

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 2
N. 1527/AV2 DEL 30/10/2018**

Oggetto: Adozione Piano Attuativo AV2 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. 1221 del 17/09/2018 ad oggetto: "Art. 10 comma 3 L.R. n. 13/2003. Nomina dei Direttori di Area Vasta dell'ASUR Marche"; la Determina DG ASUR n. 562 del 25/09/2018 ad oggetto: "DGRM n. 1221 del 17/09/2018 – Nomina dei Direttori di Area Vasta"; e la Determina DAV2 n. 1370 del 25/09/2018 ad oggetto: " Insediamento dell'Ing. Maurizio Bevilacqua quale Direttore dell'Area Vasta 2. Presa atto nomina con DGRM n. 1221 del 17/09/2018 e determina DG ASUR n. 562 del 25/09/2018".

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 n. 640/2018 e alla DG ASUR n. 544/2018, di cui all'Allegato n. 1 come parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. Di dare atto che il Piano Attuativo AV2 potrà essere aggiornato in relazione al variare dell'organizzazione ed anche sostanzialmente rivisto, alla luce della verifica del suo impatto sull'organizzazione nell'ambito dell'AV2;
4. 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;
5. Di trasmettere il presente atto al Responsabile dei Tempi di Attesa ASUR;

6. Di procedere alla definizione e quantificazione dei costi necessari all'applicazione delle azioni previste dal PAAV con successivi e separati atti;
7. 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;
8. 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 Temi di Attesa AV2, Dr. Giuliano Giovannetti attesta che dal presente atto non deriva impegno di spesa a carico del Budget ASUR/AV2 anno 2018.

Il Dirigente UO
Programma e Controllo di Gestione
Dott.ssa M. Letizia Paris

Il Dirigente UO
Gestione Risorse Economico Finanziarie
Dott.ssa Antonella Casaccia

La presente determina consta di n. 14 pagine di cui n. 6 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

UOC Governo Clinico territoriale, Specialistica Ambulatoriale, Liste d'Attesa

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;
- Contatti Collettivi Nazionali di Lavoro 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 fra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale, anche al fine di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa;
- Legge Finanziaria 326 del 2003, art. 50;
- Accordo Collettivo Nazionale per la Disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali interni Medici Veterinari ed altre Professionalità Sanitarie del 17/12/2015
- 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 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;
- D.G.R. n. 494 del 21/05/2007 "Integrazioni alla D.G.R. 843/2006 "Recepimento e attuazione delle indicazioni contenute nell'intera tra il Governo, le Regioni e le Province 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 n. 424/07 "Recepimento ed attuazione dei contenuti della DGRM 494/2007: piano attuativo aziendale";
- Determina ASUR/DG n. 530/2008 "Attuazione dei contenuti della D.G.R.M. 494/2007: revisione del PAA in materia di gestione delle liste di attesa";
- Legge n. 120/2007;
- D.G.R.M. n. 751 del 2/07/2007 Accordo integrativo regionale (AIR) allegato A;
- D.G.R.M. n. 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. 266/2005 ed approvazione del piano regionale di governo delle liste di attesa”;

- D.G.R.M. n. 1040/2011 “Recepimento dell’intesa fra il Governo, le Regioni, e le Province autonome di Trento e 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. 266/2005 ed approvazione del piano regionale di governo delle liste di attesa”;
- Nota ex Dipartimento per la Salute ed i Servizi Sociali n. 21158/2012;
- D.M. 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.M. n. 735/2013;
- D.G.R.M. n. 1345 del 30/09/2013 “Riordino delle reti cliniche della Regione Marche”;
- D.G.R.M. n. 1 del 7/01/2014 “Linee di indirizzo per il governo dell’erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per la garanzia ed il rispetto dei tempi massimi di attesa”;
- Determina ASUR/DG n. 280 del 7/05/2014 ad oggetto “Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il contenimento dei Tempi di Attesa (TdA) ai sensi della D.G.R.M. n. 1 del 7/01/2014, avvio e sviluppo”;
- Determina ASUR/DG n. 312 del 16/05/2004 “Parziale rettifica Determina n. 280/2014 Piano Attuativo Aziendale per il contenimento dei TdA ai sensi della D.G.R.M. n. 1 del 7/01/2014, avvio e sviluppo”;
- D.G.R.M. n. 1012 dell’08/09/2014 “ Definizione dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) per priorità clinica di accesso per la garanzia dei tempi massimi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale”;
- D.G.R.M. n. 664 del 7/08/2015 “Servizio Centro di Prenotazione Unico Regionale per gli enti del Servizio Sanitario Regionale. Determinazioni”;
- D.G.R.M. n. 808 del 28/09/2015: “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 delle liste d’attesa (PNGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati dalla Regione Marche per gli anni 2015 e 2016”;
- Determina ASUR/DG n. 707/2015 “Individuazione e nomine dei Responsabili dei Tempi di Attesa Aziendale e di Area Vasta. Attuazione D.G.R.M. n. 808/2015”;
- Determina AV2 n. 1324 del 23/10/2015 “Costituzione comitato tecnico AV2 – modificazione determina AV2 n. 1730 del 2014 e individuazione dei componenti”;
- Determina ASUR/DG n. 757 del 4/11/2015 “Piano Attuativo Aziendale per il contenimento dei Tempi di Attesa ai sensi della D.G.R.M. n. 808 del 29/09/2015, avvio e sviluppo”;
- D.G.R.M. n. 470 del 16/04/2018 “Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l’anno 2018”;
- D.G.R.M. n. 471 del 16/04/2018 “D.lgs. 171/2016 e s.m.i. Artt. 2, 6, 9. – Procedura di valutazione dei risultati dei Direttori Generali dell’ASUR, dell’AOU 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 2018”;
- Decreto del Dirigente del Servizio Sanità n. 7 del 30 marzo 2018 “linee guida regionali per la prescrizione – prenotazione – erogazione delle prestazioni dematerializzate di prestazioni di specialistica ambulatoriale”;
- D.G.R.M. n. 640 del 14/05/2018 “Piano Regionale per il Governo dei Tempi d’Attesa per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte al monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori di pubblici e privati accreditati

- dalla Regione Marche per gli anni 2018 – 2020”;
- Prot. n. 22780 del 7/08/2018 del Dirigente Servizio Sanità. “Circolare applicativa della D.G.R.M. n. 640/2018 su governo dei tempi di attesa”;
 - Determina ASUR/DG n. 544 del 13/09/2018 “Aggiornamento Piano Attuativo Aziendale per il contenimento dei Tempi di Attesa ai sensi della DGRM n. 640/2018, avvio e sviluppo”;
 - Determina AV2 n. 1422 del 3/10/2018 “Comitato Tecnico di Area Vasta 2 per gestione delle liste di attesa – Modifica alla Determina n. 1535/AV2 del 26.11.2015”.

Motivazione:

La Regione Marche, con D.G.R.M. 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 vincolante per i Direttori degli Enti/Aziende del SSR.

Per tale ragione, con determine 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 n. 605 dell'8/7/2014) ed 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 D.G.R.M. n. 808/2015 ha deliberato il “Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte al monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati dalla 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. Tale atto è stato recepito dall'ASUR DG con determine n.707/2015 e n. 757/2015, che dispongono nel merito dell'avvio e sviluppo del Piano Attuativo Aziendale per il contenimento dei Tempi di Attesa.

Nonostante il miglioramento registrato nel corso dell'ultimo triennio, permangono alcune criticità, pertanto, la Regione Marche con D.G.R.M. n. 640/2018 ha ritenuto opportuno avviare ulteriori interventi mirati a ricondurre i tempi di attesa entro i limiti posti dai Piani nazionali. Tali azioni si articolano su tre categorie: A) miglioramento dell'appropriatezza della domanda di prestazioni; B) ampliamento dell'offerta delle prestazioni; C) facilitazione dell'accesso dei cittadini e miglioramento della gestione della agente di prenotazione.

Il Referente aziendale dei TdA ha il compito di coordinare e monitorare quanto previsto dalla D.G.R.M. n. 640/2018 nel rispetto dei tempi ivi indicati in raccordo con i Responsabili dei TdA di AV.

Il Responsabile aziendale dei TdA unitamente ai Responsabili dei TdA di AV ha predisposto e condiviso una serie di azioni coerenti con quelle previste dalla D.G.R.M. n. 640/2018, sintetizzate nell'Allegato 1 della Determina del DG ASUR n. 544/2018. 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 D.G.R.M. e la stesura del PA di AV2.

In ossequio a tali atti, con Determina AV2 n. 1422 del 3/10/2018 si è assegnata la funzione di Responsabile dei Tempi di Attesa al Dr. Giuliano Giovannetti, al quale viene parimenti assegnata la funzione di coordinamento del Comitato Tecnico nominato con pari atto che è così composto:

Dirigente medico dei servizi distrettuali territoriali/Responsabile AV2 Tempi di Attesa:

- Dott. Giuliano Giovannetti

Dirigente Direzione Amministrativa Territoriale e Medicina Convenzionata:

- Dott.ssa Chantal Mariani

Dirigente Direzione Amm/va Ospedaliera e funzioni di front-back office

- Dott. Emanuele Rocchi

Dirigente medico dei servizi distrettuali territoriali/Responsabile AV2 UOC Organizzazione Servizi Sanitari di Base Cure Adulti:

- Dott.ssa Gabriella Beccaceci

Dirigente medico di Direzione Medicina per ciascuno degli stabilimenti:

- Senigallia: Dott.ssa Benigni
- Fabriano: Dott.ssa Mancinelli
- Jesi: Dott.ssa Bacelli

Dirigenti amministrativi strutture private accreditate e servizi territoriali:

- Dott.ssa Fiammetta Mastri
- Dott.ssa Dolores Rossetti

Dirigente amministrativo rischio clinico – sperimentazioni – libera professione – recuperi crediti sanitari:

- Dott.ssa Lorella Pietrella

Dirigente Controllo di Gestione:

- Dott.ssa Letizia Paris

Referente CUP per ognuna delle 4 sedi:

- Ancona : Dott.ssa Romina Duranti
- Senigallia : Dott.ssa Paola Pallozzi
- Fabriano: Dott.ssa Patrizia Mariani
- Jesi: Dott.ssa Nicoletta Franconi (con funzioni di coordinamento)

Operatore del servizio informatico:

- Sig. Roberto Montesi

Relativamente alle risorse da impegnare, allo stato attuale non si è in grado di definire e quantizzare con adeguata precisione i costi necessari a dare concreta applicazione alle azioni previste dal PAAV, in quanto occorre, preventivamente, valutare gli effetti derivanti da alcune azioni già avviate, in coerenza con le indicazioni regionali (D.G.R. n. 640/2018), e relative ad una verifica generale delle agende (con particolare riferimento alle prese in carico/controlli).

In un primo momento si procederà ad una rimodulazione degli “spazi” prenotabili, con l’obiettivo di

tendere ad un generale riequilibrio che favorisca l'assestamento entro i termini previsti dei tempi di attesa relativi alle 43 prestazioni oggetto di monitoraggio.

Si renderà necessaria anche la rivisitazione dell'attività autorizzata con utilizzo del Fondo Balduzzi, che potrà produrre effetti positivi sulla definizione dei costi.

In conseguenza di quanto sopra, si procederà alla definizione e quantificazione di tali costi con successivi e separati atti.

• **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 e urgenza;

Preso atto che in base alle indicazioni contenute nella D.G.R.M. n. 640/2018 e alle direttive aziendali di cui alla DG ASUR n. 544/2018, 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 D.G.R.M. n. 1012 dell'8/09/2014.

Per quanto sopra esposto, si propone l'adozione della seguente

DETERMINA DEL DIRETTORE DI AREA VASTA 2

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 n. 640/2018 e alla DG ASUR n. 544/2018, di cui all'Allegato n. 1 come parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. Di dare atto che il Piano Attuativo AV2 potrà essere aggiornato in relazione al variare dell'organizzazione ed anche sostanzialmente rivisto, alla luce della verifica del suo impatto sull'organizzazione nell'ambito dell'AV2;
4. 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;

5. Di trasmettere il presente atto al Responsabile dei Tempi di Attesa ASUR;
6. Di procedere alla definizione e quantificazione dei costi necessari all'applicazione delle azioni previste dal PAAV con successivi e separati atti;
7. 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;
8. 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. Giuliano Giovannetti

- ALLEGATI -

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

Allegato n. 1

AGGIORNAMENTO DEL PIANO ATTUATIVO DI AREA VASTA 2 PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

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 a 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. 544/201, partendo dalle principali criticità presenti all'interno dell'AV2.

Al fine della corretta programmazione dell'attività sanitaria si ritiene strategico e imprescindibile perseverare nella ricerca e miglioramento di una modalità uniforme ed informatizzata per la rilevazione ed il monitoraggio dei Tempi di Attesa di Area Vasta, base essenziale nel percorso di trasparenza della documentazione dei dati.

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 alla Determina AV2 n° 1422 del 3/10/2018.

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.

Obiettivi del Piano Attuativo dell'Area Vasta 2

La presente revisione del Piano Attuativo di Area Vasta 2 per il Governo delle Liste di Attesa (di seguito PAAV) viene redatto in ottemperanza agli adempimenti contenuti della DGR Marche n. 640/2018 ed in attuazione della Determina ASUR n. 544/DG del 13.09.2018.

Nel presente aggiornamento del PAAV di AV2, precedentemente approvato nell'anno 2015 (Determina n. 1536/AV2 del 27.11.2015), vengono descritte le azioni dell'Area Vasta 2 finalizzate al governo del complesso sistema prescrittivo ed erogativo relativo alle n. 43 prestazioni ambulatoriali sottoposte a monitoraggio, già individuate nel Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2010-2012, recepite nel Piano Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa (DGRM n. 808/2015) e confermate

nella DGRM n. 640/2018, che rafforza ed amplia le linee di azione del precedente Piano ed avvia ulteriori interventi mirati a ricondurre i tempi di attesa entro i Piano Regionali e Nazionali.

In considerazione del suddetto obiettivo nel PAAV vengono individuate le attività destinate ad agire in termini di:

- miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
- ampliamento dell'offerta delle prestazioni;
- facilitazione dell'accesso dei cittadini e contestuale miglioramento nella gestione delle agende di prenotazione.

Alle riferite attività del governo del sistema debbono contribuire tutte le strutture coinvolte nel processo prescrittivo ed erogativo dell'Area Vasta 2, sia pubbliche sia private accreditate, operanti nel territorio dell'AV2, le quali sono chiamate a porre in atto le azioni e gli atti necessari all'attuazione del PAAV.

AZIONI

Le azioni che verranno intraprese nella declinazione operativa del presente piano sono coerenti con quanto già previsto dalla DGR Marche n. 808/2015, dalla DRG Marche n. 640/2018 ed in attuazione della Determina ASUR/DG n. 544 del 13.09.2018.

1. Obiettivi generali

- a) In esecuzione delle indicazioni di cui alla DGRM n. 640/2018, si è proceduto all'aggiornamento del Comitato Tecnico per il governo ed il monitoraggio dei Tempi di Attesa di AV2 (Determina del Direttore di AV2 n. 1422 del 3/10/2018);
- b) La DGRM n. 640/2018 e la relativa circolare esplicativa della Regione Marche sono state oggetto di trasmissione da parte del Direttore di Area Vasta agli Specialisti Ambulatoriali, MMG, Medici di Continuità Assistenziale; Medici Specialisti Convenzionati;
- c) La DGRM n. 640/2018 e le relative note esplicative sono state illustrate in sede di Collegio di Direzione dell'AV2;
- d) Si è provveduto alla profilazione di tutti i medici dipendenti e specialisti convenzionati ai fini dell'utilizzo della ricetta dematerializzata e si sono effettuati i corsi formativi per la ricetta dematerializzata e presa in carico (con priorità alle branche specialistiche coinvolte nella presa in carico del paziente);
- e) L'Area Vasta 2 provvederà a definire gli obiettivi di budget per le UU.OO., i Dipartimenti ed il Direttore di Distretto, così come previsto dalla DGRM n. 640/2018, con riferimento alle attività libero professionali ed istituzionali 2018.

2. Miglioramento dell'appropriatezza della domanda di prestazioni

- a) **Consolidamento ed incremento dei sistemi di prioritarizzazione già introdotti con la DGRM n. 808/2015**, in particolare:
 - l'indicazione da parte del medico prescrittore della classe di priorità della prestazione richiesta sulla base dei criteri clinici condivisi;
 - la strutturazione da parte dei soggetti erogatori delle agende di prenotazione per classe di priorità, così da poter rispondere alle richieste dei prescrittori;
 - il continuo monitoraggio dell'andamento del sistema.
- b) **Corretta prescrizione con specifica indicazione della tipologia di accesso "prima visita/esame/accesso"**

Per un efficace governo delle liste di attesa è essenziale il potenziamento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo), grazie alla corretta compilazione della ricetta.

c) **Corretta prescrizione con specifica indicazione del codice di priorità (U, B, D, P) SOLO per la prima visita/esame/accesso.**

Per le prestazioni individuate come prima visita/esame/accesso, al fine di mantenere la performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso), è necessario continuare ad indicare, biffando l'apposita casella sulla ricetta, la classe di priorità a cui appartiene la richiesta (U, B, D, P)

Attraverso incontri formativi sulla corretta prescrizione effettuati negli anni passati ed in via di accreditamento per l'anno 2019, sono state già fornite le disposizioni necessarie ai medici prescrittori dell'Area Vasta 2, affinché riportino obbligatoriamente sulla ricetta rossa la prescrizione corretta della tipologia di accesso (prima visita/primo esame diagnostico o accesso successivo) ed alla corretta biffatura della classe di priorità sulle prescrizioni per i primi accessi. Sono state fornite, inoltre, le indicazioni sull'utilizzo dei RAO (Raggruppamenti di attesa omogenei) di cui alla D.G.R. Marche n.1212/2014. L'Area Vasta 2 applica un monitoraggio delle prescrizioni inappropriate con la richiesta di segnalazione costante da parte del CUP di ogni prescrizione non appropriata alle Direzioni di Distretto ed alla Direzione Medica del Presidio Unico Ospedaliero. Le segnalazioni sono oggetto di confronto tra professionisti.

d) **Attribuzione della classe di priorità nella prescrizione delle prestazioni "critiche"**

Con la DGRM n. 1012/2014 "Definizione dei Raggruppamenti Omogenei d'Attesa (RAO)" sono state approvate le Linee Guida regionali per l'attribuzione della classe di priorità nella prescrizione delle prestazioni "critiche", per tutte le visite specialistiche e per alcune delle prestazioni di diagnostica strumentale particolarmente critiche (RMN muscolo-scheletrica, RMN colonna, RMN encefalo e tronco-encefalico, ecografia mammaria e mammografia) tra le 43 prestazioni ambulatoriali soggette a monitoraggio. Sono stati identificati due sottogruppi di lavoro per la revisione dei RAO per le branche di cardiologia e di diagnostica per immagini.

La classe di priorità e il quesito diagnostico sono informazioni di importanza strategica per il governo dell'accesso alle prestazioni e al monitoraggio delle liste di attesa; con il provvedimento di avvio della ricetta dematerializzata (DM 2111/2011) e il PNGLA 2010-2012 tali informazioni diventano obbligatorie per le prestazioni 'critiche' di primo accesso, come peraltro ribadito dal Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa contenuto nella DGRM 808/2015.

In data 27/07/2018 si è tenuto un incontro dell'ORA (*Organismo Regionale per l'Appropriatezza*), allargato ai Referenti degli Enti del SSR per le liste d'attesa, al fine di definire una procedura condivisa di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva delle classi di priorità attribuite nelle prescrizioni delle prestazioni in coerenza con il sospetto diagnostico, anche attraverso l'utilizzo dei RAO già definiti nella suddetta DGR 1012/2014 e quelli in via di nuova definizione dall'AGENAS. Ad esito dell'incontro sono stati identificati n. 2 sottogruppi di lavoro per l'individuazione dei RAO per le branche di Cardiologia e di Diagnostica per Immagini. Sulla base delle indicazioni che scaturiranno dai lavori dei sottogruppi verranno organizzati eventi formativi ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di libera scelta, agli Specialistici ambulatoriali ed ai Dirigenti medici Ospedalieri dell'Area Vasta 2.

e) **Registrazioni esenti ticket**

L'Area Vasta n. 2, con l'ausilio dell'Ufficio preposto afferente alla UOC Direzione Amministrativa Ospedaliera, provvede alla registrazione degli esenti ticket, affinché tutte le prestazioni erogate siano registrate entro e non oltre il 10° giorno del mese successivo all'erogazione dell'ultima prestazione. Si stanno implementando nuove modalità organizzative per la registrazione in tempo reale degli esenti.

3. Gestione delle agende di prenotazione

Fermo restando la netta separazione dei canali previsti per le diverse tipologie di accesso, saranno garantiti sistemi di prenotazione basati su criteri di priorità per il Primo accesso. In caso di controlli successivi, si realizzerà la cosiddetta "presa in carico" del paziente (anche neo-diagnosticato) secondo i percorsi diagnostico/terapeutici, con la prenotazione delle prestazioni "di controllo" da parte del medico specialista e/o della struttura.

Va ulteriormente sottolineato come la domanda di prestazioni di primo accesso sia completamente distinta, in termini di tipologia, di utenza e di volume, alla domanda di prestazioni di controllo, che rientrano in percorsi di cura più o meno standardizzati riferiti a problemi clinici già definiti, connotando la "presa in carico" dell'assistito. Questa distinzione con l'indicazione della "Tipologia di Accesso", a carico del medico prescrittore in qualsiasi struttura operante, consente la separazione dei percorsi assistenziali e impone una diversa organizzazione dei servizi aziendali di prenotazione, assistenza e successivo trattamento delle informazioni.

Le prestazioni di "**Primo Accesso**" sono le prestazioni che rappresentano il primo contatto del cittadino con il sistema, *relativamente allo specifico problema di salute* e cioè quelle in cui è prioritario rispettare il TdA e che sono sottoposte a monitoraggio da parte del PNGLA/PRGLA. Le prestazioni per "**Controlli Successivi**" sono definite per differenza, riguardano pazienti per i quali già è stata formulata una diagnosi iniziale, erogate nell'ambito di percorsi di cura e presa in carico per patologie croniche. Gli accessi successivi vanno distinti in due tipologie: accessi successivi per la definizione del quesito diagnostico e accessi successivi per controlli e follow up.

La DGR n.640/2018 individua le suddette prestazioni specialistiche e/o strumentali di presa in carico come stabilite dalla DGR n.808/2015, con l'unica eccezione della prestazione di EMG (Elettromiografia) ricompresa nella presa in carico diabetologica, che viene soppressa. Inoltre si specifica che la presa in carico oncologica è estesa a tutte le strutture ospedaliere che trattano pazienti neoplastici per tutte le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi.

Nello specifico la presa in carico dell'Area Vasta 2 andrà effettuata nelle seguenti situazioni:

- tutte le prestazioni per i pazienti oncologici da erogarsi entro i dodici mesi successivi (ad esclusione degli esami di laboratorio, per i quali lo specialista effettua la prescrizione ma non la prenotazione);
- le prestazioni collegate alle visite specialistiche comprese tra le n.43 prestazioni PNGLA soggette a monitoraggio;
- tutte le prestazioni per controlli strumentali e visite successive per la donna con problematiche senologiche.

Per le prestazioni strumentali che saranno prescritte come Controlli successivi non dovrà essere indicata la classe di priorità. Questo tipo di richieste deve essere gestito dal Medico Specialista della struttura, senza rimandare al MM.MM.GG/PP.LL.SS. la prescrizione su ricetta SSN, realizzando la "presa in carico" dell'assistito. L'organizzazione aziendale deve prevedere la prenotazione dell'appuntamento direttamente mediante l'accesso al sistema CUP regionale da parte del prescrittore. Tutte le agende riservate ai controlli devono essere comunque visibili al sistema CUP, in modalità esclusiva. Il Quesito Diagnostico descrive il problema di salute che motiva la richiesta da parte del Medico di effettuare prestazioni; può essere riportato testualmente anche utilizzando la classificazione internazionale delle malattie (ICD9-CM) o con la corrispondente codifica a sei cifre (compreso il punto di separazione: XXX.XX). L'indicazione del quesito diagnostico per il "Primo Accesso", o della diagnosi quando si tratta di "Controlli Successivi", è sempre obbligatoria e deve essere riferita all'insieme di prestazioni che confluiscono in una stessa ricetta.

Nel caso di eventi straordinari, non prevedibili e non programmabili, che determinino una sospensione dell'attività, l'Area Vasta 2 provvede interessando l'Unità Operativa ospedaliera di riferimento o il Distretto affinché fornisca al CUP le sedute aggiuntive necessari e/o gli ampliamenti di posti nelle agende già generate (meccanismo dell'over-booking) per la ricollocazione degli utenti interessati dalla sospensione nel più breve tempo possibile. Verranno stabiliti, inoltre, specifici accordi interaziendali, entro il 31 Dicembre 2018, per l'attivazione di agende dedicate alla prenotazione delle prestazioni di presa in carico interaziendale presso la sede di erogazione più vicina alla residenza dell'assistito.

4. Ampliamento dell'offerta delle prestazioni

Premessa essenziale per un efficace ampliamento dell'offerta delle prestazioni, e quindi di un reale rispetto di quanto previsto dalla DGRM n. 640/2018, è la corretta conoscenza ed acquisizione dei dati di consumo e fabbisogno di prestazioni.

In particolare la DGRM n. 640/2018 prevede per ogni Area Vasta la disponibilità dei dati relativi a:

- a) Domanda residenti soddisfatta entro il territorio considerato;
- b) Domanda residenti soddisfatta al di fuori del territorio considerato (PASSIVA intraregionale);
- c) Domanda soddisfatta per NON residenti (ATTIVA intraregionale) e alla tipologia della struttura erogante: a) A gestione diretta; b) Aziende Ospedaliere (AO, AOU); c) Privati accreditati.

Tali indicatori risultano indispensabili al fine di valutare eventuali squilibri nei consumi, presumibilmente legati a differenze del contesto socio-demografico, del quadro epidemiologico o della distribuzione dell'offerta. Per la valutazione dell'offerta si dovranno utilizzare anche indicatori sulla dotazione di risorse (personale ogni 1000 abitanti, apparecchiature x 100000 abitanti, etc.) sempre a livello di singole Aziende e Aree Vaste.

Inoltre si dovranno tener presente:

- a) I dati dell'offerta (pubblico/privato accreditato convenzionato) delle prestazioni, classificati in base al territorio in cui vengono erogati per residenti e non, compresa la mobilità passiva/attiva (dati forniti dalla Regione);
- b) L'offerta secondo indicatori (personale/1000 abitanti; apparecchiature per 1000 abitanti; etc.);
- c) I dati di benchmarking e predisposizione del piano di recupero efficienza attraverso l'ottimizzazione dei turni del personale, uso macchine.

Obiettivo di tale analisi è la realizzazione di un percorso virtuoso, al fine di garantire il rispetto dei TdA per 1° accesso/accesso successivo e per classi di priorità (U, B, D, P), in un primo momento per le n. 43 prestazioni sottoposte a monitoraggio da parte del PNGLA/PRGLA.

Sempre in riferimento all'obiettivo di ampliamento dell'offerta delle prestazioni l'AV2, ai sensi dell'art.1 comma 4 lett.c) della Legge n.120/2007 e tenuto conto del parere del Ministero della Salute Dipartimento della programmazione e del SSN prot.n.17019 del 29/03/2013, è trattenuta, quale ulteriore quota sugli importi da corrispondere a cura dell'assistito per fruire di prestazioni in libera professione, una somma pari al 5% dell'onorario del medico libero professionista, che vincola ad interventi volti alla riduzione delle liste di attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'art.2 comma lett.c) dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le regioni e le Province autonome relativo alla definizione delle prestazioni aggiuntive di cui all'art.55 comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni, ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito delle attività istituzionali ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria.

Tale attività aggiuntiva potrà essere attivata in Area Vasta 2 sia per le prime visite specialistiche e/o esami strumentali, scelti tra le n.43 prestazioni sottoposte a monitoraggio individuate nel PNGLA/PRGLA sulla base della criticità in termini di TdA (selezionate tra quelle con attesa media maggiore), sia per le prestazioni e/o esami strumentali da erogare per le “prese in carico”.

5. 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.

6. 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, quindi, una comunicazione efficace, è imminente una rivisitazione ed aggiornamento del Comitato di partecipazione di Area Vasta. Attraverso il Comitato è possibile attivare il monitoraggio e 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.

7. Partecipazione delle forze sociali

E' in aggiornamento il tavolo di confronto e di monitoraggio previsto dalla DGR n. 149/2014.

8. Comunicazione

L'Area Vasta 2 svolge, attraverso gli Uffici Relazioni con il Pubblico, una continua ed efficace attività di informazione agli utenti ed alle Associazioni di rappresentanza dei Cittadini, avvalendosi del sito web istituzionale e di altre forme di comunicazione, per consentire la massima pubblicità delle condizioni di erogazione delle prestazioni, sia in regime istituzionale che libero-professionale, e di ogni altra utile informazione per l'utenza.

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 prenotazioni;
- Sulle necessità di distinguere le prestazioni in base alla tipologia di accesso ed alla classe di priorità.