



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 241 LEGISLATURA N. X

DE/PR/ARS 0 NC Oggetto: Governo dei tempi d'attesa. Percorsi di tutela finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e gestione della mancata disdetta dell'appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione Marche

Prot. Segr. 402

Lunedì 1 aprile 2019, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- | | |
|-----------------------|----------------|
| - LUCA CERISCIOLI | Presidente |
| - ANNA CASINI | Vicepresidente |
| - LORETTA BRAVI | Assessore |
| - FABRIZIO CESETTI | Assessore |
| - MORENO PIERONI | Assessore |
| - ANGELO SCIAPICHETTI | Assessore |

E' assente:

- | | |
|----------------|-----------|
| - MANUELA BORA | Assessore |
|----------------|-----------|

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Deborah Giraldi.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Governo dei tempi d'attesa. Percorsi di tutela finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e gestione della mancata disdetta dell'appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione Marche.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Dirigente PF Territorio e Integrazione Ospedale Territorio dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTI il parere favorevole di cui all'articolo 16bis della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente PF Territorio e Integrazione Ospedale Territorio e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Direttore della Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28, comma 1, dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

D E L I B E R A

1. di dare mandato alla Direzione Aziendale dell'ASUR, coordinandosi con i restanti Enti e con il Responsabile del Cup Unico Regionale, di attuare quanto riportato nell'Allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, entro e non oltre 60 giorni dalla pubblicazione del presente atto;
2. di incaricare la Direzione Aziendale dell'ASUR di predisporre una determina aziendale, contenente le procedure attuative di dettaglio, entro e non oltre 45 giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione, dandone tempestiva comunicazione al Servizio Sanità e all'ARS;
3. di dare mandato ai restanti Enti del SSR (AOU Ancona; AO MN; INRCA) di garantire piena collaborazione all'ASUR per la realizzazione di quanto previsto ai precedenti punti 1) e 2);
4. di stabilire che il presente atto costituisce direttiva vincolante, ai sensi dell'art. 3 comma 2 della L.R. 13/2013, per i Direttori degli Enti del SSR;
5. di stabilire che eventuali costi aggiuntivi siano ricompresi nel budget assegnato all'ASUR.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Deborah Giraldi)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Luca Ceriscioli)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Documento istruttorio

Normativa di riferimento

- D. Lgs. 124 del 29 aprile 1998 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della L. 27 dicembre 1997, n. 449";
- DGR n. 1111/2007 "Progetto di Centro di Prenotazione Unico Regionale _ Approvazione e determinazioni";
- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;
- DGR n.1040 del 18/07/2011 "Recepimento dell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'art. 1, comma 280, della L. n. 266/2005 ed approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa";
- DGR n. 1 del 7/01/2014 "Linee di indirizzo per il Governo dell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per la garanzia del rispetto dei tempi massimi di attesa;
- DGR n. 986 del 7/8/2014 "DGR 1750 del 27/12/2013-L.R. n.13 del 20/6/2003-Autorizzazione agli Enti del SSR e al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2014-modificazioni ed integrazioni";
- DGR n. 1012 del 8/09/2014 "Definizione dei Raggruppamenti d'Attesa Omogenei (RAO) per priorità clinica di accesso per la garanzia dei tempi massimi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale";
- DGR n. 206 del 20/03/2015 "Art. 50 Legge n. 326 del 24/11/2003 - DPCM 26/03/2008 e DM 02/11/2011 - Approvazione schema di protocollo di intesa con i Medici Pediatri di Libera scelta per la riqualificazione della medicina del territorio e la messa a regime della rete regionale per la ricetta dematerializzata e per l'implementazione dei flussi di dati";
- DGR n. 808 del 29/09/2015 "Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa";
- DGR n. 470 del 16/04/2018 "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2018";
- DGR n. 471 del 16/04/2018 "D. Lgs 171/2016 - Artt. 2, 6, 9 Procedura di Valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali dell'ASUR, dell'AOU Ospedali Riuniti di Ancona, dell'AO Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e dal Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale - Approvazione criteri anno 2018";
- DGR n. 640 del 14/05/2018 "Piano Regionale per il Governo dei Tempi d'Attesa per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2018-2020".

Motivazione ed esito

Le liste d'attesa rappresentano un fenomeno che compromette l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni specialistiche da parte dei cittadini, costituendo un elemento di forte criticità di tutti i moderni sistemi sanitari di tipo universalistico con livello assistenziale avanzato.

Il governo di tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale è diventato, pertanto, uno degli obiettivi prioritari del SSN e del SSR e l'erogazione entro tempi coerenti, con l'appropriata classe di priorità indicata dal medico prescrittore, rappresenta una componente strutturale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Da tempo la Regione Marche è impegnata in politiche di governo dei tempi d'attesa, come testimoniato dagli atti che si sono susseguiti negli anni (di seguito le più recenti: DGR 1040/2011; DGR 1/2014; DGR 1012/2014, DGR 808/2015, DGR 640/2018), che hanno definito le principali linee di intervento in materia. Con tali atti è stato consolidato il percorso per la definizione di regole e strumenti che consentano il miglioramento del governo delle liste di attesa e dell'accesso alle prestazioni ambulatoriali. Il percorso tracciato dai provvedimenti sopra citati, in particolare dall'ultima DGR 640/2018, ha posto in essere una serie di azioni mirate al governo e alla riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, anticipando la gran parte delle indicazioni presenti nel nuovo Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA) 2019 - 2021, di recentissima emanazione da parte del Ministero della Salute.

Le azioni messe in atto, che hanno coinvolto negli anni gli Enti del SSR anche attraverso la definizione di obiettivi vincolanti assegnati ai DG, sono riconducibili a tre categorie: A) miglioramento dell'appropriatezza della domanda di



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

prestazioni; B) ampliamento dell'offerta di prestazioni; C) facilitazione dell'accesso dei cittadini, miglioramento della gestione e della trasparenza delle agende di prenotazione.

Per quanto riguarda la categoria A), *miglioramento dell'appropriatezza della domanda di prestazioni*, sono stati realizzati i seguenti obiettivi.

1. **Consolidamento dei sistemi di prioritarizzazione**, con una performance nella correttezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame/accesso) e per classe di priorità (B, D, P) pari a quasi il 100% delle prescrizioni.
2. **Ampliamento della presa in carico**, con attivazione in tutte le aziende di agende di presa in carico per gli accessi successivi al primo (per controlli, follow-up, approfondimenti diagnostici) relative a tutte le visite specialistiche sottoposte a monitoraggio. Un ulteriore specifico percorso è stato attribuito alla presa in carico senologica e alla creazione di "reti cliniche" per la presa in carico, e cioè la possibilità, attraverso l'evidenza di tutte le agende presenti nel sistema CUP regionale e mediante specifici accordi tra le aziende, di prenotare la prestazione di presa in carico presso la sede di erogazione più vicina alla residenza del cittadino. Si precisa che tutte le agende di presa in carico sono state rese identificabili nel sistema CUP regionale attraverso la sigla PIC.
3. **Avvio della definizione di una procedura per il monitoraggio dell'utilizzo dei RAO (Raggruppamenti Omogenei di Attesa già deliberati con DGR 1/2014)**, attraverso il coinvolgimento dell'ORA (Organismo Regionale per l'Appropriatezza), dell'Unità di Coordinamento Attività Distrettuali (UCAD) e del pool di monitoraggio distrettuale.

Per quanto riguarda la categoria B), *ampliamento dell'offerta di prestazioni*, sono stati realizzati i seguenti obiettivi.

1. **Aumento dell'offerta di spazi nelle agende per primo accesso/esame/ e per classe di priorità (B, D, P)**. Constatato che le attività implementate negli anni dalle aziende del SSR, finalizzate a potenziare il livello di produzione ambulatoriale anche attraverso nuove assunzioni di personale e l'ottimizzazione dell'uso dei macchinari, non avevano garantito un sufficiente recupero di efficienza operativa, è stata data disposizione di incrementare la disponibilità di spazi nelle agende di prime visite specialistiche e di primo accesso per diagnostica strumentale, per classe di priorità B, D, P, di almeno il 20% rispetto all'offerta disponibile a CUP nel primo semestre del 2018. Allo stato attuale si rileva un aumento, rispetto al periodo indice di giugno, di più del 20% (in alcune aziende fino al 50%) degli spazi di prenotazione rispetto al periodo indice.
2. **Allineamento in tutte le aziende regionali delle tempistiche medie di esecuzione delle prestazioni**, con la definizione di standard regionali non vincolanti, ma utili riferimenti per l'organizzazione delle agende.
3. **Ottimizzazione dell'utilizzo del cosiddetto "fondo Balduzzi"**, una somma pari al 5% dell'onorario del libero professionista, che le aziende devono trattenere, da vincolare ad interventi volti al miglioramento delle attività di prevenzione e/o alla riduzione delle liste di attesa, sono stati esclusivamente destinati, sulla base di specifiche progettualità da definirsi in sede di contrattazione aziendale, all'acquisizione di prestazioni aggiuntive. Le risorse sono state finalizzate alla produzione di prestazioni ambulatoriali cliniche e diagnostiche aggiuntive rispetto a quelle già offerte dal SSR, organizzate in specifiche agende differenziate rispetto a quelle istituzionali e identificate come "agende Balduzzi". Queste si aggiungono a quelle che le aziende hanno stabilito con le organizzazioni sindacali rispetto all'applicazione dell'art. 55 comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 e s.i., articolo che prevede la possibilità di contrattare prestazioni aggiuntive per i professionisti sanitari, finalizzate alla riduzione dei tempi d'attesa.
4. **Integrazione delle attività ambulatoriali erogate dal privato** attraverso la rimodulazione, con il privato accreditato e titolare di accordo contrattuale con il SSR, di prime visite e prestazioni strumentali, finalizzata ad orientare la produzione verso le prestazioni con maggiori criticità relativamente ai tempi d'attesa, all'interno degli attuali tetti di spesa. Realizzazione di offerte di prestazioni specialistiche mediante tariffe calmierate, pari al costo del ticket, per i cittadini non esenti. Il privato coinvolto, per garantire la trasparenza e la visibilità sul sistema di prenotazione regionale, mette a sistema CUP le agende di prenotazione delle prestazioni.

Per quanto riguarda la categoria C), *facilitazione dell'accesso dei cittadini-miglioramento della gestione e della trasparenza delle agende di prenotazione*, sono stati realizzati i seguenti obiettivi.

1. **Ampliamento delle possibilità di prenotazione**. A seguito del consolidamento del sistema CUP unico regionale, dallo scorso anno la Regione si è impegnata nella diffusione di altre possibilità di prenotazione di prestazioni



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ambulatoriali e nella promozione di nuovi servizi, allo scopo di agevolare i cittadini nelle procedure di prenotazione, con una diminuzione progressiva nel tempo di attesa telefonico e di ricorso allo sportello. Coerentemente con tale impostazione, la Giunta regionale, con le delibere 213/2019 e 318/2019, ha recentemente approvato le linee di indirizzo per la prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali direttamente nelle farmacie e nei laboratori analisi aderenti a titolo gratuito e con modalità volontaria.

È stato inoltre avviato un tavolo di lavoro con i rappresentanti dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta per un ulteriore potenziamento dei sistemi di prenotazione diretta da parte degli stessi a vantaggio dei cittadini.

Infine, coerentemente con il dettato della delibera 640/2018, sono stati messi a disposizione dei cittadini canali digitali per la prenotazione collegandosi al sito "cuponline.sanita.marche.it" e/o, in alternativa, scaricando attraverso gli Store ufficiali la nuova App per smartphone e tablet, denominata "*MyCupMarche*", disponibile per dispositivi Android, Apple e Windows Phone. Attraverso queste modalità è possibile prenotare tutte le visite e tutti gli esami diagnostici online, verificare le disponibilità dei luoghi per le visite e gli esami in tutto il territorio regionale, prenotare, cancellare, e pagare la prestazione ed infine tenere aggiornata la propria lista degli appuntamenti. Queste ulteriori modalità di prenotazioni sono possibili solo per le ricette dematerializzate, in fase di progressiva implementazione.

2. **Trasparenza delle agende di prenotazione.** Le agende, sia per i primi accessi sia per gli accessi successivi e per le prestazioni rese in regime di attività libero professionale intramoenia (ALPI), sono tutte visibili al CUP regionale. È stato implementato, inoltre, un cruscotto di monitoraggio, che rende costantemente visionabile la disponibilità di spazi di prenotabilità nelle agende di primo accesso nell'intero sistema di offerta regionale, comprensivo del privato convenzionato.

Tale cruscotto di monitoraggio ha consentito di effettuare una progressiva azione di rimodulazione delle agende, che ha portato ad una ulteriore implementazione di spazi per i primi accessi. È stata data indicazione alle aziende di gestire in modo dinamico le agende riutilizzando spazi di prenotazione presenti nelle agende di presa in carico (PIC) e non occupati, in modo da ottimizzare gli spazi dedicati alle attività di 1° accesso.

3. **Attivazione del meccanismo di prenotazione aggiuntiva rispetto alla lista di prenotazione già predisposta (overbooking).**

Gli obiettivi di incremento dell'efficienza del sistema hanno portato ad un significativo miglioramento del governo dei tempi d'attesa e ad una riduzione degli stessi. Nell'ultimo triennio si è evidenziata una stabilizzazione, mediamente intorno al 90%, della percentuale delle prestazioni con classe di priorità B, D e P erogate nei tempi previsti dalla norma, con qualche criticità ancora presente riguardo ad alcune prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso.

A tale riguardo l'implementazione in tutto il territorio regionale del sistema RIS unico regionale, consente un monitoraggio dettagliato del pieno utilizzo di tutti i macchinari di diagnostica strumentale presenti nella Regione.

Contestualmente la produzione delle 43 prestazioni specialistiche sottoposte a monitoraggio è sensibilmente aumentata, soprattutto per quanto riguarda le visite specialistiche. A questo punto si ritiene opportuno rafforzare la collaborazione tra sistema sanitario regionale e cittadino in termini di corresponsabilità nell'utilizzo appropriato ed equo dei servizi messi a disposizione, attivando ulteriori percorsi di tutela per il cittadino, finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti, ma anche percorsi di gestione della mancata disdetta dell'appuntamento non utilizzato. L'attuazione dei percorsi sopra menzionati è illustrata nell'allegato A, parte integrante e sostanziale della presente delibera.

Il sottoscritto dichiara ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000 di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L 241/1990 e degli artt 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Responsabile del procedimento
Claudio Martini



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA P.F. TERRITORIO E INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara, ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000 di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L 241/1990 e degli artt 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

Il Dirigente
Claudio Martini

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento dichiara, ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L 241/1990 e degli artt 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014 e propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione

Il Dirigente dell'ARS
Rodolfo Pasquini

La presente deliberazione si compone di n° 9 pagine, di cui n° 3 pagine di allegati

Il Segretario della Giunta
(Deborah Giraldo)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO A

Percorsi di tutela finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e gestione della mancata disdetta dell'appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione Marche.

A) Percorsi di tutela del cittadino

Il D. Lgs. 124 del 29 aprile 1998 disciplina l'esercizio del diritto dei cittadini di effettuare la prestazione nei tempi previsti.

L'art.1, comma 280, della L 266/2005, vieta la sospensione delle attività di prenotazione delle prestazioni e l'art.3, comma 8, della Legge 724/1994, prevede l'obbligo di tenuta del registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri ordinari.

Dal punto di vista organizzativo si fa riferimento ai PNGLA e ai relativi PRGLA questi ultimi già normati con precedenti atti regionali.

Oggetto del percorso di tutela, descritto nel presente atto, sono le mancate prenotazioni delle prestazioni di primo accesso, rientranti nel monitoraggio (PNGLA), prescritte con ricetta dematerializzata e con classe di priorità B, D e P.

La procedura informatico/amministrativa, necessaria per attuare un percorso di tutela a favore dei cittadini, prevede una serie di interventi successivi, sotto descritti, completati i quali sarà possibile richiedere il riconoscimento del costo dell'eventuale prestazione "compensativa" effettuata presso le strutture private accreditate regionali come previsto dalle recenti disposizioni della Conferenza Stato-regioni.

Il sistema CUP regionale, in ogni sua modalità di accesso, provvederà a tracciare sistematicamente tutte le risposte alle richieste di prenotazione, sia quelle che esitano sia quelle che non esitano nella fissazione di un appuntamento. Vanno considerate correttamente evase dal CUP tutte le richieste per le quali è stato trovato almeno un posto disponibile nei tempi previsti per la classe di priorità specificata nella prescrizione, comprese quelle rifiutate dal cittadino. Si sottolinea che, in caso di rifiuto da parte dell'utente della disponibilità offerta, l'Azienda non è tenuta a garantire la visita/prestazione nei termini previsti.

Il bacino territoriale di riferimento per l'offerta di prestazioni è quello di Area Vasta nell'ottica di garantire l'erogazione della prestazione nel servizio più vicino al luogo di residenza; il sistema CUP mette in campo tutte le azioni necessarie per offrire prioritariamente l'appuntamento nell'ambito dei servizi del Distretto/Area Vasta di residenza e qualora non possibile nell'ambito dell'AV limitrofa/e.

Nel caso in cui, al momento del contatto, non sia possibile soddisfare la richiesta, si prevede l'inserimento della stessa in una Lista di Pre-appuntamento, cosiddetta *Lista di Garanzia*, per una successiva evasione nei tempi previsti. La registrazione nella Lista di Garanzia genera un numero provvisorio di prenotazione, che viene comunicato all'utente previa richiesta di tutti i dati per garantire la reperibilità e la facile comunicazione tra gli stessi ed il servizio di prenotazione.

Un team di garanzia, costituito dai referenti delle Liste di Attesa e dai back-office degli Enti del SSR, ha il mandato di attivarsi per ricercare ulteriori disponibilità di spazi nell'ambito del SSR attraverso meccanismi di riutilizzo di eventuali posti liberi nelle agende di presa in carico, identificate con la sigla "PIC", o con altre modalità individuate dallo stesso team.

Il team di garanzia comunicherà poi l'eventuale nuova disponibilità al Centro Servizi, il quale ricontatterà l'utente per informarlo della prenotazione effettuata. Qualora, fatti almeno 3 tentativi di contatto telefonico, l'utente non dovesse dare riscontro, entro 24 ore prima dell'appuntamento sarà rimosso dalla Lista. Tutto ciò dovrà essere opportunamente tracciato, ai fini del controllo di qualità delle procedure e per evitare contenziosi



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

con l'utenza. Qualora il sistema non riesca comunque a soddisfare le richieste di prenotazione nei tempi previsti, andrà comunicata all'utente la possibilità di effettuare la prestazione anche al di fuori dell'offerta istituzionale regionale.

Le liste di Garanzia saranno organizzate come di seguito:

- per le prescrizioni in classe B (10 giorni) si utilizzano 5 giorni dal momento dell'inserimento nelle liste di garanzia per tutelare il cittadino e mettergli a disposizione la prestazione, ovviamente garantendo un congruo preavviso;
- per le prescrizioni in classe D (30 giorni visite specialistiche) si utilizzano 15 giorni dal momento dell'inserimento nelle liste di garanzia per tutelare il cittadino e mettergli a disposizione la prestazione, ovviamente garantendo un congruo preavviso;
- per le prescrizioni in classe D (60 giorni esami diagnostici) si utilizzano 30 giorni dal momento dell'inserimento nelle liste di garanzia per tutelare il cittadino e mettergli a disposizione la prestazione, ovviamente garantendo un congruo preavviso;
- per le prescrizioni in classe P (180 giorni), si utilizzano 90 giorni dal momento dell'inserimento nelle liste di garanzia per tutelare il cittadino e mettergli a disposizione la prestazione, ovviamente garantendo un congruo preavviso;

Per le prestazioni sostenute a proprio carico, sarà riconosciuta una quota di rimborso pari alla spesa risultante da fattura, fino al tetto massimo individuato nel nomenclatore regionale della specialistica ambulatoriale, decurtata del costo del ticket e della quota fissa nel caso di pazienti non esenti.

Il rimborso viene garantito solo per le richieste di prenotazione non soddisfatte nei termini previsti, che siano però state presentate al CUP entro il terzo giorno dalla data di emissione della prescrizione relativa alla prestazione stessa.

Condizione inderogabile per poter usufruire del riconoscimento della quota di rimborso è l'essere in regola con i pagamenti di eventuali pregresse prestazioni ambulatoriali effettuate, tenendo in considerazione anche gli eventuali importi ancora da recuperare a seguito di autocertificazioni mendaci relative ad esenzioni per reddito.

Le prestazioni per le quali sarà attuata la procedura di riconoscimento del rimborso saranno oggetto di revisione di appropriatezza prescrittiva, in particolare rispetto alla coerenza del quesito con i RAO.

B) Gestione della mancata disdetta delle prenotazioni

La mancata disdetta da parte del cittadino di un appuntamento provoca danni al sistema sanitario sul piano dell'efficienza e della tempestività della risposta, relativamente al bisogno di salute dei cittadini. La mancata comunicazione da parte del cittadino non consente, in tempo utile, di riassegnare il posto ad altri, incidendo negativamente sulla gestione delle liste d'attesa e quindi sulla possibilità per il cittadino di ricevere le prestazioni nei tempi adeguati rispetto alla patologia e necessità di cura.

La Regione Marche, per contrastare tale fenomeno, chiamando ad una corresponsabilità gli utenti, per incentivare comportamenti virtuosi a beneficio di tutti, con il presente atto rende obbligatoria la disdetta dell'appuntamento, laddove si intenda rinunciare alla prestazione prenotata. L'appuntamento va inderogabilmente disdetto, chiamando il Cup o utilizzando gli altri canali di prenotazione, almeno 2 giorni lavorativi prima della data prevista per l'effettuazione della prestazione, pena una sanzione pari all'intera tariffa della prestazione presente nel nomenclatore regionale della specialistica ambulatoriale, a meno che l'assenza non venga adeguatamente giustificata.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

La sanzione per mancata disdetta riguarda tutti gli utenti, compresi gli esenti ticket per reddito, per età o patologia- invalidità.

Riguardo tale argomento va precisato che la Regione ha già attivato diverse modalità per agevolare la disdetta, oltre che per rendere più semplice la prenotazione, attraverso:

- il numero verde gratuito per le prenotazioni/disdette;
- le farmacie e i laboratori analisi aderenti;
- gli sportelli Cup;
- il sito online www.MyCupMarche.it;
- la App "MyCupMarche".

Il foglio di prenotazione indica il termine ultimo per comunicare la disdetta; nel caso di prenotazione telefonica quest'ultimo viene comunicato dall'operatore.

La modalità con la quale effettuare la disdetta è quella di comunicare al sistema CUP il numero della prenotazione dell'appuntamento.

È già operativo, come ricordato, il servizio di promemoria (Recall) di avviso dell'appuntamento, tramite telefonata effettuata una settimana prima.

L'utente, al momento della prenotazione, sarà opportunamente informato della misura "malus" e delle eventuali conseguenze di comportamenti non conformi.

In caso di mancata presentazione del cittadino all'appuntamento, sarà registrato sul sistema CUP il campo "non erogato paziente" con motivazione "*il cittadino non si è presentato all'appuntamento*"; tale comunicazione circa la mancata disdetta dovrà essere segnalata (registrata e comunicata) agli Uffici preposti dell'ASUR in tempo reale da parte di ciascun Ente del SSR.

In seguito a mancata richiesta di cancellazione nei tempi indicati, il cittadino inadempiente riceverà una lettera con cui l'azienda sanitaria di riferimento notificherà la sanzione. Dal momento della notifica, il cittadino avrà 10 giorni di tempo per giustificare la mancata disdetta dell'appuntamento, presentando la documentazione agli uffici preposti dell'ASUR, attestante le ragioni di seguito ammesse.

Tipologia di motivazioni di esclusione dalla sanzione:

- lutto per la morte di un familiare (fino al secondo grado di parentela, coniuge e conviventi se appartenenti allo stesso nucleo familiare e se l'evento avviene entro due giorni lavorativi antecedenti alla data della prestazione);
- incidente stradale;
- ricovero ospedaliero in urgenza;
- scioperi, ritardi di eventuali mezzi pubblici necessari per raggiungere l'ambulatorio, calamità naturali, furti;
- altre motivazioni che verranno valutate dall'Ufficio competente di prossima costituzione.

Si precisa, infine, che al cittadino già segnalato per il Malus, la Regione non è tenuta a garantire la visita/prestazione nei termini previsti.

Sarà costituito, mediante un decreto ad hoc del Dirigente della P.F. di competenza, un comitato regionale di parte terza, composto da dirigenti e funzionari regionali, da rappresentanti degli Enti del SSR, da referenti CUP e da rappresentanti dei comitati di partecipazione dei cittadini, che si occuperà di monitorare la corretta applicazione di quanto stabilito ed eventuali ulteriori specifiche modalità che l'ASUR riterrà necessario individuare.

Gli Enti del SSR (AOU Ancona; AO MN; INRCA) dovranno garantire piena collaborazione all'ASUR per la realizzazione di quanto previsto nel presente allegato.