



DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE AZIENDALE

DATA: 18/08/2016

DELIBERA N. 137

OGGETTO: APPROVAZIONE DELLE "LINEE GUIDA PROVINCIALE PER LA COSTRUZIONE DELLE AGENDE CUP DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE" - DELIBERA REGIONALE N. 1056//2015

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Richiamata la delibera di Giunta Regionale n. 996 del 27/06/2016 ad oggetto: "Ausl di Ferrara – Accettazione delle dimissioni del Direttore Generale", assunte le funzioni del Direttore generale in base all'art. 3, co. 6 del D. Lgs 502/92 e s.m.i. così come comunicato dalla Regione Emilia-Romagna con nota PG/2016/502555 del 30/06/2016, e precisato di partecipare al presente atto anche in qualità di Direttore Sanitario;

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore del DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE AZIENDALE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali formali e di legittimità del presente provvedimento di cui e' di seguito trascritto integralmente il testo:

«

Richiamata la Deliberazione di Giunta regionale 686/2007 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2007 con la quale si è data continuità a quanto previsto dal Piano Regionale di contenimento dei tempi di attesa di cui alle DGR 1532/2006 e DGR 73/2007 sottolineando tra l'altro che risulta indispensabile che tutte le Aziende provvedano a programmare gli interventi necessari a raggiungere un obiettivo di gestione informatizzata delle liste di attesa dei ricoveri, finalizzata anche alla fattiva collaborazione ai progetti regionali;

Viste:

- la DGR 73/2007 che mette l'accento sul contrasto alle liste d'attesa come risultante di un sistema di gestione complessivo della produzione dell'Azienda, al cui interno il sistema di gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali non può essere disgiunto;
- la circolare 10/07 "Linee guida sistema CUP", con la quale sono state fornite indicazioni per l'implementazione e il corretto funzionamento dei CUP provinciali/aziendali, in linea con il citato Piano regionale per il contenimento dei tempi di attesa (DGR 1532/06).

Richiamata altresì:

- la DGR 925/2011 avente per oggetto "Piano Regionale di Governo delle liste di Attesa per il triennio 2010-2012" che stabilisce l'equilibrio dell'attività specialistica ambulatoriale tra il regime istituzionale e quello in libera professione;

Dato atto che la DGR 1056 del 2015 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie" definisce gli interventi necessari per il contenimento dei tempi di attesa tra cui in particolare l'Identificazione del Responsabile Unitario dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, secondo le indicazioni contenute nella DGR n. 1735/2014; tali norme prevedono l'attivazione presso le Aziende sanitarie di un un Team operativo multidisciplinare di controllo che assicurasse il presidio, il monitoraggio e la verifica dell'efficacia delle misure adottate in tema di accessibilità delle prestazioni specialistiche

ambulatoriali con l'individuazione di una figura di responsabilità interaziendale, in capo all'Azienda territoriale, laddove più Aziende insistano sugli stessi territori, a cui affidare l'esclusiva gestione della istituzione e modifica delle agende specialistiche e dei DAY service e, verificati gli estremi di necessità, la sospensione della libera professione per le prestazioni che non rispettino le condizioni di equilibrio nel rapporto con l'attività istituzionale, di cui alla DGR 925/2011;

Considerato che le finalità del sopracitato provvedimento regionale si definiscono in particolare nelle seguenti:

- contrastare il fenomeno delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche critiche, prime visite e diagnostiche;
- consentire l'accesso al SSR ai cittadini nei tempi stabiliti dalle regole;
- rendere trasparente nel sistema di prenotazioni le complessive prestazioni fornite dal SSR;
- assicurare le condizioni di erogabilità ed appropriatezza per le prestazioni a rischio di inappropriata;
- garantire il miglioramento delle capacità di presa in carico, di semplificazione e facilitazione dei percorsi, di potenzialità di completamento diagnostico in ambito ambulatoriale;
- facilitare l'accesso al cittadino ai servizi utilizzando tutti i canali prenotativi previsti dalla DGR 748/11 (sportello, telefono, CUP WEB, operatori sanitari, farmacie territoriali);
- assicurare l'apertura degli ambulatori istituzionali per le prestazioni critiche nelle intere giornate dal lunedì al venerdì;

Dato atto che in ottemperanza alle disposizioni regionali citate:

- con deliberazione n. 54/2015 è stato costituito il team operativo multidisciplinare di controllo per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui alla delibera di Giunta n. 1735/2014;
- con deliberazione n. 215/2015 si è proceduto all'individuazione del Direttore dell' U.O. Servizi Sanitari nonché Direttore del Dipartimento Cure Primarie, quale Responsabile Unitario dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, in accordo con l' Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, che con nota n. PG 0020885 del 06/8/2015 ha espresso il parere favorevole.

Considerato che:

- le liste di attesa per le prestazioni sanitarie rappresentano un fenomeno che compromette l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni specialistiche e di diagnostica da parte dei cittadini rappresentando un elemento di forte criticità dei moderni sistemi sanitari.
- Il governo dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è diventato pertanto uno degli obiettivi prioritari del SSN e SSR e l'erogazione dei servizi assegnati entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei Livelli essenziali di assistenza (LEA).
- Il perfezionamento del sistema di monitoraggio rappresenta uno dei punti cardine dell'intero ciclo di produzione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, che nella realtà Ferrarese si appoggia su una rete informatizzata a sistema CUP dove l'intera offerta viene resa visibile e disponibile tramite le Agende di prenotazione. Questo non può prescindere dalla corretta collocazione delle attività all'interno delle agende sia in termini di offerta di prestazioni sia in termini di classi di priorità (Urgenze, Primi accessi, controlli).
- I meccanismi utilizzati per rendere flessibile l'utilizzo dell'intera offerta devono pertanto essere definiti a priori e resi espliciti a tutti i soggetti coinvolti al fine di superare le attuali disomogeneità (come la personalizzazioni delle agende), con l'obiettivo di rendere trasparente e più efficiente l'uso delle risorse disponibili; nonché di dare regole certe ai cittadini, ai professionisti, e la potestà in capo al Responsabile Unitario dell'accesso di garantirne il rispetto.

Dato atto altresì che:

- sull'esplicitazione di queste regole è basato l'intero documento allegato, con la consapevolezza che esse non sono esaustive dell'intera problematica delle liste d'attesa, ma che costituiscono una base per la stabilità del sistema trasparente di accesso;
- alla base del processo è la definizione puntuale dell'agenda di prenotazione in quanto è lo strumento informatico utilizzato per gestire in maniera trasparente l'accesso alle prestazioni sanitarie rivolte ai pazienti esterni (prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio).

Preso atto del documento, allegato parte integrante e sostanziale del presente atto, che esplicita una responsabilità provinciale (in capo al Responsabile Unico dell'accesso) in

grado di assicurare uno sviluppo omogeneo del sistema CUP Provinciale; che propone Linee Guida in grado di individuare specifiche di sistema utili per il governo dell'intera offerta in ambito interaziendale; che condivide le modalità di attuazione delle azioni utili alla semplificazione dell'accesso del cittadino verso le aziende sanitarie;

Dato atto che la finalità del documento, che avrà valore cogente per le strutture ed i professionisti delle due Aziende ferraresi: Azienda USL ed Azienda Ospedaliero-Universitaria; ha la finalità di assicurare lo sviluppo omogeneo del sistema di accesso al Servizio Sanitario provinciale secondo gli obiettivi assegnati dalla Regione Emilia-Romagna;

Ritenuto che :

- la regolamentazione declinata nel documento allegato si applica a tutte le attività di specialistica ambulatoriale erogate in regime istituzionale ed in regime libero professionale in tutti gli ambulatori (territoriali e ospedalieri) dell'Azienda USL ed Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Dato atto del parere favorevole sul Documento, espresso dalla Direzione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara con nota P.G. n. 0023768 dell'11/08/2016;

Valutato che le due Aziende della provincia di Ferrara:

- fanno riferimento allo stesso sistema Cup Provinciale con regole diverse nella configurazione delle agende sia in termini di denominazione, di contenuti e di tempistica di erogazione e non da ultimo in termini di gestione di quegli eventi (sospensioni delle attività) che incidono nella gestione delle attività.

- hanno condiviso l'articolazione interna e il contenuto delle Agende di prenotazione.

Dato atto:

- che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza;

»

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Direttore del DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE AZIENDALE proponente;

Coadiuvato dal Direttore Amministrativo che, ai sensi dell'art. 3 comma 7° del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni esprime parere favorevole;

DELIBERA

1) Di approvare, per le finalità esposte in premessa, le "Linee Guida provinciali per la costruzione delle agende CUP della specialistica ambulatoriale" dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, allegate parte integrante e sostanziale del presente atto;

2) Di stabilire che le Linee Guida medesime entrano in vigore alla data di adozione del presente atto e che avranno valore cogente verso tutte le strutture eroganti dell'Azienda Sanitaria Territoriale e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

**IL DIRETTORE GENERALE F.F.
(Dott. Mauro MARABINI)**

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Stefano CARLINI)**

**IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Mauro MARABINI)**

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABBRI)**



DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE AZIENDALE

INVIATA:

- AL COLLEGIO SINDACALE in data **22/08/2016**
- ALLA CONFERENZA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE in data _____
- ALLA GIUNTA REGIONALE in data _____

PUBBLICAZIONE ED ESTREMI DI ESECUTIVITA'

In pubblicazione all'Albo Pretorio Elettronico (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.) dell'Azienda USL di Ferrara dal **22/08/2016** per 15 gg. consecutivi

- La presente deliberazione è ESECUTIVA dalla data di pubblicazione (art. 37, comma 5° L.R. n. 50/94, così come sostituito dalla L.R. n. 29/2004)
- APPROVATA dalla Giunta Reg.le per silenzio-assenso in data _____ (decorsi i termini di cui all'art. 4, comma 8, L. 30.12.91 n. 412)
- APPROVATA dalla Giunta Reg.le in data _____ atto n. _____
- NON APPROVATA dalla Giunta Reg.le (vedi allegato)

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABBRI)**

“LINEE GUIDA PER LA COSTRUZIONE DELLE AGENDE CUP
DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE
DELL'AZIENDA USL E DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
DI FERRARA”

Premessa

Le liste di attesa rappresentano un fenomeno che compromette l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni specialistiche da parte dei cittadini rappresentando un elemento di forte criticità dei moderni sistemi sanitari.

Il governo dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è diventato pertanto uno degli obiettivi prioritari del SSN e SSR e l'erogazione dei servizi assegnati entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei Livelli essenziali di assistenza (LEA)¹. Il monitoraggio dei tempi di attesa, rientra tra le verifiche eseguite dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA (comma 308, art. 1 Legge 266/2005) istituito presso il Ministero della Salute. Questo obiettivo prioritario è oggetto di verifica per tutte le regioni ed a cascata per le Aziende sanitarie. Alla verifica è infatti collegato un sistema premiale che consente alle Regioni virtuose l'accesso al 3% del Fondo Sanitario Nazionale.

Il perfezionamento del sistema di monitoraggio rappresenta il punto cardine dell'intero ciclo di produzione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, che nella realtà Ferrarese si appoggia su una rete informatizzata come il CUP dove l'intera offerta viene resa visibile e disponibile tramite le Agende di prenotazione. Questo non può prescindere dalla corretta collocazione delle attività all'interno delle agende sia in termini di offerta di prestazioni sia in termini di classi di priorità (Urgenze, Primi accessi, controlli). L'attuale sistema di rilevazione (Ministeriale e Regionale) si focalizza sulle classi di priorità urgenti e sui primi accessi, in quanto i pazienti, in carico ai servizi per percorsi programmati, dovrebbero aver già superato la barriera dell'accessibilità, questo non toglie che il governo dell'intero sistema non può prescindere dalla programmazione delle attività destinate a tutte le classi di priorità. Programmazione che si deve tradurre in un offerta di prestazioni flessibile fra le diverse classi di priorità per essere funzionale agli obiettivi di sistema.

I meccanismi utilizzati per rendere flessibile l'utilizzo dell'intera offerta devono pertanto essere definiti a priori e resi espliciti a tutti i soggetti coinvolti al fine di superare le attuali disomogeneità (come la personalizzazioni delle agende), con l'obiettivo di rendere trasparente e più efficiente l'uso delle risorse disponibili. Sull'esplicitazione e sulla condivisione di queste regole è basato l'intero documento, con la consapevolezza che queste regole non sono esaustive dell'intera problematica delle liste d'attesa.

Una accelerazione in questa direzione è resa necessaria anche dall'introduzione della ricetta dematerializzata, che raccorda le prestazioni prenotate con quelle erogate per classe di priorità.

Il sistema CUP assumerà sempre più il ruolo di connessione tra le rilevazioni contabili, statistiche delle prestazioni prenotate/erogate dalle due Aziende, adempiendo ai numerosi debiti informativi istituzionali.

¹ [DPCM. 16 aprile 2002](#) "Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa". è il provvedimento ha integrato (allegato 5) il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

Definizioni ed aspetti normativi

Alla base del processo è la definizione puntuale dell'agenda di prenotazione. Essa è lo strumento informatico utilizzato per gestire in maniera trasparente l'accesso alle prestazioni sanitarie rivolte ai pazienti esterni (prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio). Nella pratica si concretizza in un calendario delle prenotazioni, che gli erogatori devono tenere, sotto la personale responsabilità del direttore sanitario con l'obiettivo di salvaguardare il diritto di accesso, garantito dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 e succ. modificazioni e integrazioni².

Tale registro è soggetto a verifiche ed ispezioni da parte dei soggetti abilitati ai sensi delle vigenti disposizioni. Tutti i cittadini che vi abbiano interesse possono richiedere alle direzioni sanitarie notizie sulle prenotazioni e sui relativi tempi di attesa, con la salvaguardia della riservatezza dei dati delle persone.

Campo di applicazione

La regolamentazione declinata nel presente documento si applica a tutte le attività di specialistica ambulatoriale erogate in regime istituzionale ed in regime libero professionale in tutti gli ambulatori (territoriali e ospedalieri) dell'Azienda USL ed Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Oltre alle agende destinate all'attività istituzionale, all'interno della rete CUP, dovranno essere configurate, le agende per la libera professione secondo quanto previsto dal Piano Nazionale dei Tempi di attesa 2010 – 2012³ che anticipava, tra l'altro, la esigenze di realizzazione di un flusso informativo dei tempi d'attesa delle prestazioni erogate in libera professione intramuraria

² “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi Come modificata ed integrata dalla Legge 11 febbraio 2005 n. 15 (G.U. n. 42 del 21/2/05) e dal D.L. 14 marzo 2005, n. 35 convertito con modificazioni dalla Legge del 14 Maggio 2005, n. 80 (G.U. n. 111 del 14/5/05, S.O.), Legge, 07/08/2015 n° 124, G.U. 13/08/2015 Art. 7. Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza.

³ Intesa stato regioni del 28/10/2010 Rep. N° 189/CSR

Questa modalità di gestione delle attività sanitarie mira a rendere possibili il confronto (volumi di prestazioni e tempi di attesa) fra i due regimi di erogazione, con l'obiettivo di dare garanzie al cittadino che, la scelta di uno dei due regimi, sia conseguenza di una libera scelta e non di carenza dell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale (DGR.1131/2013⁴).

Le Agende sono inoltre lo strumento attraverso il quale è possibile governare l'utilizzo dell'offerta resa disponibile dalla disdetta delle prestazioni o dalle mancate presentazioni dei cittadini. È infine la sede dove è possibile chiudere il percorso avviato con la prenotazione e concluso con l'erogazione.

Le informazioni derivanti dal percorso, valutate con idonei strumenti di analisi, consentirà alle due Aziende della provincia di Ferrara di realizzare azioni di governo sulla specialistica e sui tempi di attesa di tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Metodologia

Le due Aziende della provincia di Ferrara fanno riferimento allo stesso sistema Cup Provinciale con regole diverse nella configurazione delle agende sia in termini di denominazione, in termini di contenuti in termini di tempistica di erogazione e non da ultimo in termini di gestione di quegli eventi (sospensioni delle attività) che incidono nella gestione delle attività.

Le linee guida nazionali sul sistema CUP, emesse nel 2009 dal Ministero della Salute, definiscono *l'agenda come strumento operativo del CUP. La costruzione dell'agenda avviene definendo uno spazio temporale di erogazione. Poiché ogni prestazione è caratterizzata da un tempo predefinito di esecuzione, che ovviamente varia a seconda del tipo di prestazione, una volta definito il tempo di apertura del servizio, è possibile misurare l'offerta sanitaria in termini di numerosità delle prestazioni prenotabili nell'agenda stessa.*

Le agende costruite, sulla base di quanto indicato a livello nazionale e di ciò che è qui condiviso fra le due aziende provinciali, dovranno contenere l'intera struttura dell'offerta, prestazioni per esterni, di pre-ricovero o altre attività individuate dall'Azienda⁵ aspirando a diventare la traduzione dei piani di lavoro degli specialisti.

⁴ "Linee guida regionali attuative dell'art.1, comma4, della L.120/2007[..]Libera professione intramuraria".

⁵ Il decreto legislativo 8 Aprile 2003 n. 66 "Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro" e successive modifiche ed integrazioni, ha definito come orario di lavoro "qualsiasi periodo in cui il lavoratore sia al lavoro, a disposizione del datore di lavoro e nell'esercizio delle sue attività o delle sue funzioni".

Quello che le due Aziende della provincia di Ferrara hanno cercato di condividere è prevalentemente l'articolazione interna ed il contenuto delle Agende di prenotazione. La conoscenza dell'articolazione dei piani di lavoro è, infatti, uno strumento a disposizione sia delle Direzioni Aziendali che dei Direttori di dipartimento per orientare le Azioni di riconversione/incremento di offerta esistenti o per prevedere il ricorso all'offerta privata.

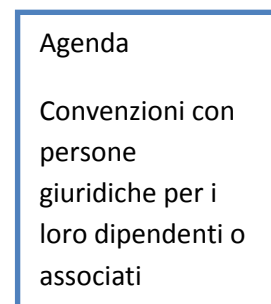
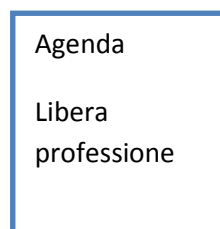
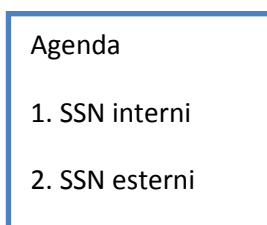
La regolamentazione delle attività delle agende di prenotazione riguarda:

1. **La struttura delle agende**
2. **Il contenuto delle agende**
3. **Le agende destinate ai percorsi**
4. **La disdetta delle prenotazioni**
5. **Le regole di manutenzione delle Agende**
6. **Le agende della libera professione**
7. **Aspetti qualitativi delle agende di prenotazione**

1. La struttura delle Agende

Metodologicamente la prima distinzione che bisogna operare, all'interno della rete CUP è quella fra Agenda destinata all'attività istituzionale ed agenda dell'attività in libera professione precisando i relativi strumenti

di accesso:



Strumenti : 1. Ricetta Bianca

Ricetta Bianca

di accesso 2. Ricetta Rossa SSN

Nella terza tipologia di agenda si è fatto riferimento a prestazioni destinate a convenzioni/accordi per la fornitura a pagamento di prestazioni o pacchetti prestazionali, con terzi:

- ✓ Altre strutture sanitarie,
- ✓ Istituzioni pubbliche non sanitarie
- ✓ Enti,
- ✓ Ditte

In questa fase ci si è concentrati prioritariamente sulla prima tipologia di agende punto 2 (agenda SSN esterni), in quanto il monitoraggio dei tempi di attesa riguarda questa tipologia, senza per questo tralasciare l'intera struttura dell'offerta SSN.

Questa precisazione è utile perché definire l'intera struttura dell'offerta di un reparto (attività destinata al ricovero ed attività destinata ai pazienti esterni) o di un gruppo di professionisti (es Sumaisti) dà la possibilità al decisore di orientare in maniera dinamica, a seconda dei fabbisogni dell'Azienda, l'intera potenzialità produttiva (es. stornare risorse dalle attività per percorsi interni verso gli esterni, da quelle di 2° livello verso il primo. ecc)..

All'interno delle Agende riguardanti le attività per esterni a carico del SSN la prima distinzione da operare è quella fra Agende di primo livello e Agende di secondo livello sempre in relazione al fatto che il monitoraggio ha coinvolto quelle di primo livello.

Agende di 1° livello

Agende di 2° livello

La distinzione di Agende di primo Livello da quelle di secondo livello, potrà essere realizzato modificando su CUP ISES il campo tipo attività.

Le indicazioni regionali prevedono che una diretta conseguenza della semplificazione delle agende, di cui al punto precedente, è che eventuali prestazioni di II livello, per le quali precedentemente esisteva una agenda dedicata, debbano essere erogate con presa in carico diretta da parte della struttura, senza che il paziente debba ripassare da CUP, assimilando la gestione delle agende di quelle di secondo livello a quelle destinate ai percorsi (prestazioni comunque visibili al sistema CUP).

Le agende di 2° Livello dell'Azienda Ospedaliera si identificano con la denominazione PRESIDIO 1 prenotabili o dal centro Servizi o dagli sportelli di prenotazione interna.

L'Azienda USL ha agende con posti dedicati di presa in carico prenotabili esclusivamente dai punti di accoglienza interni (PdA).

Per realizzare un corretto monitoraggio dei tempi di attesa le agende di primo livello, a seconda della disciplina specialistica interessata, dovranno essere distinte a loro volta sulla base classi di priorità definite analogamente a quanto richiesto dalla prescrizione della ricetta SSN (rossa o dematerializzata).

Le classi di priorità applicabili alle **prestazioni di specialistica ambulatoriale** sono le seguenti:

- **“U”** (Urgente): entro 24 ore, prestazioni per le quali non è necessario l’accesso al pronto soccorso, ma la cui effettuazione deve avvenire con carattere d’urgenza nell’arco della giornata di presentazione del paziente o in un periodo immediatamente successivo. Di norma questa tipologia di urgenza si realizza con l’accesso diretto al servizio erogante.
- **“B”** (Urgente Differibile): entro 7 giorni, prestazioni la cui effettuazione può essere differibile di qualche giorno, ma che necessitano comunque di una effettuazione in tempi brevi.
- **“D”** (Programmabili o di primo accesso): prestazioni che non rivestono carattere d’urgenza per le quali l'effettuazione tempestiva è requisito importante per assicurare la qualità e l'efficacia del processo assistenziale in atto. Sono le prestazioni per le quali è stato fissato il tempo massimo di attesa in 30 giorni per le visite e in 60 giorni per le prestazioni diagnostiche.
- **“P”** (Programmata): per prestazioni programmate (da erogarsi in un arco temporale maggiore); si tratta di prestazioni che possono essere programmate in un maggiore arco di tempo in quanto non influenzano la prognosi, il dolore, la disfunzione, la disabilità o in quanto rappresentano un accesso di follow-up. Nel caso in cui la classe di priorità non sia compilata dal medico prescrittore, si sottintende che le prestazioni, (per volontà implicita dello stesso), ricadano nella categoria “P”.

L'impiego dei ricettari per la prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale è riservato ai medici dipendenti dal Servizio medesimo o con lo stesso convenzionati nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali (Legge 29/12/1987 n°531 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria. (G.U. Serie Pubblica, n. 303 del 30 dicembre 1987) al comma 1 dell’art. 2.

Le Agende destinate a gestire le attività per esterni di primo livello dovranno essere organizzate per le classi di priorità sopraelencate.

La prestazione va richiesta come:

1. Prima visita o visita di controllo
2. Va barrata nella ricetta la classe di priorità (U+B+D+P)
3. Va indicato il motivo per cui la prestazione viene richiesta (c.d. Quesito diagnostico)

In fase di prenotazione si traduce in un codice di prestazione che occupa un posto destinato alla classe di priorità indicata nella ricetta.

Per esempio:

Le agende della Neurologia contengono le seguenti attività che dovranno essere dettagliate all'interno di CUPISES.

- Attività per esterni in cui solo le urgenze (U e B) e Ordinarie di primo accesso (D) sono oggetto di monitoraggio.
- Attività per esterni programmate (P) destinate ai controlli, ai percorsi diagnostico terapeutici, alle attività di secondo livello non oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa.

L'insieme delle attività pianificate per gli esterni, insieme a quella dedicata agli interni, costituiscono il piano di lavoro delle équipe o dei singoli professionisti coinvolti, in termini di posti resi disponibili al sistema di prenotazione (CUPISES).

Nell'agenda, alle singole classi di priorità (U+B+P), dovrà essere assegnata una scadenza, ovvero un tempo entro il quale l'offerta così organizzata è resa disponibile fra le classi di priorità:

Struttura erogante	Agenda di prenotazione delle attività di neurologia	Priorità	N° disponibilità	Scadenza ai fini del riutilizzo	Azioni
	Visita neurologica interni Altre attività	Assenza di classe di priorità	4	Entro 24 ore	Diventa una prestazione per esterni U
AUSL/AOUSH	Visita neurologica di Prestazione diagnostica	"U" (Urgente):	10	Entro 24 ORE	"B" (Urgente Differibile):
AUSL/AOUSH	Visita neurologica di Prestazione diagnostica	"B" (Urgente Differibile):	10	Entro 4 giorni	Diventa "D" (Programmabili di primo accesso)
AUSL/AOUSH	Visita neurologica	"D" (Programmabili)	10	NON HA	

	Prestazione di diagnostica	o di primo accesso):		SCADENZA	
AUSL/AOUSP	Visita neurologica Prestazione di diagnostica	“P” (Programmata):	10	Entro 30 giorni e 60 per la diagnostica.	Diventa “D” (Programmabili di primo accesso)

La riconversione delle prestazioni in primi accessi (sia visite che diagnostica) si realizza di norma a seguito di una disdetta. Occorre pertanto prevedere che le disdette effettuate entro 2 (due) giorni lavorativi dall'erogazione della prestazione devono essere rese disponibili alla prenotazione dei posti per le urgenze (U + B) ed automaticamente la corrispondente offerta per le urgenze diventa attività programmabile (D).

Per quanto riguarda le prestazioni che richiedono una preparazione (es. Colonscopia), la disdetta della prestazione dovrà avvenire in tempi da decidere in modo uniforme a livello regionale.

La semplificazione delle agende di primo livello per criteri di priorità non contempla l'esistenza di altri criteri di suddivisione. Le agende di primo livello, vincolate a particolari quesiti diagnostici devono essere pertanto superate. Il superamento comporta una revisione sistematica di tutte le Agende di primo livello.

Un'agenda può essere con quesito diagnostico (Q.D.), di primo livello o di secondo livello.

Es l'agenda di prenotazione della visita neurologica destinata alla cefalea potrebbe riguardare:

1. Un'attività di secondo livello programmata (P) con tempi definiti da parte della struttura che prende in carico il paziente. Attività esclusa dal monitoraggio
2. Un'attività destinata al percorso dei cronici anch'essa programmata (P) e quindi esclusa dal monitoraggio
3. Una visita neurologica con uno specifico quesito diagnostico, finalizzato ad indagare un problema clinico emergente es. il sintomo cefalea, rientrando a tutti gli effetti un primo accesso alla visita, al pari del paziente che presenta un problema clinico associato a vertigini, o a disturbi dei riflessi

muscolari. A tutti i segni neurologici sono dovuti analoghi tempi di risposta. I problemi emergenti rientrano pertanto nelle attività programmabili (U+B+D) oggetto di monitoraggio.

La modifica delle agende di prenotazione di primo livello, per classi di priorità, potrà essere realizzato modificando su CUP ISES il campo Caratteristiche

Le linee guida nazionali sul sistema cup, precedentemente citate, prevedono inoltre che: *“Ciascuna agenda è ripartita in classi di priorità, in ognuna delle quali sono distribuiti i posti complessivamente disponibili, secondo percentuali stabilite a priori e modificabili secondo l'andamento della domanda. Inoltre, i posti non occupati in una classe di priorità vengono resi disponibili, nei giorni immediatamente precedenti la scadenza, alla prenotazione in un'altra classe di priorità”.*

Questa premessa metodologica vuole essere un richiamo al fatto che le Agende rappresentano la base fondamentale per il monitoraggio regionale dei tempi di attesa (MAPS), orientato alle prenotazioni di prestazioni specialistiche urgenti e programmabili (da cui sono escluse le attività programmate) finalizzate ad indagare i sintomi delle persone che si rivolgono ai nostri ambulatori e che non hanno trovato soluzione dal medico di medicina generale.

Le agende della Libera Professione dovranno essere anch'esse calendarizzate per rendere possibile e routinario il confronto fra i volumi ed i tempi dell'attività resa in regime istituzionale rispetto a quella libero professionale. Le agende in questo caso sono un contenitore unico senza classe di priorità.

Esiste infine un terzo contenitore che riguarda le attività richieste da terzi paganti come quelle richieste dai datori di lavoro per i propri lavoratori. Anche queste agende non saranno suddivise per classi di priorità in quanto non richieste con ricetta SSN.

2. Il contenuto delle agende

Per contenuto delle agende si intende la codifica delle prestazioni, secondo il nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale (NT), da destinare alle diverse priorità di accesso.

Per quanto riguarda le visite specialistiche le codifiche del NT distinguono le prime visite dalle visite di controllo, mentre non esiste un'analogia distinzione per le prestazioni di diagnostica. E' pertanto necessario che tutte le prestazioni, indipendentemente dalla codifica vanno inserite in agenda a seconda della priorità di accesso.

Esempio

Agenda Neurologia

Struttura erogante	Agenda prestazioni di primo livello	Priorità
AUSL/AOUSP	89.13 VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] 89.01.C-VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO – in pazienti con esenzione per patologia cronica invalidante COD: PRESTAZIONE DI DIAGNOSTICA	“U” (Urgente):
AUSL/AOUSP	89.13 VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] 89.01.C-VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO – in pazienti con esenzione per patologia cronica invalidante COD: PRESTAZIONE DI DIAGNOSTICA	“B” (Urgente Differibile):
AUSL/AOUSP	89.13 VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] 89.01.C-VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO –in pazienti con esenzione per patologia cronica invalidante COD: PRESTAZIONE DI DIAGNOSTICA	“D” (Programmabili di primo accesso):
AUSL/AOUSP	89.01.C-VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO COD: PRESTAZIONE DI DIAGNOSTICA	“P” (Programmata):

L'esempio sopra riportato riguarda, per semplicità di codifica, le prestazioni di visita, fermo restando, che anche le prestazioni di diagnostica devono essere suddivise in classi di priorità, per convogliare la prenotazione nei posti riservati alla priorità indicata nella prescrizione.

Dopo aver definito la struttura ed i contenuti delle agende bisogna stabilire, per ogni tipologia, i volumi di prestazioni da rendere disponibili alla prenotazione diretta da parte degli sportelli CUP o di punti dedicati ai percorsi. Alla tipologia e volumi di prestazioni contribuiscono tutti gli erogatori, quelli dell'AUSL, dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria e quelli del privato accreditato.

In questa fase si ipotizza che l'offerta di prestazioni per esterni di primo livello vada ripartita indicativamente in 45 % I[^] accessi (U B D) e 55 % prestazioni programmate (P). Nel 45% dell'offerta di

primi accessi occorre ricavare la quota da destinare alle urgenze, pesandola per singole discipline eroganti sulla base dell'andamento delle prenotazioni del primo semestre 2015.

Questa suddivisione tiene conto che le U, le B, e le P possono essere convertite in priorità D. Sicuramente l'andamento dell'offerta suddivisa sulla base dello storico deve essere monitorata da parte degli uffici agende per poter rimodulare l'offerta sulla base delle criticità emergenti.

3. Le Agende destinate ai percorsi

Nei punti precedenti abbiamo accennato all'offerta riservata alla presa in carico del paziente, la cui prenotazione avviene attraverso i punti di accoglienza/accettazione (PdA) con connotazione diversa tra azienda Ospedaliera e Ausl. Nel primo caso (AOUSP), curata da personale amministrativo, garantisce attività di accoglienza prenotazione e tariffazione, nel secondo caso AUSL, dal personale infermieristico, che cura la fase di prenotazione e tariffazione dando corso alla presa in carico.

Tutte le prestazioni destinate ai percorsi interni di presa in carico (DSA , 2° livello completamento diagnostico), validati in ambito Aziendale, vanno rilevate come attività programmata (P) indipendentemente dalla priorità con cui sono state prescritte, fermo restando che va data l'informativa ai medici che le prese in carico andrebbero richieste con priorità P soprattutto alla luce della ricetta dematerializzata. Questa indicazione deriva dal fatto che le attività dei percorsi hanno posti dedicati, con tempi di accesso differenti dagli standard dei 30 o 60 giorni e pertanto non confrontabili con i tempi di accesso garantiti alla generalità della popolazione per i primi accessi. Le prestazioni inserite nei percorsi/DSA sono infatti rivolti ad una tipologia di persone che hanno necessità assistenziali che devono essere conclusi con tempi differenti rispetto agli standard (es il DSA diagnostico deve essere concluso entro 30 giorni anche nel caso in cui si ricorra ad una TC, il percorso dei cronici può avere tempi superiori).

4. La disdetta delle prenotazioni

Per rendere disponibili le prestazioni prenotate a pazienti che a vario titolo non usufruiranno delle prestazioni, sono individuate regole per il loro riutilizzo e per l'applicazione di eventuali penalizzazioni, secondo le disposizioni Regionali.

A tal fine sono stati individuati, come da disposizioni regionali di cui alla DGR 377 del marzo 2016:

- I punti per effettuare la disdetta: sportelli CUP, farmacie, call center (800532000), CUPweb e l'applicazione per mobile ER-Salute.
- i tempi utili della disdetta ovvero due giorni lavorativi antecedenti la data di erogazione.
- il numero che traccia la disdetta.
- I giustificati motivi ammessi per l'annullamento della sanzione amministrativa in caso di mancata disdetta.

5. Le regole di manutenzione delle Agende

La struttura delle agende per dare garanzia di accesso in tempi utili deve essere mantenuta costante nel tempo. Pertanto tutte le attività che incidono sulla loro programmazione a lungo termine (assenze non programmate quali le ferie, la partecipazione a congressi) vanno comunicate almeno trimestralmente ai referenti delle agende, che hanno l'obbligo di trasmetterle immediatamente al Responsabile Unitario dell'accesso, che valuterà l'impatto e procederà alla riprogrammazione delle attività per evitare ripercussioni negative sull'organizzazione ma soprattutto sui tempi di attesa.

In Azienda USL, per dare risposta al fenomeno delle chiusure improvvise (per malattia o altri eventi non programmabili) sono state previste, esclusivamente per il personale specialista – SUMAI di difficile sostituzione - chiusure precauzionali di una settimana al mese, destinate al recupero dei pazienti prenotati nel periodo di chiusura non programmata, sottraendo in questo modo posti all'offerta cup.

Queste chiusure si aggiungono ai periodi prudenziali standard programmati all'inizio dell'anno (dal 20/12 al 10/01 – dal 20/4 al 30/4 – tutto il mese di agosto).

Tali regole dovranno consentire di superare le chiusure improvvisa delle attività, che deve sempre avere una procedura di riprogrammazione, così come deve avere modalità organizzativa di sostituzione in caso di ferie. A tal fine le U.O. dovranno comunicare i piani ferie al Responsabile Unitario dell'accesso alle prestazioni specialistiche e concordare i Piani di lavoro.

Eventi eccezionali ed imprevedibili (malattie, assenze a vario titolo non programmate) del personale sanitario vanno comunicate entro 48 ore al Responsabile Unitario dell'accesso da parte del Responsabile delle U.O. (o facente funzioni) che dovrà attivare i meccanismi necessari al ripristino dell'offerta.

6. La libera professione (LP)

La Libera Professione non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali e deve essere organizzata in modo tale da assicurare l'integrale assolvimento dei compiti e la piena funzionalità dei servizi istituzionali, nel rispetto della vigente normativa in materia.

La prenotazione di prestazioni in regime di Libera Professione deve avere gestione separata rispetto alla prenotazione in regime SSN, anche se effettuata all'interno del medesimo sistema CUP. In questa fase non è stata prevista un'articolazione delle agende per classe di priorità.

Per consentire l'invio nel flusso informativo regionale ASA si è proceduto a ricondurre i pacchetti della Libera professione ai singoli codici del NT. Resta aperto il tema delle prestazioni escluse dai LEA erogate in LP e delle tariffe delle singole prestazioni quando erogate all'interno dei pacchetti.

Le Aziende si sono dotate dei Regolamenti coerenti con la disciplina nazionale e regionale in materia.

Il Responsabile Unitario dell'accesso ha la potestà, assegnata dalla DGR 1056/2015 e dalla delibera di nomina congiunta n. 215 del 28/08/2015, in caso di prestazioni critiche, di sospendere temporaneamente l'attività in Libera Professione in base alle norme nazionali di cui alla legge n. 120 del 2007 e sm.i e disposizioni applicative regionali di cui alla DGR 200/2008, fino al ripristino delle condizioni di accesso.

7. Aspetti qualitativi delle agende di prenotazione - gestione overbooking - prime indicazioni

Gli aspetti qualitativi delle agende fanno riferimento alla uniformità nella denominazione delle agende, elemento necessario per dare uniformità al sistema e superare la variabilità esistente.

In questa fase, considerato che non incide sulla strutturazione delle Agende ai fini del monitoraggio, si è concordato di rinviarlo alle attività successive da parte del TEAM.

Erogato Prestazioni per Prestazione senza Data esecuzione - Windows Internet Explorer

http://isesweb.ausl.fe.it/birt/frameset?_report=cup%2Frepo

Erogato Prestazioni raggr. per Prestazione senza Data Esecuzione Cup2000 SpA

Classe UE=SN-Attività ssn UE=AS-10 (219) AMB. OCULISTICO - 222061

Dalla data:01/01/2015 alla data:30/06/2015

Prestazione	PRNT	ERGT	ACCT	NERS	NERP	INVT
PRESTAZIONE X CONCLUS.DIAGNOSTICA	0	65	0	0	0	0
VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	2	1	0	0	78	210
VISITA OCULISTICA	4	18	0	1	510	1.584
CONTROLLO REFERTI IN VISIONE/COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO	0	9	0	0	0	0
Totale Unità Erogante	6	93	0	1	588	1.794
Totale Classe UE	6	93	0	1	588	1.794
Totale Struttura Erogante	6	93	0	1	588	1.794
Totale generali	6	93	0	1	588	1.794

ACCT = prestazione accettata, NERS = prestazione NON erogata, per disdetta da parte di struttura erogante
 = prestazione inviata/trasmessa a Regione (flusso ASA), NERM = prestazione NON erogata, per modifica alla prescrizione richiesta.

Fine Siti attendibili | Modalità protetta: disattivata

Esempio di aspetti qualitativi: la prestazione X conclus. Diagnostica potrebbe essere accorpata con referti in visione/completamento diagnostico e dare maggiore possibilità di interpretazione delle attività dei singoli professionisti.

L'esempio di analisi sopra riportato, una volta uniformato il sistema delle agende, potrà essere utilizzato per pesare l'overbooking dei singoli professionisti.

Se il professionista dell'esempio in 6 mesi avesse dovuto erogare 2000 prestazioni e ne ha erogate 1800 l'Azienda ha un credito nei suoi confronti per 200 prestazioni in 6 mesi pari a circa 6 prestazioni di overbooking la settimana. A tal fine è stato concordato una modalità di calcolo basata sui flussi

informativi del CUP sulle mancate presentazioni dei pazienti in ambulatorio. Sono pertanto escluse quelle disdette che rendono disponibile il posto nel sistema CUP ai fini della sua riprenotabilità.

Conclusioni

Il tema delle agende di prenotazione ha richiesto un'analisi dei due sistemi di gestione delle agende, analisi rivolta a sistemi complessi a cui si è cercato di dare soluzioni e risposte condivise e poter procedere in tempi brevi alla revisione del sistema agende senza dover ricorrere ad interventi onerosi.

Il presente provvedimento dovrà essere sicuramente integrato con le regole dell'overbooking in modo da poter distinguere quello dinamico legato alle mancate erogazioni, dall'offerta aggiuntiva con l'obiettivo sempre di contenere gli oneri derivanti dai necessari incrementi di offerta.

Le presenti Linee Guida provinciali sono state elaborate dal Team Multidisciplinare costituito con Delibera n. 54 del 24/02/2015

Dina Benini - Dirigente Medico di Direzione Sanitaria AUSL Ferrara
Sara Castellari - Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico AUSL di Ferrara
Monica Cavicchioli - Dirigente Medico del Dipartimento Cure Primarie AUSL Ferrara
Marco Cruciani - Responsabile Sportello Unico - Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.
Paola Dianati - Responsabile Agende Distretto Centro Nord AUSL Ferrara
Agatina Fadda - Dirigente Medico del Dipartimento Cure Primarie AUSL Ferrara
Michele Greco - Direttore U.O. Funzioni Amministrative Distrettuali AUSL Ferrara
Sandro Guerra - Direttore Dipartimento Cure Primarie AUSL Ferrara
Cinzia Martelossi - Dirigente Medico del Dipartimento Cure Primarie AUSL Ferrara
Luigi Martelli - Direttore U.O. Gestione Trattamento Economico Personale
Katia Montanari - Dirigente Medico di Direzione Sanitaria - Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara
Micaela Pandini - Direzione Infermieristica Tecnica Territoriale AUSL Ferrara
M. Caterina Pareschi - Dirigente Medico del Dipartimento Cure Primarie AUSL Ferrara
Elisa Tarroni - Dirigente Direzione Delle professioni sanitarie - Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara