**Riduzione delle liste d’attesa: per la fine dell’anno garantire almeno il 90% delle prestazioni entro 30 giorni dalla richiesta per le prime visite, entro 60 giorni per le prestazioni strumentali. Possibilità di visita sette giorni su sette, più personale a disposizione, prenotazioni più semplici. E chi non si presenta senza disdire paga il ticket. Tutte le novità del piano regionale**

Bologna - Ambulatori aperti il sabato e la domenica in ogni distretto. Possibilità di accedere senza prenotazione ai centri prelievo. Meno burocrazia, con agende più semplici e trasparenti. Pagamento del ticket per chi non disdice. Blocco della libera professione nel caso in cui i tempi d’attesa siano fuori controllo. Questi i punti salienti del piano, preparato dall’assessorato regionale alle Politiche per la salute, per ridurre drasticamente le liste d’attesa in Emilia-Romagna. Con un obiettivo preciso: **per la fine dell’anno garantire almeno il 90% delle prestazioni entro 30 giorni dalla richiesta** nel caso delle **prime visite**, **entro 60 giorni** per le **prestazioni strumentali**.Per evitare esami inutili, sarà rafforzata la collaborazione tra medici di medicina generale e specialisti; entro il 30 settembre verrà adottato un software specifico per il controllo in tempo reale delle liste. Entro il 30 ottobre 2015 saranno coinvolti più medici e infermieri, fino alla fine del 2016, attraverso risorse dedicate (**10 milioni di euro**).

**Un Responsabile unico per i tempi d’attesa**

Già nel 2015 la valutazione delle Direzioni generali dipenderà dal risultato sulle liste di attesa e in ogni Azienda verrà nominato un **Responsabile unico** dell’accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, cui verrà affidata la gestione esclusiva e la modifica delle agende e il presidio dei tempi di attesa. Entro il 30 settembre inoltre verrà adottato un **software** specifico per avere la situazione in tempo reale delle liste. Servirà ad aggiornare quotidianamente le Direzioni generali e il Responsabile unico, in modo da permettere un adattamento tempestivo dell’offerta.

**Più professionisti dove c’è maggiore criticità: disponibili 10 mln**

Il superamento delle criticità passa attraverso il reclutamento di **nuovi professionisti**: per questo, il piano mette a disposizione **10 milioni di euro**.

**Possibilità di visita sette giorni su sette**

Per le prestazioni che a settembre 2015 presentano tempi di attesa critici, le Aziende prevedono un **ulteriore allargamento** **dell’offerta** nelle giornate di **sabato** e **domenica**, e nelle **ore serali** dei **giorni feriali**, anche **nel privato accreditato**.

**Prenotazioni più semplici**

Verrà ampliato il servizio di prenotazione su CUPWEB (modalità on-line, [www.cupweb.it](http://www.cupweb.it)) con l’offerta di prestazioni disponibili. Dal 2016, possibilità di accedere anche tramite “app” su dispositivi mobili (smartphone e tablet). Inoltre, entro il 15 settembre di quest’anno, per le prenotazioni telefoniche verrà attivato un **numero verde aziendale**.

**Chi non si presenta senza disdire paga il ticket**

Continuano a essere troppi i cittadini che non si presentano per effettuare visite già prenotate. Oltre a fare in modo che gli utenti ricordino gli appuntamenti già fissati tramite i meccanismi di promemoria, occorre creare le condizioni perché sia possibile disdire le prenotazioni già effettuate e che da queste disdette si originino posti liberi effettivi, da utilizzare per altre persone. I sistemi aziendali devono quindi indicare la modalità con cui è possibile disdire. Delle disdette va tenuta traccia, e queste informazioni devono costituire il presupposto per **l’applicazione del ticket alle prestazioni prenotate e non erogate per mancata disdetta**, sia per i soggetti non esenti che per quelli esenti ticket.

**Semplificazione delle agende e accesso diretto ai prelievi di sangue**

Le agende delle prestazioni di primo accesso **devono essere strutturate per specialità** e non per singolo ambito/quesito diagnostico. Una conseguenza diretta di ciò è che eventuali prestazioni di secondo livello - per le quali prima esisteva un’agenda dedicata - , debbano essere erogate con presa in carico diretta da parte della struttura, senza che il paziente debba ripassare dal medico di medicina generale e dal CUP. Parallelamente le prestazioni disponibili con il CUP e non in agende gestite direttamente devono **aumentare**; in ogni distretto dev’essere garantito l’**accesso diretto ai prelievi di sangue**.

**Liste di attesa e svolgimento dell’attività libero-professionale intramoenia**Ogni Azienda, in caso di superamento del rapporto tra attività di libera professione e istituzionale sulle prestazioni erogate e di sforamento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione, attuerà il blocco immediato dell’attività libero professionale.