

PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA 2024-2025



SEZIONE 1:
SPECIALISTICA AMBULATORIALE

SEZIONE 2:
RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI

Versione n. 1 del 16 luglio 2024

PREMESSA.....	3
1. Sez. - SPECIALISTICA AMBULATORIALE.....	6
1.1 GOVERNO DELLA DOMANDA.....	6
1.1 Appropriata prescrizione.....	6
1.1.2 Presa in carico del paziente da parte dello specialista.....	7
1.1.3 Potenziamento dell'attività di teleconsulto specialistico.....	7
1.2 GOVERNO DELL'OFFERTA.....	8
1.2.1 Il fabbisogno.....	8
1.2.1.1 Piano di produzione.....	9
1.2.2 Implementazione delle branche specialistiche territoriali.....	9
1.2.2.1 Riabilitazione Territoriale.....	9
1.2.2.2 Oncologia territoriale	9
1.2.2.3 Aggiornamento-Formalizzazione PDTA	10
1.2.3 Iniziative a garanzia dei tempi di attesa.....	10
1.2.3.1 La Cabina di Regia sull'Attività Specialistica Ambulatoriale.....	10
1.2.3.2 Standardizzazione e uniformità del tempario delle prestazioni specialistiche.....	11
1.2.3.3 Consultazione della Dashboard regionale per il monitoraggio e la revisione in tempo reale dell'offerta e della domanda	11
1.2.3.4 Implementazione delle agende di garanzia e Servizio Help Desk.....	11
1.2.4 Livelli operativi di Intervento.....	11
1.2.4.1 Riorganizzazione ed efficientamento delle agende.....	11
1.2.4.2 Incremento complessivo di offerta di prestazioni derivante dal Piano.....	12
1.2.4.3 La gestione del personale di assistenza a supporto del contenimento dei tempi d'attesa..	12
1.2.4.4 Indicatori di monitoraggio.....	13
2^ Sez. - RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI.....	13
2.1 STATO ATTUALE.....	13
2.2 AZIONI PER CONTENIMENTO TEMPI D'ATTESA CHIRURGICI.....	13
2.2.1 Accordi specifici con il Privato Accreditato.....	14
2.2.2 Incremento della capacità produttiva dei blocchi operatori.....	14
3. INDICATORI DI MONITORAGGIO.....	15

PREMESSA

Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, così come successivamente modificato e integrato, all'art. 1, comma 2, individua fra i principi nel cui rispetto opera il Servizio Sanitario Nazionale quello di equità nell'accesso all'assistenza.

All'art. 14 si sancisce la necessità di adottare misure che garantiscano la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini stabilendo che le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere provvedano ad attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e sulle modalità di accesso ai servizi al fine di favorire l'orientamento dei cittadini nel Sistema Sanitario Nazionale.

In attuazione di questo principio nell'Intesa del 21 febbraio 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sono state definite le nuove linee di indirizzo per il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021.

Il PNGLA si propone di condividere un percorso per il Governo delle Liste di Attesa, finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

Con il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) adottato con DGR n. 462/2019 si recepisce l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia che convergono su azioni complesse e articolate, fondate sulla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva, a garanzia dell'equità d'accesso alle prestazioni.

Il PRGLA rientra tra i provvedimenti che la regione Marche ha adottato sulla gestione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie.

Infatti, la Regione Marche ha dedicato una costante attenzione all'assistenza specialistica ambulatoriale, con l'obiettivo di assicurarla in tempi adeguati al bisogno di salute del cittadino.

Negli anni si sono susseguiti diversi provvedimenti, tra i quali le DGR n.808/15, 640/18, 1012/14, 1361/19, 380/19 con i quali sono state fornite le linee di indirizzo per il governo e lo sviluppo dell'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'adozione dei programmi attuativi aziendali individuando come filoni di sviluppo:

- ☐ produzione;
- ☐ accesso;
- ☐ appropriatezza.

Sulla base di quanto contenuto nelle DGR sopra citate, l'Asur, con DG n. 44 del 30/1/20 e revisione DG n. 416 del 1/6/22, ha adottato il Programma Attuativo Aziendale della Provincia di Ascoli Piceno ("Adozione del programma attuativo Aziendale del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021").

A causa dell'emergenza da COVID19 le prestazioni sanitarie sono state sospese determinando un allungamento dei tempi e delle liste di attesa.

Il Ministero della Salute ha indicato attraverso i Piani Regionali per il Recupero delle Liste d'attesa il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate a causa della pandemia.

La Regione Marche, tuttavia, ha sempre garantito le prestazioni urgenti sia per ciò che concerne le visite specialistiche e la diagnostica, sia per la chirurgia. Sul fronte della diagnostica e delle visite specialistiche non urgenti, la Regione Marche ha indicato le seguenti linee guida per il recupero delle prestazioni e della produttività:

- ☐ maggior produzione da parte degli erogatori pubblici e privati accreditati;
- ☐ appropriatezza prescrittiva attraverso la predisposizione di percorsi di accesso alle visite specialistiche, univoci e standardizzati per le patologie più frequenti, con diverse classi di priorità e che, in relazione al sospetto diagnostico individuato, consentano al medico la scelta appropriata della priorità;
- ☐ potenziamento della collaborazione tra aziende sanitarie anche di diverso ambito territoriale per ampliare le disponibilità di prenotazione dei servizi;
- ☐ potenziamento dei servizi di telemedicina attraverso l'impiego delle televisite (per la gestione dei pazienti cronici) e del teleconsulto (tra i medici di medicina generale e gli specialisti per concordare la prescrizione di visite specialistiche o di diagnostica strumentale).

La strategia pluriennale messa in atto in seguito all'emergenza pandemica ha ridotto i tempi d'attesa in tutte le discipline e nel recupero delle prestazioni non erogate durante l'emergenza COVID.

Si evidenzia che nonostante le iniziative messe in atto a livello regionale e a livello provinciale si riscontrano ancora criticità in alcune discipline specialistiche in merito al rispetto dei tempi d'attesa riconducibili principalmente all'elevato consumo di prestazioni sanitarie e all'inappropriatezza prescrittiva che ha aumentato il divario tra prescritto ed erogato.

A fronte delle difficoltà sopra descritte e viste le nuove sfide che il sistema sanitario si attinge ad affrontare tra cui: aumento della domanda, riduzione di personale sanitario sul mercato del lavoro, potenzialità delle nuove tecnologie, mutamenti demografici ed equità di accesso alle cure, la Regione Marche con la DGR n. 504/2024 introduce un nuovo paradigma sull'Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

Infine recentemente il Ministero della Salute con il DL n. 73 del 07/06/2024 definisce le Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie, tra cui:

- istituzione della Piattaforma nazionale delle liste di attesa
- istituzione dell'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria
- disposizioni per l'implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie
- potenziamento dell'offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche
- superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario
- ulteriori misure per il potenziamento dell'offerta assistenziale e il rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale
- imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario

Telemedicina

La Telemedicina permette di rivoluzionare il nostro sistema sanitario per fronteggiare uno status demografico del nostro paese ormai critico: invecchiamento della popolazione e riduzione della natalità. Gli investimenti previsti dal PNRR e i provvedimenti di programmazione nazionale e regionale offrono una straordinaria opportunità per la digitalizzazione del SSN. Tuttavia, non è ancora ampiamente diffusa la comprensione da parte degli operatori sanitari e da parte della popolazione generale degli enormi vantaggi della sanità digitale e dell'applicazione dell'Intelligenza Artificiale.

Se tra gli operatori sanitari il processo di cambiamento deve infrangere la barriera psicologica del "si è sempre fatto così", tra i cittadini vi è la percezione che fare una visita a distanza sia una prestazione di "serie B" o, addirittura una "non prestazione", da riservarsi solo agli abitanti di zone disagiate o che per motivi sociali (solitudine) non possono raggiungere le strutture sanitarie.

In realtà, la sanità digitale comporta lo sviluppo di un nuovo paradigma di salute (fare cose nuove, supportati da strumenti nuovi), entro un ecosistema digitale che presenta vantaggi estremamente concreti e attuali.

Il primo vantaggio riguarda la possibilità di rendere operative le reti cliniche mettendo in relazione fra loro i nodi che le compongono. La vera forza della digitalizzazione consiste nella capacità di abbattere le barriere tra i professionisti della salute, in primis di natura spaziale ma anche di tipo istituzionale e contrattuale, in un confronto multidisciplinare e interprofessionale che facilita la formulazione di piani di cura, inclusivi della molteplicità dei fabbisogni del paziente: clinici, assistenziali e sociali. Per il paziente significa poter accedere all'intero sistema di offerta sanitaria o sociosanitaria relativamente al proprio ambito clinico, ottenere informazioni univoche da parte dei suoi interlocutori, ridurre o eliminare la ripetizione di prestazioni superflue e, anche, i tempi necessari per il loro ottenimento, non svolgendo più la funzione di intermediazione e integrazione tra i diversi professionisti. In questa ottica il teleconsulto svolge un ruolo essenziale.

Il secondo vantaggio è legato all'evidenza che i nuovi strumenti modificano il modello di servizio di assistenza e cura. Ad esempio, il telemonitoraggio non è sostitutivo di una "prestazione" effettuata in presenza (poiché prima questa opportunità non c'era).

Il telemonitoraggio è una componente di servizio nuova che si innesta su un modello preesistente, innovandolo. Un paziente "telemonitorato" può avere un minor bisogno di controlli programmati perché garantito da interventi mirati quando necessario.

La televisita non rappresenta una modalità sostitutiva, ma, al contrario, una prestazione aggiuntiva da assicurare quando i dati del telemonitoraggio segnalino criticità. Si tratta di una nuova modalità di servizio che fornisce al paziente la percezione di protezione dal sistema sanitario; dunque, non l'idea di distanza e di ripiego di una prestazione eseguita "da remoto", ma un forte senso di vicinanza.

Il terzo vantaggio, conseguente ai precedenti, riguarda la rivoluzione delle modalità operative delle direzioni strategiche, offrendo strumenti di previsione della domanda per poter organizzare dinamicamente l'offerta, riducendo o eliminando l'annosa questione delle liste d'attesa.

La realizzazione del modello a rete e i nuovi servizi di telemedicina determinano, infatti, la necessità di dotarsi di strumenti digitali di pianificazione dei percorsi, nella forma di piani di salute individuali globali (ossia inclusivi della molteplicità dei bisogni della persona).

Inoltre, la digitalizzazione delle attività sanitarie consente di disporre di elementi conoscitivi analitici sullo stato di salute della persona e non solo, la cui elaborazione, anche attraverso sistemi di intelligenza artificiale, consente una transizione (finalmente) da un modello di sanità reattiva ed episodica (accesso dal medico in caso di bisogno) ad una proattiva o, addirittura, predittiva, con interventi mirati di prevenzione, per intercettare anticipatamente l'insorgere delle patologie, rendere più efficace l'azione di cura e migliorare la qualità di vita delle persone.

Tali vantaggi sono evidenti, ma il perseguimento non può essere subordinato esclusivamente alla semplice messa a disposizione della tecnologia; è necessario avviare e accompagnare il cambiamento culturale nella popolazione e nei professionisti, in quanto dal punto di vista clinico, il carattere innovativo e dirompente della sanità digitale si accompagna anche ad un cambiamento sostanziale della pratica clinica.

Questa modifica di percezione e approccio culturale richiede necessariamente tempo per essere metabolizzato. Pertanto, per consolidare i percorsi di innovazione bisogna:

- ☐ attivare immediate progettualità di contrasto alle resistenze al cambiamento;
- ☐ *Re-skilling* delle competenze per evitare che si gestiscano attività datate con nuovi strumenti e professionalità richieste.

La riorganizzazione e la reingegnerizzazione dei modelli organizzativi è indispensabile per l'accompagnamento dei protagonisti della sanità e per il successo della sanità digitale per scongiurare il rischio che si continuino a fare cose vecchie con strumenti nuovi, vanificando o riducendo sensibilmente le opportunità derivanti dai finanziamenti europei.

In questo senso sia in ambito regionale che di azienda sanitaria si sta lavorando per la sperimentazione di modelli di telemedicina sia con la messa a terra e l'ampliamento del progetto aree interne che dell'implementazione della rete regionale di telemedicina connessa ai progetti del PNRR. Quanto detto per fare fronte alle sempre maggiori necessità assistenziali che si sviluppano in ambito ambulatoriale e territoriale.

Nel periodo post-pandemico si assiste ad uno squilibrio tra la domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali e l'offerta erogata dai Servizi Sanitari Regionali, causa principale dell'incremento delle liste d'attesa.

A tal proposito l'Azienda Sanitaria Territoriale, correntemente con quanto previsto dalla Normativa vigente, ha deciso di potenziare quanto già previsto dal PAGLA 2019-2021 e di adottare ulteriori iniziative per far fronte al contenimento dei tempi d'attesa.

Con il presente documento l'AST di Ascoli Piceno recepisce il DL n. 73 del 07/06/2024 e la DGRM n. 504/2024.

1. Sez. – Specialistica Ambulatoriale

1.1 Governo della Domanda

Al fine di dare risposte concrete ed efficaci ai bisogni assistenziali degli utenti non è sufficiente dare risposta a quello che viene richiesto ma è necessario che vengano chieste “le prestazioni giuste, al paziente giusto, nel momento giusto”.

Il concetto sanitario “le prestazioni giuste, al paziente giusto, nel momento giusto” è un principio fondamentale per garantire l'efficacia, l'efficienza e l'equità nei servizi sanitari. Questo principio mira a ottimizzare l'assistenza sanitaria fornita ai pazienti, assicurando che ricevano le cure appropriate alle loro condizioni specifiche, nel momento in cui ne hanno bisogno e con il livello di intensità necessario. Ecco i tre elementi principali di questo concetto:

1. Le prestazioni giuste:
 - Significa che i trattamenti, le procedure e gli interventi sanitari devono essere basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili. Le prestazioni devono essere appropriate per la condizione medica del paziente, evitando sia l'eccesso di cure (over-treatment) che la carenza di cure (under-treatment).
 - Questo richiede una valutazione accurata delle necessità del paziente e l'adozione di pratiche basate su linee guida cliniche aggiornate e consolidate.
2. Al paziente giusto:
 - Indica che le prestazioni devono essere personalizzate alle caratteristiche individuali del paziente, tenendo conto di fattori come l'età, il sesso, la storia clinica, le preferenze personali e le condizioni socio-economiche.
 - Riconosce l'importanza di un approccio centrato sul paziente, che rispetti la sua dignità e le sue scelte, garantendo che le cure siano il più possibile su misura per le sue specifiche esigenze.
3. Nel momento giusto:
 - Sottolinea l'importanza della tempestività nell'erogazione delle cure in riferimento alle condizioni cliniche. Le prestazioni devono essere fornite al momento opportuno, in modo da massimizzare i benefici e minimizzare i rischi.
 - Questo implica l'ottimizzazione dei tempi di attesa per le visite, le diagnosi e i trattamenti, così come una rapida risposta in situazioni di emergenza o in condizioni che richiedono un intervento immediato.

In sintesi, questo concetto promuove un approccio sistematico e organizzato alla gestione delle cure sanitarie, con l'obiettivo di migliorare gli esiti di salute, aumentare la soddisfazione dei pazienti e utilizzare in modo efficiente le risorse disponibili. La sua applicazione pratica richiede una collaborazione interdisciplinare tra professionisti sanitari, una gestione attenta delle risorse e l'adozione di tecnologie informatiche per supportare la raccolta e l'analisi dei dati clinici.

1.1.1 Appropriata prescrizione

L'appropriatezza prescrittiva è un concetto chiave nella pratica medica, specialmente per i medici di medicina generale (MMG). Questi professionisti sono spesso il primo punto di contatto nel sistema sanitario e svolgono un ruolo cruciale nell'assicurare che le prescrizioni mediche siano appropriate, efficaci e sicure per i loro pazienti.

La AST di Ascoli Piceno in tal senso ha rafforzato, in linea con il PRGLA e il PAGLA le iniziative per la promozione dell'appropriatezza prescrittiva attraverso le seguenti azioni:

- ☐ organizzazione di corsi formativi obbligatori, rivolti a tutti i prescrittori provinciali;
- ☐ partecipazione al gruppo di lavoro regionale per la produzione delle “Indicazioni regionali di appropriatezza prescrittiva”;
- ☐ utilizzo della *dashboard regionale* finalizzata al monitoraggio dell'offerta e della domanda provinciale; lo strumento consente inoltre una analisi qualitativa e quantitativa delle prescrizioni specialistiche provinciali in integrazione con i sistemi di prenotazione.

È quindi demandata ai prescrittori siano essi MMG che specialisti il ruolo fondamentale nell'assicurare l'appropriatezza prescrittiva, attraverso una combinazione di valutazione clinica, utilizzo di linee guida, personalizzazione delle cure, prevenzione del sovrautilizzo e sottoutilizzo, educazione del paziente e uso di tecnologie di supporto, i professionisti contribuiscono in modo significativo a migliorare la qualità delle cure e gli esiti di salute per i loro pazienti.

1.1.2 Presa in carico del paziente da parte dello specialista

Secondo quanto previsto dalla Normativa regionale di riferimento, DGR 808 del 29/9/2015 e successiva DGR n. 640 del 14/5/2018

L'AST di Ascoli Piceno intende agire nel senso della implementazione dei percorsi clinici uniformi e trasversali per la promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente.

Ogni volta che il paziente si rivolge alla struttura pubblica per una problematica di salute questo dovrà essere accolto e gestito nella sua interezza sia attraverso una forte sinergia tra ospedale e territorio che passa anche attraverso le nuove COT che nel transito tra diverse specialistiche ospedaliere in tale senso si stanno implementando dei percorsi agevolati per i pazienti cronici e multi patologici.

1.1.3 Potenziamento dell'attività di teleconsulto specialistico

Nell'ottica di ridurre l'indice di consumo inappropriato di prestazioni specialistiche di primo accesso, l'AST di Ascoli Piceno ha strutturato l'attività di teleconsulto tra specialisti di alcune branche specialistiche come la Cardiologia, Dermatologia, Diabetologia, Rieducazione Funzionale, ed MMG/PLS.

L'attività deve essere ulteriormente ampliata ad altre branche specialistiche.

1.2 Governo dell'Offerta

1.2.1 Il fabbisogno

Effettuando un'analisi dei dati 2023 e del primo quadrimestre 2024 l'azienda ha elaborato come da tabella sotto riportata il target che si prefigge di raggiungere per l'anno 2024.

Tabella 1: Prestazioni erogate nel 1° quadrimestre 2024 (Provincia di Ascoli Piceno) e obiettivi anno 2024.

Liv 1	Liv 2	Liv 3	Liv 4	AST AP	PUBBLICO	PRIVATO		ATTESO ANNO 2024	
				Anno 2024	Anno 2024	Anno 2024		AST AP	
Altre Prestazio ni	D-Diagnostica	D1-D. con radiazioni	D11-Radiologia tradizionale RX	17.313	12.088	5.225		69.657	
			D12-Tac	6.586	4.051	2.535		17.990	
			D12-TC	262	99	163		262	
			D13-Diagnostica vascolare	1	1	0		6	
			D14-Medicina nucleare	458	458	0		3.168	
		Totali con radiazioni			24.620	16.697	7.923		91.083
		D2-D. senza radiazioni	D21-Ecografia	14.778	9.530	5.248		57.353	
		D2-D. senza radiazioni	D22-Ecocolordoppler	5.379	2.412	2.967		27.211	
		D2-D. senza radiazioni	D23-Elettromiografia	1.978	1.768	210		9.241	
		D2-D. senza radiazioni	D24-Endoscopia	3.140	1.893	1.247		15.976	
		D2-D. senza radiazioni	D25-RM	7.466	2.594	4.872		23.060	
		D2-D. senza radiazioni	D29-Altra diagnostica strumental	12.880	10.036	2.844		57.418	
		D2-D. senza radiazioni	Totale senza radiazioni	45.621	28.233	17.388		190.259	
		D3-Biopsia			404	403	1		1.656
		D9-Altra diagnostica			3.598	3.577	21		17.299
		Totali Diagnostica			74.243	48.910	25.333		300.297
	R- Riabilitazione	R1-Riab.diagnostica		378	371	7		2.244	
		R2-Riab.e rieducazione funzionale		57.397	6.682	50.715		160.496	
		R3-Terapia fisica		8.745	1.664	7.081		50.721	
		R9-Altra riabilitazione		3.572	1.765	1.807		10.838	
		T6-Medicina nucleare		473	473	0		397	
		Totale R-Riabilitazione			70.565	10.955	59.610		224.696
	T-Terapeutica	T1-Radioterapia		4.001	4.001	0		15.914	
		T2-Dialisi		22.479	22.479	0		49.250	
		T3-Odontoiatria		1.206	1.206	0		9.350	
		T4-Trasfusioni		615	615	0		1.499	
		T5-Chirurgia ambulatoriale		5.507	3.341	2.166		13.603	
		T6-Medicina nucleare		0	0	0		140	
		T9-Altre prestazioni terapeutiche		31.079	30.868	211		95.799	
		Totale T-Terapeutica			64.887	62.510	2.377		185.555
	Totale Altre Prestazioni			209.695	122.375	87.320		710.548	
Visite		V1-Prima visita		37.091	32.473	4.618		129.468	
Visite		V2-Visita di controllo		33.792	33.214	578		136.780	
Visite		Totale Visite		70.883	65.687	5.196		266.248	
Totali				280.578	188.062	92.516		976.796	

1.2.1.1 Piano di produzione

Il piano di produzione dell'offerta viene determinato da questi fattori produttivi:

- ☐ attività istituzionale e sua rimodulazione
- ☐ utilizzo dell'attività aggiuntiva
- ☐ privato accreditato e riorientamento della produzione sulla base delle esigenze specifiche aziendali
- ☐ programmazione assunzione risorse umane vincolate ad una migliore risposta ai bisogni dei cittadini (tempi di attesa)

Tutti questi fattori produttivi sono in sinergia tra di loro e si integrano nella logica dei vasi comunicanti richiedendo un monitoraggio costante ed una valutazione continua (con conseguenti correttivi) della produzione.

1.2.2 Implementazione delle branche specialistiche con ampio sviluppo territoriali

1.2.2.1 Riabilitazione Territoriale

Nella provincia di Ascoli Piceno è già presente una rete per la riabilitazione integrata sul territorio in grado di garantire un'assistenza di eccellenza in prossimità del paziente.

Lo Staff Riabilitativo Aziendale che gestisce il PUAR (punto unico di accesso riabilitativo) formato da professionisti delle aree riabilitativa, medica, integrato con il privato accreditato, costituisce il fulcro e lo snodo clinico-organizzativo per promuovere nuove modalità di presa in carico ed azioni preventivo-curative della popolazione con pluri-patologie croniche.

Effettua o implementerà attività di:

- ☐ riabilitazione domiciliare con sviluppo dei gruppi riabilitativi territoriali per la valutazione dei bisogni dei cittadini (riabilitativo per poi accedere al trattamento ambulatoriale, valutazione ausili, valutazione e promozione ai cambi di stile di vita, anche mediante Tele riabilitazione);
- ☐ nuove modalità di presa in carico e di continuità riabilitativa (ambulatoriale e DH) a favore dei pazienti ricoverati e dimessi da reparti tramite la creazione di percorsi condivisi;
- ☐ ideazione e attuazione di Progetti Riabilitativi di Struttura finalizzati alla prevenzione e al ricondizionamento delle sindromi di allettamento, con caratteristiche di precocità e personalizzazione presso le aree di degenza Medica;
- ☐ attuazione di Centri Riabilitativi Ambulatoriali, Gruppi di attività fisica adattata, OSCO Riabilitativi, Fisioterapisti di Comunità;
- ☐ Implementazione della riabilitazione domiciliare e della riabilitazione di comunità nell'ambito dello sviluppo delle COT.

1.2.2.2 Oncologia territoriale

Ad oggi la totalità delle attività oncologiche fanno riferimento alle sole strutture ospedaliere con una organizzazione che non sembra rispondere a pieno alla variabilità e complessità delle esigenze dell'oncologia moderna.

La storia naturale del paziente oncologico è fatta di brevi periodi ospedalieri legati soprattutto alla terapia e lunghe fasi domiciliari che, ad oggi, non hanno nel territorio riferimenti certi e strutturati.

La scommessa per il futuro dell'oncologia nell'era post-pandemica è quella di ridisegnare un percorso oncologico tra ospedale e territorio (coadiuvato dall'utilizzo di telemedicina e nuove tecnologie) garantendo una loro piena integrazione.

I trattamenti ad alta complessità devono essere erogati all'interno di strutture oncologiche specialistiche, per la necessità di stretto monitoraggio durante l'infusione e nelle fasi successive. Quelli a complessità bassa ed intermedia possono essere erogati anche in contesti diversi, come le Case di Comunità o il domicilio del paziente, da personale comunque formato alla gestione oncologica ed in continuità con la struttura specialistica che ha in carico il paziente.

Nell'ambito dello sviluppo dell'oncologia territoriale e della rete locale delle cure palliative, l'infermiere di famiglia e di comunità rappresenta un promotore attivo dei percorsi e garantisce un monitoraggio continuativo e livelli educativi permanenti agli utenti oncologici in una logica di prossimità delle cure.

1.2.2.3 Aggiornamento-Formalizzazione PDTA

L'Articolo 4, comma 8 del DL n. 73/2024 stabilisce che nell'ambito della gestione delle patologie cronico-degenerative ed oncologiche, al fine di ottimizzare la programmazione sanitaria regionale, deve essere definito e garantito l'accesso alle prestazioni presenti nei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA), attraverso agende dedicate.

Presso l'AST di Ascoli Piceno ad oggi sono attivi i seguenti PDTA e di Presa in Carico in ambito:

- ☐ Cardiologico – scompenso cardiaco-dispositivi impiantabili (pacemaker, ICD)
- ☐ Diabetologico
- ☐ Nefrologico – insufficienza renale cronica
- ☐ Oncologico
- ☐ Neurologico – Parkinson- Sclerosi Multipla-Cefalea- Demenza-Malattie Neuromuscolari-Epilessia
- ☐ Breast Unit –Tumore della Mammella

Per tutti i pazienti inseriti nei PDTA è previsto l'accesso alle prestazioni attraverso agende dedicate. Per i PDTA sopra elencati tali agende sono già attive, mentre per i PDTA e per i percorsi di presa in carico in via di formalizzazione, l'AST si impegna a predisporre un tempogramma per la loro creazione

1.2.3 Iniziative a garanzia dei tempi di attesa

Coerentemente con quanto previsto dal DL n. 73/2024, dal PAGLA 2019-2021 e dalla DGR n. 504/2024, per garantire il rispetto dei tempi di attesa le Aziende Sanitarie della Provincia di Ascoli Piceno si focalizzeranno nel 2024 sulle seguenti iniziative.

1.2.3.1 La Cabina di Regia aziendale sull'Attività Specialistica Ambulatoriale

L'articolo 2 del DM n. 73/2024, istituisce presso il Ministero della salute, allo scopo di rafforzare le attività di monitoraggio e controllo del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SIVeAS), l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, con il compito di verificare il corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa e dei relativi piani operativi per il recupero.

L'Organismo, con il supporto dei Carabinieri per la tutela della salute, potrà accedere presso vari soggetti sanitari pubblici e privati accreditati, allo scopo di verificare e analizzare le disfunzioni delle agende di prenotazione su segnalazione dei cittadini, degli enti locali e delle associazioni di categoria degli utenti (comma 3). Poi, allo scopo di corrispondere a segnalazioni da parte di cittadini, potrà acquisire documentazione dalle regioni e dalle province autonome. Gli esiti delle verifiche costituiscono elementi di valutazione ai fini dell'applicazione delle misure sanzionatorie e premiali nei confronti dei responsabili a livello regionale o aziendale, inclusa la revoca o il rinnovo dell'incarico.

La Direzione generale, in ottemperanza con quanto disposto dal DL n. 73/2024, con Determina 129/2023 aveva già istituito una Cabina di Regia sulla Attività Specialistica Ambulatoriale e Diagnostica con lo scopo di monitorare e vigilare sull'andamento del Piano ed implementare lo stesso con eventuali azioni correttive.

La Cabina di Regia prevede un coordinamento ed incontri settimanali finalizzati a:

- ☐ strutturare l'analisi dei dati di attività e verificare il relativo monitoraggio;
- ☐ monitorare la proporzione tra il reclutamento del personale dedicato al contenimento delle liste di attesa e le agende;
- ☐ programmare e pianificare in maniera dinamica le azioni correttive;
- ☐ elaborare procedure e materiale documentale;
- ☐ pianificare incontri permanenti con i professionisti sanitari e clinici delle Aziende provinciali al fine di assestare le agende laddove si rendesse necessario;
- ☐ pianificare incontri permanenti con il privato accreditato al fine di assestare le agende laddove si rendesse necessario;
- ☐ individuare iniziative straordinarie (open day periodici o altre diverse iniziative) al fine di
 - incrementare ulteriormente la produzione;
 - realizzazione di un dashboard di raccolta documentale e delle evidenze;

- relazionare settimanalmente alla Direzione Generale nel merito delle azioni attuate e da realizzare.

La Cabina di Regia deve tenere conto della dinamicità che caratterizza l'offerta e rimodulare costantemente le piattaforme produttive che concorrono al raggiungimento dell'obiettivo.

1.2.3.2 Standardizzazione e uniformità del tempario delle prestazioni specialistiche

Tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati dovranno adottare lo stesso "tempario", ove logisticamente possibile e a parità di complessità assistenziale, in ambito provinciale per le prestazioni di primo livello e di primo accesso.

1.2.3.3 Consultazione della dashboard regionale per il monitoraggio e la revisione in tempo reale dell'offerta

Funzione del dashboard:

- ☐ monitoraggio in tempo reale dell'offerta e delle eventuali criticità;
- ☐ stima del numero di prenotazioni attraverso un algoritmo di analisi predittiva;
- ☐ valutazione dell'appropriata distribuzione dell'offerta specialistica in riferimento della domanda.

1.2.3.4 Implementazione delle agende di garanzia e Servizio Help Desk

Il Servizio Help Desk consente di prendere in carico la richiesta qualora l'appuntamento non rispetti i tempi previsti dalla prescrizione e di fornire un appuntamento senza ulteriori adempimenti da parte del cittadino utilizzando le agende di garanzia.

Il sistema consente all'Azienda di gestire in modo organizzato e trasparente le richieste non immediatamente evase e di orientare gli interventi di potenziamento dell'offerta.

1.2.4 Livelli operativi di Intervento

L'AST di Ascoli Piceno adotterà le seguenti azioni ai fini dell'erogazione:

- riorganizzazione ed efficientamento delle agende;
- acquisto di prestazioni aggiuntive dai Dipartimenti;
- acquisto di prestazioni dalle Strutture Private Accreditate;
- assunzione di personale nei diversi ambiti contrattuali.

Il DL n. 73/2024 all'art. 3, comma 10 cita:

"Nell'eventualità che i tempi previsti dalle classi di priorità individuate nel Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa 2019-2021 non possano essere rispettati, le direzioni generali aziendali garantiscono l'erogazione delle prestazioni richieste, nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, commi 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023 n. 213, attraverso l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria, delle prestazioni aggiuntive, o del sistema privato accreditato, sulla base della tariffa nazionale vigente. I direttori generali delle aziende sanitarie vigilano sul rispetto della disposizione di cui al primo periodo, anche ai fini dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità erariale nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito".

1.2.4.1 Riorganizzazione ed efficientamento delle agende

Uno degli elementi portanti per la centralità della presa in carico del cittadino sono la rivalutazione e la riorganizzazione dei modelli organizzativi esistenti.

Questa analisi consente di ricollocare nella corretta dimensione l'attività dedicata alla specialistica ambulatoriale (personale dipendente/specialista convenzionato) così da gestire l'impegno lavorativo del personale sanitario nelle tre aree tutte fondamentali ai fini dell'obiettivo di salute del cittadino:

1. Degenza
2. Attività ambulatoriale
3. Guardie/continuità assistenziale notturna e festiva

A tal fine sono programmate e pianificate con tutti i Dipartimenti dei Servizi trasversali e di supporto che concorrono all'obiettivo finale incontri periodici finalizzati ad ampliare l'offerta della specialistica alla popolazione.

L'analisi dell'offerta si basa sia sullo storico sia sull'analisi dei bisogni ricavata dalla dashboard regionale, nonché dal contesto epidemiologico e demografico territoriale di riferimento.

L'Articolo 3, comma 9 del DL n. 73/2024 prevede il divieto per le aziende sanitarie e ospedaliere di sospendere o chiudere le attività di prenotazione.

Le Agende, come da DL n. 73/2024 e da DGR n. 620/2024 hanno una profondità con orizzonte temporale dinamico di 24 mesi.

Negli spazi ambulatoriali aziendali si prevede l'inserimento dei totem di accettazione su tutti i punti erogativi.

In tutti i punti prelievo provinciali si adotterà il sistema automatico di etichettatura delle provette per velocizzare e uniformare gli slot dei prelievi.

1.2.4.2 Incremento complessivo di offerta di prestazioni derivante dal Piano

Come già rappresentato nella tabella 1 l'azienda per l'anno 2024 si prefigge il raggiungimento di un target pari a 976.796 prestazioni che verranno modulate sulla base delle necessità assistenziali che pervengono dagli utenti, importante a tal proposito sono i dati che emergono dalla lista di preappuntamento dove vengono inseriti tutti i pazienti che non trovano risposta immediata al centro unico di prenotazione regionale. Basti pensare che nell'anno 2023 sono state offerte ai pazienti in "seconda battuta n° 14.309 prestazioni.

AREA_VASTA	STATO	AV - Mancata presa in carico	AV-Accreditato prenotato	AV-Già Prenotato	AV-Non rintracciato	AV-Prenotato	AV-Rinuncia
		Pratica Garanzia	Pratica Garanzia	Pratica Garanzia	Pratica Garanzia	Pratica Garanzia	Pratica Garanzia
AV5		9		6		9	1
	1			2373	60	14166	1403
	2		1	62	11	121	40
	3					13	
		9	1	2441	79	14309	1452

1.2.4.3 La gestione del personale di assistenza a supporto del contenimento dei tempi d'attesa

La Direzione gioca un ruolo cruciale nella pianificazione del contenimento dei tempi di attesa per le visite specialistiche ambulatoriali. In conformità con la legislazione vigente di livello nazionale e regionale, le previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro, la Legge di Bilancio 2024, sono state definite le seguenti azioni di efficientamento a supporto del contenimento dei tempi di attesa:

- Predisposizione del "Regolamento finalizzato all'effettuazione delle Prestazioni Aggiuntive" con l'addendum dedicato alla riduzione delle liste d'attesa

La regione sta sviluppando delle nuove linee guida sull'applicazione delle attività aggiuntive alla luce del DL 34/2023 (Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali) e dei nuovi CCNL al fine di avere una applicazione omogenea degli istituti nell'ambito del territorio di competenza. In tal senso l'azienda sta lavorando al regolamento aziendale per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive svolte, in via eccezionale e temporanea, dal personale afferente alle professioni sanitarie area comparto e dirigenza, ad integrazione dell'attività istituzionale, con lo scopo di favorire la riduzione delle liste d'attesa, efficientando e uniformando in tutte le aree l'utilizzo del personale.

- Stesura di una istruzione operativa legata al percorso autorizzativo delle prestazioni aggiuntive correlate alla riduzione dei tempi di attesa

Si è reso necessario descrivere il percorso autorizzativo dell'attività svolta in PA-TdA dal personale sanitario Area comparto e dirigenza. Verranno definite le azioni e le relative responsabilità al fine di standardizzare le modalità operative, gli strumenti di rilevazione delle presenze (codice di timbratura dedicato), le fasi di verifica, di rendicontazione e di liquidazione delle ore svolte.

1.2.4.4 Indicatori di monitoraggio

Il DL n. 73/2024 prevede:

Articolo 1: Istituzione della Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa

L'articolo 1 prevede l'istituzione presso l'Agenas della Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa, in coerenza con l'obiettivo "Potenziamento del Portale della Trasparenza" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). La piattaforma, gestita dal Ministero della Salute, garantirà

l'interoperabilità con le piattaforme regionali, permettendo un monitoraggio centralizzato delle liste di attesa. Saranno trattati dati personali relativi alle prenotazioni sanitarie, inclusi i dati della Tessera Sanitaria e le ricette dematerializzate.

Inoltre, la piattaforma opererà secondo il Modello Nazionale di Classificazione e Stratificazione della popolazione (MCS), per monitorare e promuovere strategie di medicina di iniziativa.

Articolo 2: Organismo di Verifica e Controllo sull'Assistenza Sanitaria

L'articolo 2 istituisce l'Organismo di Verifica e Controllo sull'Assistenza Sanitaria presso il Ministero della Salute, subentrando alle funzioni del Sistema Nazionale di Verifica e Controllo sull'Assistenza Sanitaria (SIVeAS). Questo organismo avrà il compito di vigilare sull'efficienza e l'appropriatezza dei servizi sanitari, utilizzando i dati forniti da Agenas. Potrà effettuare ispezioni presso le aziende sanitarie e gli erogatori privati accreditati, avvalendosi del supporto del Comando Carabinieri per la tutela della salute.

2^ Sez. – Ricoveri Chirurgici Programmati

2.1 Stato attuale

La produzione complessiva dei DRG chirurgici programmati è aumentata nell' anno 2023 rispetto all'anno 2022 di +885 ricoveri. Tale incremento ha migliorato rispetto all'anno precedente anche il rispetto dei tempi di attesa per classi di priorità come riportato nelle tabelle successive. Pur non avendo raggiunto i target previsti, si nota un miglioramento che sarà ancora più accentuato nell'anno 2024 al fine di far tendere l'azienda al raggiungimento dello standard che post covid ha subito notevoli ritardi ancora in fase di riallineamento.

Tabella - Ricoveri Ordinari anno 2023. Confronto 2022-2023		
	Totale Ordinari	
Dipartimento	2022	2023
CHIRURGICO	4558	4944
DEU	2325	2254
DSM	372	424
MATERNI INFANTILE	4079	4264
MEDICO	5058	5391
TOTALI	16392	17277

2.2 Azioni per contenimento Tempi di Attesa Chirurgici

L'AST per il recupero degli interventi chirurgici e il miglioramento della performance degli interventi oggetto di monitoraggio ministeriale prevede l'attivazione delle seguenti azioni:

- ☐ Pulizia periodica delle liste
- ☐ Verifiche periodiche di qualità sull'attribuzione dei corretti codici di priorità
- ☐ Gestione di lista unica per patologia provinciale

La creazione e gestione della lista unica per patologia a livello provinciale con permeabilità nelle diverse sedi erogative in adeguato setting assistenziale ha l'obiettivo di facilitare l'accesso del cittadino, attraverso la riduzione dei tempi di attesa, per le prestazioni di ricovero ospedaliero, comprensive anche degli interventi chirurgici erogabili in regime ambulatoriale. Questo dovrà essere perseguito soprattutto per le unità operative uniche provinciali che operano in entrambe le strutture ospedaliere che costituiscono il Presidio Unico Ospedaliero Provinciale, come ad esempio oculistica e ORL.

2.2.1 Accordi specifici con il Privato Accreditato

La DGRM n. 1043 del 08/08/2022 accordi con il privato accreditato, case di cura, laboratori e ambulatori e DGRM n.64 31/01/2023.

Gli Accordi Locali sottoscritti nel 2023 e nel 2024 hanno consentito di rafforzare l'impegno per la partecipazione ai programmi di riduzione delle liste di attesa per ricoveri chirurgici programmati.

Tabella 4: Volumi di attività da commissionare al Privato Accreditato 2024 chirurgica

Strutture	BUDGET REG.Le (Medicina+Chirurgia)	P.letto Di Chirurgia	fatturato medicina	perc chirurgia sul fatturato	fatturato primi 5 mesi 2024 chirurgia	perc medicina sul fatturato	Residuo budget	Proposta annuale budget (chirurgia) in perc. Sulla base del fatturato prodotto
Casa di Cura Villa Anna	4.368.171,90	53	583.468,46	26,18%	1.644.932,94	73,82%	2.139.770,50	3.224.441,45
Casa di Cura S. Benedetto	3.222.001,75	40	639.314,21	37,13%	1.082.665,32	62,87%	1.500.022,22	2.025.778,76
Casa di Cura Villa S. Marco	2.377.754,21	24	527.786,60	35,68%	951.349,29	64,32%	898.618,32	1.529.321,81
	9.967.927,86	117	1.750.569,27		3.678.947,55		4.538.411,04	6.779.542,02

Strutture	BUDGET Prest. Ambulat.li + Chirurgia complessa	fatturato primi 5 mesi 2024 chirurgia complessa	perc complesse chirurgia sul fatturato	fatturato medicina primi 5 mesi 2024 ambulatoriali	perc ambulatoriali sul fatturato	residuo budget	Proposta annuale budget (complesse di chir) in perc. sulla base del fatturato prodotto
Casa di Cura Villa Anna	762.525,73	289.860,00	46,15%	338.176,60	53,85%	134.489,13	351.931,25
Casa di Cura S. Benedetto	445.843,40	26.294,00	6,18%	398.975,00	93,82%	20.574,40	27.566,10
Casa di Cura Villa S. Marco	1.152.142,72	217.600,00	34,66%	410.259,50	65,34%	524.283,22	399.303,12
Radiosalus	405.081,27	169.550,00	57,59%	124.857,00	42,41%	110.674,27	233.287,69
Forum	480.775,00	180.719,00	51,95%	167.150,00	48,05%	132.906,00	249.764,07
	3.246.368,12	884.023,00		1.439.418,10		922.927,02	1.261.852,23

2.2.4 Incremento della capacità produttiva dei blocchi operatori

Con Determina Del Direttore Generale n. 139 del 14 giugno 20234 avente ad oggetto: “*Attuazione della DGR Marche n.1089/2022 di recepimento dell’Accordo Stato-Regioni del 9 luglio 2020 “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”. Istituzione del Gruppo strategico, Gruppo di programmazione e Gruppo operativo AST di AP.*”, la AST di Ascoli Piceno ha individuato tre gruppi di lavoro:

- **Gruppo Strategico:** con il compito di formulare la strategia chirurgica aziendale in raccordo con la Direzione Aziendale al fine di assegnare una chiara responsabilità in merito al raggiungimento dell’obiettivo complessivo della riorganizzazione. Detto gruppo dovrà, dunque, garantire il recepimento delle indicazioni nazionali e regionali trasferendole con gli appropriati adeguamenti all’organizzazione, definendo i tempi di attuazione e mantenendo sotto controllo le risorse e gli investimenti necessari. Esso rappresenta il collante tra la Direzione Aziendale e il Gruppo di programmazione. Il gruppo deve essere multidisciplinare e composto da professionisti senior di ambito chirurgico che ricoprano un ruolo apicale all’interno della struttura sanitaria al fine di poter mettere in atto i cambiamenti necessari all’interno del percorso;
- **Gruppo Programmazione:** attivato dalla Direzione strategica in accordo con il Gruppo strategico, ha l’obiettivo di attuare operativamente le strategie definite dal Gruppo strategico. Esso separa i flussi chirurgici, sviluppa la pianificazione e programmazione delle attività applicando la priorità di smaltimento della Lista di attesa, monitorando il rispetto delle regole definite per la gestione del percorso chirurgico, organizza il Reporting, controlla le funzioni di gestione operativa delle piattaforme produttive sottese al processo chirurgico, coinvolgendo trasversalmente i responsabili di settore, etc. Il Gruppo ha la visione dell’intero percorso peri-

operatorio del paziente chirurgico programmato. Detto gruppo deve essere multi-professionale e costituito da figure esperte del settore con specifiche competenze di tipo organizzativo e strategico avanzate, che possano declinare progetti pluriennali di re ingegnerizzazione dell'organizzazione del flusso e dei processi di lavoro di sala operatoria;

- Gruppo Operativo: è nominato dai responsabili aziendali di Sala operatoria, ed è costituito da due oppure più professionisti di formazione medica oppure infermieristica, a seconda del contesto e del numero di sale operatorie (blocchi operatori). Ha la responsabilità operativa nell'ambito dell'organizzazione dei comparti operatori ed in particolare della risoluzione e gestione delle criticità giornaliere. Dette figure rispondono direttamente al Gruppo di programmazione ed alla Direzione Sanitaria

Quanto sopra risulta essere funzionale alla revisione del documento "Regolamento di Sala Operatoria", documento strategico per la corretta gestione del Blocco Operatorio, con specifiche indicazioni relative al Funzionamento del Blocco Operatorio, l'Organizzazione del lavoro e gestione della sala operatoria, la Programmazione del Blocco Operatorio, le Responsabilità di ogni attore ed organo decisionale coinvolto nel processo di programmazione e di gestione quotidiana, le attività di Monitoraggio delle performance e del rispetto delle regole dell'organizzazione-rivalutazione periodica di processo per il miglioramento (AUDIT). Altro obiettivo a cui la AST sta lavorando è la predisposizione di un modello organizzativo rappresentativo del "Percorso chirurgico in setting di ricovero" (modalità di accesso e presa in carico del paziente chirurgico e attività necessarie per preparare il paziente all'intervento in modalità di pre-ricovero) e del "Percorso Chirurgico Ambulatoriale" (gestione delle liste di attesa dei ricoveri in elezione, modalità di regolazione e controllo dell'accesso al ricovero, ambiti e livelli di responsabilità, modalità di inserimento del paziente nella Lista di Attesa e la definizione di Lista di Presa in Carico).

3. Indicatori di Monitoraggio

La DGR n. 504/2024 "Piano Operativo Regionale 2024: recupero e miglioramento liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening" si pone il seguente obiettivo:

"ottemperare all'obbligo di rispettare i tempi di erogazione in base alla priorità prescritta di tutte le prestazioni previste dal PNGLA (90% nei tempi) e dalla necessità di recuperare le prestazioni non erogate in ragione dell'emergenza pandemica."

Prevede un "monitoraggio..., oltre alla rilevazione semestrale per rispondere al debito informativo verso il Ministero, l'attivazione di un monitoraggio mensile regionale che permetterà di intervenire con azioni correttive in caso di criticità emergenti"

Le AZIONI STRATEGICHE previste sono:

1. Attività di Coordinamento e Monitoraggio da parte del Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale (ARS) sulla tematica delle Liste di Attesa attraverso:

- Incontri periodici con i referenti territoriali per le Liste di attesa degli Enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR), allo scopo di verificare le attività, monitorarne i risultati e individuare le azioni di ottimizzazione;
- Verifica della domanda, delle prenotazioni e delle prese in carico con cadenza giornaliera;
- Incontri periodici fra i DDGG degli Enti del SSR, il Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) e il Direttore del Dipartimento Salute, per 1) condivisione del Monitoraggio su domanda di prestazioni, soddisfazione delle richieste, domanda non soddisfatta, scelte dei cittadini (rifiuto della data, annullamento della prenotazione, mancata presentazione all'erogazione); 2) attivazione dei percorsi di presa in carico (PIC) e allargamento delle agende per la domanda non soddisfatta;
- Monitoraggio mensile delle prestazioni Piano nazionale Governo liste di Attesa (PNGLA) con il monitoraggio dell'ex-post (analisi sulle prestazioni erogate nei tempi) e dell'ex-ante (analisi delle prenotazioni avvenute nei tempi);
- Condivisione Dashboard interattiva per il monitoraggio delle liste di attesa con indicatori utili al monitoraggio della domanda di prestazioni, offerta prenotata ed erogata, domanda non soddisfatta e tempistica di prenotazione ed erogazione, con dettaglio per singola prestazione.

2 Attività di ottimizzazione che consistono in:

- Riorganizzazione del sistema delle agende di prenotazione allo scopo di governare l'offerta sulla base di una reale distribuzione temporale dell'offerta attraverso strumenti di lean management (come il modello Kaizen event): possibilità degli operatori addetti alla prenotazione di avere una visione delle agende via via che queste vengono messe a disposizione dagli Enti, con contemporanea attività di presa in carico della richiesta e ricollocazione degli appuntamenti nei tempi previsti dalla priorità prescritta;
- Attivazione dell'overbooking per tutte le agende dei primi accessi, visite specialistiche e esami di diagnostica strumentale;
- Attivazione di nuove agende in attività istituzionale utilizzando risorse specialistiche che si rendano disponibili rivisitando l'organizzazione clinico-assistenziale globale e/o utilizzando gli strumenti contrattuali consentiti (per esempio quota della riserva oraria, processo di budgeting, ecc.)
- Revisione e definizione delle tempistiche regionali di erogazione delle prestazioni ambulatoriali allo scopo di ottimizzare i processi di erogazione delle prestazioni; - Ricostituzione e convocazione dell'Organismo Regionale per l'Appropriatezza Prescrittiva (O.R.A), in seguito alla definizione dell'Accordo Integrativo Regionale con la medicina generale;
- Ricognizione dei percorsi di presa in carico del paziente all'interno di Percorsi Assistenziali per patologie specifiche (neoplasie, patologie croniche) con l'obiettivo di ottimizzare il sistema di prenotazione direttamente da parte dello Specialista;
- Governo e monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, attraverso:
 - i. il controllo della correttezza/completezza delle ricette,
 - ii. la definizione condivisa con i prescrittori (Medici specialisti, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta) di linee guida regionali e relativi indicatori di monitoraggio,
 - iii. l'attivazione di un controllo automatico all'interno del sistema di accoglienza ricette regionale,
 - iv. promozione e verifica dell'applicazione del Manuale per i Raggruppamenti di Attesa Omogenea per priorità clinica (RAO)
- Mappatura delle prestazioni erogate in telemedicina e valutazione dell'impatto di quest'ultime sulle liste di attesa;
- Comunicazione costante ai cittadini, con la produzione di comunicati stampa e condivisione nei siti della Regione Marche di percorsi di alfabetizzazione sanitaria attraverso la promozione di incontri con la cittadinanza e associazioni per il diritto alla salute, ai fini di ottimizzare la consapevolezza dei diritti e dei doveri che i cittadini hanno nei confronti del SSR.

L'AST di Ascoli Piceno garantisce un monitoraggio in continuo degli indicatori e l'allineamento tra gli obiettivi di budget 2024 e quelli di contenimento delle liste di attesa della DGR n. 504/2024 e del DL n. 73/2024.