

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

N. 1034/AV5 DEL 25/09/2014

Oggetto: Recepimento del Piano Attuativo di Area Vasta (PAAV) per il contenimento dei Tempi di Attesa (TdA) ai sensi della DGRM n.1 del 07-01-2014 e Determine ASUR/DG n. 280/2014 e n.312/2014.

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

.....

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente/Responsabile della Ragioneria/Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione.

- D E T E R M I N A -

1. Di approvare, in ottemperanza a quanto disposto con le determine ASUR/DG n.280 del 07/05/2014 e n.312 del 16/05/2012, il "Piano Attuativo Aziendale" dell'Area Vasta n.5, che allegato alla presente determina ne costituisce parte integrante e sostanziale (All.1).
2. Di dare atto che con Determina AV5 n.854 del 18/07/2014 è stato individuato il Responsabile delle Specialistica Ambulatoriale (Dott. Giancarlo Viviani - Dirigente Medico del P.O.U di AV5 Sede di Ascoli Piceno) ed il Comitato Tecnico per il PAAV.
3. Di dare atto che dalla presente determinazione non derivano, né possono derivare, oneri aggiuntivi per il Bilancio di esercizio 2014.
4. Di trasmettere la presente determina alla Direzione Generale ASUR.
5. Di dare atto che, a norma dell'art. 28 comma 6 della L.R. 26/96, così come modificata dalla L.R. 36/2013, il provvedimento diventa efficace dal giorno della pubblicazione nell'albo di questa Area Vasta.
6. Di trasmettere la presente determina al Collegio Sindacale a norma dell'art.17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

7. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art.4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.

IL DIRETTORE AREA VASTA N.5
(Dott. Massimo del Moro)

La presente determina consta di n.8 pagine di cui n.3 pagine di allegati.

ALBO PRETORIO

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

UOC SEGRETERIA DI DIREZIONE ARCHIVIO PROTOCOLLO

□ **Normativa di riferimento**

- D.G.R. n. 843 del 17/07/2006 *“Recepimento e prima attuazione dell’intesa tra il Governo , le Regioni e la Provincie autonome di Trento e di Bolzano del 28/03/2006, sul piano nazionale di contenimento delle liste di attesa per il triennio 2006/2008, di cui all’art. 1 comma 280 della L. n. 266/2005”*;
- Decreto del Dirigente del Servizio Salute n.80/SO4 del 20 dicembre 2006: Linee - guida per la gestione delle agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili. Annullamento del Decreto n.77/SO4 del 12.12.2006;
- DGR n. 494 del 21/05/2007 *“Integrazione alla DGR 843/2006 “Recepimento e attuazione delle indicazioni contenute nell’intesa tra il Governo, le Regioni e la Provincie autonome di Trento e di Bolzano del 28/03/2006, in merito al recepimento del piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa ;per il triennio 2006/2008, di cui all’art. 1 comma 280 della L. n. 266/2005 in relazione alle linee guida per la certificazione degli adempimenti dei piani regionali emanate dal comitato nazionale LEA”*;
- Determina ASUR/DG 424/07 *“Recepimento ed attuazione dei contenuti della DGRM 494/2007: piano attuativo aziendale”*;
- Determina n.530 /2008;
- Legge n.120/2007;
- DGRM n.751 del 02.07.2007 Accordo integrativo regionale (AIR) allegato A;
- DGRM 972/2011 *“L.12/07/2007 art.1 comma 2- Linee di indirizzo per la revisione dei piani aziendali per il passaggio al regime ordinario dell’attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza medica del SSN”*
- Intesa Stato –Regioni sul piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2010/2012, di cui all’art.1 comma 280 della L. n. 266/2005ed approvazione del piano regionale di governo delle liste di attesa;
- DGRM n.1040/2011 – *“Recepimento dell’intesa tra il Governo, le Regioni e la Provincie autonome di Trento e di Bolzano sul piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2010/2012, di cui all’art.1 comma 280 della L. n. 266/2005ed approvazione del piano regionale di governo delle liste di attesa”*;
- Nota ex Dipartimento per la Salute ed i Servizi Sociali n. 21158/2012;
- DM 18 ottobre 2012 *“Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale*;
- D.G.R. Marche n.735/2013;
- D.G.R. Marche n.1345/2013;

- DGRM n.1 del 07/01/2014 “Linee di indirizzo per il governo dell’erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per la garanzia ed il rispetto dei tempo massimi di attesa”;
- Determina ASUR/DG n. 280 del 07/05/2014 ad oggetto “Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il contenimento dei Tempi di Attesa (TdA) ai sensi della DGRM n. 1 del 07-01-2014, avvio e sviluppo”;
- Determina ASUR/DG n.312 del 16/05/2014 “Parziale rettifica Determina 280/2014 Piano Attuativo Aziendale per il contenimento TdA ai sensi della DGRM n. 1 del 07-01-2014, avvio e sviluppo”;
- Determina n.854/AV5 del 18/07/2014 “Costituzione Comitato Tecnico di Area Vasta n.5 in esecuzione della Determina ASURDG n.280 del 07/05/2014. Provvedimenti”.

□ **Motivazione:**

La Regione Marche, con D.G.R. Marche n.1 del 07/01/2014, ha adottato le Linee di indirizzo per il governo dell’erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per la garanzia ed il rispetto dei tempi massimi di attesa stabilendo che le stesse costituiscono direttiva vincolante per i Direttori degli Enti/Aziende del SSR.

Per tale ragione, con Determine ASUR/DG n.280 del 07/05/2014 e successiva n.312 del 16/05/2014 è stato dato avvio al processo per la stesura del Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il contenimento dei Tempi di Attesa (TdA).

In ossequio a tali atti della Direzione Generale ASUR, l’Area Vasta 5 ha adottato la determina n.854/AV5 del 18/07/2014 individuando nel Dott. Giancarlo Viviani (Dirigente Medico del P.O.U di AV5 Sede di Ascoli Piceno), Responsabile delle Specialistica Ambulatoriale, il soggetto deputato a svolgere le funzioni di supporto al Direttore di Distretto e di Area Vasta in detta materia, ciò raccordandosi anche con le diverse articolazioni organizzative della Area Vasta stessa. Il Responsabile delle Specialistica Ambulatoriale, come definito dalla Direzione Generale deve ricoprire a tutti gli effetti il compito di Responsabile della verifica del rispetto delle prescrizioni recanti la dizione I Visita o Controllo ed il rispetto delle classi di priorità (U –B – D - P). Inoltre, sempre con il predetto atto, è stato istituito un Comitato Tecnico per effettuare l’attività descritta nei succitati atti regionali ed Aziendali e per monitorare l’andamento delle liste di attesa.

Con nota prot.16851 del 06/08/2014, altresì, la Direzione Generale ASUR ha fornito ulteriori indicazioni in merito alla azioni da porre in essere immediatamente anche a prescindere dal consolidamento dei dati dell’ARS in merito agli effettivi tempi d’attesa.

Tenuto conto di tali indicazioni e direttive aziendali, l’Area Vasta n.5 ha elaborato - quale stesura preliminare volta ad individuare analiticamente alcune azioni urgenti - il Piano Attuativo di Area Vasta (PAAV) che viene recepito con il presente atto. Tale piano, come evidenziato dalla Direzione Generale, è stato redatto nelle more della pubblicazione dei dati Regionali sulle liste d’attesa, e che quindi, potrà essere integrato e dettagliato maggiormente alla luce di tali elementi.

Per le considerazioni sopra espresse e su mandato del Direttore dell’Area Vasta n.5

SI PROPONE

1. Di approvare, in ottemperanza a quanto disposto con le determinazioni ASUR/DG n. 280 del 07/05/2014 e n. 312 del 16/05/2012, il "Piano Attuativo Aziendale" dell'Area Vasta n.5, che allegato alla presente determina ne costituisce parte integrante e sostanziale (All.1).
2. Di dare atto che con Determinazione AV5 n.854 del 18/07/2014 è stato individuato il Responsabile delle Specialistiche Ambulatoriali (Dott. Giancarlo Viviani - Dirigente Medico del P.O.U di AV5 Sede di Ascoli Piceno) ed il Comitato Tecnico per il PAAV.
3. Di dare atto che dalla presente determinazione non derivano, né possono derivare, oneri aggiuntivi per il Bilancio di esercizio 2014.
4. Di trasmettere la presente determina alla Direzione Generale ASUR.
5. Di dare atto che, a norma dell'art. 28 comma 6 della L.R. 26/96, così come modificata dalla L.R. 36/2013, il provvedimento diventa efficace dal giorno della pubblicazione nell'albo di questa Area Vasta.
6. Di trasmettere la presente determina al Collegio Sindacale a norma dell'art.17 della L.R. 26/96 e s.m.i.
7. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art.4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.

Il Responsabile dell'Istruttoria

(Dott. Marco Tempera)

**Il Direttore U.O.C.
Segreteria di Direzione Archivio Protocollo**
(Dott. Marco Ojetti)

Per il parere infrascritto U.O. Attività Economico - Finanziarie:

Si prende atto di quanto dichiarato del Direttore di UOC e si attesta che dalla presente determina non derivano oneri per il bilancio d'esercizio 2014 dell'Area Vasta n.5.

Il Dirigente f.f. UOC Attività Economico – Finanziarie
(Dott. Pietrino Maurizi)

- ALLEGATI -

All.1: Piano Attuativo di Area Vasta 5 (PAAV).

Allegato n.1

Piano Attuativo di Area Vasta 5

La Regione Marche, con DGRM n.01 del 07/01/2014, ha adottato le Linee di indirizzo per il governo dell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per la garanzia ed il rispetto dei tempi massimi di attesa stabilendo che le stesse costituiscono direttiva vincolante per i Direttori degli Enti/Aziende del SSR.

Per tale ragione, con le Determinine ASUR/DG n. Determina ASUR/DG n. 280 del 07/05/2014 e n. 312 del 16/05/2014 è stato dato avvio al processo per la stesura del Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il contenimento dei Tempi di Attesa (TdA).

In attuazione di tali atti si è proceduto con la Determina n. 854/AV5 del 18/7/2014, sulla base di quanto emerso nel corso del Collegio di Direzione del 7/7/14 all'istituzione del Comitato tecnico di Area vasta 5 e all'individuazione del Responsabile della Specialistica ambulatoriale con funzioni di coordinamento del Comitato.

Il Comitato si è riunito in data e ha formulato un primo piano di azione che costituisce la prima declinazione del Piano attuativo di Area vasta.

Analisi della situazione

Nelle more della definizione del sistema di reporting regionale a cura dell'ARS si è proceduto ad una prima estrazione dei dati e alla disamina delle principali criticità.

Il Comitato ha rilevato la necessità di definire un primo piano di azione sulle situazioni maggiormente critiche.

Organizzazione dell'offerta

Relativamente alle visite e prestazioni radiologiche urgenti, sin dal 2009 sono stati concordati tra i rappresentanti dei m.m.g. e degli specialisti ospedalieri e territoriali Percorsi assistenziali per URGENZE nell'Area Vasta 5, costituita dalle ex Zone Territoriali n.12 di San Benedetto del Tronto e n.13 di Ascoli Piceno. Dopo aver individuato quei quesiti diagnostici, condivisi da medici di medicina generale e specialisti ospedalieri e territoriali, che possono configurare la necessità di una visita specialistica urgente in ciascuna disciplina, si sono invitati i medici di medicina generale a non indicare più URGENTE sull'impegnativa, ma a riportarvi il QUESITO DIAGNOSTICO. Il paziente con necessità di prestazione urgente viene indirizzato quindi non allo sportello CUP ma allo Sportello della salute o PUA (punto unico di accesso) o, per il distretto di Ascoli, la prenotazione può essere effettuata direttamente sul portale cure primarie dal MMG. Le équipe territoriali di medicina generale hanno inserito dallo scorso anno nei loro Programmi Annuali di Lavoro questo argomento. Si procederà ad una verifica dell'adesione dei medici prescrittori a questi percorsi, ed eventualmente anche un aggiornamento dei quesiti, per migliorarne l'efficacia; inoltre, questo lavoro potrà essere completato con la definizione dei quesiti relativi ai percorsi Brevi.

Un elemento critico è sicuramente rappresentato dalla gestione della presa in carico del paziente cronico e quindi di riflesso dai percorsi relativi ai controlli programmati nel tempo: su tale punto rilevante sarà il lavoro in fase di sviluppo nell'ambito del Dipartimento delle Cronicità che permetterà di passare ad un modello di presa in carico del paziente cronico. Con tale azione si otterrà una riduzione dei consumi di prestazioni, ma soprattutto il superamento del ricorso alla prenotazione CUP da parte del paziente.

Si dovrà procedere ad una revisione analitica dell'offerta volta a verificare l'adeguatezza della stessa rispetto alla domanda e la corretta predisposizione di agende distinte tra prime visite e controlli, nonché per classe di priorità.

Si dovrà inoltre verificare la completa gestione a CUP della specialistica delle strutture private (incrocio dati CUP – File C) e procedere all'apertura di alcune agende chiuse al 31/12.

Un elemento critico per la risonanza magnetica e l'EMG è rappresentato dalla mancanza di una azione di recall che potrebbe impattare in modo rilevante sulle disponibilità di posti: si procederà con un avvio in Area vasta per poi far svolgere l'azione al CUP regionale.

Sintesi delle azioni previste:

- Attivazione gruppi di lavoro per la revisione dei percorsi urgenti e definizione dei percorsi brevi - Distretti
- Attuazione della presa in carico della cronicità – Dipartimento delle cronicità
- Revisione analitica dell'offerta a partire dalle prestazioni individuate nella DGR 986/14 – Comitato tecnico
- Verifica agende delle strutture private – Distretti
- Verifica prenotazioni CUP – file C strutture private – Controllo di gestione / Servizio informatica
- Attivazione del recall per la RM e EMG – CUP

Promozione dell'appropriatezza

La domanda crescente di prestazioni a fronte dei vincoli nelle risorse assegnate rendono indispensabile perseguire la piena appropriatezza nell'uso dell'offerta esistente.

Oltre al lavoro già segnalato relativo ai percorsi U e B, si procederà ad effettuare una analisi di dettaglio su un periodo limitato, ovvero si chiederà:

- ai medici di medicina generale di segnalare le prescrizioni indotte di dubbia appropriatezza;
- agli specialisti di trasmettere le richieste inappropriate.

Si procederà inoltre a segnalare ai prescrittori il divieto di richiedere prestazioni relativi a percorsi pre operatori o alle richieste effettuate dal medico competente.

Questa analisi a campione consentirà di avviare un confronto tra prescrittori ed erogatori basato su dati oggettivi e quindi di poter individuare delle aree di miglioramento dell'appropriatezza con monitoraggio mirato periodico.

Sintesi delle azioni previste:

- Individuazione del periodo di analisi – Distretti / Direzioni mediche di presidio
- Effettuazione analisi entro ottobre - Comitato tecnico

Revisione o potenziamento dell'offerta

Rispetto ad azioni da attuare nel breve periodo sull'offerta si individuano le seguenti aree di azione:

Cardiologia:

si procederà ad assegnare ai Distretti un cardiologo ospedaliero per un potenziamento dell'offerta territoriale e l'avvio di un percorso scopenso in Area vasta

Prestazioni radiologiche di II livello (colon TAC):

definizione di un percorso interno gastroenterologia – radiologia per la colon TAC

Diagnostica vascolare doppler

nell'ambito della progettualità 2014 è stato attivato uno specifico progetto volto a coordinare l'offerta di prestazioni di diagnostica vascolare doppler: nell'ambito del progetto si potranno definire i criteri di appropriatezza e i percorsi dedicati per i diversi sospetti diagnostici.

Si rileva anche la necessità di omogeneizzare alcuni percorsi di presa in carico, come ad esempio nel caso degli accertamenti ecografici nel neonato e le modalità di accesso alla MOC.

Sintesi delle azioni previste:

- Progetto potenziamento offerta cardiologica e percorso scopenso – Direzione medica SBT - Distretti
- Percorso colon TAC – Dipartimento dei Servizi
- Omogeneizzazione del percorso prevenzione displasia dell'anca in AV – Dipartimento materno infantile
- Omogeneizzazione accesso MOC – UO Medicina nucleare / UO Geriatria / Direzione amm.va di presidio