REGIONE SICILIANA

Azienda Ospedaliera "PAPARDO"

Regolamento Centro Unico di Prenotazione (CUP)

Documento sulla modalità di accesso alle prenotazioni specialistiche ambulatoriali e criteri di formazione delle liste di attesa.

Indice generale

.....1
Premessa.....3
Introduzione.....4
Disposizioni Generali.....5
Comunicazione con il CUP, modalità di prenotazione e documenti utili.....6
Ambiti di Garanzia.....7
Funzionamento CUP e classi di priorità.....8
Esami per uso medico-legale.....9
Processo di prenotazione.....9
Recall (richiamo per conferma) ed erogazione.....10
Procedure interna di variazione delle agende di prenotazione.....11
Procedure di sospensione e riduzione prestazioni ambulatoriali.....13
Comunicazioni UU.OO. <-> coordinamento agende CUP/ALPI.....17
Disdetta o riprogrammazione della prenotazione.....18
Disdetta della prenotazione.....18
Riprogrammazione della prenotazione.....18
Prenotazioni successive al primo accesso (visite di controllo).....19
Coordinamento agende CUP/ALPI.....20
Monitoraggio tempi d'attesa.....21
Diritti ed obblighi dell'azienda e dell'utente.....22
Gestione reclami.....24
Trasparenza delle procedure CUP.....25
Acquisto di prestazioni aggiuntive e applicazione dei "percorsi di tutela" Dlgs.124/1998 all'Art.3, comma 13.....26
Protezione per la sicurezza dei dati e rispetto della privacy.....28

Premessa

Questo documento descrive la modalità di fruizione dei servizi CUP/ALPI, le modalità di prenotazioni SSN/ALPI, criteri di accesso, formazione lista di attesa e percorsi di garanzia.

Normativa di riferimento:

I riferimenti normativi sono pubblicati e aggiornati, sul sito aziendale (www.aopapardo.it) nella sezione *Documenti a supporto CUP/ALPI* e liste d'attesa (»Amministrazione Trasparente »Servizi erogati »Liste di attesa »PAA-Governo Liste di Attesa).

Il CUP, dell'Azienda Ospedaliera Papardo si avvale del sistema **Sovracup provinciale,** un sistema informatizzato centralizzato che gestisce le prenotazioni delle prestazioni di specialistica in relazione ai tempi di attesa delle Aziende:

- A.O. "Papardo"
- ASP di Messina
- A.O.U. "G.Martino" di Messina
- IRCCS "Bonino Puleo" di Messina

Tale sistema ha come obiettivo la riduzione delle doppie prenotazioni, la riduzione del drop out (non presentazione del paziente all'appuntamento), nonché l'ottimizzazione dell'offerta dei servizi ambulatoriali agevolando l'utente nella ricerca della prima disponibilità.

Il CUP provinciale (federato) fornisce la prima disponibilità esclusivamente per i primi accessi; gli accessi successivi per controlli o approfondimenti diagnostici, saranno prenotati direttamente dalle strutture o dai medici specialisti in relazione all'organizzazione delle singole Aziende.

Introduzione

Storia del documento

Aggiornamenti codice versione	Sintassi variazioni
2001.1	Stesura 1ª versione A.O. Papardo
2004.02	Implementata gestione delle priorità sperimentale AO Papardo
2007.1	Inserita gestione telefonica CUP esternalizzato
2013.1	Variazioni inglobanti la gestione del CUP AOR Papardo-Piemonte
2015.1	Variazioni per l'integrazione del CUP provinciale o federato
2019.1	Revisione complessiva e aggiunta del PA-GLA - A.O. Papardo
2020.1	Aggiunte precisazioni e migliorata grafica;
2020-12	Revisione procedure e modalità rimodulazione agende CUP, attuazione normative emergenza Covid-19.
2021-12	Revisione modalità prenotazioni on-line e altro
2022-07	Revisione "Percorso di tutela" – Acquisto prestazioni aggiuntive
2024-07	Aggiornamento del documento

Obiettivi del documento

Il presente documento spiega, in modo sintetico, le funzioni che svolte dal CUP. le modalità di prenotazioni SSN/ALPI, criteri di accesso, formazione lista di attesa e percorsi di garanzia.
Il presente documento verrà aggiornato almeno ogni 3 anni.

Definizioni

Acronimi	descrizione
CUP	Centro unico di prenotazione
ALPI	Attività libera professionale intramuraria
VDC	Visite di controllo
PAA-GLA	Piano Attuativo Aziendale - Governo Liste di Attesa
PR-GLA	Piano Regionale – gestione liste d'attesa
PN-GLA	Piano Nazionale – gestione liste d'attesa
A.O.	Azienda Ospedaliera
U.O. e U.O.C.	Unità Operativa Complessa
UOS	Unità Organizzativa Semplice
ASP	Azienda Sanitaria Provinciale (ASP5 indica ASP di Messina)
RAO	Raggruppamenti Omegenei di Attesa
LEA	Livelli essenziali di assistenza
ATG	Ambito Territoriale di Garanzia
Rete ARP	Rete aziendale per il Recupero delle Prestazioni

Disposizioni Generali

1. Tutte le prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni di primo accesso devono essere effettuate al numero verde CUP 800.33.22.77;
2. le Unità Operative (UU.OO.) garantiscono l'accessibilità attraverso il CUP di tutte le prestazioni comprese le Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI);
3. gli strumenti della diagnostica in uso presso le UU.OO. sono rese disponibili per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Sarà cura del Responsabile dell'U.O. organizzare il personale per utilizzare le apparecchiature per il maggior tempo possibile, anche mettendo lo stesso strumento a disposizione di altre U.O. aziendali;
4. le prestazioni specialistiche che non prevedono prenotazione (esami di laboratorio, ecc.) usufruiscono direttamente del servizio, senza lista d'attesa;
5. non è ammesso bloccare le prenotazioni al fine di ridurre o eliminare le liste d'attesa (agende chiuse);
6. il Responsabile CUP è referente nei rapporti con il call-center e si attiene a quanto previsto dal regolamento aziendale nonché alle normative nazionali e regionali e vigila sull'applicazione di quanto contrattualmente previsto;
7. il Responsabile CUP vigila sul corretto funzionamento del call center CUP e ALPI, segnalando anomalie alla Direzione Sanitaria e proponendo eventuali correttivi e miglioramenti;

Comunicazione con il CUP, modalità di prenotazione e documenti utili

Il CUP ha i seguenti canali di accesso:

- numero verde **800.33.22.77** - orario: 7,30-19,00 (sabato, prefestivi esclusi) con chiamata da cellulare: **0941.536681** (tariffa telefonica a carico dell'utente), comprese prenotazioni ALPI;
- prenotazioni attraverso le farmacie e i medici prescrittori abilitati al sistema CUP federato (provinciale), tali prenotazioni possono prevedere il pagamento di una quota fissa per impegnativa prenotata;
- tramite portale web del servizio regionale "SovraCUP", raggiungibile all'indirizzo **https://sovracup.regione.sicilia.it/home** che consente la prenotazione di prestazioni sanitarie ai cittadini dotati di identità digitale (SPID) e ricetta dematerializzata.

Il sito aziendale A.O.Papardo nella sezione apposita (documenti a supporto CUP/ALPI) contiene:

- regolamento agende CUP,
- documenti di preparazione all'esame
- altra documentazione a supporto delle attività di prenotazione.

L'assistito munito di impegnativa fornirà i dati richiesti dall'operatore, infine riceverà la data dell'appuntamento, si raccomanda di segnare i dati dell'appuntamento nel retro della stessa impegnativa:

1. **data ed orario;**
2. **U.O.**
3. **struttura / ospedale.**

Ambiti di Garanzia

L'ambito territoriale di garanzia (ATG) previsto dalla Regione Siciliana ha dimensione provinciale. Il cittadino che rifiuta la prima disponibilità proposta in ambito provinciale esce dall'ambito di garanzia del rispetto dei tempi di attesa, per la classe di priorità assegnata.

Gli assistiti hanno facoltà di prenotarsi nell'ambito territoriale più vicino alla residenza, con una prenotazione presso la struttura sanitaria specifica, tuttavia ciò non permette di garantire i tempi massimi di attesa per la classe priorità assegnata dal medico prescrittore.

Funzionamento CUP e classi di priorità

L'attività del CUP riguarda esclusivamente la fase di prenotazione del primo accesso alla struttura, le fasi successive sono di pertinenza del personale sanitario delle unità operative coinvolte nel percorso diagnostico e terapeutico del paziente. Solo in alcuni casi, l'U.O. può prevedere accesso successivo anche tramite CUP, per agevolare il servizio o per assistiti provenienti da altre strutture.

Sono escluse dal CUP le prenotazioni relative a:

- prestazioni con carattere di emergenza (Pronto soccorso);
- prestazioni oggetto di programmi di screening
- esami chimico-clinici di laboratorio;
- prestazioni in accesso diretto (dialisi, ecc.);
- prestazioni che rientrano nel regime di pre-ricovero;

> Classe di priorità

Al momento della prescrizione, il medico (di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti ospedalieri o convenzionati) deve indicare nell'impegnativa se si tratta di prima visita o primo accertamento diagnostico e, se previsto, il relativo codice di priorità, sulla base delle caratteristiche della patologia (quesito diagnostico, gravità, decorso, presenza e intensità dei sintomi), o se si tratta di visita o accertamento diagnostico di controllo, come previsto dalla normativa vigente.

In base all'art. 97 della legge regionale n. 11 del 12 maggio 2010 e a partire dall'1 ottobre 2010, *non potrà essere considerata valida e accettata dalle strutture pubbliche e private convenzionate una ricetta di prestazioni specialistiche ambulatoriali priva delle indicazioni previste dall'art. 2: tali condizioni costituiscono infatti presupposto per l'ammissibilità al relativo rimborso del SSN.*

Nello stabilire il livello di priorità i medici prescrittori devono riferirsi agli elementi individuati nell'accordo Stato-Regioni dell'11 luglio 2002 e ribaditi nel decreto 17 novembre 2009:

1. severità del quadro clinico (incluso il sospetto diagnostico);
2. prognosi (quoad vitam o quoad valitudinem);
3. tendenza al peggioramento a breve;
4. presenza di dolore e/o di deficit funzionale;
5. implicazioni sulla qualità di vita;
6. casi particolari che richiedono di essere trattati in un tempo prefissato;
7. speciali caratteristiche del paziente che possono configurare delle eccezioni, purché esplicitamente dichiarate dal medico prescrittore.

Gli accessi per le prestazioni critiche, monitorate dalla regione Sicilia, sono ripartite secondo le classi di priorità previste dalle disposizioni regionali e nazionali, ed in particolare:

1 - codice **U**, "urgente", si tratta di prestazioni che non richiedono l'accesso al Pronto Soccorso ma che devono essere erogate entro 72 ore dal momento della richiesta;

2 - codice **B**, "breve", assegnato alle prescrizioni da soddisfare entro 10 giorni dalla richiesta;

3 - codice **D**, "differita", identifica le visite specialistiche da effettuare entro 30 giorni e gli

accertamenti diagnostici da condurre entro 60 giorni;

4 - codice **P**, "programmata", prestazioni che devono essere soddisfatte entro 120 giorni dalla richiesta.

Tale suddivisione fa riferimento al modello "**Raggruppamento Omegeneo di Attesa**" (**RAO**) che consente di dare tempistiche diverse per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, sulla base di esplicite indicazioni cliniche (consultare la **Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO** - allegato C al **PNGLA 2019-2021**).

E' possibile consultare le linee guida per il ragruppamento di attesa omogeneo (RAO) recepito dalla Regione Sicilia, all'interno del documento PNGLA pubblicato sul sito aziendale nella sezione "documenti a supporto CUP/ALPI".

In caso di prescrizione incompleta, errata o priorità non prevista in RAO si potrà chiedere la riemissione della ricetta da parte del medico prescrittore.

L'ente erogatore, in mancanza della disponibilità numerica sufficiente a garantire tutte le priorità, può renderne disponibili solo alcune priorità, l'assistito potrà prenotarsi presso altre strutture del CUP federato. Le prestazioni che non prevedono le priorità nei RAO saranno disponibili senza priorità.

La ripartizione delle disponibilità per priorità verrà predisposta dal responsabile agende CUP, sulla base dell'analisi della domanda e offerta ambulatoriale provinciale. La variazione delle disponibilità per priorità è ancorata all'appropriatezza prescrittiva.

Si rammenta che l'utente, nell'evoluzione del proprio stato di salute, indipendentemente della classe di priorità assegnata dal medico prescrittore, potrà rivolgersi in ogni momento al proprio Medico di base o al Pronto Soccorso, ottenendo l'immediata rivalutazione.

Esami per uso medico-legale

Nell'ottica della riduzione delle liste d'attesa, per le visite specialistiche e le prestazioni strumentali finalizzate all'accertamento di stati di invalidità civile, handicap e valutazione capacità lavorativa di disabili ex LL.295/90, 104/92 e 48/99, le prescrizioni, oltre a riportare la causale "a fini medico-legali", non debbono essere prescritte sul ricettario nazionale in dotazione ai medici, non è prevista alcuna forma di partecipazione alla spesa sanitaria da parte del SSN, né classe di priorità, pertanto i tempi di attesa potranno dilungarsi.

Per le prestazioni ad alta tencologia, eseguite negli ultimi 3 mesi, è possibile integrare la relativa refertazione con certificazione per uso medico legale, previo pagamento di una quota di € 50,00 per il professionista e € 10,00 per il personale di supporto che collabora alla ricerca della documentazione, (come previsto nel Regolamento ALPI 2015).

Processo di prenotazione

All'atto della prenotazione devono registrarsi obbligatoriamente le seguenti voci:

1. numero progressivo
2. data e ora della prenotazione
3. dati identificativi del richiedente, ed in particolare:
   a) nome e cognome
   b) sesso
   c) data nascita
   d) cod. fiscale/sanitario
   e) stato civile
   f) cittadinanza (nazione)
   g) luogo di nascita
   k) luogo di residenza

i) asl di appartenenza
j) indirizzo e C.A.P.
l) recapito telefonico;

4. tipo di prestazione richiesta;
5. codice del medico prescrittore;
6. data emissione ricetta;
7. numero ricetta.

La prenotazione nelle agende avviene secondo criteri di scorrimento temporale senza discontinuità, fornendo all'utente la prima disponibilità della specifica prestazione nell'ambito territoriale di residenza, se richiesto espressamente dall'utente, verranno proposte ulteriori disponibilità, fino al massimo di 30 giorni. La libera scelta di una data successiva a quanto proposto sarà memorizzato nel sistema, l'utente perde la garanzia prevista nella priorità prescritta e **non potrà usufruire del percorso di tutela**.

Il sistema consente anche la possibilità di prenotare prestazioni multiple, purché corredate della relativa impegnativa.

Gli operatori del CUP informano sinteticamente l'utente in merito alle avvertenze ed eventuali indicazioni cliniche, la corretta preparazione per l'effettuazione della prestazione, come prescritto dall'erogatore della prestazione. Ulteriori documenti e moduli di preparazione all'esame, sono da consultare obbligatoriamente e reperibili sul sito aziendale nella sezione comunicazioni e liste di attesa. All'assistito è consigliato appuntare sull'impegnativa:

- data e orario dell'appuntamento;
- struttura erogante e U.O. (o reparto).

Recall (richiamo per conferma) ed erogazione

Gli operatori del CUP, hanno il compito di contattare gli utenti prenotati, circa una settimana prima della data dell'appuntamento, al fine di verificare la persistenza della volontà di effettuare la prestazione richiesta. In caso negativo, onde garantire la piena attività proporzionata alla capacità di offerta della struttura, l'operatore provvederà ad assegnare l'accesso resosi disponibile all'utente che richiederà la stessa prestazione, fermo restando il rispetto dei criteri generali previsti e possibilmente privilegiando la priorità clinica.

Gli assistiti che necessitano di preparazione ad un esame invasivo o una pre valutazione (come gli esami radiologici e di medicina nucleare) possono essere richiamati dallo specialista erogatore per conferma o riprogrammazione.

I pazienti che hanno effettuato una prenotazione attraverso il CUP devono recarsi nella data e all'orario indicato presso la struttura di erogazione. L'accesso in ambulatorio è in ordine all'**orario di prenotazione,** non secondo l'ordine di arrivo degli assistiti.

Tutti gli assistiti non esenti ticket sanitario, per usufruire della prestazione devono prima ottemperare al pagamento della quota prevista, tramite il servizio cassa ticket o di altri strumenti di versamento. **Gli assistiti esenti ticket si recheranno direttamente in ambulatorio.**

Procedure interna di variazione delle agende di prenotazione

Le agende di prenotazione devono restare sempre aperte ed accogliere tutte le prenotazioni degli esami erogati. La modifica delle agende di prenotazione devono prevedere il rispetto degli obiettivi aziendali, delle normative nazionali e regionali.

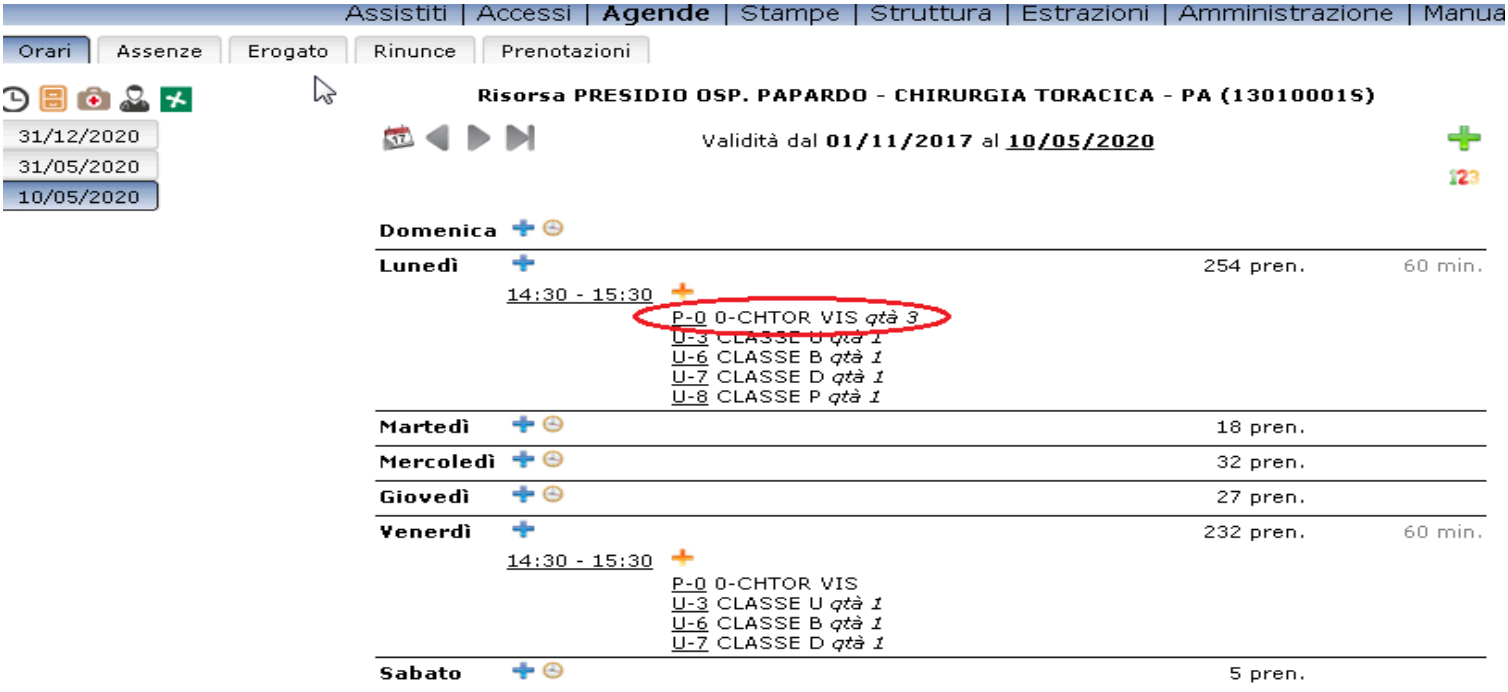
Non è permesso sospendere le prenotazioni, salvo autorizzazione del Direzione Sanitaria o nei casi previsti dalle normative di sospensione programmata o temporanea.

La complessità di gestione dei palinsesti delle agende CUP, comprese le classi di priorità (U-B-D-P), rende necessario che le richieste di variazione delle agende di prenotazione siano inoltrate utilizzando apposito modulo (contenente il palinsesto attivo), predisposto dal responsabile del Coordinamento agende CUP/ALPI.

Tutte le istanze di rimodulazione dell'agenda devono pervenire al Coordinamento agende CUP/ALPI (preferibilmente con e-mail cup@aopapardo.it), utilizzando **apposito modulo riepilogativo del palinsesto dell'agenda.**

La richiesta di variazione agenda dovrà contenere:

a) motivazione circostanziata della necessità di variazione;
b) la data proposta di attivazione dell'agenda;
c) modulo palinsesto con le relative variazioni proposte.



- Esempio di palinsesto.

Lo schema (sopra) permette di comprendere agevolmente le proposte di variazione e si evitano equivoci. La quantità del contenitore di esami (cerchiato in rosso), indica il numero complessivo prenotabile che dovrà essere congruente con l'orario dell'ambulatorio. Le classi di priorità (e relative quantità) non sono oggetto di interesse del medico o responsabile dell'U.O., in quanto saranno calibrate dal responsabile CUP, in funzione della prevalenza statistica delle richieste, delle disponibilità, interessi prevalenti e altri parametri. La somma può anche risultare maggiore del numero complessivo, per motivi operativi (tuttavia il numero complessivo non verrà superato).

1. nel caso di variazioni dell'agenda che prevede la riduzione della disponibilità oraria (o numerica) delle prenotazioni, sarà necessaria l'autorizzazione della Direzione Sanitaria;
2. non sono ammesse modifiche temporanee delle agende di prenotazione e le stesse non possono essere soggette a ricorrenti variazioni, in quanto ciò comporterebbe difficoltà sia di gestione, che di riprogrammazione degli assistiti prenotati;
3. il Direttore dell'U.O., sentiti i suoi collaboratori, pianifica le attività e il palinsesto delle agende di prenotazione e le comunica al coordinatore delle agende CUP, apportando ed evidenziando le modifiche allo stesso palinsesto trasmesso;
4. le variazioni organizzative delle agende di prenotazione sono da considerarsi attive dalla data di inizio validità, comunicata (tramite e-mail) dall'ufficio di back-office CUP. I tempi per attivare le variazioni proposte possono prevedere anche parecchie settimane;
5. per esami strumentali che prevedono una preparazione e/o valutazione dello specialista (*triage*), è possibile prevedere una procedura di verifica da parte del professionista, con eventuale modifica della data programmata dal CUP;
6. i medici attraverso l'applicativo "attività ambulatoriale", possono verificare la regolarità delle prenotazioni, eccezionalmente intervenire per avvisare e/o riprogrammare gli assistiti previsti, e. con motivazione, anche anticipandone o posticipandone l'erogazione dell'esame, notificando l'attività nell'apposita casella delle note.

Procedure di sospensione e riduzione prestazioni ambulatoriali

Il fenomeno della sospensione delle attività di erogazione delle prestazioni in regime ambulatoriale e di ricovero è regolato da quanto disposto da "Linee guida per la metodologia di certificazione degli adempimenti dei piani regionali sui tempi d'attesa" come indicato nella nota prot. n. 28107/dgprog/21/P.1° del 22 dicembre 2006 dal Comitato per la verifica dei LEA.

L'art. 1 comma 282 della legge 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 DPCM 29 novembre 2001, ad eccezione di situazioni, generalmente legate a motivi tecnici, opportunamente individuate e regolamentate a livello regionale.

Un importante elemento di garanzia di efficacia ed efficienza del SSN è costituito dalla regolarità dello svolgimento dell'attività di erogazione delle prestazioni sanitarie, senza incorrere in sospensioni tranne che per motivi tecnico-organizzativi imprevedibili ed eccezionali.

E' pertanto necessario gestire tali eventi in modo da assicurare la continuità del servizio così da:

- garantire all'utenza l'accesso alla prenotazione in qualsiasi circostanza, qualunque siano i tempi di attesa;
- limitare al minimo la sospensione dell'erogazione di una prestazione;
- garantire ai pazienti già prenotati il recupero della prestazione sospesa nel minor tempo possibile;

Il Ministero della Salute rileva semestralmente, attraverso un flusso informativo trasmesso dalle Regioni, le eventuali sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni. L'Azienda Ospedaliera Papardo rende disponibili questi dati sul sito aziendale. Le sospensioni delle attività di erogazione di prestazioni, devono essere legate a motivi tecnici individuate e regolamentate dalla Regione Sicilia (prot. DASOE/5 n.50533 del 19/06/2014 e succ.mod.). La sospensione dell'attività di prenotazione non può avvenire senza preventiva autorizzazione del Direttore Sanitario.

Secondo le attuali normative, per sospensione si intende l'interruzione dell'erogazione totale di una specifica prestazione e si verifica qualora non vi siano altri ambulatori che continuino ad erogare tale prestazione, garantendone così il servizio. (D.A. del 30 giugno 2011 in GURS n° 35 del 19 agosto 2011- PRGLA 2011-2013 e succ.mod.).

Si prevedono modalità di recupero delle prestazioni prenotate e non erogate, anche attraverso l'incremento dell'attività nei giorni immediatamente successivi l'interruzione o la stipula di accordi con altre strutture presenti nel territorio. Le soluzioni individuate devono in ogni caso ridurre al massimo il disagio per gli assistiti.

Sono considerate sospensioni dell'erogazione delle prestazioni i casi imprevedibili di:

- inaccessibilità struttura;
- guasto macchina;
- indisponibilità del personale;
- indisponibilità materiale/dispositivi.

Le sospensioni impreviste devono essere comunicate dalle UU.OO. con la massima sollecitudine, telefonicamente o per e-mail (al Coordinatore agende CUP/ALPI), e tramite protocollo aziendale (folium) al Direttore sanitario. Occorre poi condurre un'analisi per ridurre, laddove possibile, il rischio che si ripeta l'evento.

Non sono considerate sospensioni, e non sono oggetto di monitoraggio:

- le chiusure definitive, per riorganizzazione dei servizi offerti;
- le chiusure **programmate**[1], in quanto oggetto di pianificazione e quindi gestibili anticipatamente (come ad esempio le assenze per ferie del personale).

Le sospensioni programmate, per assenza pianificata del personale (ferie, ecc.), sono da comunicare con largo anticipo, per evitare disagi all'utenza. Diversamente bisognerà ridistribuire gli assistiti già programmati in altre giornate vicine, entro 30 giorni dalla data già programmata, come prevede il PAA-GLA (delibera n.232 del 24/6/2019 pubblicato sul sito aziendale).

Considerato che tali comunicazioni sono bidirezionali e coinvolgono una molteplicità di interlocutori: il coordinatore agende CUP/ALPI, il servizio di prenotazione CUP in outsourcing, talvolta anche i coordinatori CUP federato provinciale, Direzione sanitaria, Servizio Ticket, ecc. con frequenti necessari delucidazioni, dunque è indispensabile l'uso di e-mail. Nei casi in cui è necessaria l'autorizzazione del direttore sanitario, le richieste devono essere inoltrate anche tramite protocollo aziendale (folium).

Il servizio CUP in outsourcing provvede, nel più breve tempo possibile, ad avvertire e ricollocare l'utenza coinvolta nell'interruzione dell'erogazione della prestazione, entro 3 giorni dalla comunicazione o nello stesso giorno nei casi urgenti. L'U.O. potrà così verificare l'avvenuta attuazione di quanto richiesto, riducendo notevolmente i possibili disguidi.

Nel caso di interruzioni, determinate da guasto apparecchiatura, per cui non è possibile prevederne la data della successiva riattivazione, gli assistiti previsti verranno riprogrammati settimanalmente o mensilmente, l'U.O. coinvolta avrà cura di avvertire con tempestività, il responsabile del coordinamento agende CUP, del prolungamento del fermo o l'avvenuta riattivazione.

Nei casi di interruzione per guasto di strumento, ogni medico coinvolto per la propria attività libera professionale intramuraria, ha l'obbligo di segnalarlo distintamente dalla comunicazione per le agende istituzionali all'indirizzo cup@aopapardo.it, anche cumulativamente con gli altri medici interessati.

Generalmente quando si procede alla riprogrammazione degli appuntamenti, ad ogni assistito verrà aggiunta una nota esplicativa del motivo dello spostamento dell'appuntamento, in oltre:

1. gli assistiti verranno spostati ad una nuova data disponibile, anche presso altre strutture, se richiesto;
2. gli assistiti non rintracciati verrà assegnata la prima data disponibile (nella stessa struttura, con "NR" indicato nella nota) ;
3. l'elenco degli assistiti non rintracciati viene inviato all'U.O. e/o al responsabile CUP aziendale;

Ulteriori specifiche verranno fornite dal coordinatore delle agende CUP/ALPI.

1 - Sospensione programmata: si intende il blocco delle prenotazioni per un breve periodo, comunicato con un anticipo di almeno 1 mese o di un periodo che ancora non contiene prenotati.

Tipo interruzione	Procedura
Sospensione di **prenotazione**	La **sospensione dell'attività di <u>prenotazione</u>** di una prestazione, per eccezionali motivi, deve essere segnalata al Direttore Sanitario, il quale, previa consultazione del coordinatore agende CUP, valuterà se autorizzarla. Ogni evento di interruzione delle attività di prenotazione deve essere segnalato con le seguenti informazioni: • tipologia di prestazione sospesa (elenco prestazioni coinvolte); • motivazione della sospensione; • durata prevista.
Sospensione **improvvisa** e temporanea dell'erogazione di prestazioni	In casi eccezionali in cui è impedita l'erogazione di una prestazione (quale ad esempio guasto macchina o assenza improvvisa per malattia del personale) deve essere comunicata con immediatezza, telefonicamente e per e-mail, all'ufficio CUP, che provvederà ad attivare il Call Center per avvisare gli assistiti, riprogrammandoli nei giorni immediatamente successivi alla prevista riattivazione, e contemporaneamente organizza l'erogazione degli esami per gli assistiti che non è stato possibile avvertire anche **autorizzando l'esecuzione dell'esame in overbooking, ove possibile, in altro ambulatorio.** Il responsabile CUP insieme al direttore dell'unità operativa interessata all'interruzione, predispongono opportune procedure di recupero delle prestazioni.
Interruzioni o riduzioni **programmate**	Le riduzioni programmate di attività ambulatoriale per ferie, manutenzione pianificata di apparecchiatura, ecc. devono essere comunicate con congruo anticipo al responsabile CUP, affinché gli assistiti siano agevolmente avvisati e spostati, anche in overbooking, nei giorni precedenti o immediatamente successivi alla data prevista (entro 30 gg.) in ottemperanza D.A. 28/8/2012 e GURS 29/9/2012. La riduzione programmata comunicata tardivamente, che comporta disagi per l'utenza, dovrà ricevere l'autorizzazione del Direttore Sanitario.
Sospensioni agende interne (VDC)	Le sospensioni riguardanti agende interne (VDC), utilizzate per prenotare i controlli o la continuità terapeutica, devono essere gestite dall'U.O. stessa, e lo comunica per conoscenza al responsabile CUP.

Per tutte le interruzioni di attività è **obbligatorio** esplicitare le modalità di recupero dei pazienti precedentemente prenotati.

Le **sospensioni delle prenotazioni** ed erogazione, devono essere monitorate dall'Ufficio CUP secondo le linee guida ministeriali. Sono oggetto di monitoraggio le **sospensioni non programmabili con durata** >=2 giorni e <=7giorni solari , e /o >7 giorni solari per:

Inaccessibilità struttura
Guasto Macchina
Indisponibilità del personale
Indisponibilità materiale/dispositivi

Ogni evento di interruzione delle attività di erogazione deve essere registrato con modalità che

rendano disponibili le seguenti informazioni:

- tipologia di prestazione sospesa;
- motivazione della sospensione;
- durata;
- azioni intraprese per evitarne il ripetersi dell'evento.

- Eventuali sospensioni delle prenotazioni istituzionali costringe l'Azienda, nei casi ritenuti incompatibili, ad intervenire per bloccare anche le prenotazioni in ALPI. All'uopo i medici interessati hanno l'obbligo di comunicare, distintamente, l'interruzione contestuale delle prestazioni in ALPI.

Comunicazioni UU.OO. <-> coordinamento agende CUP/ALPI.

1. **Tutte le comunicazioni con il coordinamento agende CUP/ALPI devono avvenire tramite e-mail** (cup@aopapardo.it), nel caso di urgenza è obbligatorio notificarlo anche telefonicamente (assenza del medico, guasto di apparecchiature, ecc.)
2. Nei casi di assenza imprevista del personale addetto all'erogazione della prestazione (per esempio malattia), il responsabile CUP tramite il call-center provvede ad avvertire gli assistiti e organizza l'erogazione degli esami entro 30 giorni della data prevista, autorizzando l'esame in overbooking, ove possibile anche in altre UU.OO.
3. *Le **prenotazioni sono fissate ad orari precisi** calcolando la durata* dell'esame. Gli orari dell'appuntamento, seppure indicativi, devono essere rispettati. L'ordine di accesso degli assistiti è dato dall'orario fissato, non d'arrivo in ambulatorio. L'utente ritardatario diventa ultimo, in casi eccezionali e motivati persino cancellato dal medico specialista dell'ambulatorio.
4. I referenti degli ambulatori devono collaborare con il CUP e segnalare le anomalie riscontrate, per migliorare la fruibilità complessiva del servizio ambulatoriale.
5. Le UU.OO. nella programmazione dei turni devono considerare le esigenze degli operatori sanitari preposti all'erogazione degli esami programmati.
6. si riporta, a seguire, tabella esplicativa delle modalità per le più comuni comunicazioni riguardanti agende CUP/ALPI:

Descrizione attività	Richiedente	Strumento comunicazione	Indirizzato a:
Rimodulazione agenda che comporta **riduzione** orario ambulatorio o numero di prestazioni specialistiche	Direttore U.O.	Protocollo	Direttore Sanitario
Attivazione o aggiunta **nuova agenda o nuovo esame**	Direttore U.O.	Protocollo	Direttore Sanitario
sospensioni prenotazioni di periodi non programmati >2gg (esclusi periodi ferie / formazione)	Direttore U.O.	Protocollo	Direttore Sanitario
sospensione per **guasto** apparecchiatura, malattia medico (non sostituibile)	Responsabile ambulatorio	Telefono + mail	cup@aopapardo.it
Rinvio prenotazioni, brevi periodi programmati, causa **ferie o corsi formazione**	Responsabile ambulatorio.	**e-mail**	cup@aopapardo.it
variazione agenda che NON comporta riduzione oraria e/o numero prestazioni	Responsabile ambulatorio	**e-mail**	cup@aopapardo.it
temporanea sospensione agenda interna (Visite di controllo - prenotazioni gestite dall'U.O.)	Direttore U.O.	**e-mail**	cup@aopapardo.it
variazione agende interne (Visite di controllo - prenotazioni gestite dall'UO)	Direttore U.O.	**e-mail**	cup@aopapardo.it
Sospensione programmata/riattivazione **agenda ALPI**	medico interessato	**e-mail**	cup@aopapardo.it

Disdetta o riprogrammazione della prenotazione

Disdetta della prenotazione

Le prenotazioni possono essere disdette fino a 2 giorni prima dalla data prestabilita **senza alcuna giustificazione,** semplicemente telefonando al CUP provinciale: 800.332277 oppure, tramite cellulare: +39.0941.1898059. La disdetta di accessi successivi (visite di controllo) generalmente è concordata con l'U.O. interessata, (senza chiamare il CUP), in tale caso anche la disdetta deve essere gestita dall'U.O. rivolgendosi al recapito fornito dal medico.

L'utente deve comunicare sempre la disdetta (o rinuncia) prenotata tramite CUP, **anche lo stesso giorno della data prestabilita.** Tuttavia, mancando meno di 2 giorni all'appuntamento bisogna dichiarare all'operatrice CUP la motivazione, la quale verrà inserita nella nota[2] della rinuncia**.** L'utente con valida motivazione conserverà il documento giustificativo (per 5 anni), da esibire all'eventuale specifica richiesta dell'A.O. Papardo. La richiesta di variazione appuntamento ha le stessa prescrizione della disdetta.

L'eventuale richiesta di pagamento, prevista per gli assenti ingiustificati o che hanno comunicato tardivamente l'assenza, potrà essere annullata a seguito della valutazione di fondatezza della giustificazione.

N.B. *Per la disdetta tardiva o giustificazione l'utente* ***non deve inviare alcuna e-mail****, nè telefonare ad altri operatori sanitari.*

Riprogrammazione della prenotazione

Nei casi di riprogrammazione automatica per modifiche dell'agenda CUP, o sospensioni giornaliere, per guasto apparecchiatura o assenza del personale sanitario, gli assistiti verranno avvertiti dal CUP, generalmente aggiunti in soprannumero nelle giornate attigue a quanto prima previsto. Nel caso la data proposta non fosse accettata, l'utente potrà prenotarsi anche presso altra struttura.

Allorquando l'utente non sia rintracciato dal CUP, per recapito errato, o per non avere risposto alla chiamata, l'utente non può pretendere l'esecuzione dell'esame alla data precedentemente fissata. Tuttavia l'U.O., considerata la provenienza dell'assistito e le sue condizioni, potrà valutare se esiste la circostanze per eseguire l'esame in soprannumero. Se, nonostante gli sforzi non sarà possibile eseguire l'esame, l'utente potrà accettare la riprogrammazione o chiedere al CUP federato una nuova data, anche presso altra struttura.

2 Per tutto il periodo di emergenza covid-19, l'utente si intende giustificato anche nel caso notifichi motivi di malessere sopraggiunti o per precauzione, riferibile ad un eventuale contagio Covid-19.

Prenotazioni successive al primo accesso (visite di controllo)

Le visite successive al primo accesso devono essere programmate dai medici specialisti dell'U.O. e registrati in apposita agenda informatizzata interna. Sono considerati irregolari e non conformi tutti i registri cartacei.

L'agenda per i controlli successivi al primo accesso, possono essere modificate con le stesse modalità previste per le agende CUP di primo accesso. Eventuali cambiamenti o avvisi agli assistiti programmati devono essere gestiti direttamente dai sanitari dell'U.O. di appartenenza.

L'accesso all'agenda per gli accessi successivi o per approfondimenti diagnostici, è permessa a tutti i medici dell'U.O. di appartenenza. Il Direttore dell'UO può estendere l'abilitazione ad altri operatori sanitari, richiedendolo formalmente al responsabile agende CUP.

I medici che non utilizzano le procedure previste per prenotazioni di accessi successivi o "prese in carico dell'assistito" per ulteriori approfondimenti diagnostici, possono essere sanzionati dalla Direzione Sanitaria. Le agende interne per gli approfondimenti diagnostici, gestite direttamente dall'U.O., devono tuttavia conservare regole di trasparenza nella modalità di accesso, la cui responsabilità è del Direttore dell'U.O.C.

Gli esami di approfondimento diagnostico, che per motivi tecnici insormontabili, siano prenotabili esclusivamente dall'U.O., bisogna esplicitare le regole in un documento autorizzato dal Direttore Sanitario con le modalità di accesso e formazione della lista di attesa.

Coordinamento agende CUP/ALPI

Il coordinatore delle agende CUP/ALPI avvalendosi del personale di supporto:

1. cura i rapporti con le UU.OO., ricevendo tutte le informazioni ed organizzando conseguentemente le agende CUP;
2. coordina e calibra le priorità previste nei R.A.O. secondo i tempi d'attesa;
3. vigila sul servizio reso dal call-center, propone eventuali penali, suggerisce miglioramenti alla stesura del nuovo capitolato d'appalto per le prenotazioni;
4. verifica eventuali segnalazioni degli utenti rispondendo ai reclami URP;
5. collabora affinché si incrementi l'utilizzo della strumentazione presente in azienda, perseguendo l'ottimizzazione all'utilizzo per le attività ambulatoriali;
6. propone al Direttore Sanitario miglioramenti riguardanti il servizio fornito dal CUP aziendale e/o federato e aggiorna il regolamento CUP annualmente, pubblicandolo sul sito aziendale;
7. analizza e collabora al monitoraggio dei tempi d'attesa e, in coerenza con le finalità istituzionali, propone strumenti idonei al contenimento dei tempi d'attesa secondo quanto previsto nel PAA-GLA;
8. cura l'attuazione e le verifiche del Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa e relativi documenti da pubblicare sul sito aziendale.

Monitoraggio tempi d'attesa

Il monitoraggio sui tempi di attesa ex ante calcolati come differenza temporale tra la data di erogazione, prospettata all'utente, e la data della richiesta rivolta all'erogatore, rappresenta uno degli strumenti per la valutazione della congruità dei tempi di attesa rispetto ai codici di priorità.

Le azioni messe in atto hanno fornito gli strumenti utili a garantire la continuità di monitoraggio, di osservazione e di verifica, per una eventuale riprogrammazione organizzativa delle attività sanitarie e una pianificazione delle eventuali azioni correttive nell'ottica del miglioramento continuo.

In particolare, gli interventi e le relative procedure sono:

1. L'individuazione dei campi prioritari di attenzione e azione, con il riconoscimento delle prestazioni sanitarie considerate critiche ed oggetto di specifico monitoraggio previsto da normative regionali e nazionali (prestazioni di specialistica ambulatoriale).

Mensilmente sono elaborati i tempi d'attesa per singola prestazione e per classe di priorità. Sulla base dei risultati si ***procede alla rideterminazione degli slot per priorità, laddove si evidenzino squilibri;*** *mentre, se il superamento delle soglie dei tempi di attesa massimi riguarda tutte le classi di priorità, si analizza la relativa lista di attesa attraverso lo strumento del cruscotto aziendale che consente la lettura integrata delle variabili che concorrono alla determinazione della stessa (analisi della domanda e dell'offerta, trend dell'attività di prenotazione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, tempi di attesa) e successivamente si definiscono con le altre strutture dell'ambito territoriale eventuali azioni correttive.*

2. L'implementazione delle attività di monitoraggio attraverso un puntuale sistema di reporting e misurazione dell'efficacia degli interventi con particolare riferimento a:

a. report dei tempi di attesa ex-ante nelle settimana indice (sia per le prestazioni erogate in regime SSN che ALPI) previsti dal PRGLA 2019-2021;

b. report dei tempi di attesa ex-post, per le prestazioni erogate in regime istituzionale, previsti dal PRGLA 2019-2021;

Quando richiesto dalla Regione Siciliana si effettua il *monitoraggio ex-ante nella settimana indice stabilita dal Ministero della Salute. Il referente aziendale dei tempi di attesa elabora i dati dell'attività di prenotazione di specialistica ambulatoriale, sia in attività istituzionale che in ALPI. I dati dei tempi di attesa in regime istituzionale riguardano il CUP federato (provincia di Messina) inseriti entro le scadenze nei portali previsti dall'Assessorato alla Regione Siciliana.*

I tempi di attesa ex-post vengono elaborati mensilmente e pubblicati sul sito aziendale. In particolare, viene calcolato il tempo medio della prima disponibilità rilevato nel mese di riferimento per singola prestazione e per classe di priorità.

Diritti ed obblighi dell'azienda e dell'utente

- L'Azienda Ospedaliera Papardo, tramite il responsabile DPS, garantisce il **rispetto della privacy** secondo le normative in vigore, e si impegna a migliorare il confort di accesso ai servizi di prenotazione e prestazioni ambulatoriali.
- L'Azienda Ospedaliera si impegna a vigilare, attraverso il Responsabile Organizzativo agende CUP, affinché il regolamento e le norme in vigore siano rispettate. Nel caso l'utente ritenga ci siano inadempienze o disfunzioni, può segnalarlo al CUP e nel caso venga riconosciuta una inadempienza, potrà avanzare richiesta di risarcimento, motivata e corredata di tutta la documentazione compresa segnalazione URP. La direzione aziendale, sentite le parti coinvolte, vaglierà la fondatezza con eventuale autorizzazione al risarcimento.
- L'utente è obbligato a dare il **consenso al trattamento dei dati personali** relativi alle prestazioni da eseguire (G.U.R.S. n.18 del 16/4/1999 e succ. modifiche), altrimenti non sarà possibile procedere alla prenotazione. I dati saranno trattati secondo le normative in vigore e quanto previsto nel regolamento aziendale sul trattamento dei dati sensibili.
- Al cittadino è garantito il diritto di scelta dell'orario, della sede, del giorno di esecuzione della prestazione, compatibilmente alle disponibilità presenti in agenda, purché non superi i 30 giorni dalla prima data disponibile proposta. La scelta di avvalersi di una disponibilità diversa dalla prima data fornita dal CUP, farà perdere il diritto di garanzia di ottenere la prestazione entro il limiti fissati dalle normative in vigore.
- Al momento della prenotazione, al cittadino vengono fornite tutte le notizie utili relativamente della prenotazione, comprese le informazioni circa modalità di preparazione ad alcune indagini diagnostiche, invitandolo a recuperare moduli e documenti sul sito aziendale.
- L'utente al momento della prenotazione, ha il dovere di comunicare tutti i dati riguardanti le proprie generalità, la tipologia della prestazione richiesta e recapito telefonico. In mancanza di un recapito telefonico valido non potranno essere comunicate eventuali variazioni, e nessuna responsabilità potrà essere attribuita all'azienda.
- Il messaggio telefonico e la modulistica informativa avvisa gli utenti delle procedure sanzionatorie a cui incorrono per l'eventuale assenza all'appuntamento senza disdetta entro i termini. L'utente che, per qualsiasi motivo, non può presentarsi all'appuntamento, **ha l'obbligo di disdire la prenotazione telefonando al CUP provinciale 800.332277 o +39.0941.18.98.059, entro 2 giorni dall'appuntamento**, tuttavia ha l'obbligo di disdire l'appuntamento anche lo stesso giorno, notificandone il motivo, l'operatore del CUP lo segnerà nella nota della rinuncia. L'utente che disdice tardivamente (2 giorni prima dell'appuntamento) senza valida giustificazione, o non si presenta all'appuntamento, o non ritira il referto, dovrà pagare la tariffa della prestazione, anche se esente (art.3 comma 15 del D.lgs.124/1998), come previsto in apposito regolamento aziendale per la gestione del recupero crediti. **Nel caso di impedimento a presentarsi all'appuntamento, per validi motivi,** l'utente dovrà conservare il documento giustificativo per almeno 5 anni;
- Nei casi di emergenza pandemica, l'utente si intende giustificato anche se notifica motivi di malessere sopraggiunti o di precauzione riferibile ad un eventuale contagio.

- L’eventuale richiesta di pagamento, prevista per gli assenti ingiustificati, potrà essere annullata dall’Azienda Ospedaliera Papardo a seguito della valutazione di fondatezza della giustificazione o come meglio previsto dall’apposito regolamento recupero crediti (consultabile sul sito aziendale).
- L'assistito non può prenotare lo stesso esame in più enti o in diverse date nella stessa struttura e non ha diritto alla scelta del medico.
- Motivi di forza maggiore (guasti tecnici o malattia di sanitari non sostituibili) possono determinare il rinvio della prenotazione, anche presso altra struttura, dell’ambito di residenza dell’utente, con diritto di prelazione nel caso sia possibile recuperare le prenotazioni.
- L'utente ha diritto di potere consultare i tempi d'attesa aggiornati nel sito aziendale.
- L'utente deve essere presente in sala d’attesa dell’ambulatorio all'orario stabilito, conscio che le urgenze per attività di pronto soccorso e attività imprevedibili, possono ritardare l'orario di erogazione della prestazione.
- Eventuale segnalazione di disservizio, reclamo o contestazione deve essere effettuata dal cittadino presso l’U.R.P. (Ufficio Relazioni con il Pubblico) il quale accerterà eventuali responsabilità e fornirà una risposta entro i termini previsti.

Gestione reclami

Tutte le segnalazioni o contestazioni devono essere inoltrate all'U.R.P. (Ufficio Relazioni con il Pubblico) il quale verificherà eventuali responsabilità e fornirà una risposta entro i termini prestabiliti.

Eventuali segnalazioni riconducibili a problematiche del CUP in outsourcing (prenotazione telefonica) verranno inoltrate con e-mail all'azienda che fornisce il servizio, per le controdeduzioni.

Per le segnalazioni riguardanti tempi eccessivi di risposta telefonica, è utile fornire l'orario e la durata della chiamata. L'attesa telefonica media che supera i limiti imposti nel capitolato d'appalto, verrà sanzionata secondo quanto previsto dal capitolato tecnico.

L'utente danneggiato per mancata esecuzione dell'esame attribuibili ad errore dell'azienda, potrà ottenere un equo indennizzo, considerate le spese sostenute, previa valutazione della direzione aziendale.

Trasparenza delle procedure CUP

- Un importante elemento di garanzia della efficacia ed efficienza del S.S.N. è costituito dalla regolarità dello svolgimento dell'attività di erogazione delle prestazioni sanitarie, senza incorrere in sospensioni tranne che per motivi tecnico-organizzativi imprevedibili ed eccezionali come previsto dalla legge 266/2005 (legge finanziaria 2006). Le sospensioni di erogazione delle prestazioni sanitarie e il monitoraggio sono regolamentate da direttive dell'Assessorato della Salute della Regione Sicilia (ultima DASOE/5 -50533 del 19/06/2014).
- In caso di sospensione dell'erogazione di una prestazione, per gravi ed eccezionali motivi, il responsabile del coordinamento agende CUP/ALPI aziendale, avvalendosi del servizio CUP, in attuazione delle direttive del Direttore sanitario, attiverà idonea procedura atta a garantire l'erogazione della prestazione a favore dei pazienti già programmati, inserendoli in soprannumero (overbooking) nei giorni immediatamente successivi alla ripersa dell'attività e/o spostando i pazienti in ambulatori che erogano la stessa prestazione.
- L'elenco dei tempi d'attesa per esame è esposto al pubblico, consultabile in qualsiasi momento sul sito aziendale www.aopapardo.it.
- L'operatore CUP deve fornire all'utente la prima data ed orario disponibile. L'utente può avvalersi di scegliere tra le date disponibili, entro l'arco temporale di 1 mese, altrimenti è invitato a richiamare. La scelta di altra data o struttura erogante comporta la perdita della eventuale garanzia del tempo massimo di attesa, per la classe di priorità prescritta.
- La prenotazione disdetta da un utente viene subito resa disponibile per altri utenti.
- il regolamento CUP è consultabile e disponibile sul sito aziendale www.aopapardo.it ed aggiornato annualmente dal responsabile CUP.
- Gli utenti possono segnalare le anomalie riscontrate all'URP.

Acquisto di prestazioni aggiuntive e applicazione dei "percorsi di tutela" Dlgs.124/1998 all'Art.3, comma 13

Come prescritto del Dlgs.124/1998 all'Art.3, comma 13, qualora l'attesa della prestazione richiesta si prolunghi oltre il termine massimo previsto dalla Regione, ***"l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, ponendo a carico dell'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e dell'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione, in misura eguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti.*** *Nel caso l'assistito sia esente dalla predetta partecipazione l'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e l'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione corrispondono, in misura eguale, l'intero costo della prestazione. Agli eventuali maggiori oneri derivanti dal ricorso all'erogazione delle prestazioni in regime di attività libero-professionale intramuraria si fa fronte con le risorse di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, con conseguente esclusione di ogni intervento finanziario a carico dello Stato."*

Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa PNA-GLA 2019-2021 richiede che le regioni e le Province autonome, nel caso in cui al cittadino non venga assicurata la prestazione di specialistica ambulatoriale entro i tempi previsti dalla Regione stessa, prevedano che siano definiti dalle aziende, nei loro piani delle liste di attesa, modalità alternative di accesso alle prestazioni, con i cosiddetti *"percorsi di tutela"*.

I "*percorsi di tutela*" ovvero percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche, prevedono, qualora venga superato il tempo massimo di attesa con il SSN, si possa attivare una specifica procedura, che permetta al paziente residente, con impegnativa di primo accesso e prestazione in classe di priorità prevista nei RAO, la possibilità di effettuare la prestazione presso un erogatore privato accreditato o in intramoenia, nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente, prestazione sostenuta economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo la eventuale compartecipazione al costo.

L'Azienda Ospedaliera "Papardo" ha previsto nel PAA-GLA (vedi IGO5) l'attuazione dei "percorsi di tutela". La procedura operativa prevede che:

1. l'assistito avvalendosi del modulo predisposto, presente sul sito aziendale, inoltra istanza (e-mail a cup@aopapardo.it o all'urp@aopapardo.it), esplicitando di volersi avvalere del "percorso di tutela" e di **avere accettato la prima disponibilità in ambito provinciale, proposto dal CUP federato**;
2. il responsabile CUP verifica la sussistenza del diritto di accesso al "percorso di tutela" e l'eventuale possibilità di prenotare l'assistito nei tempi di garanzia anche in overbooking;
3. non trovando soluzione soddisfacente, individua il medico che esegue l'esame nei tempi massimi di garanzia per la classe di priorità prescritta, possibilmente con la tariffa ALPI meno onerosa.

Il medico erogatore percepirà l'importo previsto dal tariffario ALPI, sostenuto economicamente dall'azienda erogatrice, riservando al cittadino solo la eventuale quota di compartecipazione al costo (ticket sanitario). L'azienda successivamente espleterà la procedura per ottenere dall'ASL/ASP il rimborso previsto dalla normativa in vigore.

Presupposto per l'attivazione della procedura:

a) l'assistito ha accettato la prima disponibilità indicata dal CUP in ambito provinciale;
b) non è assicurato il tempo massimo di garanzia previsto dalla classe di priorità prescritta;
c) il quesito diagnostico della prestazione rientra nelle specifiche previste nei RAO;
d) non sia disponibile neppure in overbooking, una data che soddisfi il tempo di attesa massimo della priorità prescritta.

Verificate le condizioni sopra elencate, il coordinatore delle agende CUP/ALPI e referente per il governo delle liste di attesa aziendale, individuerà il medico per l'erogazione dell'esame in ALPI, procederà ad informare il Direttore Sanitario e il Dirigente del Settore Economico Finanziario (SEF) affinché si preveda l'utilizzo di eventuali fondi predisposti o all'occorrenza il fondo ALPI del 5% per i *compensi di libera professione trattenuto dall'azienda, vincolato ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, secondo le modalità dell'impegno aggiuntivo, di cui all'art.55, comma 2 del CCNL 8/6/2000 e succ. mod. o come previsto dal D.L. n.124/1998 Art.3, comma 13*, sopra citato. Resta inteso che, A.O. potrà procedere al recupero delle somme presso l'ASP di Messina e di residenza dell'assistito, come prescritto del Dlgs.124/1998 all'Art.3, comma 13.

L'acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive è un'integrazione dell'attività istituzionale, sarà effettuata prioritariamente per le prestazioni che risultino critiche ai fini dei tempi di attesa contemplate nei RAO. Le attività saranno svolte all'interno delle strutture aziendali e sempre al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale. Nell'espletamento dell'attività istituzionale aggiuntiva dovrà essere utilizzato il ricettario SSN per la richiesta degli ulteriori accertamenti. L'importo incassato sarà ripartito secondo quanto previsto da regolamento ALPI aziendale in vigore.

Il ricorso all'acquisto di prestazioni aggiuntive, da erogare in regime libero professionale intramuraria rimane un evento eccezionale e temporaneo, nelle more dell'attivazione di una procedura condivisa con il CUP provinciale delle aziende confederate, che prevederà un tariffario unico condiviso, con la partecipazione degli specialisti dell'A.O. "Papardo".

Protezione per la sicurezza dei dati e rispetto della privacy

Il servizio CUP ha attuato le normative sulla sicurezza dei dati dal 1/1/2000. A partire dal 31/3/2004 è stato presentato il Documento Programmatico sulla Sicurezza dei dati (DPS) con delibera n.334/DG attuando le nuove misure minime di sicurezza previste dal D.L.196/2003 e succ. mod.

Il Responsabile del trattamento dei dati garantisce la protezione dei dati e il rispetto della privacy, secondo le normative vigenti. Tutti gli aggiornamenti e le comunicazioni all'utenza sono reperibili sul sito aziendale nella sezione Trasparenza della P.A.

L'A.O. "Papardo" deve essere sempre in condizioni di ottenere:

- elenco prenotati giornaliero, con recapiti degli assistiti;
- disponibilità numerica di prenotazioni per U.O.;
- prenotazioni non erogate (utenti assenti);
- tempi d'attesa per singola prestazione;
- durata esecuzione esami;
- consultare tutti i dati dell'utente;
- far valere tutti i diritti dell'utente contemplati nel D.lgs 196/2003 e succ.mod.

Il Coordinatore agende CUP/ALPI e PAA-GLA
Dott. Giuseppe Grimaldi

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Cardia