

Delibera del Direttore Generale n. 688 del 27/03/2026

OGGETTO: Approvazione del Piano Aziendale in attuazione delle disposizioni di cui alla DGR n. 626 del 4 giugno 2024.

NOTE TRASPARENZA: Il presente provvedimento dispone l'approvazione del Piano Aziendale 2026 in attuazione delle disposizioni di cui alla DGR n. 626 del 4 giugno 2024.

Il **Direttore Sanitario** riferisce:

Con la DGR 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 DGR 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).

Alla luce dell'esperienza maturata negli anni e della necessità di garantire a tutti i cittadini tempi di accesso alle prestazioni sanitarie che siano certi e adeguati ai problemi clinici, nonché al fine di aggiornare la risposta regionale ai nuovi fabbisogni di salute della popolazione, 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 sopraccitato Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa.

Con la DGR n. 626 del 4 giugno 2024 è stato adottato il nuovo Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) della Regione del Veneto. Conseguentemente, il provvedimento in parola incarica le Aziende ULSS, Ospedaliere e IOV di rivedere i propri Piani Attuativi Aziendali alla luce dell'aggiornamento del PRGLA, e di trasmetterli alla Direzione Programmazione Sanitaria dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto per le valutazioni di competenza.

In adempimento di quanto disposto dalla DGR n. 626/2024, l'Azienda Ospedale-Università Padova ha provveduto alla elaborazione del proprio Piano Aziendale per il Governo Liste di Attesa secondo il format definito nell'Allegato A2 del provvedimento regionale approvato con la Deliberazione del Direttore Generale n. 1680 del 27 agosto 2024.

Con il presente provvedimento, si propone di approvare il Piano Aziendale per il Governo Liste di Attesa anno 2026.

Tutto ciò premesso,

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO della suestesa proposta e accertato che il **Direttore Sanitario** ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla conformità con la vigente legislazione statale e regionale, nonché la copertura della spesa prevista nel budget assegnato per l'anno in corso;

RITENUTO di dover adottare in merito i provvedimenti necessari;

VISTO il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e le leggi regionali n. 55 e n. 56 del 1994 e successive modifiche ed integrazioni;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo per quanto di competenza;

IN BASE ai poteri conferitigli dal D.P.G.R. n. 26 del 28.02.2026.

DELIBERA

1. di ritenere le premesse parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di approvare il Piano Aziendale per il Governo Liste di Attesa anno 2026, in applicazione delle disposizioni di cui alla DGR n. 626 del 4 giugno 2024, che si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di trasmettere il presente provvedimento al Direttore della UOC Direzione Programmazione Sanitaria – Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto per le valutazioni di competenza.

Il Direttore Generale
F.to Dr. Paolo Fortuna



REGIONE DEL VENETO

**Azienda
Ospedale
Università
Padova**

PIANO AZIENDALE PER IL GOVERNO LISTE DI ATTESA

D.G.R. 626 del 4 giugno 2024



INDICE

PREMESSA.....	3
L'AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITA' PADOVA.....	3
1. ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA	5
1.1 Azioni di efficientamento delle agende.....	5
1.2 Definizione e adozione dell'ambito di garanzia (All. A3).....	6
1.3 Il potenziamento dell'offerta di visite e prestazioni	6
1.4 Definizione accordi con la Azienda ULSS 6 Euganea.....	7
1.5 Piano di sviluppo della Telemedicina in tutte le sue declinazioni.....	8
1.6 Ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi macchine.....	13
1.7 Strategie di governo dell'attività Libero Professionale.....	14
1.8 Aperture straordinarie delle attività ambulatoriali	15
1.9 Presa in carico dei pazienti cronici e complessi	16
2. SEPARAZIONE DEI CANALI E DEI FLUSSI DI ACCESSO.....	18
2.1 Lo sviluppo dei modelli di presa in carico nei vari contesti aziendali (esistenti e/o da attivare)	18
2.2 Le specialità che attuano la presa in carico e programma di attivazione dei Minicup	19
2.3 Punti di Offerta (PDO)	19
2.4 Punti di Accoglienza (PDA).....	20
3. GESTIONE DELLA DOMANDA	21
3.1 Analisi dei bisogni espressi, anche attraverso l'utilizzo dei cruscotti messi a disposizione dalla Regione	21
4. PIANO DELLE AZIONI SULL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA.....	21
4.1 Attività con i prescrittori ospedalieri e attività trasversali	21
5. MODALITÀ DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE.....	22
5.1 Call-Center Interaziendale	22
5.2 Il Centro Unificato di Prenotazione (CUP) - CUP Centrale Aziendale	23
5.3 Il CUP Web Aziendale	23
6. PERCORSI DI TUTELA	27
6.1 Sistema di prenotazione della specialistica ambulatoriale in modalità sincrona	27
6.2 Sistema di prenotazione della specialistica ambulatoriale in modalità asincrona	28
6.3 Il sistema di prenotazione della specialistica ambulatoriale in ottemperanza al D.Lgs 124/98	28
7. TRASPARENZA E COMUNICAZIONE	28
7.1 Sito Aziendale	28
7.2 Aggiornamento continuo.....	29
ACRONIMI:.....	29

PREMESSA

L'erogazione delle prestazioni entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti del territorio rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza; è infatti basilare garantire un accesso adeguato in relazione alle condizioni cliniche valutate dal medico responsabile. Con riferimento alle attività di specialistica ambulatoriale l'Azienda Ospedale-Università Padova (AOUP), per il suo ruolo di *Hub* regionale riconosciute dagli atti di programmazione regionale, ha attivato una sistematica attività di pianificazione, governo e monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali erogate sia in regime istituzionale che di libera professione volta a soddisfare la domanda di salute sia dei cittadini del territorio padovano sia dei residenti della Regione del Veneto per le prestazioni di secondo livello.

Il presente Piano Aziendale per il Governo liste di attesa declina tutte le attività implementate dall'AOUP in tale ambito in ottemperanza ai provvedimenti regionali in materia.

In particolare, per la specialistica ambulatoriale sono state implementate da parte di questa Azienda tutte le azioni inerenti a:

- pianificazione annuale della produzione attraverso la razionalizzazione dell'offerta;
- governo della domanda attraverso iniziative di verifica dell'appropriatezza prescrittiva;
- evoluzione della gestione degli accessi con l'ampliamento delle disponibilità nel sistema CUP;
- gestione informatizzata nel processo prescrizione/prenotazione/refertazione/pagamento;
- organizzazione della libera professione e la verifica delle relative liste di attesa rispetto all'attività istituzionale;
- monitoraggio dei tempi di attesa su tutte le prestazioni di primo accesso con particolare attenzione a quelle oggetto di monitoraggio del Piano Regionale e quelle presenti negli Allegati A 1 e A3 della DGR 626 del 4 giugno 2024.

L'AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITA' PADOVA

Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023 individua AOUP quale centro *Hub* di eccellenza di rilievo regionale. Gli *Hub* regionali sono qualificati dalla presenza di alte specializzazioni e garantiscono le competenze necessarie per la gestione delle casistiche più complesse grazie alla presenza delle tecnologie più innovative. Essi sono caratterizzati dalla sinergica cooperazione con le Università di riferimento, dall'integrazione dell'attività assistenziale, didattico/formativa e di ricerca e dalla partecipazione alle reti nazionali, oltre che dalla cooperazione con i centri ospedalieri di maggior prestigio internazionale.

Gli *Hub* supportano le strutture della rete ospedaliera regionale nella gestione delle casistiche complesse sia attraverso modelli di centralizzazione dei pazienti, anche per la sola fase acuta del percorso assistenziale (facilitando poi una presa in carico da parte delle strutture ospedaliere di prossimità per la gestione della fase post-acuta), sia attraverso lo sviluppo di modelli di consulenza da garantire anche con strumenti informatici.

La valenza dell'AOUP, quale *Hub* a proiezione regionale e nazionale, è evidenziata dalla molteplicità di centri e strutture di riferimento, interaziendali, provinciali e regionali. Gli atti di programmazione ospedaliera riconoscono per AOUP una serie di funzioni di alta specialità, come identificate dal Decreto Ministeriale 29 gennaio 1992. Alcune funzioni sono identificate come "strutture di riferimento regionale" e viene riconosciuto, ove previsto, lo svolgimento di attività sia di trapianto di organo solido (cuore, polmone, fegato, rene e pancreas) sia di cellule staminali emopoietiche.

Con specifici provvedimenti, la Regione Veneto ha individuato una serie di strutture e centri di riferimento regionale all'interno dell'AOUP cui si aggiungono i centri regionali specializzati, riconosciuti con la DGR n. 2707/2014 e s.m.i., i quali si caratterizzano per essere punto di riferimento unico regionale per l'area clinica di rispettiva competenza con relativa produzione di linee guida, protocolli e procedure, attraverso l'erogazione di qualificata attività, clinica e/o di ricerca, adeguata al ruolo del Centro Regionale, la produzione di attività di ricerca riconosciuta a livello nazionale e internazionale e lo svolgimento di attività di formazione su scala regionale

In ambito internazionale, inoltre, AOUP si è dimostrata uno dei più importanti prestatori di assistenza sanitaria italiani per numero di pazienti con malattie rare presi in carico vedendo riconosciuta la sua partecipazione a n. 22 delle 24 reti per le malattie rare e complesse costituite da centri di riferimento /eccellenza appartenenti agli Stati membri europei (European Reference Network – ERN) secondo quanto previsto dalla Direttiva Europea 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti all'assistenza sanitaria transfrontaliera.

L'Azienda, con i suoi 1740 posti letto definiti dalla programmazione regionale (DGR n. 614/2019) risulta essere una tra le più grandi strutture ospedaliere d'Italia. Vi si effettuano oltre 67 mila ricoveri all'anno, tra ricoveri in regime di degenza ordinaria e in day hospital, e più di un milione e 600 mila prestazioni ambulatoriali escluse le prestazioni di laboratorio.

Al fine di consentire l'efficientamento dei processi, nonché la trasformazione degli stessi nell'ottica di una ormai indispensabile *Lean Organization*, la Direzione Aziendale ha realizzato numerose riorganizzazioni che, nel *setting* di specialistica ambulatoriale, hanno portato alla realizzazione di piastre ambulatoriali trasversali e plurivalenti. Tali piastre ambulatoriali hanno, quindi, determinato un cambio di paradigma del modello di gestione ed organizzazione aziendale che precedentemente era incentrato sulle esigenze delle singole Unità Operative e che ora vede le Unità Operative operare in sedi comuni. In particolare, il modello organizzativo di "Piastra comune" prevede che essa sia considerata come una struttura organizzativa (e non solo fisica), sovraordinata rispetto alle Unità Operative (a livello di Dipartimento o di Direzione Medica Ospedaliera), ove si realizza la condivisione di risorse – umane, materiali e tecniche – e di spazi con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e l'efficacia organizzativa, in linea con l'ottica *lean* dei processi. Questo modello organizzativo permette, inoltre, di realizzare una gestione multidisciplinare delle persone assistite che risulta fondamentale per la tipologia di utenti con bisogni assistenziali complessi come quelli seguiti presso l'AOUP. Tale riorganizzazione ha avuto un notevole impatto sull'attività ambulatoriale per la quale si è cercato di ottimizzare spazi e risorse – umane e materiali – anche con l'obiettivo di migliorare i percorsi di accesso a favore degli utenti. In tal senso hanno trovato attuazione i punti di offerta (o Minicup) volti a favorire l'accoglienza delle persone assistite e a facilitare i percorsi amministrativi di presa in carico.

Attraverso una ampia offerta assistenziale sia per i pazienti adulti che pediatrici l'AOUP, pur non essendo dotata di bacino di utenza per la sua natura giuridica, contribuisce all'erogazione delle prestazioni di primo livello che sono in capo all'Azienda ULSS 6 Euganea e offre prestazioni ambulatoriali di specialità non presenti nell'ULSS territoriale e prestazioni di secondo livello proprio in ambito provinciale e regionale.

1. ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA

1.1 Azioni di efficientamento delle agende

Il sistema di offerta sanitaria in ambito territoriale è capillare e diversificato sul territorio padovano urbano ed extraurbano. Obiettivo prioritario è sicuramente quello di lavorare in sinergia con l'Azienda ULSS 6 Euganea per favorire sempre più linee guida finalizzate ad orientare il lavoro professionale verso percorsi appropriati volti a garantire la continuità terapeutica fra ospedale e territorio. Pertanto, l'obiettivo da perseguire è quello della presa in carico globale del cittadino, fin dall'inizio del percorso terapeutico, prevedendo un approccio multidisciplinare e/o multidimensionale sostenuto da un'organizzazione interna dipartimentale delle attività, che garantisca il miglior trattamento (in termini di qualità, di tempi, e di coordinamento degli interventi).

L'accesso dei cittadini alle prestazioni ambulatoriali avviene attraverso un articolato sistema di orientamento strutturato a livello del Centro Unificato Prenotazione (CUP) interno, individuando le risorse di AOUP e del territorio più rapidamente raggiungibili destinate a:

- 1) informare l'utenza sull'organizzazione e l'accesso ai servizi con un'analisi del contesto socio-economico-sanitario e territoriale di riferimento nonché sul proprio contesto organizzativo, dai quali dipende in modo cruciale il risultato finale che l'intervento è in grado di produrre;
- 2) accogliere il bisogno espresso dall'utente ed attivare i professionisti ed operatori preposti alla problematica rilevata per ottenere informazioni strutturate circa il contesto in cui si andrà ad agire e contestualizzare al meglio il progetto all'interno del servizio di riferimento, al fine di dettagliare le caratteristiche e le modalità di accesso in modo tale da garantirne maggiori possibilità organizzative;
- 3) consentire il monitoraggio delle criticità riscontrate dagli utenti e dagli operatori, al fine di attivare processi di miglioramento dei servizi che influenzano significativamente la struttura e la dinamica del progetto; l'analisi del contesto viene finalizzata all'acquisizione di dati, informazioni ed indicatori.

In quest'ottica, la definizione delle agende di prenotazione rappresenta, quindi, un aspetto fondamentale per garantire una efficiente attività ambulatoriale, soprattutto in una realtà come AOUP che vede la presenza di tutte le branche specialistiche ambulatoriali. Essa si realizza attraverso la pianificazione annuale della produzione attraverso la razionalizzazione dell'offerta.

Affinchè la programmazione e la gestione dei calendari di prenotazione vengano realizzate in maniera efficiente, le Strutture aziendali competenti attuano, in maniera sistematica, le seguenti attività:

- la gestione del catalogo aziendale delle prestazioni con l'allineamento al nomenclatore regionale (branca, tariffa, ecc.);
- la configurazione delle agende di prenotazione e le relative procedure con la gestione dei posti in base alla classe di priorità;
- la configurazione di eventuali agende di accettazione per la registrazione delle prestazioni erogate;
- la modifica delle agende inserite nel Sistema in caso di necessità: riduzione di quantità di erogazione, variazione tipologia delle prestazioni, orari di accesso, ecc.;
- la gestione delle avvertenze da seguire per una corretta prenotazione delle prestazioni attraverso una serie di pop up che guidano gli operatori durante tale fase ed eventuale indicazione delle modalità di preparazione qualora la prestazione lo richieda (per es. endoscopia digestiva);

- la gestione delle indicazioni all'utenza per il ritiro dei referti;
- la gestione della mancata disdetta e l'informazione all'utenza;
- la profilatura degli accessi nel sistema di prenotazione (LOG);
- la gestione delle diverse tipologie di acquisto ed erogazione delle prestazioni aggiuntive ad integrazione dell'attività istituzionale con le diverse forme di finanziamento disponibili secondo la legislazione vigente e le indicazioni della Cabina di Regia e relativi tariffari.

1.2 Definizione e adozione dell'ambito di garanzia (All. A3)

E' necessario premettere che la definizione dell'ambito di garanzia territoriale per ogni prestazione oggetto di monitoraggio (All. 3) per i residenti della Provincia di Padova è in capo all'Azienda ULSS 6 Euganea. L'Azienda ULSS 6 Euganea si avvale di risorse proprie; può inoltre ricorrere ai privati accreditati o può far ricorso alle prestazioni fornite dall'AOUP e dall'Istituto Oncologico Veneto, IRCSS-IOV.

AOUP mette a disposizione dell'Azienda ULSS 6 Euganea tutte le prestazioni di primo livello erogate dai propri Servizi e quelle ad elevato contenuto tecnologico che non sono presenti presso le Unità di Offerta dell'Azienda ULSS 6 Euganea.

Per rispondere a questi requisiti è stato necessario strutturare, nel sistema CUP aziendale provinciale, un complesso di prenotazioni a più livelli che tenga conto delle diverse aree di raccolta delle richieste e differenziando i primi livelli da quelli da destinare alla super specialistica.

Nello specifico si è reso necessario prevedere un sistema di accesso che definisca il primo livello di interfaccia con l'Azienda ULSS 6 Euganea: l'offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale è in questo momento resa disponibile in ambito aziendale attraverso il CUP territoriale. Il CUP territoriale ha il compito di assicurare al cittadino l'informazione complessiva sull'intera offerta di prestazioni di primo livello o "prestazioni di base" disponibili in ambito locale e consentire di gestire l'offerta con efficienza, componendola in modo organizzato.

Il secondo livello prevede un sistema dedicato extra Azienda ULSS 6 "Euganea"/marketing: in tale ottica AOUP godendo di propria autonomia organizzativa e gestionale gestisce in prima istanza i bisogni dei propri utenti riducendo al minimo l'attesa per l'esecuzione di prestazioni nei confronti di questi ultimi, al fine di aumentare la propria efficienza operativa. La AOUP, in quanto HUB di alta specializzazione, concentra la propria attività in primis sugli utenti destinati al ricovero programmato e sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale ad elevata complessità, mettendo comunque a disposizione dell'Azienda ULSS 6 anche un'offerta di prestazioni di base, la cui responsabilità nell'erogazione ricade però in prima battuta sulle strutture dell'Azienda ULSS 6 Euganea. Questo modello organizzativo di gestione delle prestazioni ambulatoriali permette di poter disporre di risorse tecnologiche per le prestazioni specialistiche ad elevata complessità con tempi di attesa che vanno via via migliorando.

1.3 Il potenziamento dell'offerta di visite e prestazioni

L'offerta di specialistica ambulatoriale è in questo momento resa disponibile attraverso una rete di prenotazione CUP come descritto nei paragrafi 2.3, 2.4 e 2.5. Al contempo ai fini del governo dell'area del territorio padovano, l'insieme dell'offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di AOUP si innesta in un contesto sovra-aziendale in una visione complessiva che permette di gestire in maniera integrata l'intero sistema. Questo consente la formulazione di piani di lavoro trasversali che coniugano le richieste di attività per pazienti ricoverati (in regime ordinario e diurno)

e per pazienti ambulatoriali, nella prospettiva di raggiungere la massima efficienza. Ne consegue, evidentemente, che ogni struttura erogante definisce la propria capacità produttiva complessiva in termini di ore di specialistica e di calendari di erogazione in linea con la programmazione aziendale. In questo ambito si puntualizzano i seguenti requisiti di funzionamento dell'accesso implementati da AOUP:

- le agende per le prime visite sono create per disciplina attraverso l'avvio o l'ampliamento di rapporti professionali sostenuti tra i diversi fornitori della stessa disciplina, ai fini dell'attribuzione appropriata della casistica complessa verso le unità eroganti che assicurano le prestazioni più adeguate;
- le agende non sono soggette a variazioni impreviste: possono avere variazioni stagionali in accordo con la richiesta variabile documentata storicamente;
- ai fini della quantificazione iniziale dei bisogni sono considerate prime visite tutte quelle prescritte come tali e non precedute da un'altra visita effettuata in ambito aziendale nella stessa specialità indipendentemente dalla struttura erogatrice;
- le agende sono sempre aperte in quanto la loro chiusura sottostima il bisogno e favorisce la non adozione degli strumenti di programmazione e delle risorse che spesso esitano nelle variazioni impreviste di cui al punto precedente.

Relativamente all'individuazione degli elementi che determinano l'identificazione della prima visita e della visita di controllo, si rappresenta che in sede di formulazione degli accordi con le diverse categorie di fornitori è stata posta particolare attenzione all'individuazione degli strumenti più idonei per dare esatta applicazione a questa nuova regolamentazione. Ciò evidentemente sia a causa della differenza tariffaria tra le due tipologie di visita, che per il diverso importo della partecipazione alla spesa da parte del cittadino.

All'interno del modello generale di assistenza vengono perciò definite operativamente le modalità di riconoscimento di un problema sanitario opportunamente trattato con un prima visita o un controllo.

1.4 Definizione accordi con la Azienda ULSS 6 Euganea

Nell'ottica di rispondere ai bisogni di salute della popolazione residente presso il territorio dell'Azienda ULSS 6 Euganea, è emersa nel corso del tempo la necessità di attuare una sinergia interaziendale volta ad implementare ed ottimizzare il sistema di erogazione delle prestazioni.

La AOUP e la Azienda ULSS 6 Euganea hanno ritenuto opportuno attivare un accordo con l'obiettivo e la finalità di garantire le azioni previste dal Piano Operativo Aziendale attuativo dell'Azienda ULSS 6 Euganea per la riduzione delle liste d'attesa delle prestazioni traccianti e non traccianti, concordando il numero presunto di prestazioni da erogare agli assistiti Azienda ULSS 6 Euganea oltre all'ordinario.

La collaborazione tra AOUP e Azienda ULSS 6 Euganea si concretizza anche nell'attività di gestione dell'offerta delle prestazioni, attraverso un processo di efficientamento delle agende di prenotazione, attuabile con un costante confronto in merito alle disponibilità di erogazione tra i referenti CUP delle due Aziende, coerentemente con l'andamento della domanda di prestazioni. Si è ritenuto inoltre opportuno sensibilizzare gli operatori del Call Center interaziendale e del CUP Aziendale a monitorare giornalmente le disponibilità delle agende, in modo tale da ottimizzare la percentuale di prenotazione delle prestazioni.

La AOUP, oltre ad aver adottato la tempistica indicata dalla normativa regionale, ha stipulato nel corso degli anni molteplici accordi con l'Azienda ULSS 6 Euganea anche in merito alla tipologia di

prestazioni da garantire anche in considerazione del fatto che per alcune branche AOUP risulta essere l'unico erogatore nel territorio dell'Azienda ULSS 6 Euganea. A tal proposito, AOUP si impegna a garantire sia prestazioni di secondo livello per i residenti nella Regione del Veneto, sia prestazioni di primo livello per i residenti dell'Azienda ULSS 6 Euganea e, ove previsto, per l'area provinciale per cui AOUP è hub di riferimento.

Si tratta di prestazioni afferenti alle seguenti discipline:

- **Cardiochirurgia**
- **Cardiochirurgia Pediatrica**
- **Cardiologia elettrofisiologica pediatrica**
- **Chirurgia Endocrina**
- **Chirurgia Maxillo-Facciale**
- **Chirurgia Pediatrica**
- **Chirurgia Plastica**
- **Chirurgia Vascolare**
- **Oncoematologia**
- **Medicina Bariatrica**
- **Medicina Disforia di Genere**
- **Medicina Infettivologica e Malattie tropicali**
- **Medicina Nucleare**
- **Neuroradiologia**
- **Malattie Metaboliche**
- **Malattie Rare**
- **Radiologia Pediatrica**
- **Procreazione Medicalmente Assistita.**

1.5 Piano di sviluppo della Telemedicina in tutte le sue declinazioni

La telemedicina si configura come una modalità di erogazione di assistenza sanitaria che comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti. La telemedicina è un contatto a distanza, tramite la rete internet, in cui un paziente può ricevere assistenza, consigli, monitoraggio di terapie in corso, prescrizioni e promemoria, mentre il personale medico-sanitario può essere aiutato a distanza nel corso di interventi e ricoveri di pazienti con patologie complesse.

La telemedicina così come attualmente strutturata in AOUP svolge un ruolo cruciale nella presa in carico efficace ed efficiente dell'utente, in particolare il cronico che necessita di accessi ripetuti alle strutture sanitarie, favorendo l'erogazione di servizi qualitativamente elevati, consentendo agli utenti di ricevere le prestazioni richieste comodamente dalla propria abitazione. Tale piano di sviluppo ha consentito e continuerà a consentire un utilizzo più appropriato delle risorse, riducendo i rischi legati a eventuali complicanze ed i tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni stesse, trovando nuove risposte a problemi tradizionali della medicina, creando nuove opportunità per il miglioramento del servizio sanitario tramite una maggiore collaborazione tra i vari professionisti sanitari coinvolti e gli utenti, nel rispetto della sicurezza e della *privacy* degli stessi, mediante l'ausilio di un applicativo perfettamente integrato nel gestionale di prenotazione ed erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, nonché, previo consenso da parte dell'utente, con il fascicolo sanitario dello stesso.

I servizi di telemedicina in AOUP prevedono numerosi tipi di prestazioni erogate a distanza, ognuna delle quali deve essere ricondotta al medesimo livello assistenziale che ne vede l'erogazione in presenza del paziente. In merito alle attività di specialistica ambulatoriale, e a seconda della tipologia di attori coinvolti, le prestazioni di telemedicina specialistica vengono realizzate secondo le seguenti modalità:

- Televisita:** è l'atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente, anche con il supporto di un *caregiver*. Il Paziente e lo Specialista, situati quindi in due luoghi differenti, entrano in contatto video/audio attraverso l'ausilio di uno smartphone, un computer, un tablet o un semplice telefono. Nel corso della televisita il Paziente sottopone allo Specialista quesiti clinici inerenti la sintomatologia riscontrata e/o esami diagnostici che necessitano di interpretazione medica specialistica. La Televisita comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti. E' bene sottolineare che la televisita non sostituisce la visita tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, in quanto l'esame obiettivo dello Specialista è momento imprescindibile della fase analitica che compone il processo diagnostico. L'atto di diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. Il collegamento deve consentire di vedere e interagire con il paziente e può avvenire in tempo reale o differito. Per l'erogazione di televisite la AOUP ha adottato sistemi informatici in grado di garantire adeguate condizioni di qualità e sicurezza per gli utenti attraverso un sistema di accesso per l'utente a due fattori. Al fine di migliorare la qualità di tali prestazioni, AOUP sta predisponendo una procedura interna con l'obiettivo di fornire agli Specialisti indicazioni volte a definire le modalità di erogazione di tali prestazioni compresi gli aspetti legati alla privacy e alla sicurezza dei dati, standardizzare regole per una gestione efficace ed efficiente delle televisite, individuare le informazioni da fornire ai pazienti affinché siano preparati a sostenere tale tipologia di prestazione al fine di garantire prestazioni dello stesso valore di una visita specialistica che avviene in presenza.

Di seguito l'elenco delle UU.OO. che erogano prestazioni di telemedicina:

UU.OO. DI EROGAZIONE TELEVISITE
ALLERGIE ALIMENTARI
ALLERGOLOGIA
ANDROLOGIA E MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE
ANGIOLOGIA
CARDIOCHIRURGIA
CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA E CARDIOPATIE CONGENITE
CARDIOLOGIA 1
CARDIOLOGIA 2
CARDIOLOGIA PEDIATRICA
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LO STUDIO DELL'INVECCHIAMENTO CEREBRALE
CHIRURGIA BARIATRICA
CHIRURGIA GENERALE 3
CHIRURGIA PEDIATRICA



CHIRURGIA TORACICA
CLINICA DERMATOLOGICA
CLINICA DI ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA
CLINICA GERIATRICA
CLINICA GINECOLOGICA OSTETRICA
CLINICA MEDICA 1
CLINICA MEDICA 3
CLINICA MEDICA 5
CLINICA NEUROLOGICA
CLINICA OCULISTICA
CLINICA ORTOPEDICA TRAUMATOLOGICA
CLINICA PEDIATRICA
DIABETOLOGIA PEDIATRICA E MALATTIE METABOLICHE DELL'ETA' EVOLUTIVA
CLINICA DIETETICA E NUTRIZIONE
CLINICA EMATOLOGIA
ENDOCRINOCHIRURGIA
CLINICA ENDOCRINOLOGIA
FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA
CLINICA GASTROENTEROLOGIA e TMV
GENETICA CLINICA EPIDEMIOLOGICA
CLINICA GERIATRIA OSA
HOSPICE CENTRO RESIDENZIALE DI CURE PALLIATIVE PER IL BAMBINO
MALATTIE DEL METABOLISMO
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI
MALATTIE INFETTIVE PEDIATRICHE
MALATTIE METABOLICHE ED EREDITARIE
MEDICINA D'URGENZA OSA
MEDICINA DEL LAVORO
MEDICINA DELLO SPORT
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA OSA
MEDICINA GENERALE OSA
MEDICINA PREVENTIVA E VALUTAZIONE DEL RISCHIO
NEFROLOGIA 2
NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA
NEUROFISIOLOGIA CLINICA
NEUROLOGIA OSA
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
OCULISTICA OSA



ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA OSA
OSTETRICIA GINECOLOGIA
OTORINOLARINGOIATRIA
OTORINOLARINGOIATRIA OSA
PATOLOGIA NEONATALE
PNEUMOLOGIA
PNEUMOLOGIA E ALLERGOLOGIA PEDIATRICA
PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA
PSICHIATRIA 3
PSICOLOGIA OSPEDALIERA
REUMATOLOGIA
RIABILITAZIONE ORTOPEDICA
TRAPIANTI DI RENE E PANCREAS
UROLOGIA

- **Teleconsulto medico:** è un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per dialogare, anche tramite una videochiamata, riguardo la situazione clinica di un paziente, basandosi primariamente sulla condivisione di tutti i dati clinici, i referti, le immagini, gli audio-video riguardanti il caso specifico. Tutti i suddetti elementi devono essere condivisi per via telematica sotto forma di documenti digitali idonei per il lavoro che i medici in teleconsulto ritengono necessari per l'adeguato svolgimento di esso. Il teleconsulto tra professionisti può svolgersi anche in modalità asincrona, quando la situazione del paziente lo permette in sicurezza. Quando il paziente è presente al teleconsulto, allora esso si svolge in tempo reale utilizzando le modalità operative analoghe a quelle di una televisita e si configura come una visita multidisciplinare. A tal proposito, si comunica che AOUP ha sottoscritto accordi interaziendali con alcune delle Aziende Ulss territoriali per l'esecuzione di tale attività di teleconsulto.

Di seguito l'elenco delle UU.OO. che utilizzano teleconsulto:

NEURORADIOLOGIA
NEUROCHIRURGIA
PNEUMOLOGIA E ALLERGOLOGIA PEDIATRICA
CLINICA PEDIATRICA

Dal momento che AOUP riveste il ruolo di Centro di Riferimento per numerose discipline, è necessario ampliare l'offerta di tale tipologia di prestazione da parte di altre Unità Operative visto l'alto numero di richieste da parte di professionisti di altri ospedali di consulenze a distanza (quindi senza la presenza del paziente) per l'individuazione di una corretta diagnosi e/o la valutazione dei percorsi terapeutici. Pertanto, si stanno definendo modalità operative aziendali che permettano di erogare tali prestazioni in maniera tracciata e strutturata.

- **Teleconsulenza medico-sanitaria:** è un'attività sanitaria, non necessariamente medica ma comunque specifica delle professioni sanitarie, che si svolge a distanza ed è eseguita da due

o più persone che non hanno lo stesso livello di responsabilità rispetto al caso specifico. Essa consiste nella richiesta di supporto durante lo svolgimento di attività sanitarie, a cui segue una videochiamata in cui il professionista sanitario interpellato fornisce all'altro, o agli altri, indicazioni per la presa di decisione e/o per la corretta esecuzione di azioni assistenziali rivolte al paziente. La teleconsulenza può essere svolta in presenza del paziente, oppure in maniera differita. In questa attività è preminente l'interazione diretta tramite la videochiamata, ma è sempre necessario garantire all'occorrenza la possibilità di condividere almeno tutti i dati clinici, i referti e le immagini riguardanti il caso specifico. Come per il teleconsulto, AOUP intende definire un percorso per l'erogazione di tali prestazioni.

- **Telemonitoraggio:** si configura come l'insieme di mezzi e forme di intervento che mirano a consentire la fornitura di un'assistenza prestata in strutture decentrate rispetto a quelle ospedaliere, pur mantenendo o addirittura migliorando la qualità globale del servizio. Il telemonitoraggio permette, quindi, il monitoraggio a distanza di alcuni parametri dell'utente, attraverso l'utilizzo di appositi device che, a seconda delle loro caratteristiche, sono in grado di rilevare una serie di informazioni di carattere clinico dell'utente. AOUP ha sviluppato un modello organizzativo e funzionale basato su equipe multidisciplinari.

L'utilizzo del telemonitoraggio consente, quindi, il trasferimento dati dal domicilio del paziente alla centrale operativa monitorata dagli specialisti e/o dai professionisti di riferimento. A ogni paziente viene consegnato in base alla tipologia di piano di telemonitoraggio un dispositivo o un insieme di dispositivi in relazione ai parametri da monitorare, ad esempio: modem multifunzione domiciliari, rilevatore di attività fisica, sfigmomanometro, pulsiossimetro, elettrocardiografo, in grado di rilevare frequenza cardiaca, saturazione ossigeno, pressione arteriosa sistolo-diastolica, attività fisica, elettrocardiogramma, monitoraggio in remoto di dispositivi di cardiostimolazione, defibrillatori impiantati, loop recorder impiantati e monitoraggio di trattamenti dialitici peritoneali automatizzati (APD) da remoto. Scaricando sul proprio smart phone la app dedicata o utilizzando il monitor fornito all'utente, è possibile integrare i dispositivi in dotazione e trasmettere i dati provenienti dai dispositivi stessi, in relazione alla tipologia alla frequenza delle misurazioni stabilite. Il paziente viene monitorato con le cadenze previste in relazione al piano medico previsto. I dati inviati vengono visionati dall'infermiere case-manager che, in caso di necessità, contatta il medico di riferimento e/o l'utente stesso. Sulla base dell'intensità del monitoraggio, verranno programmati momenti di confronto con il paziente ed il caregiver tramite televisita.

Di seguito l'elenco delle UU.OO. che erogano prestazioni di teleconsulto:

FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA
CARDIOLOGIA 1
CARDIOLOGIA 2
MALATTIE DEL METABOLISMO
NEFROLOGIA 2

Il piano di sviluppo della telemedicina in AOUP prevede, inoltre, una maggiore integrazione delle attività di telemonitoraggio con gli applicativi aziendali attualmente in utilizzo, nonché attività di teleriabilitazione motoria, cognitiva, metabolica e cardiologica. Con il passare degli anni il concetto di telemedicina si è modificato, e dall'originario concetto che ruotava intorno alla dotazione strumentale e tecnologica si è passati oggi a una visione più moderna, dove la telemedicina

viene vista come uno strumento di supporto per realizzare nuovi modelli di organizzazione ed erogazione dell'assistenza sanitaria, che consentano di:

- redistribuire le risorse umane e tecnologiche in dotazione;
- realizzare modelli assistenziali di gestione integrata tra ospedale e territorio dedicati ai pazienti affetti da patologie croniche o con esigenze di cura periodiche, come ad esempio le persone fragili, quelle affette da disabilità o gli anziani;
- diffondere un servizio sanitario equo e accessibile a tutti i cittadini, anche quelli residenti nei territori più difficili da raggiungere,
- ridurre i costi sanitari e i tempi d'attesa.

Sotto il profilo dei costi, la telemedicina consente un risparmio non solo al paziente, ma anche al professionista sanitario e alle strutture mediche, eliminando la necessità di grandi spazi fisici e di personale amministrativo per la gestione delle visite in presenza. La gestione elettronica di tutta la documentazione sanitaria del paziente, inoltre, consente un risparmio sia economico che di tempo per la gestione e archiviazione dei dati, che può avvenire digitalmente attraverso l'utilizzo di sistemi di archiviazione *in cloud* o su supporto fisico, nonché un grande supporto alla sostenibilità. La gestione del paziente in telemedicina può essere utile, inoltre, al professionista sanitario per erogare la propria prestazione professionale a più pazienti nell'arco di una giornata rispetto agli incontri in presenza, con la possibilità di abbattere i tempi d'attesa per le visite e ottenere un risparmio, in termini di tempo, che avvantaggia sia il medico che il paziente. A questo scopo in AOUP si è inserito, nel corso di quest'anno, una nuova figura professionale che affianca il CUP Manager denominata *"Referente sanitario per le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale erogabili in Telemedicina "Televisita, Teleconsulto e Teleconsulenza"* che si occupa di organizzare gli ambulatori telematici con calendari informatici che tengano conto di quanto sopra espresso con sistemi di appuntamento.

1.6 Ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi macchine

In tale ambito, AOUP ha predisposto un cruscotto di monitoraggio dell'attività svolta da ciascuna apparecchiatura che consente di monitorare l'utilizzo delle stesse sulla base del minutaggio erogabile da ciascuna di esse giornalmente distinguendo l'attività svolta per interni e l'attività di specialistica ambulatoriale rivolta ai pazienti ambulatoriali. In caso di eccesso di domanda viene ampliato il minutaggio disponibile con sedute in orario extra-istituzionale, in particolare con i turni del sabato pomeriggio e festivi e notturni. Al fine di ottemperare al necessario equilibrio tra domanda ed offerta, la AOUP ha sviluppato un modello organizzativo che prevede una collaborazione sinergica tra tutte e quattro le unità operative costituenti il Dipartimento funzionale di Diagnostica per Immagini. Tenendo conto delle differenti specificità e dell'impatto dell'attività non programmabile su questa tipologia di apparecchiature (Pronto Soccorso e Urgenze/emergenze Interni), sono state definite le agende considerando la domanda media di prestazioni per pazienti degenti e ambulatoriali, prevedendo anche un sistema compensativo in caso di fluttuazioni della domanda, con lo scopo di evitare situazioni di inutilizzo delle apparecchiature.

Un ulteriore punto di forza è rappresentato dalla collaborazione costante tra le segreterie delle radiologie e il CUP, sia per la gestione delle prestazioni con priorità, sia per la programmazione dei controlli a lungo termine. Inoltre, sono state riviste ed armonizzate le modalità di preparazione dei pazienti per quegli esami diagnostiche che richiedono una particolare preparazione.

Infine, a garanzia della continuità di funzionamento delle grandi apparecchiature, il personale del comparto è gestito a livello dipartimentale per contrastare l'eventuale insorgere di situazioni di carenza improvvisa che possono essere causa di fermi macchina.

1.7 Strategie di governo dell'attività Libero Professionale

La AOUP è costantemente impegnata in una complessa attività di verifica di congruità dell'attività libero professionale con la normativa e contrattazione nazionale. L'attività libero professionale in regime ambulatoriale può essere esercitata in regime di specifica timbratura, al di fuori dell'orario di lavoro; non è consentita nei casi di assenza per ferie o malattia, nei casi di assenze che sospendono la corresponsione della retribuzione, nei casi di permessi retribuiti che interessino l'intero arco della giornata e non può comportare un impegno orario o un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per l'attività istituzionale, con riferimento anche alla tipologia ed alla complessità delle prestazioni stesse.

Il percorso aziendale di miglioramento è stato guidato da una serie di principi fondamentali, tra i quali:

- rispetto dei tempi d'attesa in regime istituzionale quale condizione essenziale per poter esercitare l'attività libero professionale;
- obbligo di garantire il corretto rapporto tra volumi di attività ambulatoriale in libera professione ed attività istituzionale, assicurando l'ineludibile omologazione dei tempi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in regime di libera professione con quelle eseguite in regime istituzionale;
- obbligo per tutti i professionisti che svolgono attività libero professionale (ALPI) di svolgere analoga attività istituzionale codificata con gli stessi codici del Nomenclatore Tariffario Regionale, intendendosi con ciò, non una mera corrispondenza quantitativa, bensì una corrispondenza anche di carattere qualitativo, contraddistinta dalla progressiva riformulazione dei codici relativi alla libera professione con un sostanziale adeguamento ai codici di prestazioni relativi all'attività istituzionale, riorganizzazione delle agende di prenotazione sostituendo i vecchi codici con i suddetti nuovi codici, omologazione con il regime istituzionale della quantità di personale di supporto necessaria all'erogazione di prestazioni in libera professione, eliminazione dei pacchetti di prestazioni con istituzione di singoli codici di prestazione accompagnati da singole tariffazioni.

In caso di superamento del rapporto tra attività libero professionale ed attività istituzionale sulle prestazioni erogate e/o di sfioramento dei tempi di attesa massimi individuati dalla Regione, si attua il blocco dell'attività libero professionale, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate.

Al fine di procedere alla corretta verifica e mappatura di tutte le fasi relative alle autorizzazioni rilasciate ai professionisti ed all'individuazione degli spazi necessari allo svolgimento dell'attività libero-professionale è stata formulata specifica modulistica che ogni professionista deve compilare e che deve necessariamente esser sottoscritta dal Direttore della UOC di afferenza, dalla UOC Direzione Medica Ospedaliera, dalla UOC Direzione Professioni Sanitarie e dal CUP Manager che, quindi, autorizza o nega tale richiesta validando e/o sostituendo la codifica delle prestazioni richieste e confermando (o modificando) gli spazi e la giornata/orario di svolgimento dell'attività. In merito agli spazi necessari all'esecuzione dell'attività in regime di libera professione, per ottimizzare l'uso degli stessi delle eventuali apparecchiature necessarie.

In merito alle modalità di prenotazione dell'attività svolta in regime di libera professione, il Centro Unico di Prenotazione per l'attività in regime di Libera Professione fornisce agli utenti le informazioni

relative all'attività: elenco dei professionisti sanitari che eseguono la prestazione di interesse in regime di intramoenia, tipologia, tariffe di riferimento, orari e sedi di svolgimento delle prestazioni erogate. A tal proposito si specifica che, come da normativa vigente, il Centro Unico di Prenotazione per l'attività in regime di Libera Professione è completamente dislocato rispetto al Centro Unico di Prenotazione per l'attività in regime di Servizio Sanitario Nazionale.

La AOUP ha attivo un numero telefonico dedicato all'attività in regime di libera Professione attivo dal lunedì al venerdì, una mail aziendale dedicata ed un portale di prenotazione accessibile dal sito aziendale e fruibile con autenticazione mediante SPID. Tale portale consente all'utente l'esecuzione di prenotazioni, lo spostamento e la disdetta delle stesse, nonché la visualizzazione delle prenotazioni già eseguite in regime di libera professione. Il cittadino che non è dotato della modalità di autenticazione indicata, potrà utilizzare gli altri canali di contatto messi a disposizione. Il suddetto portale consente, la visualizzazione dei singoli professionisti e delle prestazioni svolte dagli stessi. La modalità di prenotazione che contraddistingue tale portale è caratterizzata da due differenti modalità di esecuzione: la ricerca della prestazione e successiva selezione dello specialista aziendale che esegue la medesima o, viceversa, la selezione di uno specialista di riferimento e successiva scelta della prestazione di interesse.

In merito al monitoraggio ex ante dei flussi relativi ai tempi d'attesa di specialistica ambulatoriale in regime istituzionale (TAPS) ed in regime di libera professione aziendale (ALPI), la AOUP ha predisposto un attento monitoraggio dei tempi di attesa, confrontando gli stessi in regime di libera professione ed istituzionale.

1.8 Aperture straordinarie delle attività ambulatoriali

AOUP concorre, come da DGR 320/2013 e successive integrazioni, a garantire l'accessibilità per alcune prestazioni specialistiche ambulatoriali in orario serale, prefestivo e festivo, secondo una calendarizzazione mensile, per tipologia e volume di prestazioni individuate dal CUP Manager per favorire l'effettuazione in particolare delle prestazioni in stato di pre-appuntamento.

La programmazione relativa all'organizzazione ed erogazione di prestazioni mediante aperture straordinarie è definita in sede di budget tra la Direzione Strategica e le Unità Operative e costantemente monitorata a seconda dei bisogni di salute dell'utenza e dell'eventuale presenza di prestazioni in stato di pre-appuntamento.

Per consentire il rispetto delle liste d'attesa, la garanzia di servizi ambulatoriali per l'utenza esterna e l'utilizzo delle apparecchiature diagnostiche nei giorni e negli orari stabili dall'art.38, comma 13, della L.R. 30 dicembre 2016 n.30, l'Azienda attua la programmazione delle prestazioni definite nel presente piano anche facendo ricorso a prestazioni aggiuntive, ai sensi delle disposizioni normative e contrattuali vigenti:

- art. 21 comma 2 CCNL 27 febbraio 2026 Dirigenza Area Sanità, che conferma le disposizioni già contenute nell'art. 89 comma 2 CCNL 23 gennaio 2024, consentendo alle Aziende di richiedere in via eccezionale e temporanea ai propri dirigenti medici e sanitari, ad integrazione delle attività istituzionali, prestazioni aggiuntive;
- art. 32 CCNL 27 ottobre 2025 Personale Comparto Sanità che consente, secondo le linee di indirizzo regionali, l'acquisizione di prestazione aggiuntive anche da parte del personale di supporto.

Le risorse disponibili per ciascuna Azienda sono determinate in sede di approvazione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale o comunque con specifiche disposizioni regionali che contengono linee di indirizzo in materia. Da ultimo la DGRV 21 marzo 2024 n.280 "Verbale di

confronto tra l'Amministrazione regionale e le organizzazioni sindacali della Dirigenza Area Sanità per la definizione delle Linee Generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ex articolo 7 del CCNL dell'Area Sanità 2019-2021", lettera b) "Linee di indirizzo in materia di prestazioni aggiuntive di cui all'art-89m comma 2"; la DGRV 30 aprile 2024 n.441 "Verbale di confronto tra l'Amministrazione regionale e le organizzazioni sindacali del Comparto Sanità per la definizione delle Linee Generali di indirizzo all'articolo 7 comma 1 lett. d CCNL del Comparto Sanità 2019-2021". Con aggiunta delle risorse definite dalla L. n.199 del 30 dicembre 2025.

Inoltre, per la remunerazione delle prestazioni, l'Azienda si avvale anche di risorse aziendali derivanti dai proventi dell'attività svolta in Libera Professione di cui all'art.1 comma 4 lett. c) della Legge 8 novembre 2012 n.189 (fondo c.d. "Balduzzi"). Detto fondo si alimenta con una trattenuta pari al 5% del compenso del libero professionista il cui utilizzo è vincolato alla riduzione delle liste d'attesa, secondo le finalità indicate dalle disposizioni normative ed attuative regionali. Ciò trova conferma anche nel recente CCNL Dirigenza Area Sanità che all'art. 21 comma 4 dispone la possibilità di integrare le risorse vincolate ad un limite regionale con quelle aziendali di cui al Fondo Balduzzi.

In sede di negoziazione annuale di budget vengono definiti i volumi di attività istituzionale, in linea con le disposizioni dell'art. 27 CCNL Dirigenza Area Sanità 21-24, che devono essere assicurati in considerazione dei carichi di lavoro e della dotazione organica e tecnologica esistente, nonché i volumi di attività libero professionale intramuraria, che non possono, in ogni caso, superare i volumi di attività istituzionale.

1.9 Presa in carico dei pazienti cronici e complessi

E' essenziale che la pianificazione dell'attività specialistica ambulatoriale prenda in considerazione anche la presa in carico della cronicità e degli approfondimenti diagnostici conseguenti ad una prima visita e utili al completamento della diagnosi, soprattutto in una realtà come AOUP che eroga prestazioni di alta complessità e che è uno dei maggiori prestatori di assistenza sanitaria per numero di malati rari trattati.

Tale modalità, oltre ad essere uno strumento efficace per la semplificazione dell'accesso da parte del cittadino, consente di distinguere chiaramente i controlli dai primi accessi affinché le visite di controllo non si traducano in prime visite generando anomalie nell'organizzazione e nella verifica dei tempi di attesa. È necessario perseguire in tutti gli ambiti la totale presa in carico dell'assistito da parte dello specialista dell'unità operativa che effettua la prima prestazione, mediante la prescrizione e prenotazione di successivi controlli e/o indagini affinché il paziente non sia indirizzato alla prenotazione a CUP ordinario, ma riceva gli appuntamenti dall'UO stessa. Anche per questa fattispecie di prestazioni si dovrà progressivamente tendere all'introduzione di sistemi di prenotazione "intelligente" e il più possibile automatizzata, che a partire dalle ricette prescritte consentano la ricerca sulle agende disponibili fornendo il primo appuntamento al cittadino, senza quindi la necessità di interventi da parte degli operatori. Per la prenotazione delle prestazioni di approfondimento e completamento diagnostico (visite o diagnostica) occorre prevedere la prenotabilità tramite sistema CUP (sfruttando la configurazione dei profili di accesso in prenotazione).

La prenotazione è a carico della struttura di riferimento per garantire l'appuntamento in coerenza con la tempistica richiesta dallo specialista. I centri di prenotazione interni e le segreterie dei servizi vengono attualmente coinvolti in questo processo, operando a supporto degli stessi professionisti e cercando di coniugare giorni/orari di apertura degli stessi che vadano a coprire il più possibile le fasce di accesso dell'utenza.

Nell'ambito del CUP è possibile seguire il percorso del cittadino grazie alla tracciabilità di tutte le prenotazioni che lo riguardano, valutando così eventuali scostamenti rispetto al percorso corretto da seguire (tipologia di prestazione e tempistica); in particolare nel caso in cui l'utente si presenti con una prescrizione per prima visita, ma il sistema ne evidenzia l'avvenuta esecuzione nell'ambito dell'Azienda e nella stessa disciplina entro i 6 mesi precedenti, la prenotazione è effettuata per una visita di controllo fatto salvo diverso quesito diagnostico. In tal senso è necessario prevedere controlli in automatico che segnalino evidenti anomalie dalle quali possano desumersi condizioni di inappropriatezza.

Si deve, inoltre, rappresentare come siano numerosi i pazienti che, in presenza di una malattia cronica e/o rara, presentano più comorbidità richiedendo una presa in carico assistenziale sia multidisciplinare, ovvero specialisti di discipline cliniche diverse, sia multiprofessionale in quanto sono coinvolti anche operatori delle professioni sanitarie, quali infermieri, fisioterapisti, logopedisti, etc.. Ciò richiede un'attività sinergica dei professionisti coinvolti che devono poter operare in ambienti adeguati e dotati delle necessarie attrezzature per l'assistenza affinché la presa in carico dei pazienti possa essere efficace, efficiente ed appropriata. Un approccio ideale prevede che un paziente possa essere visitato preferibilmente in contemporanea da più professionisti nell'ambito della stessa giornata e preferibilmente nella stessa sede: pertanto, con un unico accesso ospedaliero egli dovrebbe ricevere tutte le prestazioni necessarie o, almeno, gran parte di esse.

Il sistema dell'offerta prevede la costruzione di una rete di prenotazione che consenta di "vedere" tutte le disponibilità delle prestazioni erogabili. Ogni punto di prenotazione deve interfacciarsi con questa rete, garantendo la visione delle disponibilità in ciascuno di questi e differenziando, ove necessario, i livelli di accesso dei vari utenti (es: tutti i punti di prenotazione possono vedere il calendario delle disponibilità delle Tac, ma solo il punto di prenotazione della radiologia, o altro punto addestrato per la gestione di percorsi specifici, può fissare gli appuntamenti).

Il CUP permette di gestire l'attività di prenotazione presso diverse sedi (Punti di Accoglienza, sportelli, uffici, farmacie, call center, sportelli per la Libera Professione ecc.), nell'ambito di tre principali livelli, con gestione separata, comunque, della Libera Professione:

- 1- livello provinciale: contiene tutte le prestazioni visibili e prenotabili sull'intero territorio provinciale, e, pertanto, include l'Azienda ULSS 6 Euganea, l'AOUP, lo IOV e le strutture private accreditate con le quali è stato formalizzato un contratto di fornitura;
- 2- livello aziendale: è visibile tutta la rete di prenotazione, ma sono accessibili per la prenotazione solo le prestazioni dell'ambito di AOUP;
- 3- livello sub-aziendale (Dipartimentale, per Unità Operativa, ecc...): è ugualmente visibile tutta la rete di prenotazione ma sono prenotabili solo alcune prestazioni che vengono erogate in aree operative delimitate, quali dipartimenti, unità operative, ambulatori.

Al fine di agevolare il più possibile il cittadino, lo sviluppo del sistema ha previsto, in quasi tutti i punti di prenotazione, la possibilità di effettuare direttamente il pagamento. Negli ambiti territoriali in cui insiste l'AOUP sono state attivate le procedure gestionali che permettono all'utente di pagare non solo le prestazioni erogate da AOUP a cui il punto di prenotazione fa riferimento, ma anche quelle erogate dall'Azienda ULSS 6 Euganea per le quali è possibile prenotare le prestazioni.

Ai fini di migliorare l'accessibilità, in particolare delle prestazioni di laboratorio, è reso disponibile al cittadino:

- l'accesso diretto (cioè l'utente non deve prenotare, ma si presenta direttamente al punto prelievi il giorno stesso in cui ha deciso di effettuare gli esami, negli orari di apertura del servizio);

- su prenotazione, tramite CUP-ON-LINE dedicato, ove l'utente può programmare il prelievo ad un giorno o ad orario ben preciso.

Al fine di garantire tempi di attesa congruenti con la tipologia di prestazioni richieste è indispensabile gestire in maniera distinta le prime visite dai controlli (es. agende separate), prevedendo eventualmente meccanismi di compensazione che trasferiscano l'offerta da una tipologia all'altra a seconda dell'andamento della domanda, in modo da non lasciare in alcun caso posti vuoti. Tali correttivi, nel corso dell'anno, entreranno in funzione in maniera pressoché automatica o, dove ciò non sia possibile, consentiranno di segnalare per tempo i punti di criticità per un intervento tempestivo indirizzato all'ottimizzazione delle risorse disponibili (interne ed esterne) anche in riferimento all'andamento della domanda.

AOUP è impegnata nel garantire la presa in carico degli utenti che vi afferiscono, implementando strategie organizzative volte ad impattare positivamente sulla stessa e ad efficientare le modalità di prenotazione e la fruibilità delle prestazioni per l'utenza tutta. Al fine di consentire il processo di efficientamento della presa in carico, AOUP ha predisposto dei cruscotti di monitoraggio diretti a misurare la percentuale di presa in carico degli utenti che afferiscono alle diverse UU.OO.

L'efficientamento dei processi di erogazione e, conseguentemente, il miglioramento della fruibilità delle prestazioni per l'utenza necessita, inevitabilmente, di un costante monitoraggio dell'offerta al fine di intercettare tempestivamente eventuali posti liberi nelle agende di prenotazione, consentendo l'allocazione dell'appuntamento richiesto dall'utente nel rispetto della classe di priorità assegnata alla prestazione. In particolare, AOUP ha realizzato un cruscotto di monitoraggio che consente la visualizzazione in tempo reale della saturazione delle specifiche agende afferenti alle diverse UU.OO. aziendali con l'indicazione del relativo minutaggio ancora fruibile.

2. SEPARAZIONE DEI CANALI E DEI FLUSSI DI ACCESSO

2.1 Lo sviluppo dei modelli di presa in carico nei vari contesti aziendali (esistenti e/o da attivare)

I modelli di presa in carico esistenti in AOUP tengono conto delle condizioni croniche stabili controllate periodicamente mediante la realizzazione di efficaci ed efficienti strategie finalizzate a rispondere compiutamente a un quesito diagnostico o, nel caso di patologie croniche, al raggiungimento di un grado di controllo soddisfacente e della patologia in questione. Quando lo specialista si trova di fronte a una di queste condizioni utilizza la disponibilità privilegiata degli spazi di controllo nelle agende esclusive o di apposite agende riservate ai controlli. Le modalità fisiche possono essere dirette, attraverso la disponibilità di postazioni di lavoro abilitate alla prenotazione, integrate con i sistemi di refertazione e rendicontazione dell'attività ambulatoriale, o rendicontate successivamente alle prestazioni effettuate. Inoltre, si specifica che la AOUP ottempera al modello di presa in carico ricorrendo all'erogazione di prestazioni in telemedicina, qualora le condizioni cliniche valutate dallo specialista di riferimento consentano l'eleggibilità dell'utente stesso.

Il sistema dell'offerta aziendale si basa, come suddetto, sulla possibilità di accesso alle prenotazioni da parte degli utenti mediante una rete trasversale che consente di "vedere" tutte le disponibilità delle prestazioni erogabili. Ogni punto di prenotazione si interfaccia con questa rete, garantendo la visione delle disponibilità in ciascuno di questi e differenziando, ove necessario, i livelli di accesso (provinciale, aziendale e sub-aziendale).

Al fine di garantire tempi di programmazione congruenti con la tipologia di prestazioni richieste si è resa indispensabile la gestione in maniera distinta delle prime visite dai controlli (agende separate),

prevedendo eventualmente meccanismi di compensazione che trasferiscano l'offerta da una tipologia all'altra a seconda dell'andamento della domanda, in modo da non lasciare in alcun caso posti vuoti. Tali correttivi sono frutto di un automatismo o, qualora non sia possibile, di un sistema di *alerting* finalizzato ad un intervento tempestivo indirizzato all'ottimizzazione delle risorse disponibili (interne ed esterne) anche in riferimento all'andamento della domanda.

Gestire separatamente i percorsi di primo accesso dai controlli è funzionale, inoltre, sia al monitoraggio dell'attività e dei tempi di attesa, sia alla chiarezza degli impegni del Servizio Sanitario Regionale nei confronti del cittadino.

2.2 Le specialità che attuano la presa in carico e programma di attivazione dei Minicup

In AOUP quella dei Minicup è una realtà attiva già da molti anni. La loro implementazione è dovuta sia alla conformazione logistica di AOUP che vede l'erogazione dell'attività ambulatoriale in numerose sedi sia alla presenza di molteplici specialità ambulatoriali I "Punti di Offerta (PDO)" e "Punti di Accoglienza (PDA)" come previsto dalla DGR 863/2011 e dalle "Linee Guida Sistema CUP Nazionali " sono stati genericamente denominati "Cuppini o Minicup" e sono attualmente punti operativi collocati presso gli ambulatori con l'obiettivo di facilitare le azioni collegate alla prenotazione, alla accettazione, all'invio degli utenti agli ambulatori, alla prenotazione delle prestazioni aggiuntive a seguito della visita specialistica, e soprattutto sempre punti di riferimento per la presa in carico per l'utente.

Questi servizi sono funzionali a garantire la specificità di alcune UU.OO., e assolvono funzioni secondarie alla prenotazione principale.

La specificità di questi livelli di erogazione di prestazioni ambulatoriali tiene conto delle seguenti caratteristiche difficilmente gestibili con un sistema centralizzato:

1. presenza contemporanea, nella struttura, di più specialisti per assicurare una risposta multidisciplinare al problema clinico del paziente;
2. effettuazione di atti medici o di indagini diagnostiche e/o interventi terapeutici complessi (di tipo invasivo o con utilizzo di farmaci specifici) appartenenti a varie discipline specialistiche con la necessità di una gestione unitaria da parte dello specialista che gestisce il caso clinico;
3. formulazione tempestiva di una diagnosi o l'esecuzione di una terapia con un numero limitato di accessi.

2.3 Punti di Offerta (PDO)

I Punti di offerta (PDO) sono luoghi di erogazione autonoma per alcune tipologie di prestazioni generalmente mono-disciplinari collocati presso aree specifiche.

Allo stato attuale sono presenti all'interno di AOUP i seguenti PDO che agiscono nel sistema di prenotazione in modo autonomo con propri accessi dedicati:

- **PDO LABORATORIO CENTRALE "SAN MASSIMO"**
- **PDO LABORATORIO OSA "J. FACCIOLATI"**
- **PDO RADIOLOGIA 1**
- **PDO RADIOLOGIA 2**
- **PDO RADIOLOGIA OSA**
- **PDO NEURORADIOLOGIA**



- PDO CARDIOLOGIA 1
- PDO CARDIOLOGIA 2
- PDO MEDICINA NUCLEARE
- PDO MEDICINA DELLO SPORT ED EFFICIENZA FISICA
- PDO MICROBIOLOGIA/VIROLOGIA
- PDO ODONTOIATRIA
- PDO PEDIATRIA.

2.4 Punti di Accoglienza (PDA)

I Punti di Accoglienza (PDA) sono punti operativi collocati presso gli ambulatori che non effettuano la prenotazione diretta per le prestazioni di primo accesso ma che facilitano le azioni collegate alla prenotazione stessa, all'accettazione, all'invio degli utenti agli ambulatori, alla prenotazione delle prestazioni aggiuntive a seguito della visita specialistica e alla presa in carico per visite ed esami di controllo e follow up da erogarsi successivamente. Allo stato attuale i PDA presenti in AOUP sono i seguenti:

- PIASTRA ANGIOLOGICA
- PIASTRA POLIVALENTE POLIAMBULATORIALE INTERNISTICA POLICLINICO
- PIASTRA POLIVALENTE AMBULATORIALE INTERNISTICA POLICLINICO
- PIASTRA POLIVALENTE POLIAMBULATORIALE CHIRURGICA "MONOBLOCCO"
- PIASTRA POLIVALENTE POLIAMBULATORI CHIRURGICI OSPEDALE "GIUSTINANEI"
- PIASTRA POLIVALENTE POLIAMBULATORI PEDIATRICI
- PIASTRA GINECOLOGIA E URGENZE OSTETRICHE
- PIASTRA POLIFUNZIONALE URGENZE INFETTIVE ANTALGICHE ODONTOIATRICHE E MAXILLO FACCIALE
- PIASTRA CLINICA O.R.L.
- PIASTRA CLINICA OCULISTICA
- PIASTRA ENDOSCOPICA OSPEDALE GIUSTINANEI
- PIASTRA EMATOLOGIA
- PIASTRA GASTROENTEROLOGICA E TMV
- PIASTRA TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA E CHIRURGIA VERTEBRALE
- PIASTRA MALATTIE DEL METABOLISMO E CENTRO ANTIDIABETICO
- PIASTRA ENDOCRINOLOGICA
- PIASTRA UNIFICATA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
- PIASTRA NEUROLOGIA, NEUROCHIRURGIA ED ELETTROFISIOLOGIA
- PIASTRA MEDICINA DEL LAVORO E INDUSTRIALE
- PIASTRA MEDICINA LEGALE E TOSSICOLOGIA FORENSE
- PIASTRA MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI
- PIASTRA DERMATOLOGICA
- PIASTRA PNEUMOLOGIA, FISIOLOGIA RESPIRATORIA E TORACOBRONCOSCOPICA

- PIASTRA POLIVALENTE TRAPIANTOLOGICA
- PIASTRA CARDIOVASCOLARE OSA
- PIASTRA AMBULATORIALE OCULISTICA E IPOVISIONE OSA
- PIASTRA POLIVALENTE POLIAMBULATORIALE “CENTRO CLINICO AMBULATORIALE”
- PIASTRA ANDROLOGICA E CRIOCONSERVAZIONE GAMETI MASCHILI E CNT DISFORIA DI GENERE
- PSICHIATRIA 3

3. GESTIONE DELLA DOMANDA

3.1 Analisi dei bisogni espressi, anche attraverso l'utilizzo dei cruscotti messi a disposizione dalla Regione

Ai fini del monitoraggio è obbligatoria la trasmissione sistematica dei flussi informativi relativi a liste e tempi d'attesa 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 Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA). Oltre ai suddetti monitoraggi, la Regione del Veneto ha introdotto specifiche analisi periodiche volte a evidenziare la performance di ciascuna Azienda, lo stato delle liste di pre-appuntamento di ciascuna di esse, nonché la composizione e la dimensione della domanda, in termini di tipologie di accesso e classi di priorità, al fine di consentire una analisi approfondita dei bisogni espressi e della domanda di salute.

AOUP, come ulteriore grado di analisi, ha realizzato un cruscotto di monitoraggio volto ad analizzare in dettaglio le singole prescrizioni eseguite da specialisti ad essa afferenti, correlando le stesse alla erogazione di prestazioni e consentendo la rimodulazione dell'offerta in linea con un'ottica di efficacia ed efficienza.

4. PIANO DELLE AZIONI SULL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

4.1 Attività con i prescrittori ospedalieri e attività trasversali

Le norme e circolari regionali prevedono azioni di miglioramento volte ad implementare adeguati livelli di appropriatezza prescrittiva garantendo:

- utilizzo obbligatorio delle adeguate classi di priorità per i primi accessi;
- indicazione negli accessi di controllo della specifica temporizzazione degli stessi;
- presenza obbligatoria del quesito diagnostico appropriato secondo le indicazioni presenti nei vari provvedimenti regionali, da ultimo DGR n. 1562 del 06/12/2022.

L'AOUP, in collaborazione con l'Azienda ULSS 6 Euganea, promuove appropriatezza delle indicazioni cliniche e la correttezza amministrativa nelle prescrizioni. Come indicato dalla DGR n. 1562 del 06.12.2022, AOUP e Azienda ULSS 6 Euganea attuano, in aggiunta ad altre iniziative, l'adozione del modello “Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)”, che definisce le linee di indirizzo per incentivare l'omogeneità dei comportamenti prescrittivi e delle modalità di erogazione delle prestazioni, nell'ottica di garantire l'equità dell'accesso ai servizi.

Al fine di rilevare lo stato di appropriatezza prescrittiva secondo il modello RAO, AOUP, in collaborazione con l'Azienda ULSS 6 Euganea con accordo formalizzato tra i due Direttori Generali,

esegue periodicamente un'analisi approfondita delle prescrizioni eseguite da specialisti afferenti ad AOUP mediante l'ausilio di specifici cruscotti di monitoraggio volti ad individuare la numerosità delle prescrizioni eseguite da ciascun specialista, la media di prescrizione per ciascuno di essi, la presenza di plurime prescrizioni di una medesima prestazione per uno stesso utente ed il dettaglio delle singole prescrizioni eseguite.

Nell'ottica di collaborare all'obiettivo comune di migliorare l'appropriatezza prescrittiva, sono stati istituiti gruppi di lavoro interaziendali, costituiti da un delegato della Direzione Sanitaria, specialisti Ospedalieri AOUP e ULSS 6, Medici di Specialistica Aziendale Integrata (SAI) e Medici di Medicina Generale (MMG). I gruppi di lavoro, supportati dagli esiti dell'analisi dell'appropriatezza prescrittiva condotta dall'Azienda ULSS 6 Euganea, devono valutare eventuali osservazioni su quanto definito dal modello "RAO" ed individuano le opportune strategie di condivisione con tutti i medici prescrittori. Inoltre, con Delibera del Direttore Generale di AOUP n. 1191 del 21/06/2023 è stato costituito il Tavolo Tecnico Aziendale per la valutazione delle attività assistenziali erogate secondo principi di qualità, sicurezza, appropriatezza ed efficienza. Il Tavolo è composto dal Direttore Sanitario o suo delegato, dai Direttori Medici di Ospedale, dal Coordinatore Nucleo Aziendale di Controllo (NAC) che coordina il tavolo stesso, dal CUP Manager, dal Direttore dell'UOSD Gestione Operativa delle Risorse Strategiche, dal Direttore dell'UOC Controllo di Gestione, dal Responsabile UOC Sistemi Informativi e dal Responsabile del Rischio Clinico.

Il Tavolo, che si riunisce almeno con cadenza mensile, ha il mandato di quantificare le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero da garantire, di migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, di valutare i processi assistenziali interni ad AOUP e i percorsi di accesso degli utenti.

I RAO sono stati condivisi sia con tutti i Direttori di UOC/UOSD che con i coordinatori in specifici incontri che si realizzano comunque a scadenza periodica anche sulla base degli esiti delle analisi del Tavolo tecnico aziendale.

Sono periodicamente condotti audit con i due servizi di Pronto Soccorso per ridurre il numero in particolare di richieste di indagini diagnostiche (TAC per es.) al fine di ridurre la necessità di slot dedicati a questa tipologia di utenza ed aumentare l'offerta per i pazienti ambulatoriali.

AOUP ha definito una serie di Percorsi Assistenziali interni sia in ambito adulto che pediatrico con l'obiettivo di garantire appropriatezza, efficacia, efficienza e sicurezza delle prestazioni erogate nei diversi setting assistenziali.

5. MODALITÀ DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE

5.1 Call-Center Interaziendale

Il Call Center Interaziendale è l'insieme dei dispositivi, dei sistemi informatici e delle risorse umane atti a gestire, in modo ottimizzato, le chiamate telefoniche. Quest'attività nel contesto padovano è svolta da operatori dell'Azienda ULSS 6 Euganea che distribuiscono a seconda delle richieste, che provengono da tutto il territorio locale, regionale e nazionale, nei calendari informatizzati comuni, le prenotazioni delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Il Call-Center Interaziendale è strutturato nel modello di CUP Unificato overesia si configura in una situazione in cui i diversi enti intervengono in un unico strumento valido per tutti (attualmente Sistema Gestione Agende - SGP) in termini di funzionalità dell'applicativo sia lato Front-end (prenotazione) sia lato Back-office (gestione delle agende e del catalogo delle prestazioni). Questo modello consente di:

- supportare la gestione offerta-domanda di prestazioni sanitarie di un numero definito di Aziende e con un bacino territoriale di afferenza ben identificato;
- ottimizzare la manutenzione e l'aggiornamento delle basi dati attraverso la localizzazione unica delle stesse e delle funzionalità dell'applicativo;
- rendere univoche le maschere di interfaccia tra l'operatore CUP e le "base dati";
- coordinare e monitorare i bacini di garanzia.

Allo stato attuale l'offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale gestita nel Call Center interaziendale è speculare dell'offerta erogata nella sede del CUP Centrale presente in AOUP.

5.2 Il Centro Unificato di Prenotazione (CUP) - CUP Centrale Aziendale

Il CUP è un sistema centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, deputato a gestire l'intera offerta aziendale con efficienza strutturando in modo organizzato l'attività delle unità eroganti per ciò che attiene l'erogazione delle prestazioni, interfacciandosi a questo scopo con le diverse procedure di gestione dell'erogazione, degli accessi e delle relative informazioni, supportando modalità di programmazione dell'offerta e comunicazione ai cittadini.

AOUP, in ottemperanza agli adempimenti normativi, ha ubicato il Centro Unificato di Prenotazione, in seguito denominato CUP Centrale, nell'atrio del Monoblocco già nel 1999 provvedendo gradualmente a implementare gli inserimenti delle varie UU.OO.

In seguito, nell'anno 2002 ha portato a termine il completamento del processo di associazione con l'allora ULSS 16 di Padova provvedendo al compimento dell'integrazione nel Call Center interaziendale.

Oggigiorno il CUP Centrale è composto di 7 sportelli attivi dal lunedì al venerdì con orario 7.30-16.00 con un'affluenza di circa 650 utenti al giorno pari a una media stimata di 90 persone/ora.

All'interno del CUP Centrale gli operatori intervengono anche nelle seguenti attività:

- Gestione Anagrafiche SGP;
- Gestione Prenotazione Malattie Rare;
- Inserimento prestazioni sanitarie da fatturare (Extra LEA);
- Disdette;
- Integrazioni delle prestazioni aggiuntive;
- RegISTRAZIONI prestazioni erogate dagli ambulatori integrati;
- Ricalcolo Ticket/Partecipazione alla spesa;
- Messa in pre-appuntamento in assenza di disponibilità immediata.

Inoltre all'interno dei locali di questo servizio funziona un sistema di prenotazione dedicato alle prenotazioni di consulenze specialistiche interne interdivisionali per ricoverati attive con un proprio numero dedicato in via di superamento in quanto è iniziata nell'ultimo anno il trasferimento di questa attività nelle UU.OO. interessate.

5.3 Il CUP Web Aziendale

AOUP ha definito una particolare accessibilità dell'offerta in ambiente WEB, tenendo costantemente aggiornate le eventuali innovazioni normative e organizzative, le caratteristiche dei diversi regimi di erogazione e le regole a tutela dell'equità e della trasparenza.



Oggi è possibile accedere tramite il cosiddetto CUP-WEB, attraverso il quale si può agire anche per autogestire le modifiche di prenotazione da parte dell'utente.

Sul portale CUP-WEB è prevista la possibilità di prenotare via web le prestazioni specialistiche messe a disposizione da parte di AOUP secondo regole omogenee condivise con l'Azienda ULSS 6 Euganea, o di verificare l'erogabilità ed il primo appuntamento disponibile per tali prestazioni.

Allo stato attuale il CUP-WEB ha un catalogo di circa centotrenta prestazioni di varie branche ambulatoriali impiegabili per la prenotazione

ECG DINAMICO (HOLTER)	89.50_2	89.50
ECO ADDOME COMPLETO	88.76.1_2	88.76.1
ECO BILATERALE MAMMELLA	88.73.1_2	88.73.1
ECO CAPO/COLLO	88.71.4_2	88.71.4
ECO PARTI MOLLI EVENT.COLORDOPPLER X DISTRETT	88.79.1_2	88.79.1
ECO TRANSVAGINALE	88.79.7_2	88.79.7
ECOCOLORDOPP VENOSO ARTI INF	88.77.4_2	88.77.4
ECOCOLORDOPPLER TSA A RIPOSO	88.73.5_2	88.73.5
ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF	88.72.2_3	88.72.2
ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	88.75.1_3	88.75.1
ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	89.52_2	89.52
ESAME CLINICO STRUMENTALE MAMMELLE	87.36_2	87.36
RM RACHIDE LOMBOSACRALE	88.93.4_2	88.93.4
RX ANCA DX	88.26.2_2	88.26.2
RX ANCA SX	88.26.2_3	88.26.2
RX ARTI INF E DEL BACINO SOTTO CARICO	88.29.1_2	88.29.1
RX ASSIALE DELLA ROTULA DX	88.29.2_2	88.29.2
RX ASSIALE DELLA ROTULA SX	88.29.2_3	88.29.2
RX AVAMBRACCIO DX	88.22.2_2	88.22.2
RX AVAMBRACCIO SX	88.22.2_4	88.22.2
RX BACINO ARTIC SACROILIACHE	88.26.1_2	88.26.1
RX BACINO ARTIC SACROILIACHE SOTTO CARICO	88.26.1_3	88.26.1
RX BRACCIO DX	88.21.3_2	88.21.3
RX BRACCIO SX	88.21.3_4	88.21.3
RX CAVIGLIA DX	88.28.1_2	88.28.1
RX CAVIGLIA SX	88.28.1_6	88.28.1
RX CLAVICOLA DX	87.43.5_2	87.43.5
RX CLAVICOLA SX	87.43.5_3	87.43.5
RX COLONNA CERVICALE	87.22_2	87.22
RX COLONNA IN TOTO LASTRA LUNGA ORTOSTATISMO	87.29_2	87.29
RX COLONNA LOMBOSACRALE (AP/LL)	87.24_2	87.24
RX COLONNA TORACICA IN ORTOSTATISMO	87.23_2	87.23



RX DEL TORACE	87.44.1_2	87.44.1
RX DELLO STERNO	87.43.4_2	87.43.4
RX FEMORE DX	88.27.1_2	88.27.1
RX FEMORE SX	88.27.1_4	88.27.1
RX GAMBA DX	88.27.3_2	88.27.3
RX GAMBA SX	88.27.3_4	88.27.3
RX GINOCCHIO DX	88.27.2_2	88.27.2
RX GINOCCHIO SX	88.27.2_8	88.27.2
RX GOMITO SX	88.22.1_4	88.22.1
RX MANO DX	88.23.2_2	88.23.2
RX MANO SX	88.23.2_3	88.23.2
RX PIEDE DX	88.28.2_2	88.28.2
RX PIEDE SX	88.28.2_6	88.28.2
RX POLSO DX	88.23.1_2	88.23.1
RX POLSO SX	88.23.1_3	88.23.1
RX SCAPOLA DX	88.21.2_6	88.21.2
RX SCAPOLA SX	88.21.2_8	88.21.2
RX SCHELETRO IN TOTO	88.31_2	88.31
RX SCHELETRO TORACICO COSTALE BIL	87.43.1_2	87.43.1
RX SPALLA DX	88.21.2_2	88.21.2
RX SPALLA SX	88.21.2_3	88.21.2
TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT)	95.03.3_0	95.03.3
UROFLUSSOMETRIA	89.24_0	89.24
V. ANDRO-SESSUOLOGICA	89.7C.2_4	89.7C.2
V. AUDIOLOGICA	95.43_2	95.43
V. CARDIOCHIRURGICA	89.7_32	89.7
V. CARDIOCHIRURGICA PED	89.7_33	89.7
V. CARDIOLOGICA CON ECG	89.7A.3_2	89.7A.3
V. CHIRURGICA FLEBOLOGICA	89.7A.6_3	89.7A.6
V. CHIRURGICA GENERALE	89.7A.4_2	89.7A.4
V. CHIRURGICA PEDIATRICA-GENERALE	89.7A.4_3	89.7A.4
V. CHIRURGICA PLASTICA	89.7A.5_2	89.7A.5
V. CHIRURGICA PLASTICA-GRANDI USTIONI	89.7A.5_5	89.7A.5
V. CHIRURGICA PLASTICA-MANO	89.7A.5_4	89.7A.5
V. CHIRURGICA PLASTICA-ONCOLOGICA	89.7A.5_6	89.7A.5
V. CHIRURGICA VASCOLARE	89.7A.6_2	89.7A.6
V. CHIRURGICA-OBESITA' [BARIATRICA]	89.7A.4_10	89.7A.4
V. CHIRURGICA-PROCTOLOGICA	89.7A.4_7	89.7A.4
V. CHIRURGICA-SENOLOGICA	89.7A.4_6	89.7A.4



V. CHIRURGICA-TORACICA	89.7A.4_8	89.7A.4
V. CTRL ANDROLOGICA-SESSUOLOGICA	89.01.Q_5	89.01.Q
V. CTRL CHIRURGICA-PANCREATICA	89.01.4_2	89.01.4
V. DERMATOLOGICA	89.7A.7_5	89.7A.7
V. DERMATOLOGICA PER NEVI	89.7A.7_10	89.7A.7
V. DIABETOLOGICA	89.7A.8_5	89.7A.8
V. DIETOLOGICA	89.7_8	89.7
V. ENDOCRINOCHIRURGICA	89.7A.4_4	89.7A.4
V. ENDOCRINOLOGICA	89.7A.8_2	89.7A.8
V. ENDOCRINOLOGICA GRAVIDANZA	89.7A.8_9	89.7A.8
V. ENDOCRINOLOGICA-FAMILIARITA ONCOLOGICA	89.7A.8_12	89.7A.8
V. ENDOCRINOLOGICA-OBESITA'	89.7A.8_10	89.7A.8
V. ENDOCRINOLOGICA-TIROIDE	89.7A.8_13	89.7A.8
V. EPATOLOGICA	89.7_15	89.7
V. GASTROENTEROLOGICA	89.7A.9_2	89.7A.9
V. GASTROENTEROLOGICA-MALATTIE INFIAMMATORIE	89.7A.9_3	89.7A.9
V. GERIATRICA	89.7_17	89.7
V. GERIATRICA-DIS. COGNITIVI DEMENZA CDCD	89.7_38	89.7
V. GINECOLOGICA	89.26.1_2	89.26.1
V. GINECOLOGICA-ONCOLOGICA	89.26.1_7	89.26.1
V. IMMUNODERMATOLOGICA	89.7A.7_3	89.7A.7
V. INTERNISTICA ALCOLOGIA	89.7_2	89.7
V. INTERNISTICA-BARIATRICA	89.7_39	89.7
V. INTERNISTICA-DISLIPIDEMIE	89.7_10	89.7
V. INTERNISTICA-IPERTENSIONE	89.7_3	89.7
V. INTERNISTICA-SPLENOEPATOLOGICA	89.7_22	89.7
V. MALATTIE DEL RICAMBIO	89.7A.8_7	89.7A.8
V. MALATTIE INFETTIVE	89.7_23	89.7
V. MED. FIS/RIABILITAZIONE	89.7B.2_2	89.7B.2
V. NEFROLOGICA	89.7B.4_2	89.7B.4
V. NEUROCHIRURGICA	89.13_3	89.13
V. NEUROCHIRURGICA PEDIATRICA	89.13_6	89.13
V. NEUROLOGICA	89.13_2	89.13
V. NEUROLOGICA-CEFALEA	89.13_7	89.13
V. NEUROMUSCOLARE	89.13_10	89.13
V. NUTRIZIONALE-OBESITA'	89.7_41	89.7
V. OCULISTICA	95.02_2	95.02
V. OCULISTICA PEDIATRICA	95.02_4	95.02
V. ONCOEMATOLOGICA	89.7B.6_3	89.7B.6



V. ONCOLOGICA	89.7B.6_2	89.7B.6
V. ORL	89.7B.8_2	89.7B.8
V. ORL ONCOLOGICA	89.7B.8_4	89.7B.8
V. ORL-OTOMICROSCOPICA	89.7B.8_3	89.7B.8
V. ORTOPEDICA	89.7B.7_2	89.7B.7
V. ORTOPEDICA PEDIATRICA	89.7B.7_3	89.7B.7
V. ORTOPEDICA-CHIRURGIA VERTEBRALE	89.7B.7_4	89.7B.7
V. OTOLOGICA PEDIATRICA	89.7B.8_5	89.7B.8
V. PNEUMOLOGICA	89.7B.9_2	89.7B.9
V. REUMATOLOGICA	89.7R.1_2	89.7R.1
V. UROLOGICA	89.7C.2_3	89.7C.2
V. UROLOGICA PEDIATRICA	89.7C.2_8	89.7C.2
V. URO-GINECOLOGICA	89.7C.2_5	89.7C.2
V. URO-ONCOLOGICA	89.7C.2_7	89.7C.2
V.NEUROLOGICA-MORBO PARKINSON	89.13_13	89.13

Sul portale CUP-WEB integratore, per autogestire le modifiche di prenotazione, sono state avviate a livello aziendale azioni di comunicazione sull'utilizzo dei servizi ed esplicitazione dei diritti, corrette attese e doveri da parte dell'utenza. Ad esempio il cittadino accedendo al portale del CUP-WEB integratore può, nel caso di impossibilità a presentarsi per l'appuntamento, dare disdetta della prenotazione o rimandarla ad una successiva data secondo le indicazioni e le modalità predisposte e rese note.

Inoltre sempre attraverso questo sistema on line, il cittadino può provvedere al pagamento della propria prestazione giungendo ai PDA assolto dalle incombenze amministrative.

6. PERCORSI DI TUTELA

La AOUP ha definito un percorso strutturato di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prevedendo anche le fattispecie per cui non vi sia l'immediata disponibilità di appuntamenti. Nel caso in cui la prestazione di primo accesso, secondo la classe di priorità, non possa essere garantita nei tempi massimi previsti al momento del contatto con la struttura, la AOUP attiva "percorsi di tutela" per soddisfare la richiesta del cittadino. In particolare per le prestazioni di specialistica ambulatoriale è previsto l'inserimento delle stesse in una pre-lista per una successiva prenotazione consentendo il rispetto dei tempi dettati dalla classe di priorità. AOUP, quindi, procede alla ricerca di ulteriori disponibilità nell'ambito dell'offerta SSR nel più breve tempo possibile ricorrendo, ove possibile, a specifiche modalità, individuate ad hoc.

6.1 Sistema di prenotazione della specialistica ambulatoriale in modalità sincrona

A seguito del contatto del paziente, l'operatore CUP procede con la prenotazione delle prestazioni in modalità sincrona ricorrendo all'utilizzo di agende di prenotazione la cui visibilità deve essere interamente fruibile a livello aziendale ed interaziendale e comprensiva dell'offerta delle strutture private accreditate. Qualora l'utente rifiuti il primo appuntamento fornito in modalità sincrona,

l'operatore CUP, dopo aver contrassegnato il rifiuto nel gestionale aziendale, procede con un ulteriore tentativo di prenotazione nelle agende a lui fruibili, con possibilità di fornire una prenotazione al di fuori dei tempi previsti. In tal caso, nei flussi informativi, la prestazione in questione viene identificata come "Garantita 2". In caso di assenza di slot disponibili per la specifica prestazione richiesta dall'utente gli operatori di front-office del CUP di AOUP richiedono l'intervento del referente del Servizio Gestione Agende (SGA) presente in loco che, mediante il gestionale aziendale, estende la ricerca di slot anche alle agende esclusive delle UU.OO. che erogano la prestazione richiesta dall'utente. Tale sistema di efficientamento dei calendari di prenotazione favorisce da parte di AOUP il rispetto della classe di priorità assegnata alla prestazione, nonché la corretta prenotazione della stessa nella specifica agenda dedicata, limitando il più possibile il ricorso alla modalità di prenotazione asincrona. Attualmente, il dato si attesta a un valore pari al 70%.

6.2 Sistema di prenotazione della specialistica ambulatoriale in modalità asincrona

Ogni qualvolta, malgrado l'intervento del referente del SGA, l'AOUP non riesca a garantire l'appuntamento nel rispetto della classe di priorità di riferimento è possibile ricorrere al sistema di "pre-appuntamento" da parte dell'operatore CUP con il quale vengono raccolti tutti i dati dell'utente necessari al completamento della prenotazione. Lo scopo del suddetto sistema è quello di prendere in carico la richiesta dell'utente e, successivamente, attendere nel più breve tempo possibile e comunque nel rispetto delle 48 ore massimo per la classe di priorità B e di 4 giorni lavorativi per le classi di priorità D e P (L.R. 30/2016 art. 38), contattarlo per completare il percorso iniziato senza la necessità per lo stesso di rivolgersi nuovamente agli sportelli CUP della AOUP.

6.3 Il sistema di prenotazione della specialistica ambulatoriale in ottemperanza al D.Lgs 124/98

Nel caso in cui non sia possibile in alcun modo soddisfare la domanda dell'assistito in regime istituzionale con le tempistiche correlate alla classe di priorità della ricetta, si può verificare la fattispecie nella quale l'utente chiede di applicare il D. Lgs. 124/98, art. 3 comma 12, che prevede l'accesso alla Libera Professione intramoenia con il semplice pagamento del ticket da parte dello stesso, previa verifica dell'autorizzazione rilasciata dal Direttore Generale dell'Azienda ULSS di riferimento attraverso specifica istanza da parte dell'utente che viene valutata dalle strutture aziendali competenti.

In tal caso, al fine di garantire la corretta analisi della documentazione in parola, la gestione della fattispecie in questione necessita l'indispensabile coinvolgimento ed autorizzazione della Direzione Medica Ospedaliera contattata dal referente del CUP Aziendale.

7. TRASPARENZA E COMUNICAZIONE

7.1 Sito Aziendale

Sulla base delle indicazioni regionali, l'AOUP ha provveduto a creare una pagina web dedicata, denominata "Liste di attesa" (<https://www.aopd.veneto.it/sez,4906>) con accesso dalla homepage del sito aziendale e contenente tutte le informazioni utili per l'utenza.

Nella pagina sono infatti pubblicati i link utili, le informazioni relative al *Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa*, i dati del monitoraggio e dato storico ex-ante in riferimento alla Specialistica Ambulatoriale, i dati del monitoraggio relativi ai tempi medi di attesa dei ricoveri, una guida

esplicativa per l'utente, una nota per la lettura dei dati e la pubblicazione dei tempi di attesa relativi alla specialistica ambulatoriale degli ultimi 5 anni.

Tutti i dati contenuti nella pagina "Liste di attesa" vengono comunicati dalla Direzione Medica Ospedaliera all'Ufficio Relazioni con il Pubblico che provvede tempestivamente alla pubblicazione e/o aggiornamento degli stessi.

7.2 Aggiornamento continuo

La AOUP attua una sistematica attività di informazione ai propri operatori relativamente agli aggiornamenti normativi in materia di specialistica ambulatoriale. Essa avviene mediante l'invio tempestivo di comunicazioni utilizzando i canali di comunicazione disponibili e svolgendo incontri periodici di aggiornamento nonché incontri straordinari nel caso per comunicazioni urgenti. La stessa organizza periodicamente attività di formazione per i propri operatori volti ad impattare positivamente sulle modalità comunicative e organizzative dei processi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

ACRONIMI:

ALPI: Attività Libero-Professionale Intramuraria

AOUP: Azienda Ospedale-Università Padova

APD: Automated Peritoneal Dialysis (trattamenti dialitici peritoneali automatizzati)

CUP: Centro Unificato di Prenotazione

ERN: European Reference Network

FAD: Formazione a Distanza

IOV: Istituto Oncologico Veneto

MMG: Medici di Medicina Generale

NAC: Nucleo Aziendale di Controllo

PDA: Punti di Accoglienza

PDO: Punti di Offerta

PNGLA Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa

RAO: Raggruppamenti di Attesa Omogenei

SAI: Specialistica Aziendale Integrata

SGA: Servizio Gestione Agende

SGP: Sistema Gestione Agende

SSR: Servizio Sanitario Regionale

TAPS: Tempi d'Attesa Prestazioni Specialistica

UOC: Unità Operativa Complessa

UOSD: Unità Operativa Semplice Dipartimentali

U.O.: Unità Operativa

UU.OO.: Unità Operative

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione e' stata pubblicata in copia all'Albo di questa Azienda Ospedaliera di Padova per 15 giorni consecutivi dal

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Laura Moretti)

CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione e' divenuta esecutiva il 27/3/2026

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Laura Moretti)

Copia composta di n°32 fogli (incluso il presente) della delibera n. 688 del 27/3/2026 firmata digitalmente dal Direttore Generale e conservata secondo la normativa vigente presso Infocert S.p.a.

Padova, li

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Laura Moretti)
