



U.O.C. Comunicazione - URP - CUP - Anagrafe - Sistema Prestazioni Territoriali - Fano

Il Direttore FF Dott. Claudio Montalbini

Iniziative per ridurre l'afflusso di persone agli sportelli di Front-Office

Al fine di ridurre le occasioni contagio da coronavirus in questo momento emergenziale sono state date raccomandazioni di evitare luoghi affollati e di uscire solo se strettamente necessario. Oltre a ridurre i contatti tra persone è stato raccomandato di privilegiare i canali telefonici e tematici per la fruizione dei servizi della pubblica amministrazione in cui ciò è possibile. Per i motivi su esposti sono stati attuati i progetti di seguito descritti.

- Cambio medico via telefono
- Proroga dei tempi di rinnovo per gli assistiti in scadenza
- Scaglionamento degli accessi ai punti prelievo
- Invio delle richieste di materiale protesico via email

Per quello che riguarda le attività che richiedono, da parte del cittadino, la presentazione non urgente di documentazione si sospende fino al 3/4/2020.

Rientra in questa categoria la presentazione della documentazione volta ad ottenere il contributo previsto per le spese oncologiche sostenute.

Progetto cambio medico in emergenza coronavirus

Contesto di riferimento

Al fine di decongestionare le sale d'attesa delle strutture sanitarie e favorire l'erogazione dei servizi attraverso canali telefonici e/o telematici.

Cambio medico telefonico.

Il progetto ha validità solo limitatamente al periodo emergenziale e consente il cambio medico attraverso il canale telefonico per le seguenti categorie di assistiti:

- assistiti iscritti con medici che cessano l'attività.
- ragazzi che, compiendo il 14° anno di età, devono iscriversi con un MMG.
- assistiti che devono cambiare medico a seguito di un cambio di residenza interno alla Area Vasta 1.
- assistiti che hanno acquisito la residenza all'interno della Area Vasta 1 provenienti da altre Aree Vaste della Regione Marche.
- assistiti che hanno ottenuto una autorizzazione di scelta in deroga con l'invito a recarsi presso la sede distrettuale di competenza.
- prima iscrizione dei neonati.

Il cambio medico telefonico non è possibile negli altri casi.

Rinnovo assistenza in scadenza

Coloro a cui l'assistenza scade entro il 3/4/2020, la scadenza è prorogata d'ufficio al 3/5/2020 (salvo ulteriori proroghe) in analogia con le deroghe concesse normalmente nelle more del rinnovo del permesso di soggiorno. Essi rimangono iscritti con il medico che li ha in carico il quale potrà prescrivere farmaci, visite, esami strumentali e prestare assistenza.

I numeri telefonici a cui rivolgersi e le relative fasce orarie sono i seguenti:

Sede Distrettuale	n. telefonico per prenotazione	Fasce orarie per la prenotazione
URBINO	0722 301519	Ma-Gi 10,00-12,00
CAGLI	0721 792511	Da Lu a Ve 10,00-12,00
URBANIA	0722 316777	Ma-Gi 10,00-12,00
MACERATA FELTRIA	0722 730262	Lu-Me-Gi 10,00-12,00
PERGOLA	0721 732234	Lu-Me-Ve 11,30-12,30
FOSSOMBRONE	0721 721203 0721 721322	da Lu a Ve 9,30-12,00
MONDOLFO	0721 9368894 0721 9368891	Me-Ve 9,00-12,00
MONDAVIO	0721 9898458 0721 9898462	da Lu a Ve 10,00-12,00
FANO	0721 1932947 0721 1932845	Me-Ve 10,00-12,00
CALCINELLI	0721 721482	Ma-Gi-Sa 10.30-11.30
MONTECCHIO	0721 424811	Lu-Gi 8,30-10,30
GABICCE	0541 960344	Ma-Me-Gi 10,30-12,30
PESARO	0721 424523 0721 424571 0721 424527	Da Lu a Ve 8,00-12,00

Progetto di decongestionamento delle sale d'attesa dei punti prelievo

Al fine di decongestionare le sale d'attesa dei punti prelievo è necessario scaglionare gli ingressi delle persone che si recano non possono rinviare l'esecuzione di un prelievo ematico. Lo scaglionamento è fattibile recandosi al punto prelievo solo dietro appuntamento da prendere con il punto prelievo stesso.

Per i motivi suddetti e per garantire la salute dei pazienti è obbligatorio l'appuntamento per i prelievi ematici. La tabella che segue riporta i numeri telefonici e le fasce orarie in cui contattare il punto prelievo di riferimento. Ovviamente occorre essere muniti di impegnativa. La dove gli accessi avvenivano previo appuntamento non si apportano variazioni.

Punti Prelievo	STRUTTURA DI RIFERIMENTO	n. telefonico per prenotazione	Fasce orarie per la prenotazione
URBINO	URBINO	0722 301290	da Lu a Sa 11.00-12.00
CAGLI	CAGLI	0721 792331 – 792330	da Lu a Sa 10.30 – 12.00
CANTIANO	CAGLI	0721 792331 – 792330	da Lu a Sa 10.30 – 12.00
ACQUALAGNA	CAGLI	0721 792331 – 792330	da Lu a Sa 10.30 – 12.00
APECCHIO	CAGLI	0721 792331 – 792330	da Lu a Sa 10.30 – 12.00
PIOBBICO	CAGLI	0721 792331 – 792330	da Lu a Sa 10.30 – 12.00
FRONTONE	CAGLI	0721 792331 – 792330	da Lu a Sa 10.30 – 12.00
SERRA SANT'ABBONDIO	CAGLI	0721 792331 – 792330	da Lu a Sa 10.30 – 12.00
SASSOCORVARO	SASSOCORVARO	0722 7601	Le, Me, Sa 10.00 - 12.00
URBANIA	URBANIA	Invariata l'attuale organizzazione	
FERMIGNANO	FERMIGNANO	Invariata l'attuale organizzazione	
SANT'ANGELO	S.ANGELO	Invariata l'attuale organizzazione	
MACERATA FELTRIA	MACERATA FELTRIA	0722 730251	Lu, Me, Ve 11,00 -12,00
MERCATINO CONCA	MACERATA FELTRIA	0722 730251	Lu, Me, Ve 11,00 -12,00
LUNANO	MACERATA FELTRIA	0722 730251	Lu, Me, Ve 11,00 -12,00
MONTECOPIOLO	MACERATA FELTRIA	0722 730251	Lu, Me, Ve 11,00 -12,00
PETRIANO	MACERATA FELTRIA	0722 730251	Lu, Me, Ve 11,00 -12,00
PERGOLA	PERGOLA	0721 732724	da Lu a Sa 11,00-12,00
FOSSOMBRONE	FOSSOMBRONE	0721 721234	da Lu a Sa 11,00-12,00
MAROTTA	MONDOLFO	Invariata l'attuale organizzazione	
MONDOLFO	MONDOLFO	Informazioni 07219368862 ore 10,30-12,30	
MONDAVIO	MONDAVIO	0721 9898462	da Lu a Ve 12.00-13.00
LUCREZIA	CALCINELLI	0721 721482	Ma-Gi-Sa 11.30-12.30
CALCINELLI	CALCINELLI	0721 721482	Ma-Gi-Sa 11.30-12.30
MONTECCHIO	MONTECCHIO	Invariata l'attuale organizzazione	
GABICCE	GABICCE	Invariata l'attuale organizzazione	
PESARO Via Comandino		Invariata l'attuale organizzazione	
PESARO Villa Fastiggi		Invariata l'attuale organizzazione	
PESARO Via XI Febbraio		Invariata l'attuale organizzazione	
MOMBAROCCIO		Invariata l'attuale organizzazione	

Progetto di decongestionamento richieste protesiche

Progetto di decongestionamento

La fornitura di materiale viene effettuata dietro la prescrizione del materiale redatta da uno specialista su apposito modulo. Il modulo va presentato al distretto.

Al fine di evitare alle persone di recarsi allo sportello per la presentazione della domanda, sono state create delle caselle di posta elettronica a cui può essere inviata la scannerizzazione della documentazione necessaria e di seguito descritta:

- Prescrizione dello specialista
- Verbale di invalidità civile
- Tessera sanitaria del beneficiario
- Carta d'identità del richiedente
- Modulo di richiesta con indicata la sanitaria a cui rivolgersi nel caso in cui la documentazione non sia disponibile presso i nostri magazzini (riportato nella pagina seguente)

Il dipendente scarica la documentazione pervenuta via email ed esegue l'iter previsto.

Raccomandiamo di indicare un numero telefonico in cui il richiedente può essere contattato nel caso in cui sia necessario richiedere documentazione integrativa o dare delle comunicazioni.

Sede Distrettuale	Email
URBINO	protesi.urbino.av1@sanita.marche.it
CAGLI	protesi.cagli.av1@sanita.marche.it
URBANIA	protesi_Urbania.av1@sanita.marche.it
MACERATA FELTRIA	protesi.maceratafeltria.av1@sanita.marche.it
PERGOLA	protesi.pergola.av1@sanita.marche.it
FOSSOMBRONE	protesi.fossombrone.av1@sanita.marche.it
MONDAVIO	protesi.mondavio.av1@sanita.marche.it
FANO	protesi.fano.av1@sanita.marche.it
PESARO	protesi.pesaro..av1@sanita.marche.it

Assistenza Protesica

Libera scelta del fornitore da parte del cittadino richiedente

Il sottoscritto _____
(Cognome e nome)

Nato il _____ a _____
(Data) (Luogo)

Residente in _____
(Indirizzo e Comune)

Codice fiscale _____ Tel _____

In relazione alla domanda per la fornitura di materiale protesico descritto nell'allegata prescrizione, dichiara di essere consapevole che qualora gli ausili richiesti siano presenti nelle disponibilità del servizio di magazzino e sanificazione dell'azienda sanitaria, essi verranno forniti direttamente a domicilio.

Nella impossibilità da parte del magazzino di fornire gli ausili richiesti verrà rilasciata autorizzazione all'acquisto presso una sanitaria liberamente scelta dall'assistito.

Il sottoscritto, per eventuale acquisto, sceglie la seguente ditta:

Ragione Sociale: _____
(Nome della Ditta)

Indirizzo: _____
(Indirizzo e Comune)

A completamento della richiesta allega:

- Prescrizione del presidio redatta dal medico
- Verbale dell'invalidità civile
- Tessera sanitaria (TEAM)
- Documento di identità

Data

Firma