

**Comitato di Partecipazione dei cittadini alla tutela della salute dei  
cittadini  
dell'ASUR Marche - Area Vasta 1**

**Verbale n. 6 dell' 8 Giugno 2017**

Il giorno Giovedì 8 Giugno 2016, presso la biblioteca della Direzione dell'AV1, in Via Ceccarini a Fano, si è tenuta la seduta del comitato di Partecipazione istituito presso l'ASUR Area Vasta 1, con il seguente

**ordine del giorno:**

- 1) *Approvazione verbale della seduta precedente 12.04.17;*
- 2) *Liste d'attesa nuovi percorsi nell'AV1 – interviene Dr.ssa Elisabetta Esposito;*
- 3) *Varie ed eventuali.*

**Presenti:** Amello Adriana (TDM Fano); Caporaso Michele (AFMA Fano); Duranti Barbara (A.L.P.HA. Pesaro); Lugli Raffaella (ANFFAS Pesaro); Mencarini Maria (U.I.C.I. Pesaro); Riciputi Marco Gabriele (AIDO Pesaro); Ianuario Vincenzo (A.M.I.STOM); Tadei Ivano (AUSER Fossombrone); Dott. Busca Tiziano (Dirigente URP AV1); Dott. Cani Andrea (Rapp. Dir. Dei Presidi Osp. AV1) delega Dott.ssa Pertosa Elisabetta; Dott. Fiorenzuolo Giovanni (Direttore AV1) delega Dott.ssa Esposito Elisabetta; Dott. Mombello Lorena (Rapp. dei Dir. Distr. Sanitario AV1).

**Assenti giustificati:** Battistelli Alida (Ass. Fior di Loto); Contini Claudio (CRI Fossombrone); Diotallevi Yasha M. Giuseppe (Croce Europa Mercatino Conca); Dott. Agostini Massimo (Rapp. Professionisti operanti AV1); Dott. Drago Roberto (Rapp. Coordi. Ambito Sociali AV1); Dott.ssa Rasori Stefania (Rapp. Prof: Sanitarie AV1)

**Uditore:** Bravi Adriana (TDM H Urbino); Gianfranco Flori, (Presidente Assemblea Ass.ni AV1); Patrizia Gerboni URP; Adele Agostini URP.

Ore 16,00 Inizio della Riunione

la Dott.ssa Elisabetta Esposito, responsabile delle liste di attesa.

La seduta si apre con il saluto della Presidente che prima di procedere secondo l'o.d.g da parola a Raffaella Lugli per proporre una iniziativa di comunicazione agli utenti per il contenimento dei tempi di attesa. Porta come esempio il volantino informativo già realizzato dal CP dell' AV4 dal titolo "Per una Sanità più snella ricordati di annullare la prenotazione se non serve più". La dott. Esposito Elisabetta propone di prendere in esame anche il volantino utilizzato dall'AV2 "Se non posso lascio il posto" per metterli a confronto prima di realizzare quello di AV1. La proposta viene raccolta positivamente da tutti i membri del CP.

Si passa all'**O.d.g.**:

**per il punto 1 all'o.d.g.** viene data lettura del verbale precedente che viene approvato all'unanimità;

**per il punto 2 all'o.d.g.** la presidente dà la parola alla dr.ssa Elisabetta Esposto (Dirigente Medico responsabile dei tempi di attesa dell'AV1 e governo dei tempi di attesa e percorsi organizzativi di continuità) che illustra ampiamente l'argomento delle Liste d'attesa in attuazione del DGRM n. 808 del 29.09.15. – Piano Regionale per il Governo delle Liste d'attesa (PRGLA) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2015-2016. Indicazioni per i Medici Prescrittori -.

Argomenta i principi ispiratori della delibera, esponendo dettagliatamente con l'illustrazione di slides gli obiettivi – quali, garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le varie visite e prestazioni sanitarie secondo le classi di priorità "Urgente/Breve/Differibile/Programmabile", nonché la presa in carico dei cittadini (follow-up) con patologie croniche (cardiologia, oncologia, nefrologia, diabetologia) - le azioni – prescrizione corretta con specifiche indicazioni della tipologia di accesso "prima visita/esame/accesso" attraverso la corretta compilazione delle ricette da parte dei MMG, PLS, Medici Specialisti, Medici Ospedalieri, con l'obbligo di motivazione coerente con la classe di priorità richiesta.

La relatrice porta altresì l'attenzione ad altre nuove modalità di presa in carico che l'AV1 ha elaborato rispetto ai contesti organizzativi e i percorsi specialistici.

A corredo dell'esposizione della dr.ssa Esposto viene allegato al presente verbale tutta la documentazione.

**per il punto 3 al o.d.g.** si apre un dibattito scaturito dall'interessante argomento delle liste d'attesa, al termine si conviene sull'importanza dell'impegno del CP nel sensibilizzare e informare i cittadini nell'accedere ai servizi sanitari.

Alle 18,00 si chiude la seduta non essendoci nient'altro da trattare.

Previa redazione, lettura, approvazione e sottoscrizione del presente verbale, lo stesso viene sottoscritto dal Presidente del CP AV1.

La verbalizzante  
Patrizia Gerboni  
(F.to)

La Presidente CP AV1  
Maria Mencarini  
(F.to)

---

Allegati al Verbale

1. Slides e documentazione Dott.ssa Elisabetta Esposto
2. Volantino AV4

# Comitato di partecipazione del 08/06/2017


## Nuovi modelli organizzativi per il contenimento dei tempi di attesa



*Dr.ssa Elisabetta Esposto*  
*Responsabile Tempi di Attesa AV1*  
*elisabetta.esposto@sanita.marche.it*

# DGRM 808 del 29 settembre 2015

**Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2015-2016. Indicazioni per i Medici Prescrittori.**

 <b>REGIONE MARCHE</b> GIUNTA REGIONALE	seduta del 29/09/2015	pag. 1
	delibera 808	
<b>DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE</b>		
ADUNANZA N. <u>17</u> LEGISLATURA N. <u>X</u>		
DE/PR/SAS 0 NC  Prot. Segr. 909	Oggetto: Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2015-2016	

# Obiettivi DGRM 808/2015



## **L'obiettivo che ci si pone è quello di garantire:**

1. il rispetto dei tempi massimi di attesa per la prima visita/esame/accesso richiesti con priorità B e D, sottoposte a verifica dal Tavolo di Monitoraggio LEA.
2. la presa in carico (il follow-up) dei cittadini con patologie croniche (cardiologia, oncologia, nefrologia, diabetologia)

L'ultimo PNGLA, per il triennio 2010-2012, definisce i tempi massimi di attesa, per le 43 prestazioni sottoposte a monitoraggio, indicando per le prestazioni con priorità **"B" (Breve) 10 giorni**, per le prestazioni con **priorità "D" (Differibile) 30 giorni (visite) e 60 giorni (prestazioni strumentali)**, lasciando facoltà alle Regioni di poter stabilire deroghe per particolari situazioni di criticità. La Regione Marche, con il PRGLA adottato con DGR n. 1040 del 18/7/2011, aveva portato il tempo massimo di attesa, solo per alcune visite specialistiche, da 30 a 45 giorni (per la priorità "D") e, per alcuni esami di diagnostica strumentale, da 10 a 15 giorni (per la priorità "B") e da 60 a 75 e 90 giorni (per la priorità "D").

**Le prestazioni "U" (Urgenti) vengono comunque garantite con percorsi dedicati all'interno delle singole Aziende.**

Per le prestazioni indicate nei successivi "Obiettivi" le deroghe introdotte con la richiamata DGR n. 1040/2011 **non saranno più efficaci a partire dal 01/05/2016**. Da quella data i tempi di attesa saranno quelli previsti dal richiamato PNGLA per il triennio 2010-2012.

# Obiettivi DGRM 808/2015



**Obiettivo rispetto dei TdA per classe di priorità Breve verificate dal Tavolo di monitoraggio LEA per:** visita oculistica, mammografia, TAC torace, ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN colonna vertebrale, ecografia ostetrico-ginecologica, visita ortopedica e visita cardiologica

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	CRONOPROGRAMMA per ASUR AOUR AN Nord, INRCA	AOR M.
Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità B	File C	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal PRGLA per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	25 % entro il 30 ottobre 50% entro 31/12/2015 e > del 90 % entro il 30/04/2016	

**Obiettivo rispetto dei TdA per classe di priorità Differita verificate dal Tavolo di monitoraggio LEA:** visita oculistica, mammografia, TAC torace, ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN colonna vertebrale, ecografia ostetrico-ginecologica, visita ortopedica e visita cardiologica

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	CRONOPROGRAMMA per ASUR AOUR AN Nord, INRCA	AOR M.
Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità D	File C	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal PRGLA per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	25 % entro il 30 ottobre 50% entro 31/12/2015 e > del 90 % entro il 30/04/2016	

# Obiettivi DGRM 808/2015



**Obiettivo rispetto dei TdA per classe di priorità Breve e Differita per le altre visite ricomprese nelle 43 prestazioni critiche:** chirurgia vascolare, endocrinologica, neurologica, ginecologica, otorinolaringoiatrica, urologica, dermatologica, fisiatrica, gastroenterologica, oncologica, pneumologica.

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	CRONOPROGRAMMA per ASUR AOUR AN INRCA	AOR M. Nord,
Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite per la priorità B e D	File C	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal PRGLA per la classe di priorità B e D	N. visite garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B e D	Numero totale di visite con classe di priorità B e D	> del 90 % entro il30/04/2016	





# Obiettivi DGRM 808/2015



**Obiettivo rispetto dei TdA per classe di priorità Breve e Differita per gli altri esami diagnostici ricompresi nelle 43 prestazioni critiche:** TAC addome superiore, TAC addome inferiore, TAC addome completo, TAC capo (senza e con contrasto), TAC rachide e speco vertebrale, TAC bacino (senza e con contrasto), RMN cervello e tronco encefalico, RMN pelvi prostata e vescica, RMN muscolo-scheletrica, Ecografia capo e collo, Ecocolordoppler cardiaca, Ecocolordoppler dei vasi periferici, Ecografia addome, Ecografia mammella, Colonscopia, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile, Esofagogastroduodenoscopia, Elettrocardiogramma, Elettrocardiogramma dinamico (Holter), Elettrocardiogramma da sforzo, Audiometria, Spirometria, Fondo oculare, Elettromiografia

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	CRONOPROGRAMMA per ASUR AOUR AN Nord, INRCA AOR M.
Garanzia del rispetto dei TdA per esami diagnostici per la priorità B e D	File C	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal PRGLA per la classe di priorità B e D	N. esami diagnostici garantiti entro i tempi previsti per la classe di priorità B e D	Numero totale di esami diagnostici con classe di priorità B e D	<p>Per i seguenti esami:RMN cervello e tronco encefalico, RMN pelvi prostata e vescica, RMN muscolo-scheletrica, Ecografia capo e collo, Ecocolordoppler cardiaca, Ecocolordoppler dei vasi periferici, Ecografia addome, Ecografia mammella, Colonscopia, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile, Elettrocardiogramma da sforzo, Audiometria, Spirometria, Elettromiografia&gt; del 90 % entro il 30/04/2016.</p> <p>Per i restanti esami strumentali:TAC addome superiore, TAC addome inferiore, TAC addome completo, TAC capo (senza e con contrasto), TAC rachide e speco vertebrale, TAC bacino (senza e con contrasto,Elettrocardiogramma, Elettrocardiogramma dinamico (Holter) , Esofagogastroduodenoscopia, Fondo oculare 50% entro il 30/04/2016 e &gt; del 90% entro il 31/12/2016</p>

# Azioni DGRM 808/2015



## a) Prescrizione corretta con specifica indicazione della TIPOLOGIA DI ACCESSO “prima visita/esame/accesso”

La prima azione da garantire, per un efficace governo dei TdA, è la **corretta compilazione della ricetta**, necessaria ad identificare ed intercettare le richieste di prestazioni sanitarie di prima visita/esame/accesso (quelle che rappresentano il primo contatto del cittadino con il sistema, relativamente allo specifico problema di salute) per le quali è obbligatorio rispettare il TdA in quanto sono sottoposte a monitoraggio, ai sensi del PNGLA/PRGLA).

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	ASUR	CRONOPROGRAMMA
Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Rilevazione ad hoc	prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	N. totale delle prescrizioni	>50% >90%	entro 31/12/2015 entro 30/04/2016

# Azioni DGRM 808/2015



**b) Prescrizione corretta con specifica indicazione del CLASSE DI PRIORITA' (U,B,D,P) solo per la prima visita/esame/accesso**

Per le prestazioni individuate come prima visita/esame/accesso è **necessario indicare**, biffando l'apposita casella sulla ricetta, la classe di priorità a cui appartiene la richiesta **(U, B, D, P)**.

La necessità che i **Medici Prescrittori, ovvero MMG, PLS, Medici Specialisti, Medici Ospedalieri**, nelle richieste di visite/esami di tipologia primo accesso **biffino** la classe di priorità scaturisce dalla Legge 326/2003 e trova piena e definitiva applicazione con il presente atto.

Azioni	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	ASUR	CRONOPROGRAMMA
Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Rilevazione ad hoc	Classe di priorità (U, B, D, P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	> 50% > 90%	entro 31/12/2015 entro 30/04/2016

# Azioni DGRM 808/2015

*c) Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) per le prestazioni oggetto di monitoraggio dal PNGLA/PRGLA*



Si ribadisce al medico prescrittore **l'obbligatorietà** di indicare in maniera chiara la motivazione della richiesta di prima visita/esame/accesso, coerente con la classe di priorità richiesta.

La motivazione può essere scritta in **modo originale** dal medico prescrittore, **ovvero utilizzando i RAO regionali**; in quest'ultimo caso l'obbligo di prescrizione appropriata si intende assolto.

La definizione dei RAO sarà sottoposta a un percorso continuo di verifica e di adeguamento, con il coinvolgimento dei professionisti.

# per tutti i Medici prescrittori

## Indicazione della TIPOLOGIA DI ACCESSO



### ***prima visita/esame/accesso***

- per le prime visite scrivere il codice prestazione del nomenclatore tariffario nazionale (89.7);
- Per le prestazioni strumentali deve essere indicata la dicitura "Primo accesso".



### **visita successiva o visita di controllo o esame successivo**

- per le visite successive deve essere indicato il codice relativo (89.01);
- Per le prestazioni strumentali deve essere indicata la dicitura "Esame successivo".



# Prima visita/esame/accesso

- Quali sono le prestazioni di primo accesso/visita/esame?

Queste prestazioni corrispondono per lo più a **situazioni cliniche "nuove"**, di recente insorgenza **o riacutizzazioni di patologie croniche** da approfondire secondo specifiche tempistiche in modo da arrivare ad una conclusione diagnostica.



- **Quale medico può prescriverle?**  
Nella maggior parte dei casi tali prestazioni vengono prescritte dal **MMG/PLS** che in genere viene coinvolto per primo nella gestione di un problema clinico di "nuova" insorgenza.

La prescrizione può essere eseguita anche dal **medico specialista.**

**Prescrive chi decide di effettuare la prestazione perché ritenuta clinicamente utile.**



# Prima visita/esame/accesso



**BREVE (10 gg)**

**DIFFERITA**

**(30 gg visite)**

**(60 gg esami strumentali)**

...CHISSA PERCHÈ  
PRENDERE UNA DECISIONE  
SIA UNA DELLE COSE  
PIÙ DIFFICILI DA FARE  
NELLA VITA...

**URGENTE  
(72 h)**

**PROGRAMMATA**

**(> 30 gg visite)**

**(> 60 gg esami  
strumentali)**

**.....fino 180 gg**

**BIFFARE SEMPRE!!!!**



Programmata è diverso da Controlli

SEMPRE IL QUESITO CLINICO (RAO – DGRM 1012/2014 o ORIGINALE)

## PRESCRIZIONE DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI PRIMA VISITA/ACCESSO/ESAME URGENTI

Le **prestazioni urgenti (U)**, ma non da Pronto Soccorso, vanno gestite in modo formalizzato e quindi esplicito da parte di ciascuna struttura erogatrice.

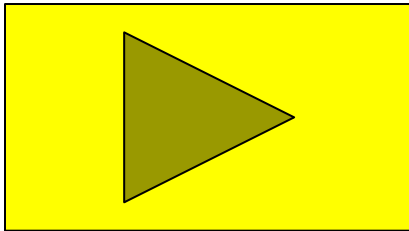
Rimangono valide le attuali disposizioni. Nel caso di cambiamento verranno comunicate.

**SEMPRE IL QUESITO CLINICO (RAO – DGRM 1012/2014 o ORIGINALE)**

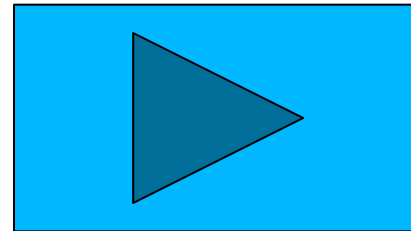


# SONO STATE SPACCHETTATE PIU' DI 1000 agende E la situazione attuale qual è?

<http://156.54.71.86/web/guest/liste-attesa>



EX POST  
APRILE 2017

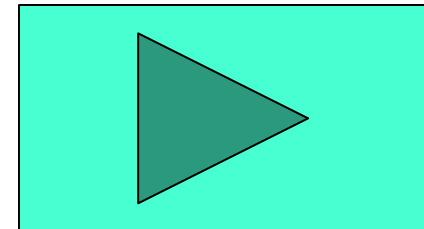


EX ANTE  
MAGGIO 2017

E L'Azienda Ospedaliera Marche Nord?

<http://www.ospedalimarchenord.it/3/sezione-per-contenuti-dalla-home/tempi-di-attesa-delle-prestazioni-sanitarie.html>

EX POST  
MARZO 2017



# PARLIAMO DI MANCATA PRESCRIZIONE DI VISITA SUCCESSIVA O ESAME DIAGNOSTICO IN SEGUITO A VISITA: ABBIAMO FATTO UNA INDAGINE PRESSO GLI STUDI DEI COORDINATORI DEI MMG DELLA PROVINCIA DI PESARO-URBINO:

## ECCO ALCUNI RISULTATI

Le rilevazioni sono avvenute in una settimana di monitoraggio, **dal 12 al 17 dicembre 2016.**

E' stato chiesto ai coordinatori di ET dei Medici di Medicina Generale di compilare, in forma anonima, una scheda per ogni paziente afferente al loro ambulatorio con richiesta inappropriata di compilazione di una impegnativa a partenza dalle specialità mediche-chirurgiche del territorio/Ospedale.

### ACCESSI INAPPROPRIATI IN MEDICINA GENERALE

Data \_\_\_\_\_



MMG Distretto di:  Pesaro  Urbino  Fano      Assistiti N°:  < 500;  ≥ 500 e < 1000;  ≥ 1000  
 Assistito:  M  F | età:  ≤ 18aa  19 -39aa  40 -64aa  65 -74aa  ≥ 75aa | esenzione:  non esente  esente



1. Tipologia di criticità	2. Struttura sanitaria	3. Unità Operativa/Disciplina
1.1 <input type="checkbox"/> Mancata prescrizione su ricetta SSN (rossa o dematerializzata) di <b>visita o esame diagnostico successivo</b> richiesto in seguito a visita in regime istituzionale.	<input type="checkbox"/> Ospedale Unico AV1 ( <input type="checkbox"/> Urbino, <input type="checkbox"/> Pergola) <input type="checkbox"/> AO Marche Nord ( <input type="checkbox"/> Pesaro, <input type="checkbox"/> Muraglia, <input type="checkbox"/> Fano) <input type="checkbox"/> AOU Ospedali Riuniti di Ancona ( <input type="checkbox"/> Torrette, <input type="checkbox"/> Salesi)	<input type="checkbox"/> Medicina e <b>Chir. d'Acc</b> e d'Urgenza (Pronto Soccorso) <input type="checkbox"/> Medicina generale/LPA <input type="checkbox"/> Chirurgia generale <input type="checkbox"/> Geriatria <input type="checkbox"/> Ginecologia e ostetricia <input type="checkbox"/> Pediatria
1.2 <input type="checkbox"/> Mancata prescrizione SSN (ricetta rossa o dematerializzata) di <b>farmaci</b> in seguito a visita.	<input type="checkbox"/> INRCA <input type="checkbox"/> Ospedale di Comunità ( <input type="checkbox"/> Fossombrone, <input type="checkbox"/> Ca	
1.3 <input type="checkbox"/> Mancata indicazione di <b>criteri di priorità e appropriatezza</b> per richieste di prime visite o esami di approfondimento in seguito a visita in regime di libera professione.	<input type="checkbox"/> Poliambulatorio Distretto ( <input type="checkbox"/> Pesaro, <input type="checkbox"/> Urbino, <input type="checkbox"/> sede _____	
1.4 <input type="checkbox"/> Mancata prescrizione <b>delle note AIFA</b>	<input type="checkbox"/> Altre strutture ospedaliere _____ sede _____	
1.5 <input type="checkbox"/> Mancata prescrizione <b>del codice esenzione Ticket</b>	<input type="checkbox"/> Altre strutture distrettuali _____ sede _____	
1.6 <input type="checkbox"/> Mancata certificazione telematica di <b>malattia INPS</b> .		
1.7 <input type="checkbox"/> Mancata dispensazione <b>diretta dei farmaci</b> e dimissione ospedaliera e a seguito di visita specialistica ambulatoriale		
1.8 <input type="checkbox"/> Richiesta di <b>modificare il codice di priorità</b> da parte degli operatori CUP	*Pubbliche o private convenzionate	

1. Tipologia di criticità	2. Struttura sanitaria	3. Unità Operativa/Disciplina
1.9 <input type="checkbox"/> Mancata <b>presa in carico</b> del paziente cronico (oncologico, diabetico, nefropatico, cardiologico)	<input type="checkbox"/> Ospedale Unico AV1 ( <input type="checkbox"/> Urbino, <input type="checkbox"/> Pergola) <input type="checkbox"/> AO Marche Nord ( <input type="checkbox"/> Pesaro, <input type="checkbox"/> Muraglia, <input type="checkbox"/> Fano) <input type="checkbox"/> AOU Ospedali Riuniti di Ancona ( <input type="checkbox"/> Torrette, <input type="checkbox"/> Salesi) <input type="checkbox"/> INRCA <input type="checkbox"/> Ospedale di Comunità ( <input type="checkbox"/> Fossombrone, <input type="checkbox"/> Cagli, <input type="checkbox"/> Sassocorvaro) <input type="checkbox"/> Poliambulatorio Distretto di ( <input type="checkbox"/> Pesaro, <input type="checkbox"/> Urbino, <input type="checkbox"/> Fano) <input type="checkbox"/> Altre strutture ospedaliere della Regione/Fuori Regione _____ sede _____ <input type="checkbox"/> Altre strutture distrettuali della Regione/Fuori Regione _____ sede _____	<input type="checkbox"/> Cardiologia/UTIC <input type="checkbox"/> Endocrinologia/diabetologia <input type="checkbox"/> Oncologia <input type="checkbox"/> <b>Oncoematologia</b> <input type="checkbox"/> Nefrologia-Dialisi

#### Note

.....  
 .....  
 .....

153 segnalazioni

TABELLA 1- POPOLAZIONE IN STUDIO

DISTRETTO	Freq.	Percent
PESARO	4	2.61
URBINO	47	30.72
FANO	87	56.86
MISSING	15	9.80
Total	153	100.00

TABELLA 2 CLASSE DI ETA'

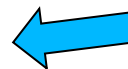
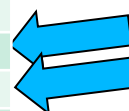
CLASSE DI ETA'	Freq.	Percent
<18	1	0.66
19-39	25	16.56
40-64	37	24.50
65-74	39	25.80
>75	39	25.80
missing	12	6.69
Total	153	100

MOTIVI DI INAPPROPRIATEZZA	N	%
MISSING	3	1,7%
MANCATA PRESCRIZIONE DI VISITA SUCCESSIVA	112	63,3%
MANCATA PRESCRIZIONE DI FARMACI	28	15,8%
MANCATA INDICAZIONE DI CRITERI DI PRIORITA'	3	1,7%
MANCATE NOTE AIFA	0	0,0%
MANCATO CODICE DI ESENZIONE	4	2,3%
MANCATA CERTIFICAZIONE TELEMATICA MALATTIA	5	2,8%
MANCATA DISPENSAZIONE DIRETTA FARMACI	8	4,5%
RICHIESTA MODIFICA DEL CODICE DI PRIORITA'	5	2,8%
MANCATA PRESA IN CARICO	9	5,1%
TOTALE	177	100

**Concentrarsi su:**

- Mancata prescrizione visita successiva
- Mancata prescrizione di farmaci
- Mancata presa in carico

Strutture	N	%	
AO OORR MN (non spec)	10	6,54%	
Pesaro	13	8,50%	
Muraglia	3	1,96%	
Fano	42	27,45%	sub tot Marche nord 44,4%
Osp Urbino	31	20,26%	
AOU OORR Ancona	8	5,23%	
INRCA	1	0,65%	
OdC Fossombrone	1	0,65%	
OdC Cagli	3	1,96%	
OdC Sassocorvaro	3	1,96%	
Distretto Pesaro	1	0,65%	
Distretto Urbino	18	11,76%	
Distretto Fano	8	5,23%	
Altri Ospedali	9	5,88%	
missing	2	1,31%	
<b>TOTALE</b>	<b>153</b>	<b>100</b>	



<b>SPECIALITÀ COINVOLTE</b>	Freq.	Percent
<b>PS</b>	<b>9</b>	<b>6.25</b>
MEDICINA	5	3.47
<b>CHIRURGIA</b>	<b>12</b>	<b>8.33</b>
GERIATRIA	1	0.69
GINECOLOGIA	4	2.78
<b>ORTOPEDIA</b>	<b>9</b>	<b>6.25</b>
<b>ENDOCRINO</b>	<b>11</b>	<b>7.64</b>
ENDOSCOPIA	1	0.69
FISIATRIA	3	2.08
RADIOLOGIA	6	4.17
<b>OCULISTICA</b>	<b>15</b>	<b>10.42</b>
<b>CARDIO</b>	<b>11</b>	<b>7.64</b>
ORL	8	5.56
UROLOGIA	6	4.17
NEFROLOGIA	8	5.56
NCH	4	2.78
ONCOLOGIA	7	4.86
<b>EMATO</b>	<b>9</b>	<b>6.25</b>
PSICHIATRIA	2	1.39
TP DEL DOLORE	3	2.08
NEUROLOGIA	2	1.39
ALLERGOLOGIA	2	1.39
DERMATOLOGIA	6	4.17

**Dal 15 al 20 maggio 2017 è stata avviata una seconda indagine di prevalenza:**

**“Accessi inappropriati presso gli ambulatori dei Medici delle Cure primarie”**

Rivolta ai circa 300 medici di cure primarie (MMG e PLS)

Per ora hanno risposto n. 59 medici pari a circa il 20%.

# PRESCRIZIONE DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI (VISITA/ACCESSO/ESAME) SUCCESSIVE O DI CONTROLLO O FOLLOW-UP (1)



- **Quali sono le prestazioni successive?**

Tali prestazioni sono riconducibili a tre specifiche tipologie:

- a) **prestazioni di approfondimento:** per il completamento dell'iter diagnostico finalizzato a fornire una risposta al quesito clinico proposto dal MMG/PLS e che necessita, a parere dello specialista, di ulteriori prestazioni oltre a quelle già richieste ed eseguite. In questo caso la prescrizione è esclusivamente a carico del medico specialista.
- a) **prestazioni di controllo:** per monitorare nel tempo una condizione clinica acuta ancora suscettibile di evoluzione;

**Prescrive chi decide di effettuare la prestazione perché ritenuta clinicamente utile.**

**SEMPRE IL QUESITO CLINICO (RAO – DGRM 1012/2014 o ORIGINALE)**

# PRESCRIZIONE DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI (VISITA/ACCESSO/ESAME) SUCCESSIVE O DI CONTROLLO O FOLLOW-UP (2)



- **Quali sono le prestazioni successive?**

**c) prestazioni di follow-up:** per monitorare la condizione clinica di pazienti affetti da condizioni croniche al momento stabilizzate (es. nefropatia cronica, scompenso cardiaco, diabete, etc.).

**Per le prestazioni di controllo e di follow-up** è utile inserire in ricetta un riferimento temporale (a un mese, a tre mesi, a sei mesi ...) per avere la possibilità di tempistiche definite per l'erogazione della prestazione.

**Prescrive chi decide di effettuare la prestazione perché ritenuta clinicamente utile.**

**SEMPRE IL QUESITO CLINICO (RAO – DGRM 1012/2014 o ORIGINALE)**





# PRESCRIZIONE DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI (VISITA/ACCESSO/ESAME) SUCCESSIVE O DI CONTROLLO O FOLLOW-UP (3)

In caso di riacutizzazione di una patologia cronica già diagnosticata chi può fare la prescrizione?

Se il paziente è **in carico al livello specialistico** la richiesta di prestazioni avverrà con il percorso degli accessi successivi utilizzando l'approccio delle prestazioni di approfondimento.

Se il paziente è **in carico al MMG/PLS** si utilizzeranno i percorsi descritti nel paragrafo dei primi accessi; nel caso di riacutizzazione di patologia cronica con diritto all'esenzione dal ticket per patologia (DM 329/1999), solo per la visita specialistica di controllo, accanto all'indicazione della tipologia (codice 89.01) potrà essere biffata la classe di priorità compatibile con la situazione clinica.

**Prescrive chi decide di effettuare la prestazione perché ritenuta clinicamente utile.**

**SEMPRE IL QUESITO CLINICO (RAO – DGRM 1012/2014 o ORIGINALE)**

# LA GESTIONE DELLE RICHIESTE INCOMPLETE O DIFFORMI RISPETTO ALLE INDICAZIONI DEGLI ATTI REGIONALI



Tipologia accesso	Classe di priorità	Quesito diagnostico	Come viene considerata?
Primo accesso presente	presente	assente	Si accetta classe di priorità, ma si inoltra comunicazione al prescrittore
assente	assente	assente	Diventa accesso successivo con priorità non inferiore alla D
assente	presente	assente	Considerato primo accesso
Primo accesso presente	assente	assente	Primo accesso con classe di priorità P
Primo accesso presente	assente	Presente ma difforme alla tabella RAO	Primo accesso con classe di priorità P

LA DIREZIONE SANITARIA

Ai Direttori Medici di Presidio  
delle Aree Vaste

Ai Direttori Medici di Distretto  
delle Aree Vaste

e.p.c.

Al Direttore Area Vasta 1  
Al Direttore Area Vasta 2  
Al Direttore Area Vasta 3  
Al Direttore Area Vasta 4  
Al Direttore Area Vasta 5

Al Direttore Generale ASUR

PROT. N° 3084
13 APR 2016
ASUR/AV 1/A

**Oggetto: Rispetto modalità di prescrizione prestazioni ambulatoriali – DGRM 808/2015**

La presente nota ha l'intento di ribadire, alla luce della DGRM 808/2015, le indicazioni operative in merito alla corretta modalità delle prescrizioni ambulatoriali di primo accesso, per accessi successivi, di controllo e/o follow-up su pazienti non ricoverati (escludendo esami e/o visite in prosecuzione di ricovero).

Regola generale e fondamentale che deve essere sempre perseguita è la seguente:  
**"il medico prescrittore è colui che decide di effettuare la prestazione perchè ritenuta clinicamente utile"**

Il MMG/PLS, generalmente coinvolto per primo, nella gestione di una situazione clinica di recente insorgenza rappresenta, in questo caso, il **prescrittore primario**.

Il Medico Specialista, nell'ambito dello svolgimento della propria funzione, qualora ritenga utile effettuare prestazioni di approfondimento, per il completamento dell'iter diagnostico finalizzato a fornire una risposta al quesito clinico posto dal MMG/PLS e/o comunemente a suo parere ritenuto necessario richiedere ulteriori accertamenti (esami strumentali, altre visite specialistiche etc.) ritenuti clinicamente validi ai fini diagnostici, DEVE effettuare la prescrizione in quanto a suo esclusivo carico.

Le prescrizioni per prestazioni di controllo e/o di follow-up saranno effettuate dal MMG/PLS e/o dal Medico Specialista seguendo la regola generale sopra menzionata.

Si invitano i Direttori Medici di Presidio ed i Direttori di Distretto a trasmettere la presente nota rispettivamente a tutti i medici ospedalieri, agli specialisti ambulatoriali ed ai MMG e PLS per l'applicazione puntuale del suo contenuto.

Cordiali saluti

Il Direttore Sanitario ASUR  
Dott.ssa Natalia Storti



UO Libera Professione, Specialistica ambulatoriale e tempi di attesa  
Area vasta 1  
0721 882587

Prot. n. 422916/14/03/2016/LPSALA

Fano,

Al Direttore Medico POU AV1  
Dr. Andrea Cani

Ai Direttori Distretto AV1  
Dr.ssa Lorena Mombello  
Dr. Romeo Magnoni  
Dr. Giovanni Guidi

Al Responsabile TdA ACORRMN  
Dr.ssa Carmela Serrao

Al Direttore URP, CUP, front-office  
Dott. Tiziano Busca

E, p.c. Al Direttore AV1  
Dr. Carmine Di Bernardo

Al Responsabile TdA ASUR  
Dr. Giuseppe Andrisani

Al Direttore Generale ACORRMN  
Dr.ssa Maria Capalbo

Al Direttore Sanitario ACORRMN  
Dr. Edoardo Berselli

==Loro sedi==

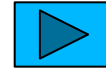
OGGETTO: DRG 808/2015 – corretta prescrizione prima visita/esame diagnostico e visita di controllo/esame successivo – medici prescrittori ospedalieri e territoriali.

La DGRM 808/2015 nelle diverse azioni e nell'allegato A1 specifica le indicazioni operative per la prescrizione, prenotazione ed organizzazione delle prestazioni ambulatoriali specificando più volte la seguente regola:

**PRESCRIVE CHI DECIDE DI EFFETTUARE LA PRESTAZIONE PERCHE' RITENUTA CLINICAMENTE UTILE**

Da un'analisi effettuata da questa Area Vasta si evidenzia ancora una non ottimale applicazione di tale regola e pertanto si richiamano tutti i medici prescrittori sia ospedalieri che specialisti ambulatoriali territoriali a prescrivere, quanto ritenuto clinicamente utile, in attività istituzionale, la visita o esame diagnostico su ricettario SSR o tramite ricetta dematerializzata.

A tale fine si ricordano le modalità di prescrizione corrette:



Fano, 08 marzo 2017

**A tutti i Medici Specialisti  
Dipendenti e Convenzionati**

### **Rispetto modalità prescrizione prestazioni ambulatoriali successive**

La DGRM 808/2015 nelle diverse azioni e nell'allegato A1 specifica le indicazioni operative per la prescrizione, prenotazione ed organizzazione delle prestazioni ambulatoriali specificando più volte la seguinte regola:

**"PRESCRIVE CHI DECIDE DI EFFETTUARE LA PRESTAZIONE PERCHE' RITENUTA CLINICAMENTE UTILE"**

Il **Medico Specialista** (dipendente o convenzionato), nell'ambito dello svolgimento della propria funzione, in attività istituzionale, qualora ritenga utile effettuare prestazioni di approfondimento, per il completamento dell'iter diagnostico finalizzato a fornire una risposta al quesito clinico posto dal MMG/PLS e/o comunque a suo parere reputi necessario richiedere ulteriori accertamenti (esami strumentali, esami di laboratorio, altre visite specialistiche etc.) ritenuti clinicamente validi ai fini diagnostici, **DEVE effettuare la prescrizione su ricettario SSR o ricetta dematerializzata in quanto a suo esclusivo carico** e non rimandare inappropriatamente i cittadini dal proprio Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta.

Ringraziando per la fattiva collaborazione si porgono cordiali saluti.

Responsabile TdA  
Area Vasta 1  
Dr.ssa Elisabetta Esposto

Azienda Sanitaria Unica Regionale  
Sede Legale: Via Oberdan, 2-60122 Ancona C.F. e P.IVA 02175860424  
Area Vasta n. 1  
Sede Amministrativa: Via Ceccarini, 38 - Fano

Libera professione, specialistica ambulatoriale  
e liste di attesa  
Via Ceccarini, 38 Fano  
Dr.ssa Elisabetta Esposto  
Tel: 0721 1932587

ID: 576735|14/02/2017|LPSALA

Fano,

**AI** Direttore Comunicazione, URP,  
CUP, Cassa attività territoriali  
Dott. Tiziano Busca  
**AI** Dir. Amministrativo ospedaliero  
Dott. Francesco ~~Aggion~~  
**AI** Responsabile ~~TdA~~ ASUR  
Dr. Giuseppe Andrisani  
**AI** Responsabile ~~TdA~~ ADORRMN  
Dr.ssa Carmen ~~Sestini~~  
**AI** Direttore medico POU AV1  
Dr. Andrea Cani  
**AI** Direttori di Distretto AV1  
Dr.ssa Lorena Mombello  
Dr. Romeo Magnoni  
Dr. Giovanni Guidi  
**AI** Direttore Sanitario ASUR  
Dr.ssa Nadia Storti  
==Via mail==

OGGETTO: Validità prescrizione ricetta rossa o dematerializzata per visita o esami diagnostici successivi (di controllo/ di approfondimento/ di follow up).

Viste le continue richieste di chiarimenti circa la validità delle prescrizioni su ricetta rossa o dematerializzata di visite o esami diagnostici successivi (di controllo/ di approfondimento/ di follow up) si specifica che, come già disposto nella DGRM 1012/2014 a pag-7-8 "Modalità di svolgimento delle attività e responsabilità", le stesse non hanno scadenza temporale.

Pertanto, a titolo esemplificativo, la prescrizione di esami di laboratorio, su ricetta rossa o dematerializzata, effettuata dai medici nefrologi per i pazienti presi in carico, non ha scadenza e quindi le accettazioni dei laboratori analisi non devono rimandare i pazienti dal proprio MMG per la riscrittura delle impegnative.

Rimane invariata, fino a nuove disposizioni, la validità delle ricette rosse o dematerializzate per prime visite/esami diagnostici con classi di priorità U, B, D, P a 30 giorni.

Si invitano le SS.LL. a diffondere la comunicazione a tutti gli operatori.

Rimanendo a disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono Distinti saluti.

Responsabile TdA  
Area Vasta 1  
Dr.ssa Elisabetta Esposto

Azienda Sanitaria Unica Regionale  
Sede Legale: Via Oberdan, 2-60122 Ancona C.F. e P.IVA 02175860424  
Area Vasta n. 1  
Sede Amministrativa: Via Ceccarini, 38 - Fano





AV1 UO Libera Professione, Specialistica ambulatoriale  
e Liste di attesa  
ASUR Marche Area Vasta n. 1 - Fano  
Tel 0721 1992587

ID: 561261|16/01/2017|LPSALA

Fano,

**Ai MMG, PLs e MCA AV1**

E, p c **Ai** Responsabile TdA ASUR  
Dr. Giuseppe Andrisani  
**Ai** Direttore AV1  
Dr. Giovanni Fiorenzuolo  
**Ai** Dirigente UOC URP, CUP, Cassa AV1  
Dr. Tiziano Busca  
**Ai** Direttori di Distretto AV1  
Dr.ssa Lorenza Mombello  
Dr. Romeo Magnoni  
Dr. Giovanni Guidi  
**Ai** Resp. Cure Primarie AV1  
Dr. Pierluigi Fraternali  
**Ai** Direttore Medico POU AV1  
Dr. Andrea Cani  
**Ai** Responsabile TdA AO OORR MN  
Dr.ssa Carmela Serrao  
**Ai** Responsabile UOSD  
Endoscopia digestiva AV1  
AV1 - Urbino  
Dr. Massimo Tatali  
**Ai** Responsabile UOSD  
Gastroenterologia e  
gestione clinica delle MICI AV1  
Dr.ssa Antonella Scarcelli  
**Ai** Direttore ff SOC Gastroenterologia  
ed endoscopia digestiva AOORRMN  
Dr. Luca De Luca  
**Ai** Dirigente medico  
SOC Gastroenterologia ed endoscopia  
digestiva AOORRMN  
Dr.ssa Maria Teresa Fabi

==Loro sedi==

OGGETTO: Disattivazione modalità FAX per prenotazione Colonscopia/EGDS con priorità presso la UOSD Endoscopia digestiva sedi Area vasta 1 ed attivazione agende a CUP - Informativa Cure primarie.

Ad integrazione della nota prot. n. 503808 del 06/09/2016 relativamente alle indicazioni prescrittive Colonscopia/EGDS, si comunica che **dal 23 gennaio 2017 sarà disattivata** la procedura ad oggi in essere (fax) di prenotazione per primi esami diagnostici prioritari di Esofagogastroedonoscopia (EGDS) e colonscopia valida per le sedi dell'AV1 centralizzata presso il Presidio di Urbino, allineando l'Area vasta 1 alla normativa nazionale e regionale, in quanto sono state **rimodulate ed aperte dal 1 gennaio 2017** agende a CUP per primi

Azienda Sanitaria Unica Regionale  
Sede Legale: Via Oberdan, 2-60131 Ancona C.F. e P.IVA 02175860424  
Area Vasta n. 1  
Sede Amministrativa: Via Ceccarini, 38 - Fano



esami diagnostici di colonscopia e gastroscopia con priorità (B, D, P) nelle sedi di erogazione dell'AV1.

Quindi da tale data non verranno più prese in considerazione le richieste di esami endoscopici prioritari via FAX.

Pertanto, **sarà possibile effettuare la prenotazione direttamente** chiamando il numero telefonico del **CUP Regionale** da rete fissa al numero verde gratuito **800.098798** o da rete mobile 0721 1779301 (costi a carico dell'utente in base alle tariffe stabilite dal gestore telefonico), oppure recandosi agli sportelli CUP esistenti in ogni struttura sanitaria del territorio regionale.

La modalità del fax potrà essere ancora utilizzata per comunicare eventuali problematiche cliniche che rendono necessaria ad esempio l'esecuzione dell'esame endoscopico con assistenza anestesiológica o per qualsiasi altro dubbio e/o chiarimento in merito alla procedura programmata. I professionisti della UOSD di Endoscopia digestiva AV1 rimangono sempre a disposizione per qualsiasi dubbio o chiarimento clinici sulla prescrizione di esami endoscopici invasivi o visite gastroenterologiche.

Nel ringraziare per la collaborazione, si ricorda di effettuare la prescrizione correttamente indicando sempre se prima visita/esame diagnostico o se successivo (di controllo/approfondimento/follow-up). Per le prime visite gastroenterologiche o esami diagnostici Esofagogastroedonoscopia (EGDS) e colonscopia deve essere riportata la classe di priorità scelta secondo criteri clinici ed il quesito diagnostico utilizzando le indicazioni prescrittive concordate già trasmesse alle SS.LL. lo scorso settembre 2016, che a buon conto si rallegrano.

Rimanendo a disposizione per qualsiasi chiarimento, si porgono cordiali saluti.

Responsabile Tempi di Attesa  
Area Vasta 1  
Dr.ssa Elisabetta Esposito

Allegato 1:

**Tabella 1. RAO Prima visita gastroenterologica (DGRM 1012/2014 e DGRM 808/2015).**

**Tabella 2. Indicazioni prescrittive primo esame EGDS.**

**Tabella 3. Indicazioni prescrittive primo esame Colonscopia con endoscopia flessibile.**

Allegato 2:

**RACCOMANDAZIONI**

Azienda Sanitaria Unica Regionale  
Sede Legale: Via Oberdan, 2-60131 Ancona C.F. e P.IVA 02175860424  
Area Vasta n. 1  
Sede Amministrativa: Via Ceccarini, 38 - Fano



Allegato 1.

Tabella 1. RAO Prima visita gastroenterologica (DGRM 1012/2014 - DGRM 808/2015)



PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA

CLASSE DI PRIORITA'	gg	" SITUAZIONI CLINICHE "
U URGENTE	72 h	- Classe di priorità non prevista
B BREVE	10 gg	- Sospetto strumentale di neoplasia - Nuovo caso e/o riacutizzazione (IBD) - Riacutizzazione del morbo - Colite ulcerosa - Ittero (Eco I- Ecograficamente) - Scompenso ascitico
D DIFFERITA	30 gg	- Anemia sideropenica di recente insorgenza endoscopicamente indagata - Recente alterazione test funzionalità epatica - Diarrea cronica - Sospetta Cellachia (Endoscopia) - Dolore addominale cronico - odinofagia, calo di peso - risultati di pertinenza gas
P PROGRAMMATA	/	- Altro: specificare quesito diagnostico

Tabella 2. Indicazioni prescrittive primo esame EGDS.

CLASSE DI PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	" SITUAZIONI CLINICHE "
U (URGENTE) Accesso in Pronto Soccorso senza impegnativa SSR	gg	<b>*Livello di priorità non previsto</b> - Emorragia digestiva in atto (e/o massiva)*; - Ingestione di corpi estranei vulnere - Ingestione di caustici*; - Inviare al Pronto Soccorso.
B BREVE	10gg	- Anemia sideropenica di primo riscontro - Melena anemica in buon compenso - "Sintomi d'allarme": vomito sigmoideale, odinofagia, calo di peso importante - Necessità di escludere lesioni peptiche in pazienti con anamnesi positive per ulcera superiore; - Sospette neoplasie rilevate all'esame endoscopico - Altro**: specificare il quesito diagnostico
D DIFFERITA	60gg	- Anemia sideropenica cronica, (perdite ematiche, emottisi dubbia) - Sintrome dispeptico-dolorosa minime - Indagata con Egds; - Sospetto clinico di malassorbimento - Ricerca di varici esofagee - Altro**: specificare il quesito diagnostico
P PROGRAMMATA	/	Altre indicazioni non compendiate nelle precedenti categorie: - Sintrome dispeptico-dolorosa in pazienti a rischio (nell'attesa, eseguire trial terapeutici) - sospesa se vi sarà risposta alla terapia - Altro**: specificare il quesito diagnostico

\*Condizioni gravi che necessitano di valutazione immediata da inviare al Pronto Soccorso

\*\*Qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustificata per l'attribuzione a quella specifica classe di priorità

**Sono controlli:**

- follow-up pazienti con varici esofagee
- follow-up polipectomie, neoplasie, esofago di Barrett, gastrite

Tabella 3. Indicazioni prescrittive primo esame Colonscopia con endoscopio flessibile.

CLASSE DI PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
U (URGENTE) Accesso in Pronto Soccorso senza impegnativa SSR	gg	<b>" SITUAZIONI CLINICHE "</b> <b>*Livello di priorità non previsto</b> - enterorragia massiva*, - occlusioni intestinali*. Inviare al Pronto Soccorso.
B BREVE	10gg	- Sanguinamento non compendato come "tipo urgente"; - rettorragia non grave, - diarrea muco-sanguinolenta non infettiva, - Anemia sideropenica di primo riscontro con Hb < 10 g/dl; - "Sintomi d'allarme": calo di peso importante (10% negli ultimi mesi) e/o tenesmo associato ad ematochezia; - Sospette neoplasie rilevate all'esame clinico o strumentale - Altro**: specificare il quesito diagnostico
D DIFFERITA	60gg	- Anemia sideropenica cronica, (perdite ematiche minori (tracce ematiche all'evacuazione); - Diarrea cronica, stipsi recente o eventi sub-occlusivi; - Riscontro radiologico di polipo; - altro**: specificare il quesito diagnostico
P PROGRAMMATA	/	Altre indicazioni non compendiate nelle precedenti categorie: - Sintomatologia tipo colon irritabile (non già indagata con colonscopia); - Altro**: specificare il quesito diagnostico

\*Condizioni gravi che necessitano di valutazione immediata da inviare al Pronto Soccorso

\*\*Qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustificata per l'attribuzione a quella specifica classe di priorità.

**Sono controlli:**

- percorsi di follow-up: polipectomie, chirurgia per neoplasia colo-rettale, malattie infiammatorie croniche intestinali.

# Azioni - Punto «e» della DGRM 808/2015: la Presa in carico dei pazienti cronici...follow up (1)

## a) presa in carico cardiologica

Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M. Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	VISITE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	ENTRO IL 31/12/2015
			ECG dinamico	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	ENTRO IL 31/12/2015
			Prova da sforzo	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	ENTRO IL 31/12/2015
			ECO cardiaca	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	ENTRO IL 31/12/2015

CARDIOLOGIA URBINO			CARDIOLOGIA CAGLI			CARDIOLOGIA TERRITORIALE FANO	
VISITE+ECG	DALL'1/1/2016	4 SETTIMANA	VISITE+ECG	DALL'1/1/2016	1 SETTIMANA		
VISITE +ECG (CONTROLLO ARITMIE)	DALL'1/3/2017	30 AL MESE					
VISITE+ECG (controllo pace maker)	DALL'1/3/2017	15 A SETTIMANA					
VISITA +ECG (controllo altri dispositivi)	DALL'1/3/2017	45 AL MESE					
VISITA+ECG (scompenso cardiaco)	DALL'1/1/2016	11 a SETTIMANA					20 a SETTIMANA
HOLTER DINAMICO	DALL'1/1/2016	1 A SETTIMANA	HOLTER DINAMICO	DALL'1/1/2016	1 SETTIMANA		
PROVA DA SFORZO	DALL'1/1/2016	1 A SETTIMANA	PROVA DA SFORZO	DALL'1/1/2016	1 A SETTIMANA		
ECO CARDIACA	DALL'1/1/2016	1 A SETTIMANA	ECO CARDIACA	DALL'1/1/2016	1 A SETTIMANA		

# Azioni - Punto «e» della DGRM 808/2015: la Presa in carico dei pazienti cronici...follow up (2)

## b) presa in carico oncologica

Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M. Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	VISITE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	NO	ENTRO IL 31/12/2015
			Radiologia	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	NO	ENTRO IL 31/12/2015
			TAC	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	NO	ENTRO IL 31/12/2015
			RMN	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	NO	ENTRO IL 31/12/2015
			PET	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	NO	ENTRO IL 1/03/2016

			ONCOLOGIA CAGLI	ONCOLOGIA SASSOCORVARO		ONCOLOGIA FOSSOMBRONE		ONCOLOGIA PERGOLA		
VISITE SUCCESSIVE RX	DALL'1/1/2016	22 A SETTIMANA	DALL'1/1/2016	16 AL MESE	16	16 AL MESE	DALL'1/1/2016	12 AL MESE	DALL'1/1/2016	12 AL MESE
ECO*	DA 12/2015	10 A SETTIMANA	DALL'1/1/2016	8 A SETTIMANA (+ 16 per il Dh)			dal 2015 da marzo 2016	18 A SETTIMANA	dal 2015 da marzo 2016	18 A SETTIMANA
TAC*	mar-16	17 A SETTIMANA					2016	2 A SETTIMANA		2 SETTIMANA
RMN		9 A SETTIMANA								
PET										

\*\* dal 17/1/2017 è possibile prenotare su agende di MN dedicate con il quesito diagnostico dalla UOC Oncologia di Urbino per 5 RMN + 5 RMN total body + 2 RMN neuro al mese



# Azioni - Punto «e» della DGRM 808/2015: la Presa in carico dei pazienti cronici...follow up (3)

## c) presa in carico diabetologica

Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M. Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	VISITE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	ENTRO IL 31/12/2015
			FONDO OCULARE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	ENTRO IL 31/12/2015
			EMG-ENG	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	ENTRO IL 1/03/2016

<b>DIABETOLOGIA URBINO</b>								
<b>VISITE</b>	<b>DA SEMPRE</b>							
<b>FONDO OCULARE</b>	<b>DALL'1/1/2016</b>	<b>16</b>	<b>16 A SETTIMANA</b>					
<b>EMG-ENG</b>	<b>DALL'1/1/2016</b>	<b>16</b>	<b>1 AL MESE (PERGOLA)</b>					
inoltre è prevista una agenda ECG il mercoledì e il sabato per 12 posti settimanali								
La diabetologia ha anche altre sedi periferiche: Urbania, Cagli, Macerata Feltria, Mercatino Conca, Pergola, Mondolfo, Fossombrone dove vengono eseguite solo visite di controllo								
Si stanno creando ulteriori agende dedicate per il fondo dell'occhio anche nelle sedi periferiche per facilitare l'accesso del cittadino rispetto alla residenza.								

# Azioni - Punto «e» della DGRM 808/2015: la Presa in carico dei pazienti cronici...follow up (4)

## d) presa in carico nefrologica

presa in carico nefrologica								
Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M. Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	VISITE	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	ENTRO IL 31/12/2015
			ECO addome	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	Agenda dedicata	ENTRO IL 31/12/2015

NEFROLOGIA		NEFROLOGIA CAGLI		NEFROLOGIA SASSOCORVARO		NEFROLOGIA FOSSOMBRONE
	DALL'1/1/2016		2 A SETTIMANA	DALL'1/1/2016	2 A SETTIMANA	DALL'1/1/2016
VISITE	16	6 A SETTIMANA	DALL'1/1/2016	6	2 A SETTIMANA	16
ECO	dic-15	5 A SETTIMANA				

# Azioni - Punto «e» della DGRM 808/2015: la Presa in carico dei pazienti cronici...follow up (5)

## e) presa in carico neurologica

Azioni	Fonte	Indicatore	Prestazione	ASUR	AOUR AN	AOR M. Nord	INRCA	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione di reportistica attestante l'attivazione di slot dedicati	100% U.O. della disciplina	EEG	NO	NO	NO	Agenda dedicata	ENTRO IL 30/11/2015
			EMG-ENG	NO	NO	NO	Agenda dedicata	ENTRO IL 30/11/2015
			RMN cervello, tronco encefalico, colonna vertebrale	NO	NO	NO	Agenda dedicata	ENTRO IL 31/12/2015
			TAC capo, rachide e speco vertebrale	NO	NO	NO	Agenda dedicata	ENTRO IL 31/12/2015
			ECO color Doppler tronchi sovra aortici	NO	NO	NO	Agenda dedicata	ENTRO IL 31/12/2015

Solo per l'INRCA

**Tabella 1 – Prescrizioni dematerializzate per presa in carico Anno 2016 – Area vasta 1 – Fonte dati CUP**

cognome	nome	UO	H/T	Anno 2016												Totale
				Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	
AGOSTINI	ALBERTO	CARDIOLOGIA	H URBINO			1	1	57	50	41	58	27	36	49	30	350
BECIANI	ELENA	CARDIOLOGIA	H URBINO	2	1		1	9	6			4	4			27
BUSACCA	PAOLO	CARDIOLOGIA	H URBINO	2	1		22	13				2	8			48
CICCARELLI	IACOPO	CARDIOLOGIA	H URBINO	1		5	17	47	58	37	1	11	3	18	1	199
FINIZIO	ROSALBA	CARDIOLOGIA	H URBINO		1	12	15	12		1		26	37	97	44	245
FORLANI	PAOLO	CARDIOLOGIA	H URBINO	5	10	3	1	3	4					5	1	32
FRANCHINI	SARA	CARDIOLOGIA	H URBINO		1		1	4	14	14		14	7	4		59
FRATTINI	CLAUDIO	CARDIOLOGIA	H URBINO		1	2	7	1	3		2	3	1			20
GENERALI	CARLO-ALBERTO	CARDIOLOGIA	H URBINO		2											2
GERARDI	PAOLO	CARDIOLOGIA	H URBINO	4	1	1										6
GIOVAGNOLI	ANDREA	CARDIOLOGIA	H URBINO												11	11
MEZZETTI	MAURIZIO	CARDIOLOGIA	H URBINO		1			16	15	8	42		65	12		159
MUTONE	DANIELA	CARDIOLOGIA	H URBINO	23	18											41
PLAZZOTTA	MARIELLA	CARDIOLOGIA	SPEC AMBULATORIALE	1	5	5	17	20	22	33		20	39	16	14	192
<b>Sub Totale CARDIOLOGIA</b>				<b>38</b>	<b>42</b>	<b>29</b>	<b>82</b>	<b>182</b>	<b>172</b>	<b>134</b>	<b>103</b>	<b>107</b>	<b>200</b>	<b>201</b>	<b>101</b>	<b>1.391</b>
GALIOTTA	PAOLO	NEFROLOGIA	H URBINO	8	27	24	30	33	36	28	29	13	35	44	14	321
BISELLO	WALTER	NEFROLOGIA	H URBINO	44	19	7	13	18	21	31	25	24	24	34	30	290
CARLINI	FABIO	NEFROLOGIA	H URBINO	1	14	12	3									30
MORETTI	MARIA ILARIA	NEFROLOGIA	H URBINO	2	9	5	7	10	11	5	10	10	9			78
MANNA	CATIA	NEFROLOGIA	H URBINO	50		3	2	9	3	9	6	3	1	2	2	90
SCRIVO	ANNA	NEFROLOGIA	H URBINO											10	5	15
<b>Sub Totale NEFROLOGIA</b>				<b>105</b>	<b>69</b>	<b>51</b>	<b>55</b>	<b>70</b>	<b>71</b>	<b>73</b>	<b>70</b>	<b>50</b>	<b>69</b>	<b>90</b>	<b>51</b>	<b>824</b>
TESTA	ENRICA	ONCOLOGIA	H URBINO	83	189	197	142	255	157	163	196	108	139	145	128	1.902
EMILI	RITA	ONCOLOGIA	H URBINO		7	1	3	30	32	114	84	72	92	103	149	687
FIGARELLI	RITA	ONCOLOGIA	H URBINO	34	58	87	90	63	69	71	55	104	101	113	97	942
GUARINO	STEFANIA	ONCOLOGIA	H URBINO	50	123	109	115	156	139	111	53	135	157	142	76	1.366
<b>Sub Totale ONCOLOGIA</b>				<b>167</b>	<b>377</b>	<b>394</b>	<b>350</b>	<b>504</b>	<b>397</b>	<b>459</b>	<b>388</b>	<b>419</b>	<b>489</b>	<b>503</b>	<b>450</b>	<b>4.897</b>
GROTTOLI	STEFANO	NEUROLOGIA	SPEC AMBULATORIALE		1											1
LALLI	FRANCESCO	NEUROLOGIA	SPEC AMBULATORIALE	8	16	35	34	46	24	30	5	1	1	11	5	216
MORANTE	MARIA	NEUROLOGIA	SPEC AMBULATORIALE										2			2
<b>Sub Totale NEUROLOGIA TERRITORIALE</b>				<b>8</b>	<b>17</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>46</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>219</b>
RICCHIUTI	MAURO SERGIO	ORTOPEDIA	SPEC AMBULATORIALE			22	67	233	182	223	148	173	340	242	338	1.968
<b>Sub Totale ORTOPEDIA TERRITORIALE</b>				<b>0</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>67</b>	<b>233</b>	<b>182</b>	<b>223</b>	<b>148</b>	<b>173</b>	<b>340</b>	<b>242</b>	<b>338</b>	<b>1.968</b>
<b>TOTALE RICETTE DEMATERIALIZZATE AV1</b>				<b>318</b>	<b>505</b>	<b>531</b>	<b>588</b>	<b>1.035</b>	<b>846</b>	<b>919</b>	<b>714</b>	<b>750</b>	<b>1.101</b>	<b>1.047</b>	<b>945</b>	<b>9.299</b>

# Oltre la DGRM 808/2015 abbiamo pensato ad una nuova modalità di presa in carico «breve»:

**Agende prima visita**



**U, B, D, P**

## Ambulatori già attivati:

Reumatologia  
 CHIRURGIA MONDAVIO MONDOLFO (spec. di Pergola)  
 CARDIOLOGIA BLOCCO D  
 CDCD (infermiera centro alzheimer fano pol)  
 Dott. Ricchiuti ortopedico  
 Riabilitazione pergola , mondolfo, fossombrone, san lazzaro  
 Riabilitazione di via re di puglia  
 Neurologia dott.grottoli fano pol ( per prove dema)  
 OCULISTICA dott.ssa Collina pesaro via XI Febbraio  
 OTORINO Dott.Melucci pesaro via XI Febbraio

**Agende visite di controllo**

**Presa in carico con prenotazione diretta dall'ambulatorio «inviante» e visibile solo agli autorizzati**

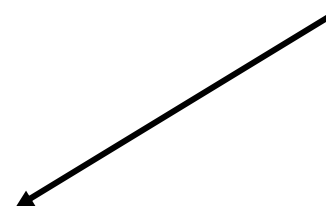
**Presa in carico con prenotazione libera a CUP**

# Oltre la DGRM 808/2015 abbiamo pensato ad una nuova modalità di presa in carico «breve»:

## Ambulatori già attivati:

- Reumatologia
- CHIRURGIA MONDAVIO MONDOLFO (spec. di Pergola)
- CARDIOLOGIA BLOCCO D
- CDCD (infermiera centro alzheimer fano pol)
- Dott. Ricchiuti ortopedico
- Riabilitazione pergola , mondolfo, fossombrone, san lazzaro
- Riabilitazione di via re di puglia
- Neurologia dott.grottoli fano pol ( per prove dema)
- OCULISTICA dott.ssa Collina pesaro via XI Febbraio
- OTORINO Dott.Melucci pesaro via XI Febbraio

**Agende visite di controllo**



**Presa in carico  
con prenotazione  
diretta  
dall'ambulatorio  
«inviante» e visibile  
solo agli autorizzati**

# Oltre la DGRM 808/2015 esempio di riorganizzazione di agende:

<b>Trasformazione delle agende della riabilitazione di Pesaro</b>		
<b>Ambulatorio "Cronici":</b>		
<i>Orari</i>	<i>Gestione precedente</i>	<i>Nuova Gestione ed intervento</i>
Lunedì 8,30-14,30 (6 posti) Lunedì 14,30-17,30 (3 posti) Ma - Me - Gi 8,30-13,00 (6 posti) Venerdì 8,30-12,30 (4 posti)	Posti la cui prenotazione è vincolata dall'utilizzo di un <u>un</u> inviante per non essere gestiti dal CUP. NON prenotabili a CUP	<b>Trasformata in agenda di presa in carico Prenotabile contestualmente alla prescrizione</b>
<b>Ambulatorio "Traumi-Ictus":</b>		
<i>Orari</i>	<i>Gestione precedente</i>	<i>Nuova Gestione ed intervento</i>
Lunedì 8,30-12,00 (8 posti)	Prenotazione vincolata da un <b>inviante</b> e da un quesito diagnostico e pertanto <b>NON</b> prenotabile a CUP	<b>Trasformata in agenda di priorità B. Prenotabile a CUP.</b> Previsto riutilizzo per il recupero di posti non occupati.
Giovedì 14,30-17,00 (6 posti)	Prenotazione vincolata da un <b>inviante</b> e da un quesito diagnostico e pertanto <b>NON</b> prenotabile a CUP	<b>Al momento lasciata invariata</b> per i motivi già esposti. Attualmente è una presa in carico. Dopo il periodo transitorio diverrà una agenda con priorità B. Previsto riutilizzo per il recupero di posti non occupati.
<b>Ambulatorio "Scoliosi":</b>		
<i>Orari</i>	<i>Gestione precedente</i>	<i>Nuova Gestione ed intervento</i>
Lunedì - Giovedì (14,30-17,30)	Prenotazione vincolata da un quesito diagnostico. Il quesito è un quesito standardizzato. Ci sono 2 primi accessi prenotabili a CUP. 10 controlli sono di presa in carico.	<b>Lasciata invariata.</b>
<b>Ambulatorio "Sussidi":</b>		
<i>Orari</i>	<i>Gestione precedente</i>	<i>Nuova Gestione ed intervento</i>
Mercoledì 8,30-9,50 (4 posti visita)	Visita con priorità P e quesito diagnostico per classificarla. E' prenotabile a CUP.	<b>Lasciata invariata.</b>
Mercoledì 9,50-11,10 (4 posti)	Vincolata con quesito diagnostico e con riutilizzo.	<b>Lasciata invariata.</b>

# Oltre la DGRM 808/2015 esempio di riorganizzazione di agende:

<i>Orari</i>	<i>Gestione precedente</i>	<i>Nuova Gestione ed intervento</i>
<i>Mercoledì 8,30-9,50 (4 posti visita)</i>	<i>Visita con priorità P e quesito diagnostico per classificarla. E' prenotabile a CUP.</i>	<b>Lasciata invariata.</b>
<i>Mercoledì 9,50-11,10 (4 posti controlli)</i>	<i>Vincolata con quesito diagnostico e con riutilizzo. Prenotabile a CUP.</i>	<b>Lasciata invariata.</b>
<hr/>		
<i>Mercoledì 11,10-12,00 (5 posti collaudi)</i>	<i>Vincolata con quesito diagnostico e con riutilizzo. Prenotabile a CUP.</i>	<b>Lasciata invariata.</b> La prescrizione del collaudo può essere fatta già in fase di visita prescrittiva.
<b>Ambulatorio "Visite":</b>		
<i>Orari</i>	<i>Gestione precedente</i>	<i>Nuova Gestione ed intervento</i>
<i>Lunedì 8,30-14,30 (4 D ) Lunedì 14,30-17,30 (3 P) Ma 8,30-13,00 (2 P) Me 8,30-13,00 (4 D) Gi 8,30-13,00 (4 P) Venerdì 8,30-12,30 (2 P)</i>	<i>Posti di primo accesso. Prenotabile a CUP</i>	<b>Lasciata invariata.</b>





# Azioni - Punto «g» della DGRM 808/2015: Il ruolo dei MMG e PLs

Azioni	Fonte	Indicatore	ASUR	CRONOPROGRAMMA
Ottimizzazione prenotazione prime visite	Rilevazione ad hoc - CUP	Numero di case della salute – equipe territoriali attivate per AV presso cui è possibile effettuare le prenotazioni per prime visite ed esami strumentali	Almeno 1 sede attivata per AV	ENTRO IL 31/12/2015

Per ora la casa della salute/ET scelta è quella di URBINO.

## Azioni - Punto «j» della DGRM 808/2015: *Programmazione delle prestazioni offerte dal Privato accreditato*

Tra le altre iniziative per il governo dell'offerta, è necessario che il Privato accreditato **afferisca al CUP regionale** e che siano **predisposte e attivate agende differenziate** in modo da poter ampliare, garantendo trasparenza e accessibilità, la disponibilità di prestazioni particolarmente critiche in termini di TdA.

## Azioni - Punto «K» della DGRM 808/2015: *Programmazione delle prestazioni offerte a "tariffe calmierate"*

Possibilità di individuare, da parte delle aziende/aree vaste, soggetti privati accreditati e/o pubblici che si rendano disponibili ad erogare a tariffe contenute, alcune prestazioni strumentali, in particolare la RMN della colonna e delle articolazioni, di particolare impatto sui tempi di attesa e/o gravate da rilevanti fenomeni di mobilità passiva extra regionale.

## Azioni - DGRM 808/2015 – altri punti

La DGRM 808/2015 presenta anche altri punti che non abbiamo trattato perché interessano altri servizi:

- **D) *Organizzazione ed attivazione delle AGENDE DIFFERENZIATE per classi di priorità (U,B,D,P) per prima visita/esame/accesso***
- **F) *utilizzo massimale delle strumentazioni***
- **H) *corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali***
- **I) *incremento dell'offerta e ricorso tramite l'utilizzo del 5% dell'ALPI (fondo Balduzzi)***
- **L) *CUP- gestione recall***
- **M) *coerenza con l'evoluzione del sistema ICT regionale e nazionale***
- **N) *coinvolgimento dei cittadini***
- **O) *partecipazione delle forze sociali***
- **P) *comunicazione***

## CRITICITA' SU BRANCHE SPECIFICHE

***Ecocolordoppler vasi epiaortici***

***Ecocolordoppler vasi periferici venosi ed arteriosi***

***Colonscopie***

***Gastroscopie***

***Ecocardiologia***

***Fisiatria***

***Codice esenzione M.....***



**Inappropriatezza  
della  
prescrizione**



**Carenza di offerta**



**Carenza di offerta solo in  
alcune zone territoriali**



**Cambio modalità organizzative....e  
RAO nuovi**



*Grazie per l'attenzione*



UO Libera Professione, Specialistica ambulatoriale e tempi di attesa  
Area vasta 1  
0721 882587

Prot. n. 422916|14/03/2016|LPSALA

Fano,

**AI** Direttore Medico POU AV1  
Dr. Andrea Cani

**Ai** Direttori Distretto AV1  
Dr.ssa Lorena Mombello  
Dr. Romeo Magnoni  
Dr. Giovanni Guidi

**AI** Responsabile TdA AOORRMN  
Dr.ssa Carmela Serrao

**AI** Direttore URP, CUP, front-office  
Dott. Tiziano Busca

E, p.c **AI** Direttore AV1  
Dr. Carmine Di Bernardo

**AI** Responsabile TdA ASUR  
Dr. Giuseppe Andrisani

**AI** Direttore Generale AOORRMN  
Dr.ssa Maria Capalbo

**AI** Direttore Sanitario AOORRMN  
Dr. Edoardo Berselli

==Loro sedi==

OGGETTO: DRG 808/2015 – corretta prescrizione prima visita/esame diagnostico e visita di controllo/esame successivo – medici prescrittori ospedalieri e territoriali.

La DGRM 808/2015 nelle diverse azioni e nell'allegato A1 specifica le indicazioni operative per la prescrizione, prenotazione ed organizzazione delle prestazioni ambulatoriali specificando più volte la seguente regola:

**PRESCRIVE CHI DECIDE DI EFFETTUARE LA PRESTAZIONE PERCHE' RITENUTA CLINICAMENTE UTILE**

Da un'analisi effettuata da questa Area Vasta si evidenzia ancora una non ottimale applicazione di tale regola e pertanto si richiamano tutti i medici prescrittori sia ospedalieri che specialisti ambulatoriali territoriali a prescrivere, quanto ritenuto clinicamente utile, in attività istituzionale, la visita o esame diagnostico su ricettario SSR o tramite ricetta dematerializzata.

A tale fine si ricordano le modalità di prescrizione corrette:

La DGRM 808/2015 prevede come prima azione la **corretta identificazione della TIPOLOGIA di ACCESSO** "prima visita/esame/accesso" oppure "visita successiva/esame di controllo".

Pertanto, il medico quando decide di richiedere ad esempio una prima visita XX, dovrà procedere alla prescrizione selezionando e scrivendo "**prima visita XX**" ovvero "**visita XX (prima)**" o inserendo vicino alla branca il codice **89.7** per la prima visita.

Per un esame diagnostico va scritto: "**primo esame XX**" oppure "**esame di XX (primo)**".

Per le prestazioni individuate come **prima visita/esame/accesso** è necessario **BIFFARE SEMPRE** la casella corrispondente alla **CLASSE DI PRIORITA'** ritenuta clinicamente appropriata (U: entro 72 ore, B: entro 10 gg, D: entro 30 gg (entro 60 gg per esami strumentali), P>30gg) come previsto anche dalla Legge 326/2003.

Inoltre va **SEMPRE INDICATO** il **QUESITO DIAGNOSTICO**, lo stesso può essere scritto in modo originale, ovvero utilizzando i RAO (DGRM 1012/2014).




Per le richieste di **visita o esame successivo/di controllo/follow-up** nella ricetta va sempre scritto "**visita/esame xx di controllo**" oppure "**visita/esame XX successiva**" o inserendo vicino il **codice 89.01** per la visita di controllo e può essere indicato, se necessario, un tempo indicativo (ad esempio: quattro mesi, sei mesi, un anno).

	<b>Prima visita/esame diagnostico</b>	<b>Visita/esame diagnostico successivo/di controllo/di follow-up</b>
<b>Quali sono le prestazioni?</b>	Sono prestazioni che corrispondono per lo più a <b>situazioni cliniche "nuove"</b> , di recente insorgenza o <b>riacutizzazioni di patologie croniche</b> da approfondire secondo specifiche tempistiche in modo da arrivare ad una conclusione diagnostica.	<p><b>a) prestazioni di approfondimento:</b> per il completamento dell'iter diagnostico finalizzato a fornire una risposta al quesito clinico proposto dal MMG/PLS e che necessita, a parere dello specialista, di ulteriori prestazioni oltre a quelle già richieste ed eseguite. In questo caso la prescrizione è esclusivamente a carico del medico specialista.</p> <p><b>b) prestazioni di controllo:</b> per monitorare nel tempo una condizione clinica acuta ancora suscettibile di evoluzione;</p> <p><b>c) prestazioni di follow-up:</b> per</p>





**Esempio di ricettazione primo esame diagnostico**

1 1 0 1 4      4 0 1 6 3 5 1 4 4

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**  
**REGIONE MARCHE**

---

**NON ESENTE**

**CODICE ESENZIONE**

**REDDITO**

*(Vedi avvertenze sul retro)*

.....  
**FIRMA AUTOCERTIFICANTE**

**PU201**

SIGLA PROVINCIA    CODICE ASL

**CODICE FISCALE**

.....

---

PRESCRIZIONE

**Ecografia mammaria bilaterale**

.....

.....

**Nodulo (cl clinicamente sospetto) con retrazione cutanea**

.....

*(Barrare se non utilizzato)*

**NOTA**

**NOTA**

**SUGG.**     **RICOV.**     **ALTRO**

**U**     **B**     **D**     **P**

**PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE**

---

**0 0 1**

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

**2 9 0 1 1 6**

DATA

**CODICE**     **NUMERO**

**CODICE**     **NUMERO**

**CODICE**     **NUMERO**

**CODICE**     **NUMERO**

**CODICE**     **NUMERO**

**CODICE**     **NUMERO**

**DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE**

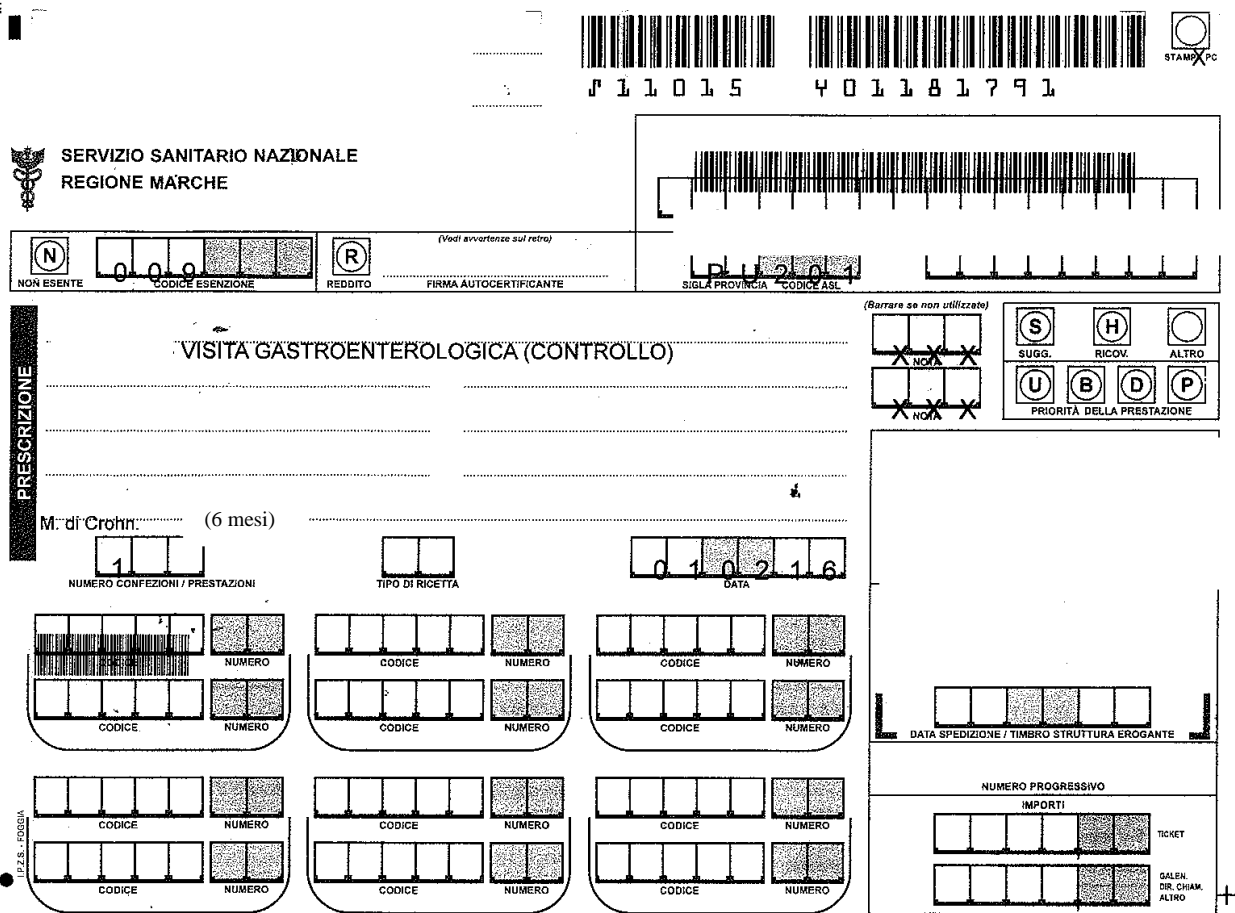
**NUMERO PROGRESSIVO**

**IMPORTI**

**TICKET**

**GALEN.**     **DIR. CHIAM.**     **ALTRO**

### Esempio corretta prescrizione visita di controllo



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE MARCHE**

NON ESENTE:   CODICE ESENZIONE: 0000 REDDITO:   FIRMA AUTOCERTIFICANTE: \_\_\_\_\_

(Vedi avvertenze sul retro)

SIGLA PROVINCIA: PU CODICE ASL: 010216

**PRESCRIZIONE**

**VISITA GASTROENTEROLOGICA (CONTROLLO)**

M. di Crohn: \_\_\_\_\_ (6 mesi)

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI: 1 TIPO DI RICETTA: \_\_\_\_\_ DATA: 010216

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

Priorità della prestazione: SUGG. (S), RICOV. (H), ALTRO ( ), U (U), B (B), D (D), P (P)

Si ricorda inoltre che:

- per le 43 prestazioni sottoposte a monitoraggio **sono state costruite e sono attive** le agende differenziate tra tipologia di accesso (prima e di controllo) e per la prima visita/esame diagnostico divise per classi di priorità (U,B,D,P);
- è **attiva la presa in carico** oncologica, cardiologica, nefrologica e diabetologica presso il Presidio di Urbino e presso l’Azienda Ospedali Riuniti Marche Nord.

Si invitano il Direttore Medico del POU ed i Direttori di Distretto AV1 ad inoltrare tale nota a tutti i medici ospedalieri e ai medici specialisti ambulatoriali per quanto di loro competenza, anche tramite l’affissione della stessa presso tutti gli “smarcatempi” dell’AV1.



Si invita il Responsabile dei TdA dell'Azienda Ospedaliera Marche Nord a ribadire le regole della corretta prescrizione e, se ritenuto valido, a voler inoltrare tale nota ai propri professionisti.

Nell'ottica del miglioramento continuo, al fine di poter offrire al cittadino la prestazione appropriata nei tempi clinici utili alla diagnosi e cura, si ringrazia per la fattiva collaborazione.

Responsabile TdA  
Area Vasta 1  
*Dr.ssa Elisabetta Esposto*



UO Libera Professione, Specialistica ambulatoriale e tempi di attesa  
Area vasta 1  
0721 882587

n. ID: 588078|08/03/2017|LPSALA

Fano,

**A tutti i Medici Specialisti  
Dipendenti e Convenzionati AV1**

**AI** Direttore Medico POU AV1

Dr. Andrea Cani

**Ai** Direttori Distretto AV1

Dr.ssa Lorena Mombello

Dr. Romeo Magnoni

Dr. Giovanni Guidi

**AI** Direttore del Dip. Salute Mentale

Dr. Leonardo Badioli

**AI** Direttore del Dip Dipendenze patologiche

Dr.ssa Giovanna Diotallevi

**AI** Direttore del Dipartimento di Prevenzione

Dr. Massimo Agostini

**AI** Direttore URP, CUP, front-office

Dott. Tiziano Busca

E, pc **AI** Direttore Sanitario ASUR

Dr.ssa Nadia Storti

**AI** Direttore Sanitario AO OORR Marche Nord

Dr. Edoardo Berselli

**AI** Responsabile ASUR TdA

Dr. Giuseppe Andrisani

==Loro sedi==

OGGETTO: DRG 808/2015 – Rispetto modalità prescrizione prestazioni ambulatoriali successive.

Si ribadisce nuovamente che la DGRM 808/2015 nelle diverse azioni e nell'allegato A1 specifica le indicazioni operative per la prescrizione, prenotazione ed organizzazione delle prestazioni ambulatoriali (escludendo esami e/o visite in prosecuzione di ricovero) specificando più volte la seguito regola:

**“PRESCRIVE CHI DECIDE DI EFFETTUARE LA PRESTAZIONE PERCHE’ RITENUTA CLINICAMENTE UTILE”**

Da un analisi effettuata da questa Area Vasta si evidenzia ancora, seppur in miglioramento, una non ottimale applicazione di tale regola.

Il **Medico Specialista** (dipendente o convenzionato), nell'ambito dello svolgimento della propria funzione, in attività istituzionale, qualora ritenga utile effettuare prestazioni di approfondimento, per il completamento dell'iter diagnostico finalizzato a fornire una risposta al quesito clinico posto dal MMG/PLS e/o comunque a suo parere reputi necessario richiedere ulteriori accertamenti (esami strumentali, esami di laboratorio, altre visite specialistiche etc.) ritenuti clinicamente validi ai fini diagnostici, **DEVE effettuare la prescrizione su ricettario SSR o ricetta dematerializzata in quanto a suo esclusivo carico** e non rimandare i cittadini dal proprio Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta.

**Azienda Sanitaria Unica Regionale**

Sede Legale: Via Oberdan, 2-60122 Ancona C.F. e P.IVA 02175860424

**Area Vasta n. 1**

Sede Amministrativa: Via Ceccarini, 38 - Fano

Occorre puntualizzare la modalità di prescrizione di esame o visita di approfondimento in seguito a visita in libera professione: la prescrizione dovrà essere prescritta su ricetta bianca, curando che siano indicati i propri dati identificativi, specificando la prestazione, il quesito diagnostico ed eventualmente la priorità temporale. Il medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta potrà trascriverla su Ricettario Sanitario Regionale o effettuare la ricetta dematerializzata, barrando la casella "S" suggerita e riportando i riferimenti del medico induttore.

Si invita il Direttore Medico di Presidio dell'AV1, i Direttori del Distretto e dei Dipartimenti di Prevenzione, Salute Mentale e Dipendenze Patologiche a trasmettere tale nota, per quanto di competenza, a tutti i medici ospedalieri, territoriali ed agli specialisti ambulatoriali per l'applicazione puntuale del suo contenuto.

Si invita il Direttore dell'URP a far affiggere il volantino, allegato alla presente, presso tutti i marcatempi dell'AV1, compresi quelli dedicati ai nostri dipendenti presso l'Azienda Ospedaliera Marche Nord.

Si invita il Direttore Sanitario dell'AO OORR Marche Nord a ribadire le regole della corretta prescrizione e, se ritenuto valido, a voler inoltrare tale nota ai propri professionisti.

Quanto sopra nell'ottica del miglioramento continuo ed al fine di poter offrire al cittadino la prestazione appropriata nei tempi clinici utili alla diagnosi e cura e completa.

Ringraziando per la fattiva collaborazione si porgono cordiali saluti.

*Allegato 1. Rispetto modalità prescrizione prestazioni ambulatoriali successive.*

Responsabile TdA  
Area Vasta 1  
Dr.ssa *Elisabetta Esposto*



Fano, 08 marzo 2017

**A tutti i Medici Specialisti  
Dipendenti e Convenzionati**

## **Rispetto modalità prescrizione prestazioni ambulatoriali successive**

La DGRM 808/2015 nelle diverse azioni e nell'allegato A1 specifica le indicazioni operative per la prescrizione, prenotazione ed organizzazione delle prestazioni ambulatoriali specificando più volte la seguinte regola:

**“PRESCRIVE CHI DECIDE DI EFFETTUARE LA PRESTAZIONE PERCHE’  
RITENUTA CLINICAMENTE UTILE”**

Il **Medico Specialista** (dipendente o convenzionato), nell'ambito dello svolgimento della propria funzione, in attività istituzionale, qualora ritenga utile effettuare prestazioni di approfondimento, per il completamento dell'iter diagnostico finalizzato a fornire una risposta al quesito clinico posto dal MMG/PLS e/o comunque a suo parere reputi necessario richiedere ulteriori accertamenti (esami strumentali, esami di laboratorio, altre visite specialistiche etc.) ritenuti clinicamente validi ai fini diagnostici, **DEVE effettuare la prescrizione su ricettario SSR o ricetta dematerializzata in quanto a suo esclusivo carico** e non rimandare inappropriatamente i cittadini dal proprio Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta.

Ringraziando per la fattiva collaborazione si porgono cordiali saluti.

Responsabile TdA  
Area Vasta 1  
*Dr.ssa Elisabetta Esposito*





UO Libera professione, specialistica ambulatoriale  
e liste di attesa  
Via Ceccarini, 38 Fano  
Dr.ssa Elisabetta Esposto  
Tel: 0721 1932587

ID: 576735|14/02/2017|LPSALA

Fano,

**AI** Direttore Comunicazione, URP,  
CUP, Cassa attività territoriali  
Dott. Tiziano Busca  
**AI** Dir. Amministrativo ospedaliero  
Dott. Francesco Angioni  
E,p.c **AI** Responsabile TdA ASUR  
Dr. Giuseppe Andrisani  
**AI** Responsabile TdA AOORRMN  
Dr.ssa Carmen Serrao  
**AI** Direttore medico POU AV1  
Dr. Andrea Cani  
**AI** Direttori di Distretto AV1  
Dr.ssa Lorena Mombello  
Dr. Romeo Magnoni  
Dr. Giovanni Guidi  
**AI** Direttore Sanitario ASUR  
Dr.ssa Nadia Storti  
==Via mail==

OGGETTO: Validità prescrizione ricetta rossa o dematerializzata per visita o esami diagnostici successivi (di controllo/ di approfondimento/ di follow up).

Viste le continue richieste di chiarimenti circa la validità delle prescrizioni su ricetta rossa o dematerializzata di visite o esami diagnostici successivi (di controllo/ di approfondimento/ di follow up) si specifica che, come già disposto nella DGRM 1012/2014 a pag-7-8 "Modalità di svolgimento delle attività e responsabilità", le stesse non hanno scadenza temporale.

Pertanto, a titolo esemplificativo, la prescrizione di esami di laboratorio, su ricetta rossa o dematerializzata, effettuata dai medici nefrologi per i pazienti presi in carico, non ha scadenza e quindi le accettazioni dei laboratori analisi non devono rimandare i pazienti dal proprio MMG per la riscrittura delle impegnative.

Rimane invariata, fino a nuove disposizioni, la validità delle ricette rosse o dematerializzate per prime visite/esami diagnostici con classi di priorità U, B, D, P a 30 giorni.

Si invitano le SS.LL. a diffondere la comunicazione a tutti gli operatori.

Rimanendo a disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono Distinti saluti.

Responsabile TdA  
Area Vasta 1  
Dr.ssa Elisabetta Esposto

TA Strumentali calcolate con TA Massimo a 60 giorni come da nota\*

TDA File C - competenza MARZO 2017		Prime visite / Primo esame strumentale										Visite successive/controlli		Visite non codificate		Totale prestazioni del mese (non sono conteggiate le prestazioni con priorità U)
ID	Descrizione prestazione	B				D				P		N° prestazioni	N° prestazioni			
		N° prestazioni	prestanzi entro il tempo	% entro il tempo massimo	TDA Medio	N° prestazioni	prestanzi entro il tempo	% entro il tempo massimo	TDA Medio	N° prestazioni	TDA Medio					
1	Visita Cardio	91	88	97%	6.1	110	109	99%	16.6	93	60.8	7				301
2	Visita Chirurgica vascolare					3	3	100%	0.0	7	0.0	1				11
3	Visita Endocrinologica	37	33	89%	8.2	20	19	95%	25.9	32	38.4	3				92
4	Visita Neuro	45	42	93%	9.8	31	31	100%	8.6	40	36.6	1	5			122
5	Visita Oculistica	51	50	98%	7.7	102	95	93%	32.2	144	112.9	1	40			338
6	Visita Ortopedica	90	87	97%	7.2	140	139	99%	22.4	88	55.9	2				320
7	Visita Ginecologica	19	18	95%	4.7	32	32	100%	11.6	32	25.4	3	5			91
8	Visita ORL	95	90	95%	6.5	120	117	98%	22.6	168	50.0	11				394
9	Visita Urologica	36	36	100%	8.0	35	35	100%	23.6	127	19.0	1				199
10	Visita Dermatologica	81	79	98%	7.2	113	111	98%	21.5	143	74.1	5				342
11	Visita Fisiatrice	1	1	100%	0.0	2	1	50%	79.5	15	19.6	1				19
12	Visita Gastroenterologica	23	21	91%	6.3	38	37	97%	19.4	44	16.8					105
13	Visita Oncologica	10	10	100%	1.4	8	8	100%	11.1	37	5.7	2				57
14	Visita Pneumologica	41	39	95%	6.5	35	34	97%	18.9	75	36.5	1				152
15	Mammografia	16	15	94%	5.1	6	5	83%	29.0	58	91	107	84			271
16	TC Torace	48	47	98%	5.9	6	6	100%	7.2	45	51	135	16			250
17	TC Addome sup	1	1	100%	5.0									2		3
18	TC Addome inf									1	28					1
19	TC Addome completo	48	48	100%	6.0	7	7	100%	8.3	52	51	126	16			249
20	TC Capo	32	31	97%	6.6	3	3	100%	45.3	52	45	25	12			124
21	TC Rachide	6	6	100%	6.7	1	1	100%	22.0	7	63	2	4			20
22	TC Bacino	3	2	67%	6.7					2	2	1				6
23	RMN Cervello	26	25	96%	7.3	2	2	100%	12.0	37	25	12	26			103
24	RMN Pelvi prostata vescica	11	10	91%	7.6	2	2	100%	40.5	15	28	12	12			52
25	RMN Muscoloscheletrica	1	1	100%	4.0	1	1	100%	0.0	9	26	1	5			17
26	RMN Colonna	28	28	100%	5.2	5	5	100%	13.2	27	28	6	25			91
27	Eco Capo e collo	14	14	100%	5.6	7	7	100%	37.3	34	180	34	19			108
28	Ecocolordoppler cardiaca	47	47	100%	5.5	70	70	100%	14.2	49	65	182	18			366
29	Ecocolordoppler tronchi sovra aortici	23	23	100%	6.1	31	30	97%	29.1	25	54	51	33			163
30	Ecocolordoppler vasi periferici	37	36	97%	7.2	22	22	100%	16.3	11	108	21	15			106
31	Eco addome	74	72	97%	7.7	26	25	96%	18.4	92	71	126	49			367
32	Eco mammella	25	24	96%	4.6	13	11	85%	63.0	79	83	151	108			376
33	Eco ginecologica	1	1	100%	7.0	3	3	100%	5.7	139	80	115	30			288
34	Colonscopia	106	105	99%	5.4	85	83	98%	25.2	33	169	25	123			372
35	Sigmoidoscopia	3	3	100%	3.3	1	1	100%	0.0			3	3			10
36	Esofagogastroduodenoscopia	61	60	98%	5.6	71	68	96%	21.6	8	39	25	45			210
37	ECG	93	90	97%	6.0	112	112	100%	16.3	99	57	193	6			503
38	ECG Dinamico	34	34	100%	5.1	37	37	100%	14.9	23	71	52	31			177
39	ECG da sforzo	22	22	100%	6.1	21	21	100%	17.8	15	77	51	19			128
40	Audiometria	17	16	94%	5.9	12	12	100%	21.0	34	29	75	34			172
41	Spirometria	22	22	100%	4.4	38	37	97%	12.6	79	28	53	16			208
42	Fundus	2	2	100%	7.0	3	3	100%	4.3	6	89	5	7			23
43	Elettromiografia	230	230	100%	0.0	240	240	100%	0.0	343	0	26				839

\* Fino a 30 Aprile 2016 il tempo massimo di attesa è derogato come da DGR 1040/11. Dal 1 Maggio 2016 tali deroghe non saranno più valide come previsto dalla DGR 808/15

\* Ovvero Visite B entro 10 giorni, Visite D entro 30 giorni Strumentali B entro 10 giorni strumentali D entro 60 giorni





AV1 UO Libera Professione, Specialistica ambulatoriale  
e Liste di attesa  
ASUR Marche Area Vasta n. 1 - Fano  
Tel 0721 1932587

Fano,

ID: 561261|16/01/2017|LPSALA

**Ai MMG, PLs e MCA AV1**

E, p c **AI** Responsabile TdA ASUR  
Dr. Giuseppe Andrisani  
**AI** Direttore AV1  
Dr. Giovanni Fiorenzuolo  
**AI** Dirigente UOC URP, CUP, Cassa AV1  
Dr. Tiziano Busca  
**AI** Direttori di Distretto AV1  
Dr.ssa Lorena Mombello  
Dr. Romeo Magnoni  
Dr. Giovanni Guidi  
**AI** Resp. Cure Primarie AV1  
Dr. Pierluigi Fraternali  
**AI** Direttore Medico POU AV1  
Dr. Andrea Cani  
**AI** Responsabile TdA AO OORR MN  
Dr.ssa Carmela Serrao  
**AI** Responsabile UOSD  
Endoscopia digestiva AV1  
AV1 - Urbino  
Dr. Massimo Tatali  
**AI** Responsabile UOSD  
Gastroenterologia, epatologia e  
gestione clinica delle MICI AV1  
Dr.ssa Antonella Scarcelli  
**AI** Direttore ff SOC Gastroenterologia  
ed endoscopia digestiva AOORRMN  
Dr Luca De Luca  
**AI** Dirigente medico  
SOC Gastroenterologia ed endoscopia  
digestiva AOORMN  
Dr.ssa Maria Teresa Fabi

==Loro sedi==

OGGETTO: Disattivazione modalità FAX per prenotazione Colonscopia/EGDS con priorità presso la UOSD Endoscopia digestiva sedi Area vasta 1 ed attivazione agende a CUP – Informativa Cure primarie.

Ad integrazione della nota prot. n. 503808 del 06/09/2016 relativamente alle indicazioni prescrittive Colonscopia/EGDS, si comunica che **dal 23 gennaio 2017 sarà disattivata** la procedura ad oggi in essere (fax) di prenotazione per primi esami diagnostici prioritari di Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) e colonscopia valida per le sedi dell'AV1 centralizzata presso il Presidio di Urbino, allineando l'Area vasta 1 alla normativa nazionale e regionale, in quanto sono state **rimodulate ed aperte dal 1 gennaio 2017** agende a CUP per primi

**Azienda Sanitaria Unica Regionale**

Sede Legale: Via Oberdan, 2-60131 Ancona C.F. e P.IVA 02175860424

**Area Vasta n. 1**

Sede Amministrativa: Via Ceccarini, 38 - Fano



esami diagnostici di colonscopia e gastroscopia con priorità (B, D, P) nelle sedi di erogazione dell'AV1.

Quindi da tale data non verranno più prese in considerazione le richieste di esami endoscopici prioritari via FAX.

Pertanto, **sarà possibile effettuare la prenotazione direttamente** chiamando il numero telefonico del **CUP Regionale** da rete fissa al numero verde gratuito **800.098798** o da rete mobile 0721 1779301 (costi a carico dell'utente in base alle tariffe stabilite dal gestore telefonico), oppure recandosi agli sportelli CUP esistenti in ogni struttura sanitaria del territorio regionale.

La modalità del fax potrà essere ancora utilizzata per comunicare eventuali problematiche cliniche che rendono necessaria ad esempio l'esecuzione dell'esame endoscopico con assistenza anestesiológica o per qualsiasi altro dubbio e/o chiarimento in merito alla procedura programmata. I professionisti della UOSD di Endoscopia digestiva AV1 rimangono sempre a disposizione per qualsiasi dubbio o chiarimento clinici sulla prescrizione di esami endoscopici invasivi o visite gastroenterologiche.

Nel ringraziare per la collaborazione, si ricorda di effettuare la prescrizione correttamente indicando sempre se prima visita/esame diagnostico o se successivo (di controllo/approfondimento/follow-up). Per le prime visite gastroenterologiche o esami diagnostici Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) e colonscopia deve essere riportata la classe di priorità scelta secondo criteri clinici ed il quesito diagnostico utilizzando le indicazioni prescrittive concordate già trasmesse alle SS.LL. lo scorso settembre 2016, che a buon conto si riallegano.

Rimanendo a disposizione per qualsiasi chiarimento, si porgono cordiali saluti.

Responsabile Tempi di Attesa  
Area Vasta 1  
Dr.ssa Elisabetta Esposto

Allegato 1:

**Tabella 1. RAO Prima visita gastroenterologica (DGRM 1012/2014 e DGRM 808/2015).**

**Tabella 2. Indicazioni prescrittive primo esame EGDS.**

**Tabella 3. Indicazioni prescrittive primo esame Colonscopia con endoscopio flessibile.**

Allegato 2:

**RACCOMANDAZIONI**

**Allegato 1.**

**Tabella 1. RAO Prima visita gastroenterologica (DGRM 1012/2014 – DGRM 808/2015)**

<b>PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA</b>		
CLASSE DI PRIORITA'	gg	" SITUAZIONI CLINICHE "
U URGENTE	72 h	- <b>Classe di priorità non prevista</b>
B BREVE	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetto strumentale di neoplasia dell'apparato digerente</li> <li>- Nuovo caso e/o riacutizzazione di Malattia Infiammatoria Cronica Intestinale (IBD)</li> <li>- Riacutizzazione del morbo di Crohn</li> <li>- Colite ulcerosa</li> <li>- Ittero (Eco I- Ecograficamente indagato)</li> <li>- Scompenso ascitico</li> </ul>
D DIFFERITA	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia sideropenica di sospetta origine del piccolo intestino (Endo I endoscopicamente indagato)</li> <li>- Recente alterazione test funzionali epatici (Eco 1)</li> <li>- Diarrea cronica</li> <li>- Sospetta Celiachia (Endo I e/o Ac. Anti TTG e/o Anti EMA)</li> <li>- Dolore addominale cronico (Eco I e Endo I) con sintomi d'allarme (disfagia, odinofagia, calo di peso importante con sintomi digestivi, massa addominale risultata di pertinenza gastroenterologica).</li> </ul>
P PROGRAMMATA	/	- Altro: specificare quesito diagnostico

**Tabella 2. Indicazioni prescrittive primo esame EGDS.**

	<b>ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE</b>	<b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)</b>
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>gg</b>	<b>" SITUAZIONI CLINICHE "</b>
<b>U (URGENTE) Accesso in Pronto Soccorso senza impegnativa SSR</b>		<p><b><u>Livello di priorità non previsto</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emorragia digestiva in atto (ematemesi, melena, enterorragia massiva)*;</li> <li>- Ingestione di corpi estranei vulneranti, corpi estranei esofagei, ingestione di caustici*;</li> </ul> <p>Inviare al Pronto Soccorso.</p>
<b>B BREVE</b>	10gg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia sideropenica di primo riscontro con Hb &lt; 10 g/dl;</li> <li>- Melena anamnestica in buon compenso emodinamico;</li> <li>- "Sintomi d'allarme": vomito significativo e persistente, disfagia, odinofagia, calo di peso importante (10% negli ultimi mesi);</li> <li>- Necessità di escludere lesioni per terapie cardiologiche urgenti in pazienti con anamnesi positiva per patologie del tratto digestivo superiore;</li> <li>- Sospette neoplasie rilevate all'esame clinico o strumentale;</li> <li>- Altro**: specificare il quesito diagnostico</li> </ul>
<b>D DIFFERITA</b>	60gg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia sideropenica cronica, perdite ematiche minori (sputo ematico, emottisi dubbia)</li> <li>- Sindrome dispeptico-dolorosa minore in paziente &gt; 45 anni (non già indagata con Egds);</li> <li>- Sospetto clinico di malassorbimento/celiachia</li> <li>- Ricerca di varici esofagee</li> <li>- Altro**: specificare il quesito diagnostico</li> </ul>
<b>P PROGRAMMATA</b>	/	<p>Altre indicazioni non compendiate nelle precedenti categorie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sindrome dispeptico-dolorosa minore in paziente &lt; 45 anni (nell'attesa, eseguire trial terapeutico; l'indagine potrà essere sospesa se vi sarà risposta alla terapia);</li> <li>- Altro**: specificare il quesito diagnostico</li> </ul>

\*Condizioni gravi che necessitano di valutazione immediata da inviare al Pronto Soccorso

\*\*Qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quella specifica classe di priorità

**Sono controlli:**

- follow-up pazienti con varici esofagee
- follow-up polipectomie, neoplasie, esofago di Barrett, gastrite atrofica.

**Tabella 3. Indicazioni prescrittive primo esame Colonscopia con endoscopio flessibile.**

	<b>ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE</b>	<b>COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE</b>
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>gg</b>	<b>" SITUAZIONI CLINICHE "</b>
<b>U (URGENTE) Accesso in Pronto Soccorso senza impegnativa SSR</b>		<b>*Livello di priorità non previsto,</b> - enterorragia massiva*, - occlusioni intestinali*. Inviare al Pronto Soccorso.
<b>B BREVE</b>	10gg	- Sanguinamento non compendiatto come "tipo urgente": - - rettorragia non grave, - - diarrea muco-sanguinolenta non infettiva, - Anemia sideropenica di primo riscontro con Hb < 10 g/dl; - "Sintomi d'allarme": calo di peso importante (10% negli ultimi mesi) e/o tenesmo associato ad ematochezia; - Sospette neoplasie rilevate all'esame clinico o strumentale - Altro**: specificare il quesito diagnostico
<b>D DIFFERITA</b>	60gg	- -Anemia sideropenica cronica, perdite ematiche minori (tracce ematiche all'evacuazione); - -Diarrea cronica, stipsi recente o eventi sub-occlusivi; - -Riscontro radiologico di polipo; - -altro**: specificare il quesito diagnostico
<b>P PROGRAMMATA</b>	/	Altre indicazioni non compendiate nelle precedenti categorie: - Sintomatologia tipo colon irritabile (non già indagata con colonscopia); - Altro**: specificare il quesito diagnostico

\*Condizioni gravi che necessitano di valutazione immediata da inviare al Pronto Soccorso

\*\*Qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quella specifica classe di priorità.

**Sono controlli:**

percorsi di follow-up: polipectomie, chirurgia per neoplasia colo-rettale, malattie infiammatorie croniche intestinali.

## RACCOMANDAZIONI

Si ricorda che per la prima visita gastroenterologica, primo esame EGDS e primo esame di colonscopia **non è prevista la classe di priorità U (Urgente)**, in quanto si tratta di condizioni gravi che necessitano di valutazione immediata da inviare al Pronto Soccorso.

### **Non è indicato richiedere controlli endoscopici prima dei 2 anni in presenza di una diagnosi di esofago di Barrett senza displasia.**

Nel paziente con esofago di Barrett, il follow up con biopsie multiple secondo protocolli stabiliti può individuare la presenza di displasia, permettendone la terapia endoscopica e prevenendo l'insorgenza di adenocarcinoma esofageo. In particolare, il tasso di progressione annuale da esofago di Barrett (in assenza di displasia) ad adenocarcinoma era stimato storicamente intorno allo 0.5%, ma studi recenti suggeriscono che tale tasso di progressione possa essere significativamente minore. Non è dimostrata con studi prospettici l'efficacia della sorveglianza sull'incidenza di adenocarcinoma e sulla mortalità, ma studi retrospettivi confermano questi dati e tutte le società scientifiche concordano sull'indicazione al follow up.

### **Non è indicato richiedere colonscopie di controllo prima degli intervalli consigliati nel follow up di polipectomie effettuate nel corso di una colonscopia di buona qualità (raggiungimento del cieco, pulizia adeguata, ...).**

In caso di polipectomie l'indicazione al follow-up dev'essere data dal medico che ha effettuato l'endoscopia solo ed esclusivamente dopo che avrà preso visione dell'esame istologico.

Inoltre, si raccomanda caldamente **l'incentivazione dell'adesione ai programmi locali di screening ed al rispetto delle tempistiche di follow-up suggerite nel loro ambito.**

Si raccomanda altresì di **valutare attentamente le possibili controindicazioni e/o gli effetti collaterali e le complicanze** sia della preparazione alla colonscopia sia dell'esame stesso specie in persone anziane e "fragili".

Si raccomanda di specificare sempre, in caso di **prima** visita gastroenterologica o **primo** esame (EGDS – Colonscopia) la **classe di priorità (B, D, P)** ed il **quesito diagnostico** e, nel caso di prescrizione di esami di approfondimento la dicitura **accesso successivo (di approfondimento, di controllo, di follow up)** ed il **quesito diagnostico**.

0010874 | 07/04/2016  
ASUR | DS | P



LA DIREZIONE SANITARIA

Ai Direttori Medici di Presidio  
delle Aree Vaste

Ai Direttori Medici di Distretto  
delle Arre Vaste

PROT. N° 30064
13 APR 2016
ASUR/AV 1/A

e.p.c.

Al Direttore Area Vasta 1  
Al Direttore Area Vasta 2  
Al Direttore Area vasta 3  
Al Direttore Area Vasta 4  
Al Direttore Area vasta 5

Al Direttore Generale ASUR

**Oggetto: Rispetto modalità di prescrizione prestazioni ambulatoriali – DGRM 808/2015**

La presente nota ha l'intento di ribadire, alla luce della DGRM 808/2015, le indicazioni operative in merito alla corretta modalità delle prescrizioni ambulatoriali di primo accesso, per accessi successivi, di controllo e/o follow-up su pazienti non ricoverati (escludendo esami e/o visite in prosecuzione di ricovero).

Regola generale e fondamentale che deve essere sempre perseguita è la seguente:

**“il medico prescrittore è colui che decide di effettuare la prestazione perchè ritenuta clinicamente utile”.**

Il **MMG/PLS**, generalmente coinvolto per primo, nella gestione di una situazione clinica di recente insorgenza rappresenta, in questo caso, il **prescrittore primario**.

Il **Medico Specialista**, nell'ambito dello svolgimento della propria funzione, qualora ritenga utile effettuare prestazioni di approfondimento, per il completamento dell'iter diagnostico finalizzato a fornire una risposta al quesito clinico posto dal MMG/PLS e/o comunque a suo parere reputi necessario richiedere ulteriori accertamenti (esami strumentali, altre visite specialistiche etc.) ritenuti clinicamente validi ai fini diagnostici, DEVE effettuare la prescrizione in quanto a suo esclusivo carico.

Le prescrizioni per prestazioni di controllo e/o di follow-up saranno effettuate dal MMG/PLS e/o dal Medico Specialista seguendo la regola generale sopra menzionata.

Si invitano i Direttori Medici di Presidio ed i Direttori di Distretto a trasmettere la presente nota rispettivamente a tutti i medici ospedalieri, agli specialisti ambulatoriali ed ai MMG e PLS per l'applicazione puntuale del suo contenuto.

Cordiali saluti

Il Direttore Sanitario ASUR  
Dott.ssa Nadia Storti

DAV per AAA  
Espresso

**direzione av1**

---

**Da:** dir. sanitaria asur  
**Inviato:** lunedì 11 aprile 2016 10:59  
**A:** **Andrea Cani**; Virginia Fedele; Maria Rosa Pallotta; Stefania Mancinelli; Silvana Seri; Massimo Palazzo; Giovanna Faccenda; Maria Rita Mazzocanti; Fiorenzaanna Padovani; Diana Sansoni; Remo Appignanesi; **Romeo Magnoni**; **Lorena Mombello**; **Giovanni Guidi**; Patrizia Balzani; Giordano Grilli; Giuliano Giovannetti; Giuseppina Masotti; Mariarita Paolini; Gianni Turchetti; Donella Pezzola; Vincenzo Rea; Giovanna Picciotti; Maria Teresa Nespeca  
**Cc:** direzione av1; direzione AV2; Direzione AV3; Direzione AV4; Direzione AV5  
**Oggetto:** **Rispetto modalità di prescrizione prestazioni ambulatoriali - DGRM 808/2015**  
**Allegati:** paleotempc0a0ed32f54238.filePaleo.scan5a29379c07e84a05b6b08d38ff6790bc.pdf

In allegato si trasmette la nota prot. n. 10874 del 07/04/2016, pari oggetto.  
Non seguirà invio cartaceo.  
Cordiali saluti.

Segreteria Direzione Sanitaria ASUR



**% DI SODDISFACIMENTO DELLE PRESTAZIONI EROGATE NEI TEMPI PREVISTI - MESE DI APRILE 2017 - Fonte: File C**

Numero progressivo	Descrizione Prestazione	N° prestazioni con priorità B erogate	N° prestazioni con priorità B erogate entro il tempo previsto	% entro il tempo massimo priorità B	TDA Medio in giorni	N° prestazioni con priorità D erogate	N° prestazioni con priorità D erogate entro il tempo previsto	% entro il tempo massimo priorità D	TDA Medio in giorni	N° prestazioni con priorità P erogate	TDA Medio in giorni	N. Prestazioni Visite successive / controlli	N. Prestazioni Visite non codificate	Totale prestazioni del mese (non sono conteggiate le prestazioni con priorità U)
1	Visita cardiologia	34	33	97,06%	7,2	40	37	92,50%	22,5	56	65,6	0	0	130
2	Visita chirurgia vascolare	0	0	-	-	0	0	-	-	0	-	0	0	0
3	Visita endocrinologica	0	0	-	-	0	0	-	-	0	-	0	0	0
4	Visita neurologica	9	9	100,00%	7,7	11	9	81,82%	36,2	2	138,0	0	5	27
5	Visita oculistica	82	82	100,00%	4,9	168	168	100,00%	9,3	120	28,8	3	25	398
6	Visita ortopedica	39	38	97,44%	8,7	38	36	94,74%	24,3	39	38,3	0	0	116
7	Visita ginecologica	9	9	100,00%	3,8	27	27	100,00%	6,2	30	12,7	3	17	86
8	Visita otorinolaringoiatrica	94	87	92,55%	9,3	92	88	95,65%	21,4	69	39,5	3	0	258
9	Visita urologica	10	10	100,00%	4,3	34	34	100,00%	4,9	21	7,4	1	0	66
10	Visita dermatologica	86	84	97,67%	7,8	101	100	99,01%	14,8	105	24,2	2	0	294
11	Visita fisiatrica	14	12	85,71%	8,6	19	17	89,47%	23,0	39	47,9	0	0	72
12	Visita gastroenterologica	0	0	-	-	1	1	100,00%	2,0	3	17,7	0	0	4
13	Visita oncologica	0	0	-	-	0	0	-	-	0	-	0	0	0
14	Visita pneumologica	6	6	100,00%	8,5	12	12	100,00%	18,7	12	21,2	0	0	30
15	Mammografia	0	0	-	-	0	0	-	-	5	300,8	12	55	72
16	TC senza e con contrasto Torace	3	3	100,00%	5,0	3	3	100,00%	27,0	4	22,8	13	12	35
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	0	0	-	-	0	0	-	-	0	-	0	0	0
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	0	0	-	-	0	0	-	-	0	-	0	0	0
19	TC senza e con contrasto Addome completo	1	1	100,00%	1,0	1	1	100,00%	2,0	3	24,3	12	14	31
20	TC senza e con contrasto Capo	1	1	100,00%	5,0	1	1	100,00%	14,0	10	30,8	3	7	22
21	TC senza e con contrasto rachide e speco vertebrale	0	0	-	-	0	0	-	-	4	39,0	1	4	9
22	TC senza e con contrasto Bacino	0	0	-	-	0	0	-	-	0	-	0	0	0
23	RMN Cervello e tronco encefalico	0	0	-	-	0	0	-	-	0	-	0	0	0
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	0	0	-	-	0	0	-	-	0	-	0	0	0
25	RMN Muscoloscheletrica	0	0	-	-	0	0	-	-	0	-	0	0	0
26	RMN Colonna vertebrale	0	0	-	-	0	0	-	-	0	-	0	0	0
27	Ecografia Capo e collo	0	0	-	-	0	0	-	-	6	99,7	9	14	29
28	Ecocolordoppler cardiaca	1	1	100,00%	5,0	6	6	100,00%	20,0	30	121,7	10	11	58
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	0	0	-	-	4	3	75,00%	86,0	16	218,0	16	8	44
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	2	1	50,00%	18,0	0	0	-	-	6	184,2	4	2	14
31	Ecografia Addome	1	0	0,00%	78,0	9	6	66,67%	46,6	14	81,3	19	23	66
32	Ecografia Mammella	0	0	-	-	1	0	0,00%	180,0	18	141,1	17	58	94
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	0	0	-	-	2	2	100,00%	13,0	5	20,0	1	4	12
34	Colonscopia	0	0	-	-	5	5	100,00%	29,8	5	143,8	3	6	19
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	0	0	-	-	0	0	-	-	0	-	0	0	0
36	Esofagogastroduodenoscopia	5	4	80,00%	8,6	5	5	100,00%	25,0	0	-	4	2	16
37	Elettrocardiogramma	37	35	94,59%	7,9	41	41	100,00%	19,7	56	71,9	37	5	176
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	0	0	-	-	0	0	-	-	4	84,0	0	0	4
39	Elettrocardiogramma da sforzo	0	0	-	-	0	0	-	-	9	222,0	1	3	13
40	Audiometria	10	8	80,00%	17,8	23	23	100,00%	22,7	27	48,1	18	9	87
41	Spirometria	0	0	-	-	0	0	-	-	2	33,0	0	2	4
42	Fondo Oculare	2	2	100,00%	3,5	7	7	100,00%	8,1	11	95,7	17	12	49
43	Elettromiografia	0	0	-	-	0	0	-	-	1	97,0	1	1	3

**MAGGIO 2017 - % DI SODDISFACIMENTO DELLE PRENOTAZIONI  
PER CLASSE DI PRIORITA' PRESCRITTA**

N° Progressivo	Descrizione Prestazione	Numero prenotazioni prescritte con classe di priorità B	Numero di prenotazioni entro i tempi con classe di priorità B	% di soddisfacimento per classe di priorità B	Numero di prenotazioni prescritte con classe di priorità D	Numero di prenotazioni garantite entro i tempi per classe di priorità D	% di soddisfacimento per classe di priorità D
1	Visita Cardiologica	30	29	97%	37	34	92%
2	Visita chirurgia vascolare	-	-	-	-	-	-
3	Visita endocrinologica	2	2	100%	4	3	75%
4	Visita Neurologica	37	29	78%	55	41	75%
5	Visita Oculistica	59	56	95%	123	116	94%
6	Visita ortopedica	39	23	59%	69	56	81%
7	Visita Ginecologica	21	17	81%	34	33	97%
8	Visita Otorinolaringoiatra	70	64	91%	75	61	81%
9	Visita Urologica	14	12	86%	23	23	100%
10	Visita Dermatologica	67	61	91%	108	97	90%
11	Visita Fisiatrica	18	11	61%	39	31	79%
12	Visita Gastroenterologica	0	0	-	2	2	100%
13	Visita Oncologica	2	2	100%	1	1	100%
14	Visita Pneumologica	13	9	69%	16	13	81%
15	Mammografia	1	1	100%	0	0	-
16	TC Torace	2	2	100%	0	0	-
17	TC Addome Superiore	1	0	0%	0	0	-
18	TC addome inferiore	1	0	0%	1	0	0%
19	TC Addome completo	1	1	100%	4	4	100%
20	TC Capo	2	1	50%	3	2	67%
21	TC rachide	0	0	-	1	0	0%
22	TC Bacino	-	-	-	-	-	-
23	RMN Cervello e tronco encefaliti	4	4	100%	1	1	100%
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	-	-	-	-	-	-
25	RMN Muscoloscheletrica	18	5	28%	15	11	73%
26	RMN Colonna vertebrale	2	1	50%	18	5	28%
27	Ecografia Capo e collo	6	6	100%	9	6	67%
28	Ecocolordoppler cardiaca	6	6	100%	8	7	88%
29	Ecolodoppler dei tronchi sovra ad	5	5	100%	21	19	90%
30	Ecolodoppler vasi periferici	5	5	100%	11	11	100%
31	Ecografia Addome	20	15	75%	45	43	96%
32	Ecografia mammella	2	2	100%	1	1	100%
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologic	0	0	-	1	1	100%
34	Colonscopia	6	5	83%	10	8	80%
35	Sigmoidoscopia con endoscopio	-	-	-	-	-	-
36	Esofagogastroduodenoscopia	4	3	75%	8	7	88%
37	Elettrocardiogramma	51	38	75%	42	40	95%
38	Elettrocardiogramma dinamico (	11	10	91%	6	4	67%
39	Elettrocardiogramma da sforzo	7	6	86%	13	13	100%
40	Audiometria	3	2	67%	8	6	75%
41	Spirometria	-	-	-	-	-	-
42	Fondo Oculare	0	0	-	8	8	100%
43	Elettromiografia	-	-	-	-	-	-

Fonte: CUP

Periodo di rilevazione: 8 - 12 maggio 2017

COMITATO DI PARTECIPAZIONE  
DEI CITTADINI ALLA TUTELA  
DELLA SALUTE AREA VASTA 4



Con il sostegno e la collaborazione del



**PER UNA SANITÀ PIÙ SNELLA  
RICORDATI DI ANNULLARE  
LA PRENOTAZIONE  
SE NON SERVE PIÙ**

Numero Verde  
**800-098798**