

N. 289

del Reg. Deliberazioni

del 25/02/2026

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Pietro Girardi -

(Decreto del Presidente della Giunta Regionale del Veneto

n. 15 del 26.02.2024 e Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 18 del 29.02.2024)

OGGETTO: Adozione del Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa, anno 2026, in ottemperanza al Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 626 del 04 giugno 2024 "Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Deliberazione/CR n. 35 del 9 aprile 2024" – Allegato A.

Struttura Direttore della funzione territoriale

Si attesta l'avvenuta regolare istruttoria del presente provvedimento proposto per l'adozione in ordine alla legittimità con ogni altra disposizione regolante la materia.

Il Direttore della Unità Operativa Complessa
Dr.ssa Domenica Lucianò

Il Direttore della Funzione Territoriale, Dott.ssa Domenica Lucianò, riferisce quanto segue:

- Con Deliberazione della Giunta regionale n. 479 del 23 aprile 2019, la Regione del Veneto ha recepito l'Intesa tra il Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 21 febbraio 2019, Rep. Atti n. 28/CSR, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021. In adempimento a quanto previsto dalla citata Intesa, con successiva Deliberazione della Giunta regionale n. 1164 del 6 agosto 2019, poi integrata con Deliberazione n. 341 del 17 marzo 2020, la Regione del Veneto ha adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA).
- Con Delibera del Direttore Generale n. 766 del 4 Ottobre 2019 - Adozione del Piano Attuativo Aziendale 2019-2021 per il Governo delle Liste d'Attesa (PAAGLA) in ottemperanza alla DGRV n.1164 del 6 agosto 2019 ad oggetto "Adozione del Piano regionale di Governo delle Liste d'attesa (PRGLA) a seguito del recepimento dell'intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome sul Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021 con DGR del 23 aprile 2019 n.479.Deliberazione n.69/CR del 28 giugno 2019" - è stato approvato il Piano Attuativo Aziendale 2019-2021 per il Governo delle Liste d'Attesa (PAAGLA) dell'Azienda ULSS 5 Polesana.
- Nell'anno 2020 l'emergenza da Sars-CoV 2 ha comportato una sospensione dell'attività specialistica ambulatoriale non urgente con la conseguente generazione di tempi di attesa, che sono stati oggetto di specifici Piani attuativi aziendali di recupero predisposti da parte delle Aziende sanitarie sulla base delle indicazioni previste dai Piani Operativi Regionali per il recupero delle liste d'attesa, adottati con Deliberazioni della Giunta regionale (da ultimo la Deliberazione della Giunta regionale n. 162 del 22 febbraio 2022).
- Con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 27 del 28 marzo 2023 è stata istituita la Cabina di Regia per il governo delle Liste d'Attesa Ambulatoriali con il compito, tra gli altri, di aggiornare il vigente Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa.
- Con nota prot. 479438 del 5 settembre 2023, il Direttore dell'Area Sanità e Sociale ha istituito un Gruppo di lavoro ristretto composto da alcuni componenti della Cabina di Regia, aventi comprovata esperienza professionale nelle tematiche oggetto di revisione del Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa. Il Gruppo di lavoro, in adempimento all'incarico ricevuto, ha elaborato il documento denominato "Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 626 del 04 giugno 2024 "Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Deliberazione/CR n. 35 del 9 aprile 2024" – Allegato A.

La medesima DGR ha stabilito che le Aziende ULSS, Ospedaliere e IRCCS dovranno predisporre i Piani Attuativi Aziendali entro 60 giorni dalla pubblicazione dello stesso, secondo format allegato (Allegato A2), comprensivo del programma annuale di coinvolgimento/formazione dei prescrittori per l'anno in corso e che entro il 28 febbraio di ogni anno le Aziende trasmettano alla Direzione Programmazione Sanitaria il Piano attuativo aziendale dell'anno in corso, compreso il programma annuale di coinvolgimento/formazione dei prescrittori.

- Con Delibera del Direttore Generale n. 1033 del 28 Agosto 2024 - Adozione del Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa in ottemperanza al Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 626 del 04 giugno 2024 “Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Deliberazione/CR n. 35 del 9 aprile 2024” – è stato adottato il Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa (PAA) dell'Azienda ULSS 5 Polesana per l'anno 2024.
- Con il Decreto-legge sulle liste di attesa del 7 giugno 2024 n.73, convertito nella legge 107 del 29 luglio 2024, sono state previste misure per il miglioramento dell'efficienza del servizio sanitario nazionale in particolar modo nell'ambito delle questioni che riguardano le liste d'attesa.
Con l'obiettivo di tutelare il diritto alla salute degli italiani, la norma prevede un nuovo sistema di monitoraggio
- Con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 133 del 26 settembre 2024 è stata istituita l'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa con i compiti assegnati dal Decreto dell'Area Sanità e Sociale n.27 del 28 marzo 2023 alla Cabina di regia per il Governo delle Liste di Attesa, che ha assunto pertanto la nuova denominazione.
- Con Delibera del Direttore Generale n. 239 del 25 febbraio 2025 Adozione del Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa, anno 2025, in ottemperanza al Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 626 del 04 giugno 2024 “Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Deliberazione/CR n. 35 del 9 aprile 2024” – Allegato A – è stato adottato il Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa (PAA) dell'Azienda ULSS 5 Polesana per l'anno 2025.

Per tutto quanto sin qui enunciato, la Dott.ssa Domenica Lucianò, nella riferita qualità di Direttore della Funzione Territoriale, propone Pertanto, in ottemperanza alle disposizioni regionali, l'azienda ULSS 5 propone di adottare il Piano Attuativo Aziendale relativo all'anno 2026 per il governo delle liste di attesa allegato al presente provvedimento.

Attestata l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale.

IL DIRETTORE GENERALE

- In relazione a quanto sopra riferito e preso atto che il Direttore della Struttura proponente, competente dell'istruzione dell'argomento in questione, ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione Regionale e Statale;
- Visto la Deliberazione della Giunta Regionale n. 626 del 04 giugno 2024 “Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Deliberazione/CR n. 35 del 9 aprile 2024” – Allegato A, punto 19;
- Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni e del Direttore dei

Servizi Socio Sanitari, ai sensi dell'art. 16 della L.R. n. 56/94 e successive modificazioni e integrazioni.

DELIBERA

1. di approvare le premesse quali parte integrante e sostanziale;
2. di approvare l'allegato documento, parte integrante e sostanziale del presente atto, recante il Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste di attesa dell'ULSS 5 Polesana relativo all'anno 2026.
3. di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Programmazione Sanitaria- LEA, Area Sanità e Sociale della Regione Veneto.
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio aziendale.

Responsabile del Procedimento: Dott.ssa Domenica Lucianò
Referente dell'Istruttoria: Dott.ssa Manola Lisiero

* * * * *

Pareri favorevoli in quanto di competenza:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Roberto Sembeni

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Carla Destro

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Dott. Marcello Mazzo

II DIRETTORE GENERALE

Dott. Pietro Girardi

<p>Il presente atto, eseguibile dalla data di adozione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - è soggetto a controllo <input type="checkbox"/> ; - non è soggetto a controllo <input checked="" type="checkbox"/> X <p>Rovigo, 27/02/2026</p> <p style="text-align: right;">Il Direttore UOC Affari Generali Dr.ssa Patrizia Davì</p>
<p style="text-align: center;"><i>Attestazione di pubblicazione</i></p> <p>Copia del presente atto è pubblicata all'Albo on line dell'Azienda per 15 giorni consecutivi da oggi. Rovigo, 27/02/2026</p> <p style="text-align: right;">Il Direttore UOC Affari Generali Dr.ssa Patrizia Davì'</p>
<p>Copia del presente atto viene inviata in data odierna al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 56 del 14.9.94) Rovigo, 27/02/2026</p> <p style="text-align: right;">Il Direttore UOC Affari Generali Dr.ssa Patrizia Davì'</p>
<p>Copia conforme all'originale, per uso amministrativo Rovigo,</p> <p style="text-align: right;">Il Direttore UOC Affari Generali Dr.ssa Patrizia Davì'</p>

Da distribuire a:		
DIRETTORE GENERALE	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	UFFICIO PROTEZIONE DATI
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	UOC DIREZIONE AMM.VA TERRITORIALE	UFF. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE
DIRETTORE SANITARIO	UOC DIREZIONE AMM.VA OSPEDALIERA	UFF. RELAZIONI CON IL PUBBL.E COMUNICAZIONE
DIRETTORE SERVIZI SOCIO-SANITARI	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	UOC SISTEMI INFORMATIVI
COLLEGIO DI DIREZIONE	UOC DIREZ. PROFESSIONI SANITARIE	_____
DIREZIONE FUNZIONE TERRITORIALE	UOC ASS. FARMACEUTICA TERRITORIALE	_____
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	UOC FARMACIA OSPEDALIERA	_____
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	UOC DISABILITA' NON AUTOSUFFICIENZA	_____
UOC DISTRETTO 1 ROVIGO	UOC INFANZIA, ADOL.E FAM.DISTRETTO 1	_____
UOC DISTRETTO 2 ADRIA	UOC INFANZIA, ADOL.E FAM.DISTRETTO 2	_____
UOC DIR. MEDICA OSP. RO-TRE-ADRIA	UNITA' OPERATIVA PER IL SOCIALE	_____
POLO FORMATIVO	UOC PSICHIATRIA	_____
UOC AFFARI GENERALI	UOC SERD	_____
UOC CONTABILITA' E BILANCIO	UOS QUALITA' E RISCHIO CLINICO	_____
UOC PROVV. ECONOM. LOGISTICA	UOS ASSISTENZA SPECIALISTICA AMB.	_____
UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	UOS MEDICO COMPETENTE	_____
	UOS INTERNAL AUDITING E CERT.BIL.	_____

REGIONE DEL VENETO



ULSS5
POLESANA

**PIANO ATTUATIVO
AZIENDALE
PER IL GOVERNO DELLE
LISTE DI ATTESA
Anno 2026**

in ottemperanza al

PIANO REGIONALE GOVERNO LISTE D'ATTESA

come da Deliberazione di Giunta Regionale n. 626
del 24 Giugno 2024

Aggiornamento del 01/02/2026

Indice

Premessa	Pg. 3
Obiettivi e scopi del documento	Pg. 4
Analisi del contesto territoriale e della popolazione dell'AULSS 5 Polesana	Pg. 5
Organizzazione dell'offerta	Pg. 8
Separazione dei canali e dei flussi di accesso	Pg. 15
Piano delle azioni sull'appropriatezza prescrittiva	Pg. 17
Modalità di prenotazione	Pg. 24
Percorsi di tutela	Pg. 32
Trasparenza e comunicazione	Pg. 33
Flussi informativi di monitoraggio delle liste di attesa	Pg. 34
RUA	Pg. 35
Diritti e doveri del cittadino	Pg. 35
Trasmissione del Piano Regionale e adempimenti aziendali	Pg. 36
Allegato 1 – Ambiti di garanzia	Pg. 37

Premessa

La gestione delle Liste di Attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale rappresenta una problematica rilevante nella gestione dei servizi sanitari. La tempestività nell'erogazione delle prestazioni sanitarie in rapporto ai bisogni di salute della popolazione, infatti, costituisce un aspetto strutturale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), conseguibile attraverso il governo della domanda di prestazioni, il governo dell'offerta di prestazioni, l'informazione e la comunicazione, il monitoraggio per individuare tempestivamente modifiche della domanda e dell'offerta e così programmare le strategie più adeguate per il raggiungimento dei risultati.

Il formarsi di Liste di Attesa rappresenta, peraltro, un fenomeno con caratteristiche di elevata complessità e ad alta imprevedibilità, influenzato dall'interazione di molti diversi fattori relativi alla domanda e all'offerta.

La ricerca di un miglior equilibrio tra domanda ed offerta di prestazioni deve trovare una risposta aggredendo la problematica su diversi fronti distinti ma che, in ogni caso, portano congiuntamente al perseguimento di tale obiettivo:

- riequilibrio dell'offerta incrementandone la potenzialità produttiva in coerenza con le dinamiche che caratterizzano la domanda e con la individuazione degli ambiti di garanzia;
- miglioramento della produttività dell'offerta attuale attraverso un periodico monitoraggio;
- governo dell'appropriatezza della domanda mediante l'attuazione dei PDTA o di protocolli prescrittivi con il costante monitoraggio del grado di applicazione degli stessi ed il maggior coinvolgimento dei MMG e PLS nel ruolo "case manager" clinico del paziente.

Il presente piano si pone l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza organizzativa, prescrittiva ed erogativa, per garantire al cittadino l'accesso ai servizi sanitari entro tempi appropriati rispetto alla patologia e alle necessità di cura, con l'intento di favorire il contenimento dei tempi di attesa così da garantire l'accesso alle prestazioni entro i tempi stabiliti.

Obiettivi e scopi del documento

Il presente documento aziendale si propone di adottare il Piano Regionale del Governo delle Liste di Attesa di cui **l'Allegato A, della DGRV n. 626 del 4 Giugno 2024** ad oggetto "Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Deliberazione/CR n. 35 del 9 aprile 2024".

Il presente Piano Attuativo Aziendale Governo Liste di Attesa, in coerenza al PRGLA, definisce un percorso per il Governo delle Liste di Attesa, finalizzato a garantire un equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

Analisi del contesto territoriale e della popolazione dell'AULSS 5 Polesana

L'azienda ULSS 5 Polesana è stata costituita con Legge Regionale n.19 del 25 Ottobre 2016 dall'incorporazione delle sopresse ULSS n. 18 (attuale Distretto 1 Alto Polesine e Medio Polesine, 41 Comuni) e ULSS n. 19 (attuale Distretto 2 Basso Polesine, 10 Comuni).

Oggi l'Azienda opera su tutto il territorio della Provincia di Rovigo e sul Comune di Boara Pisani, della Provincia di Padova. La popolazione residente al 01.01.2025 sul territorio aziendale è pari a 229.491 abitanti ed è distribuita su una superficie pari a 1.836 chilometri quadrati con una densità abitativa di circa 125 abitanti/Kmq.

La popolazione esente ticket è pari a 144.214 unità di cui 53.338 esente per età e reddito e 90.876 esente per altri motivi.

I dati relativi all'andamento demografico degli ultimi 7 anni evidenziano un calo significativo della popolazione residente: 237.312 (anno 2019) vs 229.491 (anno 2025).

Negli ultimi 7 anni l'indice di vecchiaia della popolazione afferente all'azienda ULSS 5 Polesana è passato da 235,4 (anno 2019) a 285,3 (anno 2025), ultrasessantacinquenni ogni 100 giovani di età inferiore a 15 anni. L'indice di natalità scende da 5,7 nati vivi ogni mille abitanti a 4,8.

L'azienda ULSS 5 Polesana garantisce nella provincia l'assistenza ospedaliera attraverso 1 Ospedale Pubblico Hub (Rovigo), 1 Ospedale Pubblico Spoke (Adria), 1 Ospedale Pubblico di Base in zona disagiata (Trecenta), 13 Punti Sanità Territoriali, 3 Case di Cura Private Accreditate, 4 Poliambulatori Privati Accreditati, 94 Farmacie (68 Distretto 1 e 26 Distretto 2), 121 MMG (84 Distretto 1 e 37 Distretto 2), 19 PLS (14 Distretto 1 e 5 Distretto 2).

Figura 1 - Mappa provinciale dei punti di prenotazione ed erogazione servizi.



(Dati aggiornati al 31.12.2025)

- 1 Ospedale Pubblico HUB (Rovigo)
- 1 Ospedale Pubblico SPOKE (Adria)
- 1 Ospedale Pubblico di BASE in zona disagiata (Trecenta)
- 13 Punti Sanità/Centri Socio Sanitari Distrettuali (Badia Polesine, Castelmasa, Lendinara, S.M. Maddalena-Occhiobello, Cittadella Socio-Sanitaria Rovigo, Arqua Polesine, Polesella, Ceregnano, Adria, Porto Tolle, Porto Viro, Taglio di Po, Rosolina)
- 3 Case di Cura Private accreditate (Casa di Cura Città di Rovigo, Casa di Cura S.M. Maddalena, Casa di Cura Porto Viro)
- 7 Poliambulatori Privati accreditati (Rovigo Medica, Poliamb. CC Porto Viro, Poliamb. CC Città di Rovigo, Poliamb. CC S.M. Maddalena, Centro Attività Motorie Rovigo, Centro Medico Polesano, Centro Medico Rovigo)
- 94 Farmacie (68 Distretto 1 Rovigo e 26 Distretto 2 Adria)
- 121 MMG (84 Distretto 1 Rovigo e 37 Distretto 2 Adria)
- 19 PLS (14 Distretto 1 Rovigo e 5 Distretto 2 Adria)

Organizzazione dell'offerta

Tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e delle prestazioni di chirurgia transitate al regime ambulatoriale

L'Azienda ULSS 5 recepisce quanto emanato con L.R. 30/2016, (Art. 38, comma 4, lettera f) in termini di tempistica massima di erogazione per singola prestazione e per singola classe di priorità ribadite nell'allegato A della DGR n. 626/2024. In particolare, dalla Tabella 1, si evince la differenziazione tra i parametri definiti a livello nazionale (PNGLA) e quelli definiti dalla Regione Veneto (PRGLA, L.R. 30/2016).

Tabella 1

Classe di priorità	PNGLA 2019-2021	Legge Regionale 30/2016
Classe U (urgente)	Comunque entro 72 ore	Entro 24 ore dalla prenotazione
Classe B (breve)	Entro 10 giorni	Entro 10 giorni dalla prenotazione
Classe D (differibile)	Entro 30 giorni per le visite Entro 60 giorni per le prestazioni diagnostiche	Entro 30 giorni dalla prenotazione
Classe P (programmata)	Da eseguire entro 120 giorni	Entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo le indicazioni del medico prescrittore

In riferimento alle prestazioni di chirurgia transitate al regime ambulatoriale l'Azienda ULSS 5 adotta le tempistiche indicate nella DGR 626/2024 ovvero quelle previste per gli interventi chirurgici già determinati nell'Allegato A della DGR n. 1164 del 6 Agosto 2019 e riportati nella Tabella 2.

In particolare, la classe di priorità prevista per l'erogazione della prestazione dovrà essere inserita nel sospetto diagnostico, dopo aver selezionato sulla modalità di accesso, nella prescrizione della dematerializzata (DEMA), la voce "accesso successivo".

Tabella 2

Classe di priorità	Tempistica
A	Entro 30 giorni dall'inserimento in lista
B	Entro 60 giorni dall'inserimento in lista
C	Entro 90 giorni dall'inserimento in lista
D	Entro 180 giorni dall'inserimento in lista
E	Entro 12 mesi dall'inserimento in lista

Elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative soggette a monitoraggio

Per quanto riguarda il monitoraggio dei tempi massimi di attesa, l'Azienda ULSS 5 recepisce l'elenco delle prestazioni specialistiche di cui all'Allegato A della DGR 626 del 2024, Nello specifico, sono prese in considerazione le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche ovvero quelle che rappresentano il primo contatto dell'utente con il SSR relativamente al quesito diagnostico posto.

Validità della priorità di accesso e durata della prescrizione su ricetta SSR

In base a quanto definito nell'Allegato A della DGR 626/2024 punto 6, l'utente è tenuto ad accedere a uno dei canali di prenotazione in tempi coerenti alla priorità indicata sulla prescrizione, al fine di usufruire del diritto di ricevere la prestazione nei tempi indicati dalla classe di priorità, a partire dalla data di contatto.

Qualora l'utente si presenti oltre i termini previsti da ciascuna classe di priorità (B=10 giorni, D=30 giorni, P= 60/90 giorni) l'obbligo del rispetto della tempistica di erogazione decade e l'Azienda non è tenuta a garantire la prestazione nei tempi previsti; in questo caso, nei flussi informativi, la prestazione viene identificata come G2 (garantita 2).

Nell'Azienda ULSS 5 è in corso l'adeguamento del sistema informatico in modo da garantire le funzionalità sopra descritte, escludendo tali prestazioni dal calcolo della percentuale di prestazioni erogate entro i tempi massimi garantiti.

A far data dal 1° maggio 2024, la validità temporale della ricetta del SSN è stabilita in 180 giorni, tranne per le ricette di specialistica ambulatoriale con priorità B prescritte dal 1° gennaio 2026 in quanto la durata di validità è stata limitata a 20 giorni dalla data di emissione (Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto n. 173 del 24.11.2025). Tuttavia, per i primi accessi per tutte le priorità e per prestazioni di controllo il limite temporale è ridefinito all'atto della prenotazione/accettazione: una volta che la prestazione prescritta è stata prenotata, infatti, la ricetta resta valida fino al momento dell'erogazione. La prescrizione resta valida anche nel caso in cui l'appuntamento già fissato per l'erogazione della prestazione debba essere spostato per esigenze del paziente e/o della struttura erogante.

L'Azienda ULSS 5 ha predisposto una campagna informativa per comunicare all'utenza le nuove disposizioni e per sensibilizzare i cittadini sulla tempestività del primo contatto con l'Azienda Sanitaria dopo la prescrizione, al fine di prenotare le prestazioni richieste, salvaguardando così la priorità ivi indicata.

Azioni di efficientamento delle agende

L'accesso alle prestazioni ambulatoriali nell'Azienda ULSS 5 Polesana avviene tramite prenotazione in agende informatizzate afferenti al CUP unico aziendale, in cui sono inserite tutte le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili sia del sistema di offerta pubblica, sia privata accreditata.

Le agende vengono gestite equilibrando le disponibilità suddividendo spazi dedicati per le priorità B, D e P, in relazione a quanto emerge dall'analisi della domanda evitando la segmentazione in base al quesito diagnostico.

L'Azienda ha sviluppato i seguenti sistemi per l'efficientamento delle agende:

- possibilità di recupero dei posti liberi, nel caso delle agende di primo accesso nei casi di disdetta nello specifico attraverso la scalabilità delle priorità, recuperando le eventuali disponibilità liberate a breve con la classe di priorità maggiore;
- recupero dei posti liberi nelle agende di presa in carico;
- separazione delle disponibilità dai primi accessi da quelli successivi;

- slot dedicati alle prestazioni di presa in carico prenotabili direttamente dalle UOC e dai Mini Cup delle UOC;
- articolazione e gestione delle agende sia delle Strutture Pubbliche che delle Strutture Private Accreditate a cura del CUP manager e dell'Ufficio Agende con rimodulazione dell'offerta sia in base alle criticità per tipologia di prestazione, sia per criticità in base alla classe di priorità indicata dal prescrittore prevedendo anche l'overbooking come previsto dalla normativa;
- attività di coordinamento degli spazi ambulatoriali sia ospedalieri che territoriali per un utilizzo più efficiente delle risorse;
- monitoraggio costante delle liste di pre-appuntamento per la registrazione dei rifiuti e delle modifiche dei bisogni di salute;
- attivazione dei sistemi dei recall e invio SMS appuntamento e SMS remind;
- monitoraggio delle mancate disdette per valutare l'occupazione delle agende;
- monitoraggio del livello di occupazione delle agende;
- monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni traccianti (Dgr 626 allegato A1) utilizzando i sistemi forniti da Azienda Zero attraverso il cruscotto Regionale.

Definizione e adozione dell'ambito di garanzia

L'Azienda si adopera per assicurare la massima prossimità possibile all'utenza nell'erogazione delle prestazioni, considerando nel contempo la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate nonché la migliore allocazione delle risorse e la sostenibilità economica del sistema nel suo complesso.

In considerazione dell'offerta disponibile, del processo in corso di miglioramento dell'appropriatezza clinica della domanda e della revisione in atto delle reti cliniche, ad oggi l'Azienda ULSS 5 ha individuato come unico bacino di garanzia quello aziendale (Allegato 1).

Il software di prenotazione consente all'operatore CUP di visualizzare le prime disponibilità in soglia all'interno del Distretto di appartenenza in modo che, nel caso di offerta adeguata per il rispetto della classe di priorità, in entrambi i Distretti venga offerta prima la disponibilità più vicina alla residenza.

L'ambito di garanzia viene rivisto annualmente ad ogni revisione del Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa in base alla domanda dell'utenza e all'offerta disponibile attraverso i servizi del sistema pubblico e privati accreditati presenti nell'Azienda ULSS 5.

Potenziamento dell'offerta di visite e prestazioni con risorse interne e risorse aggiuntive attraverso gli istituti contrattuali previsti

L'Azienda ULSS 5 recepisce in toto quanto definito nell'allegato A della DGRV n. 626/2024, relativamente a tutte le eventuali azioni sull'acquisto di prestazioni aggiuntive, sia da parte del personale dipendente sia da parte delle Strutture Private Accreditate prioritariamente per le prestazioni che risultano critiche per i tempi di attesa.

Nello specifico come previsto dalla DGR 626/2024, l'Azienda per la riduzione dei tempi di attesa procede all'acquisto e all'erogazione di prestazioni aggiuntive in regime di libera professione aziendale, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e programmate in base alla disponibilità di finanziamenti dedicati e richiesti alla Regione per l'implementazione di specifici piani aziendali di recupero.

Di seguito si elencano le modalità adottate dall'Azienda ULSS 5 Polesana per il potenziamento dell'offerta.

- Prestazioni pagate con utilizzo "fondo Balduzzi" – trattasi di prestazioni che presentano tempi di attesa critici il cui volume viene concordato tra i Responsabili di Struttura e la Direzione Generale. Dette prestazioni sono totalmente prenotate a CUP Provinciale e sono incentivate con importi differenziati tra specialista e personale di supporto.

L'utente paga, in assenza di condizioni di esenzione, la quota di compartecipazione alla spesa (ticket) e accede con regolare impegnativa.

- Prestazioni serali, notturne, festive - trattasi di prestazioni aggiuntive (vedi DGR 320/2013 e L.R. 30/2016) che hanno principalmente lo scopo di abbattere i tempi di attesa. Dette prestazioni sono totalmente prenotate a Cup Provinciale e sono incentivate con importi differenziati tra specialista e personale di supporto. L'utente paga solo eventualmente la quota di compartecipazione alla spesa (ticket) e accede con regolare impegnativa.
- Prestazioni comprese all'interno del Piano aziendale per il recupero delle liste d'attesa, ovvero prestazioni aggiuntive secondo gli artt. 24 e 89, comma 2 del CCNL 23/01/2024, tra le quali prestazioni comprese all'interno del Piano Operativo Aziendale ambulatoriale, chirurgico e prestazioni per l'integrazione dell'attività istituzionale per carenza di organico.
- Acquisto di pacchetti di attività da Medici Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) da definire nell'ambito dell'Accordo Attuativo Aziendale ovvero acquisto di ore aggiuntive concordate con l'Azienda e finanziate con il Fondo Balduzzi.
- Adozione di contratti a tempo determinato con Liberi Professionisti secondo graduatorie messe a disposizione della Regione soprattutto per i casi di carenza di personale.
- Stipula di convenzioni con altre aziende ULSS.
- Acquisto di prestazioni da parte delle Strutture Private Accreditate, in base ai finanziamenti aggiuntivi messi a disposizione della Regione e programmate in base alle indicazioni dell'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa nell'ambito del Piano Operativo Aziendale per l'Abbattimento delle Liste di Attesa delle prestazioni Ambulatoriali.

L'Azienda ULSS 5 dispone di uno specifico applicativo per il monitoraggio delle prestazioni aggiuntive, sia in termini di saturazione delle agende, sia in termini di aderenza rispetto alla programmazione anche con lo scopo di una corretta rendicontazione.

Programmazione dell'attività con le strutture private accreditate

Nell'ambito dell'organizzazione dell'offerta con particolare riferimento al rispetto dei tempi massimi di attesa rientrano gli accordi contrattuali sottoscritti tra l'Azienda ULSS 5 e le Strutture Private Accreditate che supportano il sistema pubblico.

L'Azienda ULSS 5, tramite gli accordi contrattuali con le Strutture Private Accreditate definisce, sulla base della capacità erogativa delle UOC delle Strutture Pubbliche e dei dati di monitoraggio dei tempi di attesa e dei pre-appuntamenti, il volume e la tipologia di prestazioni di Specialista ambulatoriale da inserire all'interno degli accordi nei limiti del budget conferito e autorizzato dalla Regione.

L'Azienda, inoltre, organizza trimestralmente incontri di monitoraggio del budget per valutare le eventuali rimodulazioni per rendere l'offerta adeguata rispetto alla domanda.

In base alle indicazioni dell'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria, dei tempi e delle liste d'attesa predispone il Piano Operativo Aziendale per l'acquisto di prestazione aggiuntive da parte delle Strutture Private Accreditate, monitorando mensilmente l'aderenza delle Strutture stesse rispetto alla programmazione.

Tutte le agende delle Strutture Private Accreditate, sono inserite nel CUP Provinciale e negli accordi è contenuta la clausola in base alla quale l'erogatore si impegna a garantire l'apertura delle agende di prenotazione per almeno l'80% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nell'accordo contrattuale per tutto il periodo di vigenza dello stesso.

L'Azienda ULSS 5 trasmette tempestivamente alle Strutture Private Accreditate tutte le comunicazioni dell'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria, dei tempi e delle liste d'attesa inerenti gli aspetti organizzativi delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale.

Definizione degli accordi con le Aziende Sanitarie

L'Azienda ULSS 5, ha stipulato un accordo con l'Istituto Oncologico del Veneto - IRCCS definendo i percorsi di presa in carico del paziente oncologico e le modalità di attuazione degli obiettivi regionali di cui alla DGR n. 1682 del 29 dicembre 2023, obiettivo S.1, indicatore S.1.D.9.

Nello specifico, al fine di garantire la presa in carico del paziente oncologico e la continuità assistenziale lo IOV si impegna a garantire, indipendentemente dalla residenza del paziente, l'erogazione di prestazioni in corso di stadiazione, trattamento attivo, recidiva e in regime di ricovero (pre-ospedalizzazione, fase di degenza e controllo post dimissione entro 30 gg).

L'Azienda ULSS 5 Polesana si impegna a garantire la presa in carico delle prestazioni di follow-up dei pazienti residenti o assistiti nel proprio territorio che siano in cura presso lo IOV.

Lo IOV e l'ULSS 5 Polesana si impegnano a garantire le prestazioni entro il tempo massimo d'attesa riportato in prescrizione, secondo le indicazioni prescrittive/erogative regionali.

Inoltre, L'Azienda ULSS 5 stipula convenzioni con aziende della Regione per il potenziamento dell'offerta in relazione a situazioni di aumento della domanda.

Piano di sviluppo della telemedicina in tutte le sue declinazioni

A partire da novembre 2020 l'AULSS 5 Polesana ha attivato progressivamente 22 servizi di assistenza sanitaria in modalità di telemedicina, dedicati a visite di controllo di pazienti con patologie croniche già inseriti in percorsi di presa in carico attivi a livello aziendale.

La "procedura di presa in carico del paziente cronico in telemedicina" dell'AULSS 5, definisce le modalità di attivazione del percorso di follow-up mediante telemedicina del paziente in carico alle UU.OO. o agli Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI), uniformandone l'utilizzo nelle strutture e servizi aziendali.

Le branche che hanno provveduto all'implementazione di tali servizi sono: Cardiologia, Chirurgia vascolare, Dermatologia, Diabetologia, Dietologia, Medicina Interna, Oculistica, Onco-ematologia, Oncologia, Radioterapia, Reumatologia, Urologia e Medicina trasfusionale.

I pazienti candidabili al follow-up in telemedicina vengono individuati dallo specialista di U.O. o Ambulatoriale, in base alla presenza delle seguenti caratteristiche: esenzione per patologia, tipologia di esami da visionare, condizioni cliniche, capacità autonoma/supporto da parte di caregiver per utilizzo dispositivi informatici.

Alcune Branche Specialistiche come la Cardiologia e la Diabetologia hanno adottato l'utilizzo della telemedicina per il controllo da remoto dei device.

Per la Radiologia è attivo un servizio di telerefertazione che consente l'esecuzione degli esami nelle sedi periferiche e la loro refertazione nell'Ospedale Hub.

In Azienda inoltre è attivo un servizio di teleconsulto da parte dei medici specialisti ospedalieri rivolto ai Medici di Medicina Generale, degli Ospedali di Comunità e dei Centri di Servizi residenziali per Anziani non autosufficienti. Sono state individuate delle fasce orarie specifiche per almeno tre giorni alla settimana per le seguenti branche specialistiche: cardiologia, pneumologia, diabetologia, oncologia, oncoematologia, radiologia e gastroenterologia. Le prestazioni di teleconsulto vengono prenotate su agende dedicate utilizzando un apposito portale aziendale.

Per quanto riguarda i servizi di telemedicina presenti sul territorio, è in programma che una quota di assistiti in carico all'Infermiere di Famiglia e di Comunità e di quelli in carico all'ADI sia sottoposta a telemonitoraggio della pressione arteriosa, frequenza cardiaca, temperatura corporea, frequenza respiratoria e saturazione di ossigeno. I dati saranno visibili al Professionista che ha in carico l'assistito e alla COT.

Inoltre è previsto per il 2026 l'avvio dell'utilizzo della Piattaforma Regionale di Telemedicina presso l'Azienda ULSS5: sono stati individuati alcuni casi d'uso pilota, e progressivamente ne verranno determinati altri, che comprenderanno sia quelli già implementati in Azienda fin dal 2020 sia nuove prestazioni.

Ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi attrezzature

L'attuale gestione del tempo di utilizzo delle grandi attrezzature è finalizzata al loro massimo efficientamento produttivo, in base all'organico medico assegnato alle Unità Operative di Radiologia e Neuroradiologia.

Nelle sedi in cui è presente un organico compatibile con i piani di lavoro depositati, che comprendono anche altre attività all'infuori dell'esecuzione e refertazione di esami di TC e RM con e senza MDC, la percentuale di utilizzo delle grandi apparecchiature supera storicamente il l'80%, grazie all'erogazione di prestazioni anche nei giorni non feriali.

Annualmente viene redatto, in accordo con i Direttori delle UU.OO., un piano di acquisto delle prestazioni, secondo gli istituti contrattuali vigenti, al fine di arrivare all'incremento dell'attività fino ad almeno l'80% della loro potenzialità.

Aperture straordinarie delle attività ambulatoriali

L'Azienda assicura ordinariamente, modulandole sulla base della domanda, le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'utenza esterna, anche attraverso l'apertura delle strutture anche nelle ore serali (fascia 20-23) e durante il fine settimana.

Annualmente viene redatto, in accordo con i Direttori delle UU.OO., un piano di acquisto delle prestazioni che permetta di recuperare anche durante i giorni non feriali le prestazioni ambulatoriali in attesa.

Strategie di governo della Libera Professione

L'Azienda ULSS 5 recepisce quanto indicato nella normativa vigente in merito alla Libera Professione intramuraria (Legge 107 del 29 Luglio 2024, nota n. 83322 del 17 Febbraio 2025 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto) coordinata con le norme precedentemente promulgate, ove compatibili, e per quanto non espressamente disciplinato dalla stessa, e nell'osservanza del principio generale, per cui l'attività di Libera Professione intramoenia non deve essere concorrenziale nei confronti dell'attività istituzionale che rimane prioritaria, ha introdotto le seguenti strategie per garantire un adeguato equilibrio tra l'attività istituzionale e la corrispondente attività libero-professionale:

- le prenotazioni dell'attività libero-professionale ambulatoriale intramoenia, avvengono tramite CUP in modo separato e differenziato rispetto alla prenotazione dell'attività istituzionale, al fine di garantire percorsi e modalità distinte;
- vengono individuati spazi dedicati in precise fasce orarie separate e distinte dall'attività istituzionale in modo che sia effettuata al di fuori dell'orario di lavoro, delle ferie, delle assenze per malattie, dei permessi, dei congedi, delle aspettative, dei turni di pronta disponibilità e delle guardie e comunque non può riguardare le attività di urgenza ed emergenza;
- viene effettuata la preventiva negoziazione dei volumi di attività istituzionale e libero-professionale in sede di definizione del budget annuale, sia con i Dirigenti interessati che con le équipes, nonché la successiva verifica dei volumi di attività prodotti che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati sia in fase di programmazione, che in fase di erogazione delle attività;
- vengono monitorati i volumi di prestazioni ambulatoriali erogati in regime di Libera Professione intramoenia e confrontati con i volumi di attività in regime istituzionale, per verificare che non comporti per ciascun Dirigente un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali;
- viene effettuato il sistematico confronto delle Liste di Attesa istituzionali e libero-professionali e nello specifico dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di Libera Professione intramoenia al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale;
- sono state definite le modalità di partecipazione del personale di supporto, sia in via diretta che indiretta ed i relativi compensi;

- vengono definite le regole cui i Dirigenti e il personale di supporto devono attenersi per l'esercizio corretto dell'attività di Libera Professione intramoenia (deve essere programmata e svolta solo negli orari stabiliti, previa timbratura d'uscita dall'orario di lavoro presso ogni struttura di inserimento e certificazione effettuata mediante un apposito codice di rilevazione "dedicato"; non può essere esercitata presso strutture private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale);
- sono state individuate precise competenze e responsabilità in capo a Direzione Generale, Direzioni di Struttura tecnico-funzionale (Presidio Ospedaliero, Distretto, Dipartimento), Direzioni delle strutture operative (Dipartimento sanitario, Struttura Operativa) cui afferiscono i sanitari autorizzati all'esercizio della libera professione intramuraria, Direzioni delle strutture dell'area amministrativa e tecnica;
- viene organizzata garantendo una adeguata informazione al cittadino utente sulle modalità di accesso alle prestazioni;
- è stato istituito l'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica, apposito comitato di verifica e controllo dell'attività intramuraria nel suo complesso e definiti i suoi compiti. Nello specifico l'organismo ha le seguenti principali funzioni:
 - a) valutare le modalità di svolgimento e organizzazione della Libera Professione intramuraria;
 - b) verificare i volumi di attività istituzionale e libero-professionale controllando che le prestazioni rese in regime di Libera Professione non abbiano superato quelle rese in regime istituzionale;
 - c) controllare e valutare periodicamente i dati relativi all'attività libero-professionale intramuraria ed i suoi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività concordati con i singoli Dirigenti e con le équipe;
 - d) verificare che l'attività si svolga nel rispetto dei vincoli normativi e delle disposizioni regionali e aziendali;
 - e) segnalare al Direttore Generale i casi in cui si manifestino variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in Libera Professione intramoenia;
 - f) esprimere parere preventivo al Direttore Generale in merito all'irrogazione di eventuali sanzioni ai Dirigenti, nei casi di inosservanza delle disposizioni di cui al Regolamento.

Per le prestazioni che richiedano attrezzature, di particolare complessità tecnologica, viene prestata particolare attenzione ai livelli di Libera Professione intramoenia.

È facoltà del Direttore Generale ridurre o sospendere l'attività in regime di Libera Professione intramoenia, allo scopo di convogliare risorse, spazi e attrezzature verso l'attività istituzionale ai fini di mantenere il rispetto dei tempi di attesa.

In riferimento all'acquisto in libera professione intramoenia per erogazione di prestazioni critiche nella nota n. 83322 del 17 Febbraio 2025 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto sono definiti gli elementi applicativi di seguito riportati.

1. Il ricorso all'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale ritenute "critiche" indicate nel PRGLA dai propri professionisti in regime di Libera Professione intramoenia dovrà essere la soluzione adottata qualora tutti gli altri strumenti a disposizione non siano stati sufficienti a rispondere alla criticità riscontrata, con la specifica finalità di erogare le prestazioni critiche entro i tempi definiti dalla priorità indicata e quale strumento di "tutela", così come definito nel PRGLA. In questi casi non si tratta tuttavia di una "opzione" ma di un obbligo per l'Azienda nell'esercitare la funzione di tutela come richiesto dalla legge 29 luglio 2024, n. 107 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73;

2. l'azienda concorda annualmente con i professionisti la disponibilità ad erogare prestazioni ambulatoriali in regime di libera professione intramoenia a tale scopo, definendo la tariffa dedicata a tale attività nel rispetto della normativa vigente in materia di libera professione e dei regolamenti aziendali;

3. la quota di compartecipazione alla spesa da parte del cittadino, qualora prevista, contribuisce alla copertura dei costi;

4. i professionisti coinvolti devono operare in regime di esclusività e, di norma, essere disponibili a partecipare alle altre azioni per il governo delle liste di attesa (istituzionale, overbooking, disponibilità di orario aggiuntivo);

5. 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.

6. l'onorario riconosciuto al professionista deve essere proporzionale agli altri sistemi retributivi previsti ed, in ogni caso, non eccedere la remunerazione di 100 euro lordi a prestazione;

7. l'Azienda garantisce trasparenza e equità nell'assegnazione di tali prestazioni ai professionisti aderenti;

8. ai costi derivanti dall'utilizzo dell'istituto l'azienda dovrà provvedere con fondi propri di bilancio.

Separazione dei canali e dei flussi di accesso

Come da DGRV n. 626 del 2024, tutta l'attività di erogazione di prestazioni ambulatoriali (compresa l'attività convenzionata eseguita dalle Strutture Private Accreditate) è gestita dal CUP Provinciale attraverso agende informatizzate.

In base alla DGRV n. 1562 del 2022, si distinguono, in particolare, due modalità di accesso: primo accesso e accesso successivo al primo.

Nello specifico, il primo accesso dell'assistito si riferisce ad una prestazione sanitaria (prima visita/prestazione o primo esame di diagnostica strumentale), cui viene attribuita una priorità relativamente ad un problema di salute che viene clinicamente affrontato per la prima volta con redazione della documentazione sanitaria prevista.

Nel caso di un paziente cronico, esente per patologia, come esplicitato dalla Circolare Ministeriale n. 13 del 2001, si considera primo accesso, la visita o l'esame strumentale necessari per valutare un nuovo problema clinico, non correlato alla patologia di esenzione.

Viene, inoltre, specificato che le prescrizioni per visite di controllo per riacutizzazione di patologia già nota dovranno essere richieste come "rivalutazione" (es: codice CVP 89.01.3_6 rivalutazione - visita cardiologica di controllo) identificando il quesito diagnostico e biffando la priorità in relazione al bisogno di salute del paziente.

L'accesso successivo al primo fa riferimento a visite/prestazioni di controllo o di follow up successive ad un inquadramento diagnostico concluso, in cui un problema già noto 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, verificare la stabilizzazione della patologia o il mantenimento dell'esito dell'intervento, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto al primo accesso.

Sono altresì da considerarsi visite e prestazioni di controllo sia quelle di approfondimento per pazienti "presi in carico" dallo specialista, quindi successive al primo accesso, comprese le prestazioni di secondo e terzo livello rese a pazienti ai quali è già stato fatto un primo inquadramento diagnostico, sia tutte quelle prescritte in ricetta con l'indicazione del codice di esenzione per patologia, di cui al DM 329/99, volte a valutare, a distanza, l'eventuale insorgenza di complicanze che restano in capo alla struttura richiedente.

Per i primi accessi il cittadino in possesso della prescrizione medica può contattare il CUP telefonicamente (Call center), allo sportello, o tramite canali digitali (mail, sito aziendale, App).

Sono create agende informatizzate per le diverse specialità ambulatoriali nelle quali gli slot dedicati ai primi accessi sono calcolati in base all'analisi della domanda di tali prestazioni.

In tali agende prenotano gli operatori di Front office e gli operatori di Back office che effettuano le riallocazioni da lista di pre-appuntamento con l'obiettivo di assicurare i tempi di erogazione previsti dalla priorità assegnata dal Prescrittore.

Per alcune tipologie di prestazioni urgenti è previsto l'accesso diretto; in questi casi non è prevista la prenotazione (come ad esempio RX Torace in urgenza, per le visite Psichiatriche urgenti, visita Ginecologica).

È inoltre previsto il libero accesso, senza impegnativa all'atto della prenotazione, in alcuni casi come per esempio la visita ginecologica, odontoiatrica, neuropsichiatrica infantile, pediatrica, psichiatrica. All'interno dei progetti di screening è utilizzato l'accesso a chiamata.

L'Azienda ULSS 5 ha definito modalità separate di prenotazione per i primi accesso e per quelli successivi.

Per quanto riguarda gli accessi successivi al primo, l'Azienda ULSS 5 recepisce quanto descritto al punto 13 dell'allegato A della DGRV n. 626 del 4 Giugno 2024 e precedenti con adozione di percorsi di presa in carico relativi sia alla cronicità semplice che complessa.

In tutte le sedi di erogazione aziendali (in primis i 3 ospedali pubblici dando priorità all'Ospedale Hub di Rovigo), viene adottato il percorso di presa in carico che prevede, per tutte le branche specialistiche, le seguenti fasi operative:

- prescrizione e stampa delle DEMA da parte dello specialista di tutte le prestazioni di controllo e gli approfondimenti necessari per l'inquadramento clinico del paziente;
- raccolta delle DEMA da parte del nucleo di Back office operativo nei singoli Ospedali che si occupa di prenotare (in slot dedicati e concordati con i Responsabili di Struttura) e comunicare gli appuntamenti al paziente entro 24 ore lavorative;
- laddove siano presenti i Mini CUP la prestazione di presa in carico, sia controllo successivo che gli approfondimenti, viene prenotata contestualmente al rilascio dell'impegnativa.

Nel caso di Specialisti non abilitati all'uso del ricettario, come ad esempio i Medici che operano presso Strutture Private Accreditate, l'utente dovrà essere inviato al MMG/PLS per la prescrizione che dovrà essere biffata come Suggesta.

Sono in fase di predisposizione idonei percorsi da inserire negli accordi contrattuali per la presa in carico degli utenti che effettuano i primi accessi nelle Strutture Private Accreditate, autorizzate all'uso del ricettario e non autorizzate, e che necessitano di controlli o approfondimenti successivi.

Inoltre, sono in fase di programmazione interventi volti a migliorare la presa in carico dei SAI nelle sedi periferiche.

Per le prestazioni di presa in carico (controlli e follow up) sono individuati slot dedicati in agende specifiche dimensionati sulla base del volume delle prestazioni previste.

Nell'Azienda ULSS 5 sono attivi dei percorsi di Telemedicina per il monitoraggio dei pazienti cronici che necessitano di controlli periodici e per i quali lo Specialista ritenga adeguatamente appropriato l'utilizzo delle modalità previste dalla Telemedicina. A questo scopo sono stati creati degli slot di prenotazione dedicati per facilitare l'organizzazione delle attività di Telemedicina a favore dell'utente.

Al termine del percorso di presa in carico è previsto che lo Specialista riaffidi l'utente al proprio curante all'interno di PDTA attivati anche con il ricorso al teleconsulto per il monitoraggio dell'evoluzione dello stato clinico.

Piano delle azioni sull'appropriatezza prescrittiva

A fronte di una domanda di servizi sempre crescente, negli ultimi anni si è rilevata la necessità di migliorare l'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni e di porre maggiore attenzione all'individuazione di bisogni inespressi o difficoltà che limitano l'accessibilità ai servizi.

Le attività sistematiche e continuative di valutazione sull'appropriatezza e sulla congruità prescrittiva sono ampiamente garantite attraverso l'uso della ricetta dematerializzata (DEMA).

Inoltre le norme e le circolari regionali prevedono azioni di miglioramento di tali principi garantendo:

- a) *utilizzo obbligatorio delle classi di priorità per i primi accessi;*
- b) *indicazione negli accessi di controllo del tempo massimo di erogazione;*
- c) *presenza obbligatoria del quesito diagnostico appropriato secondo le indicazioni presenti nei vari provvedimenti regionali susseguitisi nel tempo (DGR n. 320 del 12/03/2013 e s.m.i., da ultimo DGR n. 1562 del 06/12/2022);*
- d) *presenza obbligatoria della corretta identificazione dei primi accessi e degli accessi successivi;*
- e) *i sistemi CUP devono prevedere funzionalità atte a intercettare eventuali prenotazioni contemporanee per una stessa prescrizione da parte del medesimo utente, prevedendo appositi sistemi di sbarramento che minimizzino il rischio di prenotazioni multiple.*

L'Azienda ULSS 5 ha recepito la DGR n. 1562 del 06 dicembre 2022, con la quale la Regione del Veneto ha adottato il modello "Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)", come proposto dal PNGLA. Il documento rappresenta le linee di indirizzo per tutti i soggetti prescrittori, volte a uniformare i comportamenti prescrittivi e conseguentemente le modalità di erogazione delle prestazioni, nell'ambito della Regione del Veneto nel rispetto del principio di equità, omogeneità e appropriatezza prescrittiva.

Il Direttore della Funzione Territoriale ha provveduto ad informare tutti i prescrittori in merito alle indicazioni contenute nella DGR 1562/2022 ed ha iniziato un percorso di confronto tra Specialisti Ospedalieri e Territoriali e MMG per la corretta applicazione di quanto contenuto nella normativa.

Inoltre sono state redatte a livello aziendale le Linee di Indirizzo Prescrittivo per alcune prestazioni specialistiche, quale contestualizzazione locale dei RAO.

Azioni trasversali

A) Tavoli tecnici prescrittori ed erogatori

1. Tavolo concertazione Ospedale Territorio

<i>Componenti</i>	<i>Direttore della Funzione Territoriale, Rappresentanti MMG, Direttori di Dipartimento, Direttori Distretto, Direttori UUOCC Cure Primarie, referente UOC Direzione Medica Ospedaliera, UOS Specialistica Ambulatoriale, CUP Manager.</i>
<i>Obiettivo</i>	<i>Il Tavolo ha la finalità di migliorare il confronto tra Ospedale e Territorio trattando le criticità nei rapporti Ospedale-Territorio anche in merito all'appropriatezza prescrittiva. Rappresenta un primo momento di un percorso più complesso di confronto tra Medici del Territorio e Specialisti sui tempi della prescrizione e che dovrebbe portare alla condivisione di protocolli per migliorare la qualità delle prescrizioni.</i>
<i>Organizzazione:</i>	<i>Il Direttore della Funzione Territoriale convoca il Tavolo di concertazione e i Direttori delle UUOCC per le quali si sono verificate le situazioni di criticità in merito all'appropriatezza prescrittiva.</i>

2. Gruppi di lavoro Specialisti-MMG

<i>Componenti:</i>	<i>Direttori UUOCC Cure Primarie, referente UOC Direzione Medica Ospedaliera, UOS Specialistica Ambulatoriale, Specialisti Ospedalieri e territoriali, rappresentati MMG.</i>
<i>Obiettivo:</i>	<i>Definire protocolli con le indicazioni di appropriatezza prescrittiva per situazioni di particolare scostamento rispetto ai valori target.</i>
<i>Organizzazione:</i>	<i>Direttore della Funzione Territoriale sulla base dei risultati del monitoraggio relativo agli indicatori di appropriatezza prescrittiva e di quanto emerge dal Tavolo di concertazione organizza e convoca i gruppi di lavoro tra Specialisti Ospedalieri e Territoriali e MMG.</i>
<i>Argomenti:</i>	<i>1. Situazioni critiche dal punto di vista dell'appropriatezza. 2. Situazioni critiche dal punto di vista della domanda.</i>

B) Analisi sistematiche di appropriatezza

1. Monitoraggio degli indicatori utilizzati per il controllo della domanda

<i>Indicatori</i>	<i>Tasso di prescrizione di RMN/TAC x 1.000 assistiti; Tasso di prescrizione di Prestazioni Traccianti x 1.000 assistiti; Percentuale di prescrizioni di Prestazioni Traccianti con classe B sul totale delle prescrizioni di Prestazioni Traccianti con classe di priorità.</i>
<i>Valutazioni:</i>	<i>Individuazione dei MMG che presentano un valore degli indicatori superiore rispetto al valore target riferito al periodo oggetto di calcolo.</i>
<i>Fonte dati:</i>	<i>DEMA, ANAGRAFE REGIONALE DEGLI ASSISTITI E DEI MMG/PLS, SIGMA (medici ospedalieri, liberi professionisti e SAI). Elaborazioni a cura di MAPS Group (Programma Clinika).</i>
<i>Responsabile calcolo indicatori:</i>	<i>UOC Controllo di Gestione, UOS Specialistica Ambulatoriale, UOC Direzione Amministrativa Territoriale.</i>
<i>Condivisione del monitoraggio</i>	<i>1. UOS Specialistica Ambulatoriale invia i dati del monitoraggio trimestrale ai Direttori delle UUOCC Cure Primarie. 2. Segreteria della Funzione Territoriale invia un report trimestrale ai MMG. 3. Presentazione dei dati del monitoraggio trimestrale e delle azioni intraprese alle riunioni del Gruppo di Lavoro aziendale per la gestione unitaria delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, indette dal Direttore Sanitario.</i>
<i>Azioni</i>	<i>In base ai dati del monitoraggio trimestrale le UUOCC Cure Primarie individuano i MMG con valori degli indicatori superiori al target fissato a livello aziendale per condividere, in corso di incontro con MMG:</i> <ul style="list-style-type: none"><i>- l'analisi del dettaglio delle prescrizioni per valutare l'appropriatezza prescrittiva in base al confronto RAO/Linee di indirizzo prescrittivo elaborate a livello aziendale.</i>

C) Teleconsulto

L'Azienda ULSS 5 ha attivato il Teleconsulto per le Branche di Cardiologia, Pneumologia, Diabetologia, Oncologia, Radiologia, Gastroenterologia, Terapia Antalgica, Malattie Infettive rivolto a MMG, Case di Comunità e Ospedali di Comunità e Centri Servizi residenziali per anziani non autosufficienti.

È stato individuato un sistema di programmazione degli appuntamenti, tramite un semplice applicativo informatico, che consente ai Medici interessati di prenotare il giorno, l'ora e la Specialità di interesse in modo da evitare sovrapposizioni nelle chiamate.

Il Teleconsulto offre la possibilità di contattare gli Specialisti per confrontarsi sul percorso di diagnosi e cura degli assistiti configurandosi come uno strumento per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in quanto il Medico del territorio prima di prescrivere una prestazione, in particolare quelle strumentali, può confrontarsi con lo Specialista ed essere così supportato nella scelta più appropriata.

Nel 2026, le prestazioni di teleconsulto nell'Azienda ULSS5 verranno progressivamente erogate attraverso la Piattaforma Regionale di Telemedicina.

D) Adegamenti dei programmi deputati all'analisi dell'appropriatezza prescrittiva

Il programma Clinika della ditta Maps Group, presente in Azienda ULSS 5, oltre a consentire il monitoraggio in tempo reale per ciascun prescrittore dell'andamento della domanda, contiene anche una sezione dedicata all'appropriatezza prescrittiva che tramite un sistema di ricerca semantica, rende possibile la classificazione dei quesiti diagnostici delle prescrizioni in base alla presenza o meno delle indicazioni riportate nei RAO/Linee di indirizzo prescrittivo elaborate a livello aziendale per ciascuna classe di priorità.

<i>Attività</i>	<i>Referente</i>
<i>a) Aggiornamento degli algoritmi dedicati all'analisi informatizzata dell'appropriatezza prescrittiva nel programma Clinika.</i>	<i>UOS Specialistica Ambulatoriale, UOC Direzione Medica, UOC Controllo di Gestione, UOC Sistemi Informativi</i>
<i>b) Implementazione nel programma Clinika degli indicatori relativi all'appropriatezza prescrittiva del Contratto MMG.</i>	<i>UOS Specialistica Ambulatoriale, UOC Direzione Medica, UOC Controllo di Gestione, UOC Sistemi Informativi</i>
<i>c) Implementazione nel programma Clinika degli indicatori relativi all'appropriatezza prescrittiva dei Budget delle UUOCC Ospedaliere.</i>	<i>UOS Specialistica Ambulatoriale, UOC Direzione Medica, UOC Controllo di Gestione, UOC Sistemi Informativi</i>
<i>d) Aggiornamento dell'anagrafica prescrittori nel programma Clinika.</i>	<i>UOS Specialistica Ambulatoriale, UOC Direzione Medica Ospedaliere, UOC Controllo di Gestione, UOC Sistemi Informativi</i>

Attività con i prescrittori territoriali e ospedalieri

A) Audit e feedback con i prescrittori territoriali

In base all'analisi dei dati di monitoraggio degli obiettivi dei MMG e dell'analisi delle prestazioni entrate in pre-appuntamento le UUOCC Cure Primarie si interfaceranno con i prescrittori per condividere le situazioni di maggiore scostamento in termini numerici e di appropriatezza rispetto ai target aziendali e alle indicazioni prescrittive.

<i>Azioni</i>	<i>Referente</i>
<i>1. Organizzazione degli incontri con i prescrittori che, in base ai dati del monitoraggio trimestrale presentano le situazioni di maggiore scostamento in termini numerici e di appropriatezza rispetto ai target aziendali e alle indicazioni prescrittive. Nel caso di discordanza della valutazione nel corso del primo incontro MMG/Medici UCAD verrà coinvolto</i>	<i>UUOCC Cure Primarie</i>

lo Specialista di branca attraverso la UOS Specialistica Ambulatoriale o la Direzione Medica, per la programmazione del successivo incontro a breve termine anche utilizzando gli spazi del teleconsulto già definiti a livello aziendale, anche eventualmente con la disponibilità del Direttore di Distretto e del Direttore Sanitario.

Gli incontri verranno organizzati entro 15 giorni dal ricevimento dei dati di monitoraggio.

2. Invio date degli incontri effettuati ed eventuali note di rilievo al Direttore della Funzione Territoriale.

3. Verifica dell'andamento degli Obiettivi del contratto in seguito alle azioni intraprese

Tempistica:

Fonte dati:

Condivisione del monitoraggio:

UUOCC Cure Primarie

UOC Direzione Amministrativa
Territoriale, UOC Controllo di
Gestione, UOS Specialistica
Ambulatoriale
Trimestrale

DEMA, ANAGRAFE REGIONALE
DEGLI ASSISTITI E DEI MMG/PLS,
SIGMA (medici ospedalieri, liberi
professionisti e SAI). Elaborazioni a
cura di MAPS Group (Programma
Clinika).

Presentazione dei dati e dei risultati
degli incontri nelle riunioni del Team
multidisciplinare aziendale per la
gestione unitaria delle prestazioni di
specialistica ambulatoriale, indette
dal Direttore Sanitario.

B) Audit e feedback con i prescrittori ospedalieri

In base all'analisi delle prestazioni entrate in pre-appuntamento, la UOC Direzione Medica Ospedaliera si interfacerà con i prescrittori per condividere le situazioni di maggiore scostamento in termini numerici e di appropriatezza rispetto ai target aziendali e alle indicazioni prescrittive.

Inoltre verranno effettuati dei controlli a campioni in merito all'effettiva applicazione della normativa in termini di presa in carico.

Azioni

1. Organizzazione degli incontri con i prescrittori ospedalieri che, in base ai dati del monitoraggio trimestrale e dei controlli a campione in relazione alla presa in carico, presentano le situazioni di maggiore scostamento in termini numerici, di appropriatezza rispetto ai target aziendali e alle indicazioni prescrittive e di applicazione della normativa in termine di presa in carico.

2. Discussione dei risultati del monitoraggio e delle analisi di appropriatezza con i prescrittori.

Tempistica:

Fonte dati:

Referente

UOC Direzione Medica Ospedaliera

UOC Direzione Medica Ospedaliera

Trimestrale

DEMA, ANAGRAFE REGIONALE DEGLI
ASSISTITI E DEI MMG/PLS, SIGMA (medici
ospedalieri, liberi professionisti e SAI).

21

Elaborazioni a cura di MAPS Group (Programma Clinika).

Condivisione del monitoraggio:

Presentazione dei dati e dei risultati degli incontri nella riunione settimanale Liste di Attesa indetta dal Direttore Sanitario.

c) Coinvolgimento delle Strutture Private Accreditate

È necessario coinvolgere anche i prescrittori delle Strutture Private Accreditate in merito ai temi dell'appropriatezza prescrittiva e dei percorsi di presa in carico attraverso la condivisione dei protocolli di appropriatezza prescrittiva e i controlli sui percorsi di presa in carico.

Azioni

1. Condivisione dei protocolli prescrittivi appropriatezza prescrittiva.

2. Richiamo in relazione alle segnalazioni di mancata presa in carico.

3. Controlli sulle modalità di prescrizione e di presa in carico secondo quanto stabilito dalla Normativa Regionale e dal Piano dei Controlli Esterni.

Referente

UOC Direzione Amministrativa
Territoriale, UOS Specialistica
ambulatoriale

UOC Direzione Amministrativa
Territoriale, UOS Specialistica
ambulatoriale

Nucleo Aziendale di Controllo (NAC)

Tempistica:

Condivisione del monitoraggio:

Semestrale

1. Segnalazione al Responsabile NAC dei risultati dei Controlli per le azioni da intraprendere.

2. Presentazione dei risultati dei controlli NAC durante la riunione Liste di Attesa indetta dal Direttore Sanitario.

D) Contrattazione

I Direttori delle UUOCC Cure Primarie del Distretto 1 e del Distretto 2 inseriscono nei contratti dei MMG obiettivi relativi alla prescrizione individuandoli sulla base delle maggiori criticità in termini di incremento della domanda e di rispetto dei tempi di attesa, su segnalazione della UOS Specialistica Ambulatoriale previa discussione e condivisione in Comitato MMG.

Viene inoltre inserito l'obbligo del rispetto dei PDTA in cui viene descritta anche la fase di riaffidamento al curante al termine del percorso di presa in carico o nel caso di stabilizzazione della patologia, e del rispetto delle regole della prioritizzazione.

E) Formazione

Formazione Frontale

L'Azienda ULSS 5 organizza incontri formativi all'anno con tutti i prescrittori durante il quali vengono affrontati i seguenti argomenti principali:

- Indicazioni dell'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa
- Protocolli prescrittivi: presentazione dei protocolli prescrittivi elaborati a partite dai RAO predisposti da gruppi di lavori composti dai rappresentanti MMG, Specialisti Ospedalieri e Specialisti Territoriali per le prestazioni per le quali si evidenzino particolari criticità in termini di domanda e di rispetto dei tempi di attesa;
- Appropriata attribuzione della classe di priorità B: per le prestazioni per le quali si registrano valori percentuali di classe B che si discostano maggiormente rispetto al riferimento regionale vengono analizzati i quesiti diagnostici e condivise le indicazioni all'utilizzo della classe B con esempi tratti dalla pratica clinica;
- Appropriata prescrizione delle prestazioni strumentali complesse o con potenziali rischi per il paziente;
- Presa in carico: percorsi di presa in carico attivi nell'Azienda ULSS 5;
- Attività di Telemedicina: teleconsulto;
- Condivisione delle indicazioni dell'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa e aggiornamento sulla normativa relativa alle liste di attesa
- PPDTA: presentazione dei PPDTA elaborati a livello Regionale e Aziendale.

Nel 2026 sono previsti 6 incontri Formativi.

Organizzazione

UOS Specialistica ambulatoriale, UOC Direzione Medica Ospedaliera

Modalità di prenotazione

Premessa

Il Centro Unico di Prenotazione delle prestazioni ambulatoriali della Provincia di Rovigo, è lo strumento tecnico-organizzativo, mediante il quale l'Azienda ULSS 5 Polesana e le Strutture Private Accreditate, presenti nella Provincia di Rovigo e aderenti al CUP Aziendale, propongono agli assistiti l'offerta complessiva dei servizi specialistici ambulatoriali, previsti nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale. L'obiettivo è quello di ottimizzare il sistema di prenotazione, al fine di tutelare il diritto dell'assistito ad ottenere la prestazione ambulatoriale nei tempi e nelle sedi più appropriate alla domanda, sempre nel rispetto del diritto di scelta dell'assistito e delle varie normative emanate in materia di assistenza specialistica ambulatoriale.

L'attività del Centro Unico di Prenotazione Aziendale è suddivisibile a grandi linee nelle seguenti aree di intervento:

- Creazione e manutenzione agende e calendari informatizzati, facente capo all'Ufficio Agende Provinciale Centralizzato presente presso l'Ufficio CUP del Presidio Ospedaliero di Rovigo;
- Prenotazione, cambio appuntamento, disdetta effettuati telefonicamente (a cura del Contact Center Provinciale) e fisicamente (a cura degli sportelli Cup ospedalieri e territoriali, delle Medicine di Gruppo integrate e delle Farmacie territoriali aderenti - per quest'ultime, tale attività (Farmacup), prosegue fino al 30.4.2026, ai sensi della DGR n. 1294 del 20 ottobre 2025);
- Gestione e implementazione della prenotazione "on-line" (per il cittadino e per le Farmacie territoriali) tramite collegamento alla home page del sito istituzionale della Azienda ULSS 5 Polesana e tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale (APP regionale);
- Produzione e gestione delle attività statistiche legate ai volumi di attività di prenotazione e rendicontazione delle attività svolte dalla Ditta di esternalizzazione e dalle Farmacie (per quest'ultime, l'attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (Farmacup), prosegue fino al 30.4.2026, ai sensi della DGR n. 1294 del 20 ottobre 2025) e dalle Medicine di Gruppo Integrate.

Il CUP Provinciale è attivo dal 2006, ovvero da quando le ex ULSS 18 di Rovigo e ULSS 19 di Adria hanno condiviso un progetto tecnico-organizzativo e gestionale per la realizzazione e messa a regime di un vero e proprio "Sistema" di gestione della prenotazione delle prestazioni ambulatoriali. Successivamente, dal 2007, tutte le Strutture Private Accreditate hanno aderito al progetto, in base alle Direttive Regionali (in primis DGR 3535/2004, DGR 600/2007).

Nello specifico il progetto prevede:

- l'utilizzo di un unico software di prenotazione e di gestione dell'offerta;
- l'utilizzo di univoche tabelle di gestione (comprese codifiche prestazioni, esenzioni, etc.);
- l'utilizzo di un unico software statistico basato su unico data base di produzione;
- l'attivazione di un unico nucleo operativo di back office (Ufficio Agende Provinciale);
- l'attivazione di un unico sistema telematico di Contact Center;
- l'attivazione di un contratto di esternalizzazione del personale di front office (fisico e telefonico) con costi ripartiti tra tutte le Strutture pubbliche e private aderenti al Cup Provinciale (secondo quanto definito dalla DGR 848/2010);
- l'uniformità operativa, comportamentale, formativa e informativa verso tutti gli addetti alla prenotazione dislocati sul territorio provinciale e verso i cittadini fruitori del Servizio.

Il Sistema di Prenotazione su scala provinciale è articolato su più livelli così come definito nell'atto aziendale (vedi DDG n.657 del 30/05/2023). A livello gerarchico il CUP (inteso

come figura del Coordinatore dei Processi di Prenotazione e personale operativo al Back office), afferisce alla **Direzione Amministrativa Ospedaliera**, mentre funzionalmente afferisce alla **Specialistica Ambulatoriale**. Tutti gli operatori di front office e Contact Center appartengono alla Ditta titolare del Contratto di appalto. Tutto il personale operativo presso le Strutture Private è dipendente delle Strutture stesse. Ogni Struttura Privata, come da L.R.30/2016, ha ufficializzato all'Azienda ULSS 5 il nominativo del proprio CUP Manager.

Il Coordinamento del Sistema e il controllo come DEC dello specifico appalto del CUP Provinciale, sono a carico del Coordinatore dei Processi di Prenotazione Aziendale (CUP Manager Aziendale). Il CUP Manager Aziendale coordina anche l'attività del personale di Back office operativo al P.O. di Rovigo (Distretto 1) e al P.O. di Adria (Distretto 2). Collabora con il Responsabile dell'UOS Specialistica Ambulatoriale per tutti gli aspetti legati alla gestione dei tempi di attesa e al rapporto domanda/offerta degli erogatori pubblici e privati accreditati.

L'organizzazione e i diversi protocolli operativi che sono alla base del buon funzionamento del Sistema, sono dettagliatamente riportati nel "Regolamento CUP Provinciale", condiviso con tutte le Strutture Private (vedi DDG n. 555 del 18.07.2019) e consegnato ad ogni operatore, in fase di aggiornamento.

L'offerta inserita a CUP Provinciale è composta dalle seguenti macro aree.

- Offerta in SSN interna erogata dalle strutture pubbliche
L'offerta viene concordata tra le singole Unità Operative e la Direzione Generale e/o Direzione Medica Ospedaliera/UOS Specialistica ambulatoriale in base al reale fabbisogno per il raggiungimento degli obiettivi di performance.
L'offerta viene inserita a CUP, operativamente dall'Ufficio Agende Provinciale che si occupa di tenerla alimentata nel tempo, garantendo continuità di prenotazione mediante calendari sempre aperti e una necessaria e periodica sua rimodulazione.
- Offerta in SSN erogata dalle strutture private accreditate
Tale offerta è inserita totalmente a CUP Provinciale. Viene quantificata secondo budget annuali normati da specifiche delibere regionali e aziendali. Le relative agende sono gestite dall'Ufficio Agende Provinciale che si occupa del loro sviluppo e manutenzione. Le agende vengono segmentate in modo dinamico nelle varie classi di priorità in base al rispetto dei tempi massimi di attesa. In base ai contratti sottoscritti con le singole Strutture Private Accreditate, vengono definiti i volumi da erogare delle prestazioni suddivisi in dodicesimi e viene richiesta l'apertura stabile e al momento della sottoscrizione del contratto di almeno l'80% dei volumi concordati. Sono organizzati periodicamente degli incontri di monitoraggio di budget con le Strutture Private e Accreditate e la Direzione Amministrativa Territoriale, per valutare eventuali necessità di rimodulazioni in relazione alla domanda e all'offerta, al fine di rendere sempre migliori le performance relative ai tempi di attesa.
- Offerta in Libera Professione individuale intramoenia e/o d'equipe erogata nelle strutture pubbliche
Tale offerta viene interamente inserita a CUP Provinciale come previsto dalle specifiche direttive regionali e dallo specifico regolamento aziendale della Libera Professione.
- Offerta Igiene Pubblica (medicina dello sport, screening, vaccinazioni, rinnovi certificazioni)
L'offerta di tali prestazioni è così articolata:
Medicina dello sport - totalmente a CUP Provinciale sia per le prestazioni rientranti nei LEA sia per quella riservata a prestazioni fuori LEA (es. non agonisti e maggiorenni).
Rinnovi patenti e certificazioni varie - totalmente a CUP anche se trattasi di prestazioni fuori LEA con spesa a totale carico dell'utente e normate da specifiche direttive regionali e ministeriali.
Screening e vaccinazioni obbligatorie - sono a CUP solo gli spostamenti di prenotazioni già fissate mediante comunicazione scritta da parte del Settore di Igiene Pubblica. Gli

operatori Cup per gli spostamenti/cambio appuntamento utilizzano il software regionale.

Vaccinazioni non obbligatorie - totalmente a Cup.

- Offerta prestazioni aggiuntive per l'abbattimento delle liste di attesa
L'Azienda ULSS 5 recepisce in toto quanto definito ai punti 8 e 15 e dalla DGR 626/2024, nella Legge 107 del 29 Luglio 2024 e nella nota n. 83322 del 17 Febbraio 2025 del Direttore Generale dell'Area Sanità Sociale relativamente a tutte le eventuali azioni sull'acquisto di prestazioni da personale dipendente da erogare in libera professione aziendale, all'acquisto di pacchetti di attività dai Medici Specialisti Ambulatoriali interni e acquisto di prestazioni da erogatori Privati Accreditati.
Tutte le prestazioni derivate dalle azioni descritte nel precedente paragrafo sono inserite a CUP provinciale in agende dedicate.

Ogni tipologia di offerta sopraccitata viene gestita mediante specifici canali codificati a livello di richieste, fabbisogno, autorizzazioni, prenotabilità e rendicontazioni.

Visibilità agende di prenotazione e loro gestione

Come da DGR 626/2024, tutta l'attività di erogazione prestazioni ambulatoriali (compresa l'attività convenzionata eseguita dalle Strutture Private Accreditate) è gestita dal Cup Provinciale.

Le agende di prenotazione sono distinte in:

Agende di primo livello – ovvero prenotabili da tutti gli operatori del Cup Provinciale; comprendono tutte le prestazioni traccianti e quelli non traccianti di primo livello;

Agende di secondo livello – sono agende a gestione interna comprendenti prestazioni di secondo livello normalmente prescritte dopo una prima prestazione di primo livello dallo Specialista e sono prenotabili (secondo opportune abilitazioni) dal solo personale operativo all'interno dell'Ambulatorio Erogatore o dall'Ufficio di presa in carico aziendale;

Accesso non Regolato – ovvero registrazione di accessi effettuati all'interno del singolo Ambulatorio/ Servizio che non necessitano di prenotazione (es. Esami di Laboratorio Analisi, ECG, urgenze da Pronto Soccorso).

Tutte le agende (sia delle Strutture Pubbliche che Private Accreditate) sono create e/o modificate secondo il seguente iter:

- richiesta di autorizzazione attraverso specifico modulo alla Direzione Medica Ospedaliera o al Direttore della Funzione Territoriale o alla Direttore della Direzione Amministrativa Territoriale e al Responsabile Specialistica Ambulatoriale.
- Istruttoria preliminare su carichi di lavoro, orari, rapporto SSN/LP, tempi di attesa, etc., con coinvolgimento dell'Ufficio Agende Provinciale.
- Invio Autorizzazione e relative informazioni all'Ufficio Agende, CED, Controllo di Gestione per le attività di creazione e/o modifica delle agende.
- Test e messa in produzione delle agende con relativa informazione agli operatori e al richiedente.

È a cura dell'Ufficio Agende Provinciale monitorare e garantire che i calendari di prenotazione siano sempre disponibili e che non si verificino criticità riconducibili a calendari chiusi (vedi L.R. 30/2016).

Canali di accesso al CUP Provinciale

Il Sistema prevede un accesso diversificato proprio per garantire al cittadino la più ampia fruibilità del servizio. I canali di accesso al Cup Provinciale attualmente attivi sono i seguenti:

- Sportello fisico presidiato (front office strutture pubbliche e private accreditate);
- Telefono (Call Center Provinciale) – numero verde gratuito 800 061644 (da telefonia fissa), 0425 362000 (da telefonia mobile);

- Telefono direttamente nelle strutture convenzionate;
- WEB (sito aziendale www.aulss5.veneto.it – servizi Online)
- FAX - 0425 394913;
- MAIL – cup.provinciale@aulss5.veneto.it;
- FARMACIE (92 in tutto il territorio provinciale con il Progetto FARMACUP): l'attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le farmacie di comunità, prosegue fino al 30.4.2026, ai sensi della DGR n. 1294 del 20 ottobre 2025;
- Medicine di Gruppo Integrate;
- APP regionale.

Differenziazione dei percorsi tra attività istituzionale e libera professione

Come previsto dalla L.R. 30/2016, l'Azienda ULSS 5 ha pianificato la seguente differenziazione dei percorsi tra attività istituzionale e libera professione:

Telefonica – dal menu di ingresso al contact center sono presenti più servizi ai quali si accede premendo tasti (numeri) diversi; il tasto 2 consente l'accesso al servizio con operatori dedicati alla sola prenotazione in libera professione;

Sportello CUP - nei presidi ospedalieri gli accessi fisici sono differenziati mediante sportelli dedicati e relativi impianti di eliminacode;

Procedura informatizzata del CUP Provinciale – esiste la differenziazione all'atto della prenotazione mediante diverse codifiche di fasce contrattuali, denominazione dell'erogatore, tipi listini.

Formazione informazione agli operatori

L'Ufficio Agende Provinciale, in accordo con la UOS Specialistica Ambulatoriale e avvalendosi della professionalità di altri servizi, come per esempio l'Ufficio Relazione con il Pubblico, la UOC Direzione Medica Ospedaliera e la Responsabile UOS Psicologia Ospedaliera e Benessere Organizzativo, il CED, organizza le attività relative alla formazione e all'informazione routinaria e straordinaria rivolta a tutti gli operatori CUP (Contact Center Provinciale, Operatori delle Medicine di Gruppo Integrate, Operatori delle Farmacie – per i quali prosegue l'attività di prenotazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali fino al 30.04.2026, ai sensi della DGR n. 1294 del 20 ottobre 2025, Operatori delle Strutture Territoriali e gli Operatori delle Strutture Private Accreditate), al fine di adeguarsi alle indicazioni regionali volte all'omogeneizzazione e alla standardizzazione alle procedure di accesso alla prenotazione delle prestazioni specialistiche.

In particolare:

a) Formazione – sessioni formative frontali in aula e tramite documentazione online. Gli argomenti trattati sono principalmente relativi alla conoscenza e applicazione delle normative regionali e ministeriali, alle indicazioni dell'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa, ai processi organizzativi legati al Cup Provinciale, alla gestione comunicativa e relazionale, all'utilizzo delle procedure informatiche.

Nello specifico il programma formativo 2026 prevede anche il recepimento delle informazioni presentate durante il corso organizzato dalla Regione in merito alle modalità di comunicazione degli operatori CUP, URP.

b) Informazione – tale attività è costantemente svolta direttamente dall'Ufficio Agende Provinciale mediante i seguenti strumenti in uso:

1. Mail – informazioni di pubblica utilità soprattutto rivolte verso le Direzioni e ai Servizi aziendali che interagiscono con il CUP (es. URP, DMO, Distretti, Ufficio Stampa, Reparti, Medici, Libera Professione, etc.) vengono trasmesse in modo bidirezionale attraverso questo tradizionale strumento privilegiando la corrispondenza tramite "dominio" aziendale.

2. Ceckin Folder – è l'applicativo client server usato dall'Ufficio Agende Provinciale per inviare informazioni utili alla corretta gestione delle prenotazioni ad ogni operatore del CUP del Call Center e a tutti quelli operativi presso le strutture private, Punti Sanità dei Distretti, Medicine di Gruppo Integrate.
Ad ogni operatore arrivano in popup (tramite web), in tempo reale, le informazioni agganciate ad una determinata Unità Erogante/prestazione. Tali informazioni, possono avere una validità temporale, avere correlati degli allegati in PDF e possono essere storicizzate e consultabili in qualsiasi momento. Questo strumento, è utilizzato dall'Ufficio Agende Provinciale anche per la storicizzazione di tutte le informazioni/documenti correlati ad una manutenzione di un calendario CUP.
3. WIKI CUP – è l'applicativo WEB sviluppato dai tecnici informatici del CED dell'Azienda ULSS 5 gestito dall'Ufficio Agende Provinciale che storicizza ogni informazione agganciata alla tipologia di esame/branca/sede di erogazione. Gli operatori CUP si collegano ad un link che fa riferimento ad un server interno.

Sospensione delle agende

L'Azienda ULSS 5 Polesana monitora le sospensioni di singole sedute ambulatoriali affinché sia sempre garantita a livello aziendale l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

La sospensione della prenotazione di un'attività ambulatoriale tracciante per il monitoraggio dei tempi d'attesa, qualora comporti la sospensione completa della erogazione nei servizi dell'Azienda, viene comunicata alla Direzione dell'Azienda ULSS 5, per la comunicazione alla Regione prevista dalla DGR n. 600/2007.

Gestione del percorso di prenotazione e pre-appuntamenti

Ogni richiesta di prenotazione da parte dell'utenza viene gestita secondo le indicazioni Regionali di cui alla DGVR 626/2024 e Decreto della Direzione per la Programmazione Sanitaria della Regione Veneto "Flow chart gestione prenotazioni" n. 19 del 2024.

Le richieste di prenotazione non possono essere accolte se sono sprovviste di classe di priorità.

Nel caso in cui l'utente rifiuti la sede o la data della prima disponibilità, la priorità indicata nella prescrizione decade e l'Azienda può procedere a proporre, in maniera sincrona o successivamente, una disponibilità oltre i termini di priorità; in questi casi la prescrizione viene classificata come G2 (garantita 2).

L'Azienda ULSS 5 ha recepito quanto indicato dalla DGR 626/2024 e precedenti in tema di attivazione e gestione del pre-appuntamento.

Nello specifico lo strumento del pre-appuntamento viene utilizzato nelle situazioni nelle quali non è possibile la prenotazione della prestazione in modalità "sincrona" alla richiesta da parte del cittadino in quanto non sono presenti disponibilità in ambito aziendale adeguate al rispetto dei tempi massimi indicati nella prescrizione.

Il pre-appuntamento ha lo scopo di:

- consentire all'Azienda di attivare qualsiasi misura ritenuta idonea per garantire all'assistito l'erogazione della prestazione richiesta entro la tempistica corrispondente alla classe di priorità prescritta;
- farsi carico, successivamente, di ricontattare l'utente per completare la prenotazione precedentemente sospesa.

Nell'Azienda ULSS 5 il pre-appuntamento è riservato agli assistiti dell'Azienda ULSS 5 per tutte le priorità ed è gestito in modo informatizzato. In ossequio a quanto definito con la nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto prot. n. 578472 del 24/10/2024 "Attuazione DGR n. 626 del 04 giugno 2024 e DDR n. 19 del 05 agosto 2024 – indicazioni operative", per gli utenti non residenti nel territorio dell'Azienda ULSS 5 la gestione della prenotazione mediante la modalità del pre-appuntamento è la medesima di quella per gli assistiti residenti per le sole prestazioni con priorità di classe B. L'accessibilità alla prenotazione è comunque garantita a tutti gli utenti della Regione del Veneto indipendentemente dall'Azienda di assistenza e dalla classe di priorità. Per ogni macroerogatore del Presidio

Ospedaliero Hub, o per eventuali altri erogatori paritetici (ovvero negli Spoke dove ci sia una UOC parallela a quella che c'è nell'Hub) o che effettuano prestazioni non erogate nell'Hub, sono state create liste di pre-appointamento provinciali per le priorità B, D e P.

Tali liste specifiche per macroerogatore sono consultabili dal Direttore referente per branca, dal CUP, dalla Direzione Medica Ospedaliera e dal referente della UOS Specialistica ambulatoriale.

Ai referenti di branca è stata data l'indicazione di controllare quotidianamente la propria lista di pre-appointamento in modo da provvedere nel minor tempo possibile ad individuare una data per le prestazioni in pre-appointamento.

Viene applicato il criterio cronologico ovvero la prima data utile verrà data all'utente da più tempo in lista di attesa di pre-appointamento calcolato a partire dalla data di contatto che corrisponde alla data di inserimento nella lista di pre-appointamento; questa data è tracciata nel programma informatico e rimane tale anche nel momento della prenotazione ed è quella che viene inserita nel flusso SPS.

Nella sezione del programma CUP WEB che gestisce le liste di pre-appointamento è disponibile un contatore che calcola il numero di giorni mancanti per uscire dal rispetto del tempo massimo previsto per la classe di priorità e dispone di un sistema di alert che evidenzia le situazioni più vicine alla scadenza della priorità.

Il rifiuto dell'inserimento in pre-appointamento comporta la decadenza della priorità indicata nella prescrizione con proposta di una disponibilità oltre i termini di priorità e classificazione della prestazione in G2.

In attesa dell'adeguamento del sistema informatico di prenotazione che ad oggi non consente la tracciatura automatica del rifiuto del pre-appointamento, l'Azienda ULSS 5 ha predisposto una procedura per la tracciatura manuale di queste condizioni.

Nello specifico la procedura prevede che gli operatori CUP, nel caso di rifiuto da parte dell'utente di essere inserito in una lista di pre-appointamento, inseriscano una nota all'interno dell'applicativo di prenotazione. Il Controllo di Gestione attraverso un programma di ricerca semantica identifica i casi di rifiuto del pre-appointamento, sulla base delle indicazioni date dal CUP Manager, per la successiva classificazione in G2.

In seguito all'avvenuta prenotazione e all'inserimento in pre-appointamento all'utente viene rilasciato un promemoria riportante la data in cui l'utente ha contattato l'Azienda e le informazioni relative alla prenotazione o al pre-appointamento. Inoltre, sono in corso le modifiche al sistema informatico per tracciare nel pro-memoria anche gli eventuali rifiuti.

Nel caso di prenotazioni tramite Call center il pro-memoria può essere richiesto allo sportello di Front office.

Il Back office dispone di uno specifico applicativo che consente il controllo delle prestazioni in pre-appointamento che facilita la corretta manutenzione/pulizia delle liste di pre-appointamento e la successiva programmazione delle azioni per la presa in carico delle richieste in base alla priorità indicata in prescrizione ed ordine cronologico di arrivo. Una volta individuate le disponibilità, qualora la prestazione non preveda particolari preparazioni, queste vengono comunicate all'utenza tramite un SMS.

Servizi telematici dedicati alla disdetta di prenotazione

L'Azienda ULSS 5, come previsto dalla normativa vigente, ha attivato specifici percorsi telematici al fine di facilitare l'utenza nella disdetta della prenotazione.

In particolare sono attivi i seguenti canali:

Telefonico – (modalità asincrona) - l'utente può telefonare al numero verde del Cup Provinciale e, scegliendo l'opzione (tasto) 3, una voce registrata invita l'utente stesso a digitare sulla tastiera telefonica il proprio recapito. Successivamente, entro la giornata lavorativa e il lunedì nel caso di richieste eseguite di domenica, un operatore del Cup contatta l'utente per l'esecuzione della disdetta attraverso applicativo Cup. Il servizio è attivo H24 per sette giorni alla settimana compresi i festivi e permette la disdetta di tutte le prenotazioni eseguite per tutte le Strutture Pubbliche e Private del Cup Provinciale;

Sportello – (modalità sincrona) - l'utente può rivolgersi ad ogni sportello fisico del Cup Provinciale negli orari di apertura al pubblico;

Farmacie – (modalità sincrona) - l'utente può rivolgersi presso ogni farmacia presente nel territorio provinciale purchè munito di ricetta DEMA (o promemoria di prenotazione); fino al 30.4.2026 prosegue, ai sensi della DGR n. 1294 del 20 di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (Farmacup) presso le farmacie di comunità.

Online – (modalità sincrona) – l'utente può collegarsi al sito dell'Azienda ULSS 5, servizi online, prenotazioni e disdette Cup. La disdetta avviene inserendo i dati del codice fiscale del paziente e il codice della ricetta DEMA.

Fax – (modalità asincrona) – inviando comunicazione (o copia del promemoria di prenotazione) al numero 0425 394913. Un operatore Cup ricontatta l'utente per la disdetta nell'applicativo Cup;

Mail – (modalità asincrona) – inviando comunicazione all'indirizzo cup.provinciale@ulss5.veneto.it. Un operatore Cup ricontatta l'utente per la disdetta nell'applicativo Cup.

Processo di recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di mancata disdetta in ritardo o ritiro del referto

In base alla DGRV 626/2024 a partire dal mese di Settembre 2024 la comunicazione della disdetta deve avvenire entro i quattro giorni lavorativi antecedenti l'appuntamento, a differenze delle 72 ore previste precedentemente. A questo proposito, l'Azienda ULSS 5 ha provveduto ad aggiornare i sistemi di messaggistica e di promemoria.

L'Azienda ULSS 5 ha attivato specifici percorsi tecnico-organizzativi dedicati al recupero della quota di compartecipazione in caso di mancata disdetta o ritiro referto. In particolare, si descrivono le salienti fasi del processo relativo alla mancata disdetta:

- Mancata presentazione – se l'utente non si presenta all'appuntamento, il personale infermieristico dell'ambulatorio erogatore inserisce in applicativo CUP, il flag di "Non Presentato";
- Mancata disdetta – Le prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio, prenotate che, per impossibilità di presentarsi all'appuntamento, non vengono disdettate almeno 4 giorni lavorativi (dal lunedì al venerdì escluse le festività nazionali e patronali) prima della data prefissata per l'erogazione, verranno addebitate secondo la tariffa prevista dal vigente Nomenclatore Tariffario Regionale anche se si è esenti ticket (L.R. n. 30/2016 art. 38, DGRV 626/2024). La prenotazione si può annullare anche telefonicamente al numero verde 800 061644 (tasto 3).
- Estrazione dati mancata presentazione – periodicamente la UOC Direzione Amministrativa Ospedaliera estrae tutti i dati relativi alle prestazioni con il flag di "non presentato" e alle prestazioni non disdettate nei tempi previsti dalla normativa vigente (4 giorni lavorativi) e tramite una ditta di spedizione convenzionata con l'Azienda ULSS 5, spedisce agli utenti lettera raccomandata con allegata la comunicazione, a firma del Direttore della UOC Direzione Amministrativa Ospedaliera, riportante i dati significativi della prenotazione CUP e con indicazioni per il pagamento (con PagoPa nel sito dell'Azienda Ulss 5 Polesana o presso gli sportelli delle Strutture Ospedaliere dell'Azienda).

L'utente ha 30 giorni di tempo per effettuare il pagamento o chiedere spiegazioni all'Ufficio aziendale preposto appartenente alla UOC Direzione Amministrativa Ospedaliera. Nella lettera sono indicati i numeri di telefono da contattare, gli orari per poter effettuare il contatto e l'indirizzo mail dedicato per le contestazioni (recuperocrediti@aulss5.veneto.it).

- Contestazioni e istruttorie – l'utente può rivolgersi alla UOC Direzione Amministrativa Ospedaliera per chiedere chiarimenti e se ritiene di non dover pagare la prestazione sopra indicata può richiedere l'annullamento della sanzione, inviando una mail a recuperocrediti@aulss5.veneto.it indicando in modo preciso e chiaro la motivazione ed

allegando eventuale documentazione comprovante la richiesta di archiviazione della pratica oppure telefonando negli orari indicati ai numeri previsti nella raccomandata. In base alla tipologia della richiesta, gli uffici competenti (es. CUP, Pronto soccorso, Ambulatori erogatori, Cassa ticket, etc.) vengono coinvolti per una ulteriore verifica tecnica che porterà alla conferma o all'annullamento della sanzione. Tutto l'iter viene tracciato mediante comunicazione tramite mail.

- Causa di forza maggiore – sono previste le seguenti causali per le quali vengono accettate le contestazioni delle sanzioni per mancata disdetta:
 - ricovero,
 - accesso in PS,
 - malattia,
 - improvvisa difficoltà nella circolazione stradale (nevicata, calamità atmosferica), qualsiasi causa non imputabile all'utente che rende impossibile la presentazione secondo i principi previsti dall'art. 1256 comma 1 del Codice Civile.

Il tutto deve essere opportunamente documentato presentando attestazione all'URP entro 30 giorni dalla mancata presentazione all'appuntamento.

Percorsi di tutela

L'Azienda ULSS 5 nel caso in cui per una prestazione di primo accesso di un cittadino assistito, secondo la classe di priorità, non possa garantire in ambito aziendale il rispetto dei tempi massimi indicati nella prescrizione prevede il percorso di tutela di seguito descritto.

In primo luogo è previsto l'inserimento in pre-appuntamento con gestione a back office.

Di seguito procede nel più breve tempo possibile alla ricerca di ulteriori disponibilità nell'ambito dell'offerta SSR utilizzando i seguenti strumenti:

- riutilizzo di posti liberi nelle "agende di presa in carico" o nelle agende di primo accesso nelle quali vi siano state disdette non ancora occupate;
- gestione flessibile delle agende in base al monitoraggio tempestivo delle variazioni del rapporto domanda-offerta sia nell'ambito pubblico che in quello privato accreditato;
- utilizzo dell'overbooking in ambito pubblico per le prestazioni che lo consentono;
- ricorso a prestazioni aggiuntive sia per i dipendenti pubblici che per i SAI secondo quanto contrattualmente definito;
- nell'ambito dei Piani operativi aziendali per le Strutture Private Accreditate ricorso all'acquisto di prestazioni dalle Strutture Private Accreditate;
- possibilità di limitare/sospendere l'esercizio della libera professione per i professionisti dell'equipe, nel caso in cui i precedenti strumenti non abbiano fornito l'esito atteso;

L'Azienda ULSS 5 adottato il Progetto DAMA (acronimo di Disabled Advanced Medical Assistance) che rappresenta un modello di accoglienza e cura dedicato alle persone con grave disabilità ed è volto a garantire una presa in carico adeguata. Nello specifico tale progetto ha permesso di sperimentare, perfezionare e diffondere un modello:

- di accoglienza e assistenza medica per persone con gravi disabilità, soprattutto in presenza di significative limitazioni nella comunicazione
- in grado di seguire, con un approccio multidisciplinare, il singolo paziente in ogni fase del percorso diagnostico, e di sostenere la sua famiglia nel rapportarsi con la struttura ospedaliera
- che consente di adattare il percorso di cura ad ogni paziente, con le sue specifiche esigenze, attraverso una gestione flessibile ed elastica delle risorse della struttura ospedaliera e un intervento coordinato di competenze specialistiche, con conseguente ottimizzazione dei tempi e della qualità dell'intervento.

I percorsi attività nell'ambito del progetto DAMA sono quelli relativi alla Radiologia, agli Esami di Laboratorio, alla Radiologia e alle Vaccinazioni.

In ultima istanza qualora non sia possibile comunque soddisfare, in regime istituzionale, l'erogazione delle prestazioni nei tempi previsti, l'Azienda ULSS 5, qualora richiesto dal cittadino, è tenuta ad applicare il dettato normativo del D. Lgs. 124/98, art. 3 comma 13, che prevede l'accesso alla Libera Professione intramoenia con il semplice pagamento del ticket da parte dell'utente, previa autorizzazione dell'Azienda. L'Azienda ULSS 5 ha elaborato una procedura in cui ha identificato le modalità di gestione delle istanze dell'utenza relative al ricorso al D.Lgs 124/98 individuando i criteri all'interno dei quali è possibile l'evasione delle richieste.

Nello specifico la procedura prevede che l'utente contatti l'URP tramite telefonata o email chiedendo autorizzazione a poter fruire della prestazione nell'ambito dell'attività libero professionale intramuraria.

L'URP chiederà all'utente le informazioni necessarie al fine di individuare gli utenti che hanno diritto alla presentazione dell'istanza di autorizzazione a poter fruire della prestazione nell'ambito dell'attività libero professionale intramuraria, da quelli che non ne hanno.

Per gli utenti aventi diritto in base all'istruttoria condotta dall'URP, il CUP Manager trova una disponibilità entro la data di scadenza della priorità o del tempo massimo di erogazione indicati nell'impegnativa.

L'URP comunica la data dell'appuntamento via email o tramite telefonata in base alla richiesta dell'utente.

Trasparenza e comunicazione

L'Azienda ULSS 5 utilizza i propri canali comunicativi quali sito internet aziendale, locandine e opuscoli cartacei, incontri con Sindaci e Consigli Comunali, interventi sulla stampa locale e i social media per promuovere una comunicazione trasparente e diffusa con l'utenza in merito alle liste di attesa.

Nell'Home page del sito aziendale è presente una sezione dedicata alle liste di attesa, navigabile dal Portale Sanità della Regione del Veneto e prossimamente indicizzata nei principali motori di ricerca, nella quale, in attuazione di quanto previsto dalla DGR 626/2024 per finalità di trasparenza, sono implementati:

- il Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il governo delle liste di attesa, con relativa delibera di attuazione. I documenti sono pubblicati in formato pdf accessibile, scaricabile dall'utente, e facilmente raggiungibili attraverso un link della sezione "Liste di attesa":
<https://www.aulss5.veneto.it/Liste-di-attesa>.
- I dati riferiti al monitoraggio dei tempi di attesa elaborati da Azienda Zero per le prestazioni di assistenza Specialistica Ambulatoriale previste dal PNGLA, aggiornati sulla base delle indicazioni dell'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa. La pubblicazione è relativa alle classi di priorità B, D e P.
- Guida alla lettura dei dati.
- I dati di monitoraggio di attività dei ricoveri relativi al valore mediano dei tempi di attesa e al numero dei ricoveri programmati per le prestazioni elencate nel PNGLA per la classe di priorità A.
- In riferimento agli ambiti di garanzia, le prestazioni ambulatoriali per cui sono stati definiti gli ambiti di garanzia e relativi ambiti; le informazioni sono contenute nella sezione dedicata del Piano Attuativo Aziendale.
- I percorsi di tutela disponibili per garantire il rispetto delle priorità per i primi accessi (descritti nella sezione dedicata del Piano Attuativo Aziendale).
- È presente il link per l'accesso alla sezione dedicata alle modalità di prenotazione, pagamento, disdette con i relativi numeri utili.
- Il collegamento al sistema CUP aziendale per la prenotazione on line delle prestazioni.

L'Azienda programmerà corsi di formazione/informazione in tema di liste di attesa rivolti a tutti gli operatori coinvolti nelle diverse fasi del percorso ambulatoriale, compresa la prenotazione.

A tutela dell'equità e della trasparenza, la Regione aggiorna costantemente il portale regionale dei tempi di attesa rispetto alle modalità organizzative, alle eventuali novità normative, alle caratteristiche dei diversi regimi di erogazione, ai tempi standard per classi di priorità.

Infine, anche le eventuali sospensioni dell'erogazione delle prestazioni legate a motivi tecnici e gli interventi conseguenti per fronteggiare i disagi, sono oggetto di informazione al cittadino per il tramite dei canali di comunicazione attivi.

L'Azienda ULSS 5 è attenta agli aspetti relativi alla qualità del servizio offerto anche attraverso la presa in carico immediata delle segnalazioni da parte dell'utenza per l'individuazione delle strategie più idonee alla risoluzione di eventuali criticità ma anche con l'analisi di eventuali problemi organizzativi sottostanti.

Ogni settimana si svolge la riunione del Team multidisciplinare aziendale per la gestione unitaria delle prestazioni di specialistica ambulatoriale individuato con Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda ULSS 5 n. 789 del 21/06/2024 durante la quale sono presentate le indicazioni dell'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa e discusse le modalità organizzative per attuarle nonché le azioni da intraprendere in riferimento al governo dell'offerta e della domanda al fine del miglioramento dei tempi di attesa.

Flussi informativi di monitoraggio delle liste di attesa

L'Azienda ULSS 5 recepisce in toto quanto definito al punto n. 16 dell'Allegato A DGR n. 626 del 04 giugno 2024, relativamente alla regolare trasmissione dei flussi informativi secondo le specifiche tecniche riportate nelle "Linee Guida relative alle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei Tempi di Attesa" del PNGLA.

Attraverso dati interni e grazie agli strumenti forniti da Regione Veneto (portale Tableau), l'Azienda si impegna ad approfondire specifiche analisi periodiche volte ad evidenziare:

- la performance dell'Azienda relativa alle ulteriori prestazioni critiche individuate a livello regionale;
- lo stato delle liste di pre-appuntamento di ciascuna azienda per livello di priorità;
- la composizione e la dimensione della domanda, in termini di tipologie di accesso e classi di priorità, anche ai fini di una valutazione dell'appropriatezza.

L'Azienda si impegna altresì ad effettuare i seguenti monitoraggi:

- monitoraggio ex ante e monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale sulla base dei flussi;
- monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione attraverso procedura a CUP;
- monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) compresi quelli in ambito cardiovascolare e oncologico.

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) prevede il monitoraggio di 10 indicatori di processo per la valutazione di 6 percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) relativi alle seguenti patologie:

- Bronco Pneumopatie Croniche Ostruttive (BPCO),
- Scompenso Cardiaco,
- Diabete,
- Tumore della Mammella nella donna,
- Tumore del Colon,
- Tumore del Retto.

Tali indicatori sono consultabili nella sezione Indicatori DG del portale regionale.

- monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria – ALPI - (per conto e a carico dell'utente), effettuata attraverso il portale di Agenas, secondo le relative Linee Guida;
- monitoraggio della presenza sui siti web di Regione e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa;
- monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le agende di prenotazione (delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria) nel sistema CUP.

RUA

Come indicato dalla DGR 626/2024, con Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda ULSS 5 n. 789 del 21/06/2024, è stato individuato il team multidisciplinare per il governo dei processi che contribuiscono alla accessibilità e alla fruizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, alla garanzia dei tempi di erogazione, alla appropriatezza prescrittiva, alla sostenibilità ed efficienza organizzativa.

È stato inoltre nominato il Responsabile Unico Aziendale dei tempi d'attesa (RUA), coordinatore del team, al fine di un unitario ed efficiente governo del processo di organizzazione e della gestione dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale, orientato anche al contenimento dei tempi d'attesa.

Diritti e doveri del cittadino

Le Aziende ULSS 5 recepisce e predisporrà un programma informativo per i propri assistiti e il proprio personale, sanitario e non, dei diritti e dei doveri del cittadino di seguito riportati.

Diritti

- Il cittadino ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze;
- il cittadino ha diritto di ottenere informazioni complete e comprensibili in merito al proprio percorso di diagnosi e cura;
- il cittadino ha diritto di ottenere la prestazione oggetto di garanzia del tempo di attesa nel bacino territoriale di garanzia, così come definito dalla propria Azienda ULSS;
- il cittadino ha il diritto di rinunciare a cure e prestazioni programmate, informando tempestivamente la struttura che lo cura delle sue intenzioni, espressione della sua volontà, secondo le indicazioni esplicitate nel presente piano,
- il cittadino ha diritto di ricevere un avviso di recall almeno 6 giorni prima del giorno individuato per l'erogazione della prestazione, che gli ricordi la data di appuntamento fissato.

Doveri

- Il cittadino ha il dovere di contattare tempestivamente le strutture del SSR, attraverso i canali di accesso alla prenotazione, nel momento in cui entra in possesso della ricetta con la prescrizione della prestazione specialistica, secondo le tempistiche esplicitate nel presente Piano;
- il cittadino ha il dovere di informare tempestivamente la struttura sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate, secondo le indicazioni esplicitate nel presente allegato, al fine di contribuire con un comportamento responsabile al più efficiente utilizzo delle risorse pubbliche;
- il cittadino quando accede in una struttura sanitaria deve avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri assistiti e a collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico;
- il cittadino ha il dovere di pagare la quota di compartecipazione, se dovuta, prima di effettuare la prestazione, salvo particolari deroghe.

Trasmissione del Piano Regionale e adempimenti aziendali

La Direzione Generale si incarica di diffondere il presente Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste di attesa a:

- Direttori di Distretto e della Funzione Territoriale
- Direttore della Funzione ospedaliera
- Direttore della Direzione Amministrativa Territoriale
- Direttore del Controllo di Gestione
- Direttore della UOC Sistemi Informativi
- Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico
- tutti i MMG
- tutti i medici di specialistica ambulatoriale interna (SAI)
- Direttori di Dipartimento
- Componenti del Team multidisciplinare
- CUP Manager e agli operatori del CUP Provinciale

Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste di attesa, con relativa delibera di attuazione verrà pubblicato in una sezione del sito aziendale in formato pdf accessibile, scaricabile dall'utente facilmente raggiungibili attraverso un link disponibile nella prima pagina della sezione Liste di attesa.

Allegato 1 – Ambiti di Garanzia

#	Codice	Descrizione	Ambito di Garanzia*
1	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	Azienda ULSS 5
2	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA	Azienda ULSS 5
3	45.23	COLONSCOPIA	Azienda ULSS 5
4	45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	Azienda ULSS 5
5	45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA	Azienda ULSS 5
6	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO	Azienda ULSS 5
7	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO	Azienda ULSS 5
8	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	Azienda ULSS 5
9	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	Azienda ULSS 5
10	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	Azienda ULSS 5
11	87.41	TC TORACE	Azienda ULSS 5
12	87.41.1	TC TORACE SENZA E CON MDC	Azienda ULSS 5
13	88.01.1	TC ADDOME SUPERIORE	Azienda ULSS 5
14	88.01.2	TC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC	Azienda ULSS 5
15	88.01.3	TC ADDOME INFERIORE	Azienda ULSS 5
16	88.01.4	TC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	Azienda ULSS 5
17	88.01.5	TC ADDOME COMPLETO	Azienda ULSS 5
18	88.01.6	TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	Azienda ULSS 5
19	88.38.5	TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	Azienda ULSS 5
20	88.38.A	TC RACHIDE CERVICALE	Azienda ULSS 5
21	88.38.B	TC RACHIDE TORACICO	Azienda ULSS 5
22	88.38.C	TC RACHIDE LOMBOSACRALE E SACRO COCCIGE	Azienda ULSS 5
23	88.38.D	TC RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	Azienda ULSS 5
24	88.38.E	TC RACHIDE TORACICO SENZA E CON MDC	Azienda ULSS 5
25	88.38.F	TC RACHIDE LOMBOSACRALE E SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	Azienda ULSS 5
26	88.71.4	ECO DEL CAPO E DEL COLLO	Azienda ULSS 5
27	88.72.2	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	Azienda ULSS 5
28	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIP. E DOPO PROVA FARM.	Azienda ULSS 5
29	88.73.1	ECO BILATERALE MAMMELLA	Azienda ULSS 5
30	88.73.2	ECO MONOLATERALE MAMMELLA	Azienda ULSS 5
31	88.73.5	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI A RIPOSO	Azienda ULSS 5
32	88.74.1	ECO ADDOME SUPERIORE	Azienda ULSS 5
33	88.75.1	ECO ADDOME INFERIORE	Azienda ULSS 5
34	88.76.1	ECO ADDOME COMPLETO	Azienda ULSS 5
35	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI	Azienda ULSS 5
36	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI CON PROVA FARM.	Azienda ULSS 5
37	88.78	ECO OSTETRICA	Azienda ULSS 5
38	88.78.2	ECO GINECOLOGICA ADDOMINALE EVENT. ECOCOLORDOPPLER	Azienda ULSS 5

39	88.91.1	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	Azienda ULSS 5
40	88.91.2	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	Azienda ULSS 5
41	88.93.4	RM RACHIDE LOMBOSACRALE	Azienda ULSS 5
42	88.93.5	RM RACHIDE SACROCOCCIGEO	Azienda ULSS 5
43	88.93.7	RM RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	Azienda ULSS 5
44	88.93.8	RM RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	Azienda ULSS 5
45	88.93.9	RM RACHIDE LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC	Azienda ULSS 5
46	88.93.A	RM RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC	Azienda ULSS 5
47	88.93.V	RM RACHIDE CERVICALE	Azienda ULSS 5
48	88.93.Z	RM RACHIDE DORSALE	Azienda ULSS 5
49	88.95.4	RM ADDOME INFERIORE	Azienda ULSS 5
50	88.95.5	RM ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	Azienda ULSS 5
51	89.7_17	PRIMA VISITA GERIATRICA	Azienda ULSS 5
52	89.13_2	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	Azienda ULSS 5
53	89.13_3	PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA	Azienda ULSS 5
54	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	Azienda ULSS 5
55	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	Azienda ULSS 5
56	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	Azienda ULSS 5
57	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	Azienda ULSS 5
58	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO AL CICLOERGOMETRO	Azienda ULSS 5
59	89.44	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	Azienda ULSS 5
60	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	Azienda ULSS 5
61	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA CON ECG	Azienda ULSS 5
62	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	Azienda ULSS 5
63	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	Azienda ULSS 5
64	89.7A.7_2	PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA	Azienda ULSS 5
65	89.7A.7_5	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	Azienda ULSS 5
66	89.7A.8_2	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	Azienda ULSS 5
67	89.7A.8_5	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	Azienda ULSS 5
68	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	Azienda ULSS 5
69	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	Azienda ULSS 5
70	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	Azienda ULSS 5
71	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	Azienda ULSS 5
72	89.7B.8	PRIMA VISITA AUDIOMETRICA PEDIATRICA	Azienda ULSS 5
73	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	Azienda ULSS 5
74	89.7C.2_3	PRIMA VISITA UROLOGICA	Azienda ULSS 5
75	89.7R.1	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	Azienda ULSS 5
76	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG].	Azienda ULSS 5
77	93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO SUPERIORE COMPLETO	Azienda ULSS 5
78	93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO ARTO INFERIORE COMPLETO	Azienda ULSS 5
79	93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO	Azienda ULSS 5
80	93.08.Z	STUDIO NEUROFISIOLOGICO DEL TRONCO	Azienda ULSS 5
81	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA	Azienda ULSS 5
82	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	Azienda ULSS 5
83	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	Azienda ULSS 5