

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 2  
N. 1536/AV2 DEL 27/11/2015**

**Oggetto: Adozione Piano Attuativo AV 2 per il Governo delle Liste di Attesa**

**IL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 2**

- . . . -

**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.

**VISTE** la DGRM n. 621 del 27/07/2015 ad oggetto: “L.R. n. 13/2003 – Nomina dei Direttori di Area Vasta dell’Azienda Sanitaria Unica Regionale”, la Determina DG ASUR n. 550 del 31/07/2015 ad oggetto: “DGRM n. 621 del 27/07/2015 – Presa d’atto e conseguenti determinazioni” e la Determina DAV2 n. 1038 del 3/08/2015 ad oggetto: “Insediamento dell’Ing. Maurizio Bevilacqua quale Direttore dell’Area Vasta 2”.

**VISTA** l’attestazione del Responsabile del Procedimento della U.O. Bilancio e del Dirigente del Servizio Controllo di Gestione in riferimento al bilancio annuale di previsione;

**- D E T E R M I N A -**

1. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. Di adottare il Piano Attuativo di AV 2 per il Governo delle Liste di Attesa in ottemperanza alla DGRM 808/2015 e alla DG ASUR 757/2015 di cui all’Allegato n. 1 come parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. Di incaricare le competenti UU.OO. amministrative e sanitarie di questa Area Vasta, ognuno per quanto di competenza, sulla reale attuazione, rispetto e controllo del Piano Attuativo di Area Vasta allegato;
4. Di trasmettere il presente atto al Responsabile dei Tempi di Attesa ASUR;
5. Di dare atto che dalla presente determina non derivano spese per il bilancio aziendale;
6. Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione nell’albo pretorio informatico, a norma dell’art. 28 L.R. 26/96, come sostituito dall’art. 1 della L.R. 36/2013.
7. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell’art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

**IL DIRETTORE AREA VASTA 2**

**Ing. Maurizio Bevilacqua**

**ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' CONTABILE**  
**U.O. BILANCIO E SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE:**

Le sottoscritte, visto quanto dichiarato nel presente provvedimento dal Responsabile del Procedimento-Responsabile dei Tempi di Attesa AV2, Dr.ssa Virginia Fedele, e dal Dirigente UOC Segreteria di Direzione AV2, dott. Gabriele Colombo, attestano che dal presente atto non deriva impegno di spesa a carico del Budget ASUR/AV2 anno 2015.

Servizio Controllo di Gestione  
Il Dirigente Amministrativo  
Dott.ssa M. Letizia Paris

U.O. Bilancio  
Il Responsabile del Procedimento  
Dott.ssa Maria Grazia Maracchini

La presente determina consta di n.16 pagine di cui 9 pagine di allegato.

## **- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

### **(Segreteria di Direzione)**

#### **Riferimenti normativi:**

- Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro: Area Dirigenza Medico – Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale. Parte normativa quadriennio 1998-2001 e parte economica biennio 1998-1999, art. 55, comma 2;
- Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro dell'Area della Dirigenza Medico- Veterinaria del SSN: parte normativa quadriennio 1998-2001 e parte economica biennio 1998-1999, art. 54; parte normativa quadriennio 2002/2005 e parte economica biennio 2002-2003 che, ai sensi e per gli effetti del citato art. 15 quinquies della L. 502/92, disciplinano il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero- professionale, anche al fine di concorrere alla riduzione progressiva delle liste d'attesa;
- Legge Finanziaria n. 326 del 2003, art. 50;
- D.G.R. n. 568 del 15/05/2006 “Linee Guida per la gestione delle liste d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali”;
- Legge 23 dicembre 2005 n. 266;
- Intesa Stato – Regioni del 28/3/2006, Piano Nazionale di contenimento delle liste d'attesa per il triennio 2006/2008, di cui all'art. 1 comma 280 della L. n. 266/2005;
- D.G.R. n. 843 del 17/07/2006 “Recepimento e prima attuazione dell'intesa tra il Governo , le Regioni e le Province 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 ASUR/DG n. 530/2008 “Attuazione dei contenuti della DGRM n.494/2007: Revisione del PAA in materia di gestione delle liste di attesa”;
- Legge 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 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;
- DGRM n. 735/2013;
- DGRM n. 1345 del 30/09/2013 „Riordino delle reti cliniche della Regione Marche“;
- 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”;
  - DGRM n. 986 del 07/08/2014 “DGR 1750 del 27/12/2013 “LR n.13 del 20/06/2003 – Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l’anno 2014” – modificazioni ed integrazioni”;
  - DGRM n.1012 dell’08/09/2014 “Definizione dei Raggruppamenti d’Attesa Omogenei (RAO) per priorità clinica di accesso per la garanzia dei tempi massimi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
  - DGRM n. 664 del 7/8/2015: ”Servizio Centro di Prenotazione Unico Regionale per gli enti del Servizio Sanitario Regionale. Determinazioni”;
  - DGRM 665 del 7/8/2015 definizione degli obiettivi sanitari degli enti del SSR per l’anno 2015”;
  - DGR 666 del 7/8/2015 art 3bis, comma5 del D.lgs. 502/92 – art.3 comma 2 lettera p bis LR 13/2003 – valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali dell’ASUR, dell’A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell’A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell’INRCA e dal Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta Regionale. Approvazione criteri anno 2015”;
  - DGRM 808 del 28/9/2015:” Piano regionale per il governo delle liste d’attesa (PRGLA) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposta a monitoraggio dal Piano Nazionale di governo liste d’attesa (PNGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2015 e 2016”;
  - Determina ASUR DG n. 707 /2015 “Individuazione e nomina dei Responsabili dei Tempi di Attesa Aziendale e di Area Vasta. Attuazione DGRM 808/2015”;
  - Determina AV2 n. 1324 del 23/10/2015 “Costituzione comitato tecnico di AV2 – modificazione determina AV2 n. 1730 del 2014 e individuazione componenti.”
  - Determina DG ASUR n. 757 del 04/11/2015 “Piano Attuativo Aziendale per il contenimento dei Tempi di Attesa ai sensi della DGRM n. 808 del 29/09/2015, avvio e sviluppo”

❑ **Motivazione:**

La Regione Marche, con DGRM n. 1 del 7/1/2014, 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 vincolate per i Direttori degli Enti/Aziende del SSR.

Per tale ragione, con determinazioni ASUR n. 280 del 7/5/2014 e n. 312 del 16/5/2014 è stato dato avvio al processo per la stesura del Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il contenimento dei Tempi di Attesa (TdA). Inoltre è stato individuato il Responsabile della Specialistica ambulatoriale aziendale (DG ASUR 605 del 8/7/2014) e i Responsabili della specialistica ambulatoriale delle Aree Vaste. Sono stati pertanto costituiti i Comitati Tecnici di AV per il contenimento dei TdA e sono stati elaborati i Piani Attuativi di AV (PAAV) e il PAA.

La Regione Marche con DGRM 808/2015 ha deliberato il "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2015-2016" che individua una serie di obiettivi da raggiungere attraverso delle azioni da implementare secondo un cronoprogramma stabilito per il contenimento dei TdA.

L'ASUR con determina DG n. 707 del 12/10/2015 individua e nomina i Responsabili di AV e il Responsabile aziendale nella persona del Dott. Giuseppe Andrisani.

Il Referente aziendale dei TdA ha il compito di coordinare e monitorare quanto previsto nell'Allegato A della DGRM 808/15 nel rispetto dei tempi ivi indicati in raccordo con i Responsabili dei TdA di AV.

Il Responsabile aziendale TdA unitamente ai Responsabili TdA di AV ha predisposto e condiviso una serie di azioni coerenti con quelle previste dalla DGRM 808/15 sintetizzate nell'Allegato 1 della Determina del DG ASUR 757/2015. In tale documento sono esplicitate le azioni da attuare a livello centrale e ai livelli periferici.

Il Responsabile dei TdA di Area Vasta 2 si avvale della collaborazione dei dirigenti e dei professionisti che, a vario titolo, sono coinvolti nella predisposizione delle azioni per il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla citata DGRM e la stesura del PA di AV 2.

La Determina n. 1324 del 23/10/2015 dell'AV2 ha assegnato la funzione di Responsabile dei Tempi di Attesa alla Dr.ssa Virginia Fedele alla quale viene parimenti assegnata la funzione di coordinamento del Comitato Tecnico nominato con pari atto.

❑ **Esito dell'istruttoria:**

**Considerato** che, il contenimento ed il contestuale abbattimento dei tempi di attesa per esami e visite specialistiche rappresenta una priorità in materia di sanità regionale, con particolare riferimento ai Livelli Essenziali di Assistenza che il S.S.N. si impegna a garantire a tutti i cittadini, prevedendo l'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità degli utenti, dando particolare rilevanza ai criteri di appropriatezza, trasparenza ed urgenza;

**Preso atto** che in base alle indicazioni contenute nella DGRM n.808/2015 e alle direttive aziendali di cui alla DG ASUR n. 757/2015 si rende necessario procedere alla revisione degli aspetti organizzativi e gestionali in materia di contenimento/abbattimento dei Tempi di Attesa;

**Considerato**, altresì che per il governo delle criticità si dovranno attivare i seguenti adempimenti:

- azioni sull'organizzazione delle liste
- azioni per l'appropriatezza
- azioni per promuovere la presa in carico
- azioni in materia di committenza esterna ed interna all'Area Vasta.
- applicazione R.A.O. (Raggruppamenti d'Attesa Omogenei) di cui alla DGRM n. 1012 del 08/09/2014

**Per quanto predetto si propone:**

1. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. Di adottare il Piano Attuativo di AV 2 per il Governo delle Liste di Attesa in ottemperanza alla DGRM 808/2015 e alla DG ASUR 757/2014 di cui all'Allegato n. 1 come parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. Di incaricare le competenti UU.OO. amministrative e sanitarie di questa Area Vasta, ognuno per quanto di competenza, sulla reale attuazione, rispetto e controllo del Piano Attuativo di Area Vasta allegato
4. Di trasmettere il presente atto al Responsabile dei Tempi di Attesa ASUR;
5. Di dare atto che dalla presente determina non derivano spese per il bilancio aziendale;
6. Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione nell'albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.
7. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

**Il Responsabile del Procedimento**  
**Responsabile dei Tempi di Attesa AV2**  
**Dr.ssa Virginia Fedele**

**UOC Segreteria di Direzione AV2**  
**Il Dirigente Dott. Gabriele Colombo**

**- ALLEGATI -**

**Allegato n. 1 Piano Attuativo AV2 per il Governo delle Liste di Attesa**

**Allegato n. 1**

## **PIANO ATTUATIVO AV 2 PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA**

### **INDICE**

Premessa	pg. 9
1_Comitato Tecnico per il Governo delle Liste di Attesa e Piano di Area Vasta	pg. 9
2_Corretta prescrizione medica e ricetta dematerializzata	pg. 9
3_Inappropriatezza delle prescrizioni	pg. 10
4_Organizzazione delle agende in primo accesso/secondo accesso e in classi di priorità U, B, D, P	pg. 10
5_Collaborazione con le Aziende AO Ospedali Riuniti e INRCA	pg. 11
6_Presa in carico dei pazienti con patologie croniche	pg. 11



7_Utilizzo massimale delle strumentazioni	pg. 12
8_Ruolo dei MMG/PLS / Prenotazione diretta	pg. 12
9_Incremento dell'offerta attraverso il 5% dell'ALPI (fondo Balduzzi)	pg. 12
10_Privato accreditato	pg. 13
11_Tariffe calmierate	pg. 13
12_CUP – Gestione del re-call	pg. 13
13_Dematerializzata	pg. 13
14_Coinvolgimento dei cittadini	pg. 13
15_Partecipazione delle forze sociali	pg. 13
16_Comunicazione	pg. 14

Si allegano:

A\_ Volumi di attività in regime istituzionale e LP delle 43 prestazioni oggetto di monitoraggio dell'AV2.

B\_ Piano Attuativo AV 2: azioni previste.

## **Premessa**

La problematica del governo dei tempi di attesa rappresenta una delle questioni più critiche che qualunque Sistema Sanitario, che offra un livello avanzato di assistenza, si trova a dover affrontare.

Data la complessità del problema le strategie da adottare dovranno agire necessariamente su più fronti e prevedere il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema operanti ai vari livelli, da quello prescrittivo a quello di tutela del cittadino.

Il presente documento contiene una descrizione delle misure che l'AV2 ha individuato per il governo delle Liste di Attesa: la strategia è quella di migliorare l'appropriatezza, l'efficienza e la trasparenza del Sistema attraverso un piano organico di revisione dell'organizzazione stessa con azioni correttive da intraprendere secondo il cronoprogramma, di cui all'allegato n. 1 della DG ASUR n. 757/2015, partendo dalle principali criticità presenti all'interno dell'AV2.

Al fine della corretta programmazione dell'attività sanitaria si ritiene strategico e imprescindibile, individuare la modalità uniforme ed informatizzata per la rilevazione ed il monitoraggio dei Tempi di Attesa di Area Vasta da pubblicare sul sito Internet.

### **1\_ Comitato Tecnico per il governo delle Liste di Attesa e Piano Attuativo di AV**

In applicazione del punto n. 1 dell'allegato al Piano Attuativo Aziendale per le funzioni complessive di governo e monitoraggio dei Tempi di Attesa il Direttore di AV si avvale del Comitato Tecnico coordinato dal Responsabile dei TdA di cui alle Determine AV2 n° del 1324 del 23/10/2015 e n° 1535 del 26/11/2015.

Funzione principale del Comitato Tecnico è quella di redigere e revisionare periodicamente il Piano Attuativo di AV - contenente sia l'analisi effettuata sulle criticità, sia il dettaglio delle azioni organizzative finalizzate alla garanzia di tempi certi per i cittadini - e di monitorare lo stato di avanzamento delle attività in esso previste.

Il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa e gli atti di individuazione del Responsabile aziendale e di AV dei TdA, sono trasmessi a tutti i responsabili delle U.O.C. coinvolte, ai MMG/PLS, MAC e specialisti ambulatoriali.

### **2\_Corretta prescrizione medica e ricetta dematerializzata**

Gli elementi che garantiscono la corretta compilazione della ricetta sono:

- indicazione della tipologia di accesso (per la prima visita cod. 89.7 e per la visita successiva cod. 89.01; per le prestazioni strumentali "primo accesso" e "esame successivo");
- indicazione della classe di priorità (U, B, D, P) per la prima visita/primo accesso (per le 14 visite specialistiche e le 5 prestazioni radiologiche particolarmente critiche già strutturate secondo i criteri R.A.O. - Raggruppamenti d'Attesa Omogenei - e per le 24 prestazioni di cui alla DGRM 1040/2011);
- descrizione del quesito diagnostico (R.A.O. o in maniera originale).

Tali elementi sono riproposti per la Ricetta dematerializzata, in via di implementazione.

Al fine di garantire la corretta compilazione della ricetta, anche dematerializzata, sono previsti opportuni incontri con MMG/ PLS e Medici Ospedalieri da ultimare entro i tempi previsti dalla DGR 808/2015 e dalla DG ASUR n. 757/2015.

In particolare per la formazione dei Medici Specialisti Ospedalieri dell'AV2 è stato accreditato un progetto formativo specifico dal titolo "Governo Liste di Attesa e Ricetta Dematerializzata".

È stato dato mandato ai Direttori di Distretto, con nota del Direttore di AV2 prot. 886465 del 18/11/2015, di organizzare e ultimare gli incontri formativi con i MMG e PLS sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali entro il 31/12/2015.

Contestualmente si prevedono incontri formativi anche con il personale amministrativo del Centro Unico di Prenotazione.

### **3\_ Inappropriatezza delle prescrizioni**

Laddove pervenissero ai Medici specialisti erogatori impegnative con prescrizioni inappropriate relativamente alla tipologia di accesso, alle classi di priorità con la relativa condizione clinica e al quesito diagnostico, queste dovranno essere segnalate ad apposito Ufficio al fine di successivi controlli sui prescrittori da parte dei Direttori dei Distretti geograficamente competenti.

#### 4\_ Organizzazione delle Agende in Primo Accesso/Secondo Accesso e in classi di priorità (U,B,D,P)

Il processo di verifica e attivazione delle agende all'interno dell'applicativo CUP in prime visite/primo accesso e seconde visite/secondo accesso, e per le prime visite/primo accesso la suddivisione in classi di priorità (U,B,D,P), in AV2 è in atto per le **43 prestazioni** (PNGLA 2010 – 2012) di cui alla DGRM 808/2015: **14 visite specialistiche** e **5 prestazioni radiologiche** particolarmente critiche, già strutturate secondo i R.A.O. (Raggruppamenti d'Attesa Omogenei), e le altre **24 prestazioni** oggetto di monitoraggio previste dalla DGRM 1012/2014.

È stata evidenziata una forte criticità sulla prenotazione di prestazioni di radiologia e pertanto è stato dato mandato ai Direttori delle UU.OO. di Diagnostica per Immagini, con nota del Direttore di AV2 prot. 886461 del 18/11/2015, di rendere pubbliche tutte le agende delle prestazioni radiologiche al fine della prenotazione presso tutte le sedi CUP e il Call-Center.

Sulla base dei dati dei primi 9 mesi del 2015 (fonte dati File C AV 2) si rileva una forte criticità in merito alla indicazione della *priorità di accesso* (U, B, D, P) nelle prescrizioni registrate. Valori più accettabili di performance si registrano in relazione all'indicazione del tipo di accesso, pur rendendosi indispensabile, anche su questo aspetto, un miglioramento da realizzarsi entro aprile 2016.

Il mancato completamento del processo di separazione tra agende di "prima visita/primo accesso" e "visita successiva/esame successivo", unitamente all'incompleta adozione delle classi di priorità, in fase di prescrizione e di prenotazione, rendono ad oggi impossibile determinare i reali tempi di attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio sulla base dei flussi informativi attualmente disponibili.

Le azioni sopra individuate (corretta prescrizione medica e completa attivazione di agende differenziate) rappresentano pertanto i presupposti indispensabili, non solo per il governo della domanda, ma anche per consentire un'adeguata analisi delle criticità e la conseguente adozione di mirate azioni correttive.

#### 5\_Collaborazione con le Aziende AO Ospedali Riuniti e INRCA

Con gli incontri tenutesi in data 11/11/2015 presso la sede dell'ASUR e in data 19/11/2015 presso la sede della Direzione Medica di Presidio di Jesi (presenti il Responsabile dei Tempi di Attesa dell'ASUR, quello dell'AV2 e delle Aziende AO Ospedali Riuniti e INRCA) sono state individuate le modalità operative con cui gli Enti interessati collaboreranno per la condivisione dei Piani Attuativi Aziendali da predisporre in base alle indicazioni della DGR 808/2015.

#### 6\_Presa in carico dei pazienti con patologie croniche

Si predispongono **agende differenziate nell'applicativo CUP**, per le prestazioni indicate nella DGRM n. 808/2015 (punto "e"), dedicate alla presa in carico di pazienti con patologie croniche per le branche di *cardiologia, oncologia, diabetologia e nefrologia*. Per le sottoindicate prestazioni (visite specialistiche successive ed indagini per la presa in carico), l'U.O. è tenuta a garantire, con procedure informatizzate, **la prescrizione e la prenotazione diretta** delle prestazioni ritenute necessarie.

- **Presa in carico cardiologica** (Osp.le Senigallia, Osp.le Fabriano, Osp.le Jesi)
  1. Visita specialistica successiva
  2. ECG dinamico

3. Prova da sforzo
4. ECO cardiaca
- **Presa in carico oncologica** (Osp.le Senigallia, Osp.le Fabriano, Osp.le Jesi)
  1. Visita specialistica successiva
  2. Radiologia (*tranne ecografie*)
  3. TAC
  4. RMN
  5. PET (mediante contatto diretto dell'oncologo con le strutture eroganti in cessione di servizi)
- **Presa in carico diabetologica** (Sedi: Senigallia, Fabriano, Jesi, Ancona)
  1. Visita specialistica successiva
  2. Fondo oculare
  3. EMG-ENG
- **Presa in carico nefrologica** (Osp.le Senigallia, Osp.le Fabriano, Osp.le Jesi)
  1. Visita specialistica successiva
  2. Eco addome

Per l'individuazione del fabbisogno delle prestazioni di cui sopra, la predisposizione di agende dedicate informatizzate e la profilatura dei Medici specialisti al fine della *prenotazione diretta* a CUP, in data 19/11/2015 sono stati effettuati incontri con i Direttori/Responsabili di U.O. dell'AV2 coinvolti e i Responsabili dei Tempi di Attesa Aziendale e di AV2.

Nella stessa giornata, presso la sede della Direzione Medica di Presidio di Jesi, si è tenuto un incontro con l'AO Ospedali Riuniti Ancona e l'INRCA al fine di individuare le modalità operativo/organizzative con le quali le Aziende collaboreranno **per la presa in carico di pazienti cronici**.

In particolare l'AV2 ha dato disponibilità a fornire all'INRCA la prestazione "Fondo oculare".

## **7\_Utilizzo massimale delle strumentazioni**

È stata eseguita dai Direttori delle UU.OO. interessate e trasmessa al Servizio di Ingegneria Clinica ASUR la rilevazione dell'utilizzo delle seguenti apparecchiature e dei relativi volumi di attività, nonché del monte orario giornaliero di funzionamento:

- RMN
- TC
- Mammografo
- Ecografi

Sono in corso le rilevazioni per le altre strumentazioni da parte delle UU.OO. interessate supportate dal Servizio di Ingegneria Clinica di AV e dal Controllo di Gestione (nota prot. 891852 del 25/11/2015):

- Apparecchi di Endoscopia
- Holter
- Audiometri
- Spirometri
- Apparecchi per EMG – ENG

- Apparecchi per esame Fondo oculare

L'ingegneria clinica, sulla base delle relazioni dei Direttori di Dipartimento, propone un piano di investimento finalizzato al governo della produzione delle UU.OO. coinvolte.

### **8\_Ruolo MMG e dei PLS / Prenotazione diretta**

La prenotazione diretta del prescrittore garantisce l'effettiva presa in cura da parte del Medico di famiglia. Quale primo step si prevede di implementare la prenotazione diretta di visite e prestazioni strumentali da parte dei MMG/PLS presso la Casa della Salute di Sassoferrato.

### **9\_Incremento dell'offerta**

Relativamente alla rimodulazione dei carichi di lavoro e all'eventuale assegnazione del personale entro la scadenza stabilita dalla DGR 808/2015, andranno chiarite le modalità relative tenendo conto della recente entrata in vigore delle nuove disposizioni relative all'orario di lavoro contenute nella Legge 161/2014.

#### **- Fondi contrattuali e 5% dell'ALPI (fondo Balduzzi)**

Sulla base dell'ammontare degli introiti provenienti dal fondo 5% dell'ALPI che il Dirigente della Libera Professione comunica annualmente al Responsabile del TdA, si programma l'acquisto di prestazioni aggiuntive (dando la priorità agli Specialisti dell'AV2) e/o l'assunzione di personale (a tempo determinato), per le prestazioni più critiche.

Le ore aggiuntive del personale medico, tecnico, sanitario, infermieristico, etc., saranno finanziate utilizzando gli istituti previsti nei contratti e accordi in essere (fondi produttività e retribuzione di risultato) e il 5% dell'ALPI (fondo Balduzzi).

#### **- Medici Convenzionati**

Si esplora la possibilità di ampliare l'offerta relativa alle prestazioni con tempi di attesa critici utilizzando le ore ancora disponibili dei medici specialisti ambulatoriali interni (medici convenzionati).

### **10\_Privato accreditato**

Laddove non sia possibile integrare l'offerta mediante risorse proprie (prestazioni aggiuntive e acquisizione di personale), né mediante accordi con altre aziende del SSR, si prevede di ricorrere all'acquisto di prestazioni da strutture private accreditate.

Si stabiliscono **procedure per il collegamento a CUP del Privato Accreditato** attraverso la predisposizione e l'attivazione di almeno 10 agende differenziate in AV (con un minimo di 10 disponibilità/settimana) per prima visita/esame con classi di priorità B e D per prestazioni particolarmente critiche in termini di tempi di attesa, in modo da ampliare l'offerta garantendo trasparenza e accessibilità.

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale, relative alle suddette agende, sono erogate esclusivamente a favore dei cittadini marchigiani.

L'attivazione delle agende a CUP deve avvenire entro 60 giorni dalla data della stipula delle nuove convenzioni con le strutture accreditate (punto "j" DGR 808/2015).

### **11\_Tariffe calmierate**

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi AV2 individua i professionisti disponibili a fornire in regime di Libera Professione, prestazioni di **RMN della colonna e delle articolazioni** a “tariffe calmierate”.

### **12\_CUP – Gestione del re-call**

Sono già presenti attività di re-call telefonico gestite dal Centro Servizi attraverso messaggi registrati / voce automatica finalizzate alla riduzione del fenomeno del drop-out.

Sono in fase di acquisizione informazioni sulla possibilità di disporre dei dati relativi al numero di pazienti prenotati e non presentati all'appuntamento al fine di individuare le prestazioni con il più alto indice di drop-out.

Si ritiene opportuno poter guidare il Centro Servizi nella individuazione delle prestazioni e delle sedi oggetto di re-call .

### **13\_Dematerializzata**

Nella prima fase si individuano nei Medici Ospedalieri delle Aree Oncologica, Nefrologica, Diabetologica e Cardiologica i soggetti da profilare per la prescrizione della ricetta dematerializzata e della prenotazione diretta.

### **14\_Coinvolgimento dei cittadini**

Per favorire la partecipazione dei cittadini al miglioramento della domanda attraverso la tempestiva segnalazione della rinuncia alla effettuazione di prestazioni già prenotate e alla riduzione di richieste non appropriate e stabilire una comunicazione efficace, è imminente l'istituzione del Comitato di partecipazione di Area Vasta. Attraverso il Comitato è possibile attivare il monitoraggio ed il confronto su stati di avanzamento e risultati raggiunti dal programma per la riduzione dei tempi di attesa nonché dare risposte alle eventuali criticità segnalate.

### **15\_Partecipazione delle forze sociali**

E' in attivazione il tavolo di confronto e di monitoraggio previsto dalla DGR 149\2014.

### **16\_Comunicazione**

La Comunicazione esterna prevede che tutti i cittadini vengano informati sulle azioni intraprese per il contenimento dei tempi di attesa e sensibilizzati sulle modalità di partecipazione e di collaborazione attiva.

Attraverso i diversi canali disponibili quali il sito Aziendale, gli organi di Stampa, la cartellonistica, gli uffici Relazioni con il Pubblico, gli sportelli di front-office in genere e, non ultimo, il Comitato di Partecipazione, i cittadini vengono informati:

- sui tempi di attesa;
- sulle strutture che garantiscono le prestazioni nei tempi previsti dalla normativa;

- sulle modalità di disdetta delle prestazioni;
- sulla necessità di distinguere le prestazioni in base alla tipologia di accesso ed alla classe di priorità.