

Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA)

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.

ASPETTI GENERALI

Da tempo la Regione Marche è impegnata in politiche di governo dei tempi d'attesa, come testimoniato dagli atti che si sono susseguiti negli anni

- **DGR 1040/2011** Piano regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2010-2012
- **DGR 1/2014**
- **DGR 1012/2014** Definizione Raggruppamenti d'Attesa Omogenei RAO per priorità clinica di accesso
- **DGR 808/2015** Piano regionale per il Governo delle liste di attesa anni 2015-2016
- **DGR 640/2018** Piano Regionale per il Governo dei Tempi d'Attesa 2018-2020

La Regione Marche, per questo ha definito le principali linee di intervento in materia ed è stato, pertanto, consolidato il percorso per la definizione di regole e strumenti per consentire il miglioramento del governo delle liste di attesa e l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero.

Nell'ultimo triennio si è evidenziata una situazione in cui la % delle prestazioni con classe di priorità B e D, erogate nei tempi previsti dalla norma, si è stabilizzata tra l'85% e il 90%;

Relativamente ai tempi di attesa permangono tuttavia le criticità in merito al rispetto delle soglie massime stabilite dalla normativa regionale e nazionale.

Contestualmente la produzione delle 43 prestazioni specialistiche sottoposte a monitoraggio è sensibilmente aumentata, soprattutto per quanto riguarda le visite specialistiche e, tuttavia, permangono ancora forti criticità.

AZIONI Tempi di attesa per le prestazioni di AMBULATORIALI in quattro categorie:

Tempi di attesa per le prestazioni **ambulatoriali** in quattro categorie:

1. Miglioramento dell'appropriatezza della domanda di prestazioni;
2. Governo dell'offerta di prestazioni;
3. Facilitazione dell'accesso dei cittadini e miglioramento della gestione delle agende di prenotazione;
4. Strategie informative per la popolazione.

Inoltre, sempre nell'ambito di ciò che riguarda le prestazioni ambulatoriali, si ritiene di dover modificare parzialmente quanto contenuto nella DGR 380/2019 secondo quanto specificato nelle pagine 14 e 15 dell'allegato A.

AZIONI Tempi di attesa per le prestazioni di RICOVERO in quattro categorie:

Tempi di attesa per le prestazioni di **Ricovero** in quattro categorie:

- 1) Uso sistematico delle classi di priorità;
- 2) Aggiornamento dell'elenco delle prestazioni monitorate;
- 3) Gestione trasparente delle liste d'attesa;
- 4) Programmazione attività di ricovero e sviluppo di PDTA.

1. PRESTAZIONI AMBULATORIALI

A) MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONI

1) CONSOLIDAMENTO DEI SISTEMI DI PRIORITARIZZAZIONE E AGGIORNAMENTO DELLE PRESTAZIONI SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO

- a. *Prescrizione corretta con specifica indicazione della tipologia di accesso "prima visita/esame/accesso" e "accesso successivo"*
 - Prestazioni di Primo Accesso
 - Prestazioni per Accesso Successivo
- b. *Prescrizione corretta con specifica indicazione del codice di priorità (U,B,D,P) SOLO per la prima visita/esame/accesso*
 - **U** (Urgente) da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
 - **B** (Breve), da eseguire entro 10 giorni;
 - **D** (Differibile), da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
 - **P** (Programmata) da eseguire entro 180 giorni (120 giorni a partire dall gennaio 2020)

2) CONSOLIDAMENTO PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI

- Presa in carico (PIC al Cup)

3) IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO DELL'UTILIZZO DEI RAO (RAGGRUPPAMENTI OMOGENEI DI ATTESA)

- ORA (Organismo Regionale per l'Appropriatezza
- Tavoli di lavoro MMG, PLS e Specialisti

L'ASUR definisce le modalità attuative attraverso l'UCAD e il pool di monitoraggio distrettuale

B) GOVERNO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI

1) PROGRAMMAZIONE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI

- Valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche

2) OTTIMIZZAZIONE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI

- a) Incrementare la disponibilità di spazi nelle agende di prime visite specialistiche e di primo accesso per diagnostica strumentale, per classe di priorità B, D, P, di almeno il 20% rispetto all'offerta disponibile a CUP
- b) Possibilità di acquisto di prestazioni aggiuntive erogate in regime libero professionale, concordate con i professionisti dipendenti (Fondo Balduzzi)
- c) Allineamento delle tempistiche regionali, definendo uno standard regionale non vincolante, ma utile
- d) Incremento diagnostiche in fasce orarie diverse dalle programmate (serali e sabato pom), utilizzo delle grandi apparecchiature per almeno l'80% delle loro capacità produttive (la DGR 808/2015 aveva già previsto l'utilizzo per 12 ore almeno per le apparecchiature di diagnostica strumentale e per 18 ore per alcune apparecchiature medicali)
- e) Integrazione delle attività ambulatoriali erogate dal privato accreditato (inserite a CUP)
- f) Percorsi interdisciplinari per migliorare la continuità assistenziale, le liste d'attesa ambulatoriali e di ricovero (*Day Service, PAC*)

3) ATTIVAZIONE DI PERCORSI DI TUTELA FINALIZZATI A GARANTIRE L'EFFETTUAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE NEI TEMPI PREVISTI E GESTIONE DELLA MANCATA DISDETTA APPUNTAMENTO ASSISTITI RESIDENTI NELLA REGIONE.

- a) *Percorsi di tutela finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti per gli assistiti residenti nella Regione Marche.*
 - Liste di garanzia
- b) *Gestione della mancata disdetta dell' appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione Marche.*
 - Bonus/Malus e Recall

3) INTERVENTI REGOLATORI NEI CONFRONTI DELLE AZIENDE IN MERITO ALLE ATTIVITÀ DI LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA

- assicurare adeguate modalità di rilevazione dell'impegno orario che ciascun professionista dedica all'attività istituzionale, nonché all'attività libero professionale;
- predisporre piani aziendali che programmino annualmente l'ammontare di attività istituzionale che ogni professionista e ogni equipe devono garantire e il conseguente rapporto tra le attività istituzionali e quelle in libera professione;
- attuare il blocco dell'attività libero professionale, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate, nel caso in cui si rilevi il superamento del rapporto tra l'attività sulle prestazioni erogate e/o lo sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione.

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

1) AMPLIAMENTO DELLE POSSIBILITÀ DI PRENOTAZIONE

- *CUP Unico regionale*
- *Prenotazioni presso Farmacie e Laboratori*
- *MMG e PLS è in corso tavolo trattative*
- *App MyCupMarche*

2) TRASPARENZA DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE

- Le agende, sia per i primi accessi sia per gli accessi successivi e per le prestazioni rese in regime di attività libero professionale intraoemia (ALPI) e le prestazioni fornite dal privato convenzionato, sono tutte visibili al CUP regionale

3) RAFFORZAMENTO DI ALCUNE REGOLE GENERALI DI GESTIONE DELLE AGENDE

- Tutte le agende devono essere configurate per classi di priorità, comprese quelle in classe 'P',

D. STRATEGIE INFORMATIVE PER LA POPOLAZIONE

1) STRATEGIA COMUNICATIVA

- Siti Web regionali e aziendali
- Urp
- Ruolo con le associazioni di tutela