



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

## **Comitato di Partecipazione AORMN Verbale n. 3 dell'8 Ottobre 2019**

Il giorno 8 ottobre 2019, nella Sala riunioni della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", si è riunito il Comitato di Partecipazione dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" con il seguente

### **Ordine del Giorno:**

- Approfondimento e discussione sulla procedura di gestione dei percorsi di tutela per il rispetto dei tempi di attesa (Bonus/Malus);
- Varie ed eventuali.

### **Presenti del Comitato di AORMN**

Adriana Amello - TDM Fano

Aldo Mosca - ABIO

Maria Gambarara - AUSER Fano

Rosanna Marconi - AUSER Pesaro

Enrichetta Gorgoroni - AIAS

Massimo D'Agnillo - AMISTOM

Maria Mencarini - Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti

Stefano Quattrini - AIMA

Gabriele Riciputi - AIDO Pesaro

### **Assenti del Comitato di AORMN:**

Alida Battistelli - Associazione Fior di Loto

Rocco Stigliano - TDM Pesaro

Stefania Rasori - Direttore Professioni Sanitarie IOTR

### **Presenti in qualità di uditori:**

Luca Benzi (CSV Marche)

### **Presenti della segreteria organizzativa URP:**

Thalassa Vona

Sara Tomasucci

Loretta Signoretti (verbalizzante)

### **Ore 15.30 inizio della Riunione**

In aderenza a quanto concordato con il Comitato nella seduta del 25 Giugno 2019, la seduta dell'8 ottobre 2019 è stata dedicata ad approfondire le tematiche relative alla gestione del Bonus/Malus. Il relatore dell'incontro, il Dr. Remo Appignanesi, dirigente Asur Marche, presentato ai membri del comitato dalla presidente Adriana Amello, introduce la sua relazione partendo dal meccanismo del Bonus con una panoramica sulle novità in vigore dal 30 giugno 2019. Da tale data, come previsto dalla delibera regionale 380 del 2019, sono operative le modalità di tutela del cittadino per ottenere le 43 prestazioni ambulatoriali con classe di priorità soggette a monitoraggio - indicate dal Ministero della salute - nei tempi individuati dal medico prescrittore. In sintesi nel caso in cui, al momento della prenotazione, non sia possibile soddisfare la richiesta, il paziente viene inserito in una *Lista di Garanzia* per l'accesso a specifiche agende. Verrà quindi richiamato per la comunicazione della data di prenotazione garantita, allo stato attuale, nella area Vasta di riferimento o in quella limitrofa. Dal momento dell'attivazione dei meccanismi di tutela, che inizialmente hanno riguardato le richieste con priorità B e D, successivamente integrate con le P, il gruppo di lavoro ha monitorato le segnalazioni di non conformità. Al fine di dare un quadro sulle azioni di miglioramento applicate in base alle istanze pervenute, il Dr. Appignanesi pone all'attenzione del Comitato i tre casi emersi dalle cronache giornalistiche: in base alle verifiche effettuate, una istanza era relativa ad un controllo e non ad un primo accesso con priorità, un'altra era legata ad una prestazione data nell'Area Vasta limitrofa come concordato al tavolo dei cittadini, infine una tac spirale che non rientra tra le 43 prestazioni monitorate. Sempre 3 sono stati i reclami pervenuti dagli URP: tutte le segnalazioni, in questo caso, riguardavano la mancata chiamata all'utente in seguito all'inserimento nella

---



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

lista di garanzia da parte degli operatori CUP, segnalazioni gestite e risolte in tempo reale dal gruppo di lavoro regionale.

**Il rifiuto dell'appuntamento da parte del cittadino** - Nell'ambito di questo panorama, il relatore concentra il suo intervento sul rifiuto del paziente alla prestazione offerta, vero indicatore per il miglioramento e il potenziamento del sistema. I rifiuti, in base alle indagini ed ai controlli effettuati, sono principalmente legati all'assenza nel territorio di riferimento del cittadino della prestazione richiesta, che viene quindi proposta attingendo all'offerta dell'Area Vasta limitrofa. A tal fine è stato costruito un report che incrocia l'Area vasta di residenza dei pazienti con l'Area Vasta di erogazione proprio per verificare la presenza/assenza della prestazione sul territorio di riferimento. Se allo stato attuale con l'inserimento in Lista di garanzia viene garantita la prestazione nel territorio di residenza o in quello limitrofo, attraverso tale analisi l'impegno della Regione è quello di arrivare ad assicurare le indagini sanitarie prima nell'area vasta di appartenenza, poi nel distretto sanitario in cui risiede il paziente. Proprio per spiegare il meccanismo di risoluzione delle problematiche, il relatore snocciola con un esempio numerico quanto emerso nel corso degli ultimi mesi: su 100 pazienti inseriti in Lista di Garanzia, 40 sono stati prenotati nella zona di residenza, 40 avevano già prenotato ma sono stati inseriti in lista per un errore di digitazione dell'operatore, 10 hanno accettato il posto nell'area limitrofa mentre gli ultimi 10 lo hanno rifiutato. E proprio su questo indicatore – come detto e più volte ribadito durante la seduta - si concentra l'opera e il lavoro del tavolo regionale. I risultati, come spiega Appignanesi, sono comunque positivi: dall'attivazione del meccanismo di tutela, le 5200 persone inserite in Lista di garanzia hanno trovato una risposta al loro bisogno di salute con la prenotazione di un appuntamento nei tempi compatibili e indicati dal medico prescrittore. In base alle rilevazioni, in Area Vasta 1 risulta una percentuale maggiore dei rifiuti rispetto alle altre zone generata dall'assenza sul territorio della Provincia di Pesaro e Urbino di case di cura private convenzionate, presenza sulla quale si basa – in parte - il sistema delle liste di garanzia come sostegno all'offerta pubblica. Le richieste dei pazienti inseriti in Lista di garanzia dell'Area Vasta 1, allo stato attuale, vengono gestite grazie al supporto della struttura privata di Senigallia (Villa Silvia), e al lavoro delle strutture pubbliche del territorio (Azienda ospedaliera e distretti). Queste ultime per rispondere alla domanda sanitaria utilizzano gli strumenti a loro disposizione, come il fondo Balduzzi, la collaborazione dei professionisti, e la riorganizzazione interna delle agende che nell'ambito di Marche Nord sono rimodulate dal tavolo di lavoro aziendale presieduto e coordinato dal Responsabile della Direzione Medica e dei flussi informativi. In sintesi, come spiega il relatore, in passato l'organizzazione dell'offerta era costruita sul dato storico e sul percepito; oggi, con la nuova riforma, l'offerta è agganciata alla domanda con una risposta ai bisogni reali e concreti manifestati dai cittadini.

Mantenendo l'attenzione sul critico tema del rifiuto delle prestazioni offerte, il Dr. Appignanesi incalza e rimarca i risultati emersi dall'analisi contestualizzata di 400 rifiuti (spalmati sull'intera regione nel mese di settembre). Il dato importante da rilevare è – come più volte sottolineato - che la metà di queste defezioni sono state causate dall'offerta della prestazione fuori dall'area di residenza. Per la riduzione di tale dato sono in corso delle azioni migliorative con l'individuazione delle prestazioni di base da implementare attraverso la loro rimodulazione e la correzione strutturale dell'offerta in base ai principali consumi delle aree indagate. L'obiettivo è riequilibrare - in base alle esigenze - le prestazioni critiche nella zona di residenza così da poter restituire a quella limitrofa l'offerta ai suoi cittadini.

Sollecitato dai membri del Comitato, il relatore precisa - inoltre - che tale riforma è concentrata attualmente sulla corretta erogazione delle 43 prestazioni indicate dal Ministero della salute. Nonostante questo, la Regione è già proiettata verso la riorganizzazione dell'intera offerta sanitaria con una distribuzione delle prestazioni in base alla *mission* di ogni Azienda, sanitaria o ospedaliera. Infatti, partendo dal ruolo di Marche Nord, il relatore spiega che la mission dell'Azienda ospedaliera è orientata all'erogazione delle prestazioni di secondo livello lasciando quelle di base e di primo livello alle altre strutture sanitarie. L'obiettivo – in tal senso - è differenziare le attività di base da quelle di secondo livello; in sostanza riequilibrando l'offerta di base attraverso il sostegno del privato convenzionato, gli specialisti dell'azienda ospedaliera potranno concentrare la loro attività verso i servizi ad alta complessità e aumentare – contestualmente - l'offerta. Esempio portato al tavolo è la visita neurochirurgica, assente tra le 43 prestazioni monitorate ed erogata da poche strutture delle Marche. Questo esempio conferma che per aumentare l'offerta è



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

necessario che le aziende ospedaliere riducano i servizi di base al fine di liberare risorse da destinare alle prestazioni di secondo livello.

Altro dato interessante proposto dal relatore è la riduzione - dall'entrata in vigore dei meccanismi di tutela del cittadino - delle richieste di prestazioni ambulatoriali erogate in regime di libera professione. Infatti tale contrazione della domanda fa emergere che l'utilizzo di questa modalità sta diventando una scelta legata alla volontà del cittadino di rivolgersi ad un professionista piuttosto che ad un altro, e non una modalità per ottenere la prestazione in tempi più celeri rispetto al sistema sanitario nazionale.

### **Esenti per patologia che finiscono in lista di garanzia**

Nell'ambito delle verifiche effettuate, è emersa anche la presenza nelle liste di garanzia di quei pazienti che non dovrebbero rivolgersi al CUP per la prenotazione ma essere presi in carico dalla struttura di riferimento per i controlli in follow up. Si tratta di oncologici, diabetici, cardiologici e pazienti affetti da sclerosi multipla. Nel dettaglio su 5200 persone che hanno usufruito delle liste di garanzia, 29 erano diabetici. Nonostante questa non conformità - pari all'1% dei pazienti affetti dalla patologia - tale dato fa emergere la buona pratica del percorso di presa in carico dei centri diabetologici. Altro caso portato all'attenzione del comitato è il percorso di presa in carico della sclerosi multipla che nelle analisi ha evidenziato la presenza di 5 pazienti finiti erroneamente nelle liste di garanzia. In tempo reale sono stati analizzati i motivi di tale non conformità che ha consentito il ripristino immediato delle corrette procedure.

### **Il sistema della disdetta (Malus)**

Tale azione è entrata in vigore terminato il percorso di accesso alle prestazioni con priorità. Dal 30 agosto 2019, infatti, la disdetta nella regione Marche è diventata obbligatoria, azione finalizzata a portare il cittadino che non può recarsi all'indagine a lasciare il posto ad un altro utente in tempi compatibili all'occupazione della seduta ambulatoriale. Il Dr. Remo Appignanesi, nell'invitare i membri del comitato a rassicurare i cittadini e precisando che questa azione non ha lo scopo di aumentare le entrate bensì di liberare posti quando non necessari, spiega che la prima azione dell'Asur verso gli utenti (incarico affidato al dirigente dell'Area Vasta 1) è l'invio di una lettera con la richiesta di spiegazioni. Ai cittadini verranno dati tutti gli strumenti per poter giustificare la mancata disdetta; oltre alle 4 motivazioni previste anche nelle altre regioni d'Italia, la regione Marche ha introdotto - anche sollecitata dai Comitati di partecipazione - la valutazione dei singoli casi da parte del dirigente aziendale. Il meccanismo del Malus, che prevede il pagamento della tariffa delle prestazioni per quei pazienti che hanno prenotato una prestazione dopo il 30 agosto 2019 e non l'hanno disdetta 48 ore prima della data dell'appuntamento, è un processo che ha visto anche il coinvolgimento degli operatori dello sportello CUP che stanno contribuendo, attraverso la loro esperienza, al miglioramento del percorso al fine di garantire una corretta, chiara ed esaustiva informazione all'utenza. In questa fase di adattamento al nuovo sistema, il relatore ha precisato la linea di *buonsenso* applicata dalla Regione dalla quale scaturiranno una serie di linee operative che avranno lo scopo di calibrare le risposte ad ogni singolo caso. A tal fine, nonostante i problemi legati all'applicativo informatico, è in previsione l'inserimento - nel modulo di prenotazione che viene rilasciato all'utente - delle informazioni legate alla disdetta.

### **Cup e modalità di prenotazione**

In seguito ad alcune domande dei membri del comitato in merito al funzionamento del CUP telefonico, il Dr. Appignanesi conferma il problema di linee sollevato e informa sullo stato del nuovo appalto, attualmente bloccato da un contenzioso. Precisa altresì che il Governo centrale sta per erogare alle Regioni dei contributi per la costruzione del Cup unico, servizio presente nelle Marche dal settembre del 2011; tale finanziamento, proprio perché non necessario nella nostra regione in quanto già avviato, verrà destinato ad implementare e migliorare quello esistente rendendolo più performante ed efficiente. Tra gli interventi previsti, l'aumento delle linee telefoniche e degli operatori del call center. Affrontati durante la discussione, quindi, le problematiche legate al CUP: la richiamata elettronica, le attese in linea, la caduta della chiamata negli orari vicini alla chiusura del servizio telefonico, nonché i cruscotti attivati sulle disdette degli ambulatori tenuti a riprogrammare l'appuntamento all'utente. Su quest'ultimo tema, il relatore ha posto

---



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

l'attenzione sulla diagnostica pesante sulla quale è in corso l'attivazione di strumenti di richiamata destinati a quegli utenti che hanno disdetto la prenotazione, al fine di verificare con certezza la volontà dell'annullamento.

Oltre al Cup telefonico e agli sportelli, vengono illustrate le altre modalità di prenotazione attualmente disponibili: l'App My Cup Marche, il sito My CUP Marche e le farmacie regionali (elenco disponibile sul sito dell'Asur e di Marche Nord). A breve verranno attivate alla prenotazione con il software del CUP Marche le strutture private convenzionate e i laboratori analisi, mentre si è aperto un tavolo di confronto e un dialogo con i medici di medicina generale per la prenotazione immediata della prestazione nel tempo ritenuto clinicamente compatibile dal medico di famiglia.

**Fascicolo Sanitario Elettronico** – In seguito alle domande proposte dai membri, al termine della seduta il Dr Appignanesi ha aperto una breve parentesi sullo stato dei lavori del Fascicolo Sanitario Elettronico che verrà attivato dopo l'adeguamento e il collegamento del sistema informatico con i sistemi informativi della Radiologia e del laboratorio analisi. In seguito alla sua attivazione, dentro ogni singolo fascicolo sarà possibile trovare la maggior parte delle informazioni sanitarie del paziente, dai referti alle impegnative dematerializzate, fino al modulo di prenotazione della prestazione.

La seduta si chiude alle ore 17.20.

Previa lettura e approvazione del presente verbale, lo stesso viene sottoscritto dal Presidente del Comitato di Partecipazione di Marche Nord e dal Referente URP, ed inviato in copia a tutti i membri del comitato e al rappresentante CSV Pesaro.

**La Presidente del Comitato di Partecipazione dell'Azienda Ospedali Riuniti Marche Nord**

*Adriana Amello*

(F.TO)

**La Referente URP**

*Dott.ssa Thalassa Vona*

(F.TO)

**La Verbalizzante**

*Dott.ssa Loretta Signoretti*

(F.TO)

---