



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE

Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena C.F. e P.I. 00388300527

ATTO FIRMATO DIGITALMENTE

DELIBERAZIONE n. 355 data 14-04-2022
PROPOSTA n. 852 data 14-04-2022

Struttura proponente: UOC ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI
OSPEDALIERI

Responsabile del procedimento: BROGI CATIA

Responsabile struttura proponente: DE MARCO MARIA

Oggetto: APPROVAZIONE DEL "REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI DELL'AOUS"

Immediatamente eseguibile: SI



AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA SENESE

Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena C.F. e P.I. 00388300527

OGGETTO: Approvazione del “Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali dell’AOUS”

IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri conferiti con Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 171 del 18/12/2020

Visto il Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 n° 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e s.m.i.;

Vista la Legge Regionale 24 Febbraio 2005, n° 40 “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale” e s.m.i.;

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale Toscana n° 476 del 2 Maggio 2018 “Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa”, la quale prevede l’attivazione di “funzioni formalmente esplicitate e l’utilizzo di metodi e strumenti specifici per la programmazione (...) a supporto della Direzione Aziendale e dei dipartimenti nel governo dei processi di produzione e nei percorsi di presa in carico, mediante la programmazione dell’utilizzo delle aree produttive secondo modalità operative funzionali ai processi orizzontali di cura, assegnando in modo dinamico le disponibilità degli asset e delle attrezzature condivise”;

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale Toscana n° 750 del 2 Luglio 2018 “Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: programmazione ed accesso ai percorsi ambulatoriali” che ha la finalità di dare una risposta strategica al problema delle liste di attesa;

Richiamata la Deliberazione del Direttore Generale n. 787 del 16 luglio 2021 con la quale veniva formalizzato l’assetto organizzativo della funzione di Gestione Operativa all’interno della UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri;

Viste le Deliberazioni del Direttore Generale:

- n. 845 del 4 agosto 2021 “*Primi indirizzi per la gestione operativa ambulatoriale e costruzione del piano di abbattimento delle liste di attesa per le prime visite o primi accessi*”;
- n. 885 del 3 settembre 2021 “*Ulteriori indirizzi rispetto alla delibera aziendale 845 del 04/08/2021 per la Gestione operativa ambulatoriale*”;
- n. 1122 del 22 ottobre 2021 “*Prescrizione di specialistica ambulatoriale – disposizioni operative*”

Ritenuto necessario procedere alla predisposizione di un unico documento aziendale contenente tutte le indicazioni in tema di prescrizione, prenotazione e accettazione delle



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE

Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena C.F. e P.I. 00388300527



prestazioni specialistiche ambulatoriali, nonché di gestione delle agende di prenotazione e delle modalità di monitoraggio dei tempi di attesa;

Preso atto della bozza di regolamento per la gestione delle prestazioni ambulatoriali redatto dal gruppo di gestione operativa ambulatoriale e trasmesso alla Direzione Aziendale dal responsabile ad interim della UOC Organizzazione dei servizi ospedalieri;

Dato atto che la Direzione Aziendale ha trasmesso ai Direttori DAI e ai Direttori di Unità Operativa la bozza del “Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali” per recepire eventuali suggerimenti ed osservazioni;

Tenuto conto delle osservazioni pervenute e che sono state recepite all’interno del documento;

Preso atto che i Direttori dei DAI non hanno formulato ulteriori osservazioni sul “Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali” durante l’Ufficio di Direzione del 28.03.2022;

Visto il “Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali”, - Codifica A.REG.DG.25 – Rev. 0 - documento finale risultante all’esito della procedura sopra indicata e riportato in Allegato 1) al presente atto a farne parte integrante e sostanziale;

Ritenuto opportuno, per quanto premesso e specificato, approvare il “Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali” - Codifica A.REG.DG.25 – Rev. 0, allegato alla presente deliberazione (all. 1), quale parte integrante e sostanziale dello stesso;

Ritenuto opportuno stabilire che il regolamento approvato con il presente atto costituisce il documento unico aziendale che contiene le indicazioni in tema di prescrizione, prenotazione e accettazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, nonché di gestione delle agende di prenotazione e delle modalità di monitoraggio dei tempi di attesa, e supera ogni altra disposizione aziendale precedente;

Ritenuto inoltre opportuno stabilire di valutare la funzionalità del presente Regolamento al termine dei primi tre mesi di applicazione, alla luce degli indicatori monitorati dai Referenti della Gestione Operativa Ambulatoriale;

Dato atto che la proponente, D.ssa Maria De Marco, Direttore ad interim della UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri, per quanto di sua competenza, attesta la legittimità e la regolarità formale e sostanziale del presente atto;

Dato atto che il Coll. Amm.vo Prof.le Catia Brogi, Responsabile dell’incarico di Funzione Segreteria del Direttore Sanitario, è responsabile del procedimento ai sensi della Legge n. 241/1990 e s.m.i.;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;



AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA SENESE

Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena C.F. e P.I. 00388300527

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa, che integralmente si confermano:

- **di approvare** il “Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali” - Codifica A.REG.DG.25 – Rev. 0, (allegato 1) alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
- **di stabilire** che il regolamento approvato con il presente atto costituisce il documento unico aziendale che contiene le indicazioni in tema di prescrizione, prenotazione e accettazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, nonché di gestione delle agende di prenotazione e delle modalità di monitoraggio dei tempi di attesa, e supera ogni altra disposizione aziendale precedente;
- **di valutare** la funzionalità del presente Regolamento al termine dei primi tre mesi di applicazione alla luce degli indicatori monitorati dai Referenti della Gestione Operativa Ambulatoriale;
- **di dare** la massima diffusione del presente regolamento attraverso comunicazioni interne e pubblicazione nel sito intranet aziendale;
- **di dichiarare** la presente deliberazione immediatamente esecutiva ai sensi dell’art. 42, comma 4, della L.R.T. 24 febbraio 2005 e s.m.i., tenuto conto della necessità di provvedere rapidamente all’applicazione di quanto previsto nel Regolamento di cui all’allegato n. 1;
- **di trasmettere** il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell’art. 42, comma 2, della L.R.T. 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i.

IL DIRETTORE GENERALE

F.to Prof. Antonio Davide BARRETTA

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

F.to Dr.ssa Maria Silvia MANCINI

IL DIRETTORE SANITARIO

F.to Dr. Roberto Gusinu

CB

Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

Revisione	Data	Causale
0	14/04/2021	Prima stesura

Fasi	Funzioni	Nome e Cognome	Firma	Data
Redazione	Incarico Funzionale gestione percorsi clinico assistenziali dell'area ambulatoriale	Letizia Bracci	OMISSIS	12/04/2022
	Dirigente medico UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	Claudia Cuccaro	OMISSIS	12/04/2022
Verifica	Direttore UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	Maria De Marco	OMISSIS	14/04/2022
	Clinical Risk Manager AOUS	Giacomo Gualtieri	OMISSIS	12/04/2022
	Direttore UOC Controllo di Gestione	Tiziano Salerno	OMISSIS	13/04/2022
	UOC sistema riscossione e gestione ticket	Eva Bocci	OMISSIS	13/04/2022
Approvazione	Direttore Sanitario	Roberto Gusinu	OMISSIS	13/04/2022
Emissione	UOSA Accreditamento e Qualità dei Percorsi Assistenziali	Anna Grasso	OMISSIS	12/04/2022

Luogo di archiviazione e conservazione del documento in originale: Segreteria UOC Igiene e Epidemiologia

La diffusione del seguente documento è assicurata mediante la pubblicazione sulla Intranet Aziendale. Essa inoltre sarà distribuita mediante mail e lettera di diffusione a:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • <u>Direzione Generale</u> • <u>Direzione Amministrativa</u> • <u>Direttori di UOC</u> • <u>Responsabili di UOP</u> • <u>Coordinatori di UO/Servizio</u> | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Direzione Sanitaria</u> • <u>Direttori di Dipartimento</u> • <u>Responsabili di UOSA</u> • <u>Responsabili Infermieristici di Dipartimento</u> • <u>Lista utenti</u> |
|---|---|

Validità doc fino a:	Prole chiave		
14/04/2021	Regolamento	Prestazioni specialistiche	Ambulatoriali

La UOSA Accreditamento e Qualità ha, inoltre, provveduto per il presente documento, ad effettuare: controllo formale del documento, la codifica e allineamento ai documenti aziendali.

INDICE

INTRODUZIONE	3
1. SCOPO	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE/DESTINATARI	3
3. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI	3
4. MODALITÀ OPERATIVE	4
4.1.Pianificazione aziendale delle attività ambulatoriali	4
4.2.Programmazione delle attività ambulatoriali	4
4.3.Prescrizione delle prestazioni ambulatoriali	4
4.3.1.Regole prescrittive	4
4.3.2.Codifica classe di priorità della prestazione prescritta	5
4.3.3.Tipologia di accesso	7
4.3.4.Esenzione	8
4.4.Prenotazione delle prestazioni ambulatoriali	8
4.4.1.Modalità di prenotazione per prestazioni di primo accesso	8
4.4.2.Modalità di prenotazione per prestazioni di controllo	9
4.4.3.Prenotazioni che non trovano disponibilità in agenda	9
4.4.4.Spostamento di prenotazioni	9
4.4.5.Prenotazione delle prestazioni ambulatoriali post-dimissione chirurgica	9
4.4.6.Le agende di prenotazione - regolamentazione	10
4.4.6.1.Attivazione di agenda	10
4.4.6.2.Sospensione delle attività di erogazione delle prestazioni	11
4.4.7.Applicativi di prenotazione	11
4.4.8.Front Office AOUS	12
4.5.Accettazione delle prestazioni ambulatoriali	12
4.5.1.Accettazione	12
4.5.2.Accettazione diretta e accesso diretto	12
4.6.Erogazione delle prestazioni ambulatoriali	13
4.6.1.Presenza di personale di area assistenziale durante le prestazioni ambulatoriali	13
4.7.Monitoraggio delle prestazioni	14
4.8.Apertura/spostamento di attività ambulatoriale	16
5. RESPONSABILITÀ	16
6. REGISTRAZIONI	16
7. RIFERIMENTI	16

Allegati:

- 1- Modulo richiesta sospensione agenda CUP

 Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	COD XYZ99 Rev. 0 Data Pag. 3 di 17
	Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	

INTRODUZIONE

Il presente regolamento disciplina la modalità di prescrizione, prenotazione e sospensione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, nonché la gestione delle agende di prenotazione in ordine alla loro strutturazione e regolamentazione ai sensi della normativa nazionale e regionale sul contenimento dei tempi di attesa e dell'accordo con la ASL TSE per la gestione dell'offerta della specialistica ambulatoriale. I tempi di attesa costituiscono uno dei determinanti della qualità dell'assistenza percepita dagli utenti e una delle problematiche più diffuse in tutti i sistemi sanitari, contribuendo in modo rilevante al rapporto di fiducia verso il sistema sanitario stesso. La Regione Toscana, oltre ai Tempi di Attesa, tiene conto anche di un ulteriore indicatore definito come Catchment Index volto al conteggio del numero di prescrizioni che non ottengono una prenotazione; tale indicatore è comune per AOUS e ASL TSE per l'area senese.

Al fine di un migliore governo del sistema ambulatoriale, la Regione Toscana con DGR 476/2018 introduce all'interno delle aziende sanitarie toscane la funzione della Gestione Operativa con strutture dedicate alla programmazione dell'attività ambulatoriale e l'utilizzo di metodi e strumenti *ad hoc* per la programmazione a supporto della Direzione aziendale e dei dipartimenti ad attività integrata.

Tale direttiva è stata recepita all'interno della AOUS con delibera 787 del 16/07/2021 che istituisce all'interno della UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri l'area di gestione dei percorsi ambulatoriali in regime istituzionale e di libera professione con un team di professionisti dedicato.

Il regolamento è destinato a tutti gli operatori coinvolti nel percorso ambulatoriale istituzionale e le indicazioni in esso contenute sono da ritenersi obbligatorie.

1. SCOPO

Il regolamento descrive le modalità di prescrizione, prenotazione e di accettazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di gestione delle agende di prenotazione e le modalità di monitoraggio dei tempi di attesa.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE/DESTINATARI

Il presente regolamento si applica a tutti gli operatori coinvolti nei processi di pianificazione, programmazione, organizzazione e gestione dell'offerta specialistica ambulatoriale e di tutte le Unità Operative e Servizi dell'AOUS.

Tale regolamento non si applica alle prestazioni erogate in regime di Libera Professione intramuraria per il quale occorre fare riferimento ad apposito regolamento aziendale

3. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

ASL TSE	Azienda Sanitaria Locale Toscana Sud Est
AG	Ambito di Garanzia
AOUS	Azienda ospedaliero universitaria Senese
DAI	Dipartimento di Area Integrata
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
PNGLA	Piano Nazione Gestione Liste di Attesa
PRGLA	Piano Regionale Gestione Liste di Attesa
UO	Unità Operativa
RAO	Raggruppamenti di Attesa Omogenea
Agenda di prenotazione	Strumento informatizzato che consente di gestire il calendario delle prenotazioni per le prestazioni sanitarie ambulatoriali e di diagnostica strumentale
Ambito di garanzia	Ambito territoriale di garanzia nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità al fine di consentire alle aziende di qualificare l'offerta necessaria a garantire i tempi di attesa ai propri cittadini
Catchment Index	Rapporto tra numero di prenotazioni e numero di prescrizioni (dematerializzata/ elettronica)

  Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	COD XYZ99 Rev. 0 Data Pag. 4 di 17
	Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	

Classe di priorità	Sistema di classificazione che consente di differenziare l'accesso alle prenotazioni in rapporto alle condizioni di salute dell'utente e quindi alla gravità del quadro clinico.
Overbooking	Aumento del numero di prenotazioni oltre la disponibilità prevista in agenda

4. MODALITÀ OPERATIVE

4.1. Pianificazione aziendale delle attività ambulatoriali

La Direzione Aziendale:

- realizza la governance delle liste di attesa partecipando al coordinamento regionale presso la Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana (DGRT 604/2019). La pianificazione aziendale tiene inoltre conto dell'accordo siglato con la ASL TSE per il governo delle liste di attesa;
- definisce le linee di sviluppo aziendali sulla specialistica ambulatoriale, in termini di volumi di produzione e casistica ambulatoriale da trattare, con il supporto della Gestione Operativa ambulatoriale ed avvalendosi dell'Ufficio di Direzione;
- fornisce gli indirizzi per il mantenimento o la rimodulazione dell'offerta di prestazioni ambulatoriali, formulata dalla Gestione operativa ambulatoriale;
- fornisce gli obiettivi di budget ai Direttori DAI e ai Direttori di UO.

4.2. Programmazione delle attività ambulatoriali

La Gestione Operativa, coordinata dal direttore UOC Organizzazione dei servizi ospedalieri, programma le azioni finalizzate alla realizzazione degli indirizzi di Direzione aziendale, ed inoltre ne effettua il monitoraggio verificando la sostenibilità e interfacciandosi con i Direttori di UO.

La Gestione Operativa definisce l'offerta di ogni singola prestazione per la creazione di slot di agende, almeno annuali, con rimodulazioni mensili in base all'allineamento domanda-offerta.

È responsabilità del Direttore di UO allineare l'offerta della singola agenda sulla base del calcolo della domanda come da monitoraggio della Gestione Operativa.

L'organizzazione viene attuata sulla base della programmazione delle attività, valutando gli spazi, le risorse tecnologiche e umane necessarie all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali.

Inoltre, viene valutato il percorso del paziente in tutte le sue fasi ambulatoriali, dalla fase di prescrizione alla fase di erogazione.

4.3. Prescrizione delle prestazioni ambulatoriali

4.3.1. Regole prescrittive

La prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili a carico del SSR deve avvenire con ricetta dematerializzata, ad eccezione dei casi previsti dalla normativa.

Non rientrano nel percorso di dematerializzazione:

- prestazioni ambulatoriali prescritte durante episodi di ricovero, comprese le prestazioni di pre e post-ricovero utilizzando percorsi/agende di prenotazioni interne, dove necessario. Gli esami diagnostici, le visite ed eventuali prestazioni post-ricovero (asportazione suture, medicazioni, rimozione drenaggi) devono essere indicati sulla lettera di dimissione con le rispettive tempistiche di esecuzione, secondo la PA 50 DS del 30/01/2018. Il costo delle prestazioni pre e post ricovero è compreso nel DRG;
- prestazioni del Libretto di Gravidanza;
- prestazioni che rientrano nell'interesse privato del cittadino: esami o visite per il rilascio o rinnovo patenti di guida, rilascio o rinnovo porto d'armi, esami per uso assicurativo, visite ed esami finalizzati all'accertamento dell'idoneità della pratica sportiva agonistica. In questi casi l'onere delle prestazioni è a totale carico del cittadino, indipendentemente dall'esenzione ticket;
- controlli prescritti dal competente (a carico del Datore di Lavoro) o esami non richiesti per lo stato di salute o dubbi diagnostici (certificazioni a corredo della domanda di invalidità etc);
- prestazioni non LEA;

 Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	COD XYZ99 Rev. 0 Data Pag. 5 di 17
	Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	

- prestazioni richieste nell'espletamento, da parte dei medici specialisti operanti nelle strutture pubbliche o private accreditate, dell'esercizio della libera professione sia in regime intramoenia che extramoenia (art. 50 Legge Finanziaria 2004).

Per quanto riguarda le prestazioni erogabili in regime di Servizio Sanitario Regionale, la ricetta è sempre obbligatoria ed assume rilevanza come documento contabile, con efficacia probatoria ai fini del rimborso da parte del SSR medesimo. La ricetta è un documento pubblico di natura certificativa, con implicazioni giuridiche civili e penali, economiche, medico legali e di responsabilità professionale.

La compilazione della ricetta è un atto medico: l'incompleta o non corretta compilazione o eventuali alterazioni apportate alla ricetta (es. indicazione classe di priorità, aggiunta o modifica di prestazioni), oltre che a costituire violazione delle regole di sistema, possono configurare illecito amministrativo fino ad assumere rilevanza penale.

La prescrizione presuppone, pertanto, il rispetto della corretta modalità prescrittiva, tenendo presenti oltre gli aspetti formali, anche i principi di appropriatezza, efficacia diagnostico terapeutica e il razionale utilizzo delle prestazioni sanitarie. Ogni Medico che opera in regime di SSN dispone della Carta Operatore, attraverso la quale può emettere prescrizioni dematerializzate o elettroniche.

La Carta Operatore può essere ritirata dal diretto interessato, con documento d'identità valido, presso l'ufficio del personale a cui si può rivolgere anche per le problematiche relative alla scadenza della carta operatore e/o all'emissione dei PIN-PUK.

Pur essendo obbligatoria la prescrizione dematerializzata, è possibile ritirare ricettari presso la Farmacia dell'Azienda ospedaliero universitaria Senese pari al proprio fabbisogno e dopo aver utilizzato quelli precedentemente ritirati, con le modalità previste dall'art. 50 del D.L. 269/2003.

Si può utilizzare il ricettario cartaceo solamente in casi eccezionali e normati, con specifiche motivazioni, quali:

- Farmaci ASL a compensazione (oncologici, stupefacenti)
- Farmaci non compresi nel catalogo Estar
- Richieste per trasporti con mezzi attrezzati
- Problematiche informatiche temporanee e impreviste, che non consentono l'utilizzo della ricetta dematerializzata/elettronica.

Per essere valide le ricette cartacee devono riportare

- Dati anagrafici dell'assistito leggibili
- Codice fiscale dell'assistito leggibile
- Provincia e ASL di residenza
- Prescrizione con codifica Catalogo delle prestazioni della Regione Toscana
- Quesito diagnostico
- Esenzione
- Fascia di priorità
- Timbro con cognome, nome, codice fiscale o matricola regionale del Medico prescrittore
- Timbro del reparto di appartenenza (nel caso di Medici specialisti ospedalieri)
- Data e firma del Medico.

Le prescrizioni effettuate in modalità elettronica/dematerializzata attraverso il programma regionale E-Prescription sono automaticamente gestite con le regole sopracitate.

Ogni ricetta medica può contenere prestazioni di una sola branca specialistica, fino ad un limite di otto prestazioni (fatte le debite eccezioni per i cicli di cure); le branche specialistiche sono quelle individuate nel Nomenclatore Tariffario.

Prescrizioni di prestazioni riguardanti, quindi, branche specialistiche diverse devono essere effettuate su ricette diverse.

Nella stessa ricetta non possono essere prescritte prestazioni erogabili in regime di esenzione dal ticket insieme ad altre prestazioni non esenti.

4.3.2. Codifica classe di priorità della prestazione prescritta

Le prescrizioni per prime visite ed esami di primo accesso vengono fatte dal medico sulla base dello stato di salute del paziente, assegnando come previsto dal PRGLA (allegato DGRT 604/2019) ed in ottemperanza al PNGLA, una classe di priorità.

  Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	COD XYZ99 Rev. 0 Data Pag. 6 di 17
	Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	

Le classi di priorità previste sono:

U (Urgente)	da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
B (Breve)	da eseguire entro 10 giorni;
D (Differibile)¹	da eseguire entro 15/30 giorni per le visite o 30/60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
P (Programmata)²	da eseguire entro 120 giorni.

Se la classe di priorità non è indicata, la prestazione ricade nel codice D, differibile.

Le classi di priorità devono essere garantite per tutte le visite e prestazioni di primo accesso oggetto di monitoraggio regionale come da delibera 604/2019.

È dunque il medico, a seconda della presenza e dell'intensità dei sintomi a stabilire l'arco di tempo entro il quale deve essere effettuata la visita o l'esame diagnostico. Il Piano Nazionale per il Governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 stabilisce che il tempo massimo di attesa indicato dalla Regione e Provincia Autonoma dovrà essere garantito (ai fini del monitoraggio) almeno per il 90% delle prenotazioni con Classi di priorità B e D, riferite a tutte le strutture sanitarie. Il piano regionale per il governo delle liste di attesa 2019 – 2021 (allegato del GRT 604/2019) stabilisce inoltre che per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio, il tempo massimo di attesa deve essere garantito nell'ambito di riferimento, nel 95% dei casi per le classi di priorità D e P, e nel 100% dei casi per le classi U e B.

In base all'accordo con la ASL TSE l'ambito geografico di garanzia per i cittadini dei comuni³ della zona sense è individuato nell'Azienda ospedaliero universitaria Senese. Oltre ai tempi di attesa, la Regione Toscana monitora per le stesse prestazioni anche l'indicatore Catchment index abbattuto del 75%, cioè conteggia il 75% delle prescrizioni di primo accesso effettuate che non si tramutano in appuntamento, tenendo conto della fisiologica perdita di prenotazioni.

Di seguito le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale:

▣ Visite oggetto di monitoraggio

- visita allergologica	- visita oculistica
- visita cardiologica	- visita oncologica
- visita chirurgica vascolare	- visita ortopedica
- visita chirurgica generale	- visita otorinolaringoiatrica
- visita dermatologica	- visita pneumologica
- visita endocrinologica	- visita reumatologica
- visita ginecologica	- visita urologica
- visita neurologica	

▣ Prestazioni diagnostiche oggetto di monitoraggio

- RM encefalo e tronco encefalico	- ECD tronchi sovraortici
- RM muscoloscheletrica	- ECD venoso e arterioso
- RM colonna	- Fotografia del fundus
- RM addome inferiore	- Esame fundus oculi
- Ecografia ginecologica	- Ecografia addome
- Ecografia ostetrica	- Mammografia
- ECG	- Ecografia mammella
- ECG dinamico (holter)	- Sigmoidoscopia
- Test cardiovascolare da sforzo	- Spirometria semplice o globale

¹ Le prestazioni oggetto di monitoraggio Regionale riportano differenti tempi massimi di attesa per la priorità D.

D a 15 giorni: Prima visita di allergologia, cardiologia, chirurgia generale, chirurgia vascolare, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia, neurologia, oculistica, oncologia, ortopedia, otorinolaringoiatria, pneumologia, reumatologia, urologia;

D a 30 giorni: Primi accertamenti di ecocolordopplergrafia cardiaca, ecografia capo e collo, dell'addome, della mammella, ginecologica, ostetrica, elettrocardiogramma, elettrocardiogramma dinamico (HOLTER), Esame/fotografia fundus oculi, esofagogastroduodenoscopia, colonscopia, sigmoidoscopia, TC addome

² Per l'AOUS da accordi regionali, la priorità P presenta gli stessi tempi di attesa della Priorità D per le prestazioni oggetto di monitoraggio sopra riportate

³ Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo Berardenga, Chiusdino, Gaiole in Chianti, Montalcino, Monteriggioni, Monteroni d'Arbia, Monticiano, Murlo, Radda in Chianti, Rapolano Terme, Siena, Sovicille

  Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	COD XYZ99 Rev. 0 Data Pag. 7 di 17
	Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	

- Elettromiografia semplice	- Esofagogastroduodenoscopia
- Elettromiografia standard	- Colonscopia
- Elettromiografia tunnel carpale	- TC capo, addome, bacino e articolazioni, rachide, torace
- Ecografia capo e collo	- ECD cardiaca

L'operatore di sportello CUP propone la prima disponibilità aziendale.

Se l'utente non opta per la prima disponibilità offerta, l'operatore CUP gli presenta le alternative presenti a sistema (altre date o sedi di erogazione).

La garanzia, quindi, decade qualora l'assistito scelga liberamente di prenotare la prestazione presso una struttura specifica (ospedale e/o ambulatorio) rinunciando alla prima disponibilità offerta in ambito di garanzia e nel rispetto dei tempi massimi stabiliti.

Pertanto in fase di prenotazione viene acquisita l'informazione circa il fatto che la prestazione sia/non sia stata prenotata "in ambito di garanzia".

4.3.3. Tipologia di accesso

PRIMO ACCESSO (prima visita o esame)

È l'accesso in cui il problema attuale del paziente viene affrontato per la prima volta e per il quale viene formulato un preciso quesito diagnostico, accompagnato dalla esplicita dichiarazione di "primo accesso".

Possono essere anche considerati primi accessi quelli effettuati da pazienti noti, affetti da malattie croniche che presentino una fase di riacutizzazione o 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.

La prescrizione di prima visita è indicata nelle seguenti circostanze:

Tipo accesso	Tipologia prescrittore	Canale di prenotazione	Tipologia Accesso	Agenda
Il primo contatto del cittadino con il SSN per un dato problema clinico ossia la prima visita o il primo esame di diagnostica strumentale;	a)MMG/PLS b)altri prescrittori come Guardie Mediche, Medici dell'emergenza territoriale etc..	CUP di Primo livello a) call center b) sportello cup in presidi sanitari c) on-line/farmacie d) app per smartphone	Primo accesso	Agende pubbliche di primo accesso
La visita o prestazione di approfondimento di branca specialistica diversa rispetto a quella del primo osservatore a completamento del quadro clinico.	Medici Specialisti	Presa in carico a) Medici specialisti b) Segreterie di Reparto c) Ambulatorio	Accesso successivo ("altra tipologia di accesso")	Agende riservate e rilevanza del quesito diagnostico
Nel caso di paziente cronico, la visita o l'esame strumentale necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico non previsto nell'evoluzione della malattia	Tutti i prescrittori	CUP di Primo livello a) call center b) sportello cup in presidi sanitari c) on-line/farmacie d) app per smartphone	Primo accesso	Agende pubbliche di primo accesso o agende riservate a scorrimento annuale su quesito diagnostico

Le prestazioni di prima visita o primo accesso oggetto di monitoraggio regionale e interessate dall'accordo interaziendale ASL TSE e AOUS sono erogate prioritariamente per l'ambito di garanzia nel rispetto dei tempi di attesa.

VISITA O ESAME DI CONTROLLO (follow up)

Visite o accertamenti diagnostici strumentali successivi ad un inquadramento diagnostico già concluso, che ha definito il caso ed eventualmente già impostato una prima terapia. In esse il problema viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione sanitaria esistente viene aggiornata. Si tratta di prestazioni finalizzate ad esempio a seguire nel tempo l'evoluzione di patologie croniche, valutare a distanza l'eventuale insorgenza di complicanze, verificare la stabilizzazione della terapia o il mantenimento del buon esito dell'intervento, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto al primo accesso.

I controlli periodici ed i follow up, sia di breve che di lungo periodo, sono accessi successivi al primo, programmabili e devono essere obbligatoriamente prescritti dallo Specialista che ha già preso in carico il paziente, quando ritenuti necessari;

  Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	COD XYZ99 Rev. 0 Data Pag. 8 di 17
	Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	

sono da programmare senza rinviare il paziente al medico curante, prenotando direttamente nelle agende di controllo dell'AOUS in risposta al principio “dove si prescrive si prenota”.

La richiesta di visita di controllo è indicata nelle seguenti circostanze:

Tipo accesso	Tipologia prescrittore	Canale di prenotazione	Tipologia contatto	Agenda
La visita o la prestazione di approfondimento per pazienti presi in carico dal primo specialista	Medici Specialisti	Presa in carico a) Medici specialisti b) Segreterie di Reparto c) Ambulatorio d) Front office	Accesso successivo	Agende riservate a scorrimento annuale, rilevanza del quesito diagnostico
La visita o prestazione di controllo (follow up)	Medici Specialisti	Presa in carico a) Medici specialisti b) Segreterie di Reparto c) Ambulatorio d) Front office/CORD o AIUTO point	Accesso successivo	Agende riservate a scorrimento annuale, rilevanza del quesito diagnostico

Le prestazioni di controllo non prevedono necessariamente il rispetto delle classi di priorità.

La richiesta di indagine, prestazione o prima visita deve sempre riportare il quesito diagnostico formulato dal medico prescrittore.

Il quesito diagnostico deve essere espresso nella maniera più esauriente e circostanziata possibile: nel caso in cui il paziente richieda che tale informazione non compaia, è necessario apporre la scritta sulla ricetta “Omessa diagnosi su espressa richiesta del paziente” ed il quesito diagnostico deve essere scritto a parte e consegnato allo specialista in busta chiusa.

Il quesito diagnostico non è richiesto solo per i soggetti affetti da malattie croniche e malattie rare: in tal caso è sufficiente la condizione di cronicità documentata dal codice di esenzione riportato sulla ricetta.

L'indicazione della tipologia d'accesso (primo accesso/controllo) deve essere sempre riportata sulla prescrizione a cura del medico prescrittore, secondo le modalità che sono state illustrate.

4.3.4. Esenzione

Le Aziende Sanitarie Locali sono tenute, al momento del rilascio del tesserino di esenzione, a comunicare le prestazioni sanitarie correlate fruibili in regime di esenzione dalla partecipazione del costo. Qualora un assistito sia in possesso di più esenzioni per patologia e sia necessario prescrivere prestazioni per entrambe le patologie, il medico prescrittore dovrà compilare due ricette distinte, indicando su ognuna il codice di esenzione specifico. In caso di più esenzioni il medico è tenuto a indicare quella più favorevole al paziente.

I medici prescrittori verificheranno, al momento della compilazione dell'impegnativa e attraverso l'anagrafe regionale, se l'assistito ha diritto all'esenzione dal pagamento del ticket per reddito o per patologia su esami e visite specialistiche.

4.4. Prenotazione delle prestazioni ambulatoriali

4.4.1. Modalità di prenotazione per prestazioni di primo accesso

Le prestazioni ambulatoriali di primo accesso possono essere prenotate telefonicamente attraverso il CUP chiamando il numero 0577-767676, attivo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00 e il Sabato dalle ore 8.00 alle ore 13.00.

Inoltre, possono essere effettuate prenotazioni agli sportelli di competenza all'interno dell'AOUS:

- sportello CUP all'interno del Punto Prelievi Unico nel tunnel di ingresso AOUS;
- front office specialistici;
- strutture ambulatoriali;

È inoltre attiva la prenotazione on-line effettuabile attraverso il portale del cittadino (<https://prenota.sanita.toscana.it/>) o presso le farmacie che aderiscono al servizio.

Per alcuni esami per i quali è prevista una preparazione dell'utente, sono fornite specifiche informazioni al momento della prenotazione.

  Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	COD XYZ99 Rev. 0 Data Pag. 9 di 17
	Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	

All'atto della prenotazione il cittadino deve fornire il numero della ricetta regionale rilasciata dal MMG/PLS o dallo specialista e deve avere a disposizione la tessera sanitaria in corso di validità.

NON È POSSIBILE ALL'UTENTE FISSARE PIÙ APPUNTAMENTI IN DIVERSE STRUTTURE CON LA STESSA RICETTA.

Nel caso in cui l'utente scelga per motivi personali una data successiva, rispetto alla data di prima disponibilità prospettata dal prenotatore, va in ogni caso effettuata una prenotazione con contestuale disdetta al fine di mantenere la tracciabilità e non alterare i flussi di monitoraggio regionali. Se il cittadino rifiuta, nel campo note dovrà essere annotata la dicitura "prestazione rifiutata dall'utente".

4.4.2. Modalità di prenotazione per prestazioni di controllo

La prenotazione dei controlli è a carico dei front office, segreterie o personale di UO preposto a tale attività. L'utente, infatti, al termine della prestazione specialistica verrà dotato di ricetta dematerializzata di prestazione di controllo, nei tempi indicati, da prenotare contestualmente in AOUS senza rimandare la prescrizione al medico curante. Sarà compito dell'operatore sanitario ricordare all'utente di prenotare la prestazione di controllo prima di uscire. Le prenotazioni di controllo potranno essere prenotate solo in AOUS.

4.4.3. Prenotazioni che non trovano disponibilità in agenda

Le richieste provenienti dal territorio che non riescono ad ottenere una prenotazione entro i tempi di attesa, per precoce saturazione degli slot/mancato allineamento domanda-offerta, vengono inviate all'indirizzo email infocup@ao-siena.toscana.it

Indipendentemente che la prima prenotazione sia a CUP, rendendosi necessaria una eventuale prenotazione in overbooking, le richieste saranno inoltrate ai front office/segreterie/referenti medici con in copia i Direttori di UO per una corretta allocazione in overbooking o riorganizzazione delle attività secondo le valutazioni e le disponibilità del personale di UO nel tentativo di rispettare i tempi di attesa.

Le prestazioni di primo accesso con priorità (U,B,D,P) dovranno essere prenotate il più possibile entro il rispetto dei tempi di attesa, anche qualora il quesito diagnostico si presenti inadeguato o non correttamente specificato dal medico prescrittore, in ottemperanza alla delibera RGT 604/2019.

Un appuntamento dovrà essere comunque garantito all'utente possibilmente secondo le priorità, anche per quelle prestazioni non oggetto di monitoraggio PRGLA, per prestazioni di accesso successivo o per cui non sono previste le priorità secondo manuale RAO.

In ogni caso la prestazione dovrà essere prenotata alla prima disponibilità.

Qualora la domanda sia superiore all'offerta programmata, tale da generare lista di attesa, i Direttori di UO e la Gestione Operativa dovranno mettere in atto misure correttive per il suo recupero.

4.4.4. Spostamento di prenotazioni

Esistono condizioni per cui si può verificare la necessità di effettuare spostamenti di pazienti già prenotati.

Se la richiesta di spostamento nasce a seguito dell'invio del modulo di sospensione di attività (assenze/interruzioni programmate, cambi di palinsesto), la comunicazione al paziente e la sua riallocazione è carico dell'UO erogante, al fine di garantire la continuità assistenziale. Il personale preposto della Gestione Operativa potrà occuparsi, eventualmente, della riprenotazione informatica, a seguito della comunicazione del nuovo elenco da parte delle UO interessate.

Qualora si renda necessario per improvvisa assenza del medico, interruzione di attività di strumentazione, mancanza di risorse, uno spostamento massivo di utenti già prenotati, la Gestione Operativa affiancherà le UO interessate per la riorganizzazione e riprogrammazione dell'attività, avvalendosi anche della collaborazione dei front office, in accordo con il responsabile della Cooperativa, per la comunicazione della nuova data agli utenti.

4.4.5. Prenotazione delle prestazioni ambulatoriali post-dimissione chirurgica

Il medico dimettente pianifica la dimissione del paziente e l'attivazione del controllo post-dimissione annotandola in cartella clinica.

Indica, inoltre, nella lettera di dimissione: giorno-ora e luogo della prestazione post-ricovero.

Emette la ricetta medica per ciascuna prestazione o esame diagnostico. Il personale prenota l'esame e/o la prestazione da eseguire in regime ambulatoriale post ricovero chirurgico secondo la prescrizione e la comunica al medico affinché venga annotato l'appuntamento nella lettera di dimissione.

Il paziente viene accettato sull'applicativo aziendale GST/GSA con il codice tariffa denominato "prestazione post-dimissione" che identifica la prestazione post-ricovero a titolo gratuito.

  Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	COD XYZ99 Rev. 0 Data Pag. 10 di 17
	Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	

Il paziente si presenta all'ambulatorio indicato nella lettera di dimissione il giorno della prestazione con la prescrizione medica.

Il personale addetto all'accettazione inserisce la prestazione post-ricovero all'interno degli applicativi Aziendali.

Il medico, contestualmente all'accesso, in base alla tipologia di prestazione emette eventuale referto la prestazione o l'esame diagnostico sugli applicativi Aziendali (GSA e/o RIS-PSCS), al fine di rendere il dato clinico fruibile e visibile al reparto di degenza in quanto archiviato a sistema. In ogni caso il personale della struttura effettua l'accettazione del paziente e della relativa prestazione post-dimissione sugli applicativi aziendali.

4.4.6. Le agende di prenotazione - regolamentazione

Le agende di prenotazione sono costruite sull'applicativo Cup 2.0, sono sempre aperte, almeno annualmente e a scorrimento giornaliero.

Ogni agenda presenta un codice identificativo ed è collegata ad un ambulatorio fisico e al centro di costo dell'UO erogante la prestazione.

Le agende delle prime visite sono prenotabili tramite CUP generalista/portale del cittadino/farmacie/front office AOUS, mentre quelle dei controlli sono prenotabili dai front office interni o direttamente dal personale dedicato afferente alle UUOO eroganti, in risposta al principio "dove si prescrive si prenota".

4.4.6.1. Attivazione di agenda

La richiesta di attivazione di una nuova agenda prevede che il Direttore di UO, riscontrata la necessità di aprire una nuova agenda ne faccia richiesta alla Gestione Operativa ambulatoriale.

La Gestione Operativa, valutate le esigenze, e valutato inoltre, in base alla tipologia della prestazione la necessità di un'autorizzazione da parte della direzione aziendale, stabilirà se attivare una nuova agenda su CUP 2.0 o apportare modifiche di slot e prestazioni in agende già esistenti, in considerazione dei volumi di attività previsti, di prestazioni erogate e tipologia di attività (prima visita/controlli).

Qualora si renda necessaria l'attivazione di una nuova agenda dovrà essere definito il palinsesto, indicando accuratamente il giorno della settimana, l'orario di inizio e di fine (ultimo appuntamento), la durata della prestazione (20-30 minuti per le visite, 20-45 minuti per prestazioni strumentali), il numero di overbooking (possibili prenotazioni in sovrannumero), le prestazioni erogate, il Centro di costo dell'UO, l'ambulatorio dove verrà effettuata la prestazione, la prenotabilità (CUP/in esclusiva AOUS) e il personale (nome, cognome, codice fiscale) che opererà sulle agende per l'attivazione dei profili.

Il palinsesto fornito, quindi, dovrà avere una strutturazione fissa su base almeno annuale, sul quale sarà attivato il calendario di prenotazione a scorrimento per consentire il mantenimento costante dell'apertura delle agende. Ogni modifica che richieda un permanente cambio di giorno/orario, durata delle prestazioni dovrà essere richiesto alla Gestione Operativa con adeguato anticipo, in quanto i cambiamenti potranno essere effettivi dal giorno in cui l'agenda si presenta priva di prenotazioni.

Il personale della Gestione Operativa, responsabile delle agende, provvederà quindi alla costruzione informatica dell'agenda, dotandola di un codice identificativo e una denominazione, che sarà successivamente comunicato ai Direttori.

Se le agende attivate sono di prima visita, la Gestione Operativa valuta, sulla base del rapporto domanda-offerta, la necessità di impostare slot dedicati alle fasce di priorità e Ambito di Garanzia, in accordo con i Direttori di UO e secondo l'accordo interaziendale tra AOUS e AUSL TSE, per il rispetto dei tempi di attesa.

Sebbene sia data priorità agli Ambiti di Garanzia, esistono alcuni slot dedicati anche a cittadini residenti al di fuori della zona senese, cioè fuori ambito di garanzia ed inoltre la possibilità di prenotare gli slot che rimangono liberi, se non richiesti dagli utenti dell'AG. Tali restrizioni non si applicano per le specialità dove AOUS è centro di riferimento o per prestazioni ultra specialistiche e di secondo livello. Le agende dei controlli sono aperte con programmazione almeno annuale/biennale, la prenotazione è esclusiva per gli operatori interni all'AOUS, salvo in alcuni casi sotto specifica richiesta dei Direttori di UO. Anche nel caso delle agende di controllo, i palinsesti devono essere inseriti su CUP 2.0, poiché ogni utente deve avere una prenotazione registrata, sia ai fini della tracciabilità che di monitoraggio, come da indicazione ministeriale.

Le prestazioni di diagnostica strumentale per esterni che si avvalgono dell'applicativo RIS-PACS rispondono alle stesse regole sopra riportate, devono quindi avere le agende con palinsesti strutturati su CUP 2.0 per l'inserimento dei pazienti.

Ai fini di una corretta gestione delle prenotazioni, della generazione del ticket, dei flussi, nonché per la tracciabilità e il monitoraggio di tutto il processo ambulatoriale, è fatto obbligo di utilizzare l'applicativo CUP 2.0.

Le agende sono costruite dal personale preposto della Gestione Operativa, unico incaricato all'esecuzione di eventuali modifiche al palinsesto, aperture di giorni/fasce orarie, cambiamenti nelle modalità di prenotazione (CUP/esclusivo), impostazione AG, riduzioni/aumento di slot; in casi concordati e di estrema necessità può effettuare prenotazioni.

Ogni modifica alle agende deve essere richiesta e concordata con la Gestione Operativa.

  Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	COD XYZ99 Rev. 0 Data Pag. 11 di 17
	Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	

4.4.6.2. *Sospensione delle attività di erogazione delle prestazioni*

La sospensione/chiusura non giustificata e non programmata delle agende è vietata dalla legge (Legge Finanziaria 266 del 2005).

La sospensione delle attività è ammessa per:

- eventi eccezionali ed imprevisti quali rottura improvvisa di apparecchiature indispensabili per la esecuzione della prestazione oppure per assenza improvvisa e giustificata del medico (es. malattia, infortunio, emergenze di servizio) non sostituibile ai fini dell'erogazione di quella particolare prestazione.

Per le sospensioni di attività improvvise non programmabili e temporanee, dovrà sempre essere contattata questa UOC ed i medici erogatori dovranno successivamente garantire l'erogazione delle prestazioni già programmate, con modalità quali ad esempio l'istituzione di una seduta aggiuntiva oppure tramite overbooking;

- sospensioni programmabili quali quelle dovute all'assenza del medico per ferie o congressi/corsi di aggiornamento e alle manutenzioni ordinarie delle attrezzature.

I Direttori/Responsabili delle Strutture sono in questo caso tenuti a garantire le prestazioni indipendentemente dall'autorizzazione dei congedi ordinari, nonché dalla partecipazione a convegni e congressi da parte del personale sanitario. Fanno eccezione le situazioni ambulatoriali gestite da un solo medico o con sofferenza organizzativa. In questi ultimi casi il Direttore /Responsabile della struttura è tenuto comunque a verificare la presenza di prenotazioni nel periodo di interesse prima di autorizzare permessi e congedi. Agli utenti già prenotati deve essere garantita la prestazione, un loro eventuale spostamento è a carico dell'UO che provvederà a contattare l'utente e ad indicare la nuova data.

La sospensione programmabile dell'attività deve essere comunicata formalmente dal Direttore della struttura e non può avvenire per iniziativa del singolo professionista. Il palinsesto può presentare una momentanea e programmata riduzione di attività che deve essere richiesta tramite modulo apposito (Allegato 1) ed autorizzata dal Direttore UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri o suo delegato, dopo valutazione della motivazione, del rapporto tra domanda e offerta e di conseguenza dell'impatto che la riduzione comporta sui tempi di attesa.

Le riduzioni di attività per i periodi festivi ed estivi dovranno essere inviate entro il 31 marzo per le riduzioni estive e entro il 31 ottobre per le riduzioni natalizie/invernali mediante l'apposito modulo di richiesta. Gli slot delle agende sono chiusi di default esclusivamente per i giorni festivi, ogni altro giorno dovrà essere richiesto (inclusi i prefestivi).

4.4.7. *Applicativi di prenotazione*

Il gestionale CUP 2.0 è l'applicativo regionale preposto alla prenotazione delle prestazioni sia dal CUP generalista, dai front office e dalla gestione operativa. Pertanto, tutte le agende devono essere create su tale applicativo. Tale gestionale dovrebbe essere quello utilizzato per tutte le prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali per esterni.

L'applicativo GSA/GST, in grado di comunicare con CUP 2.0, è l'applicativo principalmente utilizzato dagli operatori sanitari, consente la visualizzazione delle liste di prenotazione, l'accettazione della prestazione e la refertazione. Le prenotazioni su CUP 2.0, infatti, si ribaltano automaticamente su GSA.

GSA Consente, inoltre, di accedere tramite link diretto al sistema di prescrizione SIRE3, trasferendo i dati anagrafici del paziente sulla ricetta elettronica, senza ulteriori passaggi informatici.

Le utenze che possono accedere alle agende sia su GSA che su Cup 2.0, per la visualizzazione della lista di lavoro ed effettuazione delle attività di prenotazione/disdetta/spostamenti sono create dalla Gestione Operativa. La richiesta deve provenire da coordinatori infermieristici/tecnici per l'abilitazione del personale di loro competenza, dai Direttori di UO per dirigenti medici o personale amministrativo referente preposto alla prenotazione di reparti o front office; tale richiesta sarà valutata e autorizzata dal Direttore UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri o suo delegato.

L'accesso alle agende in modalità prenotazione è realizzato, quindi, dalla Gestione Operativa attraverso l'attribuzione a ciascun operatore di privilegi di accesso che legano il proprio "login" ad una agenda o gruppo di agende. Al singolo operatore sono attribuiti specifici privilegi informatici che ne definiscono l'operatività, in termini di livello di ampiezza (quali agende) e di profondità (quali operazioni) a seguito dell'autorizzazione.

In alternativa al GSA, per la visualizzazione delle liste di attesa, refertazione e creazione di una cartella clinica ambulatoriale può essere attivata Pleiade Ambulatoriale, eseguendo la richiesta alla Funzione Organizzativa per la Gestione percorsi clinico-assistenziali attraverso applicativi informatici, in accordo con la Gestione Operativa.

  Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	COD XYZ99 Rev. 0 Data Pag. 12 di 17
---	--	--

4.4.8. Front Office AOUS

L'AOUS, in linea con le tutte le Aziende Sanitarie della Regione Toscana ha provveduto all'attuazione degli "indirizzi per la definizione di modelli operativi aziendali di gestione dei servizi di front office" (DGRT 521/2017) attraverso lo sviluppo di un nuovo modello di gestione dei servizi di front office al fine di garantire ai cittadini un accesso di prossimità ai servizi.

I servizi a cui si fa riferimento sono:

- Prenotazione, modifica, annullamento dell'insieme delle prestazioni prescritte dal medico;
- Accettazione, definizione della posizione dell'utente per il ticket;
- Accettazione prelievi;
- Consegna referti;
- Informazioni sui servizi e i tempi di attesa;

L'attività amministrativa a supporto della specialistica ambulatoriale, compresa quella per i prelievi ematici, è svolta prevalentemente presso i luoghi di erogazione dei servizi sanitari, tale da consentire all'utente gli adempimenti di natura tecnico amministrativa sul posto.

I servizi sono organizzati in modo tale che l'operatore o il gruppo degli operatori presenti siano in grado di gestire l'insieme delle attività erogate, avendo cura di garantire corrette informazioni e di prendere in carico il problema posto dall'utente.

In back office vengono svolte l'insieme delle attività che non richiedono un immediato rapporto con l'utenza, ma sono funzionali al completamento delle attività svolte in presenza dell'utente. Le principali attività da assicurare in back office sono:

- a) Verifica della corretta contabilizzazione e accertamento della posizione debitoria/creditoria dell'utente;
- b) Eventuali spostamenti di prenotazioni per cause di natura organizzativa dell'azienda sanitaria;
- c) Contatti telefonici, la gestione delle email e di altre forme di comunicazione telematica che l'azienda sanitaria intende attivare.

La programmazione del fabbisogno di attività dei front office, compresa la variabilità nel corso dell'anno, è determinata da AOUS ed è definita nel contratto attuativo stipulato.

4.5. Accettazione delle prestazioni ambulatoriali

4.5.1. Accettazione

L'accettazione è la fase di registrazione dell'utente, che avviene subito prima dell'erogazione della prestazione ambulatoriale. L'accettazione consentirà la generazione del ticket e il tracciamento della prestazione erogata che sarà collegata alla ricetta staccata e all'appuntamento prenotato.

Il paziente si presenta, quindi il giorno e l'ora della prenotazione, al front office specialistico o alla segreteria preposta munito di ricetta per l'effettuazione dell'accettazione.

L'accettazione può essere eseguita anche direttamente dagli operatori sanitari mediante l'utilizzo del GSA in sede di visita. Ai fini della tracciabilità del medico erogante, l'accesso sull'applicativo deve essere effettuata mediante le credenziali del medico che eroga la prestazione. Se l'accettazione è effettuata dai front office è necessario indicare espressamente il medico erogante.

4.5.2. Accettazione diretta e accesso diretto

L'accettazione diretta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, cioè l'erogazione di una prestazione in assenza di prenotazione e regolare appuntamento con sola accettazione amministrativa dovrebbe essere limitato a condizioni di assoluta necessità e non procrastinabile.

È sempre preferibile dare una prenotazione al paziente, soprattutto quando si tratta di prestazioni di prima visita.

Le accettazioni dirette, infatti, vengono escluse dai flussi regionali, pertanto, non sono conteggiate tra le prestazioni erogate per il rispetto dei tempi di attesa, inficiando e penalizzando i risultati del monitoraggio.

L'accettazione diretta non esonera, comunque, l'utente dal pagamento del ticket se dovuto, fatte salve eventuali esenzioni. Tali prestazioni, ai sensi art. 51 comma 6 dell'Accordo Collettivo Nazionale - ACN del 20/01/2005 - per la Medicina Generale, devono essere prescritte su ricettario SSN a cura dello specialista che eroga l'attività.

Esistono, però, prestazioni di alcune branche specialistiche che non necessitano di preventiva prescrizione su ricettario regionale, secondo la delibera GRT 493/2004. La richiesta sarà prescritta dal medico erogante in sede di visita in accettazione diretta ai fini della tracciabilità e del pagamento del ticket.

  Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	COD XYZ99 Rev. 0 Data Pag. 13 di 17
	Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	

Le branche specialistiche interessate sono:

- pediatria (limitatamente ai soggetti che non hanno scelto il pediatra di base e alle prestazioni del consultorio)
- ostetricia-ginecologia (visita)
- oculistica (limitatamente all'esame del visus)
- odontoiatria (visita)
- psichiatria, neuropsichiatria infantile e psicologia (visita)
- prestazioni erogate per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica
- prestazioni e controlli erogati dai servizi di diabetologia
- prestazioni per accertamenti effettuati nei confronti dei donatori di sangue o di organo o di midollo (in rapporto agli atti di donazione)
- prestazioni per accertamenti effettuati nei confronti dei riceventi di trapianti d'organo
- trattamenti dialitici
- prestazioni esenti effettuate per soggetti affetti da dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope, alcool, affetti da HIV o sospetti di esserlo le ulteriori prestazioni eventualmente richieste, a seguito delle prestazioni fruite in accesso diretto, necessitano di prescrizione su apposita ricetta.

4.6. Erogazione delle prestazioni ambulatoriali

L'erogazione delle prestazioni ambulatoriali deve avvenire in regime istituzionale.

Il medico erogatore deve assicurare il rispetto degli orari, garantendo la puntualità di inizio ambulatorio e il rispetto della durata della prestazione, al fine di evitare il generarsi di assembramenti e lunghe soste nelle aree di attesa da parte degli utenti, salvo particolari esigenze cliniche.

Al fine di evitare disagi al paziente, assembramenti in sala di attesa e ridurre i tempi di permanenza delle ambulanze i pazienti barellati hanno priorità di accesso in ambulatorio

Il medico erogatore avrà il compito di emettere un referto che attesti quanto valutato durante la visita/prestazione diagnostica, tramite l'applicativo aziendale prescelto (GSA/Pleiade ambulatoriale) e la ricetta di controllo che l'utente potrà prenotare al termine della visita presso i front office/segreterie dedicate o dal personale sanitario stesso.

Se durante la visita/prestazione il clinico riscontra la necessità di effettuare nella stessa seduta ulteriori approfondimenti clinico diagnostici, questi dovranno essere prescritti mediante ricetta dal medico erogante e contestualmente accettati, così da registrare l'avvenuta prestazione che altrimenti non risulterebbe essere stata erogata dall'AOUS e conseguente pagamento del ticket. Poiché si tratta di esami aggiuntivi, questi devono essere concordati con l'utente, prima della loro erogazione.

Qualora a seguito del verificarsi dell'allungamento dei tempi di attesa con conseguente generazione di lista di attesa, o in alternativa per carenza di risorse è possibile affiancare all'attività istituzionale, prestazioni in regime di produttività aggiuntiva, per il tempo necessario al recupero delle liste di attesa.

L'attività aggiuntiva, valutata la disponibilità della Direzione Aziendale, deve essere richiesta dall'UO tramite apposito progetto e procedura, come da delibera aziendale n 362 del 30/03/2021, scritto con il supporto della Gestione Operativa per la valutazione della percentuale di prenotazioni oltre i tempi di attesa, catchment index, liste di attesa.

La Gestione Operativa ha il compito in collaborazione con le UO di individuare gli spazi e le risorse per l'attuazione di tali progetti.

L'avvio delle prestazioni in attività aggiuntiva deve essere conseguente alla deliberazione del progetto approvato dalla Direzione Sanitaria. L'avvio delle sedute aggiuntive viene, quindi, in tempi congrui tali da consentire la prenotazione degli utenti in accordo con la Gestione Operativa, e solo previa comunicazione da parte del Responsabile del progetto o Direttore di UO che tutti gli attori coinvolti nell'erogazione della prestazione siano stati adeguatamente informati della data d'inizio dell'attività.

La Produttività Aggiuntiva dovrà esaurirsi una volta riorganizzata l'attività istituzionale, recuperate le liste di attesa e comunque non oltre la data di conclusione indicata dal progetto deliberato.

4.6.1. Presenza di personale di area assistenziale durante le prestazioni ambulatoriali

Il personale di area assistenziale è assegnato ai setting ambulatoriali in funzione delle competenze richieste dall'attività svolta e dei bisogni specifici degli utenti

Il coordinatore infermieristico/ostetrico del setting ambulatoriale, oltre ad assicurare il monitoraggio e il controllo degli standard di efficienza operativa realizzati nei setting ambulatoriali, assicura la gestione sistematica della variabilità della domanda attraverso la rimodulazione delle risorse umane e la pianificazione operativa integrata delle attività.

  Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	COD XYZ99 Rev. 0 Data Pag. 14 di 17
	Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	

In accordo con il DPS collabora con la GO alla attuazione dei piani di gestione delle liste di attesa e, ove necessario, gestisce i progetti di attività aggiuntiva autorizzati per la loro realizzazione e ne garantisce il monitoraggio periodico.

La presenza del personale sanitario e di supporto deve essere programmata dal Coordinatore di setting, utilizzando la dotazione attribuita, in funzione del fabbisogno stimato in base alle attività assistenziali che devono essere erogate all'interno degli ambulatori.

Le attività assistenziali erogate si distinguono in:

A. attività erogata direttamente al paziente, erogata di norma dai professionisti sanitari di area infermieristica e ostetrica.

B. attività strumentali e complementari a quelle di assistenza diretta, garantita di norma dall'infermiere (es.: gestione carrello emergenze, riordino e gestione farmaci, manutenzione apparecchiature) e dall'OSS (es.: ripristino lettino, eliminazione presidi utilizzati, chiusura sacchi rossi, chiusura contenitore taglienti, chiusura rifiuti contaminati antiblastici, pulizia attrezzature, riordino materiale, gestione biancheria, movimentazione interna paziente non autonomo, movimentazione matrici biologiche)

C. attività domestico alberghiera e trasporto esterno all'unità assistenziale

Il fabbisogno di professionisti sanitari e OSS è correlato essenzialmente alle attività "A" e "B". Per la definizione delle risorse necessarie, si individuano criteri uniformi graduati per complessità delle attività da garantire e delle competenze a ciò necessarie. La presenza costante del personale di assistenza e supporto nel singolo ambulatorio deve essere assicurata nei soli casi in cui è continuativamente impegnato in ragione della complessità e intensità della specifica attività. Qualora invece la presenza del personale di area assistenziale si renda necessaria solo durante una fase della prestazione o solo per una quota di pazienti, il Coordinatore infermieristico/ostetrico rende disponibile all'occorrenza il personale sanitario e di supporto secondo il fabbisogno occasionale preventivato.

Si riportano di seguito alcuni dei criteri generali di riferimento per la valutazione del fabbisogno

Primi criteri di valutazione del fabbisogno	Figura professionale di riferimento	Note
Attività domestico/alberghiera (attività di sanificazione)	OSS	Nei casi valutati senza bisogno di personale di assistenza o di supporto, la prestazione / attività sarà autonomamente gestita dal medico, salvo richieste specifiche e motivate per il supporto
Supporto al paziente, che deve essere accompagnato/orientato/mobilizzato	OSS	
Prestazioni che richiedano intervento in team con altri professionisti sanitari	Inf	
Prestazioni che richiedano manovre invasive o comunque che alterano parametri vitali	Inf / Ost	
Prestazioni che richiedano somministrazione di farmaci	Inf	
Ambulatorio infermieristico /ostetrico	Inf / Ost	

4.7. Monitoraggio delle prestazioni

Le attività ambulatoriali sono controllate sia dalla UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri sia dalla UOC Controllo di Gestione tramite la gestione dei flussi informativi (TAT, SPA, 1°VS a Cup, Ticket, E-Prescription, Cup 2.0, ecc).

La UOC Controllo di Gestione monitora i volumi di attività, anche in rapporto con l'attività di libera professione mediante report periodici.

La Gestione Operativa, invece, effettua un monitoraggio sulle prime visite e primi accessi diagnostici, oggetto di osservazione della Regione Toscana; ha il compito di confrontare la domanda e l'offerta isoperiodo, aggiornata ogni 15 giorni, e di prevedere sulla base dei trend storici e dell'andamento dei mesi precedenti la domanda del mese successivo, al fine di un corretto adeguamento dell'offerta e del rispetto del tempo di attesa.

  Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	COD XYZ99 Rev. 0 Data Pag. 15 di 17
	Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	

Il monitoraggio mostra anche l'andamento durante l'anno delle prescrizioni e dell'erogazioni, specificando il numero di prescrizioni prenotate oltre il tempo di attesa, il numero di prestazioni effettuate per unità operativa e il numero di accettazioni dirette.

Tale monitoraggio è sintetizzato in un report inviato ai Direttori di UO interessati a cadenza quindicinale, con l'obiettivo di modulare l'offerta sulla base delle variazioni della domanda.

Le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio sono tutte le prime visite monitorate anche dalla Regione Toscana, quali:

- visita allergologica
- visita cardiologica
- visita chirurgica vascolare
- visita chirurgica generale
- visita dermatologica
- visita endocrinologica
- visita ginecologica
- visita neurologica
- visita oculistica
- visita oncologica
- visita ortopedica
- visita otorinolaringoiatrica
- visita pneumologica
- visita reumatologica
- visita urologica

In un secondo momento il monitoraggio sarà esteso anche alle prestazioni di primo accesso:

- RM encefalo e tronco encefalico
- RM muscoloscheletrica
- RM colonna
- RM addome inferiore
- Ecografia capo e collo
- ECD tronchi sovraortici
- ECD venoso e arterioso
- ECD cardiaca
- Ecografia addome
- Ecografia mammella
- Ecografia ginecologica
- Ecografia ostetrica
- Ecg
- Ecg dinamico (holter)
- Elettromiografia semplice
- Elettromiografia standard
- Elettromiografia tunnel carpale
- Esame fondus oculi
- Fotografia del fundus
- Mammografia
- Sigmoidoscopia
- Spirometria semplice o globale
- TC capo, addome, bacino e articolazioni, rachide, torace
- Test cardiovascolare da sforzo
- Esofagogastroduodenoscopia
- Colonscopia

Un secondo monitoraggio, ad uso della Gestione Operativa, valuta lo stato di prenotabilità delle agende delle prestazioni sopra dette, individuando anche gli utenti che non hanno ottenuto la prenotazione nei tempi di attesa, consentendone un

  Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	COD XYZ99 Rev. 0 Data Pag. 16 di 17
	Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	

eventuale recupero. Esso viene aggiornato ogni 3 giorni e consente rapidamente di individuare le agende con un'offerta eccessivamente squilibrata, con sofferenza nella prenotabilità.

Per tutte le altre specialistiche la Gestione Operativa effettua estrazioni e analisi ad hoc volte alla riorganizzazione delle attività, in risposta all'individuazione di criticità che necessitano l'impostazione di misure correttive, o anche su richiesta dei Direttori di UO.

Viene infine effettuato dal Controllo di Gestione un monitoraggio sul rapporto tra prestazioni erogate in regime istituzionale e prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria. In caso in un alterato rapporto a favore della libera professione e/o dello sfioramento dei tempi di attesa massimi per una data prestazione è previsto, in coerenza con il PRGLA, il blocco dell'attività in libera professione fatto salve le prestazioni già prenotate. Nel caso in cui tale monitoraggio evidenzia delle marcate criticità dei tempi di attesa per una data specialità saranno messe in atto delle strategie per il contenimento delle prestazioni erogate in libera professione al fine di favorire una maggiore erogazione di prestazioni in regime istituzionale. Questo tipo di analisi viene effettuata anche a livello di singolo operatore.

Viene inoltre monitorato, esclusivamente per le prime visite oggetto di monitoraggio regionale, il catchment index il cui target è il 75%.

Sono previsti dei controlli a campione per la verifica del rispetto dei tempi di apertura degli ambulatori

4.8. Apertura/spostamento di attività ambulatoriale

L'UO che necessita di iniziare una nuova attività ambulatoriale, anche a seguito dell'acquisizione di nuove tecnologie, o spostare la propria attività contatta la Gestione Operativa per l'analisi e valutazione delle attività.

La Gestione Operativa, valutando le necessità dello specialista in materia di spazi e risorse umane/tecnologiche, individuerà l'ambulatorio più idoneo per l'attività richiesta, effettuando sopralluoghi con il professionista e con i coordinatori infermieristici dell'area ambulatoriale interessata.

Una volta individuato l'ambulatorio, potrà essere costruita l'agenda di prenotazione secondo le modalità descritte al paragrafo 4.4.5 in accordo con lo specialista.

5. RESPONSABILITÀ

La responsabilità dell'applicazione del regolamento è demandata a tutti i soggetti che a vario titolo sono coinvolti nel percorso che va dalla prenotazione all'erogazione e al monitoraggio.

6. REGISTRAZIONI

- Il modulo richiesta sospensione visite viene archiviato presso la segreteria della UOC Igiene ed Epidemiologia per un periodo di un anno

7. RIFERIMENTI

- DGRT n 476 del 2 maggio 2018 *Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa*
- Delibera aziendale n 787 del 16 luglio 2021 *Formalizzazione della composizione della Gestione Operativa e allocazione della stessa all'interno della UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri*
- Delibera aziendale n 845 del 4 agosto 2021 *Primi indirizzi per la Gestione Operativa ambulatoriale e costruzione del piano di abbattimento delle liste di attesa per le prime visite o primi accessi*
- DGRT n 604 del 6 maggio 2019 *PLANO REGIONALE GOVERNO LISTE DI ATTESA 2019 - 2021*
- Delibera aziendale n 885 del 9 settembre 2021 *Ulteriori indirizzi rispetto alla Delibera aziendale n 845 del 4/08/2021 per la Gestione Operativa ambulatoriale*
- Delibera aziendale n 1122 del 22/10/2021 *Prescrizione di specialistica ambulatoriale - Disposizioni operative.*
- Delibera aziendale n 1112 del 20 dicembre 2019 *Presenza d'atto dell'Accordo tra ASL Toscana Sud Est ed Azienda ospedaliero-universitaria Senese per il governo dell'offerta della specialistica ambulatoriale per la zona Senese (e dei correlati tempi d'attesa per l'accesso) e del Piano attuativo aziendale di governo delle liste d'attesa 2019-2021 di recepimento DGRT nr 604 del 06/05/2019*
- Procedura Aziendale PA 50 DS *Erogazione di prestazioni ambulatoriali post-intervento chirurgico*
- Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali *Manuale RAO*
- ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 e successive modificazioni ed integrazioni

  Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese	Direzione Sanitaria UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri Regolamento per la gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	COD XYZ99 Rev. 0 Data Pag. 17 di 17
---	--	--

- DGRT n 493 del 24 maggio 2004 *Livelli essenziali di assistenza - Indirizzi alle Aziende Sanitarie sulla modalità di partecipazione alla spesa*
- Delibera aziendale n 362 del 30 marzo 2021 *Approvazione procedura aziendale "Processo di autorizzazione allo svolgimento di attività aggiuntiva"*



Azienda Ospedaliero-Universitaria Scaese

Direzione Sanitaria
UOC Organizzazione Servizi Ospedalieri

Modulo richiesta sospensione agenda CUP

A.DA.MD.44
Rev. 0
18.10.2021
Pag. 1 di 1

Al Direttore UOC Organizzazione Servizi Ospedalieri

E p.c. Al Coord. Infermieristico Ambulatori
Coordinamento CUP

Si richiede la sospensione temporanea¹ dell'agenda di prenotazione dell'ambulatorio
..... nel/i giorno/i..... per le seguenti motivazioni²:

Si comunica che:

- Non vi sono utenti prenotati per il/i giorno/i in questione
- Vi sono utenti prenotati che sarà cura del personale dell'ambulatorio ricollocare nella settimana precedente o successiva alla data di prenotazione

Data _____

Il Direttore UO _____

(timbro e firma)

Si autorizza

Non si autorizza

Il Direttore UOC Organizzazione Servizi Ospedalieri

¹ Per i periodo di riduzione estiva / natalizia la richiesta deve pervenire:

- Entro il 31 marzo per le riduzioni estive
- Entro il 31 ottobre per le riduzioni natalizie

² Indicare in maniera circostanziata le motivazioni che impediscono l'erogazione effettiva dell'attività da altro personale della stessa unità operativa