



Regolamento di organizzazione del Centro Unico di Prenotazione (CUP)

DIRETTORE GENERALE: Dott. Franco Maniscalco

DIRETTORE SANITARIO: Dott. Corrado Vaccarisi

DIRETTORE AMMINISTRATIVO: Dott. Salvatore Strano

Stesura a carico del Responsabile Ufficio Coordinamento CUP Aziendale: Dott.ssa S. Canzonieri

SOMMARIO

- Art. 1 Oggetto del regolamento e riferimenti normativi
 - Art. 2 Finalità, principi e criteri organizzativi
 - Art. 3 Campo di applicazione
 - Art. 4 Utenti ed erogatori
 - Art. 5 Attività libero-professionale intramuraria
 - Art. 6 Organizzazione
 - Art. 7 Articolazione del sistema CUP
 - Art. 8 Accesso alle prenotazioni
 - Art. 9 Classificazione delle prestazioni e caratteristiche della richiesta delle prestazioni
 - Art.10 Rendicontazione delle prestazioni
 - Art.11 Spostamento delle prenotazioni
 - Art.12 Attività delle UU.OO. Ospedaliere
 - Art.13 Attività degli specialisti convenzionati
 - Art.14 Aggiornamento annuale dei calendari di lavoro
 - Art.15 Liste chiuse
 - Art.16 Autorizzazione congedo ordinario e permessi non retribuiti
 - Art. 17 Piano Ferie
 - Art. 18 Chiusura e sospensioni
 - Art.19 Protocollo operativo in caso di chiusura o sospensioni
 - Art.20 Pulizia periodica delle liste e gestione delle disdette
 - Art.21 Norme transitorie e finali
- Diritti e Doveri del Cittadino

Art.1 Oggetto del Regolamento e Riferimenti normativi

L'ASP di Siracusa con il presente regolamento fissa i criteri operativi che adotta ai fini della prenotazione delle prestazioni specialistiche erogate presso le strutture ambulatoriali. Il presente documento è finalizzato all'adesione al progetto regionale ed all'adeguamento del CUP alle Linee Guida Nazionali e ad un miglioramento dell'assistenza sanitaria nel rispetto della normativa vigente qui di seguito elencata:

- Ministero della Sanità, Commissione di studio sulle liste di attesa istituita con DM 28.12.2000:

Analisi e proposte in tema di Liste di attesa nel SSN. Relazione Finale. Roma, Maggio 2001.

- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Conferenza Stato Regioni, seduta dell'11 luglio 2002.
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento di indicazioni per l'attuazione del punto A) dell'Accordo Stato Regioni del 14 febbraio 2002.

(repertorio atti N° 1386), sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ed indirizzi applicativi sulle liste di attesa.

- DPCM 16.4.2002, Linee guida sui criteri di priorità sull'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui Tempi massimi di attesa .Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, N° 122 del 27.5.2002 .
- Legge Finanziaria 2006 ai sensi dell'art.1, comma 280, legge 23 dicembre2005, n.266.
- D.P.R. n. 8268 del 30 giugno 2006 .
- D.A. 2 Luglio 2008 .Piano regionale di contenimento dei tempi delle liste di attesa per il triennio 2006, 2008 ai sensi dell'art.1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n.266 "Legge finanziaria 2006".
- Decreto assessoriale n. 2654 del 17.11.2009.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19.05.1995 ;
- Decreto Leg. 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati Personali ".
- D.A. 12 Agosto 2010 "Regolamento per la gestione delle prestazioni".

Art.2 Finalità, principi e criteri organizzativi

1. Il CUP (Centro Unico di Prenotazione) si costituisce come sistema integrato e informatizzato orientato al migliore funzionamento e alla fruizione dell'offerta sanitaria all'insegna di equità e trasparenza.
2. Sono escluse dal CUP le prestazioni relative a:
 - Prestazioni richieste dal Pronto Soccorso
 - Prestazioni che rientrano nel regime del pre-ricovero
 - Le prestazioni salvavita (prestazioni di emodialisi)
 - Le prestazioni oggetto di programmi di screening e gli esami chimico-clinici.
 - I controlli entro 30 gg che, vanno gestiti fuori dalle agende CUP, in appositi spazi già preventivamente programmati con tutte le strutture ambulatoriali dell'Azienda.
3. Il CUP oltre a consentire la semplificazione del rapporto con gli utenti, permette di accrescere la capacità dell'Azienda di governare la domanda, poiché il sistema informatico di gestione del CUP permette :
 - Il controllo della fase di prenotazione, contabilizzazione, pagamento ed accesso;
 - La conoscenza delle caratteristiche della domanda e dell'offerta;
 - La risposta alle richieste e alle esigenze di pianificazione e programmazione della direzione e delle singole strutture;
 - La produzione dei dati che costituiscono i flussi informativi per la Regione relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale di concerto con l' UOS SIFA.

Art.3 Campo di applicazione

1. Le disposizioni contenute in questo Regolamento riguardano l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate presso le strutture ambulatoriali, siano esse territoriali o ospedaliere, erogate in regime istituzionale o in regime libero-professionale.

Le prestazioni che entrano nel sistema di prenotazione centralizzato afferiscono alle seguenti specialità:

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| 1. allergologia | 15. medicina interna |
| 2. andrologia | 16. nefrologia |
| 3. cardiologia | 17. neurologia |
| 4. chirurgia generale | 18. oculistica |
| 5. chirurgia vascolare | 19. odontoiatria |
| 6. dermatologia | 20. oncologia |
| 7. diabetologia | 21. ortopedia |
| 8. ematologia | 22. ostetricia e ginecologia |
| 9. endocrinologia | 23. otorinolaringoiatria |
| 10. fisiatria | 24. pediatria |
| 11. gastroenterologia | 25. pneumologia |
| 12. geriatria | 26. radiodiagnostica |
| 13. malattie infettive | 27. reumatologia |
| 14. medicina dello sport | 28. urologia |

Art. 4 Utenti ed Erogatori

- Gli utenti che si rivolgono al servizio CUP sono i cittadini che vogliono usufruire dei servizi erogati dall'Azienda. L'utente che si rivolge alla struttura deve possedere la richiesta sul ricettario del SSN (in cui il medico dovrà specificare la classe di priorità e il relativo quesito diagnostico) e/o ricetta redatta su foglio semplice intestato in caso di richieste di esami effettuati a scopo medico legale e finalizzate all'ottenimento di benefici individuali **quindi escluse dai LEA** e a **totale carico del cittadino** .
- Le strutture erogatrici sono costituite dai Presidi Ospedalieri e Territoriali del sistema pubblico (in cui opera personale dipendente, personale convenzionato, personale a contratto) e da strutture private accreditate.

Art. 5 Attività libero professionale intramuraria

L'attività libero professionale individuale effettuata in regime ambulatoriale viene prenotata attraverso il Centro Unico di Prenotazione, subordinatamente alla concessa autorizzazione da parte dell'Azienda, secondo le modalità ivi contenute, nel rispetto delle disposizioni fissate nel vigente regolamento Aziendale in materia, al quale si rimanda, nonché delle regole dettate nel presente atto. Gli specialisti ai quali è stato concesso l'esercizio dell'attività intramuraria allargata potranno per le prenotazioni accedere alla propria agenda di prenotazione utilizzando il Modulo PFA (prenotazione facilitata) che consente a tutti gli operatori esterni di accedere alla rete aziendale e quindi al sistema informatico CUP.

Art. 6 Organizzazione

Il funzionamento del sistema CUP si basa essenzialmente su un servizio di Front-office e uno di Back-office.

IL servizio di Front-office consiste in una rete di punti di prenotazione che consentono di avere visione di tutte le disponibilità delle prestazioni erogabili direttamente accessibile dall'utente.

Il servizio di Back-office si occupa dell'aggiornamento delle agende, della produzione di statistiche, cura i rapporti con le Unità erogatrici.

La modalità principale di fruizione è costituita da:

a) **Sportello presidiato**: rappresenta l'esempio più diffuso e consiste in uno o più sportelli siti presso una struttura erogatrice con operatore dedicato. Al momento attuale sono presenti 19 punti di contatto distribuiti in maniera uniforme su tutto il territorio dell'ASP. Ogni punto di contatto consta di uno o più sportelli dedicati all'attività di prenotazione e di sportelli dedicati alla riscossione dei Ticket presso i quali è possibile effettuare il pagamento delle prestazioni.

Gli operatori di sportello prenotano le prestazioni, gestiscono la disdetta delle prenotazioni, stampano le liste di lavoro giornaliere, garantiscono le prenotazioni telefoniche.

b) **Telefono**: L'ASP non dispone di un call center, né di numero verde, motivo per cui le prenotazioni telefoniche vengono gestite autonomamente dai singoli Distretti Sanitari e PP.OO.

c) **Prenotazioni effettuate direttamente da operatori sanitari** (medici o infermieri) lì dove provvisti di Modulo ambulatoriale e quindi di accesso al sistema informatico Cup.

Art. 7 Articolazione del sistema CUP

1. Il sistema CUP si articola su due livelli:

A. Livello Operativo Centrale

B. Livello Gestionale Periferico

A. **Il Livello Operativo Centrale** è costituito da una struttura operativa centrale (U.O.S. Ge. CUP) afferente al Coordinamento Sanitario e Amministrativo Area Territoriale, che presiede e sovrintende alla Gestione dei CUP in tutte le sue articolazioni centrali e periferiche, relativamente alle attività istituzionali, all'analisi della domanda ed all'integrazione tra l'offerta pubblica e quella del privato accreditato.

E' presieduta da un Responsabile e un gruppo di lavoro (gestori agende e referenti) nominati con Delibera del Direttore generale N.695 del 02 Agosto 2010.

Per quanto riguarda le attività istituzionali, ha la responsabilità di:

- promuovere ed omogeneizzare le procedure operative nelle varie sedi di prenotazione;
- sovrintendere all'attività di gestione delle agende (sviluppo nuove agende, chiusura di agende per cessata attività, modifica degli orari e disponibilità, modifica delle prestazioni prenotabili ed erogabili, elaborazione di statistiche periodiche);
- garantire la puntuale comunicazione, a tutte le sedi CUP, di tutte le variazioni (modifiche, inserimento di nuove agende e nuove prestazioni);
- rapportarsi per la metodologia di raccolta dei dati, la loro gestione e l'analisi, con il Sistema Informatico CED;
- verificare il sistema di autorizzazione delle variazioni dei calendari e prevenire eventuali blocchi delle prenotazioni;
- monitorare le attività ambulatoriali con produzione di statistiche secondo le modalità concordate con l'ufficio SIFA e la Direzione Generale;
- monitorare gli effetti delle azioni correttive per il rispetto dei tempi massimi di attesa;

B. **Livello Gestionale Periferico** è costituito dalle U.O.S. di Specialistica Ambulatoriale e quindi dalle Direzioni di Distretto e dalle Direzioni Sanitarie per i PP.OO. E dagli operatori di sportello.

Per quanto riguarda le attività istituzionali, le UU.OO. distrettuali e i PP.OO. hanno la responsabilità di:

- Coordinare le attività di prenotazione nelle sedi periferiche, informando di eventuali variazioni nell'organizzazione del lavoro l'ufficio di coordinamento centrale;
- Analizzare la domanda di prestazioni ambulatoriali tramite l'elaborazione di dati estraibili direttamente dal sistema informatico e per le funzioni ad esse abilitate (CUP-RERO);

- Gestione del personale adibito all'attività di prenotazione

Gli Operatori di Sportello prenotano le prestazioni, gestiscono la disdetta degli appuntamenti, concorrono a gestire lo spostamento degli utenti con le UU.OO. interessate, stampano le liste di lavoro giornaliere e ne registrano le variazioni apportate dai medici ambulatoriali nelle sedi di ambulatori non provviste di collegamento alla rete informatica Aziendale o di personale a tale compito dedicato. Garantiscono le prenotazioni telefoniche, nella fascia oraria dalle ore **11.00 alle ore 13.30, dal Lunedì al Venerdì, e dalle 15.00 alle 17.00 tutti i Martedì e Giovedì della settimana** alle seguenti categorie di soggetti :

- Età superiore a 65 anni;
- Portatori di handicap;
- Residenti in comuni in atto sprovvisti di CUP;
- Utenti residenti fuori provincia;

Art. 8 Accesso alle prenotazioni

L'accesso alle prestazioni ambulatoriali programmabili, erogabili nell'ambito del SSN, richiede la presenza di una prescrizione sul ricettario regionale (ricetta rossa) e/o ricetta redatta su foglio semplice intestato in caso di richieste di esami effettuati a scopo medico legale e finalizzate all'ottenimento di benefici individuali **quindi escluse dai LEA e a totale carico del cittadino** eseguite da un medico abilitato all'utilizzo dei ricettari. Le uniche eccezioni a questa regola si riferiscono ad alcune prime visite specialistiche per le quali è possibile **"l'accesso diretto"** dell'utente allo specialista presso strutture pubbliche, ovvero senza richiesta del medico curante.

Sono esenti da prescrizione le seguenti visite specialistiche :

- Ginecologiche ed ostetriche (limitatamente alla visita)
- Odontoiatrica
- Oculistiche (misurazione visus)
- Visita pediatrica (per i bambini che non sono ancora iscritti presso un pediatra di libera scelta)
- Colloquio psichiatrico, visita neuropsichiatrica infantile, colloquio psicologico

L'utente che richiede un visita di cui ai punti da 1 a 4 deve rivolgersi comunque ad uno qualsiasi degli sportelli CUP per ricevere la prenotazione. (Si ricorda che in questi casi è richiesta la predisposizione dell'impegnativa da parte dello specialista al fine di alimentare correttamente i flussi informativi).

L'accesso diretto è consentito, in casi di urgenza, anche alle altre branche specialistiche (art.30 comma 4 ACNL).

L'organizzazione centralizzata del servizio consente una gestione integrata delle informazioni, che permette a tutti gli operatori di avere accesso in tempo reale alle disponibilità dei singoli servizi e/o ambulatori, potendo prenotare così ovunque sia possibile. L'operatore accoglie la domanda dell'utente, ricerca la

disponibilità, comunica all'interessata la prima disponibilità utile e il presidio di effettuazione, quindi esegue la prenotazione. Qualora l'utente non accetti la prima data utile disponibile ne sottoscrive la rinuncia e, nel rispetto della sua libera scelta, verrà prenotato nella struttura di suo gradimento, sempre nel primo giorno utile.

Per ogni punto di prenotazione l'utente potrà:

- α) prenotare ogni prestazione disponibile nelle varie agende, per ogni presidio Aziendale, ivi comprese le prestazioni erogate in regime libero professionale;
- β) comunicare eventuali disdette degli appuntamenti (a tal fine basterà consegnare ad uno degli operatori di sportello il foglio della prenotazione);
- γ) ricevere le istruzioni per l'esecuzione di esami complessi. Qualora la prenotazione avvenga per via telefonica il paziente viene invitato comunque, a ritirare allo sportello il foglio di prenotazione e le eventuali avvertenze qualche giorno prima dell'esecuzione degli esami;
- δ) effettuare presso gli sportelli dedicati alle casse l'eventuale pagamento del ticket e delle tariffe dovute per l'attività libero-professionale. Per quanto riguarda le modalità di pagamento, il cittadino può provvedere, in contanti, tramite carta bancomat o assegno circolare;
- ε) L'orario di apertura al pubblico dei punti abilitati è fissato dalle 8.00 alle 13.00 dal Lunedì al Venerdì e nei pomeriggi di Martedì e Giovedì dalle ore 15.00 alle ore 17.00;
- φ) L'impegnativa resta valida sino alla erogazione della prestazione prenotata;

Art. 9 Classificazione delle prestazioni e caratteristica della richiesta della prestazione

- Primo accesso, è la prima visita o la prima prestazione specialistica che innesca la presa in carico del paziente rispetto a un determinato bisogno assistenziale.

Gli accessi sono diversificati secondo le priorità cliniche e distinti in U (urgenti) da garantire entro 72 ore; B (brevis) da garantire entro 10 giorni; D (differibili) entro 30 e/o 60 (se rispettivamente, visita o prestazione specialistica) e P (programmabili) da garantire entro 180 giorni;

Gli accessi diversificati riguardano solo le prestazioni e visite di cui al D.A. 12 Agosto 2010 e dal D.A. del 30 Giugno 2011 " *Piano regionale per il governo dei tempi di attesa per il triennio 2011-2013*".

I tempi di erogazione delle prestazioni richieste vanno computati per tutte le classi di priorità (U, B, D) dal momento della presentazione dell'impegnativa allo sportello amministrativo.

- Accesso successivo al primo, è la prestazione effettuata entro 30 giorni dalla prima richiesta, in cui il problema già noto viene rivalutato sulla scorta degli accertamenti clinici richiesti o sulla terapia medica già prescritta che, può essere necessaria per poter rispondere al quesito diagnostico originario; per questo tipo di accessi la prescrizione deve essere prescritta direttamente dallo specialista.

Le prestazioni sanitarie sono prenotabili:

- Per il 1° accesso, da tutte le postazioni CUP dell'ASP di Siracusa e tramite prenotazione telefonica;
- Per il 2° accesso, è possibile prenotare la prestazione direttamente presso l'Unità Operativa erogante (Agende a gestione diretta o agende fuori CUP). A tal uopo lo specialista provvederà a prenotare, su supporto cartaceo e successivamente fare registrare per la rendicontazione la prestazione o su area appositamente criptata del programma "modulo ambulatoriale" lì dove queste modalità sono già in esercizio. Di norma tali Agende non possono contenere prenotazioni di prime visite e delle prime prestazioni, bensì visite o esami di controllo. Si prevede una graduale informatizzazione delle agende a Gestione Diretta .
- I controlli per pazienti cronici o follow up (richiesti dai MMG/PLS) sono gestiti dal CUP e inserite nella agenda delle prestazioni P (Programmabili).

Art. 10 Rendicontazione delle prestazioni

Tutte le prestazioni, sia di primo che di secondo accesso, devono essere prenotate e comunque registrate dopo l'erogazione, attraverso il sistema CUP, sia al fine di una corretta gestione del sistema di prenotazione e di rendicontazione, che della produzione di dati affidabili e completi. La registrazione deve essere effettuata sia per le prestazioni prenotate, che per quelle eventualmente erogate senza prenotazione ed annotate in calce alla lista di prenotazione (prestazioni aggiuntive, prestazioni accettate, viste domiciliari, ecc.).

Al momento della registrazione dell'erogato le liste di prenotazione devono essere corredate dalle relative impegnative, nonché di quelle relative alle prestazioni aggiuntive, debitamente in regola con le norme vigenti in materia di partecipazione alla spesa sanitaria.

Nei casi di prestazioni ad accesso diretto, per le quali in base alla normativa vigente il cittadino può accedere senza la richiesta del MMG o PLG, la lista di prenotazione per ogni singolo assistito, deve contenere i dati completi del paziente e la relativa ricetta, redatta dallo specialista, necessaria per effettuare una corretta rendicontazione, oltre ad essere corredata della relativa documentazione attestante il versamento del ticket ovvero l'esenzione .

Art. 11 Spostamento delle prenotazioni

Di norma non è consentito lo spostamento delle prenotazioni. Qualora si dovesse verificare una imprevista indisponibilità delle apparecchiature elettromedicali indispensabili per l'esecuzione delle prestazioni e/o una assenza improvvisa e giustificata di un operatore sanitario non sostituibile ai fini dell'erogazione di quella particolare erogazione i Responsabili della struttura erogante, previa autorizzazione dei Direttori di Distretto o dei Direttori di PP.OO., dovranno riprogrammare, a tempi brevi, gli appuntamenti e fare richiesta di blocco delle disponibilità degli eventuali posti liberi rimasti e darne comunicazione ai cittadini interessati.

La riprogrammazione degli appuntamenti potrà avvenire secondo le modalità qui di seguito elencate:

- a) prenotare al primo posto libero su stesso o altro ambulatorio sentito il parere dell'utente.
- b) prenotare un N. X persone al giorno in aggiunta alle prime giornate disponibili sullo stesso ambulatorio (prima e/o dopo l'assenza).
- c) Aggiungere sedute straordinarie sullo stesso ambulatorio nei giorni indicati dai responsabili.

Art. 12 Attività delle UU.OO. Ospedaliere

I calendari delle attività ambulatoriali delle UU.OO. Ospedaliere pianificate e concordate con la direzione sanitaria Aziendale non potranno essere modificati. Le eventuali richieste di variazione dei calendari che comportino una variazione del volume dell'attività e delle prestazioni erogate, preventivamente concordate, saranno possibili solo previa autorizzazione della Direzione Sanitaria Aziendale.

Le variazioni motivate delle agende di prenotazione debbono rispettare la seguente procedura:

- L'attivazione di una nuova agenda per nuove prestazioni viene avviata dal Direttore del Distretto e dai Direttori dei PP.OO. previa autorizzazione della stessa della Direzione Aziendale.
- I Direttori dei Distretti Sanitari dei Direttori dei PP.OO. devono far pervenire ogni richiesta di modifica in forma scritta nella apposita modulistica a suo tempo già inviata.
- La richiesta di modifica dell'agenda deve pervenire all'ufficio di Coordinamento almeno un mese prima dell'entrata in vigore della modifica.
- L'entrata in vigore della modifica dell'agenda dovrà avvenire compatibilmente con l'entità della lista di attesa.
- La richiesta di attivazione deve contenere la descrizione della prestazione con il relativo Codice Regionale, numero di prestazioni erogabili nei vari giorni della settimana e quanto di utile e necessario allo sviluppo della nuova agenda.

Solo successivamente il CUP avvierà la modifica delle agende informatiche e provvederà a fornire le necessarie comunicazioni agli uffici competenti.

Art. 13 Attività degli specialisti convenzionati

Le attività degli specialisti convenzionati vengono pianificate dall' U.O.C. Cure Primarie di concerto con le Direzioni di Distretto e le UU.OO.SS. Specialistica sulla base dell'orario definito per ciascun specialista nel contratto stipulato.

Gli specialisti convenzionati nel sottoscrivere l'agenda di lavoro, si impegnano a non apportare modifiche, salvo giustificati motivi che, saranno proposti dalle Direzioni Distrettuali e valutati di concerto col Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie e rispettose delle procedure indicate nell'articolo precedente.

Le Direzioni Distrettuali cureranno le richieste di inserimento del nuovo specialista e quindi lo sviluppo dell'agenda informatica.

Art. 14 Aggiornamento annuale dei calendari di lavoro

Le agende devono essere aperte su base annuale, ovvero deve essere disponibile un calendario attivo per almeno un anno da qualsiasi momento dell'anno.

L'Ufficio coordinamento CUP provvederà automaticamente all'aggiornamento dell'agenda di tutte le strutture erogatrici salvo diversa superiore indicazione. Tutti gli operatori CUP sono tenuti a comunicare immediatamente, ai rispettivi Referenti, delle agende che, man mano, si rendono non disponibili.

Art. 15 Liste chiuse

Sono vietate le liste chiuse, non a scorrimento continuo o tenute su supporto cartaceo, fatto salve situazioni urgenti, valutate di concerto con la Direzione Sanitaria .

Art. 16 Autorizzazione congedo ordinario e permessi non retribuiti.

Il medico specialista convenzionato è tenuto a richiedere all'U.O.S. Specialistica il congedo ordinario o il permesso non retribuito, di norma con un preavviso non inferiore a 30 giorni tramite la consueta modulistica. Nel caso in cui la richiesta giunga al responsabile della Specialistica con un preavviso inferiore ai 30 gg., esso sarà concesso a condizione che l'Azienda possa provvedere al servizio o che la sostituzione sia garantita dal richiedente (comma 2 e 3 art.38 del ACNL). Nel caso in cui il medico specialista richieda un permesso retribuito con un preavviso superiore ai 30 gg. il Responsabile dell'U.O.S. Specialistica, prima di autorizzare il congedo ordinario richiesto dall'interessato, è tenuto a verificare la presenza di prenotazioni nel periodo di interesse e individuare il sostituto, se necessario, così come stabilito all'art.40 del ACNL .

Le assenze non retribuite sono regolamentate dall'art.36 del ACNL e relativi commi.

I Responsabili delle UU.OO. Ospedaliere sono tenuti a garantire i servizi indipendentemente dall'autorizzazione dei congedi ordinari, nonché dalla partecipazione a convegni o a congressi da parte del personale sanitario; fanno eccezione le strutture ambulatoriali gestite da un solo sanitario o con dotazione organica deficitaria; in questi ultimi casi il Responsabile è tenuto, comunque, a verificare la presenza di

prenotazioni nel periodo di interesse prima ancora di autorizzare congedi e permessi e quindi redigere la richiesta di sospensione delle prenotazioni per i periodi necessari.

Art. 17 Piano Ferie

I Medici Specialisti Convenzionati, entro il 31 marzo di ogni anno, sono tenuti a presentare all'U.O.S. Specialistica il piano di utilizzo delle ferie relative all'anno in corso.

In via cautelativa, in attesa della nomina del sostituto e, specie qualora si ravvisasse il rischio di non riuscire a reperire i sostituti per coprire il servizio, l'U.O.S. Specialistica può richiedere la sospensione delle prenotazioni nel periodo di interesse.

I responsabili delle UU.OO. Ospedaliere sono tenuti a garantire i servizi anche in costanza del periodo feriale; eventuali richieste di modifica dell'attività ambulatoriale, ricollegabile al "piano di utilizzo delle ferie relative all'anno in corso" dovranno essere presentate dal responsabile dell'U.O., con parere favorevole del Direttore del PP.OO., improrogabilmente entro il 31 marzo, per tutto l'anno in corso.

Art. 18 Chiusura e sospensioni

E' fatto divieto procedere alla sospensione/chiusura ingiustificata e non programmata delle agende legge 266/2005 (finanziaria 2006, art. 1 comma 282) che prevede sanzioni amministrative per i trasgressori.

Una agenda può essere chiusa solo nel caso in cui non si eroga più il servizio o sia sospesa per motivi tecnici (cause legate al personale, sciopero, improvvisa e impreveduta mancanza del professionista, guasto macchina).

Le sospensioni causate da motivi tecnici sono comunicate alla Regione la quale ne fa oggetto di informazione periodica al Ministero della Salute.

Secondo le direttive della Regione e le Linee Guida Ministeriali, per sospensione si intende l'interruzione dell'erogazione totale di una specifica prestazione in quella struttura STS, si verifica cioè qualora non ci siano altre agende che continuano ad erogare tale prestazione garantendo comunque, così, il servizio. Si considerano eventi di sospensione delle attività di erogazione quelli superiori ad un giorno, mentre non sono oggetto di monitoraggio le chiusure definitive dovute a riorganizzazione dei servizi offerti.

Art. 19 Protocollo operativo in caso di chiusura o sospensioni

Si individua il seguente protocollo operativo da osservare in caso di sospensione dell'attività:

- a) Il Responsabile Medico di ciascun ambulatorio deve inviare comunicazione scritta al Direttore Medico di Presidio o al Direttore di Distretto, specificando quale prestazione è stata o sarà interrotta, dove, perché e per quanto tempo (da quando a quando);

- b) Il Direttore di Distretto o di Presidio analizza ed eventualmente convalida la sospensione dandone comunicazione alla Direzione Sanitaria, all'ufficio Relazioni con il Pubblico per la gestione della criticità e l'informazione all'utenza sulle soluzioni adottate, all'Ufficio Coordinamento CUP;
- c) La Direzione Sanitaria deve informare la Direzione Generale di ogni sospensione avvenuta, rendendo disponibili le seguenti informazioni: di quale prestazione si è sospesa l'erogazione, dove, perché e per quanto tempo;
- d) Anche se l'erogazione della prestazione viene sospesa non può essere sospesa l'attività di prenotazione che dovrà comunque proseguire, calcolando i tempi in base alla stima del periodo di sospensione;
- e) Nel caso in cui non sia possibile svolgere nemmeno l'attività di prenotazione la struttura interessata potrà dare dei pre-appointamenti, indicando all'utente i periodi possibili per l'erogazione della prestazione. La data precisa può essere comunicata successivamente;
- f) Se si verifica una interruzione delle prestazioni erogate per motivi tecnici, il personale incaricato della preparazione delle attività di lavoro dei professionisti si adopera per il recupero degli appuntamenti secondo le modalità stabilite ai punti a, b e c di quanto stabilito all'art. 11;
- g) In caso di imprevista ed improvvisa assenza del professionista: se trattasi di specialisti ambulatoriali territoriali va individuato un sostituto reperibile designato direttamente dal professionista coerentemente a quanto previsto dal dall'ACNL della Specialistica Convenzionata, se trattasi di specialisti ospedalieri la Direzione Medica Ospedaliera chiederà alla U.O. di appartenenza la sostituzione dello specialista, altrimenti gli appuntamenti verranno gestiti come ai punti a, b e c di cui all'art. 11.

Art. 20 Pulizia periodica delle liste e gestione delle disdette

Per le prestazioni individuate dal Responsabile della Specialistica Ambulatoriale quindi dai Direttori di Distretto e dai Direttori dei PP.OO. come maggiormente critiche per la lunghezza della lista di attesa (liste di attesa oltre 60 gg) o per l'alto tasso di mancate presentazioni degli utenti agli appuntamenti, è necessario attivare un servizio di re-call telefonico al fine di ridurre il numero di prestazioni prenotate e non erogate e, quindi il pieno utilizzo dell'offerta disponibile. La chiamata potrà essere eseguita dagli operatori CUP o dal personale per tale compito individuato, i quali contattano gli utenti qualche giorno prima della visita o dell'esame prenotato (la regola dei tre giorni prima si è rivelata statisticamente la più utile) per ricordare la data dell'appuntamento e chiederne la conferma o l'eventuale cancellazione.

Al momento della prenotazione il cittadino è informato dell'obbligo di disdire la prenotazione nel caso in cui non intenda più usufruirne e, a tal fine, il cittadino potrà avvalersi delle seguenti modalità:

- a) recarsi in uno qualsiasi degli sportelli CUP e consegnare il foglio della prenotazione (ogni postazione cup dovrà garantire l'accesso preferenziale ai cittadini che intendono disdire una prenotazione);
- b) chiamare il numero telefonico indicato su ogni foglio di prenotazione ;
- c) inviare copia del foglio di prenotazione al numero di fax indicato su ogni foglio di prenotazione;

Art. 21 Norme transitorie e finali

Il presente regolamento è adottato dal Direttore Generale con delibera e pubblicato all'Albo dell'Azienda.

Ogni utile modifica, che ogni operatore riterrà utile suggerire, potrà essere apporta con la stessa procedura prevista per la sua approvazione. Con l'entrata in vigore del presente cessa di avere efficacia tutto quanto determinato precedentemente.

DIRITTI E DOVERI DEI CITTADINI, COMUNICAZIONI

Al cittadino è garantito il diritto di scelta dell'orario, della sede, del giorno di esecuzione della prestazione compatibilmente alle disponibilità presenti in agenda.

Al momento della prenotazione al cittadino vengono fornite tutte le notizie utili relativamente al caso, comprese le informazioni circa le modalità di preparazione ad alcune indagini diagnostiche.

L'utente al momento della prenotazione, ha il dovere di precisare tutti i dati riguardanti le proprie generalità o quelle dell'interessato, se trattasi di persona diversa dal richiedente.

L'utente non potrà ottenere la prenotazione se la richiesta di prestazione e/o visita specialistica è priva dell'indicazione della classe di priorità clinica e del quesito diagnostico per le prestazioni specialistiche di cui al D.A. 12 Agosto 2010.

Il calcolo dei tempi di erogazione delle prestazioni decorre dal momento in cui il cittadino si presenta allo sportello.

L'utente qualora decida di non presentarsi all'appuntamento ha altresì il dovere di darne comunicazione così come indicato all'articolo 20.

La richiesta di disdetta deve avvenire almeno e non oltre due giorni prima della data stabilita per l'esecuzione della visita o della prestazione.

Nel caso in cui l'utente non si presenti e non abbia effettuato la disdetta, potranno essere applicate sanzioni pecuniarie pari al pagamento della quota ticket dovuta per i pazienti esenti e no.

L'operatore CUP ha il dovere di richiedere, con precisione, i dati all'utente, come sopra specificati, compreso il recapito telefonico, al fine di comunicare con l'interessato, in caso di necessità e nel suo interesse.

Il rilascio del proprio recapito telefonico consente al cittadino di poter essere informato di nuovi fatti che possono intercorrere tra il momento della prenotazione e l'erogazione della prestazione stessa. In caso di mancato rilascio del recapito telefonico o di irreperibilità al numero dichiarato, nessuna responsabilità di mancata comunicazione può essere attribuita all'Azienda.

I referti devono essere ritirati entro 90 giorni dalla data di effettuazione della prestazione. Se il referto non viene ritirato ai sensi dell'art.4 comma 18 della legge n. 412/91, modificato con Legge n. 296 del 27/12/06 art.1 comma 796 lettera R ,verrà addebitato all'utente l'intero costo della prestazione ,anche quando essa sia esente da ticket.

L'Azienda è tenuta a rilasciare all'assistito, nel caso di mancata erogazione della prestazione nel giorno prenotato, un "bonum" corrispondente alla somma di **euro 50** . Il "bonum" non spetta in caso di sciopero e qualora il cittadino non accetti di effettuare la riprogrammazione della prestazione.

L'Azienda, in caso di eventi imprevisti, quali la rottura improvvisa dell'apparecchiatura indispensabile all'erogazione della prestazione o la documentata, sopravvenuta impossibilità del professionista ad eseguirla, è tenuta a riprogrammare l'appuntamento entro 10 giorni o dalla disponibilità dell'attrezzatura. In ogni caso è dovuto all'utente il rimborso della somma eventualmente già versata a titolo di compartecipazione alla spesa, nel caso in cui rinunci ad eseguire la prestazione presso l'Azienda.

Eventuali segnalazioni di disservizi, reclami o contestazioni possono essere effettuate dal cittadino presso l'U.R.P. (Ufficio Relazioni con il Pubblico) il quale provvederà alla loro gestione.

Il presente regolamento sarà reso disponibile :

- nella carta dei servizi
- nel sito web aziendale
- presso gli sportelli dell' URP
- presso tutti i punti di prenotazione

Sarà altresì trasmesso ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di Libera Scelta.

Ogni modifica sarà resa disponibile presso i punti su indicati.

Stesura a cura del Resp. Ufficio Coordinamento CUP

dr.ssa S. Canzonieri.