



**PIANO ATTUATIVO AZIENDALE**  
**PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA PER**  
**LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA**  
**AMBULATORIALE**

**ADOTTATO CON DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N° 796 DEL 23/09/2014**

**Indice**

## **PREMESSA**

### **AREE DI INTERVENTO**

#### **1) - APPROPRIATA DI PRESTAZIONI SANITARIE, IDENTIFICANDO I REALI BISOGNI DI SALUTE**

*1a) Diagnostica per immagini (alta tecnologia)*

*1b) Introdurre le indicazioni prioritarie per le prestazioni specialistiche critiche e con il più alto impatto economico in termini di risorse impiegate.*

*1c) Ridefinire la classe di priorità "P" prevedendo una graduale eliminazione dalle agende di questa priorità considerato che dai monitoraggi si rileva che in questa fascia si riscontrano per il 90% prestazioni di secondo accesso e follow up*

*1d) Audit*

#### **2) - RIMODULAZIONE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI SANITARIE, RISPONDENDO AI BISOGNI DI SALUTE**

*2a) Prevedere percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi che garantiscano la presa in carico del paziente, realizzino l'integrazione tra i professionisti e i livelli di cura, la continuità degli interventi e l'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse. Tale modalità organizzativa si rende necessaria, in particolare, per i malati cronici che rappresentano il 70% degli assistiti presenti nelle liste di attesa.*

*2b) Razionalizzare/ottimizzare l'offerta delle prestazioni da parte delle Aziende Sanitarie che va realizzata tenendo conto sia delle effettive necessità assistenziali del territorio (bisogno) sia della domanda rilevata.*

*2c) Percorsi di accoglienza e di garanzia di accesso alle prestazioni nel rispetto dei tempi massimi.*

#### **3) - SISTEMI DI MONITORAGGIO, CONTROLLO, VALUTAZIONE**

*3a) Omogeneizzazione del catalogo delle prestazioni nelle diverse Unità Eroganti inserite nel CUP*

*3b) Costruzione e gestione delle agende:*

#### **4) - INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE AI CITTADINI E AGLI OPERATORI DEL SSR**

*4a) Formazione e informazione di tutti gli operatori del SSR*

*4b) Informazione e comunicazione uniforme ai cittadini*

## **PREMESSA**

L'Azienda Sanitaria USL Umbria n.1 garantisce l'assistenza specialistica ambulatoriale attraverso numerosi punti di erogazione territoriali ed ospedalieri dislocati in tutti gli ambiti distrettuali.

Nel Distretto del Perugino, inoltre, insistono l'Azienda Ospedaliera di Perugia e la maggior parte delle strutture private accreditate con le quali sono stipulati specifici contratti annuali per la fornitura di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Le prestazioni erogate nel corso del 2013 sono state 5.263.453 (comprese quelle di laboratorio) e si prevede un ulteriore incremento sulla base dei dati del 1° semestre 2014 .

Ciò nonostante, le liste di attesa rappresentano ancora oggi una delle maggiori criticità del sistema sanitario in quanto percepite dal cittadino come fattore di iniquità nell'accesso ai servizi sanitari.

Nell'Azienda USL Umbria n.1, grazie al notevole impegno di tutta la struttura erogativa aziendale, i tempi medi di attesa per le visite e prestazioni ambulatoriali si sono dimostrati, durante i monitoraggi mensili, per la maggioranza delle prestazioni entro i tempi massimi aziendali stabiliti; le criticità maggiori si sono registrate in alcune aree territoriali e soprattutto nelle prestazioni RAO priorità P.

Il Piano Straordinario per il contenimento delle liste di attesa che la Regione Umbria ha approvato con DGR n.1009 del 04/08/2014, ha l'obiettivo di individuare il reale bisogno di salute, riducendo inappropriatelyzza e governando la crescente domanda di prestazioni che porta all'aumento dei tempi di attesa.

In tale ottica fornisce alle Aziende Sanitarie le modalità operative e delinea quattro specifiche aree di intervento relative a:

1. appropriata domanda di prestazioni sanitarie, identificando i reali bisogni di salute;
2. rimodulazione dell'offerta di prestazioni sanitarie, rispondendo ai bisogni di salute;
3. sistemi di monitoraggio, controllo e valutazione
4. informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori del servizio sanitario regionale.

Considerato che le liste di attesa rappresentano un fenomeno di elevata complessità influenzato dall'interazione di molteplici fattori principalmente legati alla domanda e all'offerta di prestazioni, questa Azienda intende raggiungere l'obiettivo procedendo per tappe intermedie e concentrando gli sforzi, nell'immediato, su un incremento dell'offerta e dei volumi di prestazione accompagnato, nel medio-lungo periodo, da adeguate strategie di governo della domanda che tengano conto dell'applicazione di criteri di appropriatezza, priorità delle prestazioni e da trasparenza del sistema a tutti i livelli.

## **AREE DI INTERVENTO**

In conformità a quanto delineato dal Piano Straordinario Regionale per il contenimento delle liste di attesa si declinano gli obiettivi e il piano degli interventi come descritto nei successivi specifici punti.

### **1) APPROPRIATA DOMANDA DI PRESTAZIONI SANITARIE, IDENTIFICANDO I REALI BISOGNI DI SALUTE**

Le aree di intervento relativamente a questo obiettivo sono:

***1a) Diagnostica per immagini (alta tecnologia): inserire per le singole voci condizioni di***

*erogabilità al fine di ridurre la domanda inappropriata di queste prestazioni.*

**Obiettivo:** *ridurre la domanda inappropriata delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica per immagini TC e RM*

**Organizzazione:** *i medici prescrittori possono prescrivere solo se vi sono condizioni di erogabilità concordi con il quesito diagnostico individuato. Le strutture erogatrici controllano la concordanza tra quesito diagnostico e condizione di erogabilità; le Aziende USL inviano ai MMG, PLS e medici prescrittori dipendenti report sul prescritto così come le Aziende Ospedaliere ai propri dipendenti prescrittori.*

**Azioni:** *sul fronte della diagnostica per immagini (alta tecnologia), al fine di ridurre la domanda inappropriata di prestazioni TC e RM, verrà attuato, entro gennaio 2015, l'inserimento delle condizioni di erogabilità.*

Appena definiti a livello regionale i quesiti diagnostici per tutte le condizioni di erogabilità, gli stessi verranno inseriti nelle caratteristiche dell'agenda e si procederà alla verifica dell'uniformità tra i quesiti diagnostici del prescrittore e quesiti inseriti a CUP.

Pertanto nell'attività di validazione dell'erogato, andrà rilevata la concordanza tra quesito diagnostico e condizione di erogabilità. Ciò presuppone lo spostamento dei quesiti relativi alle priorità RAO nelle modalità di accesso e l'utilizzo dei quesiti per rilevare la condizione di erogabilità.

### ***1b) Introdurre le indicazioni prioritarie per le prestazioni specialistiche critiche e con il più alto impatto economico in termini di risorse impiegate.***

**Obiettivo:** *ridurre la domanda inappropriata delle prestazioni specialistiche ambulatoriali*

**Organizzazione:** *rispettare le indicazioni prioritarie da parte dei medici prescrittori; rilevare la concordanza tra quesito diagnostico e indicazioni prioritarie di erogabilità.*

**Azioni:** *nelle more di ulteriori indicazioni regionali e nazionali in merito alle condizioni di erogabilità, al fine di migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale, si procederà a ulteriore efficientamento del sistema RAO attraverso sistematiche verifiche su:*

- *formulazione del quesito diagnostico*
- *indicazione della priorità di accesso coerente con quanto concordato nel protocollo RAO*
- *corretto invio a prime visite o a controlli.*

In considerazione del fatto che la prescrizione presuppone appropriatezza dal punto di vista clinico (con coerenza tra sospetto diagnostico, prestazione prescritta e priorità di accesso) e accuratezza rispetto a requisiti di chiarezza e completezza, l'identificazione delle classi di priorità sulle prescrizioni spetta al prescrittore, mentre allo specialista erogatore compete di rilevare la congruità della prescrizione.

Quanto sopra è finalizzato alla predisposizione di flussi informativi periodici in grado di rilevare la congruità della prescrizione (rispetto della griglia RAO e presenza del quesito diagnostico) attraverso la valutazione della % di concordanza delle classi RAO (prescrittore/erogatore).

I recenti accordi decentrati regionali della M.G. e della PLS relativi al progetto della sanità elettronica, che prevedono la implementazione della scheda sanitaria sintetica (patient summary), sono coerenti con l'obiettivo di miglioramento dell'appropriatezza della domanda.

**1c) Ridefinire la classe di priorità "P" prevedendo una graduale eliminazione dalle agende di questa priorità considerato che dai monitoraggi si rileva che in questa fascia si riscontrano per il 90% prestazioni di secondo accesso e follow up.**

**Obiettivo:** ridurre la domanda inappropriata delle prestazioni in classe "P" recuperando le disponibilità.

**Organizzazione:** rimodulazione delle agende di prenotazione riconvertendo le disponibilità della priorità "P" nelle classi di priorità con la domanda più alta per tipologia di prestazione specialistica.

**Azioni:** non appena formalizzata a livello regionale la modifica delle griglie RAO, verranno rimodulate le agende di prenotazione riconvertendo le disponibilità della priorità "P" nelle classi di priorità con la domanda più alta per tipologia di prestazione specialistica (U,B,D).

Generalizzare la predisposizione di agende di controllo consentendo sia ai medici prescrittori che ai Servizi la corretta programmazione dei controlli successivi al primo accesso e a garanzia da parte del servizio stesso di una presa in carico completa.

#### **1d) Audit**

**Obiettivo:** promuovere l'appropriatezza nella prescrizione diagnostica.

**Azioni:** l'Azienda intende continuare a sviluppare il percorso già avviato di audit clinici, in quanto in grado di garantire un processo di miglioramento che serve a mettere in confronto i professionisti su pratiche cliniche con l'obiettivo di fornire ai pazienti la migliore cura possibile.

Anche in questo caso l'Azienda USL Umbria n.1 di fatto ha già avviato alcuni percorsi di audit agendo in particolare su due livelli.

Il primo livello è relativo a quanto già concordato con la medicina generale nell'ambito dell'Accordo Aziendale al capitolo 2.2.3 – Appropriata prescrizione specialistica, dove è stata evidenziata l'importanza di effettuare indagini conoscitive riguardanti l'inappropriatezza prescrittiva e la sua correzione attraverso lo strumento dell'audit, coinvolgendo tutte le figure professionali coinvolte compresi, naturalmente, i medici di medicina generale.

Sulla base dell'analisi dei tempi di attesa, a partire da **ottobre 2014**, verranno istituiti dei gruppi di lavoro per elaborare una proposta riguardante i seguenti esami specialistici:

- **Colonscopia**
- **Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici**
- **Esofagogastroduodenoscopia**
- **Elettromiografia**

Il secondo livello è quello già intrapreso dall'Azienda, a partire dal 2012, ed è stato attivato, sempre in collaborazione con la medicina generale, ponendosi un duplice obiettivo: fare una fotografia dei comportamenti dei medici prescrittori e, contestualmente, far dialogare i MMG e alcuni specialisti di riferimento con l'obiettivo di aver non solo un linguaggio comune, ma anche una modalità di comportamento condivisa nella gestione del paziente.

Perseguendo questa ottica nel Distretto di Perugia, a partire dal 2012, sono stati avviati quindi due audit che hanno posto l'attenzione alla gestione dei pazienti affetti da BPCO e a quelli a rischio di insufficienza renale in diabetici e/o ipertesi. Nel 2013 nella realizzazione dell'Audit sulla BPCO si è affiancato anche il Distretto del Trasimeno.

L'obiettivo che l'Azienda si pone è l'estensione dei due audit nei distretti restanti della Azienda a partire da gennaio 2015.

Sempre in tema di audit nel Distretto di Perugia è in corso di definizione il programma per un nuovo audit sulla gestione dei pazienti con Cr. Colon e con poliposi del colon in collaborazione con la medicina generale, gli specialisti aziendali e con l'Azienda Ospedaliera di Perugia. Il programma prevede l'avvio dell'audit, con la realizzazione dei primi incontri, nell'ultimo trimestre del 2014 e la sua continuazione per tutto il 2015. E' intenzione dell'Azienda estendere tale audit, a partire dal secondo semestre del 2015, a tutti i distretti aziendali.

## **2) RIMODULAZIONE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI SANITARIE, RISPONDENDO AI BISOGNI DI SALUTE**

In tale ambito si ritiene necessario agire su diversi livelli: dalla previsione di percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi volti ad implementare l'efficienza dell'organizzazione al potenziamento dell'offerta ambulatoriale per le prestazioni che hanno evidenziato criticità nei tempi di attesa ed infine al potenziamento e riqualificazione del sistema di prenotazione/riscossione CUP.

***2a) Prevedere percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi che garantiscano la presa in carico del paziente, realizzino l'integrazione tra i professionisti e i livelli di cura, la continuità degli interventi e l'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse. Tale modalità organizzativa si rende necessaria, in particolare, per i malati cronici che rappresentano il 70% degli assistiti presenti nelle liste di attesa.***

***Obiettivo:*** Le strutture devono essere in grado di semplificare gli accessi di tali pazienti attraverso la programmazione e la prenotazione dell'intero iter assistenziale, prevedendo CUP interni ai servizi, con l'obiettivo di fornire la presa in carico dell'assistito nella migliore sequenza spazio-temporale possibile.

***Organizzazione:*** Attivare percorsi per la patologia oncologica-oncoematologica, per la patologia dell'apparato cardiovascolare, per la patologia dell'apparato respiratorio, per le patologie renali, per il diabete e per le patologie della riproduzione umana (prestazioni specialistiche programmate per patologia).

**Azioni:** saranno intraprese azioni volte ad implementare l'efficienza dell'organizzazione attraverso l'adozione di **percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi per pazienti cronici.**

Come noto, si tratta di modelli organizzativi ispirati al "Cronic Care Model": percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi ed esperienze di Medicina d'Iniziativa improntati alla forte integrazione Ospedale-Territorio ed alla costituzione di un team multidisciplinare, multiprofessionale, con coinvolgimento rilevante della professionalità infermieristica nella organizzazione dei setting assistenziali ed educativi.

L'Azienda USL Umbria n.1 ha inserito nell'accordo aziendale per Medicina Generale del biennio 2014-2015 un progetto per la **gestione di pazienti diabetici** anche prevedendo un approccio di sanità di iniziativa. Questo percorso sarà sperimentato nelle medicine di gruppo, prevedendo una stretta collaborazione ed integrazione tra MMG, specialisti, operatori dei Centri di Salute.

Secondo quanto previsto nell'accordo, **entro il mese di dicembre 2014:**

- saranno individuate le medicine di gruppo partecipanti;
- sarà avviata la formazione integrata tra tutti gli operatori.

Dal mese di **gennaio 2015** sarà avviata la chiamata attiva dei pazienti con diabete.

Inoltre, **entro il mese di novembre 2014** sarà costituito un gruppo di lavoro per definire, **entro gennaio 2015**, il percorso diagnostico terapeutico per **i pazienti con BPCO**.

Analogamente saranno organizzati percorsi strutturati per la gestione dei **pazienti oncologici**.

Per la realizzazione dei suddetti percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi saranno create **agende CUP dedicate con prenotazione esclusiva presso gli ambulatori erogatori**.

Inoltre sarà garantita la presa in carico del paziente da parte dei reparti ospedalieri: laddove non ancora esistenti, saranno create agende dedicate per le prestazioni pre e post intervento, con prenotazione da effettuare direttamente da parte dei reparti o presso le direzioni mediche.

**2b) Razionalizzare/ottimizzare l'offerta delle prestazioni da parte delle Aziende Sanitarie che va realizzata tenendo conto sia delle effettive necessità assistenziali del territorio (bisogno) sia della domanda rilevata.**

**Obiettivo:** *Le Aziende devono adeguare l'offerta delle prestazioni alle reali necessità del territorio regionale pur rispettando gli ambiti di competenza e nel contempo individuare e monitorare le prestazioni critiche allo scopo di evidenziare le situazioni in cui sia necessario incrementare e riprogrammare l'offerta (determinazione volumi di attività e tetti di spesa orientando la propria attività in relazione agli indirizzi della programmazione regionale e agli effettivi bisogni dell'utente).*

**Organizzazione:** *Da un censimento puntuale delle risorse strumentali (in particolare per la diagnostica per immagini pesante) e delle risorse di personale assegnato, tramite un piano di ricognizione interaziendale, dovrà scaturire una ridefinizione organizzativa efficiente ed efficace, più rispondente al bisogno di salute riscontrato.*

*Laddove si riscontri un'offerta non adeguata, le Aziende dovranno:*

- *prevedere l'apertura degli ambulatori specialistici, con lista di attesa più numerosa, nei pomeriggi con orario prolungato fino alle 22, il sabato e la domenica;*
- *prevedere turni di massimo utilizzo della strumentazione programmando una apertura di 12h/die con professionisti a turno provenienti anche da altre aziende sanitarie (integrazione Ospedali-territorio, equipe multidisciplinari e multiprofessionali);*
- *prevedere contratti a tempo determinato per giovani medici specialisti inoccupati/disoccupati;*
- *rimodulare i budget con le strutture private accreditate;*
- *prevedere in tutte le agende il riutilizzo dei posti nel caso si presentino annullamenti di prenotazioni garantendo una riassegnazione delle disponibilità alle priorità con più alta domanda per quella tipologia di agenda/prestazione (disponibilità in overbooking).*

**Azioni: Potenziamento dell'offerta ambulatoriale**

In via preliminare si è proceduto ad un'attenta analisi dei risultati del monitoraggio mensile dei tempi di attesa che ha consentito di individuare, per ogni ambito distrettuale, le prestazioni che superavano il **Tempo Massimo di Attesa (TMA)**:

- tempo attesa specifico per priorità nelle prestazioni a RAO (U 3 gg; B 10 gg; D 30 gg; P180 gg);
- 30 gg per le visite specialistiche non a RAO;

- 60 gg per le prestazioni specialistiche non a RAO.

**Il potenziamento dell'offerta è stato organizzato, pertanto, per ambito distrettuale per le specifiche prestazioni ambulatoriali che presentavano criticità con superamento dei Tempi Massimi di Attesa.**

**Nel complesso l'offerta in termini di ore settimanali per le visite/prestazioni "critiche" è aumentata di oltre il 24% passando da un'offerta di 1.369 h/sett a 1.708 h/sett.**

Tale incremento dell'offerta verrà principalmente assicurato attraverso:

- ampliamento dell'apertura nelle ore pomeridiane, ove non risultasse sufficiente, prosecuzione fino alle ore 22,00, negli ambulatori ospedalieri;
- per quanto riguarda l'esecuzione di TC e di RM, saranno previste le aperture supplementari di **sabato pomeriggio e domenica mattina** presso:
  - Ospedale della Media Valle del Tevere
  - Ospedale di Castello.

Per l'esecuzione delle suddette prestazioni ad alta tecnologia, l'aumento sarà garantito da specialisti dipendenti dell'Az. USL Umbria 1 coadiuvati laddove necessario da specialisti dell'Azienda Ospedaliera.

Inoltre, com'è noto l'ambito distrettuale del Perugino ha nel suo territorio un solo Ospedale di riferimento che coincide con l'Azienda Ospedaliera con la quale è stato definito un accordo con l'obiettivo comune di governare le liste di attesa per le prestazioni che evidenziano criticità nei tempi di attesa. Nel suddetto accordo l'Azienda Ospedaliera si impegna a potenziare l'offerta soprattutto delle prestazioni di II livello e di alta specialità e a garantire una quota di prestazioni di I livello relativamente alle classi RAO U B e D.

### **Ambito Distrettuale del Perugino**

#### **Prestazioni critiche:**

*Ecografie osteoarticolari  
Endoscopia digestiva  
Senologia  
Cardiologia  
Neurologia  
Oculistica  
Ortopedia*

### **Ambito Distrettuale dell'Assisano**

#### **Prestazioni critiche:**

*Ecografie  
Ecodoppler  
Endoscopia digestiva  
Senologia  
Cardiologia  
Endocrinologia*



### **Ambito Distrettuale della Media Valle del Tevere**

#### **Prestazioni critiche:**

*Ecografie*

*TC*

*RM*

*Ecodoppler*

*Endoscopia digestiva*

*Senologia*

*Cardiologia*

*Neurologia*

*Pneumologia*

*Ecografia Ginecologica*

### **Ambito Distrettuale del Trasimeno**

#### **Prestazioni critiche:**

*Ecografie*

*Ecodoppler*

*Endoscopia digestiva*

*Senologia*

*Cardiologia*

*Ecografia Ostetrica*

*Endocrinologia*

### **Ambito Distrettuale dell'Alto Tevere**

#### **Prestazioni critiche:**

*Ecografie*

*RM*

*Ecodoppler*

*Endoscopia digestiva*

*Senologia*

*Cardiologia*

*Neurologia*

*Pneumologia*

*Endocrinologia*

*Ecografia Ostetrica*

*Oculistica*

### **Ambito Distrettuale dell'Alto Chiascio**

#### **Prestazioni critiche:**

*Ecodoppler*

*Senologia*

*Neurologia*

*Endocrinologia*

*Oculistica*

## **2c) Percorsi di accoglienza e di garanzia di accesso alle prestazioni nel rispetto dei tempi massimi.**

**Obiettivo:** *garantire la parità di accesso alle prestazioni a tutti i cittadini in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute del cittadino. Prevedere percorsi di accesso agevolati per i pazienti esenti.*

### **Organizzazione:**

- *Nelle condizioni di criticità con agende di prenotazione sature, si deve prevedere l'attivazione di percorsi di garanzia atti ad assicurare ai cittadini il rispetto dei tempi massimi di attesa. L'attivazione di definiti progetti di accoglienza permette di porre la specifica criticità all'attenzione degli attori coinvolti (medico prescrittore, struttura erogativa, paziente) e di garantire una risposta adeguata al cittadino.*
- *Gli assistiti ESENTI in possesso della ricetta rossa impegnativa del SSR recante una esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria NON DOVRANNO più essere inviati agli sportelli del CUP per la relativa accettazione, ma sarà cura del personale degli ambulatori farsi carico delle regolarizzazioni amministrative della ricetta, o attraverso CUP interni o prevedendo attività dopo la chiusura dell'ambulatorio.*

### **Azioni:**

- In ambito aziendale, esistono già esempi di presa in carico degli esenti direttamente dal servizio, come i pazienti oncologici (area nord); in questi casi, la prescrizione degli esami, la registrazione a CUP e validazione dell'erogato, avviene tutto all'interno del servizio, evitando il passaggio al CUP dell'utente.
- Implementazione della modalità di presa in carico per gli esenti in tutti i servizi. Tale modalità è facilitata dall'implementazione del ricettario elettronico.
- Liste di attesa informatizzate: la procedura ha l'obiettivo di gestire le richieste di prestazioni ambulatoriali specialistiche in assenza di disponibilità nelle agende di prenotazione gestite da CUP. Con le liste di attesa informatizzate si prevede la 'presa in carico' del cittadino da parte del sistema di prenotazione. I nominativi dei pazienti che non hanno trovato disponibilità, vengono inseriti nella lista di attesa informatizzata. Il sistema di prenotazione provvede a ricontattarli nel momento in cui la prestazione richiesta risulta disponibile. Il cittadino è così sollevato dall'onere di doversi rivolgere più volte agli sportelli CUP e Farmacup. Tale processo si attiverà nell'immediato sulle prestazioni critiche individuate nelle aree già citate nel piano e si estenderà gradualmente su tutte le prestazioni sanitarie.

Inoltre il CUP rappresenta un servizio di fondamentale importanza, non solo per la sua visibilità e la funzione di primo front-office che svolge nei confronti dell'utenza, ma anche per il ruolo che deve svolgere nel governo del sistema delle liste di attesa, nonché nella partecipazione attiva ai controlli di appropriatezza delle prescrizioni e delle modalità di erogazione delle prestazioni.

In particolare le attività degli uffici di back-office diventano fondamentali per governare in maniera puntuale ed efficace l'incontro della domanda ed offerta di prestazioni, in stretta quotidiana collaborazione con i referenti per la specialistica ambulatoriale individuati sia per i Distretti che per i Presidi Ospedalieri.

L'attuale organizzazione aziendale degli uffici di coordinamento CUP (Back-Office) prevede n. 4 back-office distrettuali per i Distretti del Perugino, Assisano, Media Valle del Tevere, Trasimeno e n. 1 ufficio interdistrettuale per i Distretti Alto Tevere e Alto Chiascio.

Al fine di assicurare il confronto continuo tra gli operatori dei diversi uffici di coordinamento CUP sulle varie problematiche gestionali per garantire uniformità di comportamenti ed in analogia con il modello regionale, ribadito anche nella DGR n. 970/2012, si prevede in via prioritaria la costituzione di un **Gruppo di Coordinamento Aziendale CUP**, formato dagli operatori referenti dei vari back-office distrettuali.

Primo compito assegnato al Gruppo di Coordinamento Aziendale CUP sarà quello di definire, entro la fine dell'anno, **Linee Guida aziendali per la gestione del sistema CUP**, che prevedano le procedure per la gestione dell'intero processo di erogazione dell'attività ambulatoriale.

Le attività di back-office da portare avanti per i diversi ambiti di intervento previsti dal piano di contenimento dei tempi di attesa sono:

**a) Potenziamento dell'offerta**: a seguito dei previsti aumenti di offerta sopra declinati verranno predisposte le relative agende CUP; gli uffici di back-office cureranno lo spostamento delle prenotazioni a lungo termine sulle nuove disponibilità. Nel contempo verrà completata la ricognizione delle attività di specialistica ambulatoriale non ancora completamente inserite nel sistema di prenotazione, per assicurare entro la fine dell'anno la completa implementazione della banca dati CUP;

**b) Drop out**: per contrastare questo fenomeno si provvederà, entro novembre 2014, all'**attivazione di un servizio di recalling automatizzato**. La suddetta attivazione renderà necessarie le seguenti attività di back-office:

- preparazione di tutte le anagrafiche delle agende/U.E. attraverso la modifica della descrizione estesa al fine di renderla idonea al corretto funzionamento della procedura di recall;
- gestione dei files di ritorno da recall relativi alle anomalie (numero di telefono errato o non presente);
- gestione delle disponibilità recuperate tramite gli annullamenti.

**c) Presa in carico del paziente per garantire la prestazione nei tempi RAO**: nelle condizioni di criticità con assenza di disponibilità prenotabili, come precedentemente descritto, si prevede, l'individuazione, per ogni area territoriale, di referenti Medici per la Specialistica Ambulatoriale dei Distretti e/o delle Direzione Mediche Ospedaliere ai quali i back office potranno far riferimento in relazione alla necessità di modifica dell'offerta (apertura o ampliamento di agende, ridefinizioni priorità ecc.) che consentirà di garantire una risposta adeguata al cittadino;

**d) Presa in carico del paziente per garantire la prestazione nei casi di chiusura agende non programmate**: I back office in accordo con i referenti della specialistica procederanno alla modifica dell'offerta (apertura o ampliamento di agende) al fine di garantire i tempi RAO.

**e) Ridefinizione della classe di priorità "P"**: non appena formalizzata a livello regionale la modifica delle griglie RAO, verranno rimodulate le agende di prenotazione riconvertendo le disponibilità della priorità "P" nelle classi di priorità con la domanda più alta per tipologia di prestazione specialistica.

**f) accettazione prestazioni a favore di assistiti esenti**: saranno fornite precise indicazioni ai servizi per evitare al cittadino disagi legati alla regolarizzazione amministrativa (accettazione) di eventuali prestazioni supplementari effettuate su indicazione dello specialista, ad esempio la prescrizione di esame istologico su referto biptico ad esito ad un esame endoscopico oppure l'esecuzione di prestazioni aggiuntive nel corso di visita di controllo ad un paziente diabetico. In tali casi, attraverso l'attivazione di CUP interni ai servizi o comunque con personale incaricato degli ambulatori, si procederà alla regolarizzazione amministrativa della ricetta.

Tenuto conto che gli interventi sopra declinati comporteranno un incremento delle attività di back-office CUP, si prevede, inizialmente, il temporaneo incremento di risorse disponibili per gli uffici cui competono le suddette attività.

Si auspica, una collaborazione con le Associazioni dei Consumatori a supporto dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), per facilitare l'accoglienza del cittadino e redigere un questionario di customer.

### **3) SISTEMI DI MONITORAGGIO, CONTROLLO, VALUTAZIONE**

L'Azienda USL n.1, oltre ad assicurare la partecipazione ai monitoraggi regionali attivi, effettua, mensilmente, il monitoraggio in giorno indice dei tempi di attesa per le prestazioni critiche indicate dalla Regione (le stesse indicate nell'Accordo Stato-Regioni dell'11/07/2002). Tale monitoraggio è inserito nel sito aziendale al fine di assicurare la massima trasparenza.

Si procederà, inoltre, ad assicurare le seguenti attività come previsto dalla DGR 1009/2014:

**3a) Omogeneizzazione del catalogo delle prestazioni nelle diverse Unità Eroganti inserite nel CUP:** gli uffici di back-office procederanno, entro la fine dell'anno, ad una revisione delle prestazioni dei diversi ambulatori (Unità Eroganti) sulla base del catalogo prescrittivo unico delle prestazioni specialistiche elaborato a livello regionale con riferimento alla classificazione del Nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nazionale e regionale.

**3b) Costruzione e gestione delle agende:** le linee guida detteranno regole per la costruzione e gestione delle agende. In particolare gli uffici di back-office dovranno provvedere al controllo e monitoraggio giornaliero delle agende, delle liste e dei tempi di attesa, assicurando una gestione dinamica che ridefinisca sistematicamente l'offerta in base alle priorità con domanda più alta. In tutte le agende dovranno essere distinti i controlli dai primi accessi e monitorato il loro utilizzo.

### **4) INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE AI CITTADINI E AGLI OPERATORI DEL SSR**

#### **4a) Formazione e informazione di tutti gli operatori del SSR**

**Obiettivo:** garantire un'informazione e comunicazione uniforme al fine di rendere omogenee e chiare le regole prescrittive-prenotative-organizzative dell'intero processo.

**Organizzazione:** formare il personale del SSR per far sì che abbiano le generali conoscenze e le giuste competenze per svolgere correttamente l'attività richiesta:

- *formazione e coinvolgimento di tutto il personale medico e non medico di front-office (a contatto con l'utenza) e di back-office (di supporto amministrativo) operante nelle strutture sanitarie, anche sugli aspetti della comunicazione e della relazione con i cittadini utenti. Le Aziende devono prevedere corsi di formazione mirati con riguardo al personale operante nei CUP e verificare l'efficacia dell'intervento formativo;*
- *formare e coinvolgere MMG, PLS, specialisti ambulatoriali interni, erogatori privati accreditati avvalendosi anche delle organizzazioni sindacali e degli ordini professionali;*
- *informare e coinvolgere personale delle farmacie e delle strutture private addetto alle prenotazioni.*

*Le Aziende Sanitarie devono destinare specifiche risorse per la formazione del personale sulla base di specifici programmi regionali, con particolare riguardo al corretto uso del ricettario regionale, ricetta elettronica e ricetta de materializzata.*

**Azioni:** sarà predisposto un **Piano di Formazione** rivolto agli operatori di tutti gli sportelli di Front Office (CUP, Anagrafe Sanitaria, Informazioni, URP, PUA Distrettuali, Accettazioni Ospedaliere, Reparti e Servizi), volto ad uniformare le informazioni e le modalità di comunicazione in particolare in merito a Procedure di presa in carico degli utenti.

Per assicurare l'informazione uniforme sulle regole prenotative ed organizzative, viene prevista una formazione specifica ed aggiornata per gli operatori di front-office a contatto con l'utenza, incluso il personale delle farmacie. Per quest'ultimo lo stesso disciplinare tecnico per la regolamentazione dei rapporti tra le Aziende USL della Regione Umbria e le Organizzazioni Sindacali delle farmacie pubbliche e private per il servizio di prenotazione delle prestazioni specialistiche (FARMACUP), prevede all'art. 5 l'obbligo del personale delle farmacie di partecipazione alla formazione organizzata dalle Aziende Usl.

Inizialmente si valutano sufficienti n. 4/h di attività formativa, ma verranno inseriti nella programmazione delle attività di back-office, incontri periodici con cadenza di norma trimestrale e, ove se ne ravvisi la necessità mensile, con il personale di front-office per aggiornamenti sull'evoluzione del sistema, ma anche per un confronto costante sulle modalità prenotative ed organizzative, che consenta di superare eventuali criticità e soprattutto che garantisca modalità comportamentali adeguate ed uniformi sul territorio aziendale.

#### **4b) Informazione e comunicazione uniforme ai cittadini**

**Obiettivo:** *garantire un'informazione e comunicazione uniforme e chiara ai cittadini per fornire la conoscenza corretta delle scelte adottate e instaurare un rapporto continuativo che renda possibile nel tempo un confronto sistematico sull'andamento dei fenomeni connessi alle liste di attesa.*

**Organizzazione:** *avvalersi di tutti gli strumenti disponibili quali campagne informative, incontri con associazioni operanti nel SSR, incontri con organizzazioni di categoria, URP, carte dei servizi, siti aziendali e regionali, social network, tenendo conto della differente tipologia dei destinatari senza trascurare le fasce di popolazione che per vari motivi non utilizzano i nuovi media.*

*L'informazione deve essere completa anche riguardo ai doveri che il cittadino è tenuto a rispettare come ad esempio la disdetta in tempo utile della prenotazione nel caso di impossibilità a presentarsi o la riduzione del tempo di contatto con il CUP o la struttura erogatrice (tempo che intercorre tra la data di prescrizione e la data di prenotazione-contatto con il SSR).*

**Azioni:** Pianificazione della campagna aziendale di informazione e comunicazione ai cittadini coordinata dal Staff S. Qualità e Comunicazione.

Sarà inoltre rivisitata l'architettura del sito aziendale per semplificare la lettura ai cittadini.

In questo ambito un ruolo considerevole può essere svolto anche dalle **Associazioni** dei malati che possono fornire una collaborazione importante alle strutture aziendali nella fase di accoglienza del paziente, nella informazione e comunicazione uniforme ai cittadini .