

Revisione del Piano attuativo aziendale ASUR di Governo delle Liste di Attesa integrato col Piano di recupero per le liste di attesa

1. Introduzione	2
2. Monitoraggio e verifica della qualità delle agende di prenotazione.....	3
3. Analisi della domanda per ambito territoriale distrettuale	4
4. Programma di progressivo allineamento della offerta alla domanda.....	8
5. Definizione della procedura di attivazione dei percorsi di tutela	10
6. Analisi degli eccessi di domanda e implementazione dei RAO per promuovere l'appropriatezza	12
7. Analisi della produttività per la definizione di standard aziendali	12
8. Percorsi di presa in carico e attivazione della cartella ambulatoriale informatizzata.....	12
9. Monitoraggio	13
10. Sperimentazione dell'ampliamento dei percorsi di tutela a prestazioni non monitorate	14
11. Piano di recupero delle prestazioni.....	15
12. Miglioramento dei percorsi per le prestazioni di controllo.....	19

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 tutela 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 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 Piano Aziendale un percorso di miglioramento per l'adeguamento dell'offerta.

La fase dell'emergenza pandemica ha avuto un impatto particolarmente negativo sui percorsi ambulatoriali legata alla sospensione nell'erogazione di prestazioni e all'allungamento dei tempi di erogazione per l'adozione delle misure di prevenzione della diffusione del virus, questo a fronte dello sforzo impegnato dall'intero sistema aziendale per la gestione dell'emergenza.

Le risorse pure assegnate sia in ambito regionale e nazionale (DGR 827/2020 e 1303/2020) per il recupero dell'attività in attesa sono state utilizzate in modo limitato proprio in ragione dell'impegno richiesto al mondo professionale per l'emergenza; mentre l'allungamento dei tempi di erogazione, seppure sia stata avviata la revisione come da nota della PF Integrazione ospedale – territorio prot. 0007757|30/06/2021|R_MARCHE|ARS|AST|P, continua ad avere un impatto molto rilevante sull'offerta disponibile. La revisione del Piano è legata all'adempimento di cui all'articolo 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 - richiesta di trasmissione del Piano di recupero per le liste d'attesa, rimodulato ai sensi della vigente normativa, e di relazione sul recupero prestazioni.

L'aggiornamento [Piano Attuativo Aziendale](#), in linea con le indicazioni del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa e preso atto del periodo straordinario in fase di superamento che ne hanno ostacolato il perseguimento, si basa metodologicamente sulle seguenti linee di azione:

- ✓ monitoraggio e verifica delle agende di prenotazione;
- ✓ analisi della domanda per ambito territoriale distrettuale;
- ✓ programma di allineamento della offerta alla domanda nell'ambito territoriale del Distretto e limitrofi;
- ✓ miglioramento 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;
- ✓ il piano di recupero delle prestazioni.

2. Monitoraggio e verifica della qualità delle agende di prenotazione

L'emergenza pandemica ha determinato la necessità di procedere a delle modifiche nelle agende di prenotazione volte a garantire le misure di igiene necessarie a prevenire la diffusione del virus; si rende quindi preliminarmente necessario riprendere il lavoro di ottimizzazione dell'offerta che era stato effettuato per garantire la massima accessibilità all'offerta disponibile attraverso le seguenti azioni:

- analisi comparativa dei tempi degli slot delle prestazioni per chiedere motivazione dei tempi più lunghi e quindi favorire la riduzione degli stessi, con il supporto delle verifiche dei SPP;
- revisione dell'inserimento di vincoli nelle agende per le prime prestazioni monitorate (inviante o quesiti);
- analisi dei posti non prenotati per verificare l'utilizzo del meccanismo del riutilizzo dei posti;
- diffondere di nuovo il regolamento sulla costruzione delle agende e tendere verso la gestione centralizzata;
- progressiva centralizzazione al Centro servizi della gestione delle agende per garantire uniformità e ottimizzazione degli slot.

Rispetto alle regole per la predisposizione delle agende 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 tale soluzione potrà essere progressivamente reintrodotta sempre nel rispetto delle misure di prevenzione del virus.

Si segnala che resta al momento sospeso, come da indicazioni regionali, il percorso di applicazione del malus in caso di mancata disdetta.

3. 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 gennaio – marzo 2022 per le prestazioni monitorate e conferma la presenza di flussi tra le Aree vaste per l'erogazione delle prestazioni:

AV di Residenza	AV Struttura di erogazione				
	AV1	AV2	AV3	AV4	AV5
Totali	90.614	111.675	48.315	27.067	48.152
AV1	67.182	5.897	197	80	146
AV2	17.096	91.681	7.256	925	1.254
AV3	1.822	8.044	33.895	3.374	1.306
AV4	713	2.189	5.629	19.650	4.859
AV5	783	1.546	679	2.660	37.703
Comune Estero	1.626	446	219	99	141
FUORI REGIONE	1.392	1.872	440	279	2.743

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.

L'analisi della situazione si rileva dalla lettura dei parametri: casi di mancato rispetto dei tempi di attesa, differenziale tra offerta nelle strutture presenti sul territorio e domanda di prestazioni della popolazione residente e, infine, dalla valutazione della domanda sommersa sulla base dell'applicazione dei consumi medi regionali ai diversi distretti. La seguente tabella riporta i dati relativi al mese di marzo 2022:

Distretto	Non Conformi B	Non Conformi D	Domanda 1°	Prenotazioni Attese	Δ Domanda osservata-attesa
DS1	40	434	3.702	4.021	-319
DS2	47	176	2.442	2.457	-15
DS3	48	268	4.542	4.082	460
DS4	43	152	2.086	2.081	5
DS5	42	237	2.894	3.157	-263
DS6	33	89	1.846	1.380	466
DS7	108	744	9.555	7.027	2.528
DS8	33	177	2.069	3.538	-1.469
DS9	62	323	2.839	3.980	-1.141
DS10	32	106	1.310	1.406	-96
DS11	91	414	4.728	5.093	-365
DS12	202	807	2.302	2.946	-644
DS13	212	451	2.535	3.183	-648

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 pre appuntamento (ovvero delle mancate prenotazioni per mancanza di posti e gestiti, con successiva prenotazione, attraverso i percorsi di tutela); il periodo analizzato è sempre relativo a gennaio – marzo 2022.

Rispetto allo standard di erogazione nel distretto di residenza o limitrofi l'analisi sul primo trimestre 2022 evidenzia la presenza di criticità in particolare nell'ambito delle AAVV 3 e 4.

Distretto	Stesso Distretto	% Stesso distretto	Distretto Limitrofo	% Distr limitrofo	% Prestazioni erogate su stesso distretto + limitrofi	Non limitrofi	%	Totale
DS1	16.442	60,1%	9.114	33,3%	93,4%	1.804	6,6%	27.360
DS2	12.233	73,8%	3.619	21,8%	95,7%	716	4,3%	16.568
DS3	15.233	50,4%	12.165	40,2%	90,6%	2.834	9,4%	30.232
DS4	8.679	50,3%	6.516	37,8%	88,1%	2.043	11,9%	17.238
DS5	10.536	45,7%	9.032	39,2%	85,0%	3.462	15,0%	23.030
DS6	9.630	68,8%	1.837	13,1%	82,0%	2.525	18,0%	13.992
DS7	45.802	70,8%	11.296	17,5%	88,3%	7.559	11,7%	64.657
DS8	8.428	38,0%	10.835	48,8%	86,8%	2.927	13,2%	22.190
DS9	11.185	56,4%	5.150	26,0%	82,4%	3.491	17,6%	19.826
DS10	3.959	47,7%	2.784	33,6%	81,3%	1.555	18,7%	8.298
DS11	19.650	57,8%	8.984	26,4%	84,2%	5.379	15,8%	34.013
DS12	13.356	64,4%	4.973	24,0%	88,4%	2.400	11,6%	20.729
DS13	16.118	65,8%	6.076	24,8%	90,6%	2.315	9,4%	24.509

L'inserimento dei soggetti nelle liste di pre appuntamento consente di disporre di un dato sul fabbisogno di prestazioni e il dato del mese di marzo consente una quantificazione della carenza per tipologia di prestazione a ambito territoriale:

Prestazione	AV1	AV2	AV3	AV4	AV5	Totali
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	202	190	109	54	70	626
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	133	136	105	55	59	488
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	132	153	70	53	74	482
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	115	86	88	36	84	413
RM encefalo (senza e con contrasto)	68	60	38	39	21	226
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	73	68	32	13	39	225
RM encefalo (senza contrasto)	56	53	37	24	35	205
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	54	64	28	18	30	197
PRIMA VISITA ALLERGOLOGIA	52	59	22	13	30	176
PRIMA VISITA OCULISTICA	79	19	21	23	29	172
SPIROMETRIA GLOBALE	23	64	26	7	13	133
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	41	40	11	21	11	124
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	43	33	23	7	12	118
SPIROMETRIA SEMPLICE	31	18	12	18	29	108

I dati sopra riportati evidenziano pertanto i seguenti fenomeni generali:

- sottostima della domanda del Distretto di Pesaro, da correlare a mobilità sanitaria;
- sottodimensionamento dell'offerta nel Distretto di Jesi e Fabriano che determina un flusso verso le strutture del Distretto di Ancona, che dovrebbero assumere una valenza regionale per la presenza dell'AOU OORR di Ancona e dell'INRCA;
- sottodimensionamento dell'offerta del Distretto di Civitanova Marche con flussi verso il Distretto di Macerata e Ancona e probabile maggiori ricorso a prestazioni nel privato non convenzionato;
- sottodimensionamento dell'offerta del Distretto di Macerata e probabile maggiori ricorso a prestazioni nel privato non convenzionato;
- sottodimensionamento dell'offerta del Distretto di Fermo con flussi verso il Distretto di Macerata e Ancona.

Uno specifico ambito di azione riguarda i percorsi di cardiologia pediatrica: è stata attivata una specifica convenzione per sviluppare 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. Questo consentirà la strutturazione di una rete in tale ambito diffusa sul territorio ma integrata con l'offerta di una disciplina di alta specializzazione.

Per la gastroenterologia resta necessaria un'analisi e un progetto aziendale complessivo; si registra, infatti, un quadro con criticità, 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.

4. Programma di progressivo allineamento della offerta alla domanda

La principale linea di azione per il governo delle liste di attesa è rappresentata dal perseguimento dell'equilibrio tra domanda e offerta di prestazione del PNGLA per ogni ambito distrettuale, infatti l'approccio legato all'analisi dei tempi di attesa di singole strutture non consente di individuare le cause delle attese che hanno origine proprio nella carenza di offerta di specifici territori (anzi in questo modo si determina una sollecitazione all'aumento di produzione di queste stesse strutture e non alla risoluzione della problematica).

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): l'impatto dell'evento pandemico è stata quindi particolarmente forte, anche in considerazione del forte aumento dell'offerta ambulatoriale sviluppato in attuazione del Piano regionale.

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;
- pieno e mirato utilizzo del *fondo Balduzzi*;
- utilizzo del fondo Piano di recupero per le liste d'attesa.
- revisione della committenza verso le strutture private;
- revisione della committenza verso le Aziende ospedaliere / INRCA;

Come si rileva dai dati evidenziano rispetto al passato una maggiore criticità nelle prestazioni di visita che hanno risentito maggiormente dell'allungamento dei tempi di erogazione e della carenza di medici specialisti; si deve anche considerare che per l'ambito cardiologico il nuovo nomenclatore nazionale avendo accorpato la prestazione di visita cardiologica con l'ECG ha ridotto la remunerazione della prestazione rendendo critica la committenza con le strutture private.

Un elemento specifico è legato alle tecnologie che impattano in particolare sull'offerta radiologica ed è pertanto necessario riepilogare le principali azioni in essere, nelle more dell'attuazione della programmazione PNRR:

Area vasta 1	RM senza contrasto	L'installazione RMN da 1,5T: intervenuta per criticità avvio cantiere per l'evento pandemico e ora per l'effettuazione dei lavori.
Area vasta 2	Senologia - Jesi	Attuato l'adeguamento della dotazione di mammografia- gara in corso
	TC - Jesi	TC Jesi in installazione TC radiologia; TC pronto soccorso entro luglio 2022
	Ecografie - Fabriano	Installato un nuovo ecografo per senologia/radiologia
Area vasta 3:	RM – Civitanova M.	In attivazione la nuova RM da 1,5T
	Ecografie - Macerata	Acquistato nuovo ecografo adesione
	RM Macerata	In fase di collaudo
Area vasta 4:	TC	Procedura in corso di acquisizione della nuova TC
Area vasta 5:	RM	In corso iter di sostituzione della RM (PNRR)

5. 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 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 pre appuntamento.

L'inserimento nelle agende dedicate 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 pre appuntamento;
- *sono esclusi dalla lista di pre appuntamento 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 tutela:

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;
- 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 pre appuntamento, 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 pre appuntamento);
- classe D: entro il tempo massimo di 15 giorni con 3 tentativi (in caso di mancata risposta verrà cancellato dalla lista di pre appuntamento);
- classe P: entro il tempo massimo di 20 giorni con 3 tentativi (in caso di mancata risposta verrà cancellato dalla lista di pre appuntamento).

Gestione degli utenti in lista di pre appuntamento:

- 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 pre appuntamento entro 20 giorni;
- verifica la presenza di posti nelle agende aggiuntive disponibili per la gestione delle liste di pre appuntamento 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 alle AAVV per l'individuazione di ulteriori possibili soluzioni, anche con il supporto delle Aziende ospedaliere / INRCA. La gestione di questa fase è in via di informatizzazione con l'individuazione di un algoritmo di smistamento dei casi per Area vasta al fine di garantirne la presa in carico, essenziale per lo sviluppo di questa fase la verifica della committenza con le strutture private in particolare per la diagnostica radiologica.

Il Percorso delle liste di pre appuntamento è attualmente in situazioni critica per la scadenza dell'accordo regionale con le strutture private convenzionate nell'ambito del quale era stato definito un potenziamento dell'offerta ambulatoriale dedicato a tale percorso.

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

L'analisi del consumo di prestazioni evidenzia delle disomogeneità che permettono di mirare le azioni di promozione dell'appropriatezza nel confronto con i prescrittori. 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, come pure la verifica del ricorso alle prime prestazioni di soggetti con esenzione che dovrebbero usufruire dei percorsi di presa in carico.

7. 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.

Il percorso è stato avviato per le radiologie ed i valori di produttività rilevati sono oggetto di verifica con i direttori delle UUOO per una analisi degli scostamenti e la definizione di piano di progressivo allineamento. Un percorso analogo è in fase di avvio per la gastroenterologia nell'ambito del Dipartimento funzionale AV 3, 4 e 5 allargato ai direttori delle altre AAVV.

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

L'attivazione della prescrizione dematerializzata per le prestazioni specialistiche ha reso evidente lo sviluppo dei percorsi di presa in carico dei pazienti da parte dello specialista (emissione della DEMA del controllo dallo specialista e non dal medico di base), ma anche il notevole margine di ampliamento dell'uso di questo strumento.

L'informatizzazione dell'attività ambulatoriale è quindi 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.

9. 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.

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 quale è appunto la app MyCUPMarche.

Infine, in linea con le indicazioni del Piano nazionale di governo delle liste di attesa e le indicazioni del Comitato di partecipazione aziendale, 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 le 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.

10. 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- RICHIEDSTA 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

L'Azienda aveva nella precedente revisione del piano individuato delle azioni che non sono state attuate per l'evento pandemico e che si ripropongono come riepilogate nella seguente tabella:

visita neurochirurgica:	la prestazione è garantita dalle Aziende ospedaliere; in ambito ASUR è attiva una convenzione in tutte le Aree vaste e si procederà 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
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. 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: l'operatività della rete è stata resa critica dalle risorse disponibili e successivamente dall'evento pandemico (Determina n. 734 del 19/12/2018). L'evento pandemico non ha consentito sinora lo sviluppo del progetto.

11. Piano di recupero delle prestazioni

Con l'articolo 1, comma 276, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024) è stato disposto che:

“per garantire la piena attuazione del Piano di cui all'articolo 29 del decreto legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, sono prorogate fino al 31 dicembre 2022. Conseguentemente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano rimodulano il Piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, e successivamente aggiornato ai sensi dell'articolo 26, comma 2, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, e lo presentano entro il 31 gennaio 2022 al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze”.

In attuazione dell'articolo 29 del D.L. 104/2020 con DGR 1323 del 10/09/2020, la Regione ha approvato il **piano di potenziamento delle attività di ricovero e ambulatoriali**, ripartendo le somme di cui a D.L. 104/2020 per il recupero delle liste di attesa. Con nota prot. 34914 del 14/9/2019 Il Direttore Generale ha richiesto alle Aree Vasta la definizione dei piani di recupero elaborati dalle aree Vaste che sono stati di seguito autorizzati, come illustrato nel prospetto seguente:

	ASSEGNAZIONE ASUR DI CUI ALLA DGR 1323/2020	Area vasta 1	Area vasta 2	Area vasta 3	Area vasta 4	Area vasta 5	totale ASUR
RICOVERI	€ 2.892.150	€ 214.813	€ 550.000	€ 237.284	€ 180.560	€ 153.600	€ 1.336.256
SPEC. DIPENDENTI	€ 6.115.020	€ 411.264	€ 43.092	€ 16.200	€ 197.134	€ 139.252	€ 806.942
SPECIALISTICA CONVENZIONATI	€ 178.265		€ -	€ 62.125	€ 78.983	€ 37.155	€ 178.263
TOTALE	€ 9.185.434	€ 626.077	€ 593.092	€ 315.609	€ 456.677	€ 330.007	€ 2.321.463

Con nota prot. 16049 del 29/4/2021 è stata inviata alla Regione Marche la rendicontazione relativa al Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa di cui all'art. 29 del DL n. 104 del 14/08/2020 convertito con modificazioni dalla legge n. 126 del 13/10/2020 predisposto in considerazione dei dati sui tempi di attesa registrati tra giugno e agosto 2020 relativamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA, con particolare riferimento agli interventi chirurgici e alle prestazioni interventistiche con classe di priorità A e B nel caso dei ricoveri, alle prestazioni con classe di priorità B e D nel caso dell'attività di specialistica ambulatoriale e alle attività di screening.

Si specifica che i dati rendicontati con la nota citata non conteggiano le attività aggiuntive avviate con i fondi regionali di cui alla DGRM 827/2020. In esse sono rappresentate le attività svolte utilizzando parzialmente le risorse assegnate dalla DGRM n.1323/20 redatta ai sensi dell'art.29 del DL n.140/20,

programmandone il completo utilizzo entro l'anno 2021. Inoltre, si conferma la presenza di un disallineamento tra risorse stanziare e utilizzate, motivato come segue:

- per i ricoveri:
 - ✓ aggravamento della situazione epidemiologica dovuta alla pandemia da Covid-19 registrata dalla fine di Ottobre 2020, che ha costretto alla riorganizzazione dei reparti ospedalieri e alla riduzione dei posti letto dedicati alle prestazioni previste, nonché del personale disponibile, dirottato sull'attività Covid;
 - ✓ ristrette tempistiche dettate dall'art.29 del DL n.104/20 che non hanno consentito una conversione organizzativa in tempi ragionevoli;
 - ✓ carenza di personale medico anestesista;
 - ✓ utilizzo di risorse già esistenti;
- per le prestazioni ambulatoriali:
 - ✓ allungamento dei tempi di erogazione delle prestazioni, coerentemente alla DGRM n.523/20 che ha imposto la necessità di garantire distanze fisiche e temporali adeguate tra un appuntamento e l'altro;
 - ✓ annullamento di molte prestazioni precedentemente prenotate e non erogate nel periodo marzo-maggio 2020, risultanti effettuate con altre modalità;
 - ✓ organizzazione dell'attività aggiuntiva già avviata con finanziamento regionale di cui alla DGRM n.827/2020, che ha previsto il potenziamento della specialista ambulatoriale attraverso il prolungamento delle attività nelle ore serali e nei giorni preferivi e festivi.

Il ritardo nelle campagne di screening è ancora un critico perché, dopo la fine della fase acuta dell'emergenza, la riapertura dei servizi diagnostici è avvenuta gradualmente e con norme di distanziamento che hanno richiesto una riorganizzazione strutturale, un allungamento sensibile dei tempi di erogazione delle singole prestazioni sanitarie riducendo sensibilmente la capacità operativa. Questa situazione è alla base della riduzione delle diagnosi precoci con particolare riferimento ai tumori per i quali esistono screening come i tumori al seno e al colon.

A seguito delle rilevazioni del bilancio consuntivo 2020, la spesa relativa alle prestazioni erogate per il recupero delle liste di attesa è stata la seguente:

	AV1	AV2	AV3	AV4	AV5	totale bilancio consuntivo 2020
ricoveri						
specialistica	129.227	182.939	267.992	191.600		771.758
screening						
convenzionata		17.747		1.096		18.843
	129.227	200.685	267.992	192.696		790.601

Il recupero delle prestazioni fa riferimento alle seguenti tipologie:

1) ricoveri chirurgici programmati:

si è proceduto alla ricognizione con la collaborazione delle Direzioni mediche di presidio alla rilevazione dei dati degli interventi differiti in ragione dell'emergenza pandemica e alla quantificazione delle sedute operatorie necessarie per l'attività di recupero; si deve considerare che tale pianificazione troverà problematiche attuative rispetto all'adesione dei professionisti all'attività aggiuntiva che come noto è a titolo volontario.

La gestione dei percorsi dei pazienti presi in carico dalle strutture aziendali non consente di ipotizzare un ricorso al privato convenzionato, anche in ragione dell'avvenuta scadenza degli accordi regionali con le strutture private convenzionate.

2) prestazioni afferenti alle campagne di screening oncologico

Premesso che le risorse di cui al comma 278 dell'art. 1 della legge di Bilancio 2022 devono essere finalizzate al recupero delle prestazioni sospese/non erogate a causa della pandemia e quindi esclusivamente per l'attività straordinaria di recupero, ai fini del calcolo delle prestazioni di screening da recuperare per far fronte ai ritardi accumulati durante l'emergenza SARS-CoV-2, la Regione Marche ha confrontato il volume di attività screening erogato nell'anno 2019 con quello del 2020.

Pertanto, per tutti e tre gli screening (colon-retto, cervice, e mammella), sono stati verificati i numeri degli inviti effettuati nel 2019 e nel 2020, calcolando la differenza tra i due, in quanto nel 2020 gli inviti sono stati inevitabilmente di numero inferiore. In seguito, mantenendo anche per il 2020 l'adesione osservata nel 2019, sono stati calcolati il numero di esami di I e di II livello da erogare di conseguenza.

Si aggiunge che, in particolar modo per lo screening del tumore del colon retto, l'adesione ottenuta nel 2019 non ha raggiunto la soglia richiesta dai Livelli Essenziali di Assistenza, e pertanto il numero di prestazioni calcolato per recuperare il ritardo imputabile alla pandemia non è comunque sufficiente per far fronte a questo obbligo ministeriale.

3) prestazioni ambulatoriali

L'analisi relativa al piano di recupero per quanto attiene alle liste di attesa si basa, rispetto alle altre Regioni, sul dato effettivo delle mancate disponibilità rispetto alla pianificazione dell'offerta di prestazioni e anche relativamente al dato dell'ambito territoriale individuati nella Regione Marche dal Distretto e Distretti confinanti.

Il piano è quindi articolato per Area vasta e viene definito un fabbisogno aziendale volto a ripristinare la situazione preesistente all'evento pandemico caratterizzata da elevati livelli di risposta alla domanda, sempre grazie all'analisi dei dati relativi alle liste di pre appuntamento. A questo si è poi integrata un programma di potenziamento relativo a:

- percorsi di presa in carico dei pazienti post COVID-19: PDTA pazienti COVID 19 positivi - Organizzazione del percorso di follow-up e di valutazione degli outcome a medio e lungo termine: visita pneumologica e TC torace (DGR 750/2020 e 935/2021);
- potenziamento delle visite di controlli nella psichiatria / NPI, ambito che registra una particolare criticità in ambito aziendale e che viene aggravato con l'incremento di domanda conseguente all'evento pandemico;
- potenziamento delle prestazioni extra PNGLA per le quali la Regione Marche aveva avviato una fase di monitoraggio, in particolare in ambito reumatologico ed ematologico.

Il piano di recupero si basa, quale integrazione a quanto previsto nel Piano attuativo complessivo, su due linee di azione:

- ricorso ad attività aggiuntiva da parte del personale dipendente e a progetto per gli specialisti convenzionati;
- ampliamento delle ore della specialistica convenzionata.

Non è possibile sviluppare invece azioni in merito all'apporto delle strutture private poiché gli accordi regionali che programmano tale attività sono scaduti e non ancora rinnovati.

L'inserimento del piano di recupero all'interno del Piano attuativo è finalizzata a dare forza alle misure indicate nelle Linee di indirizzo, in particolare:

- ✓ vigilanza sul rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione e le relative sanzioni amministrative come da articolo 1, comma 282 e 284, della legge n. 266/2005;
- ✓ individuazione degli ambiti territoriali di pre appuntamento per le prestazioni di primo accesso nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, al fine di consentire alle Aziende di quantificare l'offerta necessaria a garantire i tempi massimi di attesa;
- ✓ organizzazione delle prenotazioni di prestazioni successive al primo accesso, che devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione;
- ✓ completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica pubblica e privata attraverso i sistemi CUP;
- ✓ gestione trasparente e la totale visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria, da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali;

Il cronoprogramma delle fasi del piano di recupero, si articola nelle seguenti fasi:

- ✓ programmazione delle sedute operatorie aggiuntive con avvio delle sedute – maggio 2022
- ✓ ampliamento della pianificazione dell'attività aggiuntiva definita col fondo di cui DGR 490/2022 – entro maggio;
- ✓ mappatura della disponibilità ad attività a progetto da parte dei medici specialisti convenzionati – maggio 2022;
- ✓ verifica del potenziamento dell'attività di II livello a supporto del potenziamento dell'attività di screening – giugno 2022;
- ✓ potenziamento dell'attività di screening – luglio 2022.

I piani esecutivi di attuazione del piano di recupero sono inseriti in allegato.

12. 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 pre appuntamento; la gestione delle sospensioni di offerta col ricorso agli spazi delle liste di pre appuntamento 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) e il monitoraggio del ricorso a prescrizioni di prima prestazione da soggetti con esenzione, al fine di individuare i punti critici.

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.



Allegato 1. Piani esecutivi del piano di recupero per Area Vasta

SINTESI DEL PIANO ESECUTIVO DI UTILIZZO DELLE RISORSE DEL PIANO DI RECUPERO

Area vasta: AV1

LISTE DI ATTESA

PRESTAZIONE	SEDE*	OPERATORI ADERENTI [°]	OPERATORI ADERENTI comparto [°]	INCREMENTO MEDIO/MESE	DATA AVVIO [^] (presunta)
VISITA CARDIOLOGICA	CARDIOLOGIA DIVISIONALE	3	4 inf	30 prestazioni	1 GIUGNO
ECOGRAFIA CARDIACA	CARDIOLOGIA DIVISIONALE	3	4 inf	20 prestazioni	1 GIUGNO
EGDS/COLONSCOPIA	URBINO	2	5 inf	36 prestazioni	23 MAGGIO
RM ENCEFALO	URBINO	2	5 inf e tec rad	42 prestazioni	1 GIUGNO
TC TORACE	URBINO	2	5 inf e tec rad	24 prestazioni	1 GIUGNO
TC TORACE post-COVID	PERGOLA/FOSSOMBRONE	2	5 inf e tec rad	32 prestazioni	1 GIUGNO
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	URBINO	2	3 inf	40 prestazioni	1 GIUGNO
VISITA PNEUMOLOGICA	URBINO	1	1 inf	28 prestazioni	26 MAGGIO
VISITA NEUROLOGICA	DISTRETTO FANO	1	1 inf	40 prestazioni	1 GIUGNO
VISITA DERMATOLOGICA	DISTRETTO FANO-PESARO	1	1 inf	20 prestazioni	1 GIUGNO
VISITA OCULISTICA		1	2 inf	48 prestazioni	1 GIUGNO
VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		1	2 inf	48 prestazioni	1 GIUGNO
VISITA CARDIOLOGIA PEDIATRICA	PO URBINO	1	2 inf	16 prestazioni	23 MAGGIO
Visita otorino		1	1 inf	40 prestazioni	1 GIUGNO

SEDUTE OPERATORIE

DISCIPLINA	STABILIMENTO OSPEDALIERO	DATA AVVIO[^] (prima seduta)	Altre date programmate 1
Sedute Ostetricia e Ginecologia	Urbino	18/5	tutti i mercoledì pomeriggio e il venerdì mattina a settimane alterne
Sedute Chirurgia Generale	Urbino	20/5	tutti i venerdì pomeriggio e il venerdì mattina a settimane alterne

SCREENING

PRESTAZIONE	SEDE*	OPERATORI ADERENTI°	INCREMENTO MEDIO/MESE	DATA PRIMA SEDUTA^ (presunta)
Pap test I livello	Urbino	1 ostetrica*	2 sedute pomeridiane al mese 48 prestazioni	Metà giugno in base all'arrivo degli inviti
	Cagli	1 ostetrica*	2 sedute pomeridiane al mese 48 prestazioni	Metà giugno in base all'arrivo degli inviti
	Urbania	1 ostetrica*	2 sedute pomeridiane al mese 48 prestazioni	Metà giugno in base all'arrivo degli inviti
	Macerata Feltria	1 ostetrica*	2 sedute pomeridiane al mese 48 prestazioni	Metà giugno in base all'arrivo degli inviti
	Fano	1 ostetrica*	2 sedute pomeridiane al mese 48 prestazioni	Metà giugno in base all'arrivo degli inviti
	Fossombrone	1 ostetrica*	2 sedute pomeridiane al mese 48 prestazioni	Metà giugno in base all'arrivo degli inviti
	Calcinelli	1 ostetrica*	2 sedute pomeridiane al mese 48 prestazioni	Metà giugno in base all'arrivo degli inviti
	Mondolfo	1 ostetrica*	2 sedute pomeridiane al mese 48 prestazioni	Metà giugno in base all'arrivo degli inviti
	Pergola	1 ostetrica*	2 sedute pomeridiane al mese 48 prestazioni	Metà giugno in base all'arrivo degli inviti
	Gabicce	1 ostetrica*	2 sedute pomeridiane al mese 48 prestazioni	Metà giugno in base all'arrivo degli inviti
	Pesaro	1 ostetrica*	2 sedute pomeridiane al mese 48 prestazioni	Metà giugno in base all'arrivo degli inviti
	Montecchio	1 ostetrica*	2 sedute pomeridiane al mese 48 prestazioni	Metà giugno in base all'arrivo degli inviti
Colonscopia (Colon retto II livello)	Urbino	1 medico e 2 infermieri	4 sedute aggiuntive pomeridiane al mese 6 prestazioni a seduta	
Mammografia (Mammella I livello)		1 medico 1 tec rad	2 sedute pomeridiane alla settimana 25 persone a seduta	15 giugno e comunque in base all'arrivo degli inviti
Mammella II livello		1 medico 1 tec rad	1 seduta pomeridiana alla settimana 25 persone a seduta	29 giugno

* in attesa indicazioni regionali.

SINTESI DEL PIANO ESECUTIVO DI UTILIZZO DELLE RISORSE DEL PIANO DI RECUPERO

Area vasta: AV2

LISTE DI ATTESA attività ambulatoriale

PRESTAZIONE	SEDE*	OPERATORI ADERENTI°		INCREMENTO MEDIO/MESE	DATA AVVIO [^] (presunta)
		Dirigenza	Comparto		
Colonscopia/EGDS	PO Fabriano Chirurgia	4	2 inf	30 prestazioni	01/06/2022
	PO Senigallia gastroenterologia attesa di ampliamento organico dirigenza	1		33 prestazioni	
Visita cardiologica	Distretti AV2	2	2 inf	100 prestazioni	01/09/2022
ECO cardiaca	Distretto di Senigallia	2	2 inf	20 prestazioni	01/06/2022
Visita cardiologica pediatrica	Distretto di Ancona Distretto di Senigallia	2	2 inf	20 prestazioni	01/09/2022
Visita pneumologica	Distretto di Senigallia	1	1 inf	20 prestazioni	01/09/2022
Visita oncologica	Non ci sono oncologi ambulatoriali che hanno dato adesione				
Visita dermatologica	Distretti AV2	4	4 inf	100 prestazioni	01/09/2022
Visita neurologica	Distretti Ancona Senigallia	2		50 prestazioni	01/09/2022
Visita oculistica	Distretti	2		50 prestazioni	01/09/2022
Visita urologica	Distretto Ancona e Senigallia	1	2 inf	20 prestazioni	01/09/2022

SEDUTE OPERATORIE

DISCIPLINA	SEDE*	OPERATORI ADERENTI dirigenza°	OPERATORI ADERENTI comparto°	INCREMENTO MEDIO/MESE (sedute)	DATA AVVIO [^]
Chirurgia generale	Jesi	3	3 inf	1/settimana	27/05/22 altre date a partire da giugno e settembre 2022
Chirurgia generale	Fabriano	3	3 inf	1/settimana	21/05/22 altre date a partire da settembre 2022
Ortopedia	Fabriano	3	3 inf	1/settimana	21/05/22 altre date a partire da settembre 2022
Ortopedia	Jesi	3	3 inf		giugno 2022
Chirurgia generale	Senigallia	3	3 inf	1/settimana	26/05/2022 altre date a partire da settembre 2022
Ortopedia	Senigallia	3	3 inf	1/settimana	27/05/2022 altre date a partire da settembre 2022
Urologia	Fabriano	3	3 inf		maggio 2022

Il numero degli operatori aderenti è relativo a ciascuna delle sedute operatorie programmate per maggio

SCREENING ONCOLOGICI

PRESTAZIONE	SEDE*	OPERATORI ADERENTI dirigenza°	OPERATORI ADERENTI comparto°	INCREMENTO MEDIO/MESE (sedute)	DATA AVVIO [^] (presunta)
Colonscopia	Ospedale Fabriano	3	4 inf	2 sedute	01/06/2022
Colonscopia	Ospedale Jesi	2	4 inf	2 sedute	01/06/2022
Colonscopia	Ospedale Senigallia	3	6 inf	2 sedute	01/06/2022
Colposcopia	Ospedale di Jesi	1	3 inf e tec rad	3 sedute	01/06/2022
Mammografie	Sede Distrettuale Ancona	5	7 inf e tec rad	8 sedute	01/06/2022
Mammografie	Ospedale di Loreto	5	7 inf e tec rad	5 sedute	01/06/2022
Mammografie	Ospedale di Jesi	5	5 inf e tec rad	20 sedute	01/09/2022
Mammografie	Ospedale di Fabriano	2	5 inf e tec rad	3 sedute	01/06/2022

PRESTAZIONE	SEDE*	OPERATORI ADERENTI dirigenza°	OPERATORI ADERENTI comparto°	INCREMENTO MEDIO/SETTIMANA (incremento orario)	DATA AVVIO [^] (presunta)
Attività di citologia	Ospedale di Fabriano	5	3 ostetrica*	10 ore dirigenza 6 ore comparto	01/06/2022
Attività per ricerca sangue occulto	Ospedale di Senigallia	1	3 tec lab*	5 ore dirigenza 5 ore comparto	01/06/2022
Attività SOS	Sede di Ancona	1	2 tec lab*	4 ore dirigenza 8 ore comparto	15/05/2022
Attività SOS	Sede di Senigallia	1	3 tec lab*	4 ore dirigenza 12 ore comparto	15/05/2022
Attività SOS	Sede di Jesi	1	3 tec lab*	4 ore dirigenza 12 ore comparto	15/05/2022
Attività SOS	Sede di Fabriano		2 tec lab*	8 ore comparto	15/05/2022

* In attesa indicazioni regionali.

ATTIVITA di RADIODIAGNOSTICA

PRESTAZIONE	SEDE*	OPERATORI ADERENTI dirigenza°	OPERATORI ADERENTI comparto°	INCREMENTO MEDIO/SETTIMANA (incremento orario)	DATA AVVIO^ (presunta)
RM	Ospedale di Jesi	2	4	180 prestazioni 8 prestazioni/settimana 32 prestazioni/mese 8 ore/dirigenza 16 ore/comparto	01/07/2022
TC	Ospedale di Jesi	2	4	540 prestazioni 23 prestazioni/settimana 92 prestazioni/mese 8 ore/dirigenza 16 ore/comparto	01/07/2022
RM	Ospedale di Fabriano	1	2	192 prestazioni 8 prestazioni/settimana 32 prestazioni/mese 8 ore/dirigenza 16 ore/comparto	01/09/2022
RM	Ospedale di Senigallia	1	2	144 prestazioni 6 prestazioni/settimana 24 prestazioni/mese 6 ore/dirigenza 12 ore/comparto	01/09/2022
TC	Ospedale di Senigallia	1	2	160 prestazioni 8 prestazioni/settimana 32 prestazioni/mese 3 ore/dirigenza 6 ore/comparto	01/09/2022

SINTESI DEL PIANO ESECUTIVO DI UTILIZZO DELLE RISORSE DEL PIANO DI RECUPERO

Area vasta: AV3

ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE

PRESTAZIONE	SEDE (1)	OPERATORI ADERENTI (2)		INCREMENTO MEDIO/MESE	DATA AVVIO-presunta (3)
		Dirigenza	Comparto (profilo)		
Colonscopia/EGDS	PO Macerata	1	2 inf	160	01/07/2022
Gastroscopia					
1° visita cardiologica	Distretto Recanati	4	4 inf	184	10/05/2022
1° visita dermatologica	Distretto Recanati	1	1 inf	60	10/05/2022
1° visita reumatologica extra PNGLA	Distretto Recanati	1	1 inf	20	10/05/2022
1° visita allergologica extra PNGLA	Distretto MC-CIV	1	1 inf	88	01/06/2022
1° visita dermatologica	Distretto MC	1	1 inf	64	15/06/2022
prima visita neurologica	Distretto MC	1	1 inf	32	15/06/2022
Ecocolordoppler cardiaco	Distretto MC	1	1 inf	80	15/06/2022
prima visita pneumologica	Ospedale di Camerino	1	1 inf	12	01/07/2022
Spirometria					
Ecocolordoppler vasi arti sup-inf-epi	Ospedale MC	3	3 inf	132	01/06/2022

ATTIVITA' DI RADIODIAGNOSTICA

PRESTAZIONE	SEDE (1)	OPERATORI ADERENTI (2)		INCREMENTO MEDIO/MESE (INCREMENTO ORARIO)	DATA AVVIO-presunta (3)
		Dirigenza	Comparto (profilo)		
RM	Ospedale di Mc-Civ	6	6 tec di rad e inf	80	01/06/2020
TC	Ospedale di Mc-Civ	5	5 tec di rad e in	24	01/06/2022

SCREENING ONCOLOGICI

PRESTAZIONE	SEDE (1)	OPERATORI ADERENTI (2)		INCREMENTO MEDIO/MESE (SEDUTE)	DATA AVVIO-presunta (3)
		Dirigenza	Comparto (profilo)		
Mammografie (1° livello)	Ospedale San Severino Tolentino, Macerata Recanati Civitanova	6	9 tec di rad e in	48	01/09/2022
FOBT (1° livello)	Ospedale San Severino	1	3 tec lab*	24	01/09/2022
Pap test (1° livello)	Sedi distrettuali	0	6 ostetrica*	96	01/09/2022
Approfondimenti diagnostici (2° livello)	Ospedale San Severino Macerata Civitanova	6	9	24	01/09/2022
Colonscopie (2° livello)	Ospedale di Camerino, macerata, Civitanova	2	3 inf	24	01/09/2022
Colposcopie (2° livello)	Ospedale San Severino Macerata Civitanova Recanati	3	2 inf	48	01/09/2022
Referti istologici e citologici di 1° e 2° livello (Anatomia Patologica)	Ospedale di Macerata	8	6 tec lab*	95	01/09/2022

* in relazione ad accordo regionale.

PRESTAZIONE					
Chirurgia/BU	Macerata	1 anestesista, 2 chirurghi	3 infermieri	6/06/22 14,00-20,00	10/06/22 14,00-20,00 13/06/22 14,00-20,00 20/06/22 14,00-20,00 24/06/22 14,00-20,00 27/06/22 14,00-20,00
Urologia	Macerata	1 anestesista, 2 chirurghi	3 infermieri	14/06/22 14,00-20,00	21/06/22 14,00-20,00
Ginecologia	Macerata	1 anestesista, 2 chirurghi	2 o 3 infermieri e	7/06/22 14,00-20,00	28/06/22 14,00-20,00
Chirurgia	Civitanova	1 anestesista, 2 chirurghi	2 o 3 infermieri e	3 sedute da definire	
ORL	Civitanova	1 anestesista, 2 chirurghi	2 o 3 infermieri e	3 sedute da definire	
Ortopedia	Civitanova	1 anestesista, 2 chirurghi	2 o 3 infermieri e	20/06/22 14,00-20,00	27/06/22 14,00-20,00
Urologia	Civitanova	1 anestesista, 2 chirurghi	2 o 3 infermieri e	7/06/22 14-20	
Ginecologia	Civitanova	1 anestesista, 2 chirurghi	2 o 3 infermieri e	No sedute	
Chirurgia	Camerino	1 anestesista, 2 chirurghi	2 o 3 infermieri e	3/06/22 14,00-20,00	Seconda seduta data da definire

Il numero degli operatori aderenti è relativo a ciascuna delle sedute operatorie programmate per maggio



SINTESI DEL PIANO ESECUTIVO DI UTILIZZO DELLE RISORSE DEL PIANO DI RECUPERO

Area vasta: AV4

LISTE DI ATTESA

PRESTAZIONE	SEDE*	OPERATORI ADERENTI dirigenza°	OPERATORI ADERENTI comparto°	INCREMENTO MEDIO/MESE	DATA AVVIO [^] (presunta)
visita cardiologica	Fermo	2	3 inf	27	16/05/2022
Ecocolodopplergrafia Cardiaca	Fermo	2	3 inf	20	
visita neurologica	Fermo	3	-	29	16/05/2022
RM colonna	Fermo-Amandola	9	19 inf e tec rad	57	16/05/2022
TAC addome	Fermo-Amandola	9	19 inf e tec rad	31	16/05/2022
Colonscopia	Fermo	4	6 inf	20	16/05/2022
EGDS	Fermo	4	6 inf	8	16/05/2022
visita orl	Fermo	4	-	16	16/05/2022
Visita oculistica SUMAI	AV4 SEDI	1	-	20	01/07/2022
Visita cardiologica SUMAI	AV4 SEDI	1	1 inf	20	01/07/2022
Visita urologica SUMAI	AV4 SEDI	1	1 inf	20	01/07/2022
Visita dermatologica SUMAI	AV4 SEDI	1	-	20	01/07/2022
Visita ortopedica SUMAI	AV4 SEDI	1	-	20	01/07/2022
TOTALE	/	27	30	308	/

SEDUTE OPERATORIE

DISCIPLINA	STABILIMENTO OSPEDALIERO	OPERATORI ADERENTI dirigenza°	OPERATORI ADERENTI comparto°	DATA AVVIO [^] (prima seduta)	Altre date programmate:
Chirurgia	Fermo	13	13	16/05/2022	Sedute settimanali sino al 31/12/22
Urologia	Fermo	7	13	16/05/2022	Sedute settimanali sino al 31/12/22
ORL	Fermo	4	13	16/05/2022	Sedute settimanali sino al 31/12/22
Ginecologia	Fermo	1	13	16/05/2022	Sedute settimanali sino al 31/12/22
Ortopedia	Fermo	8	13	16/05/2022	Sedute settimanali sino al 31/12/22
TOTALE	/	33	13	/	/

SCREENING

PRESTAZIONE	SEDE*	OPERATORI ADERENTI dirigenza°	OPERATORI ADERENTI comparto°	INCREMENTO MEDIO/MESE	DATA AVVIO [^] (presunta)
Colonscopia	Fermo	4	6 inf	52	16/05/2022
Mammografia	Fermo	3	4 inf e tec rad	392	16/05/2022
Colposcopie	Fermo	1	1 inf	40	16/05/2022
TOTALE	/	8	11	484	/

SINTESI DEL PIANO ESECUTIVO DI UTILIZZO DELLE RISORSE DEL PIANO DI RECUPERO

Area vasta: AV5

LISTE DI ATTESA ospedale

PRESTAZIONE	SEDE*	OPERATORI ADERENTI dirigenza°	OPERATORI ADERENTI comparto°	INCREMENTO MEDIO/MESE	DATA AVVIO^ (presunta)
RM ENCEFALO E COLONNA SMDC	AP	2	4 inf e tec rad	55	16/05/2022
RM ENCEFALO E COLONNA SMDC	SBT	4	9	28	16/05/2022
TC ENCEFALI E TORACE SMDC	AP	1		41	01/06/2022
TC ENCEFALI E TORACE SMDC	SBT	1		41	01/06/2022
VISITA PNEUMOLOGICA	AP	2		27	01/07/2022
VISITA CARDIOLOGICA+ECG+ECO	AP	3	5 inf	14	01/06/2022
VISITA CARDIOLOGICA+ECG	SBT	7	7 inf	41	06/06/2022
VISITA OST-GIN	AP	2	2 inf	29	01/07/2022
VISITA OST-GIN	SBT	2	2 inf	41	01/06/2022
ECODOPPLER VASI E ARTI	AP	1	0 inf	20	01/06/2022
PET	AP	3	8 inf e tec rad	17	13/06/2022
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	AP	1	1 inf	4	01/06/2022
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SBT	1	1 inf	13	01/06/2022
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	AP	1	1 inf	20	01/06/2022
COLONSCOPIA	SBT	1	2 inf	10	13/06/2022
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	SBT			13	13/06/2022
COLONSCOPIA	AP	1	2 inf	10	01/06/2022
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	AP			13	01/06/2022
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	AP	1	1 inf	41	01/06/2022
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	SBT			41	01/06/2022
PRIMA VISITA ALLERGOLOGIA	AP	4	2 inf	68	01/06/2022
VISITA RIABILITATIVA	AP	1		7	01/09/2022
VISITA RIABILITATIVA	SBT			10	01/09/2022

LISTE DI ATTESA CONVENZIONATI

PRESTAZIONE	SEDE* E*	OPERATORI ADERENTI dirigenza°	OPERATORI ADERENTI comparto°	INCREMENTO MEDIO/MESE	DATA AVVIO [^] (presunta)
VISITA ORTOPEDICA	AP	1	1 inf	28	01/06/2022
ECOGRAFIE	AP	1		93	01/06/2022
VISITA NEUROLOGICA	SBT	1	1 inf	62	01/06/2022
VISITA DERMATOLOGICA	AP	1	1 inf	21	01/09/2022
VISITA DERMATOLOGICA	SBT	1	1 inf	22	01/06/2022
VISITA OST-GIN	SBT	1	1 inf	20	01/06/2022

* Sede distrettuale / Stabilimento ospedaliero

° Numero operatori aderenti

^ Indicare la data della prima agenda che verrà aperta

SEDUTE OPERATORIE

DISCIPLINA	STABILIMENTO OSPEDALIERO	OPERATORI ADERENTI dirigenza°	OPERATORI ADERENTI comparto°	DATA AVVIO [^] (prima seduta - presunta)	Altre date programmate:
Chirurgia generale/Breast Unit	SBT	4	9 inf	26/05/2022	1 SEDUTA A SETTIMANA A ROTAZIONE
Ortopedia	SBT	7	9 inf	In fase calendarizzazione	
Anestesia	SBT	3	9 inf	26/05/2022	4 SEDUTE MENSILI
Urologia	AP	2	3 inf	In fase calendarizzazione	1 SEDUTA A SETTIMANA A ROTAZIONE
Chirurgia generale	AP	3	3 inf	28/05/2022	
ORL	SBT	4	9 inf	In fase calendarizzazione	
Ortopedia	AP	4	3 inf	27/05/2022	4 SEDUTE MENSILI
Anestesia	AP	3		26 e 27/05/2022	

SCREENING

PRESTAZIONE	SEDE*	OPERATORI ADERENTI dirigenza°	OPERATORI ADERENTI comparto°	INCREMENTO MEDIO/MESE	DATA AVVIO^ (presunta)
Colonscopia	AP	2	2 inf	7	01/09/2022
Colonscopia	SBT	2	2 inf	7	01/09/2022
Mammografia	AP	4	4 tec rad	164	01/06/2022
Mammografia	SBT	4	7 tec rad	55	01/06/2022
Pap test					
Colposcopie	AP	2	2 inf	32	01/06/2022