



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

# **Piano aziendale per la Libera Professione**

**(in applicazione della Legge 3 agosto 2007, n. 120)**



# Indice

1	Premessa	5
2	Sviluppo del sistema e requisiti	7
	2.1 Fase transitoria	7
	2.2 Organizzazione dei punti di informazione e prenotazione	7
	2.2.1 Procedure di prenotazione	7
	2.2.2 Punti di accesso in prenotazione	7
	2.3 Autorizzazioni in essere	8
	2.4 Applicazione della DGR 1532/06	9
	2.5 Sospensione dell'attività di Libera Professione	9
	2.6 Attività istituzionale e in Libera Professione	9
3	Ruoli organizzativi	10
	3.1 Il Collegio di Direzione	10
	3.2 I Direttori di Distretto e di Presidio	10
	3.3 Modalità di verifica dell'attività svolta	10
4	Accesso alle prestazioni e monitoraggio	11
	4.1 Requisiti di sistema informativo	11
	4.1.1 Banca dati unica provinciale	11
	4.2 Requisiti di gestione delle agende, dell'offerta e dell'erogato a CUP	11
	4.2.1 Gestione dell'offerta	11
	4.2.2 Gestione delle prestazioni e dei tariffari	11
	4.2.3 Accesso alle prestazioni e sistema di prenotazione	12
	4.2.4 Personale addetto alla prenotazione	12
	4.2.5 Gestione delle agende	13
	4.2.6 Gestione dell'erogato	13
	4.2.7 Monitoraggio dei tempi di attesa e dell'attività	13
	4.3 Sistema di riscossione	14
	4.3.1 Quadro generale	14

5	Situazione attuale	14
5.1	Gestione informatizzata dell'attività specialistica ambulatoriale	14
5.1.1	Distretto di Parma	14
5.1.2	Distretto di Fidenza	15
5.1.3	Distretto Valli Taro Ceno	15
5.1.4	Distretto Sud-Est	15
5.1.5	Volumi di attività - Assistenza Specialistica Ambulatoriale	15
5.2	Attività di degenza	21
5.2.1	Gestione operativa	21
5.2.2	Volumi di attività – Degenze	22
6	Sistema di comunicazione e diffusione	22
7	Tempogramma e assetto definitivo	23
7.1	Sviluppo attività	23
7.2	Assetto definitivo	24

# 1 Premessa

In ottemperanza a quanto previsto dalla Delibera di Giunta Regionale N.200 del 18/02/2008 "revisione dei piani aziendali per il superamento della fase transitoria dell' attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale. Attuazione dell' art. 8 comma 5 della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29" le Aziende Unità Sanitarie Locali le Aziende Ospedaliere e gli Istituti Ortopedici Rizzoli, devono gestire, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria (ALP), al fine di assicurarne il corretto esercizio, in particolare nel rispetto delle seguenti modalità:

1. provvedere alla revisione e al successivo invio alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali dei piani aziendali per il superamento della fase transitoria della gestione della libera professione intramuraria, già predisposti per garantire il rispetto del D.L. n. 223 del 4 luglio 2006, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1, L. 4 agosto 2006, n. 248, secondo quanto previsto dalla Legge n. 120/2007 e dalle indicazioni di cui alla citata deliberazione;
2. il piano di cui al punto precedente, oltre ai contenuti previsti dai commi 4 e 5 della Legge n. 120/2007, deve definire in modo dettagliato ed operativo i modi del definitivo passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria e del personale universitario di cui all'art. 102 del D.P.R. dell'11 luglio 1980, n. 382;
3. il suddetto regime ordinario prevede che l'attività libero professionale può essere svolta in locali di proprietà dell'Azienda o in spazi sostitutivi attraverso la locazione o la stipula di convenzioni con strutture pubbliche o private non accreditate: tali previsioni devono essere esplicitamente definite nel piano di cui al precedente punto 1;
4. anche in considerazione delle diverse situazioni aziendali, così come risulta dalla rilevazione effettuata dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna, le fasi transitorie previste dai piani aziendali di cui al punto 2 devono concludersi entro e non oltre il 31 gennaio 2009, così come previsto dalla Legge n. 120/2007;
5. a partire dall'1.02.2008 - pertanto anche durante il periodo di transizione previsto dalla normativa e recepito nei piani aziendali al fine di permettere la massima trasparenza e la netta separazione fra attività istituzionale e attività libero professionale - le Aziende sanitarie devono organizzare, con personale proprio, o comunque dall'Azienda a ciò destinato, i cui oneri devono essere interamente compresi nei costi aziendali da recuperare attraverso gli introiti dell'attività libero professionale, uno o più punti, di informazione, prenotazione specificatamente riservati all'attività libero professionale, ambulatoriale e in regime di ricovero. Possono essere intesi come punti di prenotazioni separati, con personale a ciò destinato dall'Azienda, anche il ricorso ai punti di prenotazione presenti nelle strutture private non accreditate con le quali l'Azienda abbia stipulato convenzioni o gli sportelli di prenotazione

informatica e telefonica (es. CUP) con differenziazione oraria rispetto alla prenotazione delle prestazioni istituzionali;

6. i servizi di informazione, prenotazione gestiti dalle Aziende, così come definito al punto precedente, devono comprendere ed esaurire anche l'attività che viene erogata negli spazi sostitutivi, compresi gli ambulatori privati dei professionisti operanti nel periodo transitorio;
7. le Aziende devono mettere in atto tutti gli strumenti atti a garantire la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la propria responsabilità, prevedendo sia la possibilità di pagamenti in forma elettronica e decentrata sia l'organizzazione di punti di riscossione gestiti direttamente dalle Aziende o da queste a ciò deputati;
8. fino al 30.01.2009 possono essere mantenute le autorizzazioni in essere, ma non possono essere rilasciate nuove autorizzazioni all'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia in studi privati;
9. i piani aziendali devono prevedere i meccanismi attraverso i quali l'Azienda - nell'applicazione di quanto previsto dalla DGR n.1532/2006 per il contenimento delle liste d'attesa - in presenza di liste d'attesa che esorbitano in maniera continuativa i tempi previsti dalla normativa regionale vigente, ridefinisce i volumi concordati di attività libero professionale fino al ristabilimento del diritto di accesso alle prestazioni nei tempi massimi previsti per l'attività istituzionale;
10. il perdurare di lunghi tempi di attesa e il mancato rispetto dei volumi e delle modalità di erogazione concordati comportano, per i dirigenti/équipe coinvolti, la sospensione dell'attività libero professionale fino al rientro dei tempi nei valori fissati, che costituiscono un diritto del cittadino;
11. anche in presenza di liste d'attesa compatibili con la normativa vigente, devono essere garantiti i sistemi di monitoraggio dei volumi di attività in modo da assicurare che, complessivamente intesa, per unità operativa, l'attività istituzionale sia comunque prevalente rispetto a quella libero professionale;
12. la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna, valuterà la congruità dei suddetti piani con le indicazioni della citata deliberazione, chiedendo eventuali integrazioni o modificazioni qualora ritenuto opportuno;
13. a seguito del completamento dei piani aziendali e al termine della fase transitoria la Regione, previa concertazione con la OO.SS, la Regione Emilia-Romagna emanerà una nuova disciplina della attività libero professionale intramuraria in sostituzione di quella attualmente vigente di cui alla propria deliberazione n. 54/2002, che rimane vigente per tutto quanto non esplicitamente in contrasto con la presente deliberazione;

Attraverso il presente Piano Aziendale l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma intende fare propri i contenuti della Delibera di Giunta Regionale N.200 del 18/02/2008 e definisce le azioni che vuole adottare per garantire l'esercizio dell'ALP della dirigenza sanitaria, medica e veterinaria.

Nel Piano vengono inoltre rilevati i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria, nonché definite le iniziative di diffusione, pubblicità ed informazione con riferimento, in particolare, alle modalità di prenotazione e riscossione nell'ambito delle strutture proprie e convenzionate.

## 2 Sviluppo del sistema e requisiti

### 2.1 FASE TRANSITORIA

Nella fase transitoria (fino al 31.1.2009) si prevede la messa a regime del sistema di prenotazione e riscossione nelle varie sedi di erogazione.

In tal senso, si dovrà dare attuazione alle seguenti azioni:

- Definizione di un piano operativo per l'attivazione della prenotazione in tutte le sedi (comprendente l'attività di mappatura dell'attività in tutte le sedi, la definizione dei punti di prenotazione, la connessione delle sedi alla rete, la gestione delle agende di prenotazione e l'avvio formativo)
- Definizione e diffusione informativa delle sedi di prenotazione delle prestazioni
- Campagna di promozione e diffusione dell'attività libero professionale
- Avvio del processo di informatizzazione per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate in tutte le sedi aziendali ed esterne
- Definizione e diffusione informativa delle sedi di prenotazione delle prestazioni
- Verifica per l'implementazione di sistemi di pagamento separati allineati con la riscossione dei ticket
- Consolidamento del sistema
- Allineamento e completo caricamento di tutti i dati di attività 2008 per tutte le sedi (100% registrato)
- Verifica rispetto ai sistemi di rendicontazione: reportistica e flussi per uffici amministrativi (Personale, Bilancio, ecc.).

### 2.2 ORGANIZZAZIONE DEI PUNTI DI INFORMAZIONE E PRENOTAZIONE

Al fine di rendere trasparente il sistema dovranno essere individuati e pubblicati i punti di accesso alle informazioni e alla prenotazione dell'attività in Libera Professione.

Analogamente verranno individuate anche le modalità operative per il pagamento delle prestazioni.

#### 2.2.1 PROCEDURE DI PRENOTAZIONE

Dal 2005 è stata implementata la gestione dell'attività libero-professionale di assistenza specialistica ambulatoriale sul sistema CUP. Tale sistema contempla la gestione di agende dedicate alla LP e agende di attività istituzionale con la possibilità di verificare on-line i tempi di attesa ed i volumi per le singole prestazioni.

Il processo di informatizzazione è ben avviato in tutti i Distretti ed è in fase di completamento nel Distretto di Parma.

I requisiti del sistema informativo sono descritti nel capitolo 4 e la situazione dello stato di informatizzazione è descritta nel capitolo 5.

#### 2.2.2 PUNTI DI ACCESSO IN PRENOTAZIONE

Sono presenti punti di accesso in prenotazione presso:

Call center aziendale (in corso di attivazione)

**Distretto di Parma:**

- Punti di accesso distrettuali presso le strutture di erogazione
- Sedi di erogazione di LP allargata

**Distretto di Fidenza**

- Punto di accesso presso Ospedale di Fidenza
- Punto di accesso presso Ospedale di San Secondo

**Distretto Valli Taro e Ceno**

- Punto di accesso presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro
- Punto di accesso presso il Polo Sanitario di Fornovo di Taro

**Distretto Sud-Est**

- Punto di accesso presso il Polo Sanitario di Langhirano

## 2.3 AUTORIZZAZIONI IN ESSERE

Presso l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma non vi sono dipendenti autorizzati a svolgere attività libero professionale intramuraria in studi privati e non possono essere concesse nuove autorizzazioni in tal senso, come disposto dalla DGR 18.02.2008 n. 200.

Le autorizzazioni per lo svolgimento di attività ambulatoriale presso strutture private non accreditate convenzionate con l'Azienda sono concesse dal Direttore Sanitario ed hanno validità annuale coincidente con l'anno solare; le autorizzazioni concesse in corso d'anno hanno comunque scadenza al 31 dicembre.

La variazione della scelta di struttura privata può essere effettuata solo con decorrenza dal 1 gennaio di ogni anno.

Per quanto riguarda il superamento dei contratti con le strutture private non accreditate, la situazione critica si verifica sul capoluogo di provincia, dove gli spazi destinati all'attività libero professionale rientrano nel complesso Direzionale Sanitario che quest'Azienda ha messo a disposizione quale sede provvisoria dell'E.F.S.A. - European Food Safety Authority, che ha sede a Parma a seguito dell'accordo tra la Repubblica italiana e l'Autorità europea per la sicurezza alimentare del 27 aprile 2004.

Il contratto di locazione prevede il trasferimento dell'Autorità alimentare in una sede definitiva non oltre la fine del 2010, e solo a seguito di tale spostamento potrà essere realizzato nel capoluogo di provincia il rientro dell'attività libero professionale in spazi aziendali.

Nel frattempo verranno utilizzate le strutture private non accreditate già convenzionate con l'Azienda per lo svolgimento di attività libero professionale intramuraria, che sono le seguenti:

- Centro polifunzionale sanitario Valsana di Bedonia
- Gemini Medicina Specialistica S.r.l. di Parma
- Medi S.r.l.. Centro Medico Diagnostico di Parma
- Poliambulatorio Airone Spazio Salute di Salsomaggiore Terme (PR)
- Poliambulatorio Ams Ambulatorio Medico Sportivo S.r.l. di Fornovo di Taro
- Poliambulatorio Centro Parmense Riabilitativo di Parma
- Poliambulatorio Dulcamara di Parma
- Poliambulatorio Fisiomed
- Poliambulatorio Fysios
- Poliambulatorio Privato Habilis S.r.l.
- Poliambulatorio Privato Saluser di Parma
- Poliambulatorio Salus S.r.l.
- Poliambulatorio San Camillo di Parma
- Presidio Sanitario Privato Bottazzi Giuseppe

## **2.4 APPLICAZIONE DELLA DGR 1532/06**

Il presente piano e le azioni indicate devono trovare convergenza con le azioni di implementazione del Piano di contenimento dei tempi di attesa (ex DGR 1532/06)

In questa direzione va precisato che l'organizzazione dell'offerta, delle agende, la rilevazione dei tempi attesa e di verifica dell'erogato vengono svolte (per la parte già informatizzata) con le stesse regole relative alla gestione istituzionale precisate nel Piano Aziendale dei tempi di attesa e qui riprese, per poter avere una stessa omogeneità organizzativa.

Ne consegue che tale omogeneità si riflette anche nella fase di monitoraggio (cfr. 4.2.7): l'uso di una stessa metodologia e di uno stesso strumento consente di effettuare verifiche almeno mensili dell'andamento della situazione al fine di valutare criticità e necessità di riadeguamento dell'attività.

## **2.5 SOSPENSIONE DELL'ATTIVITÀ DI LIBERA PROFESSIONE**

I dirigenti non possono svolgere un volume di attività libero-professionale superiore all'attività istituzionale, complessivamente intese, erogate dall'U.O. di appartenenza e valutate per trimestre.

Essendo l'offerta di prestazioni dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma di ambito provinciale, per il confronto dei tempi di attesa i parametri di riferimento terranno conto del livello complessivo di prestazioni erogate su tutto il territorio.

In caso di rilevazione di attività libero professionale prevalente all'attività istituzionale, a parità di condizioni organizzative, di personale e di domanda di prestazioni specialistiche, dovrà essere concordata la rimodulazione dell'attività dei singoli professionisti nel successivo trimestre, per l'allineamento dell'attività istituzionale e in libera professione.

In caso di permanere di una situazione con prevalente attività libero professionale al termine del secondo trimestre, sia in termini di volumi che in termini di tempi di attesa, la stessa verrà sospesa, a far tempo dall'esaurimento delle prenotazioni già in essere, sino alla prima data utile di prenotazione in regime istituzionale.

## **2.6 ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E IN LIBERA PROFESSIONE**

L'Azienda si impegna ad elaborare un nuovo atto regolamentare di disciplina della Libera Professione intramuraria in coerenza con il piano aziendale, entro il 30.06.2008, avvalendosi della collaborazione del Collegio di Direzione.

## 3 Ruoli organizzativi

### 3.1 IL COLLEGIO DI DIREZIONE

La competenza del Collegio di Direzione svolge un ruolo strategico nella programmazione complessiva dell'attività in Libera professione.

In particolare esprime parere vincolante (ex art. 1 comma 4 Legge 120/06) nel caso in cui l'Azienda rilevi la necessità, nell'ambito delle risorse disponibili, per l'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni aziendali pluridisciplinari idonei per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria tramite l'acquisto, la locazione e la stipula di convenzioni.

Il Collegio di Direzione ha altresì il compito di dirimere le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'attività libero-professionale intramuraria.

### 3.2 I DIRETTORI DI DISTRETTO E DI PRESIDIO

In conformità con il Piano di contenimento dei tempi di attesa (ex DGR 1532/06) ai Direttori di Distretto e di Presidio compete l'attività di verifica complessiva sullo svolgimento dell'attività libero professionale valutando la congruità tra l'attività istituzionale e quella resa in libera professione.

In tale direzione si collocano le azioni specifiche connesse all'allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni (ex art. 1 comma 4, lettera g della Legge 120/06) e le conseguenti necessarie rimodulazioni dell'offerta da Libera professione ad istituzionale.

### 3.3 MODALITÀ DI VERIFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

L'attività di verifica complessiva sullo svolgimento della congruità tra l'attività istituzionale e quella resa in libera professione svolta dai Direttori di Distretto, dal Direttore dei Presidi Ospedalieri deve avere come specifico riferimento la valutazione in relazione alla committenza interna, e quindi:

- La valutazione dell'andamento dei tempi di attesa con particolare riferimento per tutte le prestazioni contenute nel Piano di contenimento dei tempi di attesa;
- La rinegoziazione dei volumi di offerta con le Unità Operative ed i singoli professionisti;
- La definizione del periodo temporale per la rimodulazione dell'offerta negoziata.

Per poter svolgere tale funzione i Direttori delle suddette articolazioni potranno disporre di dati ed indicatori di monitoraggio dell'attività su base mensile (cfr. 4.2.7).

## 4 Accesso alle prestazioni e monitoraggio

### 4.1 REQUISITI DI SISTEMA INFORMATIVO

#### 4.1.1 BANCA DATI UNICA PROVINCIALE

In linea con le indicazioni contenute nel Piano Aziendale di governo dei tempi di attesa (approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria in data 17.4.2007), nella circolare 13/2006 "Flusso informativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale" e nella circolare n. 10/2007 "Linee Guida del Sistema CUP" si riconferma la necessità che anche l'attività ambulatoriale erogata in regime di Libera-professione sia inserita nella banca dati unica dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale (basata sul CUP Provinciale).

Ciò costituisce requisito indispensabile di qualità e presupposto per lo sviluppo delle azioni contenute nel presente documento. In questo senso tutte le prestazioni erogate nell'ambito del sistema provinciale devono essere inserite sulla banca dati dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

### 4.2 REQUISITI DI GESTIONE DELLE AGENDE, DELL'OFFERTA E DELL'EROGATO A CUP

Tutta l'offerta di prestazioni ambulatoriali deve essere garantita attraverso la gestione nel sistema CUP provinciale per tutte le strutture di erogazione.

#### 4.2.1 GESTIONE DELL'OFFERTA

In ogni ambito distrettuale di erogazione deve essere prevista, da un servizio di back-office, la gestione e manutenzione delle agende di tutti i professionisti che erogano prestazioni in LP.

Tali agende devono seguire le stesse regole indicate nel Piano per i tempi di attesa e quindi essere trasparenti e visibili nell'ambito del sistema di prenotazione.

La gestione della lista deve prevedere che l'accesso avvenga esclusivamente attraverso il canale della prenotazione rispetto ad una offerta settimanale definita.

La gestione degli accessi in overbooking senza prenotazione CUP deve quindi intendersi limitata ai casi urgenti. In ogni caso non è possibile mantenere un'offerta nel sistema CUP ed un'offerta autogestita che ecceda le medie degli accessi urgenti.

#### 4.2.2 GESTIONE DELLE PRESTAZIONI E DEI TARIFFARI

Nell'ambito del sistema CUP vanno definiti e inseriti i tariffari delle prestazioni dei singoli professionisti o delle équipes eroganti.

L'importo della prestazione viene stampato sul foglio di appuntamento

### 4.2.3 ACCESSO ALLE PRESTAZIONI E SISTEMA DI PRENOTAZIONE

L'accesso a tutte le prestazioni di assistenza specialistica erogate in Libera Professione deve basarsi esclusivamente su un sistema trasparente di prenotazione. Tale sistema è costituito dal CUP provinciale che è la banca dati unica dell'assistenza specialistica (sia per esterni SSN sia per la Libera Professione).

A regime il sistema CUP rappresenta il gestore univoco dell'attività sia per gli aspetti di accesso sia per gli aspetti di valutazione e (ex comma 4 g) Legge 120/07) di progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle erogate in regime di libera professione intramuraria al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino.

Nella fase transitoria fino al 31.12.2008, le modalità di accesso alla prenotazione si basano quindi sui seguenti requisiti indispensabili:

- *Gestione di tutta l'offerta di prestazioni con relativi calendari e palinsesti nel sistema CUP provinciale:* la gestione deve quindi essere basata su una programmazione di specifici giorni ed orari per l'accesso dei cittadini limitando gli accessi non prenotati (overbooking) alle sole prestazioni urgenti.
- *Gestione integrata degli erogatori:* nell'ambito del sistema CUP vi deve essere una identificazione univoca delle agende di erogazione. Il sistema prevede infatti che uno stesso professionista/equipe possa avere una unica base anagrafica ed una differenziazione di agende in funzione del regime di erogazione (E=esterni, I=interni, L=Libera Professione) e della sede di erogazione (Poliambulatorio A, Poliambulatorio B; ecc.).
- *Accesso in prenotazione attraverso un sistema integrato di punti di prenotazione:* in questo senso la prenotazione non viene gestita esclusivamente dall'erogatore ma è disponibile a tutti gli utenti che in ambito aziendale sono abilitati a prenotare sulle agende di libera professione rendendo trasparente il processo.

Nella fase transitoria fino al 31.1.2009, i canali di accesso alla prenotazione in Libera Professione sono quindi i seguenti:

- *Punti di prenotazione aziendali,* che, in linea con la Legge devono essere differenziati dai punti di accesso per la prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogata in regime istituzionale.
- *Punti di prenotazione presso sedi esterne di erogazione di prestazioni in intramoenia allargata:* queste sedi dovranno essere collegate al sistema di prenotazione e avranno visibilità limitata alle agende dei professionisti che operano nelle stesse sedi
- *Punto di prenotazione telefonica:* le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate in LP potranno essere prenotate anche attraverso un call-center aziendale funzionante dalle 8,30 alle 17,30 tutti i giorni e dalle 8,30 alle 13,30 il sabato.

Nella fase di implementazione e comunque entro il 31/3/2008 verranno definite le sedi di accesso alla prenotazione e verrà data diffusione anche attraverso specifici mezzi di informazione (stampa, sito aziendale).

### 4.2.4 PERSONALE ADDETTO ALLA PRENOTAZIONE

L'art. 4 lettera a) prevede l'affidamento del servizio di prenotazione delle prestazioni in LP a personale aziendale o comunque dall'Azienda a ciò destinato.

Una particolare precisazione normativa prevede che l'esecuzione della prenotazione debba avvenire in sedi o tempi diversi rispetto alla prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale in regime istituzionale.

In ogni caso la prenotazione non può avvenire attraverso il contatto diretto con il professionista

Nella fase transitoria fino al 31.1.2009, il personale individuato per il servizio di prenotazione può quindi essere:

- Personale specifico dell'Azienda che opera all'interno di punti di accesso in sedi o tempi diversi dalla prenotazione
- Personale del Call Center Aziendale dedicato al servizio di prenotazione delle prestazioni in LP
- Personale specifico, operante all'interno di strutture private, che svolge per conto dell'Azienda il servizio di prenotazione, incasso e registrazione dell'attività

#### **4.2.5 GESTIONE DELLE AGENDE**

La gestione delle agende di prenotazione compete al Distretto in cui insiste la sede di erogazione.

Tale attività anche se svolta da un ufficio di back-office dedicato dovrà essere integrato con l'Ufficio Risorse Ambulatoriali del Distretto per la gestione congruente degli erogatori (vedi § 4.2.3) finalizzata ad un monitoraggio integrato dell'attività istituzionale e in libera professione.

#### **4.2.6 GESTIONE DELL'EROGATO**

Alla luce della circolare 13/2006 (Flusso ASA) e 10/2007 (Linee Guida del CUP) tutte le prestazioni LP vanno rendicontate sul sistema CUP provinciale provvedendo quindi alla verifica del prenotato e alla gestione dell'effettivo erogato attraverso l'inserimento di eventuali prestazioni in overbooking.

Dopo la fase transitoria di messa a regime del sistema il sistema CUP diviene l'unico sistema per la rendicontazione dell'attività e per le verifiche di sistema ai fini del mantenimento costante dei tempi di attesa entro gli standard.

La verifica rispetto alla gestione dell'erogato compete ai singoli Distretti in cui sono presenti i professionisti.

#### **4.2.7 MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA E DELL'ATTIVITÀ**

Ai fini del monitoraggio dei tempi di attesa (ex art. 1 comma 4 lettera c) Legge 120/06) la rilevazione dei dati viene svolta con la stessa metodologia seguita per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate in regime SSN.

In questa direzione costituisce carattere di priorità l'attivazione di un sistema di monitoraggio relativo alla valutazione integrata delle prestazioni (istituzionali / libera professione) contenute nel Piano di contenimento dei tempi di attesa ed indicate anche nella DGR 1532/06 per l'adozione delle azioni di eventuale rimodulazione dell'offerta.

In conformità con quanto indicato nel Piano di contenimento dei tempi di attesa sono demandate al Direttore di Distretto le funzioni relative all'analisi e monitoraggio dell'attività e alla funzione di committenza relativa alla rimodulazione dell'attività dei singoli professionisti in merito all'allineamento dell'attività istituzionale e in libera professione sia in termini di volumi che in termini di tempi di attesa.

A tal fine si precisa che la valutazione di committenza dovrà essere svolta tenendo conto dell'attività dei singoli professionisti (e della relativa congruità) mentre i documenti di programmazione che hanno valenza esterna dovranno mettere in risalto l'andamento per volumi complessivi delle prestazioni e dei loro tempi di attesa con particolare riferimento per le prestazioni indicate nel Piano di contenimento dei tempi di attesa (ex DGR 1532/06).

Dal punto di vista operativo per tutte le attività gestite all'interno del sistema di prenotazione si provvede ad una estrazione e storicizzazione quotidiana dei tempi di attesa per singola prestazione e per singolo erogatore. Tale funzionalità attiva per le prestazioni erogate in regime istituzionale verrà a breve implementata anche per le prestazioni erogate in regime di libera professione.

E' inoltre possibile estrarre dal sistema di prenotazione di dati di tutte le prestazioni per singolo accesso: la reportistica con volumi di attività e tempi di attesa è l'elemento che il Distretto può utilizzare per le verifiche sui volumi (confronto LP e istituzionale) e sull'andamento dei tempi di attesa

## 4.3 SISTEMA DI RISCOSSIONE

### 4.3.1 QUADRO GENERALE

Attualmente il sistema di riscossione dell'attività libero-professionale prevede che all'atto della prenotazione venga fornita l'indicazione all'utente circa l'importo e le modalità di pagamento della prestazione.

In particolare la riscossione degli importi dovuti può avvenire:

- Utilizzando i bollettini di conto corrente postale aziendale
- Con versamento bancario sul Conto di Tesoreria aziendale
- Utilizzando la postazione fornita di POS (Ospedale di Fidenza)
- Con contante (presso Ufficio Cassa ospedale di Fidenza)
- Presso le strutture private che gestiscono la Libera Professione allargata.

Il piano operativo dovrà contenere anche un miglioramento dei sistemi di riscossione, che dovrà prevedere uno sviluppo delle modalità attuali: Banca, Posta, Uffici Cassa, POS, Uffici Cassa delle strutture private.

Il piano operativo in particolare prevederà:

- attraverso l'utilizzazione della procedura MAV, sarà effettuato un riscontro sulla procedura CUP del pagamento della prestazione, relativamente ai pagamenti diretti all'Azienda sia per prestazioni presso sedi aziendali sia per prestazioni presso strutture private convenzionate;
- relativamente agli incassi per contante presso l'ufficio cassa, saranno effettuati riscontri specifici con la procedura CUP;
- in caso di pagamenti presso le strutture private convenzionate, la struttura provvederà a versare l'intero incasso all'Azienda con dettaglio delle prestazioni eseguite dai professionisti per consentire il riscontro con la procedura CUP.

Tali controlli saranno effettuati dagli uffici libera professione dei distretti.

## 5 Situazione attuale

### 5.1 GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE

In linea con le indicazioni relative all'accesso le prestazioni (cfr § 4 – pag.11) erogate dovranno essere tutte prenotate e rendicontate sul sistema CUP provinciale.

#### 5.1.1 DISTRETTO DI PARMA

L'attività di accesso in prenotazione vede una discreta complessità legata al numero di sedi aziendali e di intramoenia allargata in sedi esterne nonché di professionisti di altri distretti che svolgono attività di assistenza specialistica ambulatoriale in LP a Parma.

Attualmente l'attività è ancora gestita manualmente con agende cartacee e rendicontazione dell'attività separata dall'attività istituzionale.

E' in corso una mappatura dell'offerta nelle singole sedi (con relativi orari) che costituirà la base per il processo di informatizzazione da avviare in maniera complessiva.

### 5.1.2 DISTRETTO DI FIDENZA

E' attiva dal 2005 la gestione informatizzata delle prestazioni in LP in modalità congruente alle caratteristiche del presente piano sulla base di un percorso progettuale che era stato validato anche dalla Commissione aziendale per la promozione della Libera Professione

Deve essere attivata la gestione informatizzata delle agende presso le sedi esterni di intramoenia allargata.

### 5.1.3 DISTRETTO VALLI TARO CENO

E' stata attivata nel corso del 2007 la gestione informatizzata delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale in LP nelle sedi del Distretto.

Si rende necessaria una implementazione complessiva nelle sedi distrettuali e l'attivazione della gestione informatizzata presso le sedi esterne di intramoenia allargata.

### 5.1.4 DISTRETTO SUD-EST

L'attività di assistenza specialistica ambulatoriale in LP è presente (Urologia) solo nelle sedi distrettuali: l'attività è prenotabile.

### 5.1.5 VOLUMI DI ATTIVITÀ - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

I volumi sottoindicati sono riferiti all'anno 2007.

In particolare nel prospetto sono indicate solo le discipline che presentano casi sia in istituzionale che in LP.

I dati di attività istituzionale sono riferiti alla banca dati CUP mentre quelli in LP sono stati forniti dai Distretti

Distretto	Disciplina	Aggregazione	SSN	LP intra-moenia	LP Allargata	Totale LP	% LP
<b>Parma</b>	001 Allergologia	Diagnostica	2.056		147	147	
		Terapeutiche	151		8	8	
		Visite	1.463		188	188	
		<b>Totale</b>	<b>3.670</b>	<b>0</b>	<b>343</b>	<b>343</b>	<b>9,3</b>
008 Cardiologia	Diagnostica	18.686		1	1		
	Visite	13.142		48	48		
	<b>Totale</b>	<b>31.828</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>0,2</b>	
015 Medicina sportiva	Diagnostica	11.093	1.618		1.618		
	Laboratorio	5.561			0		
	Visite	5.629	866		866		
	<b>Totale</b>	<b>22.283</b>	<b>2.484</b>	<b>0</b>	<b>2.484</b>	<b>11,1</b>	

Distretto	Disciplina	Aggregazione	SSN	LP intra-moenia	LP Allargata	Totale LP	% LP
	025 Medicina del lavoro	Visite	0	46		46	
		<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>46</b>	
	026 Medicina Generale	Diagnostica	0	9		9	
		Terapeutiche	3.697			0	
		Visite	1.199	32		32	
		<b>Totale</b>	<b>4.896</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>0,8</b>
	033 Neuropsichiatria Inf.	Diagnostica	0	168		168	
		Visite	471	51		51	
		<b>Totale</b>	<b>471</b>	<b>219</b>	<b>0</b>	<b>219</b>	<b>46,5</b>
	037 Ostetricia e ginecol.	Diagnostica	4.982	58	32	90	
		Laboratorio	23.920			0	
		Riabilitazione	226			0	
		Terapeutiche	843		56	56	
		Visite	10.911	19	745	764	
		<b>Totale</b>	<b>40.882</b>	<b>77</b>	<b>833</b>	<b>910</b>	<b>2,2</b>
	040 Psichiatria	Terapeutiche	112	494	518	1.012	
		Visite	766	581	0	581	
		<b>Totale</b>	<b>878</b>	<b>1.075</b>	<b>518</b>	<b>1.593</b>	<b>181,4</b>
	056 Recupero e riabilit.	Diagnostica	36			0	
		Riabilitazione	55.676			0	
		Terapeutiche	497	52		52	
		Visite	11.827	210		210	
		<b>Totale</b>	<b>68.036</b>	<b>262</b>	<b>0</b>	<b>262</b>	<b>0,4</b>
	069 Radiologia	Diagnostica	65.388	2.235		2.235	
		Laboratorio	31	0		0	
		<b>Totale</b>	<b>65.419</b>	<b>2.235</b>	<b>0</b>	<b>2.235</b>	
	--- Igiene epidemiologia	Visite	0	10		10	
		<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	
	Totale	Diagnostica	102.241	4.088	180	4.268	
		Laboratorio	29.512	0	0	0	
		Riabilitazione	55.902	0	0	0	
		Terapeutiche	5.300	546	582	1.128	
		Visite	45.408	1.815	981	2.750	
		<b>Totale</b>	<b>238.363</b>	<b>6.449</b>	<b>1.743</b>	<b>8.146</b>	<b>3,4</b>

Distretto	Disciplina	Aggregazione	SSN	LP intra-moenia	LP Allargata	Totale LP	% LP
<b>Fidenza</b>	008 Cardiologia	Diagnostica	16.041	497	124	621	
		Laboratorio	9			0	
		Riabilitazione	11			0	
		Terapeutiche	3			0	
		Visite	7.965	474	144	618	
	<b>Totale</b>	<b>24.029</b>	<b>971</b>	<b>268</b>	<b>1.239</b>	<b>5,2</b>	
	009 Chirurgia Generale	Diagnostica	772	79	28	107	
		Terapeutiche	3.049	1	12	13	
		Visite	1.676	256	55	311	
		<b>Totale</b>	<b>5.497</b>	<b>336</b>	<b>95</b>	<b>431</b>	<b>7,8</b>
014 Chirurgia vascolare	Diagnostica	5.200	6		6		
	Terapeutiche	1			0		
	Visite	378			0		
	<b>Totale</b>	<b>5.579</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0,1</b>	
015 Medicina sportiva	Diagnostica	2.822	689		689		
	Laboratorio	1.420	341		341		
	Visite	1.420	1.681		1.681		
	<b>Totale</b>	<b>5.662</b>	<b>2.711</b>	<b>0</b>	<b>2.711</b>	<b>47,9</b>	
018 Ematologia, Imm.	Diagnostica	14			0		
	Laboratorio	809			0		
	Terapeutiche	366			0		
	Visite	1.263	37		37		
	<b>Totale</b>	<b>2.452</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>1,5</b>	
019 Mal. Endocrine, Diab.	Diagnostica	3		51	51		
	Laboratorio	10.350			0		
	Visite	5.169		54	54		
	<b>Totale</b>	<b>15.522</b>	<b>0</b>	<b>105</b>	<b>105</b>	<b>0,7</b>	
026 Medicina Generale	Diagnostica	895	104	188	292		
	Terapeutiche	1			0		
	Visite	2.907	146	222	368		
	<b>Totale</b>	<b>3.803</b>	<b>250</b>	<b>410</b>	<b>660</b>	<b>17,4</b>	
032 Neurologia	Diagnostica	8.133	64	35	99		
	Riabilitazione	404			0		
	Terapeutiche	376			0		
	Visite	5.802	113	572	685		

Distretto	Disciplina	Aggregazione	SSN	LP intra-moenia	LP Allargata	Totale LP	% LP
		<b>Totale</b>	<b>14.715</b>	<b>177</b>	<b>607</b>	<b>784</b>	<b>5,3</b>
	033 Neuropsichiatria Inf.	Diagnostica	68			0	
		Riabilitazione	30			0	
		Terapeutiche	165	141		141	
		Visite	378	10		10	
		<b>Totale</b>	<b>641</b>	<b>151</b>	<b>0</b>	<b>151</b>	<b>23,6</b>
	036 Ortopedia e traum.	Diagnostica	79			0	
		Terapeutiche	2.223	11	167	178	
		Visite	4.927	563	889	1.452	
		<b>Totale</b>	<b>7.229</b>	<b>574</b>	<b>1.056</b>	<b>1.630</b>	<b>22,5</b>
	037 Ostetricia e ginecol.	Diagnostica	3.758		394	394	
		Laboratorio	7.470			0	
		Riabilitazione	152			0	
		Terapeutiche	289			0	
		Visite	3.383	2.255	860	3.115	
		<b>Totale</b>	<b>15.052</b>	<b>2.255</b>	<b>1.254</b>	<b>3.509</b>	<b>23,3</b>
	039 Pediatria	Diagnostica	1			0	
		Terapeutiche	2			0	
		Visite	482	118		118	
		<b>Totale</b>	<b>485</b>	<b>118</b>	<b>0</b>	<b>118</b>	<b>24,3</b>
	040 Psichiatria	Terapeutiche			167	167	
		Visite	196			0	
		<b>Totale</b>	<b>196</b>	<b>0</b>	<b>167</b>	<b>167</b>	<b>85,2</b>
	043 Urologia	Diagnostica	3.005	31	188	219	
		Riabilitazione	250			0	
		Terapeutiche	578			0	
		Visite	3.453	1.540	733	2.273	
		<b>Totale</b>	<b>7.286</b>	<b>1.571</b>	<b>921</b>	<b>2.492</b>	<b>34,2</b>
	056 Recupero e riabilitaz.	Diagnostica	22			0	
		Riabilitazione	29.575	50		50	
		Terapeutiche	539		214	214	
		Visite	4.942	369	191	560	
		<b>Totale</b>	<b>35.078</b>	<b>419</b>	<b>405</b>	<b>824</b>	<b>2,3</b>

Distretto	Disciplina	Aggregazione	SSN	LP intra-moenia	LP Allargata	Totale LP	% LP
	058 Gastroenterologia	Diagnostica	3.977		110	110	
		Laboratorio	1.077			0	
		Terapeutiche	96			0	
		Visite	1.773	350	378	728	
		<b>Totale</b>	<b>6.923</b>	<b>350</b>	<b>488</b>	<b>838</b>	<b>12,1</b>
	068 Pneumologia, Fis.resp.	Diagnostica	414		6	6	
		Laboratorio	4			0	
		Terapeutiche	5			0	
		Visite	818	7	130	137	
		<b>Totale</b>	<b>1.241</b>	<b>7</b>	<b>136</b>	<b>143</b>	<b>11,5</b>
	069 Radiologia	Diagnostica	44.515	147	478	625	
		Laboratorio	16			0	
		<b>Totale</b>	<b>44.531</b>	<b>147</b>	<b>478</b>	<b>625</b>	<b>1,4</b>
	100 Laboratorio analisi	Diagnostica	1			0	
		Laboratorio	781.181		44	44	
		Visite	23.768			0	
		<b>Totale</b>	<b>804.950</b>	<b>0</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>0,0</b>
Totale		Diagnostica	89.720	1.617	1.602	3.219	
		Laboratorio	802.336	341	44	385	
		Riabilitazione	30.422	50	0	50	
		Terapeutiche	7.693	153	560	713	
		Visite	70.700	7.919	4.228	12.147	
	<b>Totale</b>	<b>1.000.871</b>	<b>10.080</b>	<b>6.434</b>	<b>16.514</b>	<b>1,6</b>	
Valli Taro Ceno	008 Cardiologia	Diagnostica	5.325	57		57	
		Visite	2.744	109		109	
		<b>Totale</b>	<b>8.069</b>	<b>166</b>	<b>0</b>	<b>166</b>	<b>2,1</b>
	009 Chirurgia Generale	Diagnostica	1			0	
		Terapeutiche	464	3	1	4	
		Visite	1.606	206	472	678	
		<b>Totale</b>	<b>2.071</b>	<b>209</b>	<b>473</b>	<b>682</b>	<b>32,9</b>
	025 Medicina del lavoro	Visite		190		190	
		<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>190</b>	<b>0</b>	<b>190</b>	
	026 Medicina Generale	Diagnostica	540	2		2	
		Laboratorio	180			0	
		Terapeutiche	280			0	
		Visite	260	70	10	80	

Distretto	Disciplina	Aggregazione	SSN	LP intra-moenia	LP Allargata	Totale LP	% LP
		<b>Totale</b>	<b>1.260</b>	<b>72</b>	<b>10</b>	<b>82</b>	<b>6,5</b>
	032 Neurologia	Diagnostica	107			0	
		Riabilitazione	214			0	
		Visite	1.798	45		45	
		<b>Totale</b>	<b>2.119</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>2,1</b>
	036 Ortopedia e tramato.	Terapeutiche	333	3	53	56	
		Visite	2.977	551	1.135	1.686	
		<b>Totale</b>	<b>3.310</b>	<b>554</b>	<b>1.188</b>	<b>1.742</b>	<b>52,6</b>
	037 Ostetricia e ginecol.	Diagnostica	1.956			0	
		Laboratorio	2.712			0	
		Riabilitazione	68			0	
		Terapeutiche	86			0	
		Visite	2.908	191	5	196	
		<b>Totale</b>	<b>7.730</b>	<b>191</b>	<b>5</b>	<b>196</b>	<b>2,5</b>
	039 Pediatria	Visite	43	9		9	
		<b>Totale</b>	<b>43</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>20,9</b>
	040 Psichiatria	Terapeutiche		56	82	138	
		Visite	191	134		134	
		<b>Totale</b>	<b>191</b>	<b>190</b>	<b>82</b>	<b>272</b>	<b>142,4</b>
	042 Tossicologia'	Visite		9		9	
		<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	
	043 Urologia	Diagnostica	119			0	
		Terapeutiche	74			0	
		Visite	1.683	14		14	
		<b>Totale</b>	<b>1.876</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>0,7</b>
	058 Gastroenterologia	Diagnostica	936	2		2	
		Laboratorio	137			0	
		Terapeutiche	11			0	
		Visite	137			0	
		<b>Totale</b>	<b>1.221</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>
	068 Pneumologia, Fis. resp.	Diagnostica	146		24	24	
		Visite	332		20	20	
		<b>Totale</b>	<b>478</b>	<b>0</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>9,2</b>
	069 Radiologia	Diagnostica	15.815	691		691	
		Visite			14	14	
		<b>Totale</b>	<b>15.815</b>	<b>691</b>	<b>14</b>	<b>705</b>	<b>4,5</b>
	--- Veterinaria	Visite		50		50	

Distretto	Disciplina	Aggregazione	SSN	LP intra-moenia	LP Allargata	Totale LP	% LP
		<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	
	Totale	Diagnostica	24.945	752	24	776	
		Laboratorio	3.029	0	0	0	
		Riabilitazione	282	0	0	0	
		Terapeutiche	1.248	62	136	198	
		Visite	14.679	1.578	1.656	3.234	
		<b>Totale</b>	<b>44.183</b>	<b>2.392</b>	<b>1.816</b>	<b>4.208</b>	<b>9,5</b>
<b>Sud-Est</b>	032 Neurologia	Diagnostica	4.552			0	
		Visite	538	3		3	
		<b>Totale</b>	<b>5.090</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>
	056 Recupero e riabilit.	Riabilitazione	10.700		1	1	
		Terapeutiche			6	6	
		Visite	1.645		9	9	
		<b>Totale</b>	<b>12.345</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>0,1</b>
	--- Veterinaria	Visite		39		39	
		<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	
	Totale	Diagnostica	4.552	0	0	0	
		Riabilitazione	10.700	0	1	1	
		Terapeutiche	0	0	6	6	
		Visite	2.183	42	9	51	
		<b>Totale</b>	<b>17.435</b>	<b>42</b>	<b>16</b>	<b>58</b>	<b>0,3</b>

L'analisi dei dati evidenzia una situazione di complessivo equilibrio. L'area di maggiore criticità è rappresentata dalla Psichiatria per cui si rende necessario un approfondimento per verificare i volumi effettivi di attività istituzionale che parrebbero sottostimati a causa di una parziale registrazione di attività nel sistema CUP.

## 5.2 ATTIVITÀ DI DEGENZA

L'attività di degenza svolta in regime di Libera Professione non riveste una dimensione rilevante all'esame della casistica 2007.

### 5.2.1 GESTIONE OPERATIVA

Per l'attività di degenza erogata in regime di Libera Professione si riconferma la necessità di tenere un registro di prenotazione delle specifiche attività ed un costante monitoraggio con l'attività istituzionale

## 5.2.2 VOLUMI DI ATTIVITÀ – DEGENZE

I volumi sottoindicati sono riferiti all'anno 2007. Nella tabella sono indicati solo i casi di DRG che hanno una corrispondente attività in LP

<i>Struttura ospedaliera</i>	<i>Disciplina</i>	<i>Prestazione</i>	<i>DRG</i>	<i>N. ricoveri in SSN</i>	<i>N. ricoveri in LP</i>	<i>% LP</i>
<b>Fidenza S.Secondo</b>	Ortopedia	Correzione piede piatto	225	33	1	3,0
	Ortopedia	Artroscopia ginocchio	503	76	1	1,3
	Ortopedia	Protesi ginocchio/protesi totale d'anca	209	120	1	0,8
	Ortopedia	Tendine d'achille	248	9	1	11,1
	Urologia	Intervento maggiore sulle pelvi	335	92	1	1,1
	Urologia	Torsione testicolo in D.H.	340	3	1	33,3
<b>Totale</b>				333	6	1,8

<i>Struttura ospedaliera</i>	<i>Disciplina</i>	<i>Prestazione</i>	<i>DRG</i>	<i>N. ricoveri in SSN</i>	<i>N. ricoveri in LP</i>	<i>% LP</i>
<b>Borgo Val di Taro</b>	Chirurgia	Colecistectomia	494	39	1	2,6
	Ortopedia	Artroscopia	503	151	1	0,7
	Ortopedia	Artrodesi tarsale	225	116	1	0,9
<b>Totale</b>	Totale			306	3	1,0

L'attività erogata in Libera Professione riguarda solo alcune prestazioni e si colloca complessivamente all'1% rispetto ai volumi erogati in regime istituzionale

## 6 Sistema di comunicazione e diffusione

In linea con le indicazioni della normativa l'Azienda provvederà ad attivare una specifica strategia di comunicazione per la diffusione del sistema di erogazione delle prestazioni in Libera Professione.

In particolare le informazioni dovranno riguardare tutte le modalità di accesso alle strutture di prenotazione e di erogazione, le tariffe, le modalità di pagamento ed il call-center per la prenotazione e la disdetta telefonica.

Inoltre dovrà essere prevista anche una comunicazione interna nei confronti dei professionisti per la conoscenza delle modalità di erogazione delle prestazioni in Libera Professione.

Nel dettaglio nella definizione del piano di comunicazione si terrà conto dei seguenti fattori caratterizzanti:

### Comunicazione interna

- Diffusione interna del piano attraverso momenti in ogni realtà distrettuale che avranno come tema la nuova organizzazione della Libera professione con la gestione attraverso il sistema di prenotazione CUP (per la prenotazione e la gestione complessiva dell'erogato), le condizioni di esercizio della Libera professione in relazione all'attività istituzionale, i criteri per la promozione dell'attività libero professionale e la sua comunicazione esterna.
- Comunicazione alle OOSS per gli aspetti di ricaduta interna sull'organizzazione delle Unità Operative e sugli elementi caratterizzanti il piano.

#### **Comunicazione esterna**

- Illustrazione del piano e dei suoi contenuti ai rappresentanti dei cittadini.
- Informazione agli organi istituzionali (conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, Comitati di Distretto).
- Definizione di un piano di comunicazione esterna caratterizzato dalla diffusione delle informazioni sulle modalità di erogazione dell'attività libero professionale e sui percorsi di accesso per il cittadino (sedi di prenotazione e sedi di erogazione per i vari professionisti). Tali informazioni saranno disponibili sia attraverso locandine che verranno affisse nelle singole sedi sia attraverso il sito aziendale [www.ausl.pr.it](http://www.ausl.pr.it)

## 7 Tempogramma e assetto definitivo

### 7.1 SVILUPPO ATTIVITÀ

Lo sviluppo delle azioni relative al presente Piano troverà congruenza con gli obiettivi relativi al Piano di contenimento dei tempi di attesa ed avrà un ambito di sviluppo annuale.

In tale prospettiva sono previste azioni a breve, medio e lungo termine che vedranno il loro compimento entro il 2008:

#### **Azioni a breve termine – 30/06/2008**

- Definizione di un piano operativo per l'attivazione della prenotazione in tutte le sedi (comprendente l'attività di mappatura dell'attività in tutte le sedi, la definizione dei punti di prenotazione, la connessione delle sedi alla rete, la gestione delle agende di prenotazione e l'avvio formativo)
- Avvio del processo di informatizzazione per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate in tutte le sedi aziendali

#### **Azioni a medio termine – 31/10/2008**

- Definizione e diffusione informativa delle sedi di prenotazione delle prestazioni
- Campagna di promozione e diffusione dell'attività libero professionale
- Avvio del processo di informatizzazione per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate in tutte le sedi esterne
- Definizione e diffusione informativa delle sedi di prenotazione delle prestazioni
- Verifica per l'implementazione di sistemi di pagamento separati, allineati con la riscossione dei ticket

### **Azioni a medio termine – 31-1-2009**

- Consolidamento del sistema
- Allineamento e completo caricamento di tutti i dati di attività 2008 per tutte le sedi (100% registrato)
- Verifica rispetto ai sistemi di rendicontazione: reportistica e flussi per uffici amministrativi (Personale, Bilancio, ecc.)

## **7.2 ASSETTO DEFINITIVO**

L'implementazione delle azioni del presente Piano porterà alla definizione del seguente assetto definitivo della gestione dell'attività Libero-professionale che si può riassumere nelle seguenti linee:

### **Assistenza specialistica ambulatoriale**

- Gestione di tutta l'attività in LP attraverso il sistema CUP (sia per la fase di prenotazione sia per quella di gestione complessiva dell'erogato)
- Monitoraggio mensile dell'attività e dei tempi di attesa con sviluppo e implementazione di un sistema che rileva e storicizza giornalmente i dati relativi ai tempi di attesa
- Responsabilizzazione dei Direttori di Distretto e del Direttore del Presidio Ospedaliero nella valutazione dell'attività e nell'adozione delle azioni per il mantenimento dei tempi di attesa e degli equilibri tra attività svolta in regime istituzionale e LP.

### **Assistenza ospedaliera**

- Gestione dell'attività con registro di prenotazione disponibile presso le strutture ospedaliere di erogazione
- Monitoraggio almeno semestrale dell'attività e dei tempi di attesa (in considerazione dei volumi di produzione dell'attività in LP al di sotto del 2%)