



seduta del
14/05/2018
delibera
640

pag.
1

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 193 LEGISLATURA N. X

DE/PR/SAS Oggetto: Piano Regionale per il Governo dei Tempi d'Attesa per
 0 NC le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e
 Prot. Segr. diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano
 684 Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli
 erogatori pubblici e privati accreditati della Regione
 Marche per gli anni 2018-2020

Lunedì 14 maggio 2018, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- | | |
|-----------------------|------------|
| - LUCA CERISCIOLI | Presidente |
| - MANUELA BORA | Assessore |
| - LORETTA BRAVI | Assessore |
| - FABRIZIO CESETTI | Assessore |
| - MORENO PIERONI | Assessore |
| - ANGELO SCIAPICHETTI | Assessore |

E' assente:

- | | |
|---------------|----------------|
| - ANNA CASINI | Vicepresidente |
|---------------|----------------|

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Deborah Giraldi.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Piano Regionale per il Governo dei Tempi d'Attesa 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 2018-2020.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Dirigente PF Territorio e Integrazione Ospedale Territorio dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTI il parere favorevole di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente PF Territorio e Integrazione Ospedale Territorio e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Dirigente Servizio Sanità;

VISTO l'articolo 28, comma 1, dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

1. di adottare 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 2018-2020, di cui all'allegato A che forma parte integrante della presente deliberazione;
2. di rinviare a Decreto successivo, della P.F. competente, la definizione della composizione del nuovo Gruppo Operativo Regionale (GOR) dei Tempi di Attesa (TdA) di cui alla DGR 808/2015;
3. di dare mandato alle Direzioni Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale di aggiornare i Piani attuativi aziendali per il governo dei tempi d'attesa secondo le indicazioni del presente atto;
4. di stabilire che il presente atto costituisce direttiva vincolante, ai sensi dell'art. 3 comma 2 della L.R. 13/2013, per i Direttori degli Enti del SSR che dovranno rispettare il cronoprogramma presente nel documento istruttorio;
5. di stabilire che eventuali costi aggiuntivi siano ricompresi nel budget assegnato agli Enti del SSR.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Deborah Girasoli)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Luca Ceriscioli)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Documento istruttorio

Normativa di riferimento

- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;
- DGR n.1040 del 18/07/2011 "Recepimento dell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste 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";
- DGR n. 1 del 7/01/2014 "Linee di indirizzo per il Governo dell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per la garanzia del rispetto dei tempi massimi di attesa;
- DGR n. 986 del 7/8/2014 "DGR 1750 del 27/12/2013-L.R. n.13 del 20/6/2003-Autorizzazione agli Enti del SSR e al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2014-modificazioni ed integrazioni";
- DGR n. 1012 del 8/09/2014 "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";
- DGR n. 206 del 20/03/2015 "Art. 50 Legge n. 326 del 24/11/2003 - DPCM 26/03/2008 e DM 02/11/2011 - Approvazione schema di protocollo di intesa con i Medici Pediatri di Libera scelta per la riqualificazione della medicina del territorio e la messa a regime della rete regionale per la ricetta dematerializzata e per l'implementazione dei flussi di dati"
- DGR n. 808 del 29/09/2015 "Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa"
- DGR n. 470 del 16/04/2018 "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2018"
- DGR n. 471 del 16/04/2018 "D.Lgs 171/2016 - Artt. 2, 6, 9 Procedura di Valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali dell'ASUR, dell'AOU Ospedali Riuniti di Ancona, dell'AO 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";

Motivazione ed esito

Le liste d'attesa rappresentano un fenomeno che compromette l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni specialistiche da parte dei cittadini, costituendo un elemento di forte criticità di tutti i moderni sistemi sanitari di tipo universalistico con livello assistenziale avanzato.

Il governo dei tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale è diventato, pertanto, uno degli obiettivi prioritari del SSN e del SSR e l'erogazione dei servizi assegnati entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Da tempo la Regione Marche è impegnata in politiche di governo dei tempi d'attesa, come testimoniato dagli atti che si sono susseguiti negli anni (DGR 1040/2011; DGR 1/2014; DGR 1012/2014).

Con la DGR 808/2015 la Regione Marche ha definito le principali linee di intervento in materia con 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" approvato, a seguito del quale tutte le Aziende Sanitarie hanno adottato i propri piani attuativi. E' stato, pertanto, consolidato il percorso per la definizione di regole e strumenti per consentire il governo delle liste di attesa e l'accesso alle prestazioni ambulatoriali. Il percorso tracciato dai precedenti provvedimenti e in particolare dalla normativa nazionale, poneva alcuni obiettivi intermedi considerati indispensabili per portare a compimento il Piano complessivo. In questo senso il PRGLA, approvato con DGR 808/2015, ha posto alcuni principi per l'azione regionale riaffermati in questo documento di aggiornamento del Piano regionale valido per il triennio 2018-2020.

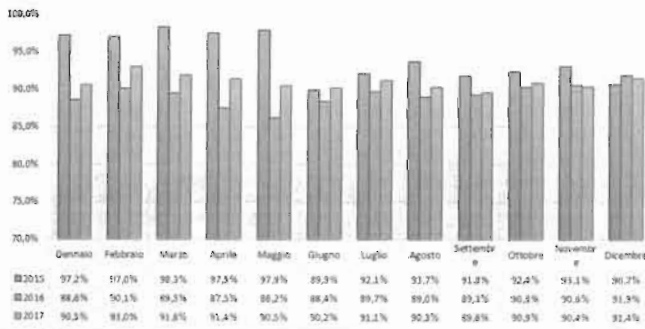
Va preso atto altresì che, nonostante il miglioramento registrato nel corso dell'ultimo triennio in cui si è evidenziata una situazione in cui la % delle prestazioni con classe di priorità B e D, erogate nei tempi previsti dalla norma, si è stabilizzata tra l'85% e il 90% (vedi grafici sottostanti), permangono, relativamente ai tempi di attesa, le criticità in merito al rispetto delle soglie massime stabilite dalla normativa regionale e nazionale. Contestualmente la produzione delle 43 prestazioni



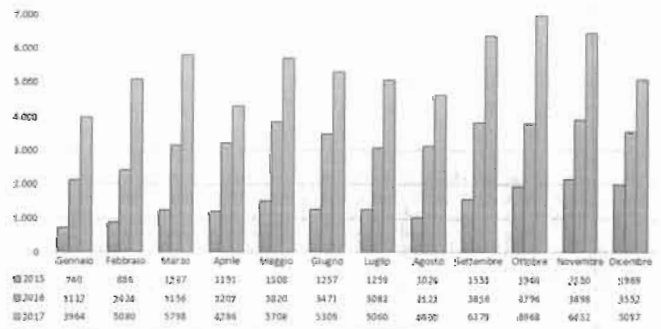
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

specialistiche sottoposte a monitoraggio è sensibilmente aumentata, soprattutto per quanto riguarda le visite specialistiche (vedi grafici sottostanti) e, tuttavia, si evidenziano ancora alcune criticità.

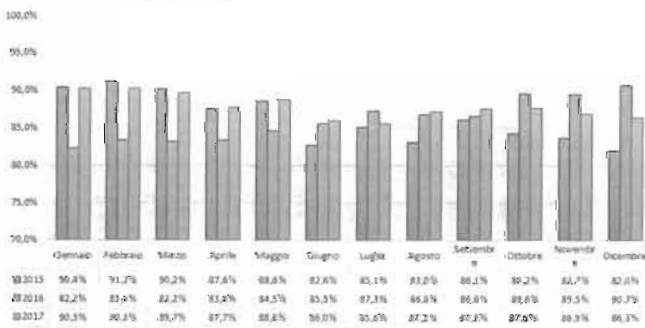
EX POST TDA PRIORITA' B - VISITE



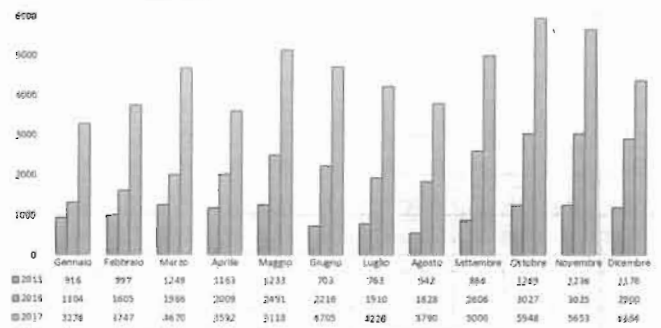
EX POST VOLUMI PRIORITA' B - VISITE



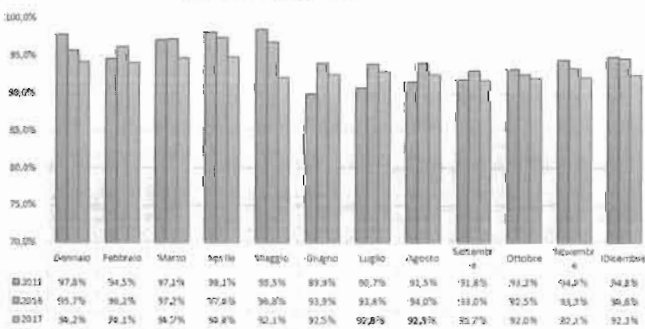
EX POST TDA PRIORITA' B - ESAMI STRUMENTALE



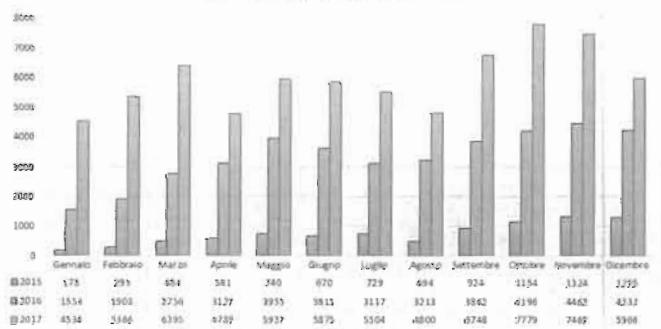
EX POST VOLUMI PRIORITA' B - ESAMI STRUMENTALI



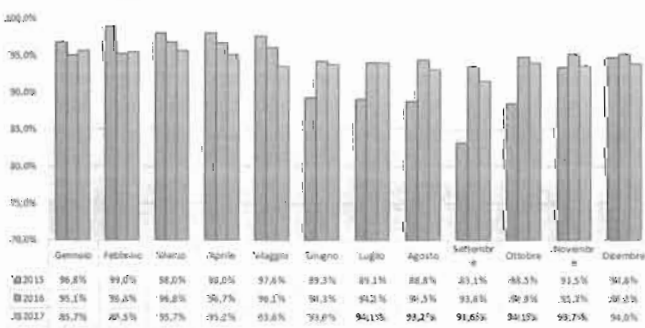
EX POST TDA PRIORITA' D - VISITE



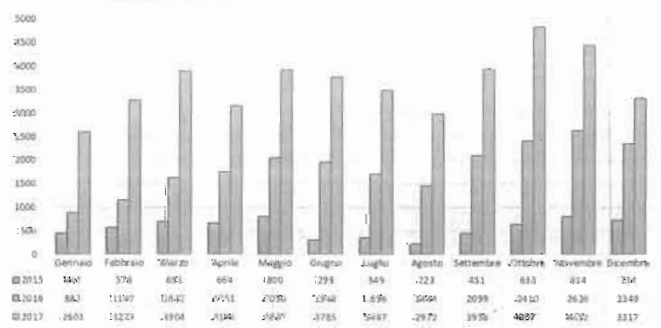
EX POST VOLUMI PRIORITA' D - VISITE



EX POST TDA PRIORITA' D - ESAMI STRUMENTALI



EX POST VOLUMI PRIORITA' D - ESAMI STRUMENTALI



Clm



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Risulta pertanto necessario rafforzare le linee di azione già previste nel precedente PRGLA ed avviare ulteriori interventi mirati a ricondurre i tempi di attesa entro i limiti posti dai Piani regionali e nazionali, in prima istanza per le prestazioni individuate come ancora 'critiche'.

A tale proposito il lavoro svolto dal gruppo tecnico della GOR (istituito con la stessa DGR), condiviso con gli Enti del SSR, ha consentito di tracciare le linee programmatiche per il governo delle liste di attesa per gli anni 2018-2020. Tali linee rappresentano la base per l'aggiornamento del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa.

Si ritiene inoltre opportuno che le Direzioni aziendali provvedano, a loro volta, all'aggiornamento dei Piani attuativi aziendali per il governo delle liste di attesa, in relazione a quanto riportato nel presente provvedimento.

Le azioni che si intendono mettere in atto, alcune delle quali rappresentano un upgrade di quelle già implementate con la DGR 808 del 2015, si articolano in tre categorie: A) miglioramento dell'appropriatezza della domanda di prestazioni; B) ampliamento dell'offerta di prestazioni; C) facilitazione dell'accesso dei cittadini e miglioramento della gestione delle agende di prenotazione.

Le suddette azioni vengono dettagliate nell'allegato A, che costituisce parte integrante della presente delibera.

Il sottoscritto dichiara ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000 di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L 241/1990 e degli artt 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Responsabile del procedimento

Claudio Martini

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA P.F. TERRITORIO E INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara, ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L 241/1990 e degli artt 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

Il Dirigente

Claudio Martini

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ'

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento dichiara, ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L 241/1990 e degli artt 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014 e propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione.

Il Dirigente Servizio Sanità

Lucia Di Furia

La presente deliberazione si compone di n° 19 pagine, di cui n° 14 pagine di allegati

Il Segretario della Giunta

(Deborah Giraldi)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO A

A) MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONI

1) Consolidamento dei sistemi di prioritizzazione

Si conferma l'adozione dei sistemi di prioritizzazione già previsti dalla DGR 808/2015, intesi come:

- l'indicazione, da parte del medico prescrittore, del grado di urgenza della prestazione richiesta sulla base di 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.

Di seguito le **AZIONI** per raggiungere l'obiettivo, già individuate nel precedente Piano Regionale:

a) Prescrizione corretta con specifica indicazione della tipologia di accesso "prima visita/esame/accesso"

La prima azione da garantire, per un efficace governo delle liste di attesa, è la corretta compilazione della ricetta, necessaria ad identificare ed intercettare le richieste di prestazioni sanitarie di primo accesso/visita/esame (quelle 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) e distinguerle dalle richieste per accessi successivi.

Con il recepimento a livello regionale del nuovo nomenclatore tariffario, introdotto con il DPCM LEA, sarà agevolata questa attività in quanto lo stesso rende disponibili codici per prime visite e per accessi successivi suddivisi per specialità.

Per le prestazioni strumentali, non essendo disponibili codici del nomenclatore tariffario che consentano di individuare se trattasi di primo esame o esame successivo va indicato se trattasi di Primo accesso o accesso successivo.

Azioni	Fonte	Indicatore	Numera- tore	Denomina- tore	ASUR	CRONOPROGRAMMA
Mantenimento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Rileva- zione ad hoc	prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indica- zione della tipologia di accesso	N. totale delle prescri- zioni	➤ 97%	entro 31/12/2018

b) Prescrizione corretta con specifica indicazione del codice di priorità (U,B,D,P) SOLO per la prima visita/esame/ac-
cesso

Per le prestazioni individuate come prima visita/esame/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), per poterla collegare ad uno specifico "tempo massimo di attesa" entro cui è assolutamente appropriato e raccomandabile erogare la prestazione, in base a quanto indicato nel PRGLA, e per le prestazioni sopra richiamate in base a quanto indicato nel PNGLA.

La necessità, che i Medici Prescrittori ovvero MMG, PLS, Medici Specialisti, Medici Ospedalieri, biffino la classe di priorità nelle richieste di visite/esami di tipologia primo accesso, scaturisce dalla legge 326/2003 e dal presente atto.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	ASUR	CRONOPROGRAMMA
Mantenimento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Rilevazione ad hoc	Classe di priorità (U, B, D, P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	> 97%	entro 31/12/2018

2) Monitoraggio utilizzo dei RAO (Raggruppamenti Omogenei di Attesa)

Con la DGR 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’ che forniscono a tutti i prescrittori un valido punto di riferimento per la prioritizzazione, frutto della collaborazione con le Società Scientifiche dei Medici, e costituiscono un importante strumento di indirizzo per l’attribuzione della classe di priorità ad uso dei medici prescrittori, pur non rappresentando un vincolo. 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 2/11/2011) 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 DGR 808/2015. L’utilizzo nella pratica prescrittiva consentirà ai sistemi di prenotazione (CUP regionale) di indirizzare le richieste alle corrispondenti agende configurate per classi di priorità. La DGR 1012/2014 ha definito le linee guida sulle classi di priorità 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. Si è provveduto, nell’ambito di un tavolo tecnico nazionale al quale ha partecipato anche la Regione Marche, alla verifica e all’aggiornamento delle linee guida sopra menzionate e alla definizione di nuove per tutte le altre prestazioni di diagnostica strumentale.

Viene affidato alla ARS, in collaborazione con la rete dei responsabili aziendali, il compito di promuovere e diffondere l’uso delle Linee Guida monitorandone l’applicazione.

A tale riguardo saranno avviati da subito tavoli tecnici di lavoro regionali che andranno ad integrare le attività già svolte dall’ORA (Organismo Regionale per l’Appropriatezza), attualmente limitate a valutare l’appropriatezza prescrittiva farmaceutica. I tavoli di lavoro, costituiti da MMG e medici specialisti delle specifiche discipline, provvederanno a monitorare l’appropriatezza delle classi di priorità attribuite nelle prescrizioni delle prestazioni in coerenza con il sospetto diagnostico, anche in base a quanto indicato nella DGR 1012/2014. In questo percorso di valutazione e monitoraggio dell’appropriatezza saranno coinvolte, con modalità da concordare all’interno dell’ORA, l’UCAD e il pool di monitoraggio distrettuale.

3) Ampliamento della presa in carico per pazienti

Si ribadisce la netta separazione dei canali per le diverse tipologie di accesso, garantendo sistemi di prenotazione basati su criteri di priorità per il Primo accesso, anche direttamente utilizzabili dai medici prescrittori; nel caso di controlli successivi, si realizzerà la “**presa in carico**” del paziente (anche neo-diagnosticato) secondo i percorsi diagnostico-terapeutici, con la prenotazione delle prestazioni “di controllo” da parte del medico e/o della struttura. Il Piano Regionale individua, come aspetto decisivo per la riduzione e il controllo dei tempi di attesa, la capacità da parte del SSR di gestire la domanda di prestazioni attraverso il ricorso appropriato alle prestazioni diagnostico-terapeutiche. Nelle prescrizioni



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

devono pertanto essere sistematicamente riportate tutte le informazioni essenziali per la corretta erogazione delle prestazioni e per il monitoraggio dei comportamenti prescrittivi e la promozione dell'appropriatezza prescrittiva. A tale proposito 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. Vale la pena ribadire il significato di "primo accesso" e di "controlli successivi", per l'impatto che questi concetti hanno sulla prescrizione, sulla prenotazione e sulla gestione delle agende:

- a. **le prestazioni di "Primo Accesso"** sono definite nel modo seguente: "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".
- b. **le prestazioni per "Controlli Successivi"**, 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.

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 MMG/PLS 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. A tale proposito giova ricordare che anche 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.

La DGR 808/2015 prevedeva l'attivazione della presa in carico del paziente solo per alcune aree specialistiche (*oncologica, cardiologica, nefrologica, diabetologica e neurologica, quest'ultima solo per l'INRCA*), individuando per ciascuna di esse la tipologia di prestazioni di controllo successive alla prima visita per le quali dovevano essere attivate agende dedicate. A tale riguardo, con il presente atto si confermano le prestazioni di presa in carico stabilite nelle pagg. 14 e 15 della DGR 808/2015, con l'unica eccezione della prestazione di EMG ricompresa nella presa in carico diabetologica, prestazione che va soppressa.

Va inoltre specificato che la presa in carico oncologica, con prescrizione-prenotazione e creazione di slot dedicati, riguarda tutte le strutture che trattano pazienti neoplastici, per tutte le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi.

Con l'attuale Piano, la Regione intende rendere obbligatoria l'attivazione di agende di presa in carico per prestazioni successive a tutte le visite specialistiche ricomprese tra quelle sottoposte a monitoraggio, sulla base della specifica patologia. In particolare vanno effettuate le seguenti prese in carico, secondo il cronoprogramma specificato:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

a) presa in carico neurologica (per tutte le Aziende)

Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M. Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	VISITE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			EEG	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			EMG-ENG	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			RMN cervello, tronco encefalico, colonna vertebrale	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			TAC capo, rachide e speco vertebrale	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			ECO color doppler tronchi sovraortici	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018

b) presa in carico endocrinologica

Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M. Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	VISITE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			ECO	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			TAC	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			RMN	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			MOC	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018

c) presa in carico di chirurgia vascolare

Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M. Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	VISITE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			ANGIOTAC	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			ECOCOLORDOPPLER	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018

d) presa in carico oculistica

Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M. Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	VISITE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			CAMPO VISIVO	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			FONDO OCULARE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			OCT	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

e) presa in carico ortopedica

Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M.Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	VISITE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			RX	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			ECO	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			TAC	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			RMN	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			EMG-ENG	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018

f) presa in carico ginecologica

Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M.Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	VISITE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			ECO	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			ISTEROSCOPIA	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018

g) presa in carico dermatologica

Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M.Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	VISITE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			VIDEO-DERMATOSCOPIA	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			ECO	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			TAC	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018

h) presa in carico otorinolaringoiatrica

Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M.Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	VISITE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			AUDIOMETRIA	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			LARINGOSCOPIA	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			RINOSCOPIA	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			ECO	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			TAC	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			RMN	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

i) presa in carico urologica

Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M.Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	VISITE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			ECO TRANSRETTALE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			ECO ADDOME	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			CISTOSCOPIA	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			UROFLUSSIMETRIA	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			TAC	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018

l) presa in carico fisiatrica

Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M.Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	VISITE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			Rx	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			ECO	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			RMN	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018

m) presa in carico gastroenterologica

Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M.Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	VISITE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			EGDS	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			CLONSCOPIA	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			TAC	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018

n) presa in carico pneumologica

Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M.Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	VISITE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			RX	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			TAC	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

o) presa in carico della donna con problematiche senologiche

Alle "prese in carico" sopra riportate, relative a prestazioni successive alle prime visite specialistiche, vanno aggiunte anche le prese in carico per controlli strumentali e visite successive per le pazienti che effettuano eco-mammografie, di cui alla DGR n. 459/2016 "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia", qualora a carico della donna si manifestassero sospetti clinici o strumentali, che rendano necessaria l'effettuazione di controlli.

Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M.Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	VISITE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			MAMMOGRAFIA	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			ECO	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			RMN	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018
			AGOASPIRATO/BIOPSIA	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Entro 30/09/2018

Le donne che si trovano nella fascia di età dello screening mammografico (50-69 anni), verranno reindirizzate dal CUP alle segreterie organizzative dello screening, qualora coerenti con il protocollo clinico-organizzativo dello screening. In presenza di positività clinica, le donne saranno prese in carico dai punti di erogazione delle breast unit del territorio regionale.

p) Attivazione di "reti cliniche" per la presa in carico

Va inoltre attivata la possibilità, attraverso l'evidenza di tutte le agende presenti nel sistema CUP regionale, di prenotare la prestazione di presa in carico presso la sede di erogazione più vicina alla residenza del cittadino realizzando le "reti cliniche per la presa in carico", da effettuarsi in base a specifici accordi tra le aziende, allo scopo sia di "sgravare" le sedi Hub di prestazioni di presa in carico effettuabili anche presso le sedi Spoke sia di generare una facilitazione logistica per l'accesso del cittadino.

Le prescrizioni delle prestazioni di presa in carico saranno rese identificabili tramite una sigla (PIC) nella ricetta dematerializzata, per cui sarà possibile, tramite il sistema CUP regionale, monitorare sistematicamente con precisione la reale dimensione del fenomeno e individuare nel dettaglio l'adesione degli specialisti a questa disposizione organizzativa.

3) Rispetto tempi d'attesa per prime visite con classe di priorità P (Programmabile)

Come noto il PNGLA per il triennio 2010-2012 definisce i tempi massimi di attesa, per le 43 prestazioni sottoposte a monitoraggio, per le prestazioni con priorità "U" (Urgente) in 72 ore, per le prestazioni con priorità "B" (Breve) in 10 giorni, per le prestazioni con priorità "D" (Differibile) in 30 giorni (visite) e 60 giorni (prestazioni strumentali), lasciando facoltà alle Regioni di poter stabilire deroghe per particolari situazioni di criticità.

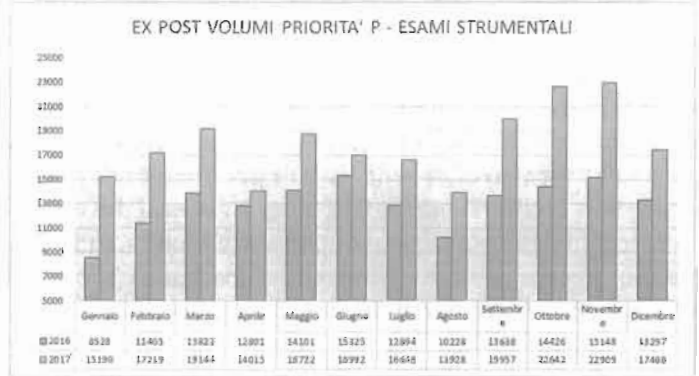
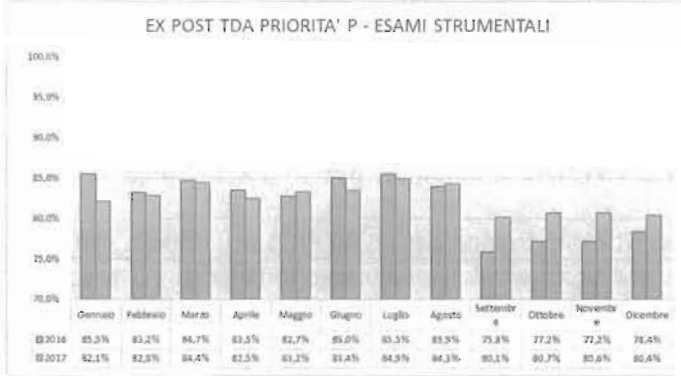
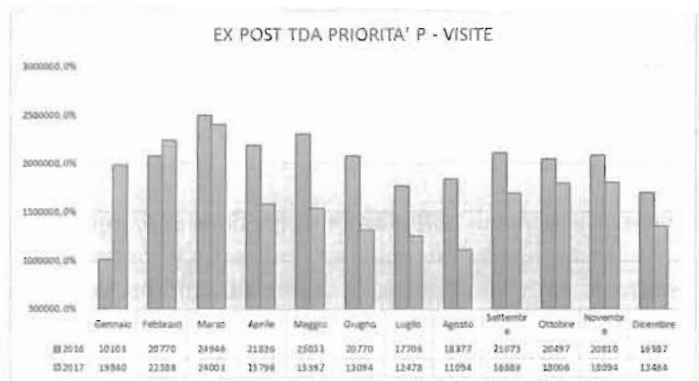
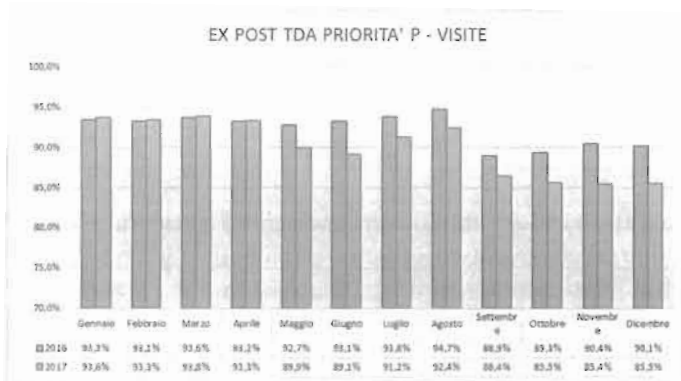
La Regione Marche, con il PRGLA, si è posta l'obiettivo di garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per la prima visita/esame/accesso richieste con priorità B e D verificate dal Tavolo di Monitoraggio LEA.

La quarta classe di priorità prevista nei PNGLA e nel PRGLA è la "P" (Programmabile), che comprende quelle prestazioni programmate da erogarsi in un arco di tempo maggiore e comunque non oltre 180 giorni (si tratta di prestazioni che possono essere programmate in un maggior arco di tempo). Con "Prestazioni programmabili" si identificano quelle situazioni cliniche in cui le prestazioni ambulatoriali sono pianificabili entro un maggior arco di tempo, in quanto quest'ultimo non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione, la disabilità. E' necessario precisare che la classe di priorità "P" non può prevedere prestazioni di secondo accesso e follow up, che rappresentano ancora una piccola percentuale



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

delle prestazioni prenotate con la P: va, in sostanza, ridotta la domanda inappropriata delle prestazioni in classe "P", recuperando le disponibilità degli spazi nelle agende dedicate a prestazioni in classi B e D.
Va comunque sottolineato che, mentre per le prestazioni con le prime tre classi di priorità, attraverso uno sforzo organizzativo mirato e relativo sistematico monitoraggio degli effetti delle azioni intraprese, sono stati compiuti notevoli progressi, nonostante ci siano ancora margini di miglioramento, per quelle con classe di priorità P non sono stati adottati adeguati e specifici atti organizzativi, soprattutto perché il tempo massimo di attesa di 180 giorni è stato considerato di significato puramente indicativo. La scarsa attenzione che è stata dedicata alla riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni con classe di priorità P è correlabile anche al fatto che le stesse, a differenza di quelle con classe di priorità B e D, non sono sottoposte a monitoraggio e verifica dal Tavolo di monitoraggio LEA. Questo ha comportato la generazione di alcune criticità nel rispetto dei tempi d'attesa delle prestazioni programmabili P, soprattutto riguardo ad alcune prestazioni di diagnostica strumentale (mammografia, ecografia mammaria, ecc.), come è possibile notare nei grafici sottostanti, che evidenziano una proporzione di prestazioni strumentali con priorità P, programmate entro i 180 giorni, costantemente al di sotto dell'85%.



A tale riguardo, con il presente atto, la Regione intende dare particolare enfasi anche all'obiettivo del rispetto dei TdA per le prime Visite/esami strumentali con classe di priorità Programmabile (P) stabilendo in 180 giorni il tempo massimo di attesa per le seguenti prestazioni: mammografia, ecografia mammaria, TAC torace, ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN muscolo-scheletrica RMN colonna vertebrale.

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	CRONOPROGRAMMA per tutti gli Enti del SSR
Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità P	File C	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal PRGLA per la classe di priorità P	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità P	Numero totale di prestazioni con classe di priorità P	50% entro 31/12/2018 e > del 90 % entro il 31/03/2019

Cer



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

B) AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI

Il governo delle liste di attesa, e in generale dell'accesso alle prestazioni ambulatoriali specialistiche, si fonda sulla programmazione dell'assistenza erogata dalle strutture presenti nel territorio, coerentemente con la definizione del fabbisogno di prestazioni da soddisfare. Le Aziende sono in grado, attraverso l'analisi dei dati dei flussi informativi delle prestazioni, di conoscere e valutare la domanda espressa dai propri residenti, compresa la domanda soddisfatta al di fuori del proprio territorio (mobilità passiva interaziendale ed interregionale), mentre possono stimare, attraverso indagini ad hoc o utilizzando dati di letteratura, la componente della domanda che, per i lunghi tempi di attesa a causa di un'offerta insufficiente, risulta non soddisfatta dal SSR. Tale domanda può generare il ricorso alla Libera Professione Intramoenia o al privato. I consumi di prestazioni, rilevati attraverso i flussi informativi correnti, quantificano la domanda dei residenti di un territorio; questi vengono poi confrontati con la produzione complessiva delle strutture ubicate nello stesso territorio (sia pubbliche che private), verificando la capacità di soddisfare la domanda espressa con la dotazione di risorse (umane e tecnologiche) disponibile, considerando anche il saldo di mobilità attiva e passiva interregionale. I dati di mobilità sanitaria sono periodicamente forniti alle Aziende dalle strutture regionali competenti. I consumi di ciascuna popolazione residente vengono quindi classificati in base al territorio in cui vengono erogati: 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. L'ASUR dovrà replicare questo tipo di analisi a livello di singola Area Vasta, per valutare la variabilità degli indicatori utilizzati nel proprio territorio individuando 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. Le Aziende/Aree Vaste sono chiamate a programmare la propria rete di offerta, per le diverse tipologie di prestazioni, valutando la quota di attività che sono in grado di produrre attraverso le proprie risorse (strutture, personale, apparecchiature), e quella che può essere acquistata dalle strutture private accreditate attraverso specifici accordi di fornitura. In prima istanza è necessario considerare il grado di efficienza con il quale le proprie strutture producono e pianificano azioni mirate nel caso in cui le risorse, che siano apparecchiature o personale medico o tecnico specializzato, siano sottoutilizzate. Le Aziende devono prevedere, almeno per le prestazioni 'critiche', un piano per il recupero di efficienza, attraverso l'ottimizzazione dei turni del personale e dell'uso dei macchinari, verificando con analisi comparative (benchmarking) che il livello di efficienza risulti sufficientemente omogeneo, almeno all'interno delle proprie strutture, e comunque in linea con le migliori performance delle altre Aziende/Aree Vaste. Il ricorso a prestazioni aggiuntive o alla contrattualizzazione di ulteriori volumi di prestazioni potrà essere contemplato solo dopo aver valutato la possibilità di incremento della produzione delle strutture a gestione diretta attraverso il recupero di efficienza o il ricorso a nuove assunzioni di personale.

1) Aumento dell'offerta di spazi nelle agende per primo accesso/esame/ e classe di priorità (U, B, D,P)

Uno degli strumenti necessari per poter garantire il rispetto dei TdA delle 43 prestazioni sottoposte a monitoraggio da parte del PNGLA/PRGLA è la costituzione di agende differenziate.

Tutte le Agende attualmente in uso da parte dei professionisti devono essere gestite attraverso il sistema CUP.

Con il presente atto la Regione intende incrementare la disponibilità di spazi di prenotazione nelle agende già attivate per il primo accesso ed esame diagnostico strumentale per ogni spazio di priorità di almeno il 20% rispetto all'offerta attuale.

Obiettivo aumento di spazi per visite specialistiche: cardiologica, chirurgia vascolare, endocrinologica, neurologica, oculistica, ortopedica, ginecologica, otorinolaringoiatrica, urologica, dermatologica, fisiatrica, gastroenterologica, oncologica, pneumologica



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	ASUR	AOUR AN	AOR M.Nord	INRCA	CRONO PROGRAMMA
Ottimizzazione offerta prime visite delle branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Rilevazione ad hoc-CUP	% di agende con il 20% in più di posti disponibili, rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le visite specialistiche	Numero agende con il 20% in più di posti disponibili rispetto alle agende attuali (al 15 giugno 2018), per le visite specialistiche	Numero totale delle agende di primo accesso per le visite specialistiche	100% delle agende di prime visite specialistiche con maggioranza del 20% degli spazi disponibili	100% delle agende di prime visite specialistiche con maggioranza del 20% degli spazi disponibili	100% delle agende di prime visite specialistiche con maggioranza del 20% degli spazi disponibili	100% delle agende di prime visite specialistiche con maggioranza del 20% degli spazi disponibili	ENTRO il 30/09/2018

Obiettivo aumento di spazi per prestazioni di diagnostica strumentale: Mammografia, TAC torace (senza e con contrasto), TAC addome superiore, TAC addome inferiore, TAC addome completo, TAC capo (senza e con contrasto), TAC rachide e speco vertebrale, TAC bacino (senza e con contrasto), RMN cervello e tronco encefalico, RMN pelvi prostata e vescica, RMN muscolo-scheletrica, RMN colonna vertebrale, Ecografia capo e collo, Ecocolordoppler cardiaca, Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici, Ecocolordoppler dei vasi periferici, Ecografia addome, Ecografia mammella, Ecografia ostetrico-ginecologica, Colonscopia, Sigmoidoscopia con endoscopia flessibile, Esofagogastroduodenoscopia, Elettrocardiogramma, Elettrocardiogramma dinamico (Holter), Elettrocardiogramma da sforzo, Audiometria, Spirometria, Fondo oculare, Elettromiografia

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	ASUR	AOUR AN	AOR M.Nord	INRCA	CRONO PROGRAMMA
Ottimizzazione offerta primi accessi per le prestazioni di diagnostica strumentale sottoposte a monitoraggio	Rilevazione ad hoc-CUP	% di agende con il 20% in più di posti disponibili, rispetto alle agende attuali (al 15 giugno 2018), per le 29 prestazioni di diagnostica strumentale	Numero agende con il 20% in più di posti disponibili rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le 29 prestazioni di diagnostica strumentale	Numero totale delle agende di primo accesso per le 29 prestazioni di diagnostica strumentale	100% delle agende di primo accesso per prestazioni di diagnostica strumentale con maggioranza del 20% degli spazi disponibili	100% delle agende di primo accesso per prestazioni di diagnostica strumentale con maggioranza del 20% degli spazi disponibili	100% delle agende di primo accesso per prestazioni di diagnostica strumentale con maggioranza del 20% degli spazi disponibili	100% delle agende di primo accesso per prestazioni di diagnostica strumentale con maggioranza del 20% degli spazi disponibili	ENTRO il 30/09/2018

2) Allineamento in tutte le aziende regionali delle tempistiche di esecuzione delle prestazioni

Una criticità, relativamente all'attuale utilizzo delle risorse disponibili, viene individuata nella disomogeneità attualmente presente a livello delle diverse strutture erogatrici della Regione Marche per quanto riguarda i tempi previsti di esecuzione che si traducono in intervalli di prenotazione differenti nelle agende per la stessa prestazione.

L'azione definita per intervenire su questa criticità consiste nella formalizzazione di tempi standard regionali di intervallo di prenotazione/esecuzione per ciascuna prestazione; il tempo standard coinciderà con il tempo minore attualmente esistente per ciascuna prestazione nelle diverse agende sia istituzionali che libero-professionali delle strutture della Regione Marche presenti nel CUP regionale. Per quanto riguarda le prestazioni di Diagnostica per immagini, in considerazione della variabilità tecnologica esistente e della sua influenza sui tempi di esecuzione delle prestazioni, i tempi standard verranno definiti a seguito di apposito confronto con i professionisti interessati. Per tutte le altre prestazioni le agende CUP verranno immediatamente adeguate allo standard così come sopra definito.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L'ARS, in collaborazione con il GOR, definirà, entro il 31 luglio 2018, i tempi standard regionali per ciascuna prestazione e le Aziende, dal 1 ottobre 2018, provvederanno ad allineare le tempistiche delle proprie agende ai tempi standard regionali.

3) Ottimizzazione dell'utilizzo del cosiddetto fondo Balduzzi"

Come noto, l'azienda sanitaria, 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, deve trattenere, 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 libero professionista, da vincolare ad interventi volti alla riduzione delle liste di attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'art. 2 comma 1 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.

La disposizione suddetta deve trovare attuazione secondo le modalità previste nell'art. 12, allegato A alla DGR n. 106/2015, per cui le risorse di che trattasi e le eventuali eccedenze previste dall'art. 11 allegato 1 alla DGR n. 106/2015 possono essere utilizzate dalle aziende per la riduzione dei tempi di attesa sulla base di specifiche progettualità da definirsi in sede di contrattazione aziendale e possono essere destinate anche all'acquisizione di prestazioni aggiuntive.

In particolare le risorse vanno finalizzate alla produzione di prestazioni ambulatoriali cliniche e diagnostiche aggiuntive rispetto a quelle già offerte dal SSR, organizzate in specifiche agende differenziate rispetto a quelle istituzionali: e questo è possibile sia per la prima visita/esame e classe di priorità, scelte tra le 43 prestazioni individuate nel PNGLA/PRGLA sulla base della criticità in termini di TdA (selezionate tra quelle con attesa media maggiore di 100 giorni), sia per le "prese in carico" per accessi successivi.

Tale incremento di produzione può essere raggiunto anche attraverso l'acquisizione di personale, il cui costo non sarà comunque considerato ai fini del rispetto dei tetti di costo specifici previsti dalla normativa vigente (art. 9 comma 28 DL 78/2010 e art. 2 comma 71 Legge 191/2009).

L'utilizzo di questo fondo per le finalità sopra esposte, già previsto con la DGR 808/2015, si è concretizzato in modo parziale e disomogeneo nell'ambito delle aziende del Servizio Sanitario Regionale.

Sarà, pertanto, effettuata una verifica puntuale delle risorse provenienti dal fondo Balduzzi ancora non utilizzate e richiesto alle Aziende di aggiornare annualmente il computo totale degli introiti provenienti da tale fondo. In relazione alle risultanze della suddetta analisi sarà ribadito l'obbligo di utilizzare il fondo nella sua totalità attivando agende aggiuntive sulle prestazioni più critiche rispetto ai tempi di attesa. Tali nuove attivazioni saranno oggetto di uno specifico monitoraggio da parte della Regione, attraverso le informazioni fornite dalle aziende e dal CUP regionale.

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	ASUR	AOUR AN	AOR M.Nord	INRCA	CRONO PROGRAMMA
Ottimizzazione offerta Prime visite, prestazioni strumentali e prese in carico	Rilevazione ad hoc - CUP	Numero di agende differenziate attivate con fondo 5% ALPI	Numero di agende differenziate attivate con fondo 5% ALPI (con almeno 5 disponibilità/sett) per prestazioni con criticità dei TdA e per prese in carico	N. strutture eroganti per stabilimento del presidio unico ospedaliero di AV o presidio AO	Almeno 1 agenda differenziata attivata per almeno 7 prestazioni critiche e per prese in carico per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV	Almeno 1 agenda differenziata attivata per almeno 7 prestazioni critiche e per prese in carico	Almeno 1 agenda differenziata attivata per almeno 7 prestazioni critiche e per prese in carico	Almeno 1 agenda differenziata attivata per almeno 7 prestazioni critiche e per prese in carico	ENTRO IL 31/12/2018

Le prestazioni acquisite con le risorse di cui al presente punto devono essere effettuate fuori dell'orario istituzionale, privilegiando orari di non utilizzo degli spazi/apparecchiature (es. sabato/domenica, fasce orarie 18/24).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

4) *Interventi regolatori nei confronti delle Aziende in merito alle attività di Libera Professione Intramoenia*

Gli interventi da mettere in atto a livello di singola azienda rispetto alla libera professione intramoenia saranno oggetto di atti specifici successivi.

5) *Integrazione delle attività di specialistica ambulatoriale erogate dal privato a tariffa corrispondente al Ticket*

Ad integrazione delle attività di specialistica ambulatoriale già contrattualizzata con i fornitori erogatori del privato accreditato del SSR si prevede che l'ASUR valuti con i medesimi soggetti di cui sopra, nel rispetto delle norme vigenti in materia, la disponibilità a fornire prestazioni per i pazienti paganti Ticket attraverso una fornitura allo stesso costo (costo ticket) ad eccezione della quota ricetta che dovrà essere riversata al pubblico. Contestualmente l'ASUR valuterà l'opportunità di stabilire accordi per forniture a tariffe calmierate per pazienti esenti ticket.

Elementi essenziali per il governo complessivo dell'accesso a tali prestazioni e il rispetto del tempo massimo di attesa, sono la trasparenza e la visibilità sul sistema di prenotazione regionale delle agende di prenotazione delle prestazioni comprese le strutture private accreditate che aderiscono all'iniziativa. L'integrazione ha lo scopo di ottenere l'incremento della produzione delle prestazioni con tempi di attesa più critici rispetto a quelle sottoposte a monitoraggio LEA.

<i>Azioni</i>	<i>Fonte</i>	<i>CRONOPROGRAMMA</i>
<i>Integrazione offerta con il privato accreditato e titolare di accordo contrattuale, di prime visite e prestazioni strumentali.</i>	<i>Disposizione ASUR a valere per ogni area Vasta</i>	<i>entro il 31/07/2018 definizione dell'intervento entro il 30/09/2018 avvio della nuova procedura</i>

C) **FACILITAZIONE DELL'ACCESSO DEI CITTADINI E MIGLIORAMENTO DELLA GESTIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE**

1) *Ampliamento delle possibilità di prenotazione*

La Regione intende impegnarsi nella diffusione di altre possibilità di prenotazione di prestazioni ambulatoriali e nella promozione di nuovi servizi online, per agevolare i cittadini nelle procedure di prenotazione e per snellire le attese telefoniche al CUP e agli sportelli. A tale riguardo si procederà alla ricerca di un accordo con altri soggetti del SSR (MMG, PLS, specialisti territoriali, farmacisti, ecc.), finalizzato a costruire le condizioni affinché questi ultimi possano accedere al CUP regionale e prenotare direttamente le prestazioni. Tale possibilità sarà resa ancora più agevole con l'implementazione, ormai avviata, della ricetta dematerializzata. L'obiettivo, in prospettiva, è quello di rendere immediati e consecutivi i tempi della prescrizione, sia delle prime visite sia di quelle successive e di controllo, e quelli della prenotazione. Contestualmente si sta procedendo alla predisposizione degli atti necessari a che la prenotazione e la disdetta di alcune limitate e predefinite prestazioni possano effettuarsi direttamente da parte del cittadino anche attraverso una nuova app per smartphone e tablet, disponibile per dispositivi Android, Apple e Windows Phone, che sarà possibile scaricare attraverso gli Store ufficiali. L'app consentirà di verificare le disponibilità dei luoghi per le visite e gli esami in tutto il territorio regionale e di effettuare il pagamento online. Dopo la prenotazione, un servizio di promemoria (recall), tramite telefonata o sms, ricorderà l'avvicinarsi di un appuntamento. L'obiettivo è di far decollare questi progetti innovativi, al fine di incentivare sempre più la prenotazione online rispetto a quella telefonica o



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

2) Trasparenza delle agende di prenotazione

È indispensabile una gestione trasparente e la totale visibilità da parte dei Sistemi Informativi aziendali e regionali delle agende di prenotazione, sia per il primo accesso che per i controlli successivi, nonché delle prestazioni specialistiche rese includendo tutta l'attività erogata a carico del SSR o in regime di ALPI. Al fine di poter governare l'intero sistema che regola le liste di attesa non si può prescindere dalla gestione trasparente delle agende che devono essere tutte visibili al CUP regionale, anche se riservate e non prenotabili.

3) Regole generali di gestione delle agende

Per quanto riguarda la gestione delle agende va ribadito quanto segue:

- le agende dovranno, entro il 30/06/2018, essere tutte configurate per classi di priorità, comprese quelle in classe 'P', con distinzione delle agende riservate ad accessi successivi per la definizione del quesito diagnostico a quelle per accessi successivi finalizzati a controlli e follow up.
- i calendari delle agende non possono essere chiusi. Di norma le agende dovrebbero essere lanciate, in modo automatico, senza una scadenza precisa, in modo da consentire anche prenotazioni con attese oltre l'anno, possibili in particolare per i Controlli successivi. E' altresì vietato il lancio di agende con scadenza inferiore alle 52 settimane (o 365 giorni), fatte salve le agende dedicate a progetti straordinari per l'abbattimento delle liste di attesa con durata limitata nel tempo. Per gli erogatori privati la scadenza annuale del contratto non comporta la chiusura delle agende fatto salvo quanto previsto dalle disposizioni contrattuali di budget.
- nel caso di eventi straordinari, non prevedibili e non programmabili, per cui si determini una sospensione dell'attività, ne deve essere data, da parte della Direzione aziendale, comunicazione immediata alla Regione, specificando in particolare la durata prevista e le disposizioni date ai Servizi interessati per la protezione delle prenotazioni in essere. **In queste situazioni per i cittadini già prenotati dovranno essere predisposte sedute aggiuntive per recuperare le prestazioni non effettuate, con particolare riferimento alle agende con priorità B e D; i cittadini dovranno essere richiamati per la comunicazione della nuova data di effettuazione della prestazione.**

4) Attivazione del meccanismo dell'overbooking

Al fine di gestire in modo efficiente le agende disponibili si dà indicazione a tutte le strutture di prevedere, nell'attività di prenotazione, un overbooking sistematico per consentire la copertura di eventuali rinunce degli utenti non comunicate per tempo. Si considera ottimale un livello di overbooking del 20%, da attivare per tutte le agende relative ai primi accessi per le visite specialistiche e per le prestazioni di diagnostica strumentale sottoposte a monitoraggio, che dovrà essere dinamico per adeguarlo alla reale quota di appuntamenti disattesi, che potrebbe ridursi nel momento in cui l'attesa diminuisca sensibilmente.

Obiettivo attivazione dell'overbooking per le visite specialistiche

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	ASUR	AOUR AN	AOR M.Nord	INRCA	CRONO PROGRAMMA
Ottimizzazione offerta prime visite delle branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Rilevazione ad hoc CUP	% di agende con il 20% in più di posti disponibili, rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le visite specialistiche	Numero agende con il 20% in più di posti disponibili rispetto alle agende attuali (al 30 giugno 2018), per le visite specialistiche	Numero totale delle agende di primo accesso per le visite specialistiche	100% delle agende di prime visite specialistiche con maggiorazione del 20% degli spazi disponibili	100% delle agende di prime visite specialistiche con maggiorazione del 20% degli spazi disponibili	100% delle agende di prime visite specialistiche con maggiorazione del 20% degli spazi disponibili	100% delle agende di prime visite specialistiche con maggiorazione del 20% degli spazi disponibili	ENTRO il 31/07/2018



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Obiettivo attivazione dell'overbooking per le prestazioni strumentali

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	ASUR	AOUR AN	AOR M.Nord	INRCA	CRONO PROGRAMMA
Ottimizzazione offerta primi accessi per prestazioni strumentali sottoposte a monitoraggio	Rilevazione ad hoc-CUP	% di agende con il 20% in più di posti disponibili, rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le prestazioni strumentali	Numero agende con il 20% in più di posti disponibili rispetto alle agende attuali (al 30 giugno 2018), per le prestazioni strumentali	Numero totale delle agende di primo accesso per le prestazioni strumentali	100% delle agende di primi accessi per prestazioni strumentali con maggiorazione del 20% degli spazi disponibili	100% delle agende di primi accessi per prestazioni strumentali con maggiorazione del 20% degli spazi disponibili	100% delle agende di primi accessi per prestazioni strumentali con maggiorazione del 20% degli spazi disponibili	100% delle agende di primi accessi per prestazioni strumentali con maggiorazione del 20% degli spazi disponibili	ENTRO il 31/07/2018