



MODELLO ORGANIZZATIVO PER IL GOVERNO DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

La DGR dell'Emilia-Romagna n. 620/2024 e la relativa circolare operativa n. 7/2024 (ultimi riferimenti normativi regionali in ordine cronologico in materia) hanno definito le strategie per il governo della specialistica ambulatoriale e per il contenimento dei tempi di attesa, dettagliando gli interventi che le Aziende Sanitarie devono attuare per la gestione sia dell'offerta che della domanda di prestazioni. Tra questi si citano in particolare: la garanzia di agende sempre aperte con proiezione di almeno 24 mesi; l'attivazione delle Preliste quale strumento per registrare e cercare di dare risposta alle richieste dei cittadini in caso di indisponibilità nei posti a calendario; l'aumento dell'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'aderenza a criteri clinici condivisi; la presa in carico del cittadino da parte dello specialista per i controlli e gli approfondimenti necessari per la prosecuzione del percorso diagnostico-terapeutico.

Al fine di garantire un presidio più efficace e puntuale delle attività che le Aziende Sanitarie modenesi stanno portando avanti negli ambiti sopra descritti, con la presente si intende ridefinire il modello organizzativo per il governo della specialistica ambulatoriale.

La struttura organizzativa è composta dalle articolazioni che vengono di seguito descritte.

1) **Responsabile Unitario dell'accesso (RUA):** in coerenza con i contenuti della DGR 620/2024 alla figura del RUA - introdotta già con DGR 1056/2015 - compete il coordinamento a livello provinciale di tutte le attività in tema di governo dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Nello specifico, i suoi compiti, così come dettagliati nella succitata delibera, sono i seguenti:

- la verifica dell'appropriatezza prescrittiva attraverso l'applicazione delle indicazioni definite a livello regionale;
- la creazione e modifica delle agende specialistiche (comprese le Preliste) previa valutazione del fabbisogno e programmazione dell'attività;
- l'eventuale blocco della libera professione per le prestazioni che non rispettano le condizioni di equilibrio nel rapporto con l'attività istituzionale;
- il monitoraggio dei tempi di attesa;
- il monitoraggio della presa in carico dei cittadini da parte dello specialista.

Il RUA esercita le sue funzioni avvalendosi di tutte le strutture aziendali a cui a vario titolo competono attività nell'ambito della programmazione, dell'acquisto, della produzione, della gestione dell'accesso, del monitoraggio/rendicontazione delle prestazioni e interfacciandosi con i Referenti della Specialistica rispettivamente dell'AOU e dell'Ospedale di Sassuolo.

Il RUA inoltre coordina il **Gruppo Operativo provinciale "interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa"** a cui partecipano: il Governo delle Reti cliniche specialistiche integrate, i Referenti della Specialistica, l'Ufficio Gestione Risorse Interdistrettuale (UGRI), un referente della Direzione Assistenziale e il Responsabile della Committenza. In base alle tematiche da affrontare, la composizione del gruppo operativo può essere integrata con ulteriori partecipanti, quali ad esempio i Delegati per la comunicazione dell'offerta CUP e dell'offerta di autogestito, la Data Unit,

ICT, Ingegneria Clinica, un referente della Medicina Generale e degli Specialisti Ambulatoriali, ecc. ...

Nell'ambito del Gruppo operativo vengono condivise modalità organizzative e operative omogenee su tutta la provincia per il governo della specialistica in coerenza con le indicazioni regionali/nazionali.

2) **Unità Operativa Complessa (UOC) Governo delle Reti cliniche specialistiche integrate:** è inserita all'interno del Dipartimento dell'Integrazione e, oltre ad altre funzioni relative alla gestione delle Reti, rappresenta "il braccio operativo" del RUA. Al suo interno opera la Struttura Semplice (s.s.) "Sistemi per l'Accesso" e svolge le seguenti funzioni:

- collabora al processo di programmazione dell'offerta di specialistica ambulatoriale;
- coordina da un punto di vista organizzativo le attività ambulatoriali, definendo modalità omogenee per la gestione dell'offerta e implementando percorsi clinico-organizzativi per l'accesso insieme a tutti gli attori coinvolti anche nell'ambito delle reti cliniche specialistiche;
- coordina il sistema provinciale di prenotazione definendo e diffondendo corrette indicazioni per l'accesso, garantendo l'adeguamento degli applicativi aziendali di specialistica alle disposizioni normative e svolgendo funzione di Help Desk di II° livello per tutti i prenotatori CUP (S.S. Sistemi per l'accesso);
- coordina la rilevazione e la codifica dei dati anagrafici, amministrativi e sanitari ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi aziendali, regionali e nazionali (S.S. Sistemi per l'accesso);
- monitora le disponibilità di visite ed esami e i relativi tempi di attesa, evidenziando criticità e proponendo eventuali adeguamenti;
- coordina da un punto di vista organizzativo-sanitario la gestione delle Preliste e prende in carico utenti che incontrano difficoltà nell'accesso alle prestazioni;
- collabora alla definizione e alla condivisione con MMG, PLS e specialisti dei criteri clinici regionali per l'appropriatezza delle richieste di visite ed esami.

3) **Referenti della Specialistica Ambulatoriale:** sono individuati per ogni Unità Operativa (U.O.) di Cure Primarie distrettuale, per ogni Ospedale AUSL, per l'AOU e per l'Ospedale di Sassuolo. Per le rispettive strutture di appartenenza - e nel caso delle Cure Primarie esclusivamente per gli specialisti afferenti alle rispettive UOC - sono i referenti della produzione e assolvono alle seguenti funzioni:

- garantiscono la strutturazione dell'offerta e l'organizzazione dell'attività autogestita secondo le disposizioni normative regionali e nazionali e le regole aziendali; assicurano inoltre che queste corrispondano per volumi, modalità di accesso e di erogazione con quanto previsto dalla programmazione provinciale e/o dai contratti di fornitura nonché con quanto concordato nel processo di negoziazione di budget, in coerenza con la responsabilità organizzativa in capo ai Direttori di U.O. /Servizi;
- promuovono, implementano e verificano i percorsi di presa in carico da parte dello specialista dei controlli e degli approfondimenti necessari per la continuità assistenziale del cittadino nel rispetto dei criteri clinici condivisi, mediante l'utilizzo di strumenti di rendicontazione che ne assicurino il monitoraggio puntuale (cruscotti informatici);
- rispetto alle segnalazioni di utenti che incontrano difficoltà nell'accesso alle prestazioni (es: per incongruenze prescrittive e mancata presa in carico), collaborano alla gestione del caso interfacciandosi con i prescrittori e/o gli erogatori dell'Ospedale/U.O. di Cure primarie di propria afferenza;

- in caso di mancata presa in carico da parte degli specialisti (prescrizione e/o prenotazione diretta in autogestione non effettuate), segnalano direttamente al Referente della Specialistica dell'Ospedale /U.O. di Cure primarie di afferenza dello specialista che non ha provveduto alla presa in carico.

I Referenti della Specialistica partecipano al Gruppo Operativo provinciale e hanno il compito di segnalare al RUA e al Governo delle Reti cliniche specialistiche integrate eventuali criticità che comportino una significativa modifica dei volumi di attività e/o delle modalità organizzative, proponendo altresì possibili soluzioni. Si interfacciano inoltre con i Delegati per la comunicazione dell'offerta CUP e dell'offerta di autogestito.

4) **Delegati per la comunicazione dell'offerta CUP e dell'offerta di autogestito (CIP-e SIO):**

sono individuati per ogni Distretto (Unità Operativa di Cure Primarie/Presidio ospedaliero per l'Azienda USL, per l'AOU e per l'Ospedale di Sassuolo).

I Delegati per la comunicazione dell'offerta CUP e di autogestito sono i referenti delle agende di prenotazione per le rispettive strutture di appartenenza e assicurano le seguenti funzioni:

- ricevono le richieste di movimentazione delle agende da parte dei servizi erogatori/professionisti (Unità Operative ospedaliere e territoriali) almeno 10 giorni lavorativi prima se non comportano spostamenti, o almeno 15 giorni lavorativi prima se comportano spostamenti. I Delegati ne verificano la coerenza con le regole organizzative aziendali e monitorano la corretta proiezione temporale attraverso strumenti di controllo informatici (cruscotti informatici);
- segnalano ai Referenti della Specialistica Ambulatoriale chiusure che impattino sulla produzione tipo contrazione "parcellizzata" dell'offerta che comporti una riduzione significativa delle disponibilità (quantificabile indicativamente in almeno il 20% dei posti in un arco temporale di 3 mesi) e ripetute richieste di chiusura di sedute;
- sottopongono ai Referenti della Specialistica Ambulatoriale richieste di modifica "strutturale" delle agende con variazione in negativo della produzione;
- segnalano ai Referenti della Specialistica Ambulatoriale difformità da parte dei prescrittori rispetto alle regole di prescrizione CIP per gli adempimenti di conseguenza, svolgendo funzioni di Help Desk per le attività di prenotazione dei percorsi di presa in carico;
- ricevono dai Referenti della Specialistica le richieste di creazione di nuovi erogatori/nuove agende almeno 35 giorni lavorativi prima della presunta data di avvio;
- trasmettono all'UGRI tramite GO le schede-base delle agende gestite sulla piattaforma CUP Ises, validate dai Referenti della Specialistica ambulatoriale attraverso la condivisione in un'apposita cartella, per l'immissione delle disponibilità nell'applicativo CUP Ises;
- trasmettono a GPI la generazione e le modifiche delle agende autogestite su SIO che non sono destinate a transitare su CUP Ises;
- trasmettono all'U.O. Sistemi per l'accesso all'interno del Governo delle Reti cliniche specialistiche integrate la richiesta di attivazione di nuovi erogatori e di nuove prestazioni da rendere prenotabili sul sistema CUP sulla base di quanto già approvato dal Referente della Specialistica Ambulatoriale;
- trasmettono all'UGRI la richiesta di nuove configurazioni e/o manutenzione delle agende di offerta CUP/CIP attraverso l'uso delle schede GO.

Si pone in evidenza, come sopra riportato, che la trasmissione all'UGRI dei calendari di prenotazione per l'immissione delle disponibilità nell'applicativo CUP Ises è di competenza del Delegato per la comunicazione dell'offerta CUP e di autogestito: **fanno al momento eccezione,**

per motivi organizzativi, le UOC di Odontoiatria, di Medicina Interna ad indirizzo diabetologico, di Geriatria territoriale e dei Consultori familiari in quanto avendo la maggior parte dell'attività su percorsi autogestiti, provvedono autonomamente all'invio all'UGRI tramite il rispettivo Direttore o un suo delegato; quindi tutte le altre Unità Operative (UU.OO.) Specialistiche ospedaliere e territoriali devono trasmettere i calendari di prenotazione al Delegato per la comunicazione dell'offerta CUP e di autogestito del Distretto di competenza (sede di erogazione), che poi provvederà a trasmettere l'offerta all'UGRI.

Per le problematiche riguardanti le U.O. trasversali a più sedi (es. Ortopedia, Endoscopia, Neurologia, Endocrinologia, Nefrologia, ...) il Delegato per la comunicazione dell'offerta CUP/autogestito si rapporta con il Referente della Specialistica del proprio Distretto. Per i Distretti dove non c'è il riferimento ospedaliero AUSL (Modena, Sassuolo, Castelfranco) il Delegato si rapporta con il Referente della Specialistica dell'Ospedale a cui afferisce l'U.O. trasversale.

Nella tabella seguente si riporta l'elenco dei Referenti della Specialistica Ambulatoriale e dei Delegati per la comunicazione dell'offerta CUP e di autogestito, che verrà periodicamente aggiornato:

Distretto	Struttura di produzione	Referente Specialistica ambulatoriale	Delegato per comunicazione offerta CUP/CIP
Carpi	U.O Cure Primarie	<i>Chiara Benedetti Maria La Torre</i>	<i>Saverio Catellani Immacolata Grieco Jessica Giuliani</i>
	Presidio ospedaliero	<i>Giuseppe Licitra Giovanni Andreoli</i>	
Mirandola	U.O Cure Primarie	<i>Inga Iamandii</i>	<i>Lara Orri</i>
	Presidio ospedaliero	<i>Anna Manduchi, Riccardo Mazzoli</i>	
Modena	U.O Cure Primarie	<i>Jlenia Reghizzi</i>	<i>Antonella Di Grazia</i>
	Az. Ospedaliero-Univ.	<i>csa@aou.mo.it</i>	<i>CSA AOU (CUP) SAAO AOU (CIP)</i>
Castelfranco	U.O Cure Primarie	<i>Manuele Iannacci</i>	<i>Maria Giulia Mura Gian Federico Catena</i>
Sassuolo	U.O Cure Primarie	<i>Roberta Barbolini</i>	<i>Roberta Mucci Enrica Grassi</i>
	Ospedale di Sassuolo	<i>Fabio Marani</i>	<i>Paola Pinelli Monica Chiesi Sara Saouab</i>
Pavullo	U.O Cure Primarie	<i>Anna Franzelli, Sara Fantini</i>	<i>Rosaria Cotena, Rosita Aloisi</i>
	Presidio ospedaliero	<i>Gabriele Romani</i>	
Vignola	U.O Cure Primarie	<i>Monica Montanari</i>	<i>Fernando Veronesi Giulia Ferrarini</i>
	Presidio ospedaliero	<i>Barbara Casolari</i>	

Riferimenti per l'UOC Governo delle Reti cliniche specialistiche integrate:

- per tematiche inerenti volumi di offerta, gestione delle agende (proiezione, riutilizzo

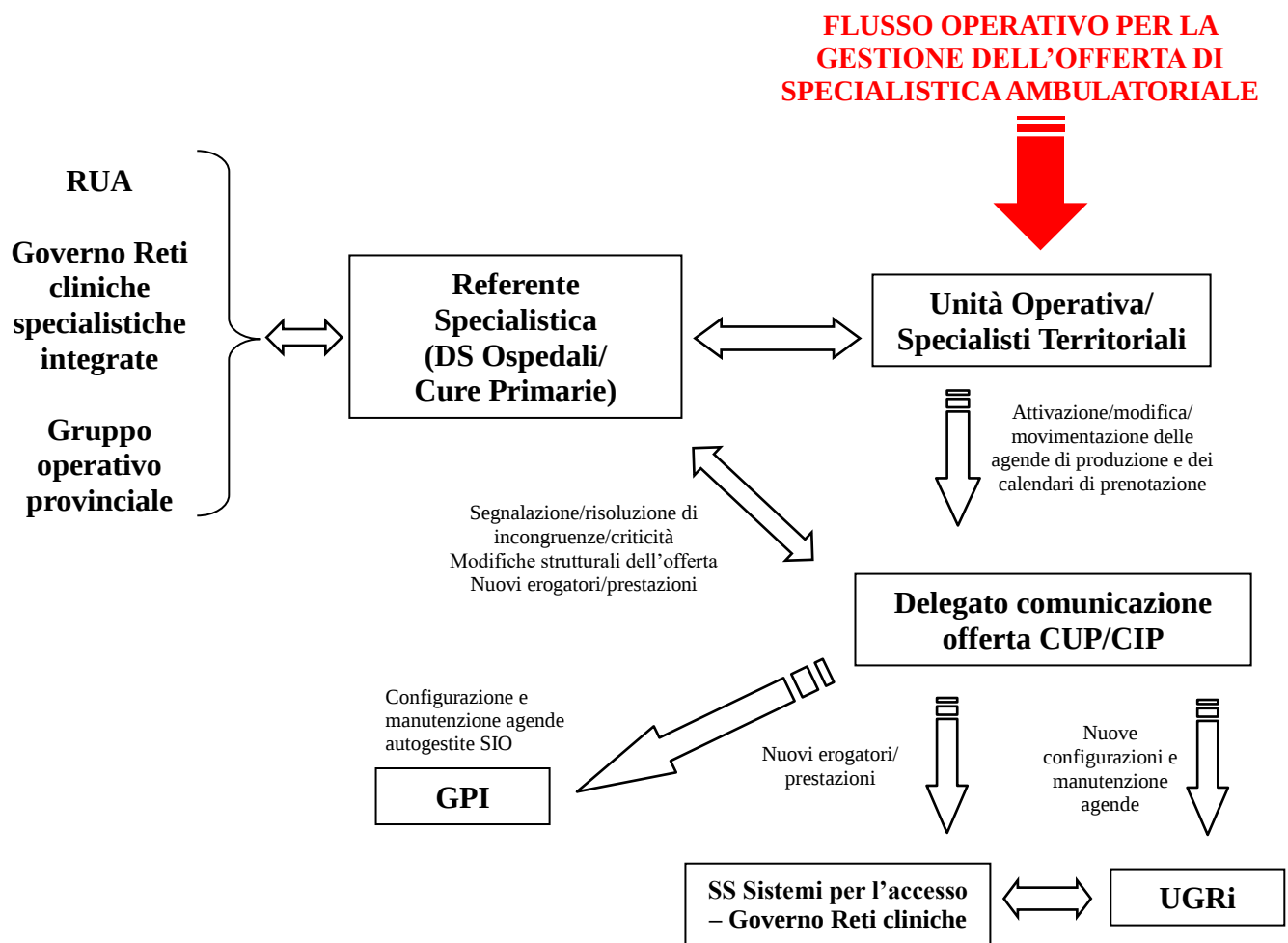
CIP/CUP, definizione agende di attività autogestita): Referente clinico-organizzativo Agende di Produzione (csa@ausl.mo.it);

- per configurazione nuovi erogatori/prestazioni: csa@ausl.mo.it

5) **Ufficio Gestione Risorse interdistrettuale – UGRi** - Rete Amministrativa Aziendale, che per le attività di seguito riportate si raccorda funzionalmente con il RUA/Governo delle Reti cliniche specialistiche integrate:

- provvede alla configurazione sul sistema CUP Ises degli erogatori di offerta, all'inserimento delle informazioni per la corretta prenotazione da parte della rete dei punti CUP/CIP e per l'accesso alla prestazione;
- provvede alle configurazioni tecniche necessarie per il transito delle prenotazioni sugli applicativi di erogazione e per il funzionamento del servizio di recall;
- provvede alla gestione e movimentazione di tutta l'offerta presente sul sistema CUP Ises dell'AUSL di Modena, dei privati accreditati, dell'offerta di primo accesso dell'AOU e del NOS sulla base delle richieste ricevute dai Delegati e dagli altri interlocutori individuati secondo i percorsi in essere;
- provvede alla gestione tecnico-operativa della prelista per la programmazione dinamica quotidiana delle prenotazioni, per lo scarico della prelista sulla base di nuove offerte ricevute e cura l'iter di avviso dei prenotati;
- svolge funzioni di supporto e consulenza tecnica per l'individuazione di soluzioni operative di gestione dell'offerta e della sua prenotabilità per il perseguimento degli obiettivi aziendali.

Di seguito, viene schematizzato il flusso operativo per la gestione dell'offerta di specialistica ambulatoriale:



Di seguito si riassumono alcune Indicazioni Operative:

- tutti i calendari di prenotazione di tutte le UU.OO ospedaliere e territoriali devono avere una proiezione temporale di 24 mesi, sia che si tratti di offerta CUP per primi accessi sia che si tratti di attività autogestita (CIP); (esempio il 15/1/2026 deve essere aperto gennaio 2028);
- tutte le agende CUP e di attività autogestita (CIP) devono avere l'apertura automatica, sia per le proiezioni di base a 24 mesi che per le proiezioni integrative con apertura con tempistiche intermedie (6 mesi, 1 mese o "settimana cuscinetto");
- tutte le agende autogestite di specialistica ambulatoriale devono girare su piattaforma CUP Ises e devono avere meccanismi di riconversione automatica (riutilizzo) dell'offerta da attività autogestita a offerta CUP qualora le disponibilità non vengano completamente saturate;
- deve sempre essere garantito un numero congruo di posti dedicati alle urgenze B anche in tutte le settimane dove l'attività clinica potrebbe subire variazioni (per esempio nel periodo estivo o delle festività). Nello specifico per UOC/branca l'offerta dedicata alle urgenze B, anche nei periodi estivi e di festività, deve essere garantita con continuità e secondo volumi non inferiori al valore di 80% dell'offerta standard di urgenze B (dove per offerta standard si intende l'offerta piena nei periodi non estivi e non di festività);
- per le sospensioni di sedute che comportano spostamenti si precisa che gli utenti dovranno

essere riprogrammati entro 15 giorni per le urgenze ed entro 30 giorni per le prestazioni non urgenti;

- è compito delle UU.OO. dare indicazioni per la riprogrammazione delle prestazioni in caso di sospensione dell'attività; in mancanza di tali indicazioni non sarà possibile procedere con la sospensione delle agende;
- come sopra riportato si precisa che la comunicazione delle variazioni dell'attività e la costruzione di nuove agende deve essere inviata da parte del Delegato per la comunicazione dell'offerta CUP e di autogestito dopo confronto con il Referente della Specialistica; fanno eccezione le UOC di Odontoiatria, di Medicina Interna ad indirizzo diabetologico, di Geriatria territoriale e dei Consultori familiari che provvedono autonomamente all'invio all'UGRI tramite il rispettivo Direttore o un suo delegato).

Tempistiche Operative:

- si assicurano entro 48 ore lavorative solo le richieste relative ad integrazioni di offerta per percorsi di garanzia, urgenze e le sospensioni di sedute non collegate a spostamenti/riaperture; tutte le altre comunicazioni vengono processate in ordine di arrivo con tempistiche variabili in base ai carichi di lavoro complessivi;
- le rimodulazioni dell'offerta già comunicata si applicano dalla prima data non prenotata al momento della presa in carico, altre condizioni devono essere preventivamente concordate con l'UGRI;
- le richieste di riapertura/apertura che non comportano spostamenti di utenti devono arrivare almeno 7 giorni lavorativi prima. Questo per consentire non solo il tempo di lavoro ma anche per una gestione più efficiente delle prescrizioni in prelista;
- le richieste di riapertura/apertura che comportano spostamenti di utenti devono arrivare almeno 10 giorni lavorativi prima;
- per la **creazione di nuovi erogatori/nuove agende** la domanda deve pervenire al Governo delle Reti cliniche specialistiche integrate entro 30 giorni lavorativi prima della presunta data di avvio. Sarà cura del Governo delle Reti cliniche specialistiche integrate raccordarsi con l'UGRI per una configurazione definitiva almeno 15 giorni lavorativi prima della data di partenza; eventuali necessità di approfondimenti tecnico operativi potrebbero comportare un aumento dei tempi di lavorazione.