



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA
Ufficio Coordinamento Servizio CUP Aziendale
Tel.0931/890336 fax 0931/890478

Email coordinamentocup@asp.sr.it

Liste di attesa ASP Siracusa :

Azioni svolte e Piano di miglioramento

L' ASP di Siracusa sta attuando un programma di contenimento delle liste di attesa, elaborato a seguito del decreto 8268 del 30-6-2006, in ottemperanza a quanto previsto dall'intesa Stato Regioni del 28-3-2006, dal decreto assessoriale del 12/08/2010, dall'intesa sancita il 28 ottobre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il Piano nazionale di governo dei tempi di attesa per il triennio 2010-2012; dal D.A. 30 giugno 2011 Piano regionale per il governo dei tempi di attesa per il triennio 2011-2013, che ha già consentito la realizzazione delle azioni di seguito specificate:

Controllo della domanda delle Prestazioni Ambulatoriali

Miglioramento dell' appropriatezza prescrittiva

I medici di medicina generale, in relazione alla condizione clinica del paziente, provvedono ad indicare sulla ricetta del S.S.N. la priorità clinica per le tipologie di prestazioni di cui alle branche specialistiche oggetto dei protocolli RAO (Raggruppamenti Attesa Omogenei).

- U Urgente, entro 24h
- B Breve, entro 10 gg.
- D Differibile, entro 30-60 gg
- P Programmabile, entro 180 gg

L'obiettivo principale è di garantire, attraverso la individuazione di diversi livelli di priorità, l'erogazione della prestazione in tempi ritenuti compatibili e coerenti, rispetto al sospetto diagnostico .

Sono stati realizzati percorsi formativi sui protocolli RAO e sulle modalità prescrittive, secondo i criteri di priorità clinica, per i Medici di Medicina Generale ed i Medici Specialisti Territoriali ed Ospedalieri.

Protocolli RAO

L'Asp di Siracusa nel 2010, a seguito di un accordo con le ASP del Bacino Orientale, ha partecipato ai lavori per elaborare i protocolli RAO condivisi con i professionisti delle cinque ASP.

Sono state predisposte apposite Commissioni (costituite da Medici di Medicina Generale, Specialisti Ambulatoriali Interni, Specialisti Accreditati Privati e Specialisti Ospedalieri dei Presidi Ospedalieri, delle Aziende Ospedaliere e dei Policlinici Universitari, in rappresentanza di tutte le ASP di bacino), che hanno elaborato i protocolli RAO, per n. 14 branche specialistiche e per la pediatria, presentati in data 2 maggio 2011 in un convegno tenutosi a Catania.

I protocolli RAO del Bacino Orientale sono stati adottati con atto deliberativo da ciascuna ASP e pubblicati sui siti aziendali.

Miglioramento del sistema organizzativo ed informatico del CUP

L'ASP di Siracusa possiede già un CUP aziendale informatizzato che gestisce le agende di prenotazione di tutti gli Specialisti territoriali, sia specialisti ambulatoriali interni sia specialisti privati accreditati, ed ospedalieri, comprese le agende della attività specialistica in intramoenia, finalizzata alla gestione unitaria della specialistica territoriale ed ospedaliera.

Sono stati individuati un responsabile sanitario aziendale ed un responsabile informatico aziendale dell'attività di CUP ed inoltre sono stati individuati n° 4 referenti distrettuali (1 per ogni distretto) ed un referente per il P.O. Umberto I°.

Questi ultimi hanno il compito di coordinare ed informare il personale dei CUP sulle attività ed aggiornamenti.

In ognuno dei Comuni della Provincia sono presenti i CUP collegati in rete ed un Call Center (0931/484848):

Sono state realizzate procedure per migliorare l'efficienza dei CUP: è stato potenziato il sistema di prenotazione telefonico, realizzando un **call center** per migliorare la fruibilità del servizio da parte dell'utenza (numero quattro operatori dedicati alle prenotazioni telefoniche); sono state modificate le agende al fine di realizzare prenotazioni per fasce orarie dedicate a prestazioni urgenti, brevi, differibili, programmabili, nonché spazi dedicati alle prenotazioni stabilite dallo specialista di ambulatorio, finalizzate alla continuità assistenziale.

La prescrizione delle prestazioni specialistiche e la relativa prenotazione secondo criteri di priorità clinica hanno avuto inizio il 01/05/2010.

Sono stati realizzati seminari per gli operatori C.U.P per supportare il cambiamento sia sul profilo strettamente tecnico che di approccio al paziente.

È stato inoltre specificamente previsto il divieto di sospensione delle prenotazioni per ciascun punto di prenotazione (no agende chiuse); è prevista la possibilità di sospendere l'erogazione delle

prestazioni solamente per motivi eccezionali e previa autorizzazione del Direttore di Presidio o del Direttore del Distretto.

Le agende per la prenotazione delle prestazioni monitorate nel presente piano aziendale sono suddivise in spazi dedicati alle prestazioni urgenti, brevi, differibili e programmabili nonché spazi dedicati alle riprenotazioni, utilizzabili questi ultimi esclusivamente dal singolo specialista titolare dell'agenda al fine di garantire la presa in carico del paziente e la diretta prenotazione per le visite successive .

Si precisa che, ai fini della verifica dei tempi di attesa, sono prese in considerazione solo le prime visite/ prime prestazioni diagnostico-terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto, sono escluse tutte le prestazioni di controllo e screening.

Il sistema informatico ha recepito le indicazioni delle linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa , come da Accordo Stato – Regioni 28.10.2010 Piano Nazionale Governo dei tempi di attesa (PNGLA 2010-12)

In applicazione alle direttive della Regione Sicilia il rispetto dei tempi d' attesa, con relativo monitoraggio, deve essere riservato a tutte le prime visite e le prime prestazioni diagnostico-terapeutiche ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute. Possono anche essere considerati primi accessi quelli effettuati da pazienti noti, affetti da malattie croniche, che presentino l'insorgenza di un nuovo problema, non necessariamente correlato con la patologia cronica, tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva e/o una revisione sostanziale della terapia.

Il sistema CUP aziendale individua dal codice di prestazione che si tratta di "prestazione cui riconoscere la garanzia dei tempi massimi d'attesa";

ogni prescrizione deve contenere obbligatoriamente il sospetto diagnostico,

è obbligatorio l'uso delle "classi di priorità" per l'accesso alle prestazioni specialistiche;

la "classe di priorità" deve essere biffata a stampa, nell'ipotesi che sia indicata a penna dovrà contenere la controfirma del prescrittore;

l'operatore del CUP proporrà sempre la prima data utile. Nell'ipotesi che il cittadino scelga un altro erogatore decade dal diritto della garanzia dei tempi massimi di attesa;il sistema CUP aziendale rileva, in termini informatici, la tipologia della classe di priorità al fine di garantire i flussi del monitoraggio.

GOVERNO DELL'OFFERTA

Sul versante dell'offerta, a determinare le liste di attesa, intervengono, in primo luogo, fattori organizzativi aziendali e fattori legati alla particolare "attrattività" di una specifica struttura erogatrice.

Orientamento generale:

Si vuole realizzare una gestione unitaria della specialistica territoriale e ospedaliera, con coinvolgimento di tutte le strutture della ASP attraverso l'erogazione di prestazioni prenotate dal nostro CUP anche per le strutture **accreditate esterne** .

Entro il 31 Dicembre 2015 sono state concordati e definiti , con tutte le strutture accreditate, i volumi delle prestazioni prenotabili dal CUP ,oggi il 50% delle prestazioni delle strutture accreditate sono prenotabili al CUP con priorità U-Urgenti e B-Breve .

Quindi sono stati realizzati i collegamenti delle **42 strutture accreditate** con la rete informatica aziendale del CUP . Questa ultima attività consente alle strutture medesime di poter visualizzare nel proprio PC tutte le prenotazioni che giornalmente i nostri operatori fanno affluire alle strutture stesse.

Anche le prestazioni **rese in regime di ALPI** da tutti i professionisti che esercitano attività intramoenia sono fruibili attraverso il CUP confluendo in una unica offerta sanitaria .

Obiettivo è quello di ricondurre ad un momento unitario tutto il complesso sistema dell'attività ambulatoriale attualmente erogata in modo frammentario e, nelle strutture ospedaliere, spesso a supporto quasi esclusivamente dell'attività di degenza e in una unica offerta sanitaria in cui la ASP esercita il ruolo di committenza definendo i fabbisogni per le diverse tipologie di prestazioni sulla base delle caratteristiche demografiche, epidemiologiche e orografiche del territorio.

Monitoraggio e controllo

È stato istituito un sistema di monitoraggio e controllo finalizzato alla verifica della corretta applicazione dei Protocolli RAO da parte dei medici prescrittori e il confronto fra medici prescrittori e medici specialisti erogatori con le seguenti modalità:

dopo avere effettuato la prestazione, il medico specialista provvede ad indicare il proprio giudizio sulla priorità assegnata dal medico prescrittore, utilizzando il software "**modulo ambulatoriale**" se Concorde - Non Concorde a quanto indicato dalle Linee Guida RAO
o Conforme – Non Conforme al quesito diagnostico posto

Il parere espresso dal medico specialista viene registrato e, attraverso l'elaborazione di stampe, appositamente predisposte, i Direttori di Distretto possono acquisire tutte le informazioni necessarie su eventuali difformità prescrittive riscontrate ed avviare una attività di controllo del sistema.

ATTIVITÀ DI PULIZIA DELLE LISTE DI ATTESA E PREVENZIONE DEL "DROP-OUT"

Al fine di contrastare il fenomeno della mancata presentazione dei pazienti già prenotati, che comporta un notevole spreco di risorse aziendali, i cittadini all'atto della prenotazione vengono invitati a disdire almeno 48 ore prima dell'erogazione della prestazione, l'appuntamento, mediante comunicazione telefonica al Call Center aziendale o presentazione a qualsiasi sportello CUP.

Dal 1 Luglio 2013 è stato istituito il CupRecall servizio telefonico automatico di promemoria che in base alla lista di attesa acquisita dagli applicativi C.U.P. effettua dei tentativi di contatto telefonico con i pazienti per ricordare l'appuntamento e richiedere una conferma o una cancellazione.

Obiettivo di questo sistema è l'ottimizzazione delle procedure di notifica e di verifica (cancellazione, conferma) degli appuntamenti concordati in relazione alle sole "prestazioni critiche" di cui al D.A. 12 Agosto 2010.

Il paziente ascolta un messaggio vocale preregistrato dove gli viene chiesto l'intenzione di conferma o disdetta dell'appuntamento confermando così l'avvenuto ascolto del messaggio mediante la tastiera del telefono (mobile o fisso).

Tabella riepilogativa delle attività di Recall dal 01-07-2013 al 31-12/2014

Totale telef.	confermate	cancellate	%	Non risposte	%
180413	108804	12833	7,15	58050	32,31

Tabella riepilogativa delle attività di Recall anno 2014

Totale telef.	confermate	cancellate	%	Non risposte	%
128198	77854	8934	6,98	41325	32,26

Tabella riepilogativa delle attività di Recall anno 2015

Totale telef.	confermate	cancellate	%	Non risposte	%
71201	43621	4697	6,98	22883	32,26

Per migliorare ulteriormente il sistema si è già provveduto all'acquisto di un sistema opzionale – cancellazione On-Demand che consentirà al paziente, quando sarà a regime, di cancellare la prenotazione della visita effettuando una semplice telefonata al sistema (attivo H24);

Mediante navigazione all'interno di un menù vocale, il sistema guida il chiamante nelle attività sino a memorizzare l'intenzione di cancellare la prenotazione e inviare i risultati dell'attività all'applicativo CUP.

I vantaggi che derivano dall'introduzione del sistema CupRecall possono essere riassunti nei seguenti punti:

- Ottimizzazione delle liste di attesa per le visite specialistiche;
- Aumento della qualità percepita dei servizi della struttura sanitaria sul territorio;
- Miglior uso delle risorse umane impiegate presso il Cup, degli ambulatori e dei macchinari;
- Creazione e gestione di una lista di disponibilità "Last Minute" che aiuterà a gestire le richieste prioritarie.

Dare, entro congruo tempo, la disdetta della prenotazione nel caso di impossibilità dell'utente a presentarsi all'appuntamento, e deve essere precisato chiaramente, attraverso tutti i canali di comunicazione dell'azienda, che, in caso di mancata disdetta, l'utente potrà essere tenuto al pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria.

Di fatto non abbiamo avuto segnalazioni di disservizi, dalle verifiche fatte è emerso che le pochissime lamentele per prenotazioni cancellate erano infondate dato che gli stessi prenotati avevano confermato la cancellazione.

Il programma di monitoraggio: i flussi ministeriali

Risulta sempre più evidente l'esigenza rappresentata a livello ministeriale e regionale, di raccogliere una puntuale informazione sulle attività sanitarie, per poter conoscere e misurare la performance, le dinamiche ed i risultati delle attività intraprese per il monitoraggio ed il governo del fenomeno delle liste d'attesa. In particolare, conformemente al PNGLA ed al D.A 30 giugno 2011 per il 2012, come già per il 2011, si prevede:

- il monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali;
- il monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali;
- il monitoraggio delle prestazioni erogate in ALPI (ex ante);
- il monitoraggio della sospensione delle attività di erogazione;

Prestazioni ambulatoriali

Il monitoraggio riguarda le prestazioni codificate in relazione alla priorità clinica come B (breve) e D (differibile) e solo il primo accesso, presupponendo una adeguata presa in carico del paziente nel successivo percorso assistenziale specialistico; in questo senso è d'obbligo, l'indicazione sulla ricetta di prescrizione medica, se trattasi di prima visita o controllo.

Monitoraggio ex post dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali

Il monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità ex post, viene effettuato attraverso il flusso informativo ex art. 50 della legge n. 326/2003.

Attraverso i campi del flusso informativo, previsti come obbligatori, riguardanti la data di prenotazione e la data di erogazione, è possibile configurare il monitoraggio per i tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali.

Il Piano Nazionale di Contenimento dei tempi d'attesa 2006-2008 (PNCTA) aveva già previsto, infatti, l'istituzione di un flusso informativo relativo alla raccolta trimestrale dei dati sulle prestazioni, di cui al paragrafo 3 dello stesso PNCTA, erogate presso le strutture indicate nei programmi attuativi aziendali, con la rilevazione, per le strutture coinvolte e per singola prestazione, del numero delle prestazioni erogate e dei relativi tempi di attesa, nonché la percentuale di prestazioni effettuate con un tempo di attesa superiore al massimo stabilito. (Monitoraggio specifico). Il PNGLA 2010-2012 ha previsto l'obbligatorietà della compilazione di altri campi, sempre relativamente al flusso ex art. 50, riferiti al primo accesso, per differenziare le prestazioni rispetto ai successivi controlli, alla classe di priorità e alla garanzia dei tempi massimi d'attesa, che permette di distinguere tra chi non rinuncia alla garanzia del rispetto dei tempi massimi d'attesa e chi vi rinuncia in relazione alla libera scelta dell'utente che rifiuta la prima disponibilità a lui offerta come garantita. Considerando in aggiunta il codice della struttura che ha evaso la prestazione, già in precedenza obbligatorio, si configura un preciso flusso informativo sui tempi d'attesa della specialistica ambulatoriale che consente un più completo monitoraggio ex post.

Monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali con modalità ex ante

Conformemente ai PNGLA 2010-2012 ed al D.A. 30 giugno 2011 questa ASP prevede una modalità di monitoraggio dei tempi d'attesa attraverso il flusso informativo dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali con modalità ex ante, basato sulla rilevazione semestrale in un periodo indice stabilito a livello nazionale.

Il flusso ex ante permette di stabilire la congruità del sistema di prenotazione rispetto ai tempi dei codici di priorità indicati sulle ricette.

Per il 2013 il monitoraggio si è riferito a 7 prestazioni di diagnostica strumentale e a 14 visite ambulatoriali, di cui al paragrafo 3.1 del PNGLA 2010-2012, rappresentato come tale in questo Piano regionale. Se non interverranno specifiche modifiche normative, tale monitoraggio sarà effettuato anche nel 2014.

I vari C.U.P. aziendali provvedono a registrare nel periodo indice le prenotazioni rispetto ad alcune prestazioni, come già detto, prescelte all'interno dell'elenco delle prestazioni cosiddette critiche identificate dal PNGLA 2010-2012. Il referente aziendale provvede a restituire agli uffici dell'Assessorato i risultati del monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali.

Ai fini della verifica del rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto, mentre sono escluse tutte le prestazioni di controllo e le prestazioni di screening.

Monitoraggio dei tempi d'attesa per l'Attività libero-professionale intramuraria (ALPI).

Il monitoraggio dell'ALPI consente di verificare il previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e in ALPI. Tale verifica è resa più agevole grazie alle attività informatizzate di prenotazione per le prestazioni erogate in ALPI in atto effettuate ai C.U.P. aziendali

Alle prestazioni già oggetto di monitoraggio nel 2009 (RM Colonna vertebrale, RM Cervello e tronco encefalico, TAC del capo, TAC dell'addome superiore, inferiore e completo, visita ortopedica, visita oculistica e visita cardiologica) si sono aggiunte, per il 2013, su indicazione del Gruppo Tecnico istituito ad hoc presso AgeNaS, tutte le prestazioni previste dal D.A 12.08.2010 cioè 43 prestazioni.

Secondo le previsioni normative nazionali e regionali specifiche per consentire anche una maggiore valutazione sulla regolarità e la correttezza dell'ALPI rispetto all'attività istituzionale, l'attività di monitoraggio ex ante dell'attività ALPI è omogenea ed allineata temporalmente all'attività di monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali istituzionali.

Monitoraggio delle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni

Un importante elemento di garanzia della efficacia ed efficienza del S.S.R., a garanzia del cittadino, è costituito dalla regolarità che deve avere lo svolgimento dell'attività di erogazione delle prestazioni sanitarie, senza incorrere in sospensioni tranne che per motivi tecnico- organizzativi imprevedibili ed eccezionali. L'art. 1, comma 282 della legge n. 266/2005 (legge finanziaria 2006) nel quadro degli interventi per il governo dei tempi d'attesa a garanzia della tutela della salute dei cittadini, ha stabilito per le Aziende sanitarie ed ospedaliere il divieto di sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni, di cui al D.P.C.M. 29 novembre 2001, disponendo che le Regioni e le P.A. di Trento e Bolzano sono tenute ad adottare, sentite le associazioni a difesa dei consumatori e degli utenti, operanti sul proprio territorio e presenti nell'elenco previsto dall'art. 137 del codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, misure per regolamentare i casi in cui la sospensione dell'erogazione può essere ammessa, perché legata a motivi tecnici, dandone informazione semestrale al Ministero della salute, secondo quanto disposto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 16 aprile 2002, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 122 del 27 maggio 2002.

La rilevazione afferisce alle sospensioni delle attività di erogazione di prestazioni adottate in casi eccezionali da parte delle aziende sanitarie ed ospedaliere (solo per gravi o eccezionali motivi) e nel rispetto di alcune regole. In tal senso, le sospensioni programmate non sono oggetto di rilevazione in quanto oggetto di pianificazione e quindi gestibili anticipatamente. Non sono oggetto di monitoraggio le chiusure definitive dovute a riorganizzazione dei servizi offerti.

L'ASP ha adottato la regolamentazione prevista dal Decreto per cui l'eventuale sospensione delle attività di prenotazione di una prestazione, per gravi ed eccezionali motivi, con specifici atti, sono comunicati periodicamente alla Regione.

Di tutti gli eventi di sospensione dell'erogazione deve essere informato il direttore sanitario di presidio o di Distretto, che deve a sua volta informare la direzione aziendale; le sospensioni dell'attività di prenotazione non possono avvenire infatti senza l'autorizzazione del direttore sanitario aziendale; la direzione aziendale dovrà informare la Regione di ogni sospensione avvenuta e tali informazioni dovranno essere inviate al Ministero della salute; ogni evento di interruzione delle attività di erogazione deve essere registrato con modalità che rendano disponibili almeno le seguenti informazioni: tipologia di prestazione sospesa, motivazione della sospensione, durata della stessa, azioni intraprese per evitarla.

In caso di sospensione dell'erogazione di una prestazione per gravi ed eccezionali motivi, il direttore sanitario aziendale attiverà idonea procedura atta a garantire l'erogazione della prestazione a favore dei pazienti già inseriti nella relativa lista.

In particolare viene riprogrammata la prenotazione del paziente anche in sovrannumero nei giorni immediatamente successivi alla ripresa dell'erogazione delle prestazioni, calcolando i nuovi tempi in funzione della stima del tempo di interruzione, di tale riprogrammazione viene data tempestivamente comunicazione al paziente; nel caso non sia temporaneamente possibile svolgere nemmeno le attività di prenotazione, l'azienda disporrà per i nuovi utenti dei pre-appuntamenti, indicando un periodo di massima nel quale potrà essere erogata la prestazione; la data precisa della prestazione dovrà essere successivamente comunicata direttamente all'utente.

Attività svolte nel corso dell'anno 2015

In riferimento agli obiettivi assegnati e previsti ai Capitoli 2 e 13 del PPA di cui all'oggetto - Gestione Tempi di Attesa- abbiamo proceduto come meglio precisato ed esplicitato qui a seguire nell'allegato schema :

Tempi di Attesa

AZIONE	Descrizione ed articolazione dell'intervento	RISULTATO ATTESO	CRITICITA'	Azioni per il Miglioramento
Costituzione "Gruppo Interaziendale per il governo delle liste di attesa" ai sensi dell'Art .1 del D.A. 439/2015	Adozione delibera N°741 del 12 Agosto 2015-Istituzione del gruppo interaziendale per il governo delle liste di attesa come da DA 16 Marzo 2015.	Formalizzazione della Delibera adottata a tutti i componenti designati e inizio lavori sui punti stabiliti dalla Cabina di regia Regionale	nessuna	
Monitoraggio e analisi dei dati derivanti dai flussi informativi dei tempi di attesa delle strutture erogatrici pubbliche e private nell'area provinciale di competenza	Produzione di dati mensili secondo il disciplinar tecnico suggerito	% B-brevi e D-Differibili inferiori al 10% di prestazioni non garantite	Monitoraggio dei dati relativi all'anno 2015	**Come da tabella allegata
Analisi delle cause profonde dei fattori favorevoli le criticità locali	Analisi per branca e per Distretto Sanitario delle prestazioni maggiormente critiche	Superare le criticità locali attraverso una redistribuzione delle ore di specialistica	-----	
Pianificazione e realizzazione di programmi formativi aziendali per il governo delle liste di attesa in coerenza alle indicazioni della	<u>Sono state svolte attività formative rivolte ai MMg e a tutti gli operatori interessati riguardo alla adozione delle Linee Guida Rao</u>	In tutte le richieste di visita specialistica e/o prescrizione viene indicata la classe di priorità	La classe di priorità indicata non sempre congrue al quesito diagnostico	Analisi sistematica di tutte le richieste con classe di priorità B-breve e D-differibile.

Cabina di Regia Regionale				
Produzione di reportistica semestrale del Monitoraggio ex ante secondo i disciplinari ministeriali	Invio di N° 2 report semestrali inviate secondo le procedure definite a livello ministeriale/Agenas	SI	Nessuna	In linea con le previsioni
3A- Corretta compilazione da parte dei MMG e PLS dei campi "classe di priorità" e "tipologia di accesso"	Valori compilati sul 100% delle richieste di visite e prestazioni di cui al DA 12 Agosto 2010	100% di richieste correttamente compilate	Nessuna	I campi sono stati resi obbligatori nella procedura di prenotazione delle ricette
3B-Registrazione da parte degli operatori Cup del dato riferito alla garanzia dei tempi massimi di attesa non accettazione/non accettazione della prima data assegnata dal cup) e della data di richiesta di prenotazione da parte del paziente e trasferimento di questi dati nel flusso ex art.50	Monitoraggio delle disponibilità aziendali in coerenza alle reali situazioni aziendali escludendo i dati riferiti ai pazienti che rinunciano alle prime disponibilità offerte e presenti in azienda	100% delle richieste	Nessuna	Ness

Attività predisposte per il mantenimento e miglioramento dei risultati ottenuti

Si sta agendo su vari livelli , sul fronte organizzativo e dell'offerta attraverso una serie di azioni qui di seguito specificate:

- a) Riduzione della domanda inappropriata attraverso una verifica più capillare delle classi di priorità assegnate alle richieste .
La vigilanza sul corretto utilizzo dei codici di priorità (specie le prestazioni con codice di priorità B- breve e D- Differibile visto e considerata l'alta percentuale di insolvenza per questa tipologia di richiesta) al fine di salvaguardare il diritto dei cittadini, che effettivamente ne hanno necessità, ad ottenere le prestazioni in tempi congrui.
- b) Aggiornamento della programmazione dell'attività ambulatoriale specialistica interna sulla base di analisi condotte per concorrere al miglioramento delle criticità delle singole aree distrettuali riequilibrando il volume delle prestazioni erogate per perseguire l'obiettivo della garanzia dei tempi di attesa per aree territoriali omogenee .
- c) Monitoraggio delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie con ridistribuire del numero di prestazioni, personalizzando l'obiettivo delle liste di attesa per singola struttura ,considerando la specificità e il peso ricoperto dall'erogatore nel distretto di riferimento.
A questo proposito è stato condotto un lavoro di un'analisi con i Direttori di Distretto e il Direttore delle Cure Primarie e il Responsabile delle Liste di Attesa che ha visto la stesura di un documento finale che ha analizzato e focalizzato ,per ogni singola branca specialistica e per Distretto le varie criticità e rappresenta un valido strumento per la pianificazione di interventi mirati (documento allegato) .
- d) Aumento del numero di prestazioni prenotabili al CUP con l'inserimento delle prestazioni dei convenzionati esterni (Sono inseriti al CUP il 50% delle prestazioni erogabili dalle strutture accreditate per le branche maggiormente critiche) (attività già conclusa);

- e) Mantenimento del risultato acquisito negli anni precedenti per ciascuna prestazione, laddove sia stato raggiunta la soglia fissata del 90% di assolvimento delle richieste di primo accesso.
- f) Programmazione continua delle agende di prenotazione in modo da riservare i posti per i primi accessi (B-D) attraverso la costante manutenzione delle disponibilità dei posti per consentire una congrua risposta alla fluttuazione della richiesta.
- g) Consentire un più facile accesso ai cittadini al CUP e alle prenotazioni potenziando le prenotazioni presso gli studi dei MMG e PLS e presso le farmacie (già è possibile per una farmacia e una parafarmacia); è in programma anche la realizzazione di un portale in cui l'assistito possa accedere, con delle proprie credenziali, per la gestione online della ricetta de materializzata.
- h) Realizzazione, a breve, di progetto finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa attraverso l'erogazione di prestazioni eccedenti quelle previste per l'attività ordinaria, in particolare per i soggetti che giungono con richieste di visite e prestazioni in classe di priorità B-Breve e D-Differibile così come previsto dall'art.9 dell'AIR "Programmi e progetti finalizzati, dei medici specialisti ambulatoriali interni, dei medici veterinari ambulatoriali e delle altre professionalità stipulato ai sensi del'ACN 29 luglio 2009 e s.m.
- i) Integrazione CUP –screening: E' in corso di realizzazione l'integrazione tra il CUP e le attività di screening del carcinoma della mammella ,del collo dell'utero e colon-retto per realizzare quanto previsto dalla Circolare assessoriale n°76384 del 07/10/2015 – *Miglioramento attività di screening oncologico-Adeguamento Cup Aziendali*- per indirizzare gli esami spontanei nel circuito degli screening al fine di recuperare la popolazione che non aderisce all'invito indirizzandoli esclusivamente a strutture appartenenti al circuito degli screening con ovvie ricadute positive sulle liste di attesa.

Siracusa 1.6.2016

Il Resp. Uff. Coordinamento CUP
Dott.ssa S. Canzonieri