



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

Delibera del Direttore Generale n. 795 del 24/09/2014

Oggetto: D.G.R. Umbria 1009/2014 - Piano attuativo aziendale per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale - Determinazioni.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 6066 del Servizio Proponente, UFFICIO RELAZIONI SINDACALI-POLITICHE DEL PERSONALE E SISTEMA VALUTATIVO

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

Direttore Sanitario parere FAVOREVOLE
Direttore Amministrativo parere FAVOREVOLE

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE SANITARIO (*)
(Dr. Imolo Fiaschini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (*)
(Dott. Roberto Americioni)

IL DIRETTORE GENERALE (*)
(Dr. Sandro Fratini)



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 795 DEL 24/09/2014

Normativa di riferimento:

- D.G.R. Umbria 1009 del 4 agosto 2014 “Piano Straordinario per il Contenimento delle Liste di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale”.

Motivazione

Il problema delle liste di attesa è allo stato attuale sicuramente tra i più impegnativi per il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale o quantomeno tra quelli che influenzano la percezione del cittadino rispetto al livello di qualità del servizio sanitario.

Ad oggi si connota come una delle più importanti criticità nell'ambito della sanità pubblica per le rilevanti conseguenze sul piano clinico, economico e sociale.

E' per tale motivo che, a più riprese, Ministero della Salute e Regioni hanno cercato di porvi mano, nel tentativo di dirimere tale nodo piuttosto intricato. In particolare la Regione Umbria ha attivato nel corso degli anni vari progetti/ programmi volti alla gestione delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in coerenza con le indicazioni formulate a livello nazionale. In tale contesto si inquadrano, anche, le disposizioni contenute nella D.G.R. Umbria 1009 del 4 agosto 2014, con le quali la Regione Umbria ha approvato il Piano Straordinario per il contenimento delle Liste di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, in accordo con le Aziende Sanitarie e le Organizzazioni Sindacali di Categoria definendo le modalità operative tese a governare la crescente domanda di prestazioni sanitarie che determina l'aumento di liste e tempi di attesa.

L'obiettivo del Piano è di individuare il reale bisogno di salute riducendo l'inappropriatezza per poter garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) a tutti gli assistiti e dunque, in un'ottica di razionalizzazione e rimodulazione dell'offerta, poter garantire al cittadino/utente la prestazione appropriata, sia dal punto di vista prescrittivo che erogativo, nei tempi adeguati, senza compromettere la prognosi e la qualità della vita. La Regione ha, pertanto, disposto che le Aziende Sanitarie provvedano alla stesura ed approvazione dei Piani Attuativi Aziendali per il contenimento delle liste di attesa, sviluppando un confronto con le Organizzazioni Sindacali sulle modalità di attivazione delle azioni previste per l'implementazione del Piano medesimo.

Con nota 5 settembre 2014 prot. n.95275 sono state trasmesse alle Organizzazioni Sindacali rappresentative della Area Dirigenza, del Comparto e alla RSU Aziendale le linee essenziali del Piano Aziendale e nella giornata 8 settembre 2014 si è sviluppato il relativo confronto.

Con nota 19 settembre 2014 prot. n. 101355, è stata trasmessa alla Direzione Regionale Salute e Coesione Sociale la proposta di piano attuativo aziendale per la valutazione di coerenza dei contenuti rispetto all'obiettivo regionale di cui alla D.G.R. Umbria 1009/2014.

Conclusasi positivamente tale valutazione, si rende necessario approvare il Piano aziendale e trasmettere il relativo atto deliberativo alla Regione Umbria.

Esito dell'istruttoria

1. Approvare il Piano Attuativo Aziendale per il Contenimento delle Liste di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale .
2. Trasmettere il presente atto alla Regione Umbria - Direzione Regionale Salute e Coesione sociale.
3. Trasmettere il presente atto alle Macroarticolazioni Aziendali, al Collegio Sindacale e alle Organizzazioni Sindacali.
4. Dare atto che la presente decisione non è sottoposta a controllo regionale.

Il Responsabile Ufficio Relazioni Sindacali,
Politiche del Personale e Sistema Valutativo
(Dott.ssa Davina Boco)

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA USL UMBRIA N. 2

PREMESSA

Il problema delle liste d'attesa è allo stato attuale sicuramente tra i più impegnativi per il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale o quantomeno tra quelli che fanno scendere di molto il livello della qualità del servizio sanitario percepita dal cittadino.

Ad oggi si connota come una delle più importanti criticità nell'ambito della sanità pubblica per le rilevanti conseguenze sul piano clinico, economico e sociale.

E' per tale motivo che a più riprese Ministero della Salute e Regioni hanno cercato di porvi mano, nel tentativo di dirimere tale nodo piuttosto intricato. In particolare la Regione Umbria ha attivato nel corso degli anni vari progetti o programmi volti alla gestione delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in coerenza con le indicazioni formulate a livello nazionale.

Il Piano Straordinario per il contenimento delle Liste di Attesa che la Regione Umbria, in accordo con le Aziende Sanitarie e le organizzazioni sindacali di categoria, ha approvato, con la DGR 1009 del 4.8.2014 definisce le modalità operative tese a governare la crescente domanda di prestazioni sanitarie che porta all'aumento di liste e tempi di attesa.

La Regione Umbria ha attivato nel corso degli anni vari progetti o programmi volti alla gestione delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in coerenza con le indicazioni formulate a livello nazionale. L'obiettivo che si pone il Piano è quello individuare il reale bisogno di salute riducendo l'inappropriatezza, al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) a tutti gli assistiti.

Il fine, nell'ottica della razionalizzazione e rimodulazione dell'offerta, è quello di garantire al cittadino/utente la prestazione appropriata, sia dal punto di vista prescrittivo che erogativo, nei tempi adeguati, senza compromettere la prognosi e la qualità della vita.

A tal fine la DGR 1009 del 4.8.2014 "Piano Straordinario per il Contenimento delle Liste di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale" delibera:

- che entro il 10 settembre 2014 le Aziende USL e Ospedaliere della Regione Umbria approvino i Piani Attuativi Aziendali per il contenimento delle liste di attesa e li trasmettano alla Direzione Regionale Salute e Coesione Sociale.
- di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di sviluppare un confronto con le Organizzazioni Sindacali sulle modalità di attivazione delle azioni previste per l'implementazione del Piano.

La DGR 1009 del 4.8.2014 prevede che il Piano attuativo aziendale per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che le Aziende USL ed Ospedaliere della Regione dovranno produrre deve delineare specifiche azioni di intervento, con la relativa tempistica, per le sotto indicate aree:

- 1) Domanda di prestazioni sanitarie, identificando i reali bisogni di salute.
- 2) Offerta di prestazioni sanitarie, rispondendo ai bisogni di salute
- 3) Sistemi di monitoraggio, controllo, valutazione
- 4) Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori del SSR

Tenuto conto di quanto previsto dalla DGR 1009/2014 e delle linee di indirizzo da essa dettate il piano attuativo aziendale è stato redatto prendendo in considerazione alcuni elementi ritenuti strategici per affrontare in maniera ampia e completa il tema del contenimento delle liste di attesa. In primo luogo, in considerazione del fatto che l'Azienda USL Umbria 2 è un'Azienda territoriale con strutture ambulatoriali diffuse nei 6 territori distrettuali e negli ospedali presenti in 5 Distretti e che nel Distretto di Terni insiste l'Azienda Ospedaliera di Terni, Ospedale di II° livello di riferimento per tutto il territorio ma anche Ospedale di Comunità per quel bacino, si è reso necessario definire i ruoli specifici delle due Aziende.

A tal fine i Direttori Generali delle due Aziende hanno avviato un confronto sul tema costituendo un gruppo tecnico coordinato dai Direttori Sanitari per analizzare il fenomeno delle liste di attesa in maniera integrata e condivisa e pianificare anche azioni congiunte soprattutto nel territorio del Distretto di Terni.

Il confronto fra le due Aziende ha fatto emergere:

- che entrambe garantiscono i tempi di attesa per le prestazioni di urgenza, di urgenza differibile, di priorità RAO "B" e "D" e per molti controlli cosiddetti di II livello laddove esiste la presa in carico dei pazienti
- la necessità di intervenire sul fenomeno "liste di attesa" per le prestazioni programmabili ma non prioritarie con due azioni parallele da realizzare in maniera univoca nelle due Aziende:
 - affrontare "l'emergenza liste attesa", ovvero abbattere i tempi di attesa degli utenti già prenotati con appuntamenti oltre il 2014 richiamandoli per offrirgli un appuntamento entro l'anno in posti aggiuntivi a ciò riservati, e contemporaneamente valutare la numerosità dei posti attualmente offerti per gli appuntamenti non prioritari al fine di stimare il fabbisogno di incremento dell'offerta per contenere il tempo di erogazione della prestazione nei 30 gg, per le visite e nei 60 gg. per le prestazioni diagnostiche
 - intervenire sul sistema complessivo affrontando punto per punto quanto delineato dalla DGR 1009 pianificando azioni di intervento mirate a riequilibrare il sistema per portarlo a regime con un'offerta congrua rispetto alla domanda e soprattutto efficiente, efficace ed appropriata ai bisogni di salute della popolazione e che garantisca tempi di attesa definiti anche per le prestazioni non prioritarie

Il lavoro integrato ha quindi permesso di redigere piani attuativi ordinati ed articolati in maniera simile, complementari ed integrati (integrazione Ospedali-territorio, equipe multidisciplinari e multiprofessionali) laddove necessario e attuativi delle specifiche azioni di ognuna delle due Aziende.

LINEE DI INTERVENTO E OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE

Così come richiesto dal Piano Straordinario regionale per il contenimento delle Liste di Attesa di cui alla DGR 1009 del 4.8.2014 si dettagliano gli obiettivi aziendali da raggiungere per le sotto indicate aree.

Il Piano Attuativo Aziendale riporta, per ogni area, il mandato regionale evidenziato e in corsivo cui seguono le specifiche azioni aziendali di intervento per gli obiettivi da raggiungere.

Nel Piano sono indicati gli interventi e gli obiettivi pianificati in accordo con la Azienda Ospedaliera di Terni

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

Le azioni che si prevedono sul fronte della domanda 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.

Piano delle Azioni:

- Relativamente alla condizioni di erogabilità delle prestazioni di alta tecnologia si attendono le disposizioni nazionali e regionali in merito per la definizione delle stesse. Tali condizioni di erogabilità una volta definite andranno condivise con tutti i medici prescrittori e successivamente inserite nelle caratteristiche dell'agenda per procedere alla verifica dell'uniformità tra i quesiti diagnostici del prescrittore e i quesiti inseriti a CUP. Questo permetterà di rilevare la concordanza tra quesito diagnostico e condizione di erogabilità, analizzare i dati e strutturare audit fra prescrittore ed erogatore per le azioni di miglioramento

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.

Piano delle Azioni:

- In attesa della definizione delle condizioni di erogabilità di cui al punto 1a si pone attenzione alle regole per la corretta compilazione della ricetta da parte dei Medici Prescrittori ovvero:
 - o inserimento quesito diagnostico
 - o inserimento classe RAO nel rispetto della griglia di riferimento
 - o prescrizione dei controlli come da disposizione regionale barrando la casella “altro” nella ricetta e indicando il tempo del controllo

Il rispetto di tali regole è stato inserito negli accordi di sanità elettronica per i MMG e per i PLS poi ripreso negli accordi decentrati aziendali e definito come obiettivo di budget per i medici dipendenti.

- E' stato definito l'obiettivo per le strutture erogatrici di procedere alla validazione dell'erogato con rilevazione della congruità della classe RAO nell'apposito spazio previsto nel foglio della prenotazione CUP. La valutazione di concordanza consentirà di stilare il report delle richieste RAO, di procedere all'analisi della casistica e alla valutazione delle % di concordanza delle classi RAO. Specifici report di rilevazione sul tasso di congruità saranno messi a disposizione dei medici prescrittori e dei medici erogatori. Sarà definito il programma degli audit prescrittori – erogatori sul tema della congruità fra domanda e offerta.
- Si rende necessario attivare sistemi di monitoraggio per la rilevazione della presenza del quesito diagnostico nella richiesta per valutare l'appropriatezza della prescrizione. Anche in questo caso specifici report di rilevazione sul tasso di presenza del quesito diagnostico saranno messi a disposizione dei medici prescrittori e dei medici erogatori e saranno analizzati in sede di audit.

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.

Piano delle Azioni:

- Eliminare per tutte le prestazioni RAO agende non identificabili nelle classi di Priorità
- Generare le agende di controllo di I° livello per tutte le prestazioni, RAO e non RAO, al fine di separare i primi accessi dai successivi per consentire ai medici prescrittori di poter prenotare i controlli barrando la casella “altro” nella ricetta

- Recuperare posti per le classi U, B e D dalla ridefinizione delle classi di primo accesso e di controllo
- Ribadire ai Medici Prescrittori che le richieste di prestazioni con griglia RAO devono necessariamente prevedere una classe di priorità, va infatti previsto che la dematerializzazione non permetterà di prenotare se non è indicata la classe
- Generare le agende di controllo di II° livello per i servizi al fine di consentire la programmazione dei controlli successivi prescritti dallo specialista direttamente dal servizio stesso a garanzia di una presa in carico completa

1d) Gestire il percorso dell'emergenza/urgenza e dell'urgenza differibile per i pazienti esterni

Obiettivo: ridurre gli accessi impropri nei Pronto Soccorsi e nei servizi ambulatoriali

Organizzazione: le prestazioni di emergenza/urgenza hanno diretto accesso al Pronto soccorso senza la impegnativa del SSR. Le prestazioni urgenti differibili sono solo quelle prestazioni critiche di primo accesso sottoposte a metodica RAO, prescrivibili con impegnativa del SSR e che non devono accedere al Pronto Soccorso.

Piano delle Azioni:

- Ribadire le disposizioni (già argomento di formazione specifica) ai medici prescrittori che non devono utilizzare l'impegnativa del SSR per l'invio dei pazienti al PS, nel rispetto di quanto previsto dalla procedura regionale del 6 marzo 2011
- le urgenze differibili che accedono al PS con impegnativa del SSR sono inviate al CUP per la prenotazione nel rispetto delle griglie RAO e nel caso di impossibilità alla prenotazione da sistema per mancanza di appuntamenti utili scatta la presa in carico della prestazione così come previsto sempre dalla procedura regionale con garanzia della soddisfazione della richiesta di urgenza differibile;
- ribadire le disposizioni già date a tutti i servizi aziendali per la presa in carico delle urgenze differibili e del completamento contestuale dell'iter diagnostico, se necessario, redigendo le impegnative dovute nel rispetto del decalogo.

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

Le azioni che si prevedono sul fronte dell'offerta sono:

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).

Piano delle Azioni:

- In quest'ambito la stesura di protocolli specifici ed iter diagnostico-terapeutici che garantiscano la presa in carico del paziente, realizzando l'integrazione tra i professionisti e i livelli di cura, la continuità degli interventi presuppone la stesura di un protocollo operativo integrato fra USL Umbria 2 e Azienda Ospedaliera di Terni, laddove molti percorsi si articolano totalmente o parzialmente nei servizi dell'Ospedale di Terni. I lavori per la stesura del protocollo integrato sono già avviati e i Direttori Sanitari delle due Aziende sono attivi per la costituzione dei gruppi di lavoro integrati per la stesura di detti percorsi. Definiti i percorsi seguirà la fase di validazione, implementazione e monitoraggio nell'applicazione. La realizzazione di tali percorsi diagnostico-terapeutici e/o riabilitativi sarà garantita da agende CUP riservate dedicate con prescrizione e prenotazione esclusiva presso gli ambulatori erogatori.
I percorsi di prima applicazione in maniera omogenea saranno quelli per:
 - o **le patologie oncologiche**
 - o **il diabete mellito**
 - o **lo scompenso cardiaco**
 - o **la BPCO**
 - o **le patologie nefrologiche**
 - o **gli interventi chirurgici ambulatoriali**
- Nell'Accordo decentrato della Medicina Generale sono stati inseriti obiettivi e indicatori di sanità di iniziativa per il diabete e la BPCO. L'obiettivo prevede la rivisitazione dei percorsi diagnostico-terapeutici delle patologie croniche al fine di consolidare un approccio proattivo alla gestione delle patologie croniche e in particolare per il diabete mellito di tipo 2 e per la BPCO.

La medicina di iniziativa rappresenta una risposta concreta ai bisogni assistenziali sia in termini di efficacia che di efficienza nella presa in carico della cronicità. La tendenza all'invecchiamento della popolazione con il conseguente aumento delle patologie croniche richiede infatti un approccio programmato e coordinato in grado di intervenire precocemente nelle problematiche correlate alla salute e di incidere su quei fattori, non solo sanitari, ai quali è legato il domani di ogni malato cronico

- Completare l'implementazione del ricettario elettronico in tutti i servizi per facilitare la prescrizione e la prenotazione degli **iter diagnostici successivi alla prima vista e degli esami di controllo**, applicando il decalogo ed evitando di rinviare il paziente dal MMG

2b) Prevedere percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi pediatrici

Obiettivo: *facilitare l'accesso e intercettare la domanda di prestazioni specialistiche in età pediatrica indirizzandola negli ambulatori specialistici pediatrici*

Organizzazione: *Attivare i RAO specifici per l'età pediatrica per le prestazioni con tempi di attesa più critici (visita cardiologica + ECG pediatrico, ecocardiogramma pediatrico, visita oculistica pediatrica, visita neuropsichiatrica infantile, ecografie dell'addome e delle anche). Prevedere ambulatori specialistici pediatrici per specialità (branca specialistica) distribuiti in maniera organica e non ripetitiva nelle Aziende Sanitarie. Attivare percorsi standardizzati in caso di necessità di richiesta verso Ospedali pediatrici nazionali*

Piano delle Azioni:

- Individuare nel confronto con i PLS le prestazioni che necessiterebbero dei RAO in età pediatrica segnalandoli in Regione per la stesura delle griglie di riferimento
- Pianificare l'offerta di prestazioni specialistiche per l'età pediatrica che verranno implementate a CUP con agende separate per età

2c) 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).

Piano delle Azioni:

E' stata condotta un'analisi dell'offerta per i primi accessi RAO, per i primi accessi non RAO e per i controlli per individuare le situazioni di criticità con tempi di attesa eccessivi e per eliminare i controlli dai primi accessi individuando quelli di I° livello e quelli di II° livello. L'analisi effettuata dimostra che:

- per le classi RAO sono garantiti i tempi di attesa di 3 gg. per la classe U, di 10 gg. per la classe B e di 30/60 gg. per la classe D o perché l'utente trova disponibilità all'atto della prenotazione o in caso di indisponibilità viene attivata la presa in carico
- è attivo in Azienda, per gli assistiti della USL Umbria n.2 **dal 7 aprile 2014 il Progetto "STOP ALLE ATTESE. UN PROGETTO PER GARANTIRE LE PRESTAZIONI CON TEMPI CRITICI"**. Con tale progetto è stata strutturata in ambito aziendale una **unità per la presa in carico delle prestazioni** che non riescono ad essere prenotate nelle agende di prenotazione previste dall'offerta aziendale nei tempi dovuti.

Il percorso che porta alla presa in carico è così strutturato:

- o il paziente con ricetta rossa si presenta allo sportello per prenotare la prestazione richiesta
- o l'operatore CUP procede come di norma nella ricerca della prenotazione prima nell'ambito del bacino di residenza e poi nell'ambito del territorio regionale (così come previsto dal piano regionale)
- o nel caso in cui l'operatore CUP o FarmaCUP non trova alcun posto nell'ambito del bacino regionale dell'offerta congruo con la richiesta del medico si attiva la presa in carico
- o l'operatore CUP effettuerà la fotocopia dell' impegnativa e registrerà i recapiti dell'utente avvisandolo che sarà cura dell'Azienda contattarlo per eseguire l'esame dovuto in una delle sedi aziendali dove normalmente viene eseguito l'esame
- o l'operatore CUP invia tempestivamente tale richiesta inevasa all'unità di presa in carico aziendale che provvederà ad inserirla in una agenda di programmazione aggiuntiva per l'abbattimento delle liste di attesa
- o è stata attivata anche una modalità informatica sperimentale di presa in carico che gestisce 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 a gli sportelli CUP e FarmaCUP.

- o le agende di programmazione aggiuntive sono organizzate in due modi o con sedute nelle varie sedi aziendali accorpendo le richieste per fare sedute complete al fine di razionalizzare le risorse e fare in modo che un professionista copra un seduta di 5/6 ore, o nei casi in cui il tempo di organizzare sedute aggiuntive è poco (classi U e B) allungando una seduta normalmente prevista di frazioni orarie per consentire l'inserimento degli esami. Per le classi U potrebbe non essere agevole garantire il tempo previsto soprattutto se l'utente si presenta di venerdì ad uno sportello, spesso ha un solo giorno utile per fare l'esame ovvero il lunedì per cui in questi casi sono attivi percorsi diretti con le strutture interessate.
- o l'unità di presa in carico dopo aver programmato la richiesta provvederà a contattare l'utente per inviarlo nella sede di erogazione laddove troverà impegnativa e prenotazione e quindi provvederà al pagamento del ticket se dovuto prima di eseguire l'esame richiesto

Questo progetto verrà esteso come presa in carico per tutte le prestazioni che nonostante l'offerta aggiuntiva non trovano appuntamento nei tempi richiesti.

- le prestazioni che **prioritariamente** meritano offerta aggiuntiva sono rappresentate da:
 - o TAC ed RMN
 - o Ecografie ed EcoColorDoppler
 - o Esame clinico strumentale della mammella
 - o Endoscopie digestive
 - o Visita e prestazioni cardiologiche
 - o Visita e prestazioni oculistiche
- è possibile incrementare l'offerta utilizzando la tecnologia in maniera ottimale durante l'arco delle 12 ore

e delinea le seguenti azioni **in accordo con l'Azienda Ospedaliera di Terni**:

- definizione dell'offerta aggiuntiva per le prestazioni RAO e non RAO adeguata per:
 - o abbattere i tempi di attesa per i primi accessi
 - o assicurare in via preliminare un appuntamento nel bacino di residenza del cittadino
 - o anticipare appuntamenti oltre l'anno, richiamando gli utenti e proponendogli un nuovo appuntamento

Il programma di intervento specifico così programmato può subire modifiche e rimodulazione in base al monitoraggio dei tempi di attesa e dell'analisi della domanda.

- garanzia dell'offerta di prestazioni aggiuntive con:
 - o apertura degli ambulatori in orari aggiuntivi sfruttando l'orario fino alle 22 e attivando orari di apertura anche per il sabato e la domenica con alcune specificità, quali:
 - Ospedale di Foligno – TAC e RMN fino alle 22.00, ecodoppler sabato mattina

- Ospedale di Spoleto - TAC e RMN fino alle 22.00, ecodoppler sabato mattina
 - Ospedale di Orvieto – TAC e RMN fino alle 22.00 e sabato mattina, Endoscopia il sabato mattina
 - Ospedale di Narni – TAC attiva h12 e sabato mattina anche in collaborazione con Azienda Ospedaliera di Terni
- o utilizzo delle apparecchiature di alta tecnologia h12 anche in collaborazione con l'A.O. di Terni. Il protocollo di integrazione fra le due Aziende prevede l'utilizzo della TAC di Narni tutti i pomeriggi di cui 1 coperto dai Radiologi della USL e gli altri dai Radiologi della AO di Terni con il supporto del personale tecnico della USL. I Radiologi della AO di TR garantiscono turni pomeridiani anche in RMN a Spoleto.
- garanzia dell'offerta di prestazioni aggiuntive da parte di:
 - o medici dipendenti e personale di supporto in regime di produttività aggiuntiva (60 €/ora per il personale medico nel rispetto articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000 e 30 €/ora per il personale di supporto)
 - o medici dipendenti dell'Azienda Ospedaliera di Terni in regime di produttività aggiuntiva o in regime di convenzione fra Aziende con il supporto, se necessario, del personale della USL Umbria n. 2
 - o contratti a tempo determinato per giovani medici specialisti inoccupati/disoccupati
 - o contratti a progetto per giovani medici specialisti inoccupati/disoccupati
 - o medici in convenzione con incremento di orario specifico o attivazione di ore aggiuntive
- estendere il progetto della presa in carico a tutte le situazioni in cui l'utente non trova una risposta allo sportello degli appuntamenti che verranno richiamati entro le 24/48 ore dalla presa in carico
- prevedere la disponibilità in overbooking con 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
- incentivare il re-call, la chiamata automatica ai pazienti per confermare gli appuntamenti estendendola ad altre prestazioni, oggi attiva solo per alcune. Il numero delle prestazioni richiamate nel primo trimestre 2014 è stato pari a 13.604 di cui 1.052 (7,73%) sono state realmente cancellate e poi recuperate per altri appuntamenti
- implementare la cancellazione on-demand, ovvero è il cittadino che telefona alla ASL e disdice
- ribadire le regole prescrittive per i primi accessi e per i controlli sottoponendoli a monitoraggio e controllo
- completare l'implementazione del ricettario elettronico in tutti i servizi per facilitare la prescrizione e la prenotazione degli iter successivi al primo accesso e degli esami di controllo di II livello, applicando il decalogo evitando di rinviare il paziente dal MMG

d) Diagnostica per immagini: sottoporre a metodica RAO TC e RM dell'addome superiore ed inferiore e del bacino.

Obiettivo: facilitare e velocizzare gli accessi di queste prestazioni per immagini necessari per una diagnosi precoce.

Organizzazione: prevedere agende di prenotazione a RAO con riutilizzo delle disponibilità. I medici prescrittori possono prescrivere rispettando le griglie RAO e solo se vi sono condizioni cliniche e di erogabilità concordi con il quesito diagnostico individuato. Le strutture erogatrici controllano la concordanza tra quesito diagnostico, priorità prescritta e condizione di derogabilità.

Piano delle Azioni:

- Stesura delle griglie RAO come da programma regionale e successivo programma di implementazione aziendale nel rispetto della tempistica dettata a livello regionale
- Definire il tempo di erogazione delle prestazioni di diagnostica a livello regionale da implementare a CUP per tutte le strutture

e) Attualmente il CUP integrato regionale consente una gestione razionale del sistema degli accessi, interfacciando il complesso dell'offerta con quello della domanda di prestazioni e permette di differenziare le prestazioni per tipologia e priorità.

Obiettivo: formare delle figure professionali denominate "CUP Manager" che siano in grado di gestire la crescente complessità e multisettorialità del Centro Unico di Prenotazione. La figura del CUP Manager deve essere delineata e formata nell'ambito di un progetto integrato che supporti la politica regionale in tema di

governo delle liste di attesa. Considerata la valenza strategica della nuova figura professionale e la multidisciplinarietà dell'intervento formativo si ritiene opportuno che tale progetto venga implementato a livello regionale.

Organizzazione:

- Attivare un progetto di formazione per 10 operatori da realizzarsi entro il 2014; i partecipanti verranno scelti dalle Direzioni generali delle Aziende Sanitarie d'intesa con la Direzione Regionale Salute e Coesione Sociale. L'attenzione è posta sia sulle competenze di tipo tecnico-specialistico che su quelle di natura gestionale.
- Nominare per ogni Azienda due referenti per le liste di attesa: un medico responsabile della specialistica ambulatoriale e un tecnico-informatico-amministrativo responsabile del back office CUP con delega di partecipazione al tavolo permanente regionale sulle liste di attesa.
- Prevedere agende di prenotazione dinamiche e che l'offerta venga ridefinita sistematicamente in base alla priorità con domanda più alta. Nelle agende vanno distinti i primi accessi dagli accessi di controllo o secondi accessi anche per le prestazioni strumentali e va monitorato il loro utilizzo.
- Rimodulare le attività dei back-office CUP (controllo e monitoraggio giornaliero delle agende, delle liste e tempi di attesa, controllo sull'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, presa in carico del cittadino in caso di criticità, punto di raccordo con i referenti della specialistica ambulatoriale delle direzioni aziendali, ecc).

- *Prevedere la prenotazione, l'annullamento e il pagamento on line delle prestazioni specialistiche ambulatoriali utilizzando il sito www.cupumbria.it e quello di Poste Italiane www.poste.it.*

Piano delle Azioni:

- In ambito aziendale con la riorganizzazione dei Servizi amministrativi a seguito della integrazione aziendale è già stato strutturato nell'ambito dell'Ufficio di Piano, un Ufficio CUP Manager aziendale che prevede l'articolazione di:
 - un'area di pianificazione e coordinamento complessivo dei processi e delle funzioni del governo delle liste di attesa e dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali in relazione alla domanda, nonché di gestione della relazione back-office/front-office,
 - un'area di programmazione, monitoraggio e controllo ex ante dell'offerta
 - un'area di gestione dei flussi, monitoraggio e reporting ex post

- Va sottolineato che il back office CUP rappresenta l'elemento cardine del sistema per garantire il governo delle liste di attesa e la realizzazione di questo piano attuativo per il contenimento delle liste di attesa.

E' il governo di attività nodali che permetterà infatti di realizzare le azioni a breve termine previste dal piano e di governare le azioni a lungo termine per la stabilizzazione delle azioni.

Al back office CUP sono infatti affidate le seguenti attività:

- eliminare per tutte le prestazioni RAO agende non identificabili nelle classi di Priorità ripulendo il sistema dalle agende denominate "Classe non indicata", classe presente perché la prima genesi prevedeva la "P" a 180 gg. con riconfigurazione della classe "P" per le prestazioni RAO;
- predisposizione delle agende di controllo di I° livello per tutte le prestazioni, RAO e non RAO, che attualmente non le prevedono al fine di separare i primi accessi dai successivi per consentire ai medici prescrittori di poter prenotare i controlli barrando la casella "altro" nella ricetta;
- predisposizione delle agende per garantire le offerte di cui alle tabelle dei punti 2c1 e 2c2;
- rimodulazione dell'offerta in relazione agli esiti dell'implementazione della prima offerta;
- completamento della ricognizione delle attività di specialistica da ricondurre al sistema di prenotazione;
- generare le agende di controllo di II° livello per i servizi al fine di consentire la programmazione dei controlli successivi prescritti dallo specialista direttamente dal servizio stesso a garanzia di una presa in carico completa;
- generare le agende di supporto alla garanzia della prenotabilità dei percorsi diagnostici terapeutici;
- implementazione del ricettario elettronico in tutti i servizi aziendali;
- implementazione dei percorsi per gli utenti esenti;
- governare la presa in carico del paziente per garantire la prestazione nei casi in cui le prestazioni richieste che non riescono ad essere prenotate nelle agende di prenotazione previste dall'offerta aziendale nei tempi dovuti;
- guidare le azioni del servizio di recalling automatizzato e del call-center/numero unico;
- monitoraggio e controllo delle attività prenotative ed erogative;
- genesi della reportistica;
- formazione, informazione e comunicazione

- Tenuto conto che molte delle azioni sopra elencate comportano un incremento di attività in capo agli uffici del back-office CUP, azioni peraltro da realizzare in tempi ristretti al fine di evitare la mancata attuazione del programma nei termini richiesti, si rende necessario prevedere ore di produttività aggiuntiva anche per il personale dipendente che opera nel back-office CUP e, se necessario, con il temporaneo ampliamento delle attività di Umbria Salute.

f) 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 erogante, 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.*

Piano delle Azioni:

- In ambito aziendale esistono già esempi di presa in carico degli esenti direttamente dal servizio come i pazienti in trattamento dialitico e in pazienti sottoposti a radioterapia. 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.
- Implementazione percorsi di accoglienza per tutti come detto con il progetto stop alle liste di attesa che prevede la presenza in ambito aziendale di una **unità per la presa in carico delle prestazioni** che non riescono ad essere prenotate nelle agende di prenotazione previste dall'offerta aziendale nei tempi dovuti. Come detto la presa in carico viene soddisfatta entro le 24/48 ore. Per tale impegno è necessaria anche la collaborazione dei Farmacisti e del 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.
- Completamento attivazione 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 a gli sportelli CUP e FarmaCUP. Questa procedura è già in sperimentazione presso la USL Umbria 2.

- Si auspica una collaborazione con le Associazioni dei Consumatori per facilitare l'accoglienza del cittadino ai servizi sanitari.

g) Il conclamato fenomeno del drop out (prenotazione occupata e non annullata in tempo utile) richiede necessari interventi.

Obiettivo: evitare spreco delle disponibilità in agenda.

Organizzazione: Prevedere un numero telefonico UNICO REGIONALE per facilitare gli annullamenti e i contatti con il SSR ed estendere sul territorio regionale il servizio di recalling automatizzato che ricorda con un risponditore automatico gli appuntamenti e permette l'eventuale annullamento al momento del contatto.

Piano delle Azioni:

- In ambito aziendale sono già attivi:
 - o il re-call, la chiamata automatica ai pazienti per confermare gli appuntamenti ed entro ottobre 2014 sarà a completo regime per molte prestazioni, come già detto al punto 2c
 - o la cancellazione on-demand, ovvero è il cittadino che telefona alla ASL e disdice
 - o il call-center per la chiamata con personale Umbria Salute per la conferma degli appuntamenti di prestazioni di alta tecnologia
- Implementare il numero unico per la prenotazione telefonica, è partita la sperimentazione a Foligno con il call-center già attivo per la conferma degli appuntamenti di prestazioni di alta tecnologia

h) Rivisitare l'offerta di prestazioni garantite dalle Aziende Ospedaliere regionali. Distinguendo prestazioni di primo e secondo livello, è necessario formulare criteri e condizioni per ridefinire la rete di offerta di prestazioni.

Obiettivo: Garantire l'efficienza della rete di erogazione delle prestazioni specialistiche.

Organizzazione: nelle Aziende Ospedaliere dovranno essere garantite solo le prestazioni di secondo livello o alta specialità. Assicurando un ruolo principale al distretto, come punto di riferimento primario per il cittadino, è necessario potenziare invece l'offerta di prestazioni di primo livello, per limitare gli accessi impropri ai presidi ospedalieri e alle Aziende Ospedaliere.

Piano delle Azioni:

Nel confronto con l'Azienda Ospedaliera di Terni è emersa l'opportunità di:

- differenziare l'offerta per quelle prestazioni che nel territorio di Terni sono garantite da entrambe le Aziende, ovvero fare in modo che l'offerta dell'Azienda Ospedaliera sia limitata alle

classi prioritarie (U, B e D) e ai controlli di II° livello mentre l'Azienda Territoriale garantisca soprattutto le classi non prioritarie (P) e i controlli di I° livello

- evidenziare le prestazioni di II° livello che andrebbero richieste dallo specialista come ad esempio l'ecocardiografia per esigenze sportive, in questo caso la richiesta dovrebbe essere appannaggio del solo medico dello sport e non del MMG cui competerebbe al sola richiesta di visita medico sportiva

3) SISTEMI DI MONITORAGGIO, CONTROLLO, VALUTAZIONE

Le azioni che si prevedono sul fronte dell'offerta sono:

3a) Monitoraggi

3a1) Omogenizzare il linguaggio prescrittivo

Obiettivo: ridurre le criticità in fase di monitoraggio dovute alla non standardizzazione delle richieste

Organizzazione: diffondere un catalogo prescrittivo unico delle prestazioni specialistiche riferito alla classificazione del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nazionale e regionale.

Piano delle Azioni:

- Il catalogo unico regionale così come inviato è stato implementato e diffuso ai servizi
- Con l'implementazione del ricettario elettronico il catalogo utilizzato sarà sempre quello vigente perché collegato in automatico
- Ai MMG e ai PLS provvede la Regione ad inviare il catalogo: E' loro obbligo contrattuale, e anche di accordo nell'ambito della Sanità Elettronica, adottarlo nel SW gestionale

3a2) Processo prescrittivo-prenotativo-erogativo

Obiettivo: ridurre le criticità in fase di monitoraggio dovute alla non standardizzazione delle regole operative nel processo prescrittivo-prenotativo-erogativo

Organizzazione: formazione del personale del SSR e standardizzazione dei flussi di comunicazione interna ed esterna

Piano delle Azioni:

- In ambito aziendale sono stati realizzati corsi di formazione per gli argomenti specifici legati alla erogazione delle prestazioni ambulatoriali per:
 - o Medici dipendenti
 - o MMG
 - o Personale Amministrativo operatori di back office
 - o Personale CUP e FarmaCUP
- In ambito regionale lo scorso anno è stato realizzato un corso di Formazione sempre relativo ai temi dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali per:
 - o Medici dipendenti
 - o MMG
 - o Medici Convenzionati
- Predispone piano formativo 2015 meglio se di valenza regionale sia per consolidare intervento formativo dello scorso anno sia per estenderlo ad altre figure professionali quali:
 - o Personale del Comparto sanitario
 - o Operatori CUP

- o FarmaCUP

3b) Controlli e valutazione

b1) istituzione del Nucleo Operato Regionale di controllo sull'attività di specialistica ambulatoriale.

Obiettivo: *Garantire l'efficienza e l'appropriatezza delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate*

Organizzazione: *attivazione di controlli periodici e sistematici con indicatori di appropriatezza prescrittiva (ripetizione della prestazione diagnostica entro un intervallo temporale, rispetto delle condizioni di erogabilità e delle indicazioni prioritarie, presenza del quesito diagnostico, presenza della classe di priorità per le prestazioni soggette a RAO) ed appropriatezza organizzativa-erogativa (sedestrutturale di ripetizione dell'esame se diversa dalla sede del primo accesso, tasso di utilizzo giornaliero della strumentazione della diagnostica per immagini ed endoscopica, rilevazione della concordanza tra classe di priorità RAO, condizioni di erogabilità e quesito diagnostico, rilevazione della presenza del quesito diagnostico, tempo di apertura delle agende di prenotazione in termini giornalieri e di orario).*

Nomina di due referenti (sanitario e tecnico-amministrativo) per ciascuna Azienda Sanitaria in tema di liste di attesa per la partecipazione al tavolo regionale di coordinamento.

Piano delle Azioni:

- Per questi aspetti si rende necessario un lavoro coordinato a livello regionale per operare in maniera omogenea dal punto di vista metodologico, applicativo e temporale le azioni di controllo e valutazioni.
- Il piano dei controlli e delle valutazioni redatto con il contributo degli specialisti e dei MMG/PLS, potrebbe essere condiviso in via preliminare con le Associazioni dei Consumatori con il supporto delle quali si potrebbe validare anche una reportistica unica a livello regionale in modo da rendere omogenei e confrontabili i dati di analisi e i dati pubblicati nei Siti Aziendali
- Si auspica una collaborazione con le Associazioni dei consumatori anche finalizzata a redigere un questionario di customer-satisfaction.
- Predisposizione programma controlli su base trimestrale su tutti gli indicatori proposti:
 - o *ripetizione della prestazione diagnostica entro un intervallo temporale, rispetto delle condizioni di erogabilità e delle indicazioni prioritarie,*
 - o *presenza del quesito diagnostico,*
 - o *presenza della classe di priorità per le prestazioni soggette a RAO*
 - o *sede strutturale di ripetizione dell'esame se diversa dalla sede del primo accesso,*
 - o *tasso di utilizzo giornaliero della strumentazione della diagnostica per immagini ed endoscopica,*
 - o *rilevazione della concordanza tra classe di priorità RAO,*
 - o *condizioni di erogabilità e quesito diagnostico,*
 - o *rilevazione della presenza del quesito diagnostico,*
 - o *tempo di apertura delle agende di prenotazione in termini giornalieri e di orario*

e analisi dei dati di concerto con le Macroarticolazioni Aziendali per evidenziare le situazioni di criticità verso cui predisporre azioni correttive e/o di miglioramento

- Individuare i referenti aziendali così come richiesto

3b2) Revisioni periodiche dell'attività prescrittiva e di quella erogativa attraverso i flussi informativi regionali e nazionali.

Obiettivo: Garantire l'efficienza e l'appropriatezza delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate.

Organizzazione: Controllo degli errori prescrittivi ed erogativi di ritorno dai flussi ministeriali.

Piano delle Azioni:

- I controlli sono attivi come da programma regionale.

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

Le azioni che si prevedono sul fronte dell'offerta sono:

4a) Piano di Comunicazione Regionale sulle Liste di Attesa

Obiettivo: garantire un'informazione e comunicazione trasparente sull'offerta specialistica, sul contenimento dei tempi d'attesa e più in generale sull'intero sistema di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Organizzazione: Attivare il portale regionale www.cupumbria.it piattaforma per la prenotazione/pagamento on line prevedendo una sezione informativa ed interattiva aggiornata in tempo reale dedicata alla comunicazione verso il cittadino su:

-l'intera offerta delle prestazioni specialistiche e la loro accessibilità;

-le innovazioni normative ed organizzative;

-le caratteristiche dei diversi regimi di erogazione delle prestazioni;

-le regole sull'equità e la trasparenza in relazione al sistema dell'offerta;

-l'elenco delle strutture nell'ambito delle quali le Aziende Sanitarie si impegnano a garantire i tempi massimi di attesa;

Piano delle Azioni:

- Implementare, in sede di revisione annuale della Carta dei servizi, lo specifico capitolo relativo alle prestazioni di specialistica ambulatoriale con informazioni puntuali sulla gestione delle liste attese
- Curare in modo particolare, nell'ambito del Piano di comunicazione aziendale, la parte relativa alla comunicazione ed all'informazione ai cittadini sul tema delle liste di attesa
- Implementare la pagina del portale aziendale dedicata ai tempi di attesa con un link dedicato alle FAQ/domande frequenti, nel quale reperire in modo semplice e diretto, tutte le informazioni relative all'erogazione delle prestazioni secondo le previsioni del Piano attuativo aziendale per il contenimento delle liste di attesa, sui modi ed sui tempi di erogazione delle prestazioni, i diritti ed i doveri dei cittadini ecc.
- Si seguirà il programma regionale per la costruzione e alimentazione del Portale unico
- Anche riguardo alle azioni di comunicazione ed informazione ai cittadini si rende necessario un lavoro coordinato a livello regionale per operare in maniera omogenea dal punto di vista metodologico, applicativo e temporale. Un Piano di comunicazione regionale/linee guida relative alle modalità di presentazione e tipologia dell'informazione su tempi e liste di attesa, anche ai fini di un'attività di costante monitoraggio, potrebbe infatti garantire una attività sistematica di informazione e comunicazione trasparente, con dati ed informazioni omogenee su tutto il territorio regionale, creando così un effettivo strumento di governo clinico per i cittadini.

- Il Piano della comunicazione, al pari di quello dei controlli, potrebbe essere condiviso in via preliminare con le Associazioni dei Consumatori.

4b) 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.

Si ribadisce quanto detto al punto 3a2

4c) 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).

Piano delle Azioni:

- Pianificazione della campagna aziendale di informazione e comunicazione ai cittadini coordinata dal Servizio Aziendale Comunicazione e Relazioni Esterne in armonia con il dettato regionale e per quanto possibile integrata con quella dell'Azienda Ospedaliera di Terni.