

Piano attuativo aziendale ASUR di Governo delle Liste di Attesa

- revisione gennaio 2020 -

Recepimento del Piano Regione di Governo delle Liste di Attesa – DGR 462/2019

1. Introduzione	2
2. Analisi della domanda per ambito territoriale distrettuale	3
3. Programma di progressivo allineamento della offerta alla domanda.....	7
4. Definizione della procedura di attivazione dei percorsi di tutela	12
5. Analisi degli eccessi di domanda e implementazione dei RAO per promuovere l'appropriatezza	14
6. Analisi della produttività per la definizione di standard aziendali	15
7. Percorsi di presa in carico e attivazione della cartella ambulatoriale informatizzata.....	15
8. Monitoraggio	15
9. Sperimentazione dell'ampliamento dei percorsi di tutela a prestazioni non monitorate	16
10. Miglioramento dei percorsi per le prestazioni di controllo.....	17
11. Tempi di attesa per i ricoveri programmati.....	18

1. Introduzione

La dimensione dell'accessibilità è un valore del Sistema Sanitario e per questo è necessaria una costante revisione dell'assetto dell'offerta per garantire un equilibrio rispetto alla domanda. Il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), adottato con la DGR 462/2019, ha definito l'ambito territoriale di garanzia per l'erogazione della prestazione nell'Area Vasta e Aree Vaste limitrofe, superando il precedente riferimento all'ambito aziendale. Con la DGR 1361/2019 la Regione Marche ha modificato il PRGLA e, rispondendo alle istanze emerse in sede di Comitati di partecipazione e Tavolo di monitoraggio sulle liste di attesa, ha introdotto un nuovo standard per gli ambiti territoriali di garanzia dell'appuntamento: il rispetto nel 90% degli appuntamenti dell'ambito territoriale del Distretto e Distretti limitrofi.

L'ASUR aveva già avviato un monitoraggio della dimensione accessibilità delle prestazioni grazie all'analisi nel cruscotto CUP del rapporto tra Distretto di residenza e del Distretto di prenotazione e definito nel proprio Piano Aziendale un percorso di miglioramento che, come previsto dalla nuova DGR 1361/19, deve essere oggetto di uno specifico Piano di Adeguamento dell'offerta.

Con il Piano Regionale 2019 – 2021 la Regione conferisce un ulteriore impulso a completare le azioni già avviate dall'ASUR, che hanno portato ad una riduzione delle non conformità e ad un significativo incremento del numero di prenotazioni a favore degli utenti, e a raffinare il livello di intervento per specifiche e determinate aree critiche.

Il dato relativo alla corretta compilazione della prescrizione è confermato dai report disponibili nel sistema TS e comunque l'introduzione della prescrizione dematerializzata consente un incremento della qualità della prescrizione, garantendo la differenziazione dei percorsi tra prima prestazione e prestazione successiva.

La definizione del nuovo Piano Attuativo Aziendale, in linea con le indicazioni del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa, si basa metodologicamente sulle seguenti linee di azione:

- ✓ analisi della domanda per ambito territoriale distrettuale;
- ✓ programma di allineamento della offerta alla domanda nell'ambito territoriale del Distretto e limitrofi;
- ✓ definizione della procedura di attivazione dei percorsi di tutela;
- ✓ analisi degli eccessi di domanda e implementazione dei RAO per promuovere l'appropriatezza;
- ✓ analisi della produttività per la definizione di standard aziendali;
- ✓ attivazione generalizzata della cartella ambulatoriale informatizzata per la corretta registrazione dell'erogato, alimentazione del fascicolo sanitario elettronico, emissione di prescrizioni dematerializzate e gestione dei percorsi di presa in carico
- ✓ monitoraggio del piano attuativo nell'ambito dei collegi di direzione di Area Vasta e dei Comitati di partecipazione.

2. Analisi della domanda per ambito territoriale distrettuale

La lettura della domanda di prestazioni, in attesa di poter costruire un sistema di analisi basato sulle prescrizioni dematerializzate, consente di avere un quadro del bisogno di prestazioni della popolazione e si basa sui dati relativi alle prenotazioni registrate nel CUP regionale. Al fine di sviluppare l'azione di riequilibrio territoriale i Servizi informativi ASUR hanno sviluppato un cruscotto dinamico che consente una lettura dei flussi nell'incrocio tra distretto di residenza e distretto di prenotazione della prestazione.

La seguente tabella illustra i dati relativi al periodo settembre – novembre 2019 per le prestazioni monitorate e conferma una sostanziale autosufficienza delle Aree vaste per l'erogazione delle prestazioni:

RESIDENZA	DISTRETTO EROGAZIONE												
	DS 1	DS 2	DS 3	DS 4	DS 5	DS 6	DS 7	DS 8	DS 9	DS 10	DS 11	DS 12	DS 13
DS 1 - Pesaro	1638	274	350	13	3		65	1	2	1	1	4	
DS 2 - Urbino	117	1555	274	20	7	16	39		2			1	
DS 3 - Fano	396	389	1891	169	10	24	129	2	2				
DS 4 - Senigallia	22	30	114	1274	110	43	362	1	7	4	4	8	7
DS 5 - Jesi	18	9	21	68	1205	103	638	30	62	40	9	17	9
DS 6 - Fabriano	6	16	29	27	89	1069	125	4	7	34	1	2	2
DS 7 - Ancona	42	35	45	221	331	32	5497	191	84	20	40	45	27
DS 8 - Civitanova M	4	7	5	3	2	7	439	1317	472	27	101	40	16
DS 9 - Macerata		5	5	4	18	7	188	161	1478	183	90	16	16
DS 10 - Camerino		1	1	3	11	110	63	24	126	488	11	4	2
DS 11 - Fermo	5	3	4	6	9	5	288	298	224	27	2271	224	96
DS 12 - S Benedetto T	2	4	3	1	2		86	21	5	2	60	1502	313
DS 13 - Ascoli P	1	3	1		7		46	5	7		71	350	1803

Il cruscotto consente una analisi per singola prestazione e, oltre a riportare le non conformità per classe di priorità e per il numero di prestazioni erogate in AAVV non limitrofe a quella di residenza, evidenziano il numero totale di prenotazioni richieste dalla popolazione di un Distretto rispetto alle prenotazioni effettuate presso le strutture dello stesso ambito territoriale e il dato per le prime prestazioni. L'attuazione di misure di correzione dell'offerta in ogni ambito territoriale produrrà naturalmente, di riflesso, un miglioramento degli standard negli altri ambiti territoriali oggetto di mobilità.

In relazione al nuovo standard definito con la DGR 1361/19 si può rilevare un quadro, sempre relativamente ai dasti del trimestre settembre – novembre 2019, complessivamente positivo del sistema.

Distretto	% Stesso distretto	% Limitrofi	% Stesso distretto + limitrofi
DS1 - Pesaro	64,5%	29,9%	94,4%
DS2 - Urbino	73,4%	22,1%	95,4%
DS3 - Fano	57,1%	35,2%	92,2%
DS4 - Senigallia	59,7%	31,2%	90,8%
DS5 - Jesi	41,7%	44,4%	86,1%
DS6 - Fabriano	76,9%	7,9%	84,7%
DS7 - Ancona	77,1%	14,8%	91,9%
DS8 - Civitanova M	47,7%	46,3%	94,0%
DS9 - Macerata	67,2%	21,8%	89,0%
DS10 - Camerino	54,3%	30,9%	85,2%
DS11 - Fermo	60,5%	28,6%	89,1%
DS12 - San Benedetto T	68,0%	26,7%	94,7%
DS13 - Ascoli Piceno	75,3%	21,3%	96,7%

L'analisi basata sui flussi relativi alle prenotazioni potrebbero non fornire un quadro non completo della domanda e per questo si è ritenuto necessario procedere ad una analisi delle liste di garanzia (ovvero delle mancate prenotazioni per mancanza di posti e gestiti, con successiva prenotazione, attraverso i percorsi di tutela) e il dato relativo ai rifiuti della prenotazione offerta dagli utenti gestiti dalle liste di garanzia (che costituiscono un campione di utenti per i quali è disponibile il dato della motivazione del rifiuto del posto offerto); il periodo analizzato è sempre relativo al trimestre settembre – novembre 2019.

Per quanto riguarda i casi che non trovano posto nelle liste ordinarie e in quelle di garanzia, la gestione dei percorsi di tutela, a cui tali pazienti accederanno, prevede una prima fase gestita dal programma informatico del CUP che rende visibili posti aggiuntivi quando si raggiunge la saturazione dell'offerta ordinaria a CUP; nel caso di non individuazione del posto, con tempi compatibili con la classe di priorità, si procede all'attivazione del team di garanzia che, con una forte sinergia interaziendale e con strutture private, porta all'attivazione dei posti necessari a soddisfare tutta la domanda espressa. L'analisi dei casi gestiti secondo questa modalità evidenzia un quadro che conferma le aree critiche già rilevate dalle precedenti analisi:

Prestazione	DS1	DS13	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8	DS9	DS10	DS11	DS12
RM ENCEFALO (SENZA E CON CONTRASTO)	44	7	24	35	23	43	21	102	57	43	18	65	35
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	74	3	28	100	33	48	24	109	15	22	11	16	7
RM ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	39	29	14	30	15	28	6	72	42	24	12	52	29
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	36	12	8	34	14	8	17	94	23	10	5	33	55
VISITA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA	37	12	7	33	15	8	17	93	17	12	5	28	51
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG)	44	59	14	26	12	10	5	23	14	9	1	25	50
ELETTROCARDIOGRAMMA	31	11	5	27	10	8	13	83	20	7	4	26	44
RM COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	8	13	13	29	16	29	8	42	16	9	4	29	11
VISITA SPECIALISTICA DI ENDOCRINOLOGIA	17	31	2	26	2	10	1	39	7	6	6	40	29
RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	15	10	6	14	13	17	4	30	11	4	9	24	13
RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	6	9	6	13	10	15	6	30	9	7	3	17	5
ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	16	30	3	3		6	1	12	2	3	2	4	39
RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	14	24	2	3		6	1	12	2	1		3	34

La tabella sottostante, relativa al periodo settembre – ottobre 2019, evidenzia i rifiuti che hanno avuto come motivazione la distanza della sede proposte (considerando le prestazioni con almeno 20 rifiuti ed evidenziando i valori maggiori di 8, quindi più di un rifiuto a settimana):

Prestazione	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8	DS9	DS10	DS11	DS12	DS13
RM COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	20	16	23	13	4	6	16	3	2				
RM ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	23	10	11		4	1	8	11	7	3	2		1
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	4	2	1	1	5		8	13	15	4	1		
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG)	6	2	1	4	3		5	3	3	1	1	2	9
RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	7	4	7	5	2	1	3	1	2	2			
RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	1		1		2		2				1	15	7
VISITA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA	3	2	3	1	2		5	5	3		2		
VISITA SPECIALISTICA DI DERMATOLOGIA											3	13	10
ELETTROCARDIOGRAMMA	3	2	2	1	2		5	5	3		2		
RM ENCEFALO (SENZA E CON CONTRASTO)	3	2	7	6			2	1	3	1			
VISITA SPECIALISTICA DI ENDOCRINOLOGIA			3		2		12	2		1	2		
ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	3				2		2				1	8	5

La lettura dei dati per prestazione, in relazione al livello di scostamento rispetto allo standard previsto, evidenzia le prestazioni critiche nei seguenti Distretti:

- Distretto di Fano:
 - elettromiografia

- Distretto di Jesi:
 1. cardiologia
 2. visite otorinolaringoiatriche
 3. visita oculistica
 4. ecocolordoppler
 5. visite ginecologiche

- Distretto di Fabriano:
 - cardiologia

- Distretto di Fermo:
 - cardiologia
 - visita dermatologica
 - visita pneumologica
 - visita neurologica

Uno specifico ambito di azione riguarda i percorsi di cardiologia pediatrica: è necessario sviluppare una offerta strutturata in ogni Area Vasta e una rete clinica specifica in collaborazione con l'AOU Ospedali Riuniti di Ancona per garantire la risposta ai bisogni in un ambito particolarmente critico per i piccoli pazienti. A tal fine è stata inserita nella "Convenzione per consulenza medico specialistica in discipline varie con Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti Ancona per l'anno 2019 – 2020 STIPULA – INTEGRAZIONE" – Determina DG ASUR n. 23/2020 anche la disciplina della cardiologia pediatrica per tutte le Aree vaste. Questo consentirà la strutturazione di una rete in tale ambito diffusa sul territorio ma integrata con l'offerta di una disciplina di alta specializzazione.

Oltre al quadro generale si collega un'analisi per branca specialistica e per prestazione, che viene sviluppata in modo maggiormente dettagliato per le discipline di radiologia e la gastroenterologia.

Per la gastroenterologia è necessaria un'analisi e un progetto aziendale complessivo; si registra, infatti, un quadro con criticità diffuse, naturalmente legate all'effetto negativo degli ambiti territoriali a bassa autosufficienza. Si deve considerare nella riprogettazione della rete la gestione dello screening per il tumore del colon retto e l'impatto delle azioni volte ad incrementare l'adesione dei cittadini allo screening.

Distretto	% Stesso distretto	% Limitrofi	% Stesso distretto + limitrofi
DS1 - Pesaro	35,0%	46,9%	81,9%
DS2 - Urbino	56,0%	30,0%	86,0%
DS3 - Fano	41,0%	43,6%	84,6%
DS4 - Senigallia	41,8%	42,4%	84,2%
DS5 - Jesi	28,7%	42,2%	70,8%
DS6 - Fabriano	38,5%	21,5%	60,0%
DS7 - Ancona	64,1%	19,4%	83,5%
DS8 - Civitanova M	24,3%	53,3%	77,6%
DS9 - Macerata	40,3%	39,1%	79,4%
DS10 - Camerino	61,6%	17,4%	78,9%
DS11 - Fermo	43,9%	38,9%	82,8%
DS12 - San Benedetto T	82,5%	15,9%	98,4%
DS13 - Ascoli Piceno	70,0%	28,6%	98,7%

Per quanto attiene alla radiologia, l'analisi richiede una lettura articolata in diversi aggregati di prestazioni: ecografie, senologia, risonanza magnetica con e senza contrasto e TAC con e senza contrasto.

Al fine di focalizzare in modo sintetico il quadro della situazione si sono stimati i posti medi mancanti / settimana per garantire il rispetto della soglia del 90% di prenotazioni nell'ambito territoriale del Distretto e limitrofi.

Etichette di riga	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8	DS9	DS10	DS11	DS12	DS13
ECO			11			14			8	6			
SENO					26								
RM SC	11	5	9		13	8	32	9	10	7	6		
RM CC							6		6		5		
TC CC									19	10	14		

Sulla base di questi dati, poiché finalizzati ad individuare aree di criticità non vengono corretti per la popolazione, consentono di integrare le aree critiche con le seguenti:

Distretti di Pesano / Urbino / Fano:

- risonanza magnetica della colonna e dell'encefalo
- ecografia addome

Distretto di Ancona:

- risonanza magnetica della colonna
- visita endocrinologica

Distretto di Civitanova M:

- colonscopia

Distretto di Macerata:

- colonscopia

Distretti di San Benedetto del T / Ascoli Piceno:

1. visita dermatologica
2. mammografia
3. visita pneumologica
4. elettromiografia

Importante è anche considerare l'eventuale sottostima della domanda. Una lettura completa del fabbisogno di un territorio deve poter stimare l'effetto sia della mobilità extraregionale sia degli utenti che non contattano più il sistema pubblico per rivolgersi direttamente alle strutture private. Questo ultimo aspetto potrebbe subire una modifica molto rapida a seguito della prevista soppressione del cosiddetto super ticket che incrementerebbe per alcune prestazioni in modo significativo il differenziale tra compartecipazione e tariffa fuori servizio sanitario regionale.

3. Programma di progressivo allineamento della offerta alla domanda

Uno degli elementi critici nell'offerta aziendale è rappresentato dalla preminente erogazione di prestazioni da parte delle unità operative ospedaliere (talvolta con integrazione di specialisti convenzionati): sui 55.000 posti/mese con priorità per le prestazioni monitorate solo 16.000 (29%) sono erogate da strutture distrettuali. Questo determina, in presenza di problematiche di personale, al fine di garantire la continuità del turno per la copertura dell'attività ospedaliera, la riduzione dell'offerta ambulatoriale. E' chiaro che la presenza di una offerta con potenziali forti oscillazioni in riduzione costituisce uno dei principali elementi di criticità.

La definizione del piano di adeguamento si basa sull'orientamento di risorse nell'ambito dei settori che registrano carenze nell'offerta in particolare tramite i seguenti strumenti:

- rimodulazione dell'offerta tra diverse prestazioni;
- rimodulazione dell'offerta tra diverse sedi di erogazione;
- adeguatezza delle risorse umane tramite la verifica dei piani occupazionali;
- verifica dell'offerta della specialistica convenzionata;
- utilizzo mirato del *fondo Balduzzi*;
- revisione della committenza verso le strutture private;
- revisione della committenza verso le Aziende ospedaliere / INRCA.

Area vasta 1:

DS 1 - Pesaro	RM senza contrasto	Potenziamento radiologia di Urbino con installazione nuova RM (giugno 2020)
DS 3 - Fano	Ecografie addome e tiroide	Committenza
DS 3 – Fano	RM senza contrasto	Potenziamento radiologia di Urbino con installazione nuova RM (giugno 2020)
DS 2 - Urbino	RM con contrasto	Potenziamento radiologia di Urbino con installazione nuova RM (giugno 2020)
DS 2 - Urbino	TC con contrasto e TC senza cont.	Committenza

Area vasta 2:

DS 7 - Ancona	RM con contrasto / senza contrasto	Committenza verso privati e AOU OORR / INRCA con differenziazione dei percorsi di follow up rispetto alle prime prestazioni
DS 5 - Jesi	senologia	Committenza
DS 6 - Fabriano	Ecografie	Adeguamento dotazione personale UO
DS 5 - Jesi	RM senza contrasto	Adeguamento dotazione personale UO / Committenza
DS 6 - Fabriano	RM senza contrasto	Adeguamento dotazione personale UO / Committenza

Area vasta 3:

DS 9 - Macerata	TC con contrasto	Revisione offerta aziendale / committenza
DS 9 - Macerata	RM senza contrasto	Potenziamento radiologia di Civitanova M con installazione nuova RM (giugno 2020)
DS 10 - Camerino	TC con contrasto	Revisione offerta aziendale
DS 8 – Civitanova M	RM senza contrasto	Potenziamento radiologia di Civitanova M con installazione nuova RM (giugno 2020)
DS 9 - Macerata	Ecografie addome e tiroide	Revisione offerta aziendale / committenza
DS 10 - Camerino	RM con contrasto	Revisione offerta aziendale / committenza
DS 9 - Macerata	RM con contrasto	Potenziamento radiologia di Civitanova M con installazione nuova RM (giugno 2020)
DS 10 Camerino	Ecografie addome e tiroide	Revisione offerta aziendale / committenza

Area vasta 4:

DS 11 - Fermo	TC con contrasto	Revisione offerta aziendale / committenza
DS 11 - Fermo	RM senza contrasto	Revisione offerta aziendale / committenza
DS 11 - Fermo	RM con contrasto	Revisione offerta aziendale / committenza

Area vasta 5:

DS 12 – San Benedetto T	Senologia	Revisione offerta aziendale / committenza
DS 13 – Ascoli Piceno	Senologia	Revisione offerta aziendale / committenza

Piano di adeguamento per le altre prestazioni

Area vasta 1:

DS 3 - Fano	Elettromiografia	Committenza
-------------	------------------	-------------

Area vasta 2:

DS 6 - Fabriano	Visita cardiologica	Revisione dell'offerta aziendale
DS 6 - Fabriano	Visita endocrinologica	Adeguamento offerta già prevista nel piano occupazionale
DS 7 - Ancona	Visita endocrinologica	Committenza
DS 5 - Jesi	Cardiologia	Revisione dell'offerta aziendale / committenza
DS 5 - Jesi	Visita otorinolaringoiatriche	Revisione dell'offerta aziendale / committenza
DS 5 - Jesi	Visita oculistica	Revisione dell'offerta aziendale / committenza
DS 5 - Jesi	Ecocolordoppler	Revisione dell'offerta aziendale / committenza
DS 5 - Jesi	Visite ginecologiche	Revisione dell'offerta aziendale / committenza

Area vasta 3:

DS 9 - Macerata	Visita endocrinologica	Revisione dell'offerta aziendale / committenza
DS 10 - Camerino	Visita endocrinologica	Revisione dell'offerta aziendale / committenza

Area vasta 4:

DS 11 - Fermo	Visita endocrinologica	Committenza con INRCA
DS 11 - Fermo	Cardiologia	Revisione dell'offerta aziendale / committenza
DS 11 - Fermo	Visita dermatologica	Revisione dell'offerta aziendale / committenza
DS 11 - Fermo	Visita pneumologica	Revisione dell'offerta aziendale / committenza
DS 11 - Fermo	Visita neurologica	Revisione dell'offerta aziendale

Area vasta 5:

DS 9 – Ascoli Piceno	Visita endocrinologica	Revisione dell'offerta aziendale
DS 9 – Ascoli Piceno	Visita dermatologica	Revisione dell'offerta aziendale / committenza
DS 12 – San Benedetto T	Visita dermatologica	Revisione dell'offerta aziendale / committenza
DS 9 – Ascoli Piceno	Visita pneumologica	Revisione dell'offerta aziendale / committenza
DS 12 – San Benedetto T	Visita pneumologica	Revisione dell'offerta aziendale / committenza

Per la disciplina di gastroenterologia si richiede una analisi di maggiore dettaglio che verrà recepita con un atto integrativo al presente.

Si conferma l'attenzione alla corretta gestione delle agende di prenotazione secondo quanto ribadito dal nuovo Piano Regionale:

- ✓ *tutte le agende devono essere 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 attivate, in modo automatico, senza una scadenza definita, in modo da consentire anche prenotazioni con attese oltre l'anno, possibili in particolare per i Controlli successivi. E' altresì vietato l'attivazione 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.*
- ✓ *è già consolidato un sistema di vigilanza sistematica sulle situazioni di sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale e data forte enfasi al rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione. 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.*

Un tema specifico rappresentato dalle situazioni di ritardo nella richiesta di prenotazione per le quali si intende come criterio generale quanto riportato nella DGR 462/19, ovvero che le impegnative siano "siano però state presentate al CUP entro il quinto giorno dalla data di emissione della prescrizione relativa alla prestazione stessa per quanto riguarda la classe B ed entro il quindicesimo giorno per tutte le altre classi di priorità".

Rispetto all'utilizzo dell'overbooking il meccanismo presenta delle criticità poiché la individuazione dei posti nell'agende avviene esclusivamente dopo l'apertura della agenda stessa non consentendone di fatto un facile accesso all'operatore che effettua la prenotazione; si ritiene quindi prioritario incrementare

l'offerta complessiva delle agende, piuttosto che negoziare con le strutture organizzative dei posti di complesso utilizzo.

La verifica dei tempi di esecuzione delle prestazioni ha evidenziato dei disallineamenti che nei casi maggiori sono riconducibili a modelli di organizzazione dell'attività; si sta procedendo a ripetute estrazioni dal cruscotto CUP delle diverse anomalie a alle verifica con i responsabili.

4. Definizione della procedura di attivazione dei percorsi di tutela

Con la DGR 380/2019, come modificata dalla DGR 462/2019, 703/2019 e 779/2019 la Regione Marche ha introdotto, sulla base di quanto previsto dal nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, l'attivazione dei percorsi di tutela e la sanzione per l'utente che non disdica entro un certo termine la prestazione prenotata, previa informativa completa al momento della prenotazione.

L'attivazione dei percorsi di tutela rappresenta un elemento che viene a completare gli strumenti a disposizione dell'utente per trovare risposta alla domanda di prestazioni specialistiche, ma costituisce anche una sfida per il sistema in quanto rende indifferibile la riduzione delle situazioni di mancata risposta nei tempi previsti.

La gestione dei percorsi dei percorsi di tutela per il rispetto dei tempi di attesa si sviluppa attraverso i seguenti percorsi:

Criteri di inserimento nella procedura:

La procedura deve essere attivata esclusivamente in presenza delle seguenti condizioni:

- utente residente nelle Marche;
- impegnativa con indicazione di prima prestazione inclusa nel PNGLA (DGR 462/2019) e con indicazione della classe di priorità B / D / P;
- priorità B: impegnativa emessa in data non antecedente a 5 giorni (escluse domeniche e giorni festivi) dal contatto con il CUP / sportello;
- priorità D e P: impegnativa emessa in data non antecedente a 15 giorni (escluse domeniche e giorni festivi) dal contatto con il CUP / sportello;
- la gestione delle impegnative miste per prestazioni incluse e non incluse nel PNGLA deve essere effettuata attraverso le agende ordinarie;
- la procedura di prenotazione on-line e da APP MyCUPMarche non consente l'accesso alle liste di garanzia.

L'inserimento nelle agende dedicate alle liste di garanzia (inviante: LISTA DI GARANZIA) è vincolato alle seguenti condizioni:

- assenza di posti nelle agende istituzionali nell'Area vasta di residenza e Aree vaste limitrofe, in caso di rifiuto di un posto con prima disponibilità compatibile con i tempi della prestazione B / D / P l'utente non potrà essere inserito né nelle agende che nelle liste di garanzia;
- *sono esclusi dalla liste di garanzia gli utenti che non abbiano proceduto a disdetta di precedente appuntamento per la stessa prestazione (la condizione non è attualmente tracciata dal sistema).*

Modalità operativa di accesso ai percorsi di garanzia:

In caso di contatto per la prenotazione per il quale non si riscontri la disponibilità di posti nell'Area vasta di residenza o limitrofa:

- se non viene trovato un appuntamento il sistema CUP procede alla ricerca nelle agende con inviate "LISTA DI GARANZIA";
- l'operatore si accerta della correttezza del numero telefonico registrato nel sistema;
- se non viene trovato un appuntamento, l'operatore registra l'utente nella lista di garanzia, informandolo che verrà ricontattato per la comunicazione dell'appuntamento:
 - classe B: entro il tempo massimo di 5 giorni con 3 tentativi (in caso di mancata risposta verrà cancellato dalla lista di garanzia);
 - classe D: entro il tempo massimo di 15 giorni con 3 tentativi (in caso di mancata risposta verrà cancellato dalla lista di garanzia);
 - classe P: entro il tempo massimo di 20 giorni con 3 tentativi (in caso di mancata risposta verrà cancellato dalla lista di garanzia).

Gestione degli utenti in lista di garanzia:

- l'operatore del Centro servizi contatta l'utente di norma:
 - priorità B: entro 48 ore (per le chiamate del sabato 72 ore);
 - priorità D: entro 5 giorni;
- nel caso della priorità P il contatto dell'utente è a cura della struttura alla quale il caso è stato attribuito dal team di garanzia entro 20 giorni;
- verifica la presenza di posti nelle agende aggiuntive disponibili per la gestione delle liste di garanzia e procede alla prenotazione e comunicazione all'utente dell'appuntamento; in mancanza di posti, l'operatore propone all'utente una verifica della disponibilità di posti in ambito regionale o in altra classe di priorità, con invito a segnalare al prescrittore la data di appuntamento;
- qualora, fatti almeno 3 tentativi di contatto telefonico con un intervallo di almeno 4 ore, l'utente non dovesse dare riscontro, entro 24 ore prima dell'appuntamento sarà rimosso dalla Lista. Tutto ciò dovrà essere opportunamente tracciato, ai fini del controllo di qualità delle procedure e per evitare contenziosi con l'utenza. L'elenco degli utenti che non hanno risposto va trasmesso settimanalmente al Referente aziendale per le liste di attesa che provvede all'archiviazione.
- in casi con totale mancanza di posti l'operatore informa l'utente che esiste una criticità nell'individuazione dei posti e il caso sarà approfondito per comunque arrivare alla individuazione di un posto;
- il Centro servizi invia l'elenco degli utenti al Referente aziendale per le liste di attesa che individua ulteriori possibili soluzioni, anche con il supporto delle Aziende ospedaliere / INRCA. La chiamata dell'utente è a carico della struttura al quale il caso viene attribuito.

Relativamente alla gestione della sanzione in caso di mancata disdetta si è proceduto alla affissione di specifiche avvertenze nei front office e all'inserimento di un messaggio nel sistema CUP.

5. Analisi degli eccessi di domanda e implementazione dei RAO per promuovere l'appropriatezza

L'analisi della domanda espressa, considerando tutte le prenotazioni e aggregando le prestazioni monitorate, consente la comparazione degli appuntamenti richiesti per 10.000 abitanti e quindi la sottolineatura di evidenti variabilità territoriali:

RESIDENZA	Cardiol	Doppler	Gastroent	Ginecol	Neurol	Ocul	ORL	Pneumo	Rad - Eco	Rad - sen	Rad - RM	Rad - TC	Altre visite
DS 1 - Pesaro	101,5	26,1	29,3	44,8	32,3	59,9	80,3	28,5	41,6	68,6	17,8	39,2	163,5
DS 2 - Urbino	133,7	50,2	32,0	48,6	32,6	102,3	65,2	25,6	75,5	179,1	23,2	30,5	166,7
DS 3 - Fano	161,0	48,0	35,8	38,9	28,5	74,5	71,2	30,9	62,4	94,2	30,1	52,3	145,9
DS 4 - Senigallia	144,5	40,2	48,0	55,1	32,4	79,0	72,7	63,2	88,7	150,5	36,4	52,5	159,5
DS 5 - Jesi	146,6	52,8	33,6	31,3	23,5	69,3	60,1	25,8	69,8	61,4	25,9	55,5	159,6
DS 6 - Fabriano	361,3	56,6	45,1	38,2	29,5	110,2	64,9	21,0	94,3	252,7	36,9	61,6	166,4
DS 7 - Ancona	197,2	58,3	40,9	44,6	31,4	79,8	61,5	32,9	96,3	134,6	26,5	64,8	166,3
DS 8 - Civitanova M	170,5	43,7	33,4	25,3	22,3	70,6	69,7	19,9	69,3	74,2	23,4	47,8	125,0
DS 9 - Macerata	144,9	20,5	34,8	19,8	17,6	57,9	54,9	21,6	49,7	56,1	19,2	48,3	112,6
DS 10 - Camerino	131,9	47,4	41,5	34,8	17,4	75,2	55,2	18,5	92,1	89,5	17,8	66,0	120,1
DS 11 - Fermo	178,8	44,1	43,0	27,7	21,8	65,0	53,8	29,3	112,4	98,6	25,5	49,4	113,5
DS 12 - S Benedetto T	125,8	55,9	41,8	26,2	25,4	72,2	51,5	30,7	96,0	88,6	38,4	64,9	99,1
DS 13 - Ascoli P	152,1	61,3	33,2	31,0	28,3	79,3	81,9	26,7	101,5	100,9	36,2	37,1	91,8
Valore medio reg.	161,8	46,3	37,5	35,6	26,7	73,9	64,6	29,1	80,7	104,1	26,8	51,7	138,4

In particolare si nota un dato anomalo per l'erogazione di prestazioni di diagnostica senologica (Distretto di Fabriano e in misura minore Distretto di Urbino, Senigallia e Ancona), da ricondurre alla non adesione alle campagne di screening; ciò impatta notevolmente sulle non conformità per la classe P (false non conformità).

La riconduzione di queste prestazioni nell'ambito dei percorsi di screening rappresenta un'azione auspicabile e di importanza prioritaria, anche al fine di non determinare disuguaglianze nell'accesso alle prestazioni (i controlli al di fuori dello screening hanno una forte differenziazione su base socio economica).

Rispetto al monitoraggio dell'appropriatezza delle prescrizioni, la Regione ha avviato un confronto nell'Osservatorio Regionale per l'Appropriatezza, nell'ambito del quale verranno individuate le azioni per la promozione dell'appropriatezza della prescrizione. In esito a tale lavoro sono stati adottati i RAO regionali con il Decreto PF Territorio e integrazione ospedale e territorio n. 14/AST del 20/12/2020. PRGLA 2019-2021 di cui alla DGR 462/2019: adozione modello RAO (PNGLA 2019-2021 - Allegato C) e approvazione tabelle RAO regionali.

L'introduzione della prescrizione dematerializzata consente, in effetti per la prima volta, un monitoraggio sui quesiti inseriti nella ricetta, come la motivazione della classe di priorità individuata. Da segnalare come la DGR 380/2019, nel regolamentare i percorsi di tutela ha definito che *"Le prestazioni per le quali sarà attuata la procedura di riconoscimento del rimborso saranno oggetto di revisione di appropriatezza prescrittiva, in particolare rispetto alla coerenza del quesito con i RAO"*. Come previsto dal Piano Regionale, l'ASUR procederà mediante l'UCAD e il pool di monitoraggio distrettuale al monitoraggio del percorso di diffusione e applicazione dei RAO, nonché alla promozione di azioni volte a promuovere la medicina basata sull'evidenza.

Oltre alla dimensione dell'appropriatezza clinica, si deve altresì procedere ad una verifica di appropriatezza dei percorsi, in particolare tramite una verifica dei consumi di prestazioni ambulatoriali antecedenti un ricovero ospedaliero programmato e nelle settimane successive ad una dimissione ospedaliera.

6. Analisi della produttività per la definizione di standard aziendali

Il Piano regionale indica: *“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, che non siano pienamente utilizzate. 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”*. Per attuare questa indicazione si è avviato una specifica attività di analisi della produttività al fine di misurare l'efficienza produttiva aziendale e omogenizzarla; tale progetto è inserito negli obiettivi aziendali per il 2019 (obiettivo 390 – Piano della performance – Determina DG ASUR 241/2019).

Il Piano Regionale ribadisce il mandato agli Enti del SSR di provvedere all'utilizzo delle apparecchiature di diagnostica per immagini per un livello almeno pari all'80% della loro capacità produttiva. Tale obiettivo sarà monitorato grazie ad uno specifico cruscotto nell'ambito del sistema RIS e dall'esito della valutazione di efficienza organizzativa nell'uso delle risorse umane che potrà obiettivamente le azioni di azione. Tanto più che nell'ambito degli indicatori della griglia LEA la Regione Marche registra una anomalia relativo al basso consumo di prestazioni di RM e su questo è stato individuato uno specifico obiettivo annuale (DGR 415/2019 – obiettivo 38).

7. Percorsi di presa in carico e attivazione della cartella ambulatoriale informatizzata

L'attivazione della prescrizione dematerializzata per le prestazioni specialistiche ha reso evidente, sebbene sussistano ancora difficoltà di abilitazione dei professionisti, l'attività posta in essere per la presa in carico dei pazienti da parte dello specialista: oltre 62.000 prescrizioni erogate con prescrizione dello specialista nel mese di marzo con 17.290 dematerializzate (27,8%). Se si considerano le dematerializzate emesse a marzo il numero di prescrizioni dematerializzate ha raggiunto le 29.545.

Questi dati dimostrano come l'informatizzazione dell'attività ambulatoriale è una delle priorità assolute per l'impatto positivo immediato sulle seguenti criticità aziendali:

- ✓ registrazione completa e tempestiva dell'erogato,
- ✓ alimentazione del fascicolo sanitario elettronico,
- ✓ emissione di prescrizioni dematerializzate,
- ✓ prenotazione a CUP dei percorsi di presa in carico.

L'avvenuta acquisizione di un sistema informativo ospedaliero ha richiesto una revisione del percorso avviato nell'ambito del sistema territoriale e alla definizione di un quadro di riepilogo per coordinare lo sviluppo delle cartelle ambulatoriali in uno solo dei due sistemi.

8. Monitoraggio

Il monitoraggio del Piano aziendale sarà sviluppato sia nell'ambito dei Collegi di direzione di Area vasta che nel confronto con i Comitati di partecipazione al fine di condividere i dati disponibili e rendicontare le azioni correttive poste in essere; naturalmente l'analisi effettuata del rapporto domanda / offerta è dinamica e verrà aggiornata mensilmente in modo da rendere maggiormente solida la lettura della domanda e la stima del fabbisogno.

In attuazione della indicazione delle DGR 1361/2019 i Servizi informativi aziendali hanno reso disponibile un cruscotto che consente la visualizzazione con un semplice click, ogni giorno, la disponibilità di posti per le prestazioni sanitarie, la priorità, o l'area vasta di tuo interesse. Il cruscotto è disponibile al seguente link:

<http://serviziweb.asur.marche.it/PNGLA/>

Da segnalare poi la necessità di mantenimento dell'attività di controllo sull'accessibilità delle agende, in modo da evitare l'introduzione di vincoli che ne riducano la visibilità per gli utenti, che hanno a disposizione anche uno strumento di prenotazione innovativo quale è appunto la app MyCUPMarche, sulla quale occorrerà sviluppare una specifica campagna informativa.

Infine, in linea con le indicazioni del Piano nazionale di governo delle liste di attesa si avvierà un monitoraggio dei percorsi dell'urgenza, procedendo innanzitutto alla mappatura dei percorsi in essere nell'ambito dei diversi distretti, con una particolare attenzione alla definizione di specifici accordi con l'Aziende ospedaliere / INRCA per la gestione di questa classe di priorità, così critica per la sicurezza delle cure e potenziale alternativa al ricorso al pronto soccorso.

9. Sperimentazione dell'ampliamento dei percorsi di tutela a prestazioni non monitorate

La DGR 1361/2019 ha recepito l'istanza dei Comitati di partecipazione dei cittadini e del Tavolo di monitoraggio delle liste di attesa di estendere il modello dei percorsi di tutela ad altre prestazioni non inserite nel Piano nazionale ma che presentano delle criticità di accesso per i cittadini.

Con nota prot. 410 del 14_01_20 ARS- RICHIETSTA AGLI ENTI _PIANO X OBT 1361 la PF Territorio e integrazione ospedale territorio ha comunicato le prestazioni individuate:

- visita neurochirurgica
- visita nefrologica
- visita ematologica
- visita allergologica
- visita reumatologica

Le azioni poste in essere per il potenziamento dell'offerta in tali ambiti sono riepilogate nella seguente tabella:

visita neurochirurgica:	la prestazione è garantita dalle Aziende ospedaliere, ma l'ASUR ha una convenzione in tutte le Aree vaste e si sta procedendo alla revisione dell'offerta inserita a CUP (classificazione in classi di priorità), prevedendo specifici percorsi di presa in carico a favore degli ambulatori di terapia antalgica
visita nefrologica:	per tale prestazione si procederà ad una verifica delle agende classificate per classe di priorità e all'eventuale utilizzo del fondo Balduzzi
visita ematologica:	il potenziamento dell'offerta in tale ambito sarà oggetto di verifica con le due strutture aziendali la UOC di ematologia dell'AV 5 e l'UOSD di ematologia dell'AV 3; si dovrà valutare il potenziale apporto su percorsi concordati di specialisti ematologi inseriti nell'ambito dei servizi immunotrasfusionali
visita allergologica:	la gestione dei percorsi di tutela per questa disciplina si presenta particolarmente critico poiché si rileva una carenza dell'offerta aziendale. Si sta procedendo ad una verifica con le strutture aziendali le possibilità di gestione dei percorsi di tutela. Particolarmente rilevante per questa disciplina è la definizione dei RAO, e il Servizio salute ha già attivato l'ORA, ma soprattutto la definizione di percorsi condivisi con le discipline che trattano patologie allergica come pediatria, pneumologia, dermatologia e ORL.
visita reumatologica:	l'ASUR ha definito e concordato in un tavolo con la medicina generale un modello a rete che vede il polo hub nella UOC di reumatologia aziendale e valorizza anche le competenze reumatologiche in ambito internistico. La piena operatività della rete richiede l'inserimento di questo progetto in una rete regionale.

10. Miglioramento dei percorsi per le prestazioni di controllo

L'avvio dei percorsi di tutela annullando la formazione di code ha prodotto un progressivo equilibrio tra domanda e offerta con riduzione del numero di utenti inseriti nelle liste di garanzia; la gestione delle sospensioni di offerta col ricorso agli spazi delle liste di garanzia ha preservato l'offerta per le prime prestazioni.

Tale effetto consente una progressiva revisione dell'offerta per le prestazioni di controllo e l'avvio di un monitoraggio dei casi non conformi allo standard definito nella DGR 1361/19 (12 mesi salvo diversa indicazione medica). Si procederà quindi allo sviluppo di uno specifico cruscotto, anche tramite la lettura del medico prescrittore della prestazione di controllo (medico di medicina generale / pediatra di libera scelta o medico specialista).

D'altra parte la principale azione di miglioramento dei percorsi di presa in carico è legata all'attivazione dell'integrazione tra Sistema informativo di radiologia (RIS) e CUP: questo consentirà al medico radiologo in fase di refertazione di procedere alla prescrizione delle prestazioni di approfondimento / controllo con contestuale prenotazione.

11. Tempi di attesa per i ricoveri programmati

Per tutti i ricoveri programmati è fatto obbligo dell'uso sistematico delle classi di priorità, definite in coerenza con quanto indicato nel Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa, di cui alla tabella sotto riportata.

CLASSE DI PRIORITA' PER IL INDICAZIONI RICOVERO

CLASSE DI PRIORITA'	INDICAZIONI
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi
B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Deve, inoltre, essere indicata nella SDO la data di prenotazione, che corrisponde alla data di inserimento del paziente nella agenda di prenotazione per i ricoveri. Questa data, relativa alla conferma del bisogno è la stessa che dovrà essere utilizzata per la compilazione del campo "data di prenotazione", previsto nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Il nuovo PNGLA aggiorna l'elenco delle prestazioni di ricovero ordinario e diurno monitorate attraverso il flusso informativo SDO, per le quali vanno fissati i tempi massimi di attesa in riferimento alle classi di priorità indicate dallo specialista.

Per i ricoveri, l'inserimento nella lista di attesa deve essere vincolato a criteri di appropriatezza e priorità clinica. Al fine di garantire la massima trasparenza, al momento dell'inserimento in lista di attesa devono essere comunicate al cittadino informazioni sul ricovero, sulla classe di priorità e sui relativi tempi massimi d'attesa, oltre ad indicazioni organizzative previste. Ciascun paziente può chiedere di prendere visione della propria posizione nella lista di attesa per il ricovero tramite opportuna richiesta alla Direzione Medica Ospedaliera. Qualora si modifichino le condizioni cliniche del paziente, allorché il paziente intenda rinviare l'intervento per motivi personali, è possibile apportare modifiche all'ordine di priorità, attraverso il proprio medico curante, modifiche che vanno tracciate nel sistema informatizzato.

Attraverso la procedura di acquisizione del sistema informativo ospedaliero, verrà garantita l'informatizzazione della procedura all'interno dell'ambito aziendale. Un cruscotto di monitoraggio sulla base del quale sono rilevabili situazioni di non rispetto dei tempi standard previsti è già attivo, al fine dell'adozione di tempestive misure correttive.