



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Avvio del percorso di governo dei tempi d'attesa per prestazioni non ricomprese nel Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA). Implementazione della trasparenza del sistema di prenotazione. Modifica DRG 779/2019 ed integrazione DGR 462/2019.

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 16bis 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

D E L I B E R A

1. di dare mandato alle Direzioni Aziendali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, coordinandosi con il Responsabile del Cup Unico Regionale, di attuare quanto riportato nell'Allegato A, che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
2. di modificare la DGR 779/2019 ed integrare la DGR 462/2019 nelle modalità riportate nell'Allegato B, che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
3. di stabilire che eventuali costi aggiuntivi siano ricompresi nel budget assegnato agli Enti del SSR.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Deborah Giraldi)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
(Luca Ceriscioli)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Documento istruttorio**Normativa di riferimento**

- DGR n. 808 del 29/09/2015 “Piano Regionale per il Governo delle Liste d’Attesa”
- DGR 640 del 14/05/2018 “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”
- Decreto del Dirigente del S. S. n.7 del 30/03/2018
- DGR n. 470 del 16/04/2018 “Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l’anno 2018”
- DGR n.380 del 01/04/2019 “Governo dei tempi d’attesa. Percorsi di tutela finalizzati a garantire l’effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e gestione della mancata Disdetta dell’appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione Marche”.
- Intesa, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e Prov. Aut di Trento e Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il Triennio 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019)
- DGR n.462 del 16/04/2019 “Recepimento PNGLA 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019). Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste d’Attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021. DGR 380/2019 Modifica e integrazione”.
- DGR n. 779 del 24/06/2019 “Governo Tempi di Attesa. Modifica DGR 703/2019, DGR 380/2019, DGR 462/2019”

Motivazione ed esito

Uno dei punti programmatici sui quali il sistema regionale ha ottenuto i migliori e più tangibili risultati è sicuramente quello relativo al governo dei tempi d’attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Grazie alle azioni messe in atto in applicazione delle delibere di Giunta promulgate negli ultimi 5 anni, infatti, si è passati da una percentuale di risposta alle richieste di prestazioni ambulatoriali, nei tempi previsti dalla norma, di circa l’87% nel 2016 ad una pari a quasi il 100% nel 2019.

Anticipando la gran parte delle indicazioni presenti nel nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste d’Attesa 2019 – 2021, di recente promulgazione da parte del Ministero della Salute, nell’arco temporale di questa legislatura la Giunta regionale ha tracciato un percorso che si è dipanato lungo quattro direttrici principali: A) miglioramento dell’appropriatezza della domanda di prestazioni; B) ampliamento dell’offerta di prestazioni; C) facilitazione dell’accesso dei cittadini, miglioramento della gestione e della trasparenza delle agende di prenotazione; D) attuazione di percorsi di tutela per il cittadino finalizzati a garantire l’effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti (Bonus) e di percorsi di irrogazione di sanzioni ai cittadini per mancata disdetta dell’appuntamento nei casi di rinuncia alla prestazione prenotata (Malus).

L’introduzione dei percorsi di tutela con la DGR 380/2019, a completamento del lavoro svolto negli anni precedenti per la risoluzione della problematica dei tempi di attesa relativamente alle prestazioni monitorate ai sensi del PNGLA 2019-21, ha avviato un profondo cambiamento nel rapporto tra cittadino e sistema sanitario regionale. Oggi, infatti, l’approccio alla gestione dei tempi di attesa non è più centrato sul monitoraggio dei casi che ottengono una prenotazione, ma sulla concreta possibilità di dare risposte effettive e in tempi definiti ai bisogni dei cittadini. Lo standard definito per la sanità regionale marchigiana prevede infatti che sia il sistema sanitario regionale a farsi carico di ogni richiesta, senza costringere il cittadino alla ricerca del posto o all’acquisto della prestazione al di fuori dell’offerta fornita dai servizi regionali (out of pocket).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

A pochi mesi di distanza dall'adozione del vigente PRGLA 2019-21, di cui alla DGR n. 462/2019, col presente atto si individuano ulteriori azioni finalizzate all'allargamento delle procedure di monitoraggio e dei percorsi di garanzia e tutela ad altre prestazioni rispetto a quelle ricomprese nel PNGLA. Si ritiene, inoltre, necessario migliorare i percorsi per la visita di controllo, con la sperimentazione di tempi standard di erogazione. Si prevede, poi, un miglioramento della trasparenza nella comunicazione dei dati relativi ai tempi d'attesa e l'implementazione di strumenti di facilitazione delle modalità di accesso al sistema di prenotazione. Si ritiene necessario, infine, alla luce dell'esperienza degli ultimi mesi rispetto all'attivazione dei percorsi di tutela, di integrare la DGR 462/2019 nelle parti relative al bacino territoriale di riferimento per la garanzia del rispetto dei tempi d'attesa e modificare la DGR 779/2019 nella parte relativa alla tempistica di recall al cittadino dopo la ricollocazione della prenotazione nelle liste di garanzia esclusivamente per la classe di priorità P.

Pertanto, anche in considerazione di quanto emerso nelle sedi di confronto con le associazioni di rappresentanza dei cittadini e nell'ambito del Tavolo di monitoraggio del PRGLA 2019-21, si propone un'ulteriore implementazione del sistema regionale di governo dei tempi d'attesa nei seguenti punti, dettagliati nell'Allegato A:

- sperimentazione dell'ampliamento dei percorsi di tutela a prestazioni non oggetto di monitoraggio secondo il PNGLA, ma per le quali si registra una richiesta significativa da parte dei cittadini;
- miglioramento dei percorsi per la visita di controllo, con la sperimentazione di tempi standard di erogazione;
- miglioramento della trasparenza nella comunicazione delle informazioni relative ai tempi d'attesa e dell'accessibilità al sistema di prenotazione.

Si propone inoltre di integrare la DGR 462/2019 e modificare la DGR 779/2019 per quanto riguarda i punti sottostanti, come dettagliato nell'Allegato B:

- adeguamento dell'offerta di prestazioni alla domanda effettiva dei cittadini in ciascun ambito territoriale;
- revisione del sistema di gestione dei percorsi di tutela.

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 DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

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 dell'ARS
Rodolfo Pasquini

La presente deliberazione si compone di n° 8 pagine, di cui n° 4 pagine di allegati

Il Segretario della Giunta
(Laborah Giraldi)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

*ALLEGATO A***1) SPERIMENTAZIONE DELL'AMPLIAMENTO DEI PERCORSI DI TUTELA A PRESTAZIONI NON MONITORATE**

La gestione delle liste di attesa si sviluppa nella Regione Marche all'interno del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e quindi sulle prestazioni dallo stesso individuate. D'altra parte, dal succitato Piano restano escluse prestazioni che hanno un significativo impatto sociale sui percorsi clinici dei cittadini, in particolare per quanto riguarda alcune visite specialistiche. A tale riguardo la Regione intende autonomamente estendere anche ad altre prestazioni, particolarmente critiche e al di fuori dell'attuale gestione delle liste d'attesa, le procedure relative al monitoraggio e i percorsi di tutela e garanzia già consolidati per le prestazioni indicate nel Piano Nazionale. Tale azione sarà resa possibile dalla revisione del rapporto di committenza dell'ASUR con le Aziende ospedaliere / INRCA, al fine di orientare la produzione verso prestazioni specialistiche afferenti ad aree cliniche che registrano dati significativi di fuga extraregionale e di tempistiche particolarmente critiche. L'ASUR e le AO/INRCA procederanno, entro 30 giorni dall'approvazione della presente, ad una consultazione dei Comitati di partecipazione aziendali per l'individuazione delle prestazioni percepite come critiche da parte degli utenti. Successivamente provvederanno all'attivazione, entro 3 mesi dall'approvazione della presente, di agende di prenotazione con le classi di priorità B, D, P, in analogia con le prestazioni del PNGLA, per le ulteriori prestazioni selezionate. Le stesse prestazioni saranno sottoposte ad una sperimentazione di gestione delle prenotazioni con i percorsi di tutela e garanzia già attivi per le prestazioni inserite nel PNGLA.

2) MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI PER LE PRESTAZIONI DI CONTROLLO

La Regione Marche, rilevando una criticità nei tempi di prenotazione delle prestazioni di controllo, che non sono oggetto di monitoraggio secondo il PNGLA, ritiene necessario implementare, di sua iniziativa, azioni di miglioramento per la prenotazione entro tempi standard delle suddette tipologie di visita. È stato più volte sottolineato come la domanda di prestazioni di primo accesso debba essere completamente distinta, in termini di tipologia, di utenza e di volume, dalla 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. Come noto la Regione Marche, a tale proposito, ha anticipato il nuovo PNGLA rendendo obbligatoria, già con la DGR 640/2018, 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. Con gli specialisti afferenti ai vari ambiti di patologia sono state identificate le principali prestazioni di controllo e di approfondimento diagnostico correlate alle prime visite specialistiche. Questo tipo di richieste deve essere gestito dal Medico Specialista della struttura, senza rinviare al MMG/PLS il paziente per la prescrizione della prestazione 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. Va sottolineato inoltre che, per i percorsi di radiologia, il collegamento tra sistemi informativi radiologici e CUP consentirà il progressivo avvio della presa in carico di radiologia per le prestazioni radiologiche indicate dal radiologo in fase di refertazione. L'incremento della capacità di risposta del sistema alla richiesta di prime prestazioni, realizzato con la messa in atto delle disposizioni presenti nelle ultime DGR sui tempi d'attesa, rende necessario affrontare il problema dell'ampliamento degli spazi dedicati alle prestazioni di controllo, che vanno prenotate entro tempi standard di erogazione, ferma restando la piena garanzia di accesso al sistema in caso di riacutizzazione della patologia cronica tramite i consolidati percorsi di tutela.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

A tale riguardo, la riorganizzazione dell'offerta in corso, grazie all'introduzione dei percorsi di tutela e la riconversione di attività di ricovero verso attività ambulatoriale, consente una revisione dell'offerta di spazi ambulatoriali dedicati ai controlli, al fine di introdurre uno standard massimo di erogazione delle prestazioni di controllo di 12 mesi, salva diversa indicazione medica. Per raggiungere tale obiettivo si dà mandato a tutti gli Enti di attivare, entro l'anno 2019, agende dedicate per prestazioni di controllo relative a ciascuna delle prestazioni oggetto di monitoraggio.

3) MIGLIORAMENTO DELLA TRASPARENZA NELLA COMUNICAZIONE DELLE INFORMAZIONI RELATIVE AI TEMPI D'ATTESA E DELL'ACCESSIBILITÀ AL SISTEMA DI PRENOTAZIONE

Lo sviluppo di un cruscotto di monitoraggio da parte dell'ASUR in collaborazione con il CUP ha consentito una lettura in tempo reale del fabbisogno di prestazioni e del rapporto tra domanda e offerta, con un netto miglioramento della gestione delle liste di attesa.

Al fine di rendere il processo di prenotazione trasparente e leggibile a tutti i cittadini si prevede lo sviluppo di un collegamento alla pagina internet regionale che consentirà di visualizzare i dati essenziali della procedura, mettendo in evidenza:

- posti disponibili a CUP (per prestazione, per Area vasta/Distretto e per tipologia di erogatore tra pubblico e privato)
- prima data utile per prestazione per ogni Area vasta / Distretto, con rilevazione giornaliera al momento dell'apertura degli sportelli;
- dati relativi alle prenotazioni (prenotazioni effettuate, modalità di prenotazione: sportello strutture pubbliche, sportello strutture private, call center, APP)
- gestione dei percorsi di tutela (numero utenti gestiti, esito della gestione, motivi del rifiuto dell'appuntamento proposto).

Tale cruscotto sarà reso operativo dal mese di dicembre 2019.

La messa a regime del sistema di prenotazione unico regionale CUP, introdotto con DGR 1635/10, ha consentito una forte semplificazione delle procedure di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, pur determinando un forte incremento del ricorso alla prenotazione telefonica rispetto alle previsioni in base alle quali era stato definito il servizio nella fase di implementazione. Per un ulteriore perfezionamento dei sistemi di prenotazione diretta da parte dei cittadini si individuano le seguenti linee di azione:

a) ampliamento recettività del call center telefonico CUP

Aumento del numero delle chiamate gestite dal call center telefonico del CUP. Riduzione delle attese in linea per l'accesso ad operatore call center;

b) semplificazione della procedura di accesso alla app MyCUP Marche

Agevolazione del ricorso a tale modalità di prenotazione, anche mediante l'utilizzo della carta di identità elettronica per l'autenticazione;

c) evoluzione funzionale della app MyCUP Marche e del portale istituzionale

Evoluzione funzionale del portale istituzionale, della app MyCUP Marche e della pagina MyCUPweb. Incremento delle funzioni e delle informazioni rese al cittadino, integrazione con il Fascicolo Sanitario Elettronico, trasparenza dei dati in tempo reale, incrementi della leggibilità, etc;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO B**1) ADEGUAMENTO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI ALLA DOMANDA EFFETTIVA DEI CITTADINI IN CIASCUN AMBITO TERRITORIALE**

Il nuovo modello di gestione della prenotazione, basato anche sui percorsi di tutela, consente di analizzare il rapporto tra domanda di prestazioni e capacità di risposta delle strutture nell'ambito di uno stesso territorio. Tale sistema ha evidenziato la presenza di disomogeneità storiche nell'offerta di prestazioni nei diversi ambiti territoriali. Risultano inoltre evidenti le problematiche riconducibili alla conformazione geografica delle Aree Vaste, che non sempre favoriscono il cittadino nell'effettuare prestazioni prenotate presso servizi collocati in aree vaste limitrofe rispetto a quella di residenza. Pertanto, ad integrazione di quanto esplicitato nella DGR 462/2019, relativamente al capitolo 2 "Governo dell'offerta di prestazioni", lettera a) del paragrafo "Attivazione di percorsi di tutela finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e gestione della mancata disdetta dell'appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione", si ritiene opportuno restringere il bacino di riferimento per l'offerta di prestazioni al Distretto e ai Distretti confinanti, come indicato nella tabella sottostante:

| DISTRETTO SANITARIO DI RESIDENZA (DSR) | BACINO DI RIFERIMENTO PER L'OFFERTA DI PRESTAZIONI: DISTRETTO SANITARIO DI RESIDENZA (DSR) + DISTRETTI CONFINANTI (DSC) |
|--|---|
| n. 1 - PESARO | DSR n. 1 di PESARO + DSC n. 2 di URBINO e n. 3 di FANO |
| n. 2 - URBINO | DSR n. 2 di URBINO + DSC n. 1 di PESARO e n. 3 di FANO |
| n. 3 - FANO | DSR n. 3 di FANO + DSC n. 1 di PESARO, n. 2 di URBINO e n. 4 di SENIGALLIA |
| n. 4 - SENIGALLIA | DSR n. 4 di SENIGALLIA + DSC n. 3 di FANO, n. 5 di JESI e n. 6 di FABRIANO |
| n. 5 - JESI | DSR n. 5 di JESI + DSC n. 6 di FABRIANO e n.7 di ANCONA |
| n. 6 - FABRIANO | DSR n. 6 di FABRIANO + DSC n. 5 di JESI e n.10 di CAMERINO |
| n. 7 - ANCONA | DSR n. 7 di ANCONA + DSC n. 4 di SENIGALLIA e n. 8 di CIVITANOVA MARCHE |
| n. 8 - CIVITANOVA MARCHE | DSR n. 8 di CIVITANOVA MARCHE + DSC n. 7 di ANCONA, n. 9 di MACERATA e n. 11 di FERMO |
| n. 9 - MACERATA | DSR n. 9 di MACERATA + DSC n. 8 di CIVITANOVA MARCHE, n. 10 di CAMERINO |
| n. 10 - CAMERINO | DSR n. 10 di CAMERINO + DSC n. 6 di FABRIANO e n. 9 di MACERATA |
| n. 11 - FERMO | DSR n. 11 di FERMO + DSC n. 8 di CIVITANOVA MARCHE, n. 9 di MACERATA e n.12 di SAN BENEDETTO DEL T. |
| n. 12 - SAN BENEDETTO DEL T. | DSR n. 12 di SAN BENEDETTO DEL T.+ DSC n. 11 di FERMO e n. 13 di ASCOLI PICENO |
| n. 13 - ASCOLI PICENO | DSR n. 13 di ASCOLI PICENO + DSC n. 11 di FERMO e n. 12 di SAN BENEDETTO DEL T. |



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L'ASUR procederà alla definizione di un piano di adeguamento di dettaglio entro 30 giorni dall'adozione del presente atto, tendente entro 3 mesi al raggiungimento di uno standard del 90% degli appuntamenti prenotati in strutture afferenti al Distretto di residenza del cittadino o al Distretto confinante.

2) REVISIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE DEI PERCORSI DI TUTELA

La gestione operativa dei percorsi di tutela prevede che per le prescrizioni con le classi di priorità B e D, i cittadini vengano richiamati per la comunicazione della prenotazione entro 15 giorni dalla data del primo contatto con il CUP: poiché il tempo di erogazione delle prestazioni P è fissato in 180 giorni (120 giorni dal gennaio 2020), al fine di una migliore gestione del recall si ritiene opportuno posticipare a 20 giorni il termine entro il quale ricontattare gli utenti inseriti nella lista di garanzia con la priorità P.

Pertanto si modifica l'Allegato B della DGR 779/2019 a pagina 8 sostituendo la frase *"...per le prescrizioni in classe P (180 giorni), si utilizzano 15 giorni dal momento dell'inserimento nelle liste di garanzia per tutelare il cittadino e mettergli a Disposizione la prestazione, ovviamente garantendo un congruo preavviso"* nella modalità seguente *"...per le prescrizioni in classe P (180 giorni), si utilizzano 20 giorni dal momento dell'inserimento nelle liste di garanzia per tutelare il cittadino e mettergli a Disposizione la prestazione, ovviamente garantendo un congruo preavviso"*