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), ma, di fatto, come area di risultato, si concentrano più sul monitoraggio dei tempi di attesa. Tra l'altro, i PNGLA degli ultimi anni sono in continuità con la loro versione originaria sul «Contenimento dei Tempi di Attesa» (2008). Inizio dell'anno 2024 è stato istituito presso il Ministero della salute e la Direzione generale della programmazione sanitaria, il Tavolo Tecnico per l'elaborazione e l'operatività del Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa 2024-26 che ha il compito di elaborare il Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa 2024-26, di definire e promuovere le modalità attuative dei principi in esso contenuti ai fini dell'erogazione delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, di ricovero e dei percorsi di presa in carico dei pazienti nel rispetto dei principi di qualità e sicurezza delle cure e nell'ottica della riduzione delle disuguaglianze di salute e di accesso.

Invece il Piano Nazionale della Ripresa e Resilienza (PNRR) nella missione sei propone come suoi obiettivi: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale (SSN).

Si sottolinea non solo, il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi, ma soprattutto l'importanza dell'investimento in risorse destinate alla ricerca scientifica, il trasferimento tecnologico, oltre che proporre il rafforzamento delle competenze e del capitale umano del SSN anche attraverso il potenziamento della formazione del personale.

Dal luglio di quest'anno si è dato il via libera al decreto sulle liste d'attesa in sanità DL 73/2024. Questa nuova normativa introduce diverse misure per monitorare e ridurre i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie. Il decreto lavora lungo nitide direttrici: la raccolta di informazioni che consentano di avere un quadro più coerente tra le esperienze dei cittadini e le statistiche oggi disponibili; l'organizzazione del servizio con un rafforzamento dei Centri unici di prenotazione (CUP), un'estensione degli orari di erogazione delle prestazioni e l'impiego delle prestazioni in intramoenia; le risorse di personale; tutto questo stabilendo sia allentamenti degli attuali limiti di spesa che incentivi al personale in servizio.

Tra le principali novità, la legge prevede l'istituzione di una piattaforma nazionale per le liste d'attesa presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas). Questa piattaforma sarà utilizzata dal Ministero della Salute per monitorare i tempi di attesa delle prestazioni in lista su tutto il territorio nazionale e il raggruppamento di strutture pubbliche e private convenzionate in un Cup (Centro prenotazioni) unico regionale o intra regionale. Questo sistema centralizzato gestirà le prenotazioni sia per gli erogatori pubblici sia per i privati convenzionati, consentendo ai pazienti di prenotare, confermare o cancellare gli appuntamenti anche da remoto. I Cup si occuperanno di servizi che iniziano dalle prestazioni urgenti all'assistenza consultoriale, dalle attività di screening alla gestione delle cronicità. Inoltre, il decreto introduce la cosiddetta "salta fila", che mira a ridurre i ritardi aumentando la disponibilità di ambulatori e laboratori, estendendo gli orari di servizio e ricorrendo a strutture private per accelerare l'erogazione delle prestazioni. Se le prestazioni non sono erogate nei tempi previsti dalle classi di priorità, le aziende sanitarie garantiscono al cittadino la prestazione in intramoenia o attraverso il privato accreditato. Il cittadino pagherà solo il ticket se dovuto. Attenzione: le visite ed esami potranno essere erogati anche il sabato la domenica, prolungando la fascia oraria. Oltre a ciò la piattaforma garantirà la verifica dei percorsi di tutela previsti dal PNGLA, attuazione del regolamento di cui al DM n°77/2022, appropriatezza e rispetto dei criteri RAO (Raggruppamento di Attesa Omogenei)².

Una visione più approfondita ci propone l'analisi della Fondazione GIMBE presentata a Bari (settembre 2024) in occasione del Forum Mediterraneo Sanità, su competenza e trasparenza delle informazioni presenti nei siti web di Regioni e Province autonome e sulla semplicità e accessibilità delle modalità di prenotazioni nei siti Cup regionali.

² RAO (Raggruppamento di Attesa Omogenei) Il Manuale ha la finalità di descrivere un modello operativo orientativo finalizzato a rendere il più possibile uniformi i comportamenti di prescrizione, secondo priorità, fra le diverse Regioni e Province Autonome.

Sette le regioni escluse dal monitoraggio: Basilicata, Campania e Lombardia perché non dispongono di un portale unico con i dati del monitoraggio ex-ante, ma rimandano ai siti delle singole Aziende sanitarie; Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia, Provincia autonoma di Trento e Sicilia in quanto, pur avendo un portale regionale unico, per il monitoraggio ex-ante riportano solo il dato storico (antecedente al 31 dicembre 2023) Tab.1.

Ma, paradossalmente, a fronte della rilevanza del problema, non esiste una rendicontazione pubblica completa e trasparente sui tempi di attesa.

Tabella 1. Monitoraggio ex-ante dei tempi di attesa nei siti web di Regioni e Province autonome

Regione	Ultimo aggiorn. (mm/aa)	Visualizzazione dati	N° di prestazioni monitorate	TDA medio o mediano	% rispetto TDA	Classe priorità (B, D, P)	Confronto tra le Aziende
Abruzzo	04/23	-	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	09/24	Per Azienda	No	Sì	No	No	No
Campania	-	-	-	-	-	-	-
Emilia-Romagna	09/24	Regionale e per Azienda	Sì	No	Sì	No	Sì
Friuli Venezia Giulia	12/23	-	-	-	-	-	-
Lazio	09/24	Regionale e per Azienda	Sì	No	Sì	Sì	No
Liguria	07/24	Regionale e per Azienda	Sì	No	Sì	Sì	Sì
Lombardia	-	-	-	-	-	-	-
Marche	07/24	Regionale	Sì	No	Sì	Sì	No
Molise	06/24	NA ^a	No	Sì	Sì	No	NA ^a
PA di Bolzano	08/24	NA ^a	Sì	Sì	Sì	Sì	NA ^a
PA di Trento	12/23	-	-	-	-	-	-
Piemonte	06/24	Per azienda	Sì	No	Sì	Sì	Sì
Puglia	05/24	Regionale e per Azienda	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Sardegna	07/24	Regionale	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Sicilia	01/22	-	-	-	-	-	-
Toscana	07/24	Per azienda	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Umbria	09/24	Regionale e per Azienda	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Valle d'Aosta	05/24	NA ^a	Sì	Sì	Sì	Sì	NA ^a
Veneto	08/24	Regionale e per Azienda	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì

^aIndicatore non applicabile in quanto è presente una sola Azienda sanitaria.

Abruzzo, Basilicata, Campania, Friuli Venezia Giulia, Lombardia e Sicilia non dispongono di un portale web regionale unico contenente i dati del monitoraggio ex-ante, ma rimandano ai siti delle singole Aziende sanitarie.

Tabella n°2 ci evidenzia il collegamento e le modalità di accesso CUP nelle Regioni e Province autonome Italiane.

Tabella 2. Portali CUP di Regioni e Province autonome: link e modalità di accesso

Regione	Modalità di accesso	Link
Abruzzo	CF e password, CIE, SPID	https://sanitaonline.regione.abruzzo.it/portaleservizi/#/pages/login
Basilicata ^a	Libero	https://prenota.sanita.basilicata.it/main/booking/patient
Calabria	CF e NR, CIE, SPID	https://prenota.regione.calabria.it/
Campania	SPID, CIE, CNS	https://sinfonia.regione.campania.it/preview/cup
Emilia-Romagna	SPID, CIE, CNS	https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/visite-ed-esami/per-prenotare
Friuli Venezia Giulia ^a	Libero	https://servizionline.sanita.fvg.it/prenotazioni/#/index_rossa
Lazio	CF e TS	https://prenotasmart.regione.lazio.it/main/home
Liguria	CF e TS e NR	https://prenotosaluteweb.regione.liguria.it/prenotosalute/
Lombardia	SPID, CIE, CNS e PIN, TS	https://prenotasalute.regione.lombardia.it/sito/
Marche	CF e NR	https://mycupmarche.it/prenotazionecittadino/
Molise	-	Solo tramite app dedicata
Piemonte	SPID	https://servizi.regione.piemonte.it/catalogo/prenotazione-visite-esami
Prov. Aut. di Bolzano	CF e NR	https://appcupmobile.civis.bz.it/main/home#!/main/home
Prov. Aut. di Trento ^a	CF e TS	https://cup.apss.tn.it/
Puglia	SPID, CIE, CNS, TS	https://www.sanita.puglia.it/web/pugliasalute/attiva-spid-e-cie
Sardegna	SPID, CIE, CNS e TS, CF e NR	https://cupweb.sardegناسalute.it/prenota
Sicilia	SPID, CIE	https://sovracup.regione.sicilia.it/home
Toscana	CF e TS e NR	https://prenota.sanita.toscana.it/#/prenotazione
Umbria	SPID, CIE, CNS	https://cup.regione.umbria.it/cup/
Valle D'Aosta	SPID, CIE, CNS	https://www.fse.vda.it/fse-home/home.html
Veneto	SPID, CIE	https://sanitakmzerofascicolo.it/
^a Basilicata, Friuli Venezia Giulia e Provincia Autonoma di Trento rendono disponibile anche il tempo di attesa senza necessità di autenticazione SPID: Sistema Pubblico di identità Digitale; CIE: Carta di Identità Elettronica; CNS: Carta Nazionale dei servizi; CF: Codice Fiscale NR: Numero Ricetta, TS: Tessera Sanitaria		

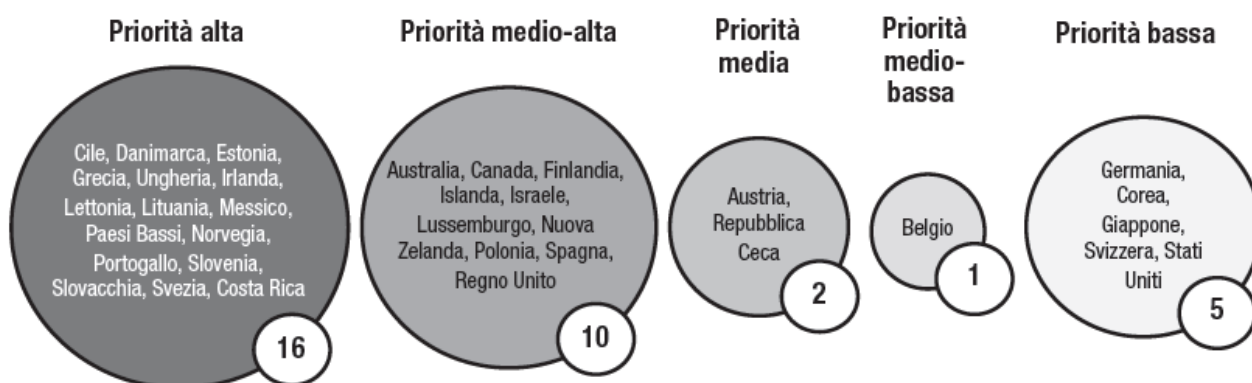
L'obiettivo dell'analisi non è quello di creare una "classifica" tra le Regioni bensì di identificare le aree di miglioramento dei loro portali web con l'obiettivo di renderli davvero trasparenti e fruibili per i cittadini. La trasparenza continua è fondamentale per permettere ai cittadini di comprendere appieno la gestione della sanità nella propria Regione. Dati chiari sui tempi di attesa, classi di priorità e confronti tra Aziende sanitarie sono elementi essenziali per facilitare scelte consapevoli e rafforzare la fiducia nei servizi offerti. I cittadini hanno il diritto di conoscere le prestazioni monitorate, i tempi medi di attesa e se la propria Regione rispetta gli standard stabiliti. Inoltre, è fondamentale che le modalità di prenotazione siano semplici e accessibili. Solo con una totale trasparenza e una maggiore accessibilità si può migliorare il rapporto tra cittadini e servizio sanitario, garantendo un accesso rapido e informato alle cure (Cartabellotta 2024).

Il fenomeno delle liste d’attesa evidenzia notevole rilevanza per diversi ordini di ragioni:

- impatta direttamente sull’esperienza di fruizione dei servizi sanitari da parte dei cittadini determinandone una visibilità immediata;
- può influenzare notevolmente gli esiti dei processi di cura, determinando un impatto rilevante sugli outcome clinici (e quindi, nuovamente, in modo diretto sul cittadino/paziente e sulla sua salute);
- risulta spesso al centro del dibattito politico, indicato come uno dei problemi del SSN su cui ciclicamente i governi si interrogano e propongono soluzioni sistemiche;
- richiede dunque sia interventi “macro” a livello di organizzazione del sistema nel suo complesso, sia interventi “micro” che devono affiancarsi al livello regionale e poi successivamente a quello aziendale.

Il forte cambiamento dell’approccio di policy verso l’offerta delle prestazioni sanitarie e la loro gestione è la risposta alle continue criticità non solo in Italia ma anche a livello internazionale. Le statistiche sulle liste di attesa sono tutt’oggi frammentate e difficilmente confrontabili tra Paesi. La stessa OCSE³, che propone i dati più estesi su questa tematica, riconosce la difficoltà nell’individuare una definizione comune dei criteri per rilevare le liste d’attesa. Il grafico n°1 ci evidenzia le priorità delle liste di attesa nei diversi paesi OCSE (2020).

Grafico n°1 Priorità delle liste di attesa nei paesi OCSE



Fonte: adattamento da OECD (2020)

A livello internazionale, invece, come si posiziona l’Italia? Confrontare i tempi d’attesa nei diversi Paesi è complesso a causa delle diverse metodologie e definizioni utilizzate. Tuttavia, è possibile fare alcune considerazioni su tipologie di prestazioni per le quali i dati sono rilevati in modo omogeneo a livello internazionale (e che fanno riferimento alle prestazioni finanziate da risorse

³ Organizzazione per la Cooperazione e lo sviluppo Economico

pubbliche, a prescindere dalla natura dell'erogatore): intervento di cataratta, intervento di protesi d'anca, intervento di protesi al ginocchio, isterectomia, prostatectomia, bypass coronarico e angioplastica coronarica (Tabella n°3).

Per tutte queste tipologie d'intervento, l'Italia presenta i tempi d'attesa inferiori alla maggior parte dei Paesi OCSE, come mostrato nei grafici (Tabella n°4) e nella successiva tabella (Tabella n°5).

(valori in giorni, 2022, mediana)

	Cataratta	Protesi anca	Protesi ginocchio	Isterectomia	Prostatectomia	Bypass coronarico	Angioplastica coronarica	Media operazioni	Δ 2013
Italia	17	33	30	33	34	7	11	24	-5
Ungheria	38	26	101	4	6	6	0	26	-10
Danimarca	37	77	104	23	36	10	15	43	11
Israele	77	56	85	25	36	5	/	47	/
Polonia	27	66	102	/	/	/	7	51	-187
Finlandia	52	79	84	56	56	9	21	51	-11
Svezia	53	81	133	36	49	9	/	60	/
Regno Unito	59	92	97	53	33	54	41	61	4
Portogallo	97	142	169	76	72	9	2	81	6
Spagna	79	132	142	66	86	39	35	83	-6
Canada	73	164	159	/	53	8	/	91	34
Nuova Zelanda	91	154	193	132	86	75	31	109	36
Norvegia	128	151	175	145	112	85	48	121	18
Australia	158	153	293	74	48	19	/	124	42
Estonia	187	117	106	/	/	/	/	137	-20
Cile	87	997	1.180	64	113	40	/	414	25
Media	79	158	197	61	59	27	21	95	-11

Fonte: elaborazioni OCPI su dati OCSE.

Tabella n°3: Tempi di attesa per diversi tipi di interventi chirurgici nei principali Paesi OCSE (2023)

Mediane dei tempi di attesa per accedere ad alcune prestazioni chirurgiche in elezione (in giorni)							
	Intervento di cataratta	Protesi d'anca	Protesi al ginocchio	Isterectomia	Prostatectomia	Bypass coronarico	Angioplastica coronarica
Australia	84	119	209	61	44	17	–
Canada	66	105	122	–	40	6	–
Cile	97	240	839	57	69	26	–
Danimarca	36	35	44	23	36	10	15
Estonia	187	282	461	–	–	–	–
Finlandia	97	77	99	55	39	15	23
Ungheria	36	43	85	–	10	22	–
Israele	77	56	85	31	36	5	–
Italia	24	50	42	33	36	9	11
Nuova Zelanda	82	81	89	80	66	62	38
Norvegia	132	123	152	118	105	62	43
Polonia	246	179	253	–	–	–	27
Portogallo	119	126	204	77	81	5	–
Spagna	74	118	147	55	75	37	35
Svezia	51	75	90	32	45	7	–
Regno Unito	65	92	98	54	35	55	39
Paesi OCSE (media)	92	113	189	56	51	24	29

Fonte: adattamento da OECD (2020)

Tabella n°4

Purtroppo, non tutti i Paesi OCSE e UE misurano queste variabili; confrontando l'Italia con i quindici Paesi OCSE che rilevano questo dato, emerge come nel 2022 il nostro risulta essere il Paese con i tempi d'attesa più brevi, con una mediana di 24 giorni (ridotta di 5 giorni rispetto al 2013), seguita dall'Ungheria (26 giorni) e dalla Danimarca (43 giorni). Questo risultato, sorprendente rispetto alla percezione del fenomeno da parte dei cittadini, trova una spiegazione semplice: il dataset di riferimento non include i tempi di attesa per prime visite specialistiche, esami diagnostici, visite di controllo e screening oncologici che risultano essere le voci più critiche. In particolare, queste quattro prestazioni rappresentano oltre il 60% del totale delle segnalazioni sulle criticità relative alle tempistiche delle liste d'attesa. Queste osservazioni segnalano le difficoltà di mappatura del fenomeno e confermano l'importanza di raccogliere informazioni più dettagliate, proprio uno degli obiettivi del DL 73/2024.

Tempi di attesa (in giorni) per alcune prestazioni chirurgiche in elezione (valori mediani), Paesi OCSE (2018)

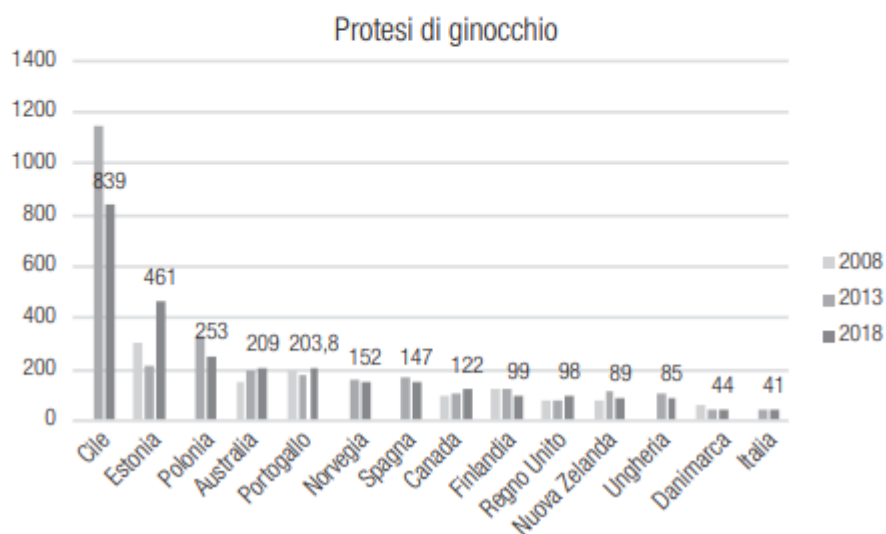
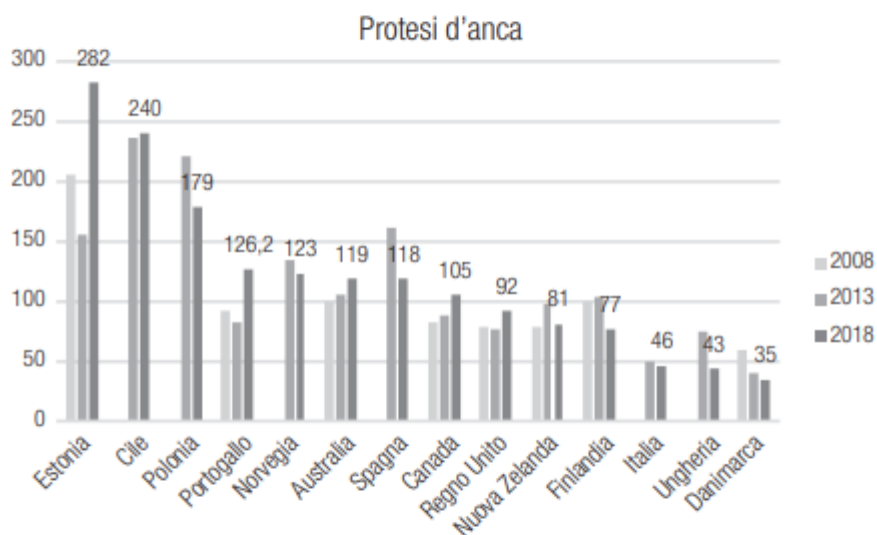
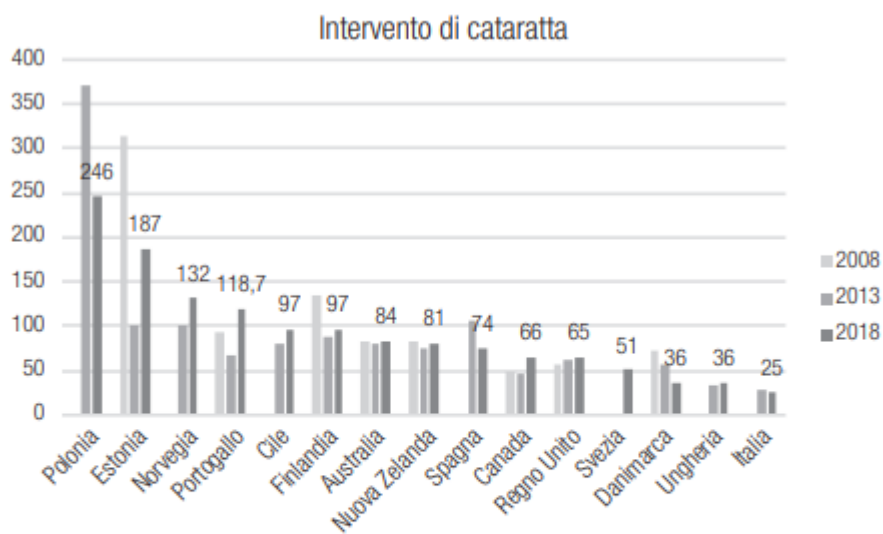


Tabella n°5

Sostanzialmente le liste di attesa più che essere il problema, sottendono una serie di problemi sottostanti che non possono essere genericamente inquadrati come scarsa produttività. Se le prescrizioni registrano ancora elevata e non giustificabile variabilità tra pazienti cronici omogenei e tra territori comparabili, (anche perché il prescritto non tiene conto delle agende disponibili nel SSN), è inevitabile che si formino liste d’attesa e che il 50% delle visite siano poi ottenute a pagamento. A fronte di risorse certamente scarse, il problema riguarda principalmente programmazione, il governo clinico, l’operations management, e la postura, che deve passare dal focus esclusivo sull’offerta al governo della domanda, anche attraverso una rifocalizzazione dei sistemi di misurazione (OASI 2023).

2. OBIETTIVO DI PROGETTO

In questa fase di cambiamento nasce il suggerimento per la configurazione, l’istituzione e la formazione della figura: “Il manager delle liste e dei tempi d’attesa” (MLTA).

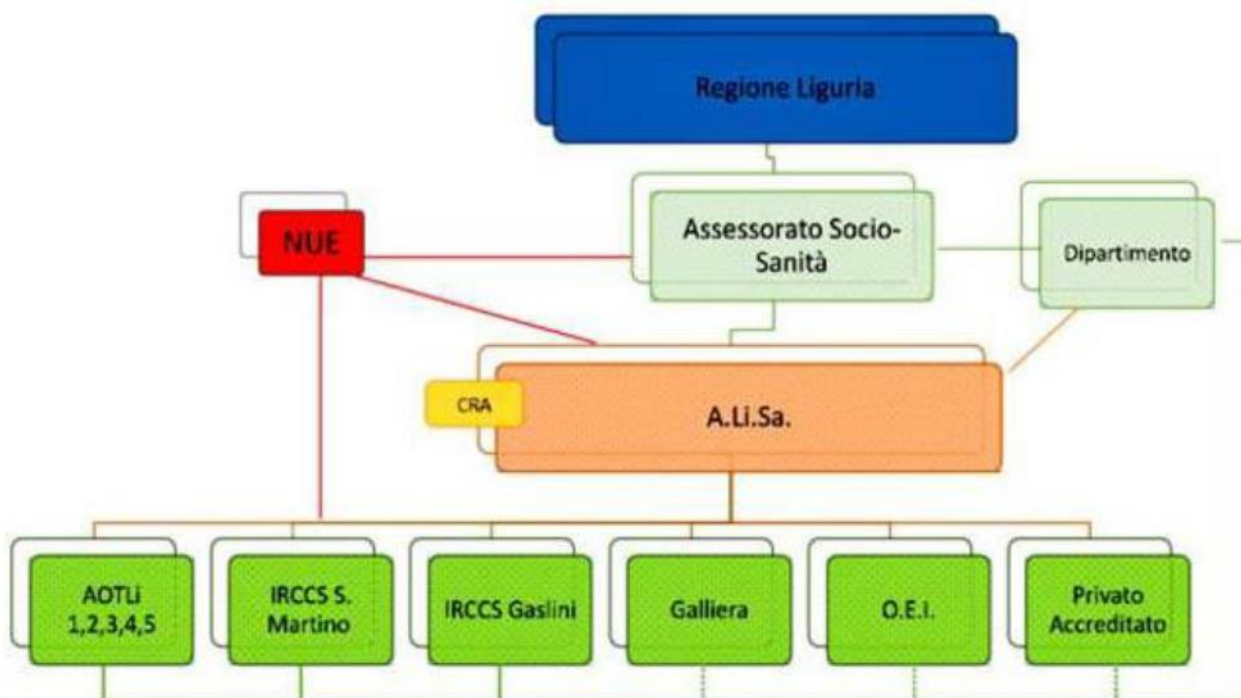
In concomitanza, al corso di formazione, inizia la costruzione della piattaforma intra regionale dei MLTA, un network come base per approccio community / governance collaborativa e con work flow per i percorsi per area in collaborazione con Alisa e Liguria digitale.

In seguito, il progetto si distende attraverso il modello long term management inserendo la figura di MLTA nella Regione nelle AO, ASL e loro rispettivi ospedali e territorio (Grafico n°1 Funzionigramma Sanità Ligure).

L’orientamento del lavoro di MLTA si basa non solo sul governo e controllo delle liste e di tempi di attesa ma soprattutto sulla attuale domanda e offerta e sulla mobilità passiva ed attiva della Regione Liguria.

Il progetto di attivazione del Corso di perfezionamento MLTA e successivo inserimento dei manager nel sistema sanitario e sociosanitario del SSR proporrà un inizio al cambiamento, maggior trasparenza e la possibilità di scioglimento delle criticità correlate alla gestione di liste e di tempi d’attesa.

Grafico n°1 Funzionigramma Sanità Liguria



3. MLTA E CORSO DI PERFEZIONAMENTO

Il MLTA (Manager delle liste e dei tempi di attesa) è il professionista esperto nella gestione dei servizi sociosanitari con una concezione del sistema sanitario pubblico, privato – convenzionato e privato – privato.

I MLTA creeranno una rete di manager sul territorio ligure capace di avere, una visione strategica sulle prestazioni, sul sistema di prenotazioni, sullo scorrimento delle liste, e una capacità di risoluzioni logiche delle problematiche correlate alle liste e ai tempi di attesa cioè prenotazioni delle prestazioni sanitarie che riguardano: diagnostica, laboratorio, visite specialistiche e interventi chirurgici e la gestione delle liste d’attesa delle RP, RSA e altre strutture residenziali come la parte delle prestazioni sociosanitarie e sociali.

Il Corso di Perfezionamento “Manager delle liste e dei tempi di attesa”(MLTA) sarà proposto all’Accademia per il Management Sanitario (AMAS), Università di Genova (UNIGE) / Dipartimento

di Economia (DIEC) / Dipartimento di Scienze e della Salute (DISSAL), Azienda Ligure Sanitaria (ALISA), Regione Liguria in collaborazione con Liguria Digitale e presenterà le basi fondate da supporto della governance e controllo delle liste e tempi di attesa delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie del nostro SSN e SSR. Saranno analizzati e confrontati nuovi e attuali modelli organizzativi riferiti all'argomento con una valutazione periodica delle performance in corrispondenza ai mutamenti della situazione politico - sanitaria.

Al completamento del Corso di perfezionamento MIPA sarà rilasciato il Diploma con il titolo di "Manager delle liste e dei tempi di attesa (MLTA)".

La sede del Corso: proposta all'Accademia per il Management Sanitario di Genova.

La formazione propone la metodologia di studio creando i gruppi orientati allo studio sull'approfondimento e sul confronto delle aziende sanitarie, sociosanitarie, la policy regionale, nazionale ed internazionale (stati membri OCSE).

Le attività formative prevedono didattica d'aula, on-line, in piccoli gruppi, didattica interattiva e partecipata (esercitazioni, lavori di gruppo, ricerca sul campo), stage operativi in sedi d'interesse con la supervisione di tutor, didattica e-learning, workshop, ed esperienze di stage con affiancamento tutoriale personalizzato.

I professionisti sanitari che frequentano il Corso di perfezionamento sono esonerati per l'intero obbligo formativo individuale annuale ECM.

3.1 FINALITÀ E DESTINATARI DEL CORSO

Profili funzionali: il profilo funzionale del professionista che ha conseguito il titolo di Perfezionamento in "Manager delle liste e dei tempi di attesa", descrive figure professionali che avranno un ruolo attivo nelle strutture sanitarie e sociosanitarie del SSN a livello regionale, ospedaliero e territoriale.

La formazione avanzata dei MLTA, dipendenti della sanità pubblica, propone di fornire e potenziare le competenze tecniche, informatiche, economiche, manageriali, di programmazione,

competenze correlate al governo delle innovazioni digitali e tecnologiche, rivolgendosi in particolare ai professionisti sanitari con LM e con una formazione in economia e/o management (master o corso di perfezionamento).

La formazione di alto livello consiste in un approfondimento mirato della gestione e di controllo delle liste e tempi d'attesa attraverso i principi di process Management, Operation Management, Learning through Changing, flussi informativi ecc.).

I fabbisogni si evidenziano durante il percorso secondo le logiche di condivisione, cooperazione e coordinamento intra ed interaziendale / interregionale.

MLTA avrà un impatto su come evitare le varie problematiche che caratterizzano le nostre strutture sanitarie quali, ad esempio, ritardi, sprechi di risorse, errori, inappropriately del setting della gestione delle liste d'attesa cercando un coinvolgimento con il settore privato –accreditato e/o privato –privato.

Gli Stakeholders coinvolti sono: Regione Liguria, Azienda Ligure Sanitaria, Aziende Ospedaliere, Aziende Socio Sanitarie Locali, Università di Genova, Accademia per il Management Sanitario, professionisti sanitari e sociosanitari, personale tecnico e amministrativo, Liguria Digitale e sanità privata -convenzionata.

3.2 COMPETENZE

Il percorso formativo ha lo scopo di fornire e sviluppare competenze con quali il professionista sarà capace di proporre le soluzioni e creare una rete che sostenga il percorso sanitario e sociosanitario della persona e del sistema (seguendo il long-term change management).

Aree di competenza richieste:

- Manageriale ed organizzativa (conoscenza dei nuovi modelli assistenziali, conoscenza del sistema sanitario pubblico, privato – convenzionato e privato – privato,)
- Tecniche e gestionali (supportare la telemedicina: teleconsulti, televisite, telerefertazioni digitalizzazione e appropriatezza nei consumi)
- Finanziarie (visione sulle risorse comunitarie e welfare)
- Economiche (promuove un migliore utilizzo delle risorse evitando sprechi)
- Programmazione e visione sulle innovazioni digitali e tecnologiche

- Prevenzione, clinico- assistenziale e riabilitazione
- Relazionale
- Ricerca
- Etico, giuridico e deontologica

L'obiettivo è quindi l'accrescimento e la qualificazione delle competenze sul piano manageriale e gestionale dei dipendenti del SSN, ai quali sono affidate responsabilità gestionali, di supervisione, di correzioni e confronto sui percorsi delle liste e dei tempi di attesa nelle strutture ospedaliere e territoriali delle aziende pubbliche e private convenzionate.

3.3 ASPETTATIVE AL TERMINE DELLA FORMAZIONE DEI MLTA

- Individuare gli aspetti istituzionali, organizzativi e funzionali sia del SSN sia delle aziende sanitarie e sociosanitarie (anche convenzionate), con particolare riferimento ai nuovi assetti organizzativi di rete e processi digitali indicati dal PNRR e dalle altre riforme in atto nel SSN (D.M. 70, D.M. 77, ecc.) e di avere la consapevolezza dell'effettiva complessità dei processi di riorganizzazione;
- Consentire di ricavare il massimo dalle competenze acquisite, visione ed abilità a valutare /controllare tempistiche e liste d'attesa a livelli aziendali / distrettuali (pubblico e privato convenzionato);
- Implementare i percorsi di crescita professionale coerenti con l'innovazione, le strategie aziendali ed i bisogni di salute in evoluzione, valorizzando le competenze distintive;
- Liberare capacità produttiva ed espandere i confini professionali attraverso le proposte delle nuove logiche di soluzioni in collaborazione / condivisione con altre aziende pubbliche e private, A.li.SA., Dipartimenti Interaziendali Regionali e Regione Liguria;
- Saper adottare comportamenti gestionali e di coordinamento in linea con la programmazione sanitaria nazionale, regionale e aziendale;
- Saper impostare, progettare e individuare le leve per gestire un processo di cambiamento organizzativo e di innovazione dei servizi all'interno della propria azienda, con una visione

di sistema, una logica partecipata, un approccio trasversale e inclusive rispetto ai diversi servizi e professionisti coinvolti;

- Supervisionare, e se necessario creare le soluzioni per, l'accessibilità alle prestazioni diagnostiche ed interventistiche, lo scorrimento delle liste d'attesa e l'appropriatezza della diagnostica;
- Fornire i dati e informazioni alle direzioni e strutture di competenza;
- Collaborare con le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e dare un contributo di miglioramento sulle erogazioni delle prestazioni attraverso le logiche di servizio in autonomia;
- Nella dimensione finanziaria del ruolo raccoglie informazioni sui D.R.G. che tratta, ne stima le variazioni ed agisce per controllare e contenere le spese attraverso il controllo delle liste e tempi di attesa;
- Si confronta con gli altri manager, direzioni, A.Li.Sa. e Liguria digitale (anche mediante piattaforme dedicate);
- Contribuisce a migliorare indirettamente la qualità di vita del paziente e sostiene gestione e indirizzo globale sociosanitario, dove possibile, della persona.

4. STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEL PROGETTO



5. JOB DESCRIPTION

PROFILO DEL MANAGER DELLE LISTE E DEI TEMPI DI ATTESA

Tipologia di Incarico: MANAGER DELLE LISTE E DEI TEMPI DI ATTESA (MLTA)

Contesto Organizzativo in cui si inserisce il MLTA:

1. Direzione sanitaria
2. Direzione sociosanitaria
3. Dipartimento Tecnico Sanitario presso la s.c. Direzione Medica dei presidi ospedalieri
4. Dipartimento Delle Cure Primarie presso i Distretti e la S.S.D. Gestione e Liste d'attesa

Profilo professionale richiesto Requisiti di accesso Eventuali requisiti ulteriori e diversi:

Il corso si rivolge a laureati in servizio nel settore pubblico e privato che hanno le competenze e l'interesse per intraprendere un'attività manageriale nella gestione delle liste d'attesa nel settore sanitario e sociosanitario pubblico e/o private convenzionato.

Il professionista con una formazione base di Laurea Magistrale (per professioni sanitarie non mediche) e con il Master in economia e/o management sanitario, dipendente del SSN cat. D, DS, con l'esperienza presso SSN (di almeno di ...anni).

DIRETTO SUPERIORE: DIRETTORE SANITARIO E DIRETTORE SOCIO SANITARIO

SCOPO DELLA POSIZIONE

Supporta rispettive Direzioni, S.C. e/o S.S.D. nel conseguimento degli obiettivi aziendali di competenza, presidia in particolar modo le seguenti attività e funzioni, e precisamente:

- Essere in grado di supportare il disegno di innovativi modelli di assistenza e la digitalizzazione dei servizi che richiedono sofisticate competenze gestionali per interrompere la path dependency attraverso processi di change management;
- Definisce un piano strutturato che espliciti priorità, tempi e responsabilità per attuare il percorso di cambiamento, che potrebbe alternativamente prevedere di far avanzare tutta l'azienda alla stessa velocità oppure di coinvolgere le diverse parti in momenti e con velocità differenti;

- Nel contesto della mission aziendale, garantisce l'organizzazione del contesto assicurando la gestione e l'erogazione dei servizi, in un'ottica di integrazione ed ottimizzazione delle risorse;
- Gestisce i rapporti con i centri privati accreditati contrattualizzati con l'Azienda per prestazioni specialistiche ambulatoriali, diagnostica, laboratorio e interventistica;
- A supporto del processo di cambiamento avvia anche riti aziendali di monitoraggio e discussione di volumi ed esiti;
- Supervisiona organizzazione e gestione delle attività relative alle liste e tempi di attesa a livello ospedaliero e territoriale anche in collaborazione con le strutture private - convenzionate presenti sul territorio ligure;
- Crea le soluzioni per, l'accessibilità alle prestazioni diagnostiche e interventistiche, lo scorrimento delle liste e l'appropriatezza della diagnostica;
- Controlla lo scorrimento dei percorsi/slot e facilita con le logiche d'innovazione tecnologica le tempistiche fra la prenotazione ed esecuzione della prestazione in collaborazione con le S.C. e S.S.D.;
- Utilizza nel modo più corretto l'infrastruttura tecnologica e sviluppa le dovute integrazioni con i sistemi informativi aziendali;
- Si interfaccia insieme agli altri MLTA con la piattaforma interregionale dei MLTA aggiornandola e confrontando i dati pubblicati, sulle liste di attesa, dalle aziende e Regione Liguria;
- Cerca e propone le soluzioni nella costruzione delle liste attraverso i modelli organizzativi come operations management per creare il massimo scorrimento e utilizzazione delle risorse;
- Promuove e indirizza la domanda, analizza la mobilità attiva e passiva delle prestazioni /ambiti;
- Adotta i comportamenti gestionali e di coordinamento in linea con la programmazione sanitaria nazionale, regionale e aziendale;
- Implementa i percorsi di crescita professionale coerenti con l'innovazione, le strategie aziendali e i bisogni di salute in evoluzione, valorizzando le competenze distintive, in seguito alla formazione avanzata;
- Propone la formazione sulla tecnologia innovativa al personale coinvolto;

- Collabora e condivide i dati con altre aziende pubbliche e private, A.Li.SA., Dipartimenti Interaziendali Regionali, Regione Liguria e altre Regioni Italiane;
- Fornisce i dati e informazioni alle direzioni e strutture di competenza;
- Nella dimensione finanziaria del ruolo egli raccoglie informazioni sui D.R.G. che tratta, ne stima le variazioni ed evidenzia lo scostamento delle spese attraverso il controllo delle liste di attesa;
- Propone progetti di abbattimento liste di attesa e gestisce fondi relativi ai progetti;
- Si confronta con gli altri manager, direzioni, A.Li.Sa. e Liguria digitale (anche mediante piattaforme dedicate);
- Coordina il personale amministrativo e tecnico assegnato;
- Supporta i Direttori / Responsabili delle strutture coinvolte (Presidi – Distretti).

RESPONSABILITA'

Supporta il Direttore della struttura

RESPONSABILITA' DIRETTA

- Organizzazione, supervisione e gestione, in collaborazione con i direttori dei dipartimenti e delle strutture, delle tempistiche e lo scorrimento delle liste (presidi – distretti);
- Collaborazione con le strutture private convenzionate nella gestione delle liste;
- Gestione del personale coinvolto (tecnico – amministrativo);
- Condivisione e incontri periodici con gruppo MLTA a livello aziendale e regionale;
- Risoluzione e proposte nella gestione delle liste e tempi di attesa;
- Monitoraggio, analisi e discussione delle performance correlate, di volumi ed esiti;
- Aggiornamento periodico della piattaforma MLTA LIGURIA;
- Formazione periodica del personale interessato;
- Utilizzo degli strumenti digitali, seguendo una matrice di responsabilità sul processo, oltre che i possibili suggerimenti negli ambiti di applicazione: telemedicina, televisite, teleconsulto, FSE, ecc.);
- Controllo sul rispetto puntuale delle procedure aziendali, relative alla direzione/struttura di appartenenza in vigore;
- Controllo sul rispetto di quanto previsto dal contratto relativamente ai centri privati accreditati.

RESPONSABILITA' CONDIVISA

Supporta il Direttore Sanitario, il Direttore Sociosanitario, i Direttori dei Dipartimenti e delle Strutture al fine di garantire:

- Supporto tecnico, operativo, amministrativo e giuridico in tempo reale per snellire le procedure finalizzate al miglioramento dei tempi di attesa nella sanità;
- Raccolta fabbisogni finalizzata alle procedure e percorsi organizzativi correlati alle liste;
- Supervisione dei flussi a livello aziendale e regionale e confronto con le altre aziende;
- Gestione funzionale del personale assegnato ai fini dell'attuazione dei processi/ prestazioni della Struttura.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE

INTERNE

- Collabora e partecipa alle riunioni dei Dipartimenti Aziendali e Dipartimenti Interregionali .
- E' membro di diritto del Comitato di Dipartimento.

ESTERNE

- Collabora e partecipa agli incontri periodici di gruppo MLTA a livello Aziendale e Regionale / A.Li.Sa.;
- Collabora e si interfaccia con il Tavolo Tecnico per le Liste di Attesa /Liguria Digitale /Regione Liguria;
- Collabora e partecipa alle riunioni dei Dipartimenti Interregionali (DIAR Diagnostica);
- Svolge le funzioni di referente aziendale nei confronti di A.Li.Sa. per l'attività convenzionata esterna;
- Gestisce i rapporti con i centri privati accreditati erogatori delle prestazioni ambulatoriali, di diagnostica, di laboratorio e d'interventistica.

RELAZIONI GERARCHICHE

A MONTE

- Direttore Sanitario
- Direttore Sociosanitario
- Direttore di Dipartimento

A VALLE

- Personale assegnato (tecnico – amministrativo)

RISORSE

- Garantisce la gestione diretta del personale della propria dirigenza e agisce in autonomia tecnico funzionale tramite il budget negoziato con l’Azienda e il Direttore di Dipartimento, assicurando il rispetto della normativa di riferimento.

PROCESSI PRESTAZIONI

- Negozia gli obiettivi di budget con la Direzione e con il Direttore di Dipartimento e garantisce l’uso appropriato delle risorse sulla base del budget assegnato verificando i risultati dei programmi del lavoro;
- Assicura la corretta gestione dei processi attraverso il monitoraggio e la valutazione del raggiungimento degli obiettivi organizzativi e gestionali;
- Garantisce il controllo sul personale dirigente della Struttura riguardo al rispetto delle norme e delle direttive impartite;
- Gestisce in modo efficace ed efficiente le risorse attribuite, ottimizzandone l’impiego e vigilando sul rispetto da parte del personale della dirigenza del Codice Aziendale di Comportamento dei dipendenti e degli obblighi in materia di rispetto dell’orario di lavoro.

PROCESSO

ATTIVITA’/PRESTAZIONE

- Monitoraggio dei tempi di attesa e confronto con le altre Aziende / Regioni;
- Aggiornamento e controllo della piattaforma MLTA;
- Definizione delle azioni di miglioramento al fine di garantire la fruibilità delle prestazioni ai cittadini;
- Rapporti con i centri privati accreditati erogatori di prestazioni sanitarie ambulatoriali, di diagnostica, di laboratorio e di interventistica;
- Ricezione mensile delle attività dei centri con valutazione dell’attività erogata;
- Stesura del provvedimento per la liquidazione;
- Monitoraggio dell’utilizzo dei budget assegnato a ciascun centro;
- Collaborazione per garantire una corretta gestione dei flussi informativi;

- Rapporti con i referenti delle altre aziende liguri;
- Rapporti (incontri periodici) con Gruppo MLTA / A.Li.Sa. / Regione Liguria / (Liguria Digitale).

QUALITA' SICUREZZA PRIVACY

QUALITÀ

- Qualità in coerenza con gli indirizzi predisposti dall'azienda promuovere lo sviluppo e l'aggiornamento del sistema di gestione della qualità (SGQ);
- Applica principi e strumenti di prevenzione e gestione di eventi avversi/errori;
- Organizza e dirige periodiche riunioni quando necessario dal personale sul tema della qualità/accreditamento/rischio;
- Garantisce la stesura e la revisione del manuale operativo, dei documenti di processo, delle procedure e delle istruzioni che regolano le attività della struttura valida dandone i contenuti;
- Provveda al recepimento e alla diffusione dei documenti del SGQ dell'azienda e di altri documenti aziendali di governo;
- Garantisce presidia e valutai PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali) interdisciplinari e interprofessionali per quanto di competenza (ove applicabile);
- Garantisce la corretta compilazione della documentazione sanitaria (es. cartella clinica) anche mediante l'utilizzo degli applicativi informatici qualora presenti e ne cura la conservazione nella Struttura;
- Garantisce la partecipazione dei dirigenti del personale del comparto alle reti aziendali dai referenti qualità/accreditamento gestione rischio clinico garantisce la supervisione sull'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate;
- Garantisce indagini in collaborazione con l'URP e adotta strumenti per la rilevazione della soddisfazione dell'utenza;
- Collabora con le funzioni aziendali preposte e favorisce le indagini di soddisfazione degli operatori e di clima organizzativo;
- Partecipa sistematicamente all'attività di audit interno ed esterno di accreditamento istituzionale e di certificazione (ove previsto) e garantisce l'attivazione di azioni correttive e di miglioramento e ne monitora l'andamento.

SICUREZZA

- Ai sensi dell'art. 10 del regolamento aziendale per la salute e la sicurezza e dei lavoratori attua, in qualità di dirigente responsabile, gli adempimenti previsti dalla normativa in materia di salute e sicurezza dei lavoratori in conformità alle direttive del direttore generale (datore di lavoro) e del direttore del dipartimento (dirigente delegato);
- In caso di sub delega scritta ai sensi dell'art. 16, comma 3bis del D. Lgs. 81/2008 da parte del Dirigente delegato assolve, in qualità di Responsabile Edificio, gli obblighi di cui all'art. 11 del Regolamento Aziendale la Salute e la Sicurezza dei Lavoratori;
- Osserva gli obblighi di cui all'art. 18 comma1, ehi del d. Lgs, 81/2008 s.m.i., non rispetto delle misure generali di tutela di cui all'art.15, e con le esecuzioni di quelle di cui all'art.17 dello stesso, fatte salve le attribuzioni riservate al Direttore Generale(art. 6 Regolamento Aziendale per la Salute e la Sicurezza dei Lavoratori) per quanto di competenza ho espressamente delegate ad ehi altri soggetti attraverso il Regolamento per la Salute e la Sicurezza dei Lavoratori Aziendale, con specifici atti o altre disposizioni aziendali.

PRIVACY

- È nominato dal Direttore Generale “Responsabile del trattamento dati” ai sensi della normativa vigente e del regolamento aziendale;
- Individua formalmente il personale della Struttura incaricato del trattamento dei dati ai sensi della normativa vigente e del regolamento aziendale;
- Promuove azioni di sensibilizzazione dal personale della Struttura sulle regole di riservatezza.

ANTICORRUZIONE

Concorre con responsabile aziendale della prevenzione della corruzione a:

- Individuare le attività della Struttura nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione attraverso la mappatura dei processi la definizione delle misure di prevenzione e di monitoraggio dell'attuazione delle stesse.
- Vigilare sul funzionamento e sull'osservatezza del piano di prevenzione della corruzione predisposto dall'azienda realizzando sugli esiti dell'attività svolta con la frequenza dovuta.

- Monitorare il rischio dei termini per la conclusione dei procedimenti previsti dalla legge o dai regolamenti aziendali.
- Monitorare le situazioni di potenziale conflitto di interesse del personale della Struttura assumendo laddove necessario le iniziative idonee ad impedirne ogni concretizzazione.
- Specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Collabora con il responsabile aziendale della prevenzione della corruzione

- Alla verifica dell'efficace attuazione del Piano Aziendale della Prevenzione della Corruzione e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione.
- Alla verifica de ed effettiva attuazione all'interno del servizio cui è preposto dalla rotazione negli incarichi per le attività nel cui ambito è più elevato il rischio di fenomeni corruttivi ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.
- Ad assicurare in un contesto unitario organico e coerente la esatta e puntuale osserva esattezza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa.

VERIFICA DELLE COMPETENZE

- Valutazione annuale nell'ambito della performance.
- Valutazione periodica effettuata dal Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario, Direttore di Dipartimento e dal Collegio individuato dall'Azienda.

MODALITÀ DI SOSTITUZIONE

- Nomina annualmente un dirigente afferente alla Struttura sulla base della valutazione comparata dei curricula.
- In alternativa il direttore di dipartimento avoca a sé le funzioni di responsabile di Struttura il nominativo del sostituto e comunicato alla Direzione Sanitaria, alla Direzione del Dipartimento, alla SC Risorse Umane a tutto il personale della Struttura.

FORMAZIONE

FORMAZIONE PROPRIA

- Garantisce la partecipazione a percorsi di formazione continua manageriale;
- Garantisce la partecipazione a percorsi di formazione indirizzati al mantenimento ed allo sviluppo delle competenze professionali;
- Garantisce la partecipazione alle iniziative formative aziendali organizzate per il proprio ruolo;
- Mantiene conoscenze aggiornate del modello organizzativo dei codici e delle procedure gestionali compreso SGQ del dipartimento;
- Mantiene conoscenze aggiornate delle norme legislative e regolamentari dei protocolli tecnici e delle linee guida operative di pertinente interesse.

FORMAZIONE RIVOLTA AD ALTRI

- Provvede a rilevare annualmente i fabbisogni formativi del personale della Struttura e da collaborare con il direttore di dipartimento e con il RAF nella stesura del piano formativo annuale del dipartimento;
- Promuove organizza e pianifica le attività di formazione e aggiornamento obbligatorio del personale dirigente al fine ottimizzare l'efficacia efficienza e qualità dei servizi erogati;
- Individua emette a disposizione del personale assegnato strumenti adeguati per l'aggiornamento continuo;
- Garantisce l'attività di tutoraggio per la formazione e l'addestramento del personale di nuovo inserimento;
- Garantisce l'attività di tutoraggio per gli studenti e gli specializzandi e autorizzati dall'azienda a frequentare presso la Struttura progetti formativi universitari o volontari.

6. CONCLUSIONE

Il governo delle liste di attesa:

- risulta essere una delle sfide più complesse e intriganti nel panorama della Sanità Italiana: coinvolge un numero enorme di attori, gli utenti, praticamente tutte le professioni sanitarie, tecniche e amministrative dell'ambito sanitario e sociosanitario;
- si articola in diversi ambiti di erogazione (interventi chirurgici, specialistica ambulatoriale, diagnostica, prestazioni di laboratorio, attese per entrare in RSA, RP etc.) apparentemente disgiunti ma in realtà fortemente correlati;
- richiede un accorto bilanciamento tra pubblico e privato, tra prestazioni a residenti ed erogazioni in regime di mobilità sanitaria;
- contiene un numero enorme di dati, centinaia di milioni di tuple/anno e la trasformazione di questi dati in informazioni utili per supportare la Direzione Strategica delle Aziende nelle scelte di competenza è dunque vitale per il buon conseguimento del risultato prefissato che, ad ogni buon conto, in ultima analisi risulta essere il benessere dell'assistito.

Dobbiamo superare la logica che vede il prescritto nel SSN non correlato alla capacità produttiva disponibile; che osserva il cittadino, senza una guida, alla caccia della prestazione reperibile; che prova a inseguire le liste di attesa, quando in realtà non sappiamo quanti pazienti ricevono più prestazioni del necessario e quanti invece ne ricevono di meno. Che cosa succederebbe se registrassimo, come probabile, che la maggior parte delle persone in lista d'attesa sono over-treated, mentre nessuno insegue gli under-treated? Le riflessioni dovrebbero partire da alcuni punti fermi, dettati dall'osservazione delle criticità esistenti, ma soprattutto dalla ragionevolezza. I consumi, tra pazienti omogenei in termini di patologie e stadiazione, dovrebbero essere convergenti. I volumi e mix delle prestazioni prescritte dovrebbero essere coerenti con quanto effettivamente erogabile. Le prestazioni appropriate ed effettivamente disponibili in un arco territoriale e temporale ragionevole dovrebbero essere indicate direttamente al cittadino in sede di prescrizione. Questi passaggi rappresentano una grande rivoluzione di cultura di servizio.

In conclusione, il decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2024 rappresenta un tentativo significativo di affrontare il problema delle liste d'attesa nel SSN, combinando misure di monitoraggio, riorganizzazione del servizio e incentivazione del personale. Oltre le ultime normative possiamo

potenziare questo inevitabile cambiamento della sanità e policy attraverso l'istituzione della nuova figura MLTA che ci può dare una supervisione, non solo attraverso un monitoraggio ma, anche un cambiamento di management di base per questa vecchia e continua criticità. Inoltre, la nuova figura di manager, ci può dare soprattutto una risposta sull'attuale domanda e l'offerta e sulla mobilità passiva e attiva della Regione Liguria.

Al di là delle iniziative aziendali e regionali messe in atto per ridurre gli impatti e migliorare le performance complessive del sistema, destano tuttavia preoccupazione le conseguenze a medio lungo termine delle rinunce alle cure e alle attività di prevenzione dovute alle condizioni economiche e sociali del paese e al ruolo assegnato dalle politiche di bilancio alla sanità pubblica. In questo contesto destano ovvie preoccupazioni le recenti previsioni contenute nella Nota di Aggiornamento del documento di programmazione economica (NADEF) per i prossimi anni in cui si prospetta una progressiva riduzione della quota della spesa SSN sul PIL fino ad arrivare nel 2026 a poco più del 6,0%.

Il dibattito si concentra su aspetti particolari quali la riduzione delle liste d'attesa, il rafforzamento dell'assistenza territoriale o l'innovazione della telemedicina e in generale delle tecnologie digitali; mentre governo, opposizione e, duole dirlo, nemmeno la cosiddetta società civile né la maggior parte degli esperti si confrontano sul problema reale, quello di un ripensamento profondo del SSN dopo 45 anni dalla sua istituzione⁴.

⁴ CERGAS OASI 2023

7. RIFERIMENTI e NORMATIVE DELL'AREA “TEMPI E LISTE DI ATTESA” (2024 - 2019)

- Ministero della salute / principali normative di riferimento sulle liste di attesa
- Legge di Bilancio 2024
- Linee di indirizzo sui siti web
- Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa
- Tavolo Tecnico per l’elaborazione e l’operatività del Piano Nazionale di Governo delle Liste d’Attesa 2024-26
- Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa
- Regione Liguria – A.Li.Sa. – PRGLA
- Tavolo Tecnico PRGLA LIGURIA
- GIMBE, La sanità integrativa, Report Osservatorio GIMBE
- CERGAS – OASI, SDA Bocconi Milano
- Agenas, Mobilità sanitaria e liste d’attesa. Il portale statistico di Agenas, 2023
- Agenas /Attività libero professionale intramuraria / tempi di attesa