

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: Introduzione del sistema regionale di analisi e monitoraggio dei flussi prescrittivi di specialistica ambulatoriale, in attuazione del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2026-2028 e della Legge 29 luglio 2024, n. 107.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dall'Agenzia Regionale Sanitaria, 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;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021 n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del Dirigente del Settore Territorio ed Integrazione Sociosanitaria, del Dirigente del Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR dell'Agenzia Regionale Sanitaria, la dichiarazione degli stessi che l'atto non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

1. di attivare, in attuazione dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni l'11 giugno 2026 sullo schema di decreto del Ministro della salute concernente l'adozione del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2026-2028, Rep. atti n. 88/CSR, un sistema regionale di monitoraggio delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale, finalizzato al governo della domanda, al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, alla riduzione dei tempi di attesa e al rafforzamento dei percorsi di tutela;
2. di disporre l'avvio di un sistema informatizzato di nuova generazione, alimentato dai flussi dati della ricetta dematerializzata e interoperabile con le componenti regionali di presa in carico e prenotazione, al fine di monitorare l'appropriatezza prescrittiva, supportare le azioni previste dalla Legge 29 luglio 2024, n. 107, e assicurare coerenza tra prestazione prescritta, quesito diagnostico, classe di priorità, tipologia di accesso e quantità prescritta;
3. di disporre che il sistema consenta la rilevazione e l'analisi dei dati estratti dalla ricetta dematerializzata per le prestazioni ambulatoriali, articolati per tipologia, classe di priorità, quesito diagnostico, quantità prescritta, medico prescrittore secondo modalità conformi alla disciplina in materia di protezione dei dati personali, struttura di presa in



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- carico e ulteriori elementi informativi previsti dai flussi regionali e nazionali, secondo le specifiche tecniche riportate nell'Allegato A;
4. di demandare alla competente struttura del Dipartimento Salute l'adozione degli atti necessari alla realizzazione e messa a regime del sistema, avvalendosi dell'Agenzia Regionale Sanitaria per le attività tecnico-operative, di analisi dei dati, supporto metodologico, predisposizione di report periodici e raccordo con gli Enti del SSR;
 5. di stabilire che gli esiti del monitoraggio costituiscano base informativa per audit clinico-organizzativi, feedback professionali, interventi formativi e azioni di riallineamento dei comportamenti prescrittivi rispetto ai criteri RAO, alle classi di priorità, al quesito diagnostico e alle indicazioni regionali vigenti;
 6. di prevedere che le non conformità prescrittive reiterate, significative e non giustificate siano valutate dagli Enti del SSR, previa istruttoria e contraddittorio con il professionista interessato, nell'ambito dei sistemi di governo clinico, degli obiettivi di appropriatezza, dei sistemi premiali e disincentivanti, nonché, ove ne ricorrano i presupposti, delle procedure di competenza previste dalla normativa, dai contratti collettivi, dagli accordi convenzionali, dagli atti aziendali e dai codici di comportamento in quanto applicabili;
 7. di precisare che le misure consequenziali hanno carattere graduale, proporzionato e non automatico, sono finalizzate al perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva e non pregiudicano l'autonomia e la responsabilità clinica del medico prescrittore, ferma restando la possibilità di attivare le competenti sedi aziendali, convenzionali, disciplinari o deontologiche presso gli ordini professionali nei casi previsti dall'ordinamento.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa nazionale di riferimento

- Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003: "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- Decreto Legislativo n. 101 del 10/08/2018: "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)";
- Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 approvato con Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019);



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Manuale RAO "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO" - Allegato C al PNGLA 2019-21 (aggiornato a Luglio 2020 a cura dell'AGENAS);
- Legge n. 107 del 29/07/2024 "Conversione in Legge, con modificazioni, del Decreto Legge 7 Giugno 2024, n.73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie";
- Decreto Ministeriale del 25/11/2024 "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica". (GU Serie Generale n.302 del 27-12-2024);
- 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 sullo schema di decreto del Ministro della salute concernente l'adozione del Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa 2026-2028 e sugli allegati A, C, D, E, F, G, del medesimo Piano e intesa, ai sensi dell'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2024, n. 107, sull'allegato B del medesimo Piano.

Normativa regionale di riferimento

- 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";
- 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. 703 del 13/06/2019 "DGR 380/2019 "Governo dei tempi d'attesa. Attuazione di percorsi di tutela per il cittadino finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e di percorsi di irrogazione di sanzioni ai cittadini per mancata disdetta dell'appuntamento nei casi di rinuncia alla prestazione prenotata" e DGR 462/2019 "Recepimento Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (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". Modifica e integrazione";
- DGR n. 779 del 24/06/2019 "Governo dei tempi d'attesa. Modifica delle DGR 703/2019, 380/2019 e 462/2019";
- DGR n.1361 del 7/11/2019 "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 DGR 779/2019 ed integrazione DGR 462/2019";
- DGR n. 1939 del 16/12/2024 "Approvazione del Nomenclatore Regionale delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e Protesica ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 (GU n. 65 del 18 marzo 2017) "Definizione e Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza", in vigore dal 30 dicembre 2024 per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche;
- DGR n. 231 del 25/02/2025 "Adozione del Manuale RAO - Allegato C del Piano Nazionale



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Governo Liste di Attesa 2019-21 (PNGLA 2019-21) e allineamento al Decreto Ministeriale del 25 novembre 2024 sulle nuove tariffe”;

- DGR n. 1759 del 1° dicembre 2025, recante “Implementazione del nuovo Sistema di Accoglienza Regionale (SAR) con ampliamento a tutti i prescrittori presenti nella Regione Marche”;
- DGR n. 1 del 12/01/2026 “Legge 29 luglio 2024 n. 107 – Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante: “Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”. Indicazioni concernenti l’organizzazione e il potenziamento di percorsi di tutela per gli assistiti residenti nella Regione Marche: erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale nelle giornate di sabato e domenica e gestione delle agende di presa in carico per le patologie cronico-degenerative e oncologiche”.

Motivazione

La gestione appropriata delle prenotazioni delle prestazioni di specialistica ambulatoriale costituisce un presupposto essenziale per garantire ai cittadini un accesso tempestivo, equo ed efficiente al Servizio Sanitario Regionale (SSR) e per assicurare un corretto utilizzo delle risorse.

La Regione Marche, in coerenza con gli indirizzi del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2026-2028, adottando gli orientamenti condivisi nell’Intesa sancita in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 11 giugno 2026 sullo schema di decreto ministeriale concernente l’adozione del medesimo Piano, intende rafforzare in maniera strutturata gli strumenti di conoscenza, analisi e governo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, con particolare riferimento alla fase della prescrizione e alla successiva presa in carico. Il Piano nazionale orienta infatti le Regioni verso un modello evoluto di gestione, nel quale alla qualificazione e al potenziamento dell’offerta si affianca una crescente capacità di lettura della domanda di prestazioni, delle sue caratteristiche e della sua distribuzione nel tempo, al fine di garantire una migliore corrispondenza tra bisogni di salute espressi dai cittadini e organizzazione dei servizi.

Il PNGLA 2026-2028 conferma la necessità di superare un approccio esclusivamente fondato sull’incremento dell’offerta, valorizzando il governo della domanda, l’appropriatezza prescrittiva, la corretta indicazione del quesito diagnostico, l’utilizzo coerente delle classi di priorità, l’integrazione delle agende nei sistemi CUP, il rafforzamento dei percorsi di tutela, il monitoraggio dei dati e la trasparenza delle informazioni disponibili ai cittadini.

La Legge 29 luglio 2024, n. 107, di conversione del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, ha introdotto misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie, rafforzando il sistema di monitoraggio, verifica e controllo, la responsabilizzazione dei livelli regionali e aziendali, il ruolo del Responsabile unico regionale dell’assistenza



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

sanitaria e le misure organizzative volte a garantire l'erogazione delle prestazioni nei tempi previsti dalle classi di priorità.

In tale contesto, la Regione Marche attiva un sistema informatizzato di ultima generazione per il monitoraggio delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale, finalizzato a rendere disponibile una rappresentazione integrata, omogenea e continuativa dei dati relativi all'intero percorso prescrittivo. Il sistema rappresenta uno strumento strategico a supporto delle funzioni di governo della domanda e di controllo dell'appropriatezza prescrittiva, permettendo agli Enti del SSR di disporre di informazioni strutturate per il monitoraggio dei comportamenti prescrittivi e per l'attuazione di azioni di miglioramento, in sinergia con il Manuale RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) redatto da Agenas e già recepito a livello regionale.

Lo strumento consente la consultazione articolata per anno e mese e la lettura aggregata e di dettaglio per macro-prestazioni e sotto-prestazioni, comprendenti visite e indagini strumentali, con evidenza del quesito diagnostico indicato, della classe di priorità assegnata e degli ulteriori elementi previsti dai tracciati informativi regionali e nazionali.

Nello specifico, il monitoraggio rileva i dati relativi alla presa in carico nell'infrastruttura informatica regionale "Sistema di accoglienza regionale" (SAR), tracciando il codice ricetta (NRE "Numero di Ricetta Elettronica"), il quesito diagnostico che ha portato alla prescrizione, la classe di priorità, i riferimenti puntuali della prestazione (classificazione secondo catalogo e nomenclatore tariffario), il codice della struttura, la tipologia del medico prescrittore, nonché la quantità prescritta, garantendo una visione completa e coerente del processo assistenziale, secondo le specifiche tecniche e di dettaglio riportate nell'Allegato A.

In particolare, l'applicativo informatico consente di rilevare eventuali scostamenti emergenti dai flussi della ricetta dematerializzata, mediante l'incrocio tra la tipologia della prestazione prescritta, la classe di priorità assegnata e il quesito diagnostico riportato dal prescrittore.

Ai fini del presente provvedimento, costituiscono indicatori di possibili non conformità prescrittiva, da sottoporre a verifica istruttoria e valutazione clinico-organizzativa, le ricorrenze anomale o non giustificate di prescrizioni non coerenti con il quesito diagnostico, la classe di priorità, la tipologia di accesso, i criteri RAO, le quantità prescritte, le indicazioni regionali e gli ulteriori elementi informativi presenti nei flussi della ricetta dematerializzata.

La rilevazione delle già menzionate non conformità non determina automatismi sanzionatori, ma costituisce il presupposto per un percorso progressivo di audit, confronto professionale, feedback, formazione, riallineamento alle indicazioni regionali e verifica degli esiti delle azioni correttive, nel rispetto dell'autonomia clinica, della responsabilità professionale e della disciplina sul trattamento dei dati personali.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il sistema si configura, inoltre, come uno strumento di supporto al dialogo e alla collaborazione con i professionisti, mettendo a disposizione elementi conoscitivi condivisi utili a favorire il miglioramento dei percorsi assistenziali. I dati acquisiti sono utilizzati nell'ambito delle attività di governo della domanda, pianificazione e miglioramento della qualità dei servizi sanitari.

In caso di scostamenti reiterati, significativi e non adeguatamente giustificati all'esito delle fasi di audit e contraddittorio, gli Enti del SSR potranno tenerne conto nell'ambito dei sistemi aziendali di governo clinico, degli obiettivi di appropriatezza, dei sistemi premiali e disincentivanti, nonché, ricorrendone i presupposti, nell'ambito delle procedure di competenza previste dalla normativa vigente, dai contratti collettivi, dagli accordi convenzionali, dagli atti aziendali e dai codici di comportamento applicabili.

Per i medici dipendenti, convenzionati, specialisti ambulatoriali interni e ulteriori professionisti coinvolti nei percorsi prescrittivi, le eventuali misure conseguenziali sono definite nel rispetto dei rispettivi ordinamenti giuridici e contrattuali, assicurando proporzionalità, motivazione, gradualità, tracciabilità dell'istruttoria, contraddittorio e tutela dei dati personali; resta ferma la possibilità, nei casi in cui ne ricorrano i presupposti, di attivare le competenti sedi aziendali, convenzionali, disciplinari o deontologiche presso gli ordini professionali nei casi previsti dall'ordinamento.

Resta ferma e viene ulteriormente consolidata l'azione regionale già in essere sul versante dell'offerta, attraverso il mantenimento e lo sviluppo delle misure di ampliamento e ottimizzazione delle agende, tra cui la saturazione delle disponibilità, il riutilizzo degli slot e l'estensione delle aperture, in coerenza con gli indirizzi nazionali.

Tali misure si collocano in coerenza con gli indirizzi nazionali volti all'unificazione delle agende, al pieno utilizzo dei sistemi CUP, alla gestione delle disdette, all'ottimizzazione delle disponibilità e alla garanzia dei percorsi di tutela, ferma restando la necessità di accompagnare il potenziamento dell'offerta con un efficace governo della domanda e con il progressivo miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

Con l'attivazione del sistema di monitoraggio, la Regione si dota di un ulteriore strumento strategico, finalizzato a integrare le politiche di gestione della domanda con una più avanzata capacità di lettura e governo dei bisogni, contribuendo al conseguimento degli obiettivi del Piano nazionale in termini di accessibilità, equità e sostenibilità del SSR.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 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 D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento

Andrea Evangelisti

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE TERRITORIO ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA – ARS MARCHE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, che la presente deliberazione non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 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 D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente del Settore

Sonia Tonucci

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE FLUSSI INFORMATIVI SANITARI E MONITORAGGIO SSR – ARS MARCHE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, che la presente deliberazione non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria e, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 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 D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente del Settore

Marco Pompili

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA E PARERE DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone la presente deliberazione e, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica.

Dichiara, altresì, che la presente deliberazione non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria e, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della legge n. 241/1990 e degli articoli 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il direttore ad interim dell'Agenzia Regionale Sanitaria

Antonio Draisci

Documento informatico firmato digitalmente

FIRMATARI



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATI PARTE INTEGRANTE DELL'ATTO



Allegato A

Introduzione del sistema regionale di analisi e monitoraggio dei flussi prescrittivi di specialistica ambulatoriale, in attuazione del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2026-2028 e della Legge 29 luglio 2024, n. 107.

Specifiche funzionali, organizzative e tecniche del sistema informatico per il monitoraggio e l'analisi dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Premessa e contesto di riferimento

In coerenza con gli indirizzi contenuti nello schema di decreto del Ministro della salute concernente l'adozione del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2026-2028, oggetto di Intesa sancita in sede di Conferenza Stato-Regioni l'11 giugno 2026, la Regione Marche promuove linee di attività specifiche e innovative finalizzate al governo delle liste di attesa. In particolare si dà avvio all'utilizzo di uno strumento innovativo volto al miglioramento dell'accesso alle prestazioni sanitarie attraverso le corrette procedure di prescrizione delle prestazioni ambulatoriali specialistiche erogate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Il sistema è finalizzato al governo della domanda sanitaria, al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e alla riduzione dei tempi di attesa, in attuazione del PNGLA 2026-2028 e della Legge n. 107/2024.

Il presente Allegato descrive le caratteristiche funzionali, informative e tecniche del sistema informatico adottato nella Regione Marche per il monitoraggio e l'analisi delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale.

Finalità del sistema

Il sistema è realizzato per:

- supportare le attività di governo regionale della domanda sanitaria;
- fornire strumenti conoscitivi per il monitoraggio dei comportamenti prescrittivi;
- consentire l'analisi della coerenza tra prestazione prescritta, classe di priorità assegnata e quesito diagnostico presenti nella ricetta dematerializzata;
- individuare eventuali scostamenti rispetto ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa e dagli indirizzi nazionali e regionali riportati nel Manuale RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei);
- favorire il confronto informativo tra Regione, Aziende del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e professionisti;
- segnalare eventuali distorsioni rilevate nella prescrizione, da parte degli Enti del SSR, ai singoli prescrittori e all'ordine specifico;

- supportare audit e azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

Specifiche tecniche del sistema

La piattaforma dispone di una base dati centralizzata che acquisisce le informazioni provenienti dall'infrastruttura regionale "Sistema di accoglienza regionale" (SAR) in merito al flusso delle prescrizioni dematerializzate.

Il sistema consente di elaborare e analizzare i dati contenuti nelle impegnative dematerializzate secondo molteplici dimensioni informative, mediante parametri e filtri dinamicamente impostabili in relazione alle specifiche esigenze di consultazione e approfondimento.

La consultazione delle informazioni avviene attraverso un'interfaccia web accessibile mediante profili autorizzati, che mette a disposizione cruscotti dinamici, tabelle analitiche, e funzionalità di esportazione dei risultati.

Informazioni trattate

Il sistema rende disponibili, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti informazioni:

- identificativo della ricetta dematerializzata (NRE "Numero di Ricetta Elettronica");
- prestazione prescritta e relativa descrizione;
- branca specialistica di appartenenza;
- quesito diagnostico riportato nella prescrizione;
- classe di priorità assegnata;
- data di prescrizione;
- quantità prescritta;
- medico prescrittore criptato, secondo le modalità previste dalla normativa vigente;
- tipologia di medico prescrittore (esempio: MMG, Medico Ospedaliero...);
- struttura o Azienda sanitaria di riferimento;
- ulteriori attributi amministrativi, organizzativi e clinici disponibili nel flusso della ricetta dematerializzata.

Logiche di verifica dell'appropriatezza prescrittiva

Il sistema consente di effettuare verifiche di coerenza tra i dati contenuti nelle prescrizioni mediante l'incrocio di differenti parametri informativi.

A titolo esemplificativo, è possibile analizzare congiuntamente:

- la coerenza tra quesito diagnostico, classe di priorità prescritta e prestazione prescritta e tipologia del medico prescrittore;

- la coerenza tra prima visita, classe di priorità prescritta e quesito diagnostico indicato;
- la coerenza tra prestazione prescritta, quesito diagnostico, classe di priorità prescritta, tipologia del medico prescrittore e codice esenzione.

Le elaborazioni prodotte dal sistema hanno natura conoscitiva e di supporto ai processi di governo clinico e organizzativo.

Sicurezza, riservatezza e protezione dei dati

L'accesso alla piattaforma è subordinato a rigorosi protocolli di sicurezza e governance dei dati (aggregati), implementati attraverso le seguenti misure tecniche e organizzative:

- Gestione delle Identità e degli Accessi (IAM) per i professionisti degli Enti del SSR che accedono alla piattaforma.
- Controllo degli Accessi basato sui Ruoli (RBAC): Il principio del Least Privilege (minimo privilegio) è applicato in modo granulare. Le autorizzazioni sono configurate per limitare l'operatività esclusivamente alle funzioni necessarie per il governo delle liste di attesa, prevenendo accessi trasversali non autorizzati.
- Tracciabilità (Audit Logging): Ogni transazione o interrogazione effettuata sulla base dati è soggetta a logging immutabile. I log di sistema registrano l'identità dell'utente, l'oggetto dell'accesso, il timestamp preciso e l'esito dell'operazione, in conformità con i requisiti del Garante per la Protezione dei Dati Personali per il monitoraggio degli accessi ai dati sanitari.
- Governance del Dato (GDPR/GDPR Sanitari): Il trattamento avviene in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR, "Garante per la Protezione dei Dati Personali") e al D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali). Il titolare del trattamento assicura il rispetto delle misure di Data Protection by Design e by Default.
- Sicurezza Perimetrale: L'infrastruttura è protetta da sistemi di rilevamento e prevenzione delle intrusioni (IDS/IPS), Web Application Firewall (WAF) e scansioni periodiche di vulnerabilità per mitigare rischi legati alle OWASP Top 10.

Esempi di Casi d'Uso

Il sistema si configura come uno strumento di supporto al dialogo e alla collaborazione con i professionisti, mettendo a disposizione elementi conoscitivi condivisi utili al miglioramento dei percorsi assistenziali, nel pieno rispetto dell'autonomia clinica e della responsabilità prescrittiva. I dati acquisiti sono utilizzati nell'ambito delle attività di governo della domanda, monitoraggio e miglioramento della qualità dei servizi sanitari.

Tale strumento della Regione Marche, messo a disposizione a ciascun Ente del SSR, permette di visualizzare esclusivamente l'elenco dei medici prescrittori afferenti alla propria

organizzazione, con possibilità di consultare il dettaglio delle prescrizioni effettuate, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Le anomalie prescrittive rilevate costituiscono elementi informativi per attività di audit, confronto professionale e miglioramento organizzativo e non determinano automatismi sanzionatori.

Gli esiti delle analisi supportano le attività di governo clinico, monitoraggio e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

Tabella 1: Casi d'uso di eventuali distorsioni prescrittive.

Prestazione prescritta	Classe di priorità assegnata	Quesito diagnostico
Prima visita oculistica	U (Urgente, 72 ore) B (Breve, 10 giorni)	Controllo
Prima visita oculistica	U (Urgente, 72 ore) B (Breve, 10 giorni) e D (Differita, 30 giorni)	Rinnovo Patente
Prima visita dermatologica	U (Urgente, 72 ore) B (Breve, 10 giorni)	Controllo
Prima visita cardiologica	U (Urgente, 72 ore) B (Breve, 10 giorni)	Controllo
Prima Visita...	U (Urgente, 72 ore) B (Breve, 10 giorni)	Controllo

Utilizzo dei risultati

I risultati del monitoraggio costituiscono supporto alle attività regionali e aziendali di governo della domanda e di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, nel rispetto dei principi di gradualità, proporzionalità e contraddittorio.