



PIANO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE
LISTE DI ATTESA

D.G.R.V. 626 del 04 giugno 2024

- **AGGIORNAMENTO 2025** -



PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

Sommario

Premessa

1. Organizzazione dell'offerta

- 1.1. azioni di efficientamento delle agende
- 1.2. definizione e adozione dell'ambito di garanzia (All. A3 DGRV 626/2024)
- 1.3. potenziamento offerta di visite e prestazioni con risorse interne e risorse aggiuntive attraverso gli istituti contrattuali previsti
- 1.4. programmazione attività con le strutture private accreditate
- 1.5. definizione accordi con l'Azienda Ospedaliera
- 1.6. piano di sviluppo della telemedicina in tutte le sue declinazioni
- 1.7. ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi attrezzature
- 1.8. strategie di governo della libera professione
- 1.9. Aperture straordinarie delle attività ambulatoriali

2. Modalità di gestione della prenotazione

- 2.1. canali di accesso attivi
- 2.2. modalità di gestione del pre-appuntamento
- 2.3. modalità di remind, disdetta, ecc.

3. Separazione dei canali e dei flussi di accesso

- 3.1. descrizione e sviluppo dei modelli di presa in carico nei vari contesti aziendali
- 3.2. definizione dell'architettura dei profili di accesso al CUP per gli operatori e dei relativi ambiti di autonomia
- 3.3. percorsi di presa in carico e programma di potenziamento dei Mini CUP

4. gestione della domanda

- 4.1. analisi dei bisogni espressi, anche attraverso l'utilizzo dei cruscotti messi a disposizione dalla Regione

5. Azioni sull'appropriatezza prescrittiva

- 5.1. attività con i prescrittori territoriali
- 5.2. attività con i prescrittori ospedalieri
- 5.3. attività trasversali

6. Percorsi di tutela

7. Informazione e comunicazione sulle liste d'attesa: trasparenza

ALLEGATO 1 - Definizione Ambito di Garanzia

APPENDICE AGGIORNAMENTO 2025 PAA

Premessa

Il Servizio Sanitario Nazionale ha tra i suoi principi fondamentali quello di tutelare la salute dei cittadini, garantendo l'equità di accesso in base ai bisogni di salute e fornendo prestazioni efficaci. Tale principio viene declinato e recepito dalla Regione Veneto attraverso l'adozione di provvedimenti regionali atti a identificare i percorsi di accesso dei cittadini. Vista la crescente domanda di prestazioni specialistiche da un lato e la criticità della disponibilità di risorse dall'altro, per raggiungere l'obiettivo di contenere i tempi di attesa per l'accesso ai servizi è necessario governare e rendere appropriati i percorsi assistenziali rendendoli sempre più coerenti con il bisogno di cura (priorità di accesso).

La Regione del Veneto ha adottato una serie di provvedimenti volti a migliorare la gestione dei tempi di attesa, con particolare riguardo alle classi di priorità delle prestazioni ambulatoriali e di quelle in regime di ricovero, ovvero:

- la Legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016, con particolare riferimento all'art. 28 sulla riduzione delle liste d'attesa;
- la Legge regionale n. 30 del 28 dicembre 2016 con particolare riferimento all'art. 38 sugli interventi per il governo delle liste di attesa;
- la Legge regionale n. 48 del 28 dicembre 2018 di approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023.

Come noto nell'anno 2020 l'emergenza da Sars-CoV 2 ha comportato una sospensione dell'attività specialistica ambulatoriale non urgente con la conseguente generazione di tempi di attesa, che sono stati oggetto di specifici Piani attuativi aziendali di recupero sulla base delle indicazioni previste dai Piani Operativi Regionali per il recupero delle liste d'attesa, adottati con Deliberazioni della Giunta regionale (da ultimo la Deliberazione della Giunta regionale n. 162 del 22 febbraio 2022).

Il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale con Decreto n. 27 del 28 marzo 2023 ha istituito la Cabina di Regia per il governo delle Liste d'Attesa Ambulatoriali con il compito, tra gli altri, di aggiornare il vigente Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa. Con successiva nota prot. 479438 del 5 settembre 2023, il Direttore dell'Area Sanità e Sociale ha istituito un Gruppo di lavoro ristretto composto da alcuni componenti della Cabina di Regia, aventi comprovata esperienza professionale in queste tematiche al fine di revisione il Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa. In adempimento all'incarico ricevuto, è stato elaborato il documento denominato "Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA), il quale dopo valutazione

positiva da parte della competente Direzione Programmazione Sanitaria, è stato approvato con DGRV 626 del 4 giugno 2024, di cui costituisce “Allegato A” quale parte integrante e sostanziale della stessa.

A seguito del provvedimento regionale di approvazione del PRGLA, sono state incaricate le Aziende ULSS, Ospedaliere e IOV di aggiornare i propri Piani Attuativi Aziendali e di trasmetterli alla competente Direzione Programmazione Sanitaria per le valutazioni di competenza.

Sulla base di quanto sopra descritto, essendo il rispetto dei tempi d’attesa un obiettivo strategico aziendale, l’Azienda ULSS 9 ha redatto il presente Piano Attuativo Aziendale (PAA), coinvolgendo gli erogatori accreditati che contribuiscono all’offerta di prestazioni sul territorio provinciale e integrandosi con l’AOUI di Verona quale principale erogatore pubblico.

Il PAA recepisce quanto contenuto nella DGRV 626/24, conferma i principi già contenuti nella L.R. n. 30 /2016 in merito ai tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, ribadendo l’utilizzo delle classi di priorità indicate nella ricetta medica quale strumento per differenziare il tempo di accesso alle prestazioni. Le classi di priorità sono identificate come segue:

U = Urgente, ovvero da garantire entro 24 ore dalla presentazione e quindi da riservare ai casi gravi in cui vi può essere un reale rischio per il paziente;

B = Breve attesa, ovvero può aspettare fino ad un massimo 10 giorni dalla prenotazione;

D = Differita, per le prestazioni che possono attendere fino a 30 giorni dalla prenotazione;

P = Programmabile, ovvero riferita a problemi che richiedono approfondimenti ma che non necessitano di risposta in tempi rapidi; queste prestazioni sono comunque da garantire entro un massimo di 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

Secondo la normativa regionale sopracitata, l’ULSS deve erogare almeno il 90% delle prestazioni “traccianti” entro i tempi massimi previsti da ciascuna classe di priorità. Il restante 10% deve essere erogato entro i successivi dieci giorni nel caso di classe B ed entro i successivi trenta giorni per le classi D e P.

Viene confermato anche lo strumento del “galleggiamento” (ex DGRV 320/2013) che assume la denominazione di “pre appuntamento” coincidente con il concetto di pre-lista del PNGLA. Tale modalità va limitata a quelle situazioni per le quali non è possibile effettuare la prenotazione in modo “sincrono” alla richiesta dell’utente, allo scopo di prendere in carico il cittadino e di ricontattarlo nel più breve tempo possibile per completare la prenotazione sospesa. La Regione Veneto, con proprie deliberazioni, ha definito le visite e le prestazioni ritenute di maggiore rilievo, denominate “traccianti”, per le quali le Aziende ULSS devono garantire il rispetto dei tempi

massimi previsti e, in caso di temporanea indisponibilità, inserire il cittadino nella lista di pre appuntamento.

La “Cabina di regia per il Governo delle liste d’attesa ambulatoriali” di cui sopra, presieduta dal Direttore Generale dell’Area Sanità e Sociale si riunisce settimanalmente per svolgere una sistematica attività di monitoraggio ed ogni Azienda sanitaria partecipa ai lavori con un proprio rappresentante, identificato nel RUA (Responsabile Unico Aziendale dei tempi di attesa). Il RUA rappresenta l’interfaccia dell’Azienda ULSS 9 verso la Regione Veneto al fine di un unitario ed efficiente governo del processo di organizzazione e della gestione dell’offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale. Il RUA è stato nominato con DDG dell’AULSS 9 n. 662 del 27/06/2024. Per garantire il governo delle proprie liste di attesa e l’attuazione degli obiettivi fissati l’Azienda Ulss 9 Scaligera deve conoscere e monitorare costantemente i bisogni e le priorità assistenziali dell’utenza nonché l’offerta fornita in modo da attivare gli strumenti necessari per bilanciare l’offerta con la domanda, per contenere il ricorso al pre-appuntamento, implementando ed efficientando le risorse interne, così come coinvolgendo al meglio, attraverso la stipula degli accordi contrattuali, l’A.O.U.I di Verona ed il Privato Convenzionato che a tutti gli effetti concorrono ad assicurare l’offerta di prestazioni offerte al cittadino.

Per tale scopo, su impulso della Direzione Strategica, è stato costituito con DDG n. 452 del 02/05/2024 il “Gruppo di Monitoraggio Aziendale per la Gestione delle Liste d’Attesa” con afferenza alla Direzione Sanitaria, che costituisce l’equivalente aziendale della Cabina di Regia Regionale composto dal responsabile dell’UOS Attività Specialistica, da un amministrativo con incarico di funzione sull’area “Privati Accreditati - Attività Specialistica”, dal Cup Manager, da rappresentanti delle Direzioni Mediche Ospedaliere, dal Controllo di Gestione, da un amministrativo con incarico di funzione sull’area “SAI – Medicina Convenzionata”, dal Direttore dell’UOC Direzione Amministrativa Territoriale, dal Direttore dell’UOC Direzione Amministrativa Ospedaliera, da un amministrativo con incarico di funzione dei Sistemi Informativi.

Tale Gruppo, si riunisce di norma con cadenza settimanale, con il compito di garantire il costante monitoraggio interno della domanda e della capacità di offerta, anche con l’elaborazione di cruscotti sintetici, formulando alla Direzione Sanitaria proposte per equilibrare la domanda e l’offerta al fine di permettere il coinvolgimento dei diversi erogatori e conseguentemente delle Unità aziendali competenti e, ove necessario, l’intera Direzione Strategica..

Come verrà poi dettagliato nello specifico paragrafo del presente PAA, data la complessità della provincia di Verona, che vede la coesistenza di strutture pubbliche e private di rilievo, per il costante governo della domanda ed il conseguente adeguamento dell’offerta di prestazioni ambulatoriali, oltre che per l’analisi congiunta delle prestazioni ambulatoriali poste in lista di pre appuntamento, è stato istituito anche un Tavolo interaziendale integrato con rappresentanze di

AOUI di VR, della medicina generale, del privato accreditato e dell'Ordine dei Medici di VR. Tale tavolo sarà coordinato dal RUA dell'Azienda ULSS 9.

Il presente PAA dettaglierà nei paragrafi specifici l'organizzazione, le attività, e le azioni messe in campo in modo flessibile e costante per garantire il governo del sistema, ma ciò non potrà prescindere dall'investire sull'innovazione strutturale per approdare ad un sistema di prenotazione unico, digitale, aggiornato ed integrato in ambito provinciale. Il punto 9 dell'allegato A alla DGRV 626/24 prevede di dare "continuità al percorso di semplificazione e razionalizzazione dei sistemi informativi per la prenotazione delle prestazioni specialistiche, all'interno del programma di interoperabilità garantito dal SIO (Sistema Informativo Ospedaliero) finalizzato, a regime, a realizzare un CUP unico regionale".

Ad oggi purtroppo l'Azienda ULSS 9 ha ancora 3 sistemi CUP attivi, con fornitori diversi. Risulta pertanto gravoso per tempistiche, impegno economico e ricadute organizzative intervenire su tre diversi sistemi CUP, impegnando i fornitori ad aggiornare applicativi oltremodo obsoleti e non più soggetti ad evoluzioni funzionali, non ottenendo comunque una piena integrazione e non rispettando i tempi utili previsti per adeguarsi al progetto regionale che prevede l'integrazione di tutti i sistemi aziendali. Si è pertanto provveduto a valutare le possibili soluzioni, rappresentate prioritariamente dall'attivazione della sola componente CUP contenuta nel SIO (Sistema Informativo Ospedaliero), una volta che il sistema risulti collaudato nell'AOUI, attuando poi le necessarie integrazioni con i sistemi informatici dipartimentali in uso (in queste settimane è stato attivato il nuovo dipartimentale RIS PACS unico tra le radiologie aziendali), ipotizzando tuttavia anche una eventuale alternativa: il quadro complessivo è oggetto di un confronto con i competenti uffici regionali per le necessarie autorizzazioni.

I vantaggi conseguenti ad avere un sistema di prenotazione unico sarebbero enormi, a titolo esemplificativo basti pensare all'attuale investimento di risorse umane che vengono immesse per la "pulizia delle liste di pre-appointment": senza un CUP unico l'utente potrebbe essere già prenotato in uno dei CUP provinciali ed attualmente solo il lavoro di personale dedicato può evidenziare questo, mentre viceversa l'adozione del modello unico attiverrebbe tale automatismo; ancora più significativo ed impattante da un punto di vista organizzativo sarà la possibilità per l'operatore CUP di avere visualizzate in modo sincrono tutte le disponibilità delle agende, cosa non possibile attualmente se non entrando ed uscendo dai singoli applicativi.

Inoltre, limitatamente al momento dell'inserimento in lista di pre-appointment, il quadro disaggregato dell'informatizzazione all'interno dell'Azienda non permette di adempiere completamente alla norma che prevede il blocco dell'impegnativa e la conseguente sospensione del contatore di 180 giorni della scadenza; l'azienda sta altresì provvedendo all'allineamento con quanto richiesto da Regione Veneto

La realizzazione del CUP unico è pertanto fondamentale per uno sviluppo efficace ed efficiente degli obiettivi del presente Piano Attuativo Aziendale.

1. Organizzazione dell'offerta

La Regione Veneto governa i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali secondo la normativa vigente. La legge regionale n.30 del 28.12.2016 e s.m.i. definisce i tempi di attesa, divisi in classe di priorità, entro cui le Aziende ULSS, le Aziende Ospedaliere e l'Istituto Oncologico Veneto devono erogare le prime visite o le prime prestazioni.

Tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

Sono in vigore le classi e i tempi di attesa come da seguente tabella, più favorevoli all'utente rispetto a quelli stabiliti dal PNGLA:

Classe di priorità	Tempistica
Classe U (urgente)	Entro 24 ore dalla presentazione
Classe B (breve)	Entro 10 giorni dalla data di prenotazione
Classe D (differibile)	Entro 30 giorni dalla data di prenotazione
Classe P (programmata)	Entro 60/90 giorni dalla data di prenotazione, secondo indicazione del medico prescrittore

La L.R. 30/2016 stabilisce inoltre che almeno il 90% delle prestazioni priorizzate debba essere erogato entro i termini previsti da ogni classe di priorità; il rimanente 10% per le fasce B deve essere erogato entro i successivi 10 giorni, per le D e le P deve essere erogato nei successivi 30 giorni.

Gli utenti a cui non è possibile fornire una prenotazione per la prestazione richiesta in "modalità sincrona" vengono posti in lista di pre-appointamento; è onere dell'Azienda ULSS ricontattare successivamente il cittadino per completare il ciclo della prenotazione nel più breve tempo possibile. L'utilizzo del pre-appointamento deve essere il più limitato possibile.

Tempi massimi di attesa di tutte le prestazioni di chirurgia transitate al regime ambulatoriale

I tempi di attesa per questa tipologia di prestazioni sono quelli previsti dalle classi di priorità per i ricoveri chirurgici (ex DGRV 1164 del 6 agosto 2019) e la priorità deve essere inserita nel sospetto diagnostico al momento della compilazione della prescrizione dematerializzata.

Classe di priorità	Tempistica
Classe A	Entro 30 giorni dall'inserimento in lista
Classe B	Entro 60 giorni dall'inserimento in lista
Classe C	Entro 90 giorni dall'inserimento in lista
Classe D	Entro 180 giorni dall'inserimento in lista
Classe E	Entro 12 mesi dall'inserimento in lista

L'attività è garantita dagli ambulatori ospedalieri e distrettuali nell'ambito di strutture gestite direttamente dall'azienda ULSS 9, sia da strutture private accreditate, che nel complesso si articolano sul territorio dell'ULSS 9 come di seguito:

	<i>Distretto 1</i>	<i>Distretto 2</i>	<i>Distretto 3</i>	<i>Distretto 4</i>
Poliambulatori ospedalieri	Villa S. Giuliana	S. Bonifacio	Legnago Bovolone	Bussolengo, Villafranca, Malcesine, Sacro Cuore, Pederzoli, Villa Garda
Poliambulatori Territoriali	Marzana Verona Campania Verona Capitel Verona Via Poloni	Montecchia Crosara S.Giovanni Lupatoto Tregnago Verona Via Valeggio Cologna Veneta	di Zevio Nogara Cerea	Isola della Scala Caprino Veronese, Bardolino, Domegliara, Sommacampagna, Valeggio sul Mincio

Oltre alle Strutture sopra citate, insiste sul territorio dell'ULSS Scaligera l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, che concorre ad assicurare le prestazioni ai cittadini in modo articolato e diversificato.

Le prestazioni ambulatoriali erogate nel 2023 sono state superiori a quelle erogate nel 2022 sia come volume che come Tariffato (rispettivamente + 8% e +3%) in particolar modo con riferimento alle strutture pubbliche.

	Pubblico		Privato		Totale	
	Tot. Prestazioni	Importo Prestazione	Tot. Prestazioni	Importo Prestazione	Tot. Prestazioni	Importo Prestazione
120. Verona	2.988.556	31.733.614,95	764.113	19.698.209,75	3.752.669	51.431.824,70
121. Legnago	1.795.631	30.233.476,70	128.703	616.949,45	1.924.334	30.850.426,15
122. Bussolengo	1.974.110	21.324.556,15	1.808.715	84.664.624,21	3.782.825	105.989.180,36
Totale	6.758.297	83.291.647,80	2.701.531	104.979.783,41	9.459.828	188.271.431,21

Numero delle prestazioni erogate dall'azienda Ulss 9 Scaligera per macro-area e tipologia di struttura, anno 2023 (Fonte: DWH aggiornato al 29/04/2023)

	Pubblico		Privato		Totale	
	Tot. Prestazioni	Importo Prestazione	Tot. Prestazioni	Importo Prestazione	Tot. Prestazioni	Importo Prestazione
03.Laboratorio	5.434.811	27.042.290	1.675.260	10.403.424	7.110.071	37.445.714
56.Medicina fisica e riabilitazione	181.625	3.101.282	239.303	3.424.042	420.928	6.525.323
69.Radiologia Diagnostica	225.225	14.005.861	310.306	35.094.548	535.531	49.100.408
Altro	916.636	39.142.216	476.662	56.057.770	1.393.298	95.199.985
Totale	6.758.297	83.291.648	2.701.531	104.979.783	9.459.828	188.271.431

Le strutture private hanno erogato meno prestazioni di quelle pubbliche (il 29% del totale Ulss 9 nel 2023) ma per un valore tariffato superiore (56% del totale Ulss 9).

Limitando l'analisi alle prestazioni erogate dalle strutture a gestione diretta, escluso il laboratorio, la crescita di attività è del 9% in termini di volumi e del 10% in termini di tariffato.

Prestazioni Ambulatoriali (Escluso Laboratorio) Strutture a gestione diretta

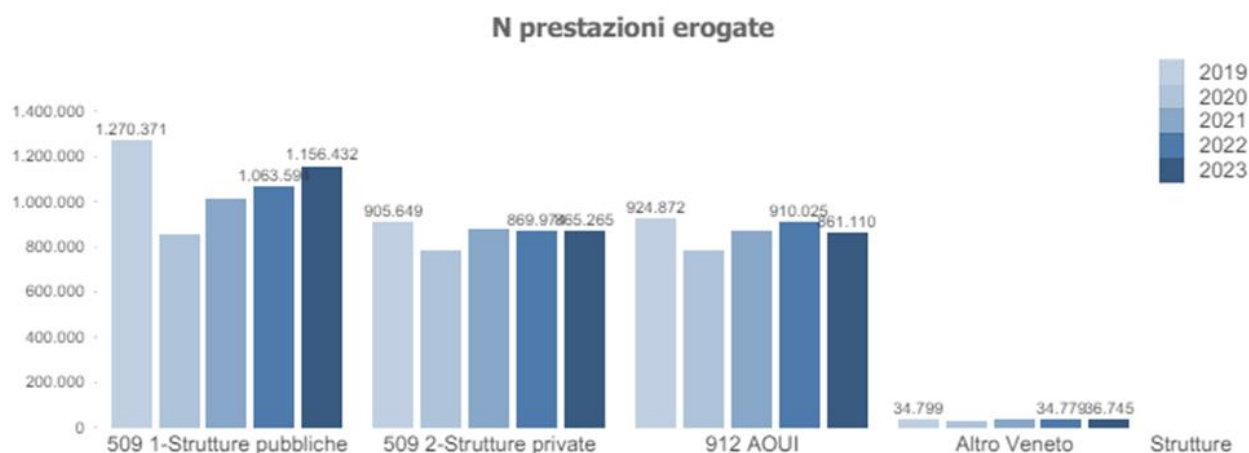
Struttura	QUANTITA 2023	IMPORTO 2023	QUANTITA 2022	IMPORTO 2022	Variazione Quantità	Variazione Importo	Var % Quantità	Var % Importo
Ospedale Legnago	290.042	€21.525.012,50	252.672	€18.548.426,25	37.370	€2.976.586,25	14,79%	16,05%
Ospedale Villafranca/Bu ssolengo	223.703	€11.600.190,55	203.920	€10.872.873,23	19.783	€727.317,32	9,70%	6,69%
Ospedale S.Bonifacio	215.143	€12.728.535,05	199.479	€12.106.565,05	15.664	€621.970,00	7,85%	5,14%
Dipartimento Riabilitazione	164.680	€2.771.585,10	137.747	€2.310.505,70	26.933	€461.079,40	19,55%	19,96%
Distretti	200.012	4.057.249	203.883	4.087.208	-3.871	-29.959	-1,90%	-0,73%
Dipartimento Salute Mentale	33.247	€547.007,65	29.205	€475.901,90	4.042	€71.105,75	13,84%	14,94%
Dipartimento Prevenzione	6.608	€194.016,10	6.217	€168.954,40	391	€25.061,70	6,29%	14,83%
Altre strutture (Dipendenze e Staff)	232.287	4.407.665	240.661	4.453.590	-8.374	-45.926	-3,48%	-1,03%
Total	1.165.710	€53.774.011,80	1.069.901	€48.936.816,93	95.809	€4.837.194,87	8,95%	9,88%

Il tariffato 2023 è stato sensibilmente superiore non solo a quello del 2022 ed anche a quello del 2019 (pre pandemia) trainato dalla radioterapia e dalla radiologia diagnostica.

Analisi della Domanda di prestazioni specialistiche

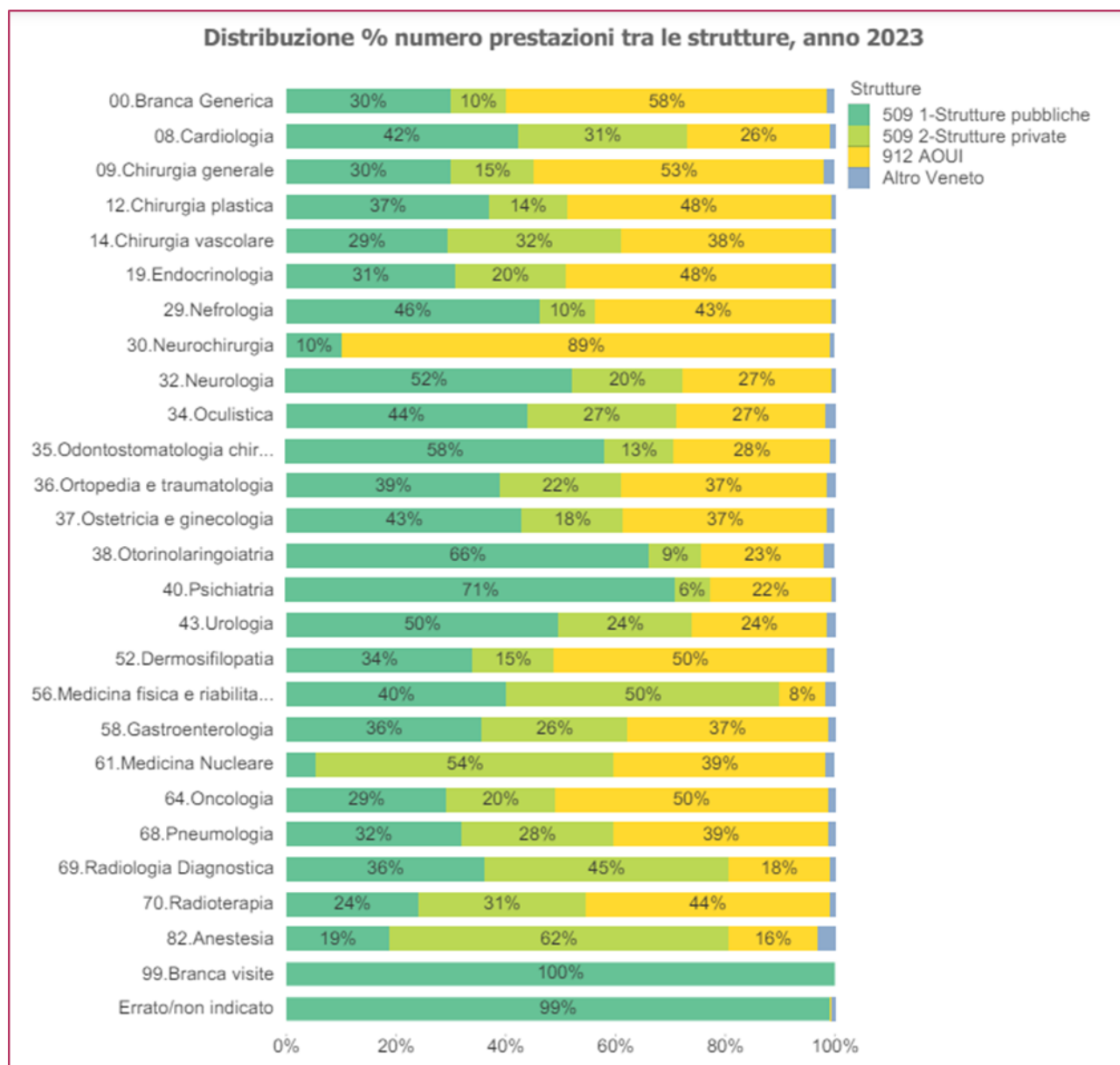
Nel corso del 2023, al netto della mobilità extraregionale ancora non disponibile, la domanda di prestazioni (escluso laboratorio) da parte di residenti della provincia di Verona è aumentata da 2.878.372 a 2.919.552 (+1%) in termini di numero, e da 180.086.891€ a 180.367.827€ in termini di tariffato.

Trend Domanda Specialistica Ambulatoriale (N. prestazioni 2019-2023)



L'ULSS 9 eroga il 40% del volume quantitativo di prestazioni, ma solo il 29% del volume tariffato. Il privato accreditato copre il 30% dei volumi ed il 38% del tariffato. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (AOUIVR) in alcune branche supera anche il 50% del totale delle prestazioni erogate ai residenti.

Distribuzione del numero di prestazioni a residenti per tipologia di struttura e branca, anno 2023 (Fonte: DWH aggiornato al 13/03/2024)



1.1. azioni di efficientamento delle agende

VALIDITA' DELLE PRIORITA' DI ACCESSO E DURATA DELLA PRESCRIZIONE SU RICETTA SSR

La priorità della prestazione prescritta è dettata dal bisogno di salute del cittadino, che è quindi tenuto ad accedere ad uno dei canali di prenotazione in tempi congruenti alla priorità stessa. Questo per poter usufruire del diritto di ricevere la prestazione entro i tempi previsti dalla classe di priorità, a far data dal primo contatto dell'utente con l'azienda sanitaria.

Come richiamato nel PRGLA 626/24, qualora l'utente si presenti oltre i termini previsti da ciascuna delle classi di priorità sopra descritte, l'obbligo del rispetto della tempistica di erogazione decade e l'Azienda non è tenuta a garantire la prestazione nei tempi previsti.

Il nuovo PRGLA (DGRV 626/24) stabilisce inoltre in 180 giorni la validità temporale dell'impegnativa del SSN. Tale limite è ridefinito all'atto della prenotazione: una volta che la prestazione prescritta viene prenotata o presa in carico nella lista di pre-appuntamento, la ricetta resta valida fino all'erogazione della prestazione stessa. L'impegnativa resta altresì valida anche nel caso in cui l'appuntamento già fissato venga spostato per esigenze dell'utente o della struttura erogatrice.

Inoltre dal 1 settembre 2024 l'utente che intende rinunciare alla prestazione già prenotata, lo deve fare entro 4 giorni lavorativi (intesi dal lunedì al venerdì) intendendo la data di appuntamento ricompresa nel computo dei 4 giorni, per non incorrere nell'obbligo di pagamento della prestazione.

OTTIMIZZAZIONE DELLA GESTIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE

Si adottano alcune modalità operative volte ad equilibrare domanda ed offerta, in particolare:

- creazione di agende dedicate alle prestazioni in pre-appuntamento per le fasce di priorità B, D e P gestite con un sistema di recall degli utenti in lista di pre-appuntamento, con recupero sistematico di eventuali spazi residui disponibili;
- utilizzo sistematico dell' "overbooking" per la fasce di priorità B in agende già esistenti allo scopo di mantenere azzerati i pre-appointamenti di questa classe di priorità;
- manutenzione delle liste di attesa e delle liste di pre-appuntamento per tutte le priorità, annotando eventuali rifiuti degli utenti o modifiche dei bisogni di salute del cittadino; la pulizia della lista avviene con doppia chiamata: richiesta all'utente se ancora interessato alla prestazione e in caso affermativo prenotazione in agende dedicate;
- incremento dell'offerta erogativa interna, tramite negoziazione di obiettivi nella scheda di budget ed acquisto di prestazioni aggiuntive da personale dipendente da erogare in LPA, attraverso gli istituti contrattuali previsti dalla normativa.
- verifica dei tempi per tipologia di prestazione nelle agende CUP e modulazione degli slot di prenotazione (omogeneizzare i tempi aziendali per singola prestazione offerta)
- verifica delle codifiche delle prestazioni alla luce dell'introduzione del nuovo CVP

1.2. definizione e adozione dell'ambito di garanzia (All. A3 DGRV 626/2024)

Per “ambito di garanzia territoriale” si intende il bacino territoriale minimo di riferimento per il cittadino entro il quale l'Azienda deve garantire l'erogazione delle richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali nel rispetto dei tempi di attesa previsti nell'impegnativa.

Qualora l'assistito scelga liberamente di rinunciare alla prima disponibilità offerta nell'ambito di garanzia territoriale e nel rispetto dei tempi di attesa definiti dalla priorità della prescrizione, la garanzia decade e la prestazione può anche essere prenotata oltre la soglia di attesa massima.

L'ambito di garanzia territoriale di norma coincide con il Distretto di residenza del paziente, ma in ragione di diversi fattori, tra cui principalmente la distribuzione delle strutture di erogazione e l'articolazione organizzativa di offerta nel territorio veronese anche per livelli di complessità, è più “tutelante” per l'assistito definire un ambito geografico aziendale (provincia di Verona).

Per poter individuare correttamente i bacini di garanzia è necessario considerare:

- dimensionamento dell'offerta e della sua distribuzione;
- dimensionamento delle risorse presenti/dedicate ai diversi punti di erogazione;
- dimensionamento della domanda;
- presenza di diversi erogatori, sia pubblici sia privati accreditati;
- livello di complessità della prestazione.

L'azienda ULSS 9 comprende quattro Distretti territoriali: l'afferenza dei Comuni agli stessi è stata oggetto di revisione con l'approvazione degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS). La modifica principale degli ambiti territoriali riguarda l'attribuzione di tutto il Comune di Verona al Distretto 1. Si considera pertanto la nuova distribuzione territoriale dei Distretti.

Popolazione residente al 01/01/2024	Totale	%
Distretto 1 – Verona	336.327	36%
Distretto 2 – San Bonifacio e Est Veronese	135.174	15%
Distretto 3 – Legnago e Pianura Veronese	155.666	17%
Distretto 4 – Villafranca e Ovest Veronese	300.064	32%
Totale	927.231	100%

Fonte: dati provvisori Istat 2024 (dati.istat.it).

La distribuzione delle prescrizioni (ricette dematerializzate) e dell'erogato (Flusso SPS e mobilità passiva) di prestazioni per Distretto di residenza dell'assistito rispecchia la distribuzione della popolazione generale nei quattro Distretti.

Tuttavia in ciascun Distretto coesistono in misura differente strutture ambulatoriali territoriali che erogano prestazioni specialistiche (pubbliche ed accreditate), ospedali pubblici, privati accreditati ed AOUI, con vocazioni, mission ed eccellenze specifiche e distintive. Alla luce di tale organizzazione dei servizi sul territorio e delle caratteristiche geografiche, si ritiene che l'offerta specialistica sia meglio interpretata come un unico insieme di reti provinciali di patologia (es. rete cardiologica, diabetologica, neurologica etc.).

Considerando la distribuzione e l'articolazione dell'offerta, la domanda dell'utenza può essere meglio soddisfatta individuando per tutte le prestazioni un ambito geografico di garanzia aziendale (Garanzia in ambito Provinciale), stabilendo tuttavia che è prioritario ricercare la disponibilità nel Distretto di residenza per qualsiasi fascia d'età.

Per i cittadini con età superiore ai 75 anni e per le situazioni di particolare fragilità le prestazioni saranno erogate nel rispetto dei tempi della priorità indicata in impegnativa nel Distretto di residenza, con uno specifico percorso di tutela a garanzia di prossimità, fatta salva la necessità di erogazione in sede diverse collegata ad uno specifico livello di complessità della prestazione richiesta."

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, partecipa alla rete dell'offerta specialistica provinciale garantendo nei tempi le prestazioni di alta e altissima specialità, per le quali è spesso unico erogatore. Nel territorio veronese è altresì presente l'Ospedale Sacro Cuore di Negrar, riconosciuto IRCCS per le malattie infettive e tropicali rispetto alle quali si identifica come riferimento provinciale.

AOUI inoltre si impegna al rispetto dei tempi massimi previsti, per le prestazioni traccianti, in un ambito territoriale di garanzia coincidente con il Distretto 1. È oggetto di progetto condiviso tra le due Aziende sanitarie l'allargamento progressivo dell'ambito di garanzia di AOUI in coerenza con l'avvio di un CUP Unico Provinciale (vedi paragrafo successivo 2.b).

Quanto rappresentato è descritto nel dettaglio dell'Allegato 1 al presente Piano

Per le prestazioni specialistiche che eroga esclusivamente la AOUI di VERONA, ma che non sono ricomprese nell'elenco delle prestazioni traccianti, la due Aziende si impegnano ad effettuare un monitoraggio continuativo e congiunto per valutare l'insorgenza di criticità.

1.3. potenziamento offerta di visite e prestazioni con risorse interne e risorse aggiuntive attraverso gli istituti contrattuali previsti

L'offerta erogativa di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche di primo accesso è stata potenziata promuovendo:

- negoziazione di schede obiettivo nei budget di U.O. nelle quali sia definito il fabbisogno di prestazioni specialistiche in base allo storico ed alla situazione di domanda (flessibilità di rinegoziazione su variazioni)
- promozione della libera professione aziendale con i seguenti istituti contrattuali: Legge Balduzzi (ex art 1 legge 120/2007) e Ex art 55 CCNL 98-01, ora art 89 CCNL 01/2024.

E' stato formulato il Piano Operativo Aziendale (POA) per l'anno 2024 a sostegno del recupero delle liste di attesa rivolto al personale dipendente con l'utilizzo dei finanziamenti regionali. All'interno del POA sono previste le modalità di coinvolgimento degli erogatori privati accreditati e di AOUI di VR: per gli erogatori esterni le contrattazioni avvengono con incontri specifici, per l'illustrazione del fabbisogno di prestazioni di ULSS e la successiva definizione e condivisione delle risposta erogativa cui segue la formalizzazione e sottoscrizione degli specifici accordi.

1.4. programmazione attività con le strutture private accreditate

Gli erogatori privati accreditati, sia ospedalieri sia meramente ambulatoriali, sono storicamente coinvolti attivamente nel governo della domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale da parte della popolazione assistita.

La programmazione della loro attività viene concordata in occasione della stipula dell'accordo contrattuale attuativo della relativa DGRV di assegnazione dei tetti.

L'accordo per gli erogatori ambulatoriali è ancora valido, essendo stato siglato per il triennio 2022-2024 ai sensi della DGR n. 101 del 7 febbraio 2024, mentre quello per gli erogatori ospedalieri, valido per il triennio 2021-2023, è attualmente scaduto e si trova in un regime di prorogatio, normato dalla DGR n. 925 del 5 luglio 2021, in cui per ogni mese di vacatio il tetto di spesa è pari ad un dodicesimo di quello pattuito nell'accordo contrattuale scaduto, tetto di spesa definito dalle disposizioni regionali.

La programmazione con gli erogatori ospedalieri per il 2024 si trova pertanto in una situazione di proroga tecnica e sarà oggetto di completa revisione in occasione della stipula dei nuovi accordi, al fine di ricercare, tra l'altro, il bilanciamento tra domanda ed offerta di prestazioni ambulatoriali anche tenendo conto dell'evoluzione della situazione delle liste di pre-appuntamento. L'attività, concordata in sede di stipula contrattuale, è oggetto di adeguata programmazione, distribuita

nell'arco delle dodici mensilità, e le agende, concordate con il CUP manager dell'Azienda ULSS, sono visibili per la prenotazione agli operatori del CUP aziendale come parte integrante dell'offerta. Conseguentemente, anche l'eventuale temporanea indisponibilità di posti per l'erogazione della prestazione richiesta entro le tempistiche definite dalla classe di priorità assegnata dal prescrittore, provoca il popolamento di una lista di pre-appuntamento unificata a livello aziendale che viene scorsa per la prenotazione in base ad uno stretto criterio cronologico di collocamento in attesa.

A quanto sopra indicato, ad oggi, fa eccezione l'attività erogata nei limiti del budget ordinario dalle due maggiori strutture ospedaliere private accreditate (Ospedale Pederzoli e Ospedale Sacro Cuore di Negrar) che, a suo tempo, optarono per certificare con il Consorzio Arsenà i propri applicativi e, pertanto, prenotano in autonomia i propri appuntamenti a fronte del contatto diretto da parte dell'utente. Ciò rappresenta un aspetto sul quale intervenire per migliorare sia la visibilità dell'offerta complessiva sia il popolamento delle liste di pre-appuntamento.

Oltre all'attività erogata nell'ambito dei tetti di spesa triennale, le strutture private accreditate collaborano, su committenza dell'Azienda ULSS, anche nell'ambito delle prestazioni aggiuntive necessarie all'abbattimento delle liste di attesa.

A tal fine nel corso del 2024, sia per il primo semestre che per il secondo, l'Azienda ULSS 9 ha provveduto, congiuntamente all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, a costruire il proprio Piano Operativo Aziendale per l'abbattimento delle liste di attesa prevedendo, per singola tipologia di prestazione, i volumi da commissionare agli erogatori privati accreditati.

Il fabbisogno espresso è quindi declinato in schede di budget proposte per la contrattazione con le strutture accreditate la cui risposta è stata soddisfacente sia dal punto di vista qualitativo sia quantitativo. Tale modalità verrà replicata negli anni successivi.

Gli erogatori privati accreditati provvedono ad aprire agende esclusive, riservate alle prenotazioni per gli operatori dell'Azienda ULSS, ove vengono inseriti i pazienti precedentemente posti in lista di pre-appuntamento. In questo caso, a differenza di quanto sopra evidenziato per i tetti ordinari, le prestazioni rese extra budget dai due maggiori erogatori ospedalieri, sono prenotate da parte del personale dell'Azienda ULSS su agende esclusive.

Le agende extra budget aperte sono state e continueranno ad essere utilizzate per la prenotazione esclusiva di assistiti posti in lista di pre-appuntamento, con utilizzo anche delle eventuali quote overbooking concordate di volta in volta col singolo erogatore privato accreditato, tenuto conto delle necessità espresse nel bacino di utenza.

1.5. definizione accordi con l'Azienda Ospedaliera

La programmazione dell'attività erogata a favore degli assistiti dell'Azienda ULSS non può prescindere dal lavoro sinergico con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata insistente sul territorio di competenza.

Per il costante governo della domanda e il conseguente adeguamento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali, oltre che per l'analisi congiunta delle prestazioni ambulatoriali poste in lista di pre-appuntamento, è stato pertanto istituito un Tavolo interaziendale ULSS/AOUI che si riunisce con cadenza almeno mensile. Tale tavolo è stato poi integrato con rappresentanze della medicina generale, del privato accreditato e dell'Ordine dei Medici di VR.

Relativamente all'anno 2024 quanto concordato con AUOI è stato oggetto di specifico Accordo siglato tra le Parti e recepito con deliberazione del Direttore Generale n. 390 del 12 aprile 2024.

In allegato al predetto Accordo sono riportati i volumi di prestazioni, suddivise per branca specialistica di afferenza, che l'Azienda Ospedaliera si è impegnata ad erogare nell'anno 2024 a favore degli assistiti dell'Azienda ULSS e che si rappresentano di seguito.

Volumi di prestazioni anno 2024

Allegato A

Branca	Accordo 2023		Accordo 2024
	Offerta produzione per residenti Ulss 9 2023 come da accordo contrattuale di marzo 2023	di cui prestazioni aggiuntive AOUI (primi accessi)	accordo 2023 al netto dei primi accessi, riassorbiti nel Piano di recupero delle liste di attesa di giugno 2023
00.Branca Generica	121.137	1.255	119.882
08.Cardiologia	55.475	0	55.475
09.Chirurgia generale	44.245	281	43.964
12.Chirurgia plastica	8.733	115	8.618
14.Chirurgia vascolare	5.758	316	5.442
19.Endocrinologia	58.729	835	57.894
29.Nefrologia	65.192	94	65.098
30.Neurochirurgia	3.885	0	3.885
32.Neurologia	27.650	498	27.152
34.Oculistica	44.268	0	44.268
35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	19.595	424	19.171
36.Ortopedia e traumatologia	29.381	223	29.158
37.Ostetricia e ginecologia	29.221	474	28.747
38.Otorinolaringoiatria	15.384	245	15.139
40.Psichiatria	24.863	0	24.863
43.Urologia	14.171	476	13.695
52.Dermosifilopatia	36.449	0	36.449
56.Medicina fisica e riabilitazione	35.822	0	35.822
58.Gastroenterologia	28.564	804	27.760
61.Medicina Nucleare	7.610	0	7.610
64.Oncologia	58.031	0	58.031
68.Pneumologia	24.064	418	23.646
69.Radiologia Diagnostica	114.223	0	114.223
70.Radioterapia	37.036	0	37.036
82.Anestesia	3.723	59	3.664
ulteriori prestazioni prese in carico indotte dall'offerta aggiuntiva	13.870		13.870
Totale	927.079	6.517	920.562
prestazioni aggiuntive inserite nel POA primo semestre 2024			10.680
Totale Accordo 2024			931.242

Con il medesimo Accordo, AOUI si è impegnata a garantire ulteriori volumi di attività aggiuntiva oltre all'ordinario, inseriti nel Piano Operativo Aziendale 2024 per l'abbattimento delle liste d'attesa e delle liste di pre appuntamento.

In merito alle modalità di gestione condivisa di agende dedicate a prestazioni "critiche" in ambito provinciale è stato identificato uno specifico gruppo di lavoro che approfondirà tale tematica avviando una sperimentazione in attesa di avere un CUP unico provinciale (paragrafo 2.b)

1.6. piano di sviluppo della telemedicina in tutte le sue declinazioni

La telemedicina in tutte le sue declinazioni rappresenta un'opportunità che favorisce ed integra le modalità di erogazione dei servizi di assistenza sanitaria tramite il ricorso a dispositivi tecnologici (smartphone, pc, tablet) che permettono di stabilire un contatto tra paziente e medico, o tra due professionisti sanitari, senza necessariamente incontrarsi fisicamente. Vi è una forte spinta al suo sviluppo, tenuto conto dell'investimento 1.2 del PNRR che prevede di incentivare l'adozione della telemedicina durante tutto il percorso di cura con particolare attenzione ai pazienti cronici, integrare le soluzioni di telemedicina con i sistemi digitali sanitari, in particolare con il Fascicolo Sanitario Elettronico, misurare gli interventi e incentivare i migliori, per favorirne l'estensione e la diffusione sul territorio.

L'Azienda AULSS 9 ha costituito, in adempimento a quanto richiesto dalla Regione, il gruppo per lo sviluppo dei processi clinico - organizzativi per lo sviluppo e l'implementazione della piattaforma regionale di telemedicina nei contesti organizzativi aziendali (nota prot. 84600 del 20.05.24)

Si sono svolti inoltre incontri di lavoro e di formazione in tema PNRR/DM 77/2022 tra gruppi interaziendali che hanno prodotto un primo Documento di sintesi relativo al lavoro svolto in una prima fase (supporto metodologico Cergas Bocconi e KPMG). I gruppi sono stati costituiti con logica multidisciplinare e interaziendale, coinvolgendo referenti di Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, oltre che referenti della medicina convenzionata.

Alla luce di questa evoluzione è in corso all'interno dell'azienda una mappatura di quanto già sviluppato con l'obiettivo di governare l'intero processo in una logica univoca e coerente con l'evoluzione normativa.

Attualmente si possono distinguere applicazioni di telemedicina principalmente a supporto delle prese in carico dell'utente dopo un inquadramento diagnostico terapeutico effettuato con accessi diretti alle strutture, ma rappresentano comunque uno strumento fondamentale per "generare spazio" in agenda per i primi accessi poiché contribuiscono a razionalizzare l'utilizzo delle prestazioni specialistiche in presenza, rendendole più appropriate.

Le principali applicazioni attualmente sono:

CARDIOLOGIA

Telerefertazioni e teleconsulenze Cardiologiche

Dal 2018 all'interno della rete delle Cardiologie aziendali viene effettuata attività di tele refertazione h 24 di tracciati elettrocardiografici inviati da strutture extraospedaliere (centri di

servizi, pazienti in ADI, istituto penitenziario, comunità terapeutiche, ospedali di comunità).
L'attività di telerefertazione si associa a quella di teleconsulenza

Telemonitoraggio dei pazienti portatori di dispositivi impiantabili (PM, defibrillatori, loop recorder)

L'attività di telemonitoraggio è integrata nei servizi erogati dalle UU.OO di Cardiologia di Legnago dal 2014, di San Bonifacio dal 2015 e di Villafranca dal 2016.

Tale telemonitoraggio consente diagnosi precoci, rapide valutazioni di problemi rilevanti come le aritmie asintomatiche, gli scompensi cardiaci, eventuali alterazioni tecniche di sistema, controlli di routine

Il servizio è rivolto a cittadini che vivono a domicilio o in strutture residenziali.

La trasmissione dei dati avviene in automatico attraverso un trasmettitore che invia le informazioni che vengono visualizzate e monitorate con alert parametrizzati che indicano le priorità tra gli oltre 3.000 cittadini seguiti.

Telemonitoraggio dei pazienti portatori di dispositivi impiantabili (PM, defibrillatori, loop recorder)

Presso un ambulatorio dedicato gestito dai tecnici perfusionisti formati, vengono visualizzati gli alert in un cruscotto con codici colore che indicano le priorità da visualizzare. I tecnici perfusionisti, oltre a controllare i pazienti indicati dal sistema, procedono a controlli di routine su almeno 500 persone ogni giorno.

Il cardiologo referta e, nei casi di interventi assistenziali urgenti, contatta i pazienti o i MMG referenti (televisita e/o teleconsulto) concordando modifiche terapeutiche o valutazioni ambulatoriali o accessi urgenti in ospedale.

LABORATORIO ANALISI

L'attività di monitoraggio della terapia anticoagulante (TAO) viene effettuata tramite la determinazione del tempo di protrombina (INR)

Il servizio viene effettuato dal personale infermieristico dell'ADI a favore di soggetti già in carico, su attivazione da parte del MMG tramite ricetta dema accettata dall'operatore negli applicativi di laboratorio

L'attività viene resa a domicilio da personale che, utilizzando strumentazioni tipo Point of Care, analizza in pochi minuti campioni di sangue mediante puntura dei polpastrelli. I dati vengono caricati sul repository del laboratorio che permette la produzione di un referto che alimenta il FSE

I cittadini ricevono l'adeguamento posologico finalizzato al mantenimento del parametro di laboratorio senza necessità di accedere all'ambulatorio.

MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

Teleriabilitazione

Grazie all'utilizzo di software avanzati e di tablet utilizzabili al domicilio del paziente, insieme a sensori articolari e una gestione in cloud, è attiva la teleriabilitazione, che consente di ottenere a domicilio, in un alcune tipologie di pazienti, un ottimale "risultato riabilitativo", cioè la valutazione e descrizione delle condizioni di salute attraverso la percezione del paziente stesso. Con la teleriabilitazione, infatti, i professionisti coinvolti riescono ad essere sempre più proattivi e capillari nella presa in carico dei pazienti che, per varie motivazioni, non possono accedere direttamente all'Ospedale ma necessitano comunque di effettuare sedute riabilitative.

Il kit di teleriabilitazione consiste in sensori indossabili e un'app installata su tablet che guida il paziente nell'esecuzione degli esercizi terapeutici configurati dal professionista. Tramite un gestionale web in cloud, il professionista della riabilitazione crea il programma di esercizi in maniera sartoriale sul paziente, monitora da remoto i progressi del percorso e rimane sempre in contatto con il paziente grazie alle funzionalità integrate di chat e videochiamata.

OTORINOLARINGOIATRIA

Controllo remoto di pazienti con impianto cocleare

Nei pazienti selezionati con ipoacusia severa-profonda viene fornito un applicativo (Nucleus Smart App) sul proprio smartphone personale collegato wireless al processore del suono. Questo permette la valutazione da parte del medico attraverso portale dedicato (my Cochlear Professional) della funzionalità dell'impianto.

DIABETOLOGIA

Monitoraggio terapia insulinica multiinieettiva nel paziente con Diabete

In caso di terapia insulinica multiinieettiva nel paziente con Diabete tipo 1 insulino-dipendente o tipo 2 insulino-trattato, il paziente viene arruolato dal medico diabetologo. L'infermiere dedicato alla diabetologia fissa un appuntamento con il paziente e con il caregiver (nel caso in cui il paziente non sia autosufficiente) per istruzione all'uso del sensore, allo scarico dell'APP e al collegamento del paziente al Centro diabetologico tramite smartphone. Il paziente (o il caregiver) viene addestrato alla gestione anche degli allarmi della glicemia (che si attivano per valori glicemici al di sopra o al di sotto della soglia pre-impostata dal diabetologo) e alla sostituzione autonoma ogni 14 giorni del sensore. Dopo circa 14 giorni il paziente viene visto dal personale

infermieristico per valutare adeguatezza dell'apprendimento del device e viene rilasciato dal diabetologo il primo piano terapeutico.

Televisita di controllo, dopo inquadramento in presenza, dei pazienti diabetici a bassa complessità clinica per il servizio di diabetologie.

Altre sperimentazioni in corso di telemedicina

Psichiatria: teleconsulto nella valutazione multidimensionale di situazione complessa e nella valutazione preliminare

Neurologia: Follow up in videoconferenza nei Centri per il Decadimento Cognitivo

Endocrinologia: Televisita di controllo, dopo inquadramento in presenza

Pediatria: pazienti che afferiscono all'ambulatorio di gastroenterologia del centro per la diagnosi della celiachia. I pazienti attraverso casella mail dedicata chiedono supporto assistenziale e informativo che viene fornito da parte di personale medico e infermieristico specialistico.

Geriatrica: l'attività di telemedicina ha, da poco, trovato applicazione presso l'Ambulatorio di Osteoporosi. Infatti a seguito del notevole incremento dell'attività, e dell'elevato numero di visite di controllo i pazienti vengono presi in carico per periodi molto lunghi, anche fino a 5 - 8 anni, nell'ottica del contenimento delle liste di attesa e della tutela della fragilità, viene attivata la possibilità di espletare la visita di controllo Osteometabolica, rinnovo piani terapeutici in telemedicina (cod. 89.01.08) per gli utenti che risultino idonei a tale modalità.

Pneumologia: Sono candidate all' utilizzo della telemedicina le prestazioni di Spirometria semplice e globale, monitoraggio in remoto della Saturazione arteriosa, monitoraggio e regolazione da remoto dispositivi per la C PAP.

In merito allo sviluppo della telemedicina, il gruppo di lavoro costituito con la nota prot. 84600 del 20.05.24 lavorerà in stretta sinergia con le indicazioni regionali e si farà garante della diffusione intraaziendale di questa tipologia di erogazione di servizi.

1.7. ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi attrezzature

In merito alla ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi attrezzature vanno premesse tre modalità di azioni che sono state adottate:

1- nel corso del 2023 è stata completata l'unificazione delle tempistiche di tutte le prestazioni di Imaging, fatto che specialmente nelle metodiche RM, TC ed Ecografia ha permesso di razionalizzare percorsi e omogeneizzare le modalità erogative efficientando il sistema;

2- nello stesso tempo, tra il 2023 e il 2024, sono state uniformate le preparazioni ed i protocolli di studio degli esami stessi così da rendere in tutto il Dipartimento di Diagnostica per Immagini uniforme ed equa l'offerta erogativa e prestazionale;

3- più recentemente, tra i mesi di luglio ed agosto 2024, tutte le sedi di Radiologia e la Breast Unit del Dipartimento di Diagnostica per Immagini, sono state oggetto di unificazione informatica dei rispettivi RIS PACS: questa innovazione tecnologica, auspicata per innumerevoli motivi, contribuisce alla efficientazione delle attrezzature in quanto, in un'azienda come la AULSS 9 che risente della carenza in organico di Medici Radiologi, rende più semplice la possibilità di collaborazione tra le Radiologie del Dipartimento, permettendo, grazie alla telerefertazione, maggiori aperture all'Utenza ove precedentemente meno agevole.

Entrando nello specifico del parco macchine delle grandi attrezzature, il Dipartimento consta, per ognuna delle 3 sedi ospedaliere, di 2 TC multistrato (San Bonifacio e Legnago 2 TC 64 slices e 2 TC 128 slices, Villafranca 1 TC 64 slices e 1 TC 16 slices) e 1 RM 1.5 Tesla per ognuna delle tre Radiologie più una RM settoriale 0.4 Tesla presso la sede di Bovolone; tali attrezzature erogano esami sia in favore di Pazienti afferenti da PS, Pazienti ricoverati e Utenti esterni.

Nelle Radiologie di San Bonifacio e Villafranca le attrezzature RM sono aperte all'utenza dalle ore 8 alle ore 20 dal lunedì al sabato; presso la Radiologia di Legnago dal lunedì al venerdì nel medesimo orario; presso la Radiologia di San Bonifacio si effettuano anche aperture serali dalle ore 20 alle ore 22 di norma per due sere alla settimana.

Per quanto riguarda la TC, in tutte le sedi dal lunedì al venerdì le aperture risultano essere dalle ore 8 alle ore 17, in alcuni giorni l'orario è esteso alle ore 20 .

1.8. strategie di governo della libera professione

Nell'ambito del governo dell'offerta, la libera professione aziendale intramoenia (A.L.P.I.), riveste un ruolo sussidiario nell'ambito degli strumenti finalizzati all'ottimizzazione nell'uso delle risorse disponibili, nel rispetto dei principi definiti dei piani di programmazione aziendale.

L'art. 1 comma 5 della Legge n. 120/2007 prevede, in particolare, che le Aziende Sanitarie predispongano l'aggiornamento del Piano Aziendale in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria, tenuto conto delle indicazioni della normativa, assicurandone una adeguata pubblicità ed informazione.

Il Piano deve contenere, in particolare, l'indicazione dei volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria (A.L.P.I.), l'individuazione delle condizioni di esercizio dell'attività

istituzionale e dell'A.L.P.I., nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

Le informazioni riguardanti le condizioni di esercizio dell'attività specialistica, compresi i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso, nella nostra Azienda sono contenuti nel Piano della Performance, nel quale è presente uno specifico obiettivo relativo all'attuazione del Piano Aziendale sul contenimento dei tempi di attesa, in attuazione alle disposizioni emanate in materia da Regione Veneto.

L'A.L.P.I., in quanto correlata all'attività divisionale, nell'ambito del piano deve rispondere alle seguenti esigenze:

- a) migliorare l'offerta aziendale per il soddisfacimento di bisogni espressi dall'utenza, quale elemento accessorio del diritto alla tutela della salute che si esprime attraverso la libera scelta delle cure e del professionista sanitario da parte dei pazienti;
- b) contribuire alla riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, all'interno di un percorso di accesso controllato e garantito, facendo risultare la libera professione intramoenia come attività aggiuntiva e non alternativa all'attività istituzionale.

Sulla base delle disposizioni attuative del comma 2, lett. g) dell'art. 5 del D.P.C.M. 27/3/2000 e della Circolare regionale n. 131384 del 9 aprile 2018 "l'attività libero professionale intramuraria non può comportare globalmente, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, previa negoziazione, in sede di definizione annuale di budget con i dirigenti responsabili delle équipes interessate, dei volumi di attività istituzionale e, previa negoziazione con i singoli dirigenti e con le stesse équipes, dei volumi dell'attività libero professionale sia in fase di programmazione che in fase di erogazione delle attività".

La definizione dei volumi di attività libero professionale in via programmatoria è stata finora condizionata dal sistema di rilevazione di tale attività, che non è avvenuta per singolo medico/dirigente sanitario ma per Unità Operativa.

Tale criticità è stata superata mediante l'attivazione e l'operatività di un cruscotto di monitoraggio alimentato dai dati delle refertazioni, digitalmente conservate nel repository aziendale, con la conseguente possibilità di:

- equilibrare a livello individuale i rapporti tra attività istituzionale e libero-professionale, con eventuale richiesta mirata di attività istituzionale aggiuntiva;

- nell'ambito dell' attivazione o rinnovo delle convenzioni occasionali con strutture private sanitarie non accreditate, per un massimo di 22 accessi occasionali annuali, subordinare il parere autorizzativo all'effettivo contributo apportato dai medici coinvolti ai progetti di rientro delle liste di attesa, compresa la disponibilità ad aderire all'istituto delle prestazioni aggiuntive nonché alla verifica del rispetto dei criteri formulati per priorità per la branca specialistica richiesta in convenzione;
- pianificare puntualmente l'utilizzo degli spazi ambulatoriali e delle attrezzature sanitarie, in particolare per quelle di particolare complessità tecnologica, in modo da evitare situazioni concorrenziali tra attività divisionale e libera professione intramoenia;
- esercitare con maggiore precisione la prevista facoltà di ridurre o sospendere l'attività in regime di libera professione intramoenia allo scopo di convogliare risorse, spazi e attrezzature verso l'attività istituzionale ai fini di mantenere il rispetto dei tempi di attesa;
- una volta accertati i casi in cui il sistema non riesca comunque a soddisfare, in regime istituzionale, l'erogazione delle prestazioni nei tempi previsti, orientare con maggiore precisione l'applicazione del dettato normativo del D.Lgs. 124/98, art. 30 comma 10, che prevede l'accesso alla Libera Professione Intramoenia con il pagamento del ticket da parte dell'utente (qualora non esente), previa autorizzazione dell'Azienda

1.9. Aperture straordinarie delle attività ambulatoriali

L'Azienda ULSS 9 promuove le aperture straordinarie delle attività ambulatoriali nelle ore serali (fino alle 22:00) e durante il fine settimana in orario diurno. L'attività ambulatoriale in queste fasce orarie è sostenuta dagli istituti contrattuali per la LPA e con i fondi del POA.

Per quanto riguarda la radiologia è già descritto nel paragrafo dell'utilizzo delle grandi apparecchiature l'apertura serale di RM e TC.

Sono inoltre previste le seguenti aperture straordinarie:

sabato 8-14: ecoaddome ecodoppler arti inferiori e Tronchi Sovra Aortici (TSA)

sabato 8-12: visite chirurgia vascolare e visite ORL

Tali aperture sono modulabili in relazione alla domanda ed alle liste di preappuntamento

2. Modalità di gestione della prenotazione

Il contatto del cittadino con l'Azienda ULSS 9 Scaligera avviene tramite NUMERO DI TELEFONO UNICO che permette di accedere al CUP del distretto scelto (3 cup per 4 Distretti). Inoltre il cittadino può presentarsi di persona agli sportelli CUP presenti nei Distretti e nei presidi Ospedalieri oppure altresì avvalersi della prenotazione attraverso canali digitali e CUPWEB-Farmacie (D1 e D2, per gli altri distretti in fieri).

A seguire vengono meglio esplicitati i percorsi di accesso.

2.1. canali di accesso attivi

Attualmente è possibile accedere alla prenotazione di prestazioni specialistiche tramite i seguenti canali di accesso:

CALL CENTER: gestisce la presa in carico, la prenotazione sincrona e l'inserimento in lista di pre appuntamento. Il personale è dipendente da cooperativa aggiudicatrice di regolare bando, con supervisione di referenti. E' stato elaborato dal Gruppo Regionale della Cabina di Regia un "Vademecum operatori CUP", adottato a livello aziendale come strumento di gestione degli appuntamenti e dell'aspetto comunicativo.

CANALI DIGITALI: l'APP KM0 permette al cittadino di prenotare in due modalità:

1. sincrono in cui il cittadino prenota a CUP e scarica il promemoria di prenotazione (l'elenco delle prestazioni prenotabili è in continua evoluzione e aggiornamento delle agende);
2. asincrono in cui il cittadino, a fronte di una mancata disponibilità della prenotazione entro i tempi previsti di erogazione, invia una mail a app.prenotazionecup@aulss9.veneto.it; le mail vengono prese in carico in base al distretto di appartenenza con inserimento in lista di pre-appuntamento.

E' in fase di sperimentazione a livello regionale l' APP PrenotaVeloce.

CUPWEB- Farmacie: permette al cittadino di prenotare in sincrono tramite la propria farmacia di fiducia; non tutte le prestazioni sono prenotabili attraverso questo canale e non è possibile il pre-appuntamento. Attualmente presente solo in D1 e D2,

SPORTELLI: L'utente che si presenta per ottenere una prenotazione allo sportello provvede a:

- ritirare il numero dall'elimina code ed attendere la chiamata sul monitor per accedere allo sportello indicato;

- consegnare all'operatore di sportello l'impegnativa del medico e la tessera sanitaria in vigore.

L'operatore di sportello accede all'anagrafica del programma tramite il numero di tessera sanitaria o con codice fiscale e, una volta recuperati ed immessi tutti i dati, chiede la conferma di quanto inserito in particolare dell'indirizzo, del recapito telefonico e/o di una mail.

Dopo aver inserito il codice dell'impegnativa e verificato il codice della prestazione, l'operatore procede con la ricerca dei posti disponibili, in base alla priorità indicata, e comunica all'utente la prima data che si è resa disponibile e la sede di erogazione.

Se l'utente accetta la data proposta, questa viene confermata e stampato un promemoria che, unitamente all'impegnativa, viene consegnato all'utente.

L'operatore evidenzia sul cartaceo il giorno, l'ora e la sede dell'appuntamento oltre all'indicazione, se presenti, delle eventuali preparazioni per gli esami diagnostici.

Nel caso in cui l'utente non dovesse accettare la prima data proposta, si prosegue con la ricerca di altre date più favorevoli. Se non dovessero risultare date disponibili, viene proposto l'inserimento nella lista di pre-appuntamento. In tal caso, sempre se accettato dall'utente, vengono inseriti i dati anagrafici richiesti dal portale. In caso contrario, qualora l'utente non dovesse accettare questa soluzione, si procede con la segnalazione del rifiuto della presa in carico.

2.2. modalità di gestione del pre-appuntamento

Piattaforma di Gestione Pre-appuntamenti CUP-G

Dal mese di Novembre 2022 è stato predisposto un sistema informatico per la gestione delle segnalazioni-impegnative che non trovano disponibilità in agenda CUP.

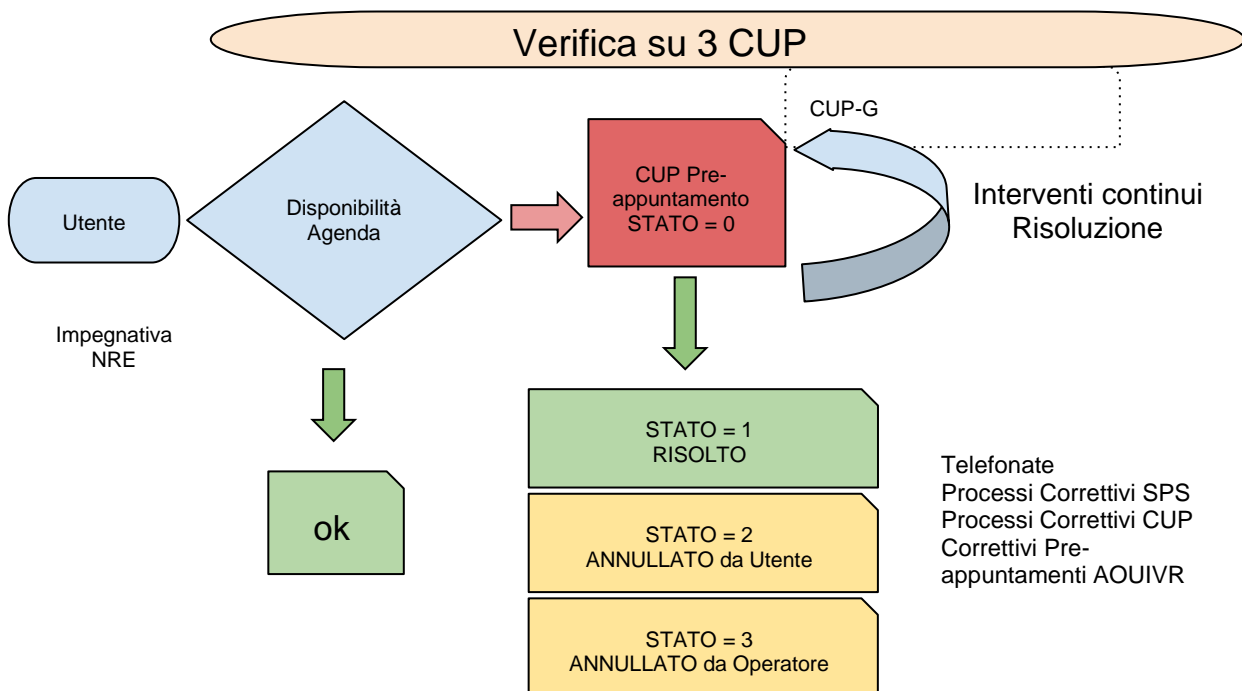
Il sistema web è raggiungibile su tutta la rete AULSS 9 ed è reso disponibile ad operatori specificatamente abilitati nei singoli distretti.

L'abilitazione del singolo operatore rispecchia l'organizzazione dei CUP AULSS 9 su 3 distretti (Distretto 1 e 2 sono visti insieme). La profilazione consente pertanto di rilevare l'informazione operatore-distretto per il singolo registrando i seguenti - principali campi informativi:

- numero impegnativa
- CF paziente
- classe priorità
- data contatto (data in cui l'operatore rileva la segnalazione da parte dell'utente)
- Operatore che registra la segnalazione

- data Registrazione (automatica con orario)
- Distretto di registrazione
- Stato (0 in pre-appuntamento- 1 risolta con prenotazione - 2 annullata da Utente - 3 annullata da operatore)
- data Risoluzione (data in cui l'operatore risolve il pre-appuntamento)
- data Prenotazione (data della prenotazione che risolve il pre-appuntamento)
- prestazione/i Codice CVP connesse all'impegnativa (questa informazione viene incrociata con il nomenclatore per identificazione delle prestazioni traccianti o meno)

Schema funzionale



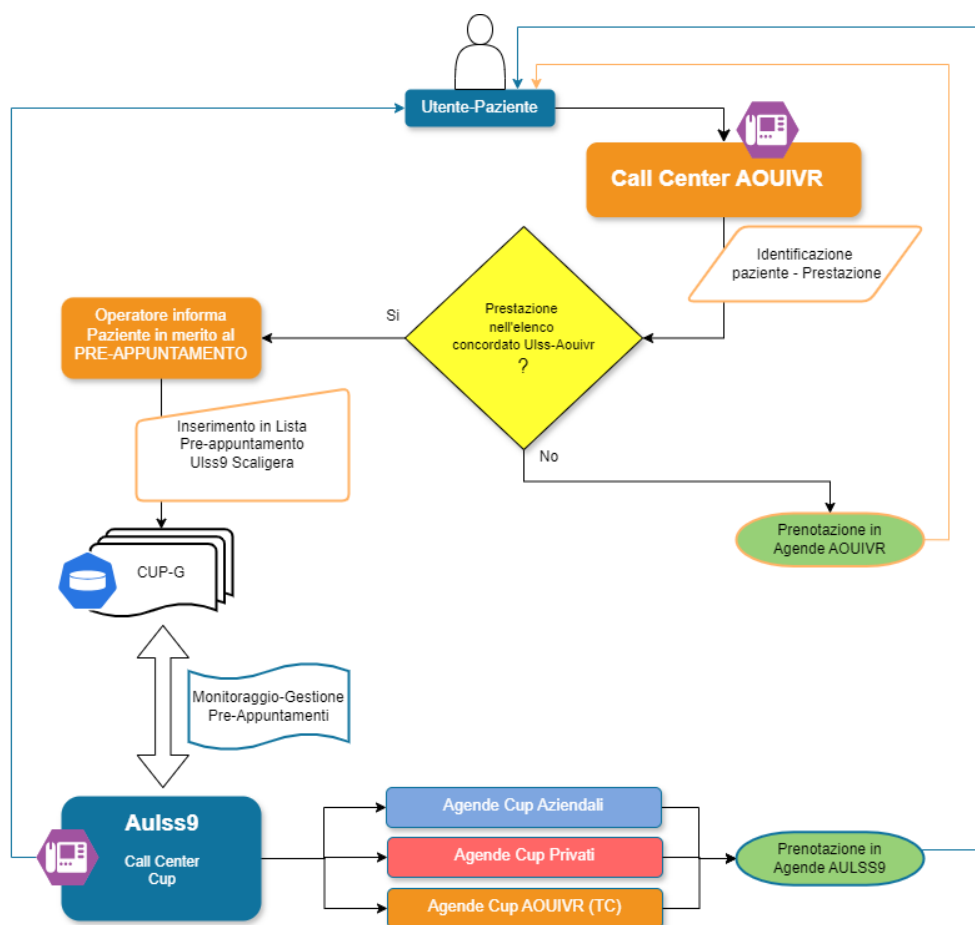
Progetto di integrazione nella Gestione Pre-appointamenti CUP-G AULSS 9 - AOUI

Per migliorare l'integrazione tra le aziende sanitarie pubbliche del territorio di Verona e governare il fabbisogno di prestazioni sottoscritto negli accordi interaziendali è stato istituito un sottogruppo di lavoro composto dai CUP manager, dai RUA di AULSS 9 ed AOUI con il supporto dei Sistemi informativi per sperimentare una nuova modalità di gestione dei pre-appointamenti e della loro successiva prenotazione. Per alcune prestazioni, infatti, verrà alimentata una lista di pre-appointamento comune alla quale l'azienda territoriale farà riferimento andando a prenotare, oltre che sulle proprie agende dedicate per tale finalità, anche sulle agende aggiuntive predisposte da AOUI per l'assorbimento dei pazienti in pre-appuntamento.

Il lavoro avrà una progressione graduale: si partirà dalla sperimentazione su alcune prestazioni di maggior impatto nelle liste di attesa fino a coprire il più ampio fabbisogno di richiesta/domanda di prestazioni traccianti di primo accesso.

L'obiettivo è di avviare la sperimentazione a partire dal 16 settembre su una prestazione tracciante ecografica e dal 1 ottobre estenderla a tutte le ecografie previste nell'elenco delle traccianti.

Lo schema funzionale di interazione è il seguente:



Elaborazione dati

L'intero archivio del Database Pre-appointamenti costituisce una banca dati esaustiva utile a visionare dati storici ed attualizzati dei pre-appointamenti

Produzione Flussi Informativi

Dall'archivio vengono estratti i seguenti flussi settimanali richiesti da Azienda zero e/o Regione per il monitoraggio:

- estrazione riepilogo: il file viene prodotto ed estratto dalla UOS specialistica e trasmesso per le finalità istituzionali
- trasmissione su bucket S3; in modalità automatica, con cadenza settimanale viene depositato su disco Azero un file contenente il dettaglio delle segnalazioni risolte e quello di dettaglio dei pre-appointamenti in essere alla data di elaborazione

2.3. modalità di remind, disdetta, ecc.

L'Azienda Ulss 9 Scaligera sta procedendo all'implementazione di una piattaforma di CUP VIRTUALE adibita agli scopi specifici di REMIND/RECALL e PULIZIA LISTA PRE-APPUNTAMENTO, ad oggi non disponibili in Azienda ma in fase di avanzato sviluppo.

La progettualità prevede l'utilizzo di un sistema automatizzato basato su operatori vocali, in grado di interagire con il parlato del chiamato, nonché testuali per le finalità specifiche.

Modalità Remind/Recall (RR)

Il modulo prevede di chiamare, secondo una tempistica di preavviso parametrizzabile, l'elenco di soggetti prenotati sui vari CUP aziendali, ricordando al paziente "Data e Luogo" della prestazione. In tale contesto, l'operatore virtuale deve recepire la conferma o eventuale disdetta da parte dell'utente. Le informazioni risultanti verranno poi distribuite ai sistemi per l'aggiornamento dello stato della prenotazione.

Il modulo prevede il recupero dei dati prenotazioni dai CUP aziendali, riconoscendo la presenza di un numero telefonico fisso o mobile. Nel primo caso viene eseguita una chiamata vocale, nel caso di numero mobile, il sistema trasmette un sms interattivo, tramite cui recepire il responso da parte del paziente sull'avviso della prenotazione.

Modalità Pulizia Pre-Appuntamento (PPA)

Il modulo PPA è dedicato al contatto outbound dei soggetti in Lista Pre-Appuntamento. I soggetti vengono contattati telefonicamente da operatore virtuale o tramite messaggio sms (ved. modalità RR) e viene rilevata l'intenzione di rimanere in lista o di recedere. Gli esiti dei contatti vengono introitati a sistema e utilizzati per aggiornare l'archivio delle liste di pre-appuntamento.

3. Separazione dei canali e dei flussi di accesso

3.1. descrizione e sviluppo dei modelli di presa in carico nei vari contesti aziendali

Per **visita di controllo**, o di follow up, si intende quella successiva ad un inquadramento diagnostico concluso, in cui un problema già noto viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione sanitaria esistente viene aggiornata. Si tratta di prestazioni finalizzate, ad esempio, a seguire nel tempo l'evoluzione di patologie croniche, verificare la stabilizzazione della patologia o il mantenimento dell'esito dell'intervento, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto al primo accesso. Si includono anche quelle prescritte in ricetta con l'indicazione del codice di esenzione per patologia, di cui al DM 329/99 e s.m.i., volte a valutare, a distanza, l'eventuale insorgenza di complicanze, che restano in capo alla struttura richiedente. Per tali prestazioni deve essere prevista la separazione dei canali fra le diverse tipologie di accesso: "primo accesso" e "accesso successivo" (follow up, controllo, approfondimento diagnostico con prestazioni di 1[^], 2[^] e 3[^] livello) (DGR n. 1562 del 6/12/2022).

Nella nostra Azienda, è stata da tempo implementata la separazione dei canali tra le diverse tipologie di accesso come sopra definite.

Tra le visite e le prestazioni di controllo sono comprese anche quelle di approfondimento per pazienti "presi in carico" dallo specialista, quindi successive al primo accesso e quelle di secondo e terzo livello per pazienti per i quali è già avvenuto un primo inquadramento diagnostico.

In questo caso, al momento della conclusione della visita da parte dello specialista, viene attivata la presa in carico del paziente, con la relativa prescrizione e programmazione dell'iter successivo, senza alcun re-invio a CUP. La prescrizione, infatti, viene effettuata dallo stesso specialista se autorizzato all'uso del ricettario o, solo quando non autorizzato, demandata al MMG/PLS del paziente, il quale deve biffare nella ricetta la casella "suggerita".

Al fine della "presa in carico", il sistema di prenotazione viene garantito tramite il Day Care centralizzato, pertanto distinto dai canali di prenotazione dei primi accessi del cittadino-utente.

L'intero iter di presa in carico (dalla prenotazione fino alla conclusione del percorso attivato), è garantito, sempre tramite il Day Care, anche laddove vi sia il coinvolgimento di UU.OO. appartenenti a discipline diverse dello stesso ospedale, al fine di garantire la continuità del percorso diagnostico.

Laddove questa riorganizzazione sia ancora in fase di implementazione, la presa in carico avviene tramite le singole UU.OO. attraverso le segreterie di unità operativa/dipartimento a cui l'utente può accedere dopo la prestazione.

3.2. definizione dell'architettura dei profili di accesso al CUP per gli operatori e dei relativi ambiti di autonomia

CALL CENTER: visibilità e operatività di tutte le agende pubbliche (SSN e LP);

SPORTELLI AD ACCESSO DIRETTO: visibilità e operatività di tutte le agende pubbliche (SSN e LP), agende dedicate (es piani di cura, esami istologici);

DAY CARE (mini CUP): agende dedicate ai controlli, follow up e approfondimenti diagnostici;

BACK OFFICE: visibilità e operatività di tutte le agende pubbliche, agende dedicate, agende LPA per recupero delle liste di attesa

3.3. percorsi di presa in carico e programma di potenziamento dei Mini CUP

Di seguito si intende fotografare la situazione attuale dei Presidi Ospedalieri sul livello di attuazione della presa in carico dei pazienti in regime di post ricovero e follow up oltre a proporre delle soluzioni di miglioramento per rispondere al sempre più crescente bisogno di salute dei cittadini e adempiere così agli obiettivi di salute e funzionamento assegnati dalla Regione Veneto con la DGR n. 1682/2023.

“Prendere in carico” un paziente significa pianificare il suo percorso sanitario, organizzare la prenotazione e l'accesso alle prestazioni dopo il primo accesso secondo criteri clinici e in base alle singole necessità. Il paziente non prenota autonomamente gli accertamenti prescritti dallo specialista, ma lo specialista stesso programma e predispone le DEMA dei successivi approfondimenti in base a percorsi interni. Si tratta di una riorganizzazione delle attività legate alla diagnosi, al trattamento e al controllo periodico dei pazienti, effettuata mediante procedure informatizzate per garantire la prenotazione delle principali visite ed indagini diagnostiche (cd. “mini-CUP”)

La necessità di mantenere un servizio di qualità nei confronti dell'utenza ha portato ad una profonda riflessione su come riorganizzare l'attività sanitaria ed amministrativa collegata. La soluzione organizzativa si è orientata sullo sviluppo del Day Care: attivato originariamente per gestire i pre-ricoveri sta diventando sempre più luogo di esecuzione delle funzioni di “mini-CUP”. I mini Cup sono attivati con personale amministrativo dedicato.

In prospettiva e per gradi nelle diverse realtà ospedaliere tutte le attività in “post-ricovero” e “post primo accesso” verranno gestite dai “mini-CUP”. Tutti i pazienti con prescrizioni dello specialista che necessitano di approfondimenti successivi al primo accesso verranno presi in carico da queste strutture amministrative. L’attivazione e la gestione di agende condivise tra più unità operative potenzia ulteriormente un modello di relazione con l’utenza che vede progressivamente nei “mini-CUP”, posizionati logisticamente in una situazione agevolmente identificabile, il punto di riferimento univoco.

E’ in corso di potenziamento la telemedicina che consente di abbattere significativamente i tempi di risposta all’utenza, contro bilanciando così in parte anche le difficoltà di reperimento del personale medico.

Le UU.OO. hanno aderito positivamente allo sviluppo dei “mini-CUP” quale via alternativa al CUP nelle aree fino ad ora coinvolte. Lo sviluppo di questa modalità necessiterà per il potenziamento di ulteriore supporto di personale sanitario e amministrativo e permetterà di portarne a regime l’introduzione in Azienda.

4. gestione della domanda

4.1. analisi dei bisogni espressi, anche attraverso l’utilizzo dei cruscotti messi a disposizione dalla Regione

Cruscotti Analisi Dati

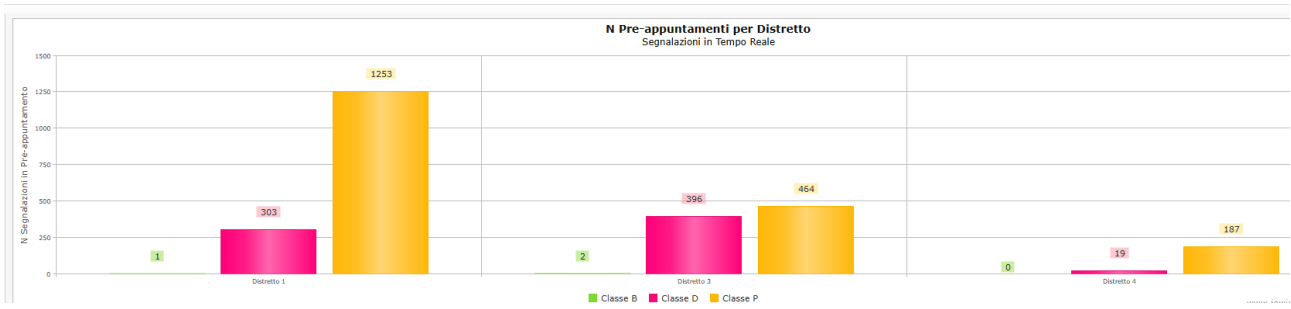
In sinergia e collaborazione con i Sistemi Informativi e il Controllo di Gestione sono stati predisposti diversi report automatizzati e cruscotti finalizzati a rappresentare in tempo reale lo stato dell’archivio del sistema CUP-G. I dati vedono aggregata la produzione aziendale dei Distretti 1 e 2 in quanto la rappresentazione rispecchia l’organizzazione dei CUP (CUP D1-2, CUP D3 e CUP D4). Una suddivisione netta e precisa dei distretti 1 e 2, basata su residenza utente, è onerosa dal punto di vista computazionale e difficoltosa data la conformazione particolare dei confini.

In particolare sono resi disponibili:

Cruscotti Branca

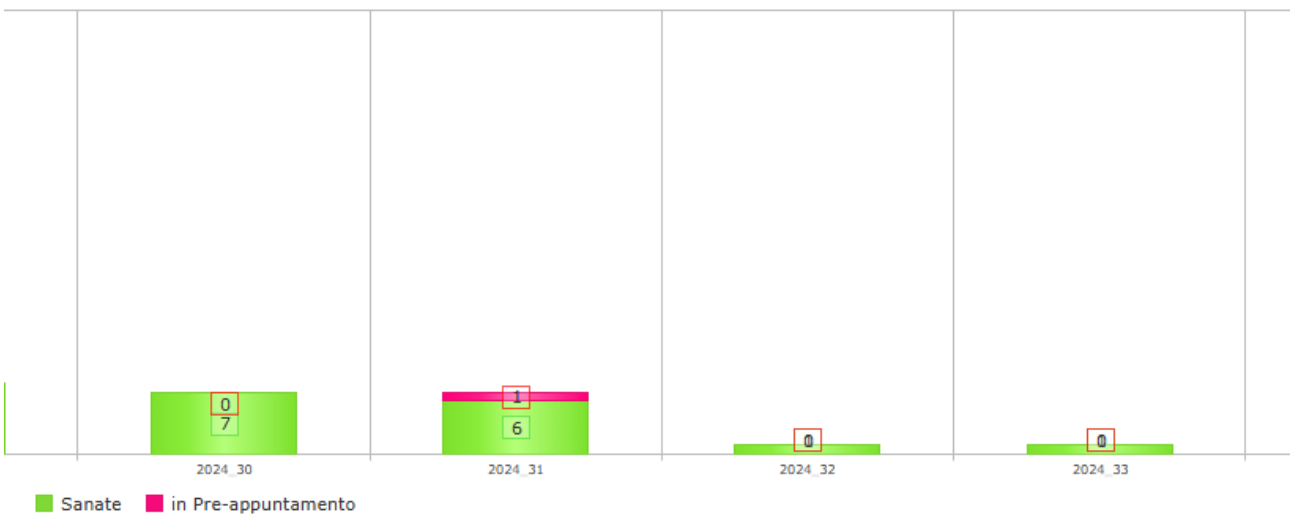
I cruscotti “BRANCA” sono stati realizzati con la logica della BRANCA SPECIALISTICA, in modo da contestualizzare i pre-appointamenti per specialità. Si riportano di seguito alcuni esempi di cruscotti resi disponibili con i dati in “Tempo Reale” rilevati dalla piattaforma di gestione dei Pre-appointamenti (CupG)

Esempio Report su Branca OCULISTICA (34)



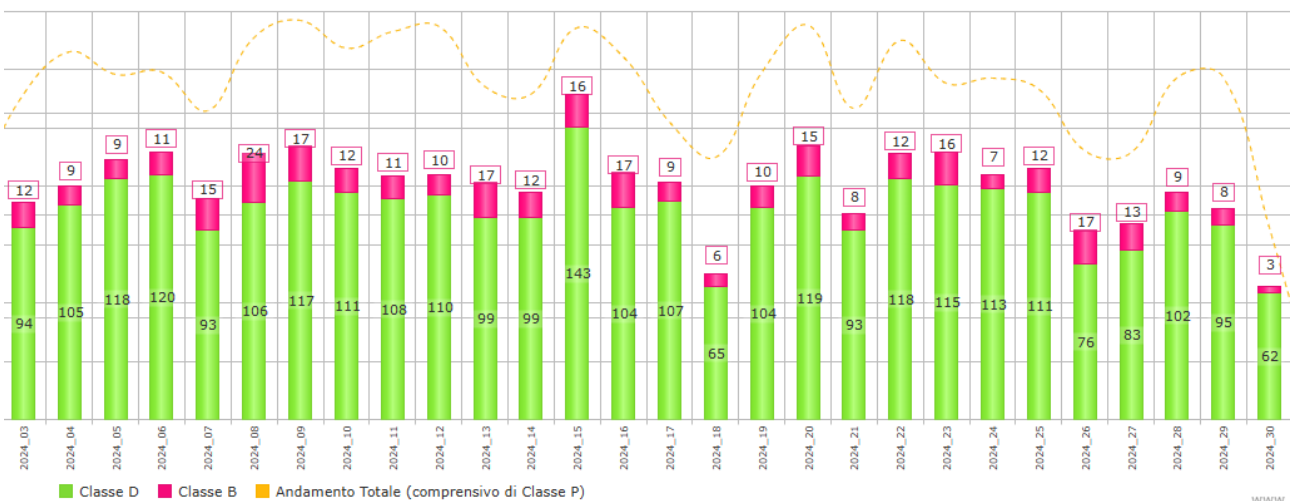
N Segnalazioni in Priorità B

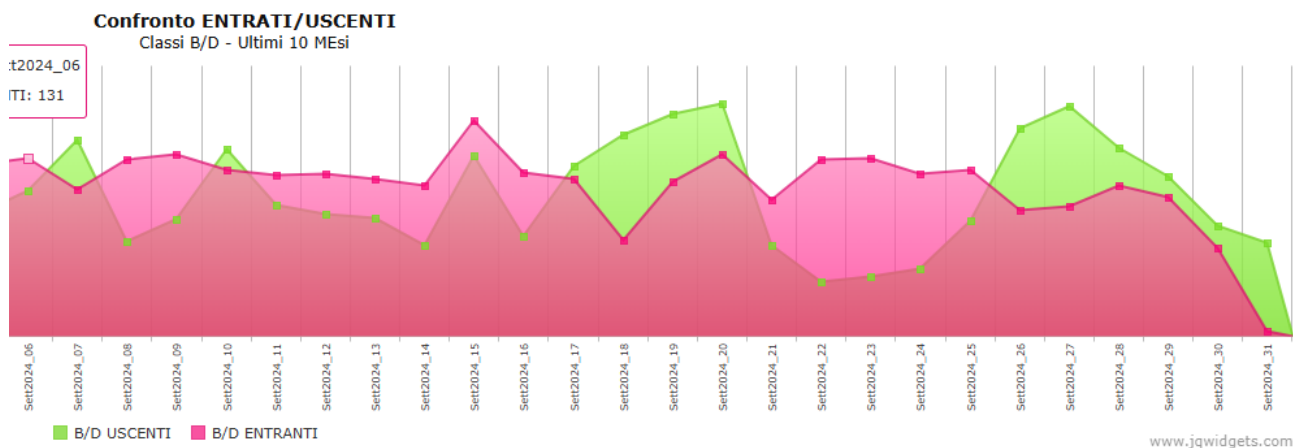
Segnalazioni per Settimana di Contatto



N Segnalazioni In Ingresso per Settimana - Classi B/D

Segnalazioni per Settimana di Contatto - Ultimi 10 mesi





Dettaglio Prestazioni in Pre-appuntamento -SOLO TRACCIANTI

Search:

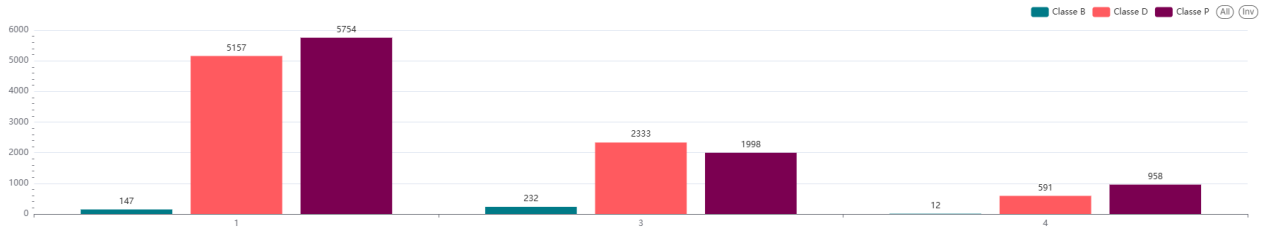
Distr...	Prestazione	Classe B
Distretto: 1		
1	PRIMA VISITA OCULISTICA	0
1	PRIMA VISITA OCULISTICA PEDIATRICA	0
Distretto: 3		
3	PRIMA VISITA OCULISTICA	0
3	PRIMA VISITA OCULISTICA PEDIATRICA	0
Distretto: 4		
4	PRIMA VISITA OCULISTICA	0
4	PRIMA VISITA OCULISTICA PEDIATRICA	0
4	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS - DX	0

Cruscotti Generali

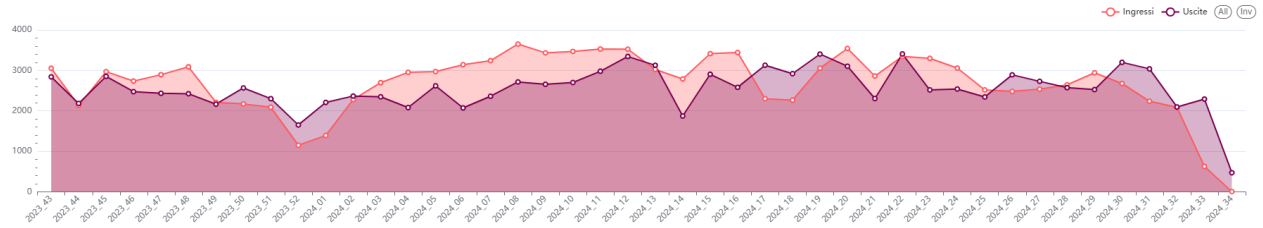
I cruscotti generali consentono di rappresentare i dati elaborati in tempo reale, basati su piattaforma Pre-appuntamenti CUP-G e altri sistemi aziendali, evidenziando andamenti ed elaborazioni a livello di macro-indicatori generali. La finalità è quella di poter fornire alle strutture aziendali l'andamento degli indicatori sviluppati per valutare in tempo reale la performance, evidenziando lo svilupparsi della situazione delle criticità in modo da monitorare in continuità i risultati permettendo di assumere decisioni il più tempestive per correggere la situazione. Sono rese disponibili diverse sezioni di analisi:

- **pre-Appuntamenti:** la sezione rappresenta il monitoraggio degli indicatori riferiti ai volumi di richieste presenti nelle liste di pre-appuntamento e l'andamento ingresso/uscita

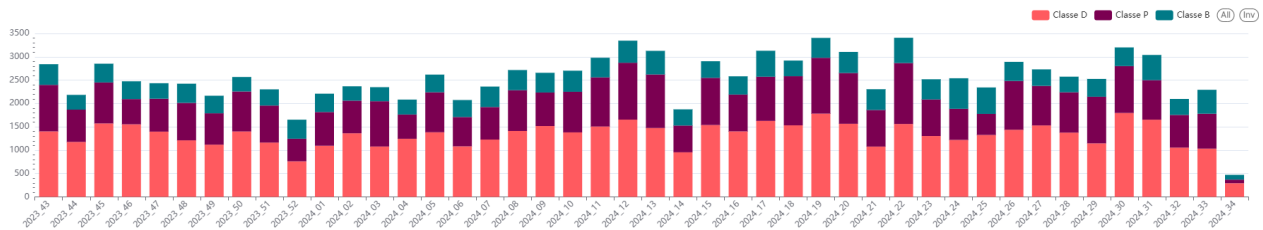
Pre-appuntamenti per Distretto



Rapporto Pre-appuntamenti IN-OUT



Pre-appuntamenti Uscite - Settimanale

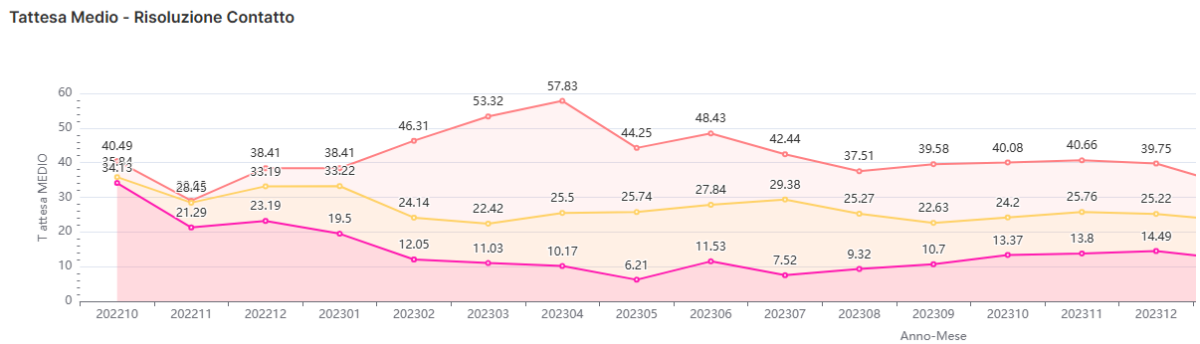
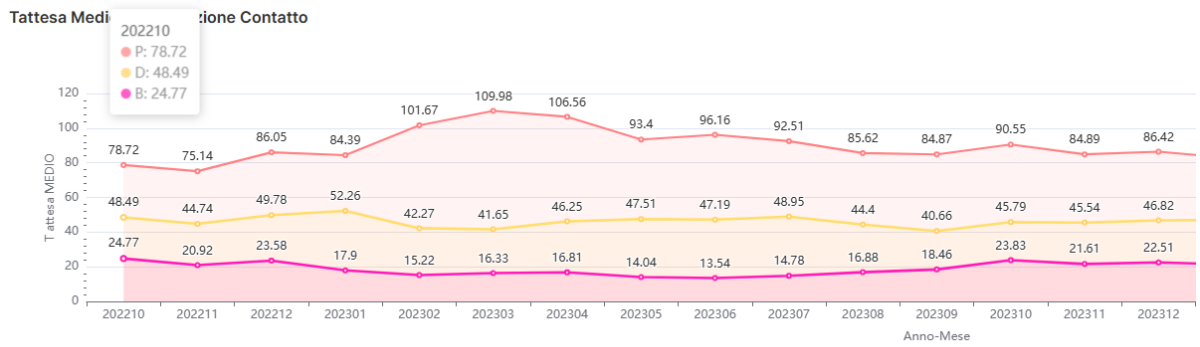


- **Prestazioni:** la sezione è mirata ad evidenziare le prestazioni maggiormente critiche rilevate dalla piattaforma pre-appuntamenti CUP-G

Dettaglio Stato Prestazione (solo Segnalazioni >100)

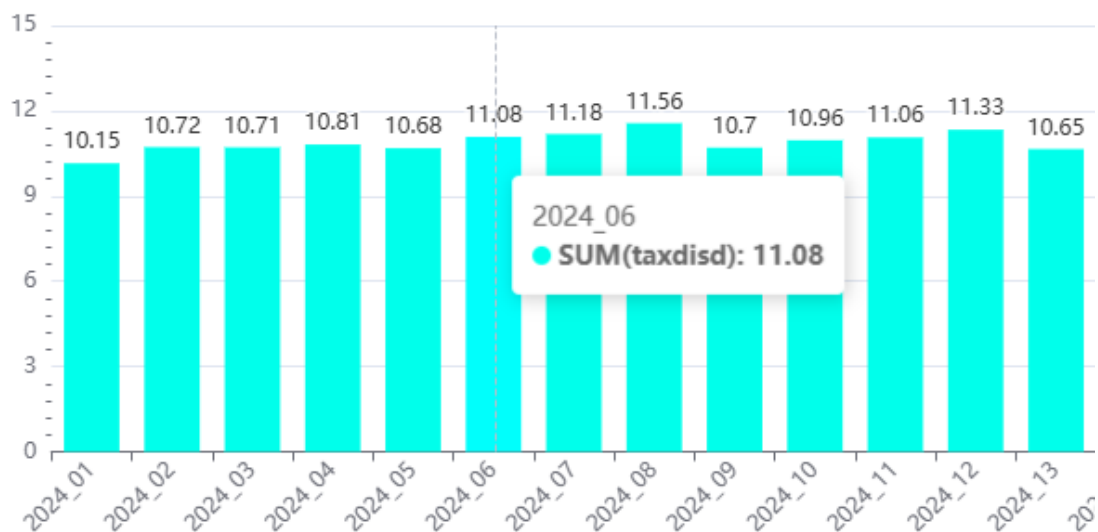


- **Tempi di Attesa:** la sezione evidenzia l'andamento a livello settimanale del tempo di attesa tra Data Contatto e Tempo di Prenotazione e Tempo di Risoluzione, suddiviso per classe di priorità dell'impegnativa.

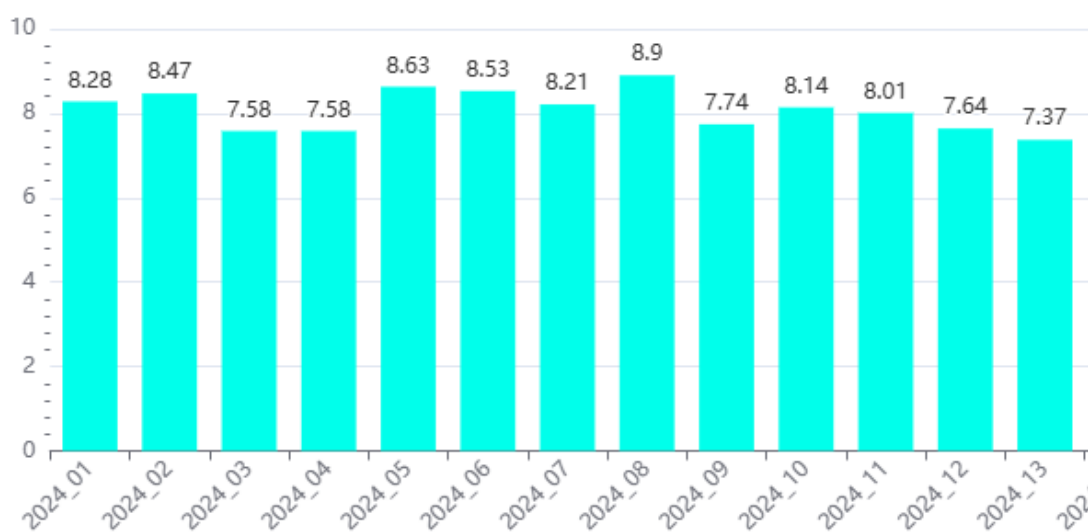


- **CUP:** la sezione riporta gli indicatori di monitoraggio ricavati dai tre gestionali CUP aziendali per rappresentare l'andamento del tasso delle Disdette-Utente sul complessivo delle prenotazioni a Cup per la settimana di riferimento.

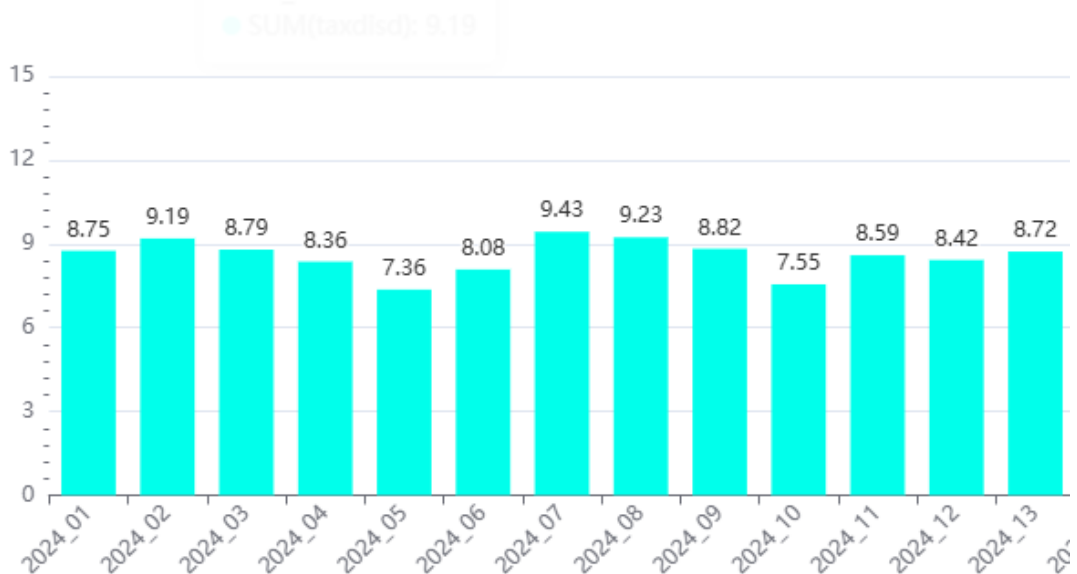
CUP20 - TASSO DISDETTA



CUP 21 - TASSO DISDETTA



CUP22 - TASSO DISDETTA



5. Azioni sull'appropriatezza prescrittiva

La DGRV n. 1562/2022 ha adottato il modello "Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)" come proposto nel PNGLA. Il modello italiano dei RAO è basato sull'identificazione di precise situazioni cliniche e del relativo tempo massimo d'attesa per ognuna delle quattro classi di priorità riprese dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA) (Urgente, Breve, Differita,

Programmata) in relazione alle oggettive condizioni cliniche del paziente, già diagnosticate o sospette, in modo da poter assicurare la prestazione sanitaria in tempi congrui. Le condizioni cliniche di urgenza-emergenza, che impongono l'immediato invio del paziente al Pronto Soccorso, non rientrano nei RAO. Il medico, all'atto della prescrizione, deve obbligatoriamente provvedere a correlare il bisogno del paziente e la prestazione con il tempo ottimale entro cui la stessa deve essere effettuata mediante l'indicazione della classe di priorità appropriata.

I RAO rappresentano, quindi, le linee di indirizzo per tutti i soggetti prescrittori, che hanno lo scopo di uniformare i comportamenti prescrittivi e conseguentemente le modalità di erogazione delle prestazioni, nell'ambito delle Regione del Veneto nel rispetto del principio di equità ed omogeneità e appropriatezza prescrittiva.

Da ciò deriva l'importanza della loro diffusione capillare in tutti i setting di prescrizione attraverso azioni specifiche rivolte ai prescrittori.

Nell'ambito dei Piani di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva riveste un'importanza fondamentale l'adozione dei Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA). Essi rappresentano infatti uno strumento di gestione clinica per la definizione del migliore processo assistenziale finalizzato a rispondere a specifici bisogni di salute, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili sull'argomento, adattate al contesto locale. Pertanto la loro definizione e contestualizzazione a livello locale consente da un lato di far lavorare insieme professionisti di diverse strutture in modo integrato e dall'altro di definire in situazioni e contesti complessi di offerta quale sia la modalità di accesso ai diversi livelli.

5.1. attività con i prescrittori territoriali

A) Stesura di “percorsi di sintesi” delle prestazioni più frequentemente richieste, (ortopedia, gastroenterologia, ecc.) coinvolgendo gli specialisti ospedalieri ed i MMG/PLS in modo da implementare l'appropriatezza nella fase prescrittiva. Presso il Distretto n. 2 è già attivo un Tavolo di lavoro sperimentale, che vede la partecipazione del Direttore del Distretto, del Direttore dell'UOC Cure Primarie, dello specialista Ortopedico, dello specialista Fisiatra e di due Medici di Medicina Generale, volto alla stesura e allo sviluppo di protocolli per l'appropriatezza prescrittiva, da condividere con i coordinatori di AFT/team dei MMG-PLS e negli incontri formativi previsti. Terminata la fase sperimentale locale, si valuterà la possibilità di inserire tali “percorsi di sintesi” su piattaforme consultabili dai MMG/PLS.

B) Monitoraggio:

- invio periodico a ogni MMG/PLS di un report riguardante la propria attività prescrittiva raffrontata a quanto avviene nel Distretto di appartenenza e nell'intera Azienda;
- previsione di azioni di confronto e di miglioramento con tali prescrittori, privilegiando l'utilizzo di RAO, PDTA, linee guida, reportistica ad hoc.

C) Formazione:

partendo dalle cinque prestazioni traccianti più critiche presenti nelle liste di pre-appuntamento si prevede l'organizzazione di giornate formative rivolte ai coordinatori di AFT/team dei MMG-PLS, con il coinvolgimento sia degli specialisti che dei medici convenzionati, anche rappresentando e discutendo casi specifici, secondo modalità che includono incontri per:

- la condivisione delle criticità aziendali (gap tra domanda e offerta)
- la presentazione del "cruscotto analisi performance" e rafforzamento del suo utilizzo per il monitoraggio del prescritto;
- la condivisione degli interventi mirati al governo della domanda;
- la condivisione dei percorsi assistenziali (PDTA) per la presa in carico e cura dell'assistito..

D) Teleconsulto Ospedale/Territorio tra clinici coinvolti nel percorso di presa in carico e cura:

favorire e potenziare l'utilizzo del servizio di consulenza telefonica con specialisti ospedalieri da parte del MMG/PLS, con possibilità di ricorrere all'attivazione di "valutazioni specialistiche preliminari" tra clinici riguardanti richieste di prestazioni strumentali complesse, per le quali sia opportuna una verifica del rapporto rischio/beneficio/utilità.

Il Patto Aziendale dei MMG relativo alle annualità 2025-2027 è attualmente in fase di negoziazione con le parti sindacali e prevede di condividere proposte per l'inserimento di obiettivi volti al governo della domanda ed all'appropriatezza prescrittiva.

5.2. attività con i prescrittori ospedalieri

"Prendere in carico" un paziente significa pianificare il suo percorso sanitario organizzando la prenotazione e l'accesso alle prestazioni secondo criteri clinici e in base alle singole necessità.

Presso gli ospedali dell'Ulss 9 Scaligera, al momento della conclusione della visita da parte dello specialista, è attiva la presa in carico del paziente, con prescrizione da parte dello Specialista degli esami/controlli e la programmazione dell'iter successivo.

All'interno delle azioni per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva è attivo un progetto presso le UU.OO di RADIOLOGIA: Sono stati identificati tre ordini principali di attività per perseguire il miglioramento dell'appropriatezza in questo ambito specialistico:

- una valutazione ex ante dell'appropriatezza prescrittiva viene già settimanalmente svolta presso la sede di S Bonifacio sulle richieste RM e TC in favore di Utenti esterni: essa prevede, attraverso la valutazione da parte del Direttore, o di un Medico Radiologo da lui delegato, dell'adeguatezza del quesito clinico con la prestazione richiesta e la valutazione di eventuali precedenti, di vagliare eventuali esami inappropriati da discutere con il Prescrittore ed eventualmente decidere assieme, anche grazie all'ausilio del Decreto Legislativo 101/2020 che norma la Radioprotezione, di non erogare o, laddove possibile, scegliere esami di più semplice erogazione o dilazionare nel tempo l'esame. Questo modello (già in uso dal 2013 a S. Bonifacio, dove ha portato negli anni ad un risparmio aumento dell'appropriatezza sia in termini di contenimento dell'erogazione di prestazioni non utili come tipologia o come modalità (esempio ridimensionando l'utilizzo del mezzo di contrasto), sia in termini dosimetrici, sia in un risparmio nell'utilizzo del mezzo di contrasto ove non indispensabile), potrebbe essere verrà condiviso per essere esteso anche alle altre sedi aziendali di Villafranca e Legnago;

- un miglioramento nel lungo periodo si basa sulle migliorie tecnologiche fornite dal nuovo RIS PACS su cui è possibile l'implementazione di un modulo (da acquisire) che valuta la concordanza, ovvero l'attinenza e la congruità tra quesito clinico e appropriatezza prescrittiva dell'esame programma; questo potrebbe diventare uno strumento di valutazione ex post dell'appropriatezza prescrittiva e diventare un modello educativo per i Prescrittori;

- è in preparazione un corso residenziale per Prescrittori (MMG, SAI e Specialisti Ospedalieri), inserito nel Piano Formativo Ospedaliero della UOC di Radiologia di San Bonifacio, di presentazione e discussione dei RAO regionali.

Nell'ambito del percorso appropriatezza prescrittiva il Dipartimento internistico di Legnago ha organizzato un corso di formazione esteso anche ai dipartimenti internistici aziendali dal titolo "Discussione e condivisione protocolli e linee guida del dipartimento internistico" diviso in 14 incontri e basato sulle organizzazioni dei percorsi e indicazioni prescrittive da parte degli specialisti interni (vedi indicazioni per Broncoscopia , Gastroscopia, Colonscopia ,Ecocardiografia ecocolordoppler ai, gestione ventilazione ecc..)

La Neurologia di Legnago ha condiviso ed adottato con gli specialisti delle Nefrologie aziendali il percorso diagnostico e le indicazioni prescrittive nella gestione delle Aferesi nelle patologie neurologiche su base autoimmune (SM, SLA, Miastenia, Polineuropatie, Sindrome Guillame-Barrè), con i chirurghi vascolari il percorso diagnostico prescrittivo sulla gestione delle Stenosi carotidee; infine sono state fornite agli specialisti interni e medici delle RSA e con i medici di base le indicazioni prescrittive per l'accesso dei pazienti al Centro del decadimento Cognitivo /Demenze.

5.3. attività trasversali

Come anticipato nei paragrafi precedenti, per il costante governo della domanda e il conseguente adeguamento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali, oltre che per l'analisi congiunta delle prestazioni ambulatoriali poste in lista di pre-appuntamento, è stato istituito un Tavolo interaziendale che si riunisce con cadenza almeno mensile. Tale tavolo è stato poi integrato con rappresentanze della medicina generale, del privato accreditato e dell'Ordine dei Medici di VR.

Gli interventi migliorativi devono tenere in considerazione i bisogni dei pazienti, prendendo in esame i setting assistenziali appropriati ad assicurare più efficacemente la gestione, anche sul territorio, della cronicità e della terminalità, al fine di evitare ospedalizzazioni non necessarie o ripetute, nonché le soluzioni organizzative tese a semplificare i percorsi di prenotazione e assegnazione degli appuntamenti per visite e accertamenti diagnostici, dando piena attuazione a norme e protocolli approvati nelle sedi istituzionali, da ultimo la DGRV 1562 del dicembre 2022.

I settori di intervento su cui lavorerà il Tavolo Interaziendale riguardano in particolare:

- **Ambiti di carattere organizzativo generale** (CUP, procedure/protocolli di accesso ai servizi sanitari): si rende necessario individuare e condividere all'interno delle organizzazioni sanitarie i **percorsi più razionali e semplici** per facilitare l'accesso dei pazienti alle prestazioni specialistiche. Al fine di migliorare la gestione da parte dei CUP di tutte le richieste (prime visite, primi accertamenti strumentali e le visite e gli accertamenti di controllo) e dare risposte adeguate alle varie tipologie delle stesse, in particolare per i pazienti con patologie croniche, si rende necessario identificare con maggiore accuratezza il ruolo dei medici di medicina generale e degli specialisti nella prescrizione specialistica, evitando al paziente accessi ripetuti per una semplice compilazione di impegnative e coinvolgere il presidio sanitario nella immediata prenotazione di esami e visite di controllo, per arrivare a strutturare un'organizzazione per cui il ricorso al CUP viene utilizzato prevalentemente per la prime visite e i primi accertamenti. Infine si rende necessario condividere criteri comuni nella gestione delle "liste di pre appuntamento".

- **Ambiti legati al passaggio di informazioni fra singoli sanitari** (sviluppi della

telemedicina anche nella modalità di teleconsulto): si rende necessario implementare tutte le azioni riguardanti i possibili sviluppi della telemedicina, che rappresenta un ulteriore strumento finalizzato alla integrazione ed alla continuità dell'assistenza. Uno degli obiettivi del Tavolo Interaziendale mira alla strutturazione del Teleconsulto, che si dovrà esplicare attraverso l'individuazione di fasce orarie in cui i MMG/PLS e specialisti si rendono reciprocamente rintracciabili telefonicamente, in orario di servizio, costituendo spazi di consulenza/colloquio per la presentazione di casi o per conseguire accordi sul percorso di presa in carico. Si tratta di un'attività di consulenza a distanza fra medici che permette a un medico di chiedere il consiglio di uno o più colleghi, in ragione di specifica formazione e competenza, sulla base di informazioni legate alla presa in carico del paziente. Ciò con la finalità di favorire il dialogo e la promozione della appropriatezza prescrittiva, con il risultato di addivenire a un orientamento sempre più adeguato all'utenza in termini di percorso di presa in carico e di prioritizzazione della domanda e dell'offerta. Tale obiettivo implica la **formazione congiunta fra medici del territorio, specialisti intra ed extra ospedalieri e medici che operano nei distretti socio sanitari nell'ambito delle Cure primarie e nell'organizzazione dei servizi specialistici, nonché i referenti dell'assistenza domiciliare.**

- **Ambiti riguardanti l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa** (RAO, PDTA)

L'evoluzione dei modelli assistenziali prevede la presa in carico da parte di team multiprofessionali, nelle malattie croniche, ma anche nell'approccio diagnostico o nel follow up specialistico dei pazienti. Per garantire la presa in carico è necessario strutturare e dare piena applicazione a percorsi, PDTA, protocolli sia tra i MMG/PLS e specialisti di diverse branche, indipendentemente dalla sede di attività (ospedaliera o distrettuale), e garantire la comunicazione, attraverso il lavoro multiprofessionale e multidisciplinare, di tutte le componenti professionali. È necessaria altresì una verifica dei criteri di appropriatezza della domanda condivisi e formalizzati sulla base di specifici percorsi, nonché una organizzazione delle agende che preveda spazi per i primi accessi prioritizzati e per visite/prestazioni di controllo con prescrizione diretta. Pertanto il Tavolo Interaziendale si pone anche l'obiettivo, per i primi accessi, di condividere la definizione e l'applicazione dei RAO, quale strumento di equità e di appropriatezza nell'accesso alle prestazioni. Si ritiene, inoltre, che il lavoro fatto in provincia di Verona, che ha visto la proficua collaborazione fra la medicina generale e gli specialisti delle varie branche per la messa a punto di protocolli condivisi non debba essere vanificato ma, al contrario, aggiornato e riproposto sulla base della recente approvazione

della **DGR n. 1562 del 06 dicembre 2022 “Adozione del modello "Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)”.**

- **Azioni informative sull’utenza** rispetto ai contenuti della citata deliberazione regionale, legati in particolare sia alla validità temporale della ricetta, sia a quella della priorità (utilizzo della ricetta in tempo utile).

In riferimento al quanto previsto dal PNRR e dal DM 77, nonché in materia di Accreditamento Istituzionale, AOUI VR e la ULSS 9 hanno avviato molteplici progettualità interaziendali al fine di offrire ai pazienti appartenenti all’intero territorio Scaligero percorsi di presa in carico che prevedano una reale continuità clinico assistenziale ospedale-territorio.

Tali progettualità consentono, inoltre, di ottimizzare le risorse sull’intero territorio, differenziando l’offerta per livelli e per intensità di cure.

I progetti interaziendali sono finalizzati all’ottimizzazione della presa in carico dei pazienti in trattamento emodialitico, affetti da patologie immuno-allergologiche, dei malati reumatologici, dei pazienti affetti da disturbo neuro-cognitivo lieve e dai pazienti affetti da Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali.

Al fine di migliorare la gestione multidisciplinare integrata ospedale-territorio, le due Aziende Sanitarie si impegnano a sviluppare specifiche azioni fondate su criteri di appropriatezza clinica, volte a favorire la centralità del paziente e della sua qualità di vita garantendo il diritto di prossimità delle cure, attraverso un miglioramento dell’assistenza ed una maggiore efficienza ed economicità nell’utilizzo delle risorse.

L’obiettivo comune è di ricondurre le prestazioni sanitarie erogate a favore dei cittadini affetti da patologie croniche ad un regime di erogazione più appropriato (ambulatori specialistici intra ed extraospedalieri, domicilio), in funzione del profilo di complessità del paziente favorendo, ove indicato, la deospedalizzazione e il potenziamento dei servizi domiciliari.

Tale processo si sta realizzando attraverso l’istituzione di tavoli multidisciplinari interaziendali orientati alla condivisione e/o all’aggiornamento di protocolli diagnostico-terapeutico assistenziali che saranno formalizzati dalle Direzioni delle due Aziende sanitarie.

I percorsi in fase di sviluppo tengono conto delle expertise, delle Best Practice maturate e delle evidenze scientifiche e si delineano all’interno del programma di riorganizzazione della rete

assistenziale territoriale in attuazione a quanto previsto dalla Mission 6 del PNRR e dagli standard indicati dal DM 77.

I progetti prevedono l'adozione di modelli organizzativi ed operativi tipo "Hub and Spoke" e di reti cliniche che consentano la gestione della complessità clinica, anche in relazione alle diverse fasi di malattia, con individuazione di un case manager che funga da raccordo con il centro Hub di riferimento. All'approvazione dei documenti segue una fase di formazione a tutti i soggetti coinvolti nell'attuazione dei percorsi, operanti nei setting specialistici e nelle Cure Primarie.

Tanto al fine anche di migliorare i tempi di attesa e di gestione dell'acuzie e della cronicità.

Sulla base del modello delineato saranno attivati ulteriori tavoli multidisciplinari privilegiando quei contesti che richiedono elevate competenze specialistiche.

Di seguito un prospetto sintetico dei progetti in corso di sviluppo e in via di formalizzazione.

Il presente documento sarà progressivamente aggiornato in relazione alle attività *in itinere*.

Progetto	Descrizione	Stato di attuazione
Rete Reumatologica	Revisione PDTA sulla gestione e presa in carico del paziente reumatologico sul territorio scaligero. Multidisciplinarietà, Innovazione e Continuità ospedale-territorio	Documento in fase di approvazione per delibera delle aziende. Organizzazione della fase formativa
Rete Allergologia e Immunologia	Progettazione di un PDTA per la gestione di patologie specifiche, con distribuzione afferenze tra AOUI VR e ULSS 9 in relazione alla complessità clinica sul modello "Hub and Spoke" .	Documento condiviso, avviata la formazione. 1° incontro 13 giugno 2024
Rete Nefrologica	Progetto di Emodialisi domiciliare, emodialisi domiciliare assistita, Dialisi Peritoneale assistita con video dialisi.	Progetto approvato dalle aziende. In corso l'acquisizione delle attrezzature.

Progetto	Descrizione	Stato di attuazione
Demenze e Disturbi Cognitivi	Presa in carico multidisciplinare integrata, continuità ospedale territorio, innovazione tecnologica e organizzativa, umanizzazione delle cure. Progetto Regione Veneto Informa	In corso. Progetto Regione Veneto Informa portato a conclusione
Rete Gastroenterologica	“Rete Gastro: gestione del paziente con Malattie Croniche Intestinali - criteri condivisi per diagnosi e terapia”	Attivato gruppo di lavoro interaziendale

6. Percorsi di tutela

Nel caso in cui, al contatto da parte dell'utente, la prestazione di primo accesso non possa essere garantita nei tempi previsti in funzione della classe di priorità assegnata dal prescrittore, gli operatori di qualsiasi punto di contatto dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, con l'obiettivo di massimizzare l'erogazione nel puntuale rispetto delle tempistiche, popolano sistematicamente una lista unica a livello aziendale riservata ai pre-appointamenti.

Tale lista, che viene scorsa, nell'ambito della classe di priorità, rispettando rigorosamente il criterio cronologico, serve a permettere all'Azienda ULSS di attivare, nel più breve tempo possibile, tutti gli strumenti a margine indicati e, di conseguenza, ricontattare l'utente proponendogli la prima disponibilità trovata.

- riutilizzo di tutti i posti liberi resisi disponibili sia nelle agende riservate dedicate alla presa in carico sia in quelle per i primi accessi che si sono liberati dopo la disdetta dell'utente prenotato;
- revisione della modulazione temporale degli slot di prenotazione attraverso l'utilizzo degli strumenti contrattuali vigenti;
- utilizzo delle quote di overbooking stabilite a livello aziendale e di quelle concordate con gli erogatori privati accreditati nell'ambito della contrattazione;
- utilizzo flessibile delle agende andando a recuperare posti negli slot predisposti per altre classi di priorità ove vi sia disponibilità;
- utilizzo delle eventuali agende sviluppate, in aggiunta all'offerta ordinaria, nell'ambito del Piano Operativo Aziendale per l'abbattimento delle liste di attesa sia pubbliche sia del privato accreditato.

Gli strumenti summenzionati sono tutti attivi e regolarmente utilizzati nella gestione della lista di pre-appuntamento. L'Azienda ULSS sta inoltre:

- acquisendo un sistema di recall con operatore virtuale, per il contatto attivo dell'utente in prossimità dell'erogazione della prestazione ambulatoriale, con lo scopo di ridurre la percentuale di no-show e di recuperare gli eventuali spazi resisi disponibili per la prenotazione;
- definendo, con i maggiori erogatori privati accreditati, l'attivazione in via sperimentale, per alcune prestazioni ambulatoriali di classe "D", di percorsi di garanzia/tutela.

In via sperimentale, la modalità di attivazione del percorso di tutela sarà quella del voucher che prevede:

- l'identificazione della/e delle prestazioni che il singolo privato accreditato si rende disponibile ad erogare nell'ambito del percorso di tutela, secondo i quantitativi massimi mensili concordati;
- la creazione di un sistema informatizzato, visibile a tutti gli operatori di front-office, che garantisca che i voucher consegnati all'utente siano tracciati e non superino le quote pattuite; detto sistema dovrà essere visibile, anche in maniera asincrona ma comunque quotidianamente, ai singoli erogatori privati accreditati;
- l'operatore di front-office, al contatto con l'utente, potrà quindi avere offerta di prestazioni sincrone, asincrone attivabili a mezzo di percorso di tutela, ovvero potrà collocare la richiesta in lista di pre-appuntamento;
- l'utente che accetti il percorso di tutela verrà inserito a sistema e, contestualmente, gli verrà rilasciato un voucher in cui sarà espresso l'obbligo del contatto telefonico da parte dell'erogatore privato accreditato entro i due giorni lavorativi successivi a quello del rilascio del voucher;
- l'erogatore privato accreditato, entro il termine massimo suindicato, contatterà l'utente avviato al percorso di tutela per comunicargli data ed orario dell'appuntamento che dovrà rispettare la tempistica prevista dalla classe di priorità.

7. Informazione e comunicazione sulle liste d'attesa: trasparenza

L'Azienda Ulss 9 Scaligera ha predisposto sul proprio sito istituzionale (www.aulss9.veneto.it) una sezione dedicata alle liste d'attesa e alla gestione dei tempi di attesa.

La sezione è direttamente navigabile dal Portale Sanità della Regione del Veneto ed è indicizzata nei principali motori di ricerca.

I dati oggetto di pubblicazione sono elaborati da Azienda Zero, secondo le tempistiche definite sulla base delle indicazioni della Cabina di Regia.

Nel link dedicato, pubblicato in home page, www.aulss9.veneto.it/liste-attesa sono presenti:

- il Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il governo delle liste di attesa, con relativa delibera di attuazione;
- l'elenco delle prestazioni ambulatoriali e relativi tempi massimo di erogazione previsti per norma;
- l'elenco dei punti di erogazione pubblici, privati accreditati e convenzionati e relative modalità di accesso alle prestazioni;
- i percorsi previsti a garanzia dei tempi di attesa;
- dati riferiti al monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale previsti dal PNGLA (pubblicazione relativa alle classi di priorità B, D e P);
- ambiti di garanzia individuati;
- guida alla lettura dei dati contenente le informazioni di interesse per il cittadino: responsabilità degli utenti; disdette, sanzioni e altre informazioni utili.

Tutte le informazioni destinate agli utenti vengono divulgate tramite i consueti canali di comunicazione:

- sito internet aziendale, tramite sezione avvisi (per eventuali sospensioni nell'erogazione delle prestazioni per motivi tecnici) banner dedicati
- canali social
- comunicati stampa, conferenze stampa

Quando necessario comunicazioni destinate ai dipendenti vengono pubblicate in intranet, in modo da condividere le informazioni

Informazioni di particolare rilievo vengono condivise in occasione della Conferenza dei Sindaci per un'ulteriore valorizzazione della comunicazione sul territorio

ALLEGATO 1 - Definizione Ambito di Garanzia

"* Considerando la distribuzione e l'articolazione dell'offerta, la domanda dell'utenza può essere meglio soddisfatta individuando per tutte le prestazioni un ambito geografico di garanzia aziendale (Garanzia in ambito Provinciale), stabilendo tuttavia che è prioritario ricercare la disponibilità nel Distretto di residenza per qualsiasi fascia d'età.

Per i cittadini con età superiore ai 75 anni e per le situazioni di particolare fragilità le prestazioni saranno erogate nel rispetto dei tempi della priorità indicata in impegnativa nel Distretto di residenza, con uno specifico percorso di tutela a garanzia di prossimità, fatta salva la necessità di erogazione in sede diverse collegata ad uno specifico livello di complessità della prestazione richiesta."

	Codice	Descrizione	Volume di prestazioni erogate gennaio-marzo 2024	AMBITO DI GARANZIA
1	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	398	Garanzia in ambito Provinciale *
2	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	9	2.09 Garanzia in ambito Provinciale *
3	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso	3	2.40 Garanzia in ambito Provinciale *
4	45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	229	Garanzia in ambito Provinciale *
5	45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	5	1.56 Garanzia in ambito Provinciale *

	Codice	Descrizione	Volume di prestazioni erogate gennaio-marzo 2024	AMBITO DI GARANZIA
6	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	860	Garanzia in ambito Provinciale *
7	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	8 1.04	Garanzia in ambito Provinciale *
8	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC (87.03.D)	528	Garanzia in ambito Provinciale *
9	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	28 14.8	Garanzia in ambito Provinciale *
10	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	840	Garanzia in ambito Provinciale *
11	87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	4 1.94	Garanzia in ambito Provinciale *
12	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	8 2.21	Garanzia in ambito Provinciale *
13	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a cod. 88.01.2	14	Garanzia in ambito Provinciale *
14	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni.	72	Garanzia in ambito Provinciale *

	Codice	Descrizione	Volume di prestazioni erogate gennaio-marzo 2024	AMBITO DI GARANZIA
15	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a cod.88.01.4	16	Garanzia in ambito Provinciale *
16	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	19	Garanzia in ambito Provinciale *
17	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a cod.88.01.1 e cod. 88.01.3	482	Garanzia in ambito Provinciale *
18	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a cod. 88.01.2 e cod. 88.01.4	2.41 6	Garanzia in ambito Provinciale *
19	88.38.5	TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	101	Garanzia in ambito Provinciale *
20	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9	126	Garanzia in ambito Provinciale *
21	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.	105	Garanzia in ambito Provinciale *
22	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9	316	Garanzia in ambito Provinciale *
23	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.La prestazione sostituisce	4	Garanzia in ambito Provinciale *

	Codice	Descrizione	Volume di prestazioni erogate gennaio-marzo 2024	AMBITO DI GARANZIA
		cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.8 e 88.38.9		
24	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9	9	Garanzia in ambito Provinciale *
25	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.9	14	Garanzia in ambito Provinciale *
26	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7	6.64 2	Garanzia in ambito Provinciale *
27	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	10.1	Garanzia in ambito Provinciale *
28	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	82	Garanzia in ambito Provinciale *
29	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	4.27 4	Garanzia in ambito Provinciale *
30	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	352	Garanzia in ambito Provinciale *

	Codice	Descrizione	Volume di prestazioni erogate gennaio-marzo 2024	AMBITO DI GARANZIA
31	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	8 8.29	Garanzia in ambito Provinciale *
32	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1	0 1.74	Garanzia in ambito Provinciale *
33	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	4 1.33	Garanzia in ambito Provinciale *
34	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	14.1 88	Garanzia in ambito Provinciale *
35	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo.La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	4 3.89	Garanzia in ambito Provinciale *
36	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	2	Garanzia in ambito Provinciale *
37	88.78	ECO OSTETRICA	6 3.03	Garanzia in ambito Provinciale *
38	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolor Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	113	Garanzia in ambito Provinciale *

	Codice	Descrizione	Volume di prestazioni erogate gennaio-marzo 2024	AMBITO DI GARANZIA
39	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.	1.56 9	Garanzia in ambito Provinciale *
40	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.	1.54 7	Garanzia in ambito Provinciale *
41	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	3.38 6	Garanzia in ambito Provinciale *
42	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	41	Garanzia in ambito Provinciale *
43	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	156	Garanzia in ambito Provinciale *
44	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	151	Garanzia in ambito Provinciale *
45	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	216	Garanzia in ambito Provinciale *
46	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	2	Garanzia in ambito Provinciale *
47	88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	1.38 4	Garanzia in ambito Provinciale *
48	88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE.La prestazione sostituisce cod. 88.93.	537	Garanzia in ambito Provinciale *

	Codice	Descrizione	Volume di prestazioni erogate gennaio-marzo 2024	AMBITO DI GARANZIA
49	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.8.	49	Garanzia in ambito Provinciale *
50	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso relativo distretto vascolare	940	Garanzia in ambito Provinciale *
51	89.7_17	PRIMA VISITA GERIATRICA		Garanzia in ambito Provinciale *
52	89.13_2	PRIMA VISITA NEUROLOGICA		Garanzia in ambito Provinciale *
53	89.13_3	PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA		Garanzia in ambito Provinciale *
54	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostituisce 89.26. Incluso: eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.3, 91.48.4	9 2.15	Garanzia in ambito Provinciale *
55	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	995	Garanzia in ambito Provinciale *
56	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE. [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica].	8 2.19	Garanzia in ambito Provinciale *
57	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	5	Garanzia in ambito Provinciale *

	Codice	Descrizione	Volume di prestazioni erogate gennaio-marzo 2024	AMBITO DI GARANZIA
58	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	2.48 9	Garanzia in ambito Provinciale *
59	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	32	Garanzia in ambito Provinciale *
60	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	3.76 5	Garanzia in ambito Provinciale *
61	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	4.47 7	Garanzia in ambito Provinciale *
62	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	4.47 3	Garanzia in ambito Provinciale *
63	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	784	Garanzia in ambito Provinciale *
64	89.7A.7 _2	PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA		Garanzia in ambito Provinciale *
65	89.7A.7 _5	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		Garanzia in ambito Provinciale *
66	89.7A.8 _2	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA		Garanzia in ambito Provinciale *
67	89.7A.8 _5	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA		Garanzia in ambito Provinciale *

	Codice	Descrizione	Volume di prestazioni erogate gennaio-marzo 2024	AMBITO DI GARANZIA
68	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	7 1.17	Garanzia in ambito Provinciale *
69	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	6 6.78	Garanzia in ambito Provinciale *
70	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento.	557	Garanzia in ambito Provinciale *
71	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	7 3.71	Garanzia in ambito Provinciale *
72	89.7B.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume.	5 6.38	Garanzia in ambito Provinciale *
73	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	8 1.67	Garanzia in ambito Provinciale *
74	89.7C.2_3	PRIMA VISITA UROLOGICA		Garanzia in ambito Provinciale *
75	89.7R.1	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	773	Garanzia in ambito Provinciale *
76	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9	16	Garanzia in ambito Provinciale *
77	93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO. Non associabile a cod. 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	8 2.67	Garanzia in ambito Provinciale *

	Codice	Descrizione	Volume di prestazioni erogate gennaio-marzo 2024	AMBITO DI GARANZIA
78	93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9	2 1.84	Garanzia in ambito Provinciale *
79	93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO. Monolaterale. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2, 95.25, POLISONNOGRAFIA (89.17) e 99.29.9.	21	Garanzia in ambito Provinciale *
80	93.08.Z	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] DEL TRONCO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	2	Garanzia in ambito Provinciale *
81	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica.	3 6.72	Garanzia in ambito Provinciale *
82	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Per occhio	224	Garanzia in ambito Provinciale *
83	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	5 3.26	Garanzia in ambito Provinciale *

APPENDICE AGGIORNAMENTO 2025 PAA

Come richiesto dalla DGR 626 del 04.06.2024, si procede ad aggiornare il PAA 2024, recepito con deliberazione del DG n° 833 del 30.08.2024, che si conferma valido per l'anno 2025, a cui si aggiungono i seguenti punti:

1. ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA - Ottimizzazione della gestione delle Agende di prenotazione.

Da una iniziale analisi dello sviluppo e della saturazione delle agende Aziendali (offerta SSN, LPA nell'ambito POA e offerta degli erogatori privati accreditati) è emersa la necessità di una riorganizzazione interna dell'intero "sistema di prenotazione" evidenziato nello schema allegato:



In questa riorganizzazione il CUP Manager e il Referente Aziendale Uffici Agende, in concerto con il RUA e i medici dirigenti dell'UOS Attività Specialistica, eseguono un'analisi sul fabbisogno, sull'andamento delle liste di pre-appuntamento per branca, predispongono le agende e ne monitorano il tasso di saturazione. Quest'ultima attività è priorità giornaliera, al fine di portare il tasso di saturazione delle agende aziendali, compresa l'offerta dei privati accreditati e di AOUI,

ad un valore prossimo al 100%.

Giornalmente il Referente Aziendale Ufficio Agende si relaziona con i Referenti Agende Distrettuali per trasmettere le criticità derivanti dall'analisi sopra descritta e fornendo indicazioni su quali azioni mettere in campo per ottimizzare le prenotazioni a livello Distrettuale.

Entrambi questi livelli di controllo sono "in house".

I referenti ufficio prenotazioni sono costituiti attualmente per 2 distretti su 3 da personale di cooperativa, con i quali i Referenti Agende Distrettuali si interfacciano attraverso un referente individuato dalla Cooperativa stessa.

4. GESTIONE DELLA DOMANDA

In collaborazione con i Sistemi Informativi sono stati predisposti reports suddivisi, per branca, per singola prestazione e per priorità, inviati a tutti i Direttori di UUOCC dei presidi Ospedalieri e ai Direttori di Distretto, oltre che ai Direttori medici di Direzione Medica ospedaliera, con il numero di utenti presenti in pre-appuntamento. L'invio è settimanale (il mercoledì sera) e avviene automaticamente.

La finalità degli invii è fornire ai Direttori uno strumento di facile consultazione per capire quanti pazienti effettivamente sono in lista di pre-appuntamento e dare loro la possibilità di programmare l'apertura di agende per il recupero delle liste di attesa.

Si allegano 2 reports ad esempio: ALLEGATO 1 E ALLEGATO 2

Un analogo report è in fase di definizione per i MMG

5. AZIONI SULL 'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

In un'ottica di sempre maggior integrazione e collaborazione tra l' Azienda ULSS 9, l'AOUI di Verona, le strutture private accreditate e i MMG, con deliberazione del DG n° 214 del 20.02.2025 viene costituita l'Unità Interaziendale di Gestione delle Liste di attesa, composta dal Direttore Sanitario Azienda ULSS 9 Scaligera, dal Direttore Sanitario AOUI, dal RUA dell'ULSS 9 Scaligera, dal RUA di AOUI, da un medico rappresentante dell'OMCeO di Verona, da medici rappresentanti gli erogatori privati accreditati Sacro Cuore Don Calabria (Negrar) e Ospedale Pederzoli.

E' infatti necessario che l'Azienda Ulss 9 Scaligera conosca e monitori costantemente i bisogni e le priorità assistenziali dell'utenza e conseguentemente l'offerta fornita in modo da attivare gli strumenti necessari per mettere a frutto le risorse, gestendo e riducendo il numero dei pre-appuntamenti e bilanciando adeguatamente l'offerta in considerazione della domanda, con

particolare riferimento anche agli accordi con gli erogatori privati accreditati e l'A.O.U.I. di Verona.

Tale Unità interaziendale di gestione delle Liste di Attesa agisce sui seguenti ambiti:

- Ambiti di carattere organizzativo generale (CUP, procedure/protocolli di accesso ai servizi sanitari): al fine di migliorare la gestione da parte dei CUP di tutte le richieste (prime visite, primi accertamenti strumentali e le visite e gli accertamenti di controllo) e dare risposte adeguate alle varie tipologie delle stesse. In particolare, per i pazienti con patologie croniche, si rende necessario identificare con maggiore accuratezza il ruolo dei medici di medicina generale e degli specialisti, promuovendo la presa in carico del paziente, evitando allo stesso accessi ripetuti per una semplice compilazione di impegnative, arrivando a strutturare un'organizzazione per cui il ricorso al CUP viene utilizzato prevalentemente per la prime visite e i primi accertamenti;
- Ambiti legati al passaggio di informazioni fra singoli sanitari (sviluppi della telemedicina anche nella modalità di teleconsulto): si rende necessario implementare tutte le azioni riguardanti i possibili sviluppi della telemedicina, con la finalità di favorire il dialogo e la promozione dell'appropriatezza prescrittiva, con il risultato di addivenire a un orientamento sempre più adeguato all'utenza in termini di percorso di presa in carico e di prioritizzazione della domanda e dell'offerta. Tale obiettivo implica la formazione congiunta fra medici del territorio, specialisti intra ed extra ospedalieri e medici che operano nei distretti socio sanitari nell'ambito delle Cure primarie e nell'organizzazione dei servizi specialistici.
- Ambiti riguardanti l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa (RAO, PDTA): l'evoluzione dei modelli assistenziali prevede la presa in carico da parte di team multiprofessionali, nelle malattie croniche, ma anche nell'approccio diagnostico o nel follow up specialistico dei pazienti. Per garantire la presa in carico è necessario strutturare e dare piena applicazione a percorsi, PDTA, protocolli sia tra i MMG/PLS e specialisti di diverse branche, indipendentemente dalla sede di attività (ospedaliera o distrettuale), e garantire la comunicazione, attraverso il lavoro multidisciplinare, di tutte le componenti professionali;

Il coordinamento dell'unità interaziendale è affidato ad entrambi i Direttori sanitari.

Inoltre, a seguito dell'istituzione dell'Unità interaziendale di gestione delle liste di attesa, sono stati costituiti TAVOLI PROVINCIALI PER IL GOVERNO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA con deliberazione del DG 226 del 26.02.2025

Considerato che la gestione dell'appropriatezza prescrittiva è un tema complesso che richiede un'integrazione professionale tanto nella fase di definizione delle linee guida per l'accesso alle prestazioni a carico del SSN, quanto nel monitoraggio continuo delle stesse, al fine di consentire

una valutazione costante del fenomeno prescrittivo in relazione ai criteri di accesso (priorità e quesito diagnostico), l'Unità Interaziendale di Gestione delle Liste di Attesa ha ritenuto che i Tavoli Provinciali per il Governo dell'appropriatezza prescrittiva fossero lo strumento di integrazione professionale dal cui lavoro ricavare le indicazioni che costituiranno il riferimento per tutti i prescrittori ospedalieri e territoriali, verso i quali verrà organizzata adeguata informazione e formazione;

I Direttori di Distretto, Direttori Medici e Direttori Sanitari dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar e Ospedale P. Pederzoli, su richiesta dei Direttori Sanitari dell'Azienda Ulss 9 Scaligera e dell'A.O.U.I. di Verona, hanno indicato gli specialisti da inserire nei seguenti tavoli tematici, ritenuti di prioritaria definizione da parte dell'Unità Interaziendale di Gestione delle Liste di Attesa, in quanto rappresentativi delle prestazioni più critiche: ortopedia, endoscopia digestiva, oculistica, radiologia ed ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici (TSA).

ALLEGATO 1: REPORT UO ORTOPEDIA

ALLEGATO 2: REPORT UO GASTROENTEROLOGIA

ALLEGATO 1



Report PRE_APP 26/02/2025

Branca:	ORTOPEDIA	Distretto:	1/2
---------	-----------	------------	-----

Legenda


Prestazione MULTIBRANCA

Att.B / Att.D / Att.P: Prestazioni in LISTA ATTESA Classe B/D/P Scad.B / Scad.D / Scad.P: Prestazioni SCADUTE Classe B/D/P










Prestazione	MB	Att.B	Att.D	Att.P	TOT	Scad.B	Scad.D	Scad.P	TotScad
PRIMA VISITA ORTOPEDICA PER CHIRURGIA DELLA MANO		6	208	8	222	2	173	0	175
PRIMA VISITA ORTOPEDICA		25	132	12	169	0	5	0	5
ECO SPALLA DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		2	82	13	97	0	37	3	40
ECO SPALLA SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		1	72	4	77	0	34	1	35
ECO ANCHE NEL NEONATO		0	18	47	65	0	5	0	5
VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO		0	38	8	58	0	32	0	32
ECO GINOCCHIO DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	28	3	31	0	20	1	21
ECO PIEDE SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	24	3	27	0	17	1	18
ECO MANO DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	21	5	26	0	12	0	12
ECO PIEDE DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	24	2	26	0	16	1	17
TERAPIA CON ONDE DURTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA		2	13	11	26	2	13	9	24
ECO GOMITO DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	22	2	24	0	17	0	17
ECO GINOCCHIO SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		1	19	2	22	0	14	1	15
ECO MANO SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	12	8	20	0	10	1	11
ECO GOMITO SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	16	2	18	0	15	0	15
ECO POLSO SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	16	2	18	0	12	0	12
PRIMA VISITA ORTOPEDICA PEDIATRICA		0	11	6	17	0	1	0	1
ECO POLSO DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	15	2	17	0	10	0	10
ECO CAVIGLIA DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	11	0	11	0	11	0	11
ECO SINGOLO DISTRETTO EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	7	3	10	0	3	0	3
ECO DITA MANO SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	10	0	10	0	7	0	7
VALLUTAZIONE PROTESICA		0	4	3	9	0	3	1	4
ECO DITA MANO DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	9	0	9	0	4	0	4
ECO CAVIGLIA SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	7	1	8	0	6	0	6
ECO ANCA DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	7	0	7	0	6	0	6
INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO		0	3	3	6	0	3	1	4
ECO SINGOLO DISTRETTO EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO - CONTROLLO		0	0	0	3	0	0	0	0

Branca:	ORTOPEDIA	Distretto:	1/2
---------	-----------	------------	-----

Legenda


 Prestazione MULTIBRANCA

Att.B / Att.D / Att.P: Prestazioni in LISTA ATTESA Classe B/D/P Scad.B / Scad.D / Scad.P: Prestazioni SCADUTE Classe B/D/P








Prestazione	ME	Att.B	Att.D	Att.P	TOT	Scad.B	Scad.D	Scad.P	TotScad
ECO ANCA SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	3	0	3	0	1	0	1
VISITA ORTOPEDICA PEDIATRICA DI CONTROLLO		0	1	0	3	0	1	0	1
ECO ANCHE NEL NEONATO - CONTROLLO		0	0	0	3	0	0	0	0
RIVALUTAZIONE-VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO		0	2	0	3	0	2	0	2
PRIMA VISITA ORTOPEDICA CHIRURGICA VERTEBRALE		0	3	0	3	0	2	0	2
ECO MANO DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO - CONTROLLO		0	1	1	2	0	1	0	1
INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE DX		0	1	1	2	0	0	0	0
ECO CAVIGLIA SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO - CONTROLLO		0	0	0	1	0	0	0	0
ECO ANCA DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO - CONTROLLO		0	1	0	1	0	1	0	1
ECO CAVIGLIA DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO - CONTROLLO		0	0	0	1	0	0	0	0
ECO SPALLA DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO - CONTROLLO		0	1	0	1	0	0	0	0
ECO SPALLA SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO - CONTROLLO		0	1	0	1	0	0	0	0

Branca:	ORTOPEDIA	Distretto:	3
---------	-----------	------------	---

Legenda

 Prestazione MULTIBRANCA

Att.B / Att.D / Att.P: Prestazioni in LISTA ATTESA Classe B/D/P Scad.B / Scad.D / Scad.P: Prestazioni SCADUTE Classe B/D/P

Prestazione	ME	Att.B	Att.D	Att.P	TOT	Scad.B	Scad.D	Scad.P	TotScad
PRIMA VISITA ORTOPEDICA		4	306	2	312	0	225	0	225
VALUTAZIONE PROTESICA		1	1	11	15	1	0	7	8
ECO POLSO DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	2	2	4	0	2	1	3
ECO POLSO SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	3	1	4	0	3	1	4
PRIMA VISITA ORTOPEDICA CHIRURGICA VERTEBRALE		0	2	0	2	0	2	0	2
ECO ANCA SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	2	0	2	0	1	0	1
ECO SPALLA SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	1	1	2	0	0	1	1
ECO GINOCCHIO DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	1	1	2	0	1	1	2
ECO DITA MANO DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO - CONTROLLO		0	0	0	1	0	0	0	0






Report PRE_APP 26/02/2025

Branca:	ORTOPEDIA	Distretto:	3
----------------	------------------	-------------------	----------

Legenda


 Prestazione MULTIBRANCA

Att.B / Att.D / Att.P: Prestazioni in LISTA ATTESA Classe B/D/P **Scad.B / Scad.D / Scad.P:** Prestazioni SCADUTE Classe B/D/P





Prestazione	ME	Att.B	Att.D	Att.P	TOT	Scad.B	Scad.D	Scad.P	TotScad
ECO SPALLA DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	1	0	1	0	0	0	0
ECO PIEDE SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	1	0	1	0	1	0	1
ECO CAVIGLIA SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	1	0	1	0	0	0	0
ECO GINOCCHIO SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	1	0	1	0	1	0	1
ECO GOMITO DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	1	0	1	0	0	0	0

Branca:	ORTOPEDIA	Distretto:	4
----------------	------------------	-------------------	----------

Legenda


 Prestazione MULTIBRANCA

Att.B / Att.D / Att.P: Prestazioni in LISTA ATTESA Classe B/D/P **Scad.B / Scad.D / Scad.P:** Prestazioni SCADUTE Classe B/D/P

Prestazione	ME	Att.B	Att.D	Att.P	TOT	Scad.B	Scad.D	Scad.P	TotScad
PRIMA VISITA ORTOPEDICA		0	180	4	184	0	22	0	22
ECO PIEDE SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	2	0	2	0	0	0	0
PRIMA VISITA ORTOPEDICA PER CHIRURGIA DELLA MANO		0	2	0	2	0	0	0	0
ECO SPALLA DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	2	0	2	0	0	0	0
ECO PIEDE DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	1	0	1	0	0	0	0
ECO GOMITO DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO		0	1	0	1	0	0	0	0
PRIMA VISITA ORTOPEDICA PEDIATRICA		0	1	0	1	0	0	0	0

Branca:	ORTOPEDIA	Distretto:	
----------------	------------------	-------------------	--

Legenda

 Prestazione MULTIBRANCA

Att.B / Att.D / Att.P: Prestazioni in LISTA ATTESA Classe B/D/P **Scad.B / Scad.D / Scad.P:** Prestazioni SCADUTE Classe B/D/P

Prestazione	ME	Att.B	Att.D	Att.P	TOT	Scad.B	Scad.D	Scad.P	TotScad
PRIMA VISITA ORTOPEDICA		1	0	0	1	0	0	0	0

ALLEGATO 2



Report PRE_APP 26/02/2025

Branca:	GASTROENTEROLOGIA	Distretto:	1/2
---------	-------------------	------------	-----

Legenda

Prestazione MULTIBRANCA

Att.B / Att.D / Att.P: Prestazioni in LISTA ATTESA Classe B/D/P Scad.B / Scad.D / Scad.P: Prestazioni SCADUTE Classe B/D/P

Prestazione	ME	Att.B	Att.D	Att.P	TOT	Scad.B	Scad.D	Scad.P	TotScad
ECO ADDOME COMPLETO - CONTROLLO		0	17	86	318	0	1	1	2
ECO ADDOME COMPLETO		0	112	74	188	0	0	0	0
ECO ADDOME SUPERIORE - CONTROLLO		0	0	8	28	0	0	1	1
PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA		0	4	20	26	0	0	0	0
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA PEDIATRICA		4	13	3	20	0	7	0	7
COLONSCOPIA		1	2	13	17	0	0	0	0
PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA - CONTROLLO		0	1	4	15	0	0	0	0
ECO ADDOME SUPERIORE		0	9	4	13	0	0	0	0
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - CONTROLLO		0	0	0	9	0	0	0	0
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		1	5	0	6	0	0	0	0
COLONSCOPIA - CONTROLLO		0	0	3	6	0	0	0	0
ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI		0	4	1	5	0	2	1	3
VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO		0	1	0	4	0	0	0	0
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA - CONTROLLO		0	0	0	3	0	0	0	0
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA		0	0	0	1	0	0	0	0
ANOSCOPIA		1	0	0	1	1	0	0	1
ECO ANSE INTESTINALI		0	1	0	1	0	0	0	0
BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		0	0	1	1	0	0	1	1
RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - CONTROLLO		0	0	1	1	0	0	1	1
BIOPSIA ENDOSCOPICA DEL ESOFAGO		0	1	0	1	0	0	0	0
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]		0	0	1	1	0	0	0	0
RIVALUTAZIONE-VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO		0	1	0	1	0	0	0	0
RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		0	0	1	1	0	0	1	1

Branca:	GASTROENTEROLOGIA	Distretto:	3
---------	-------------------	------------	---

Legenda


Prestazione MULTIBRANCA

Att.B / Att.D / Att.P: Prestazioni in LISTA ATTESA Classe B/D/P Scad.B / Scad.D / Scad.P: Prestazioni SCADUTE Classe B/D/P















Prestazione	ME	Att.B	Att.D	Att.P	TOT	Scad.B	Scad.D	Scad.P	TotScad
ECO ADDOME COMPLETO		2	107	301	420	0	8	157	165

Branca:	GASTROENTEROLOGIA	Distretto:	3
---------	-------------------	------------	---

Legenda


 Prestazione MULTIBRANCA

Att.B / Att.D / Att.P: Prestazioni in LISTA ATTESA Classe B/D/P Scad.B / Scad.D / Scad.P: Prestazioni SCADUTE Classe B/D/P





Prestazione	ME	Att.B	Att.D	Att.P	TOT	Scad.B	Scad.D	Scad.P	TotScad
ECO ADDOME COMPLETO - CONTROLLO		0	0	2	264	0	0	0	0
PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA		0	4	57	62	0	1	44	45
ECO ADDOME SUPERIORE		0	2	45	48	0	0	24	24
COLONSCOPIA		0	2	37	42	0	0	14	14
ECO ADDOME SUPERIORE - CONTROLLO		0	0	1	19	0	0	0	0
PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA - CONTROLLO		0	0	1	14	0	0	0	0
COLONSCOPIA - CONTROLLO		0	0	0	11	0	0	0	0
ECCOLORODOPPLER ARTERIE RENALI		0	4	2	9	0	4	1	5
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]		0	8	1	9	0	0	0	0
SEDAZIONE COSCIENTE		0	0	7	7	0	0	7	7
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		0	5	1	6	0	2	0	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA		0	1	0	1	0	0	0	0
RETTOSCOPIA		0	1	0	1	0	1	0	1
ANOSCOPIA		0	1	0	1	0	1	0	1
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO		0	0	1	1	0	0	1	1
RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		0	1	0	1	0	0	0	0

Branca:	GASTROENTEROLOGIA	Distretto:	4
---------	-------------------	------------	---

Legenda


 Prestazione MULTIBRANCA

Att.B / Att.D / Att.P: Prestazioni in LISTA ATTESA Classe B/D/P Scad.B / Scad.D / Scad.P: Prestazioni SCADUTE Classe B/D/P


Prestazione	ME	Att.B	Att.D	Att.P	TOT	Scad.B	Scad.D	Scad.P	TotScad
COLONSCOPIA		0	1	22	23	0	0	0	0
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]		0	4	11	15	0	0	0	0
PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA		0	5	8	13	0	0	0	0
ECO ADDOME COMPLETO		0	2	11	13	0	0	0	0
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		0	4	2	6	0	0	0	0

Branca:	GASTROENTEROLOGIA	Distretto:	4
----------------	--------------------------	-------------------	----------

Legenda


 Prestazione MULTIBRANCA

Att.B / Att.D / Att.P: Prestazioni in LISTA ATTESA Classe B/D/P Scad.B / Scad.D / Scad.P: Prestazioni SCADUTE Classe B/D/P



Prestazione	ME	Att.B	Att.D	Att.P	TOT	Scad.B	Scad.D	Scad.P	TotScad
ECO ADDOME COMPLETO - CONTROLLO		0	0	1	5	0	0	0	0
BREATH TEST PER INTOLLERANZA AL LATTOSIO		0	2	0	2	0	0	0	0

Branca:	GASTROENTEROLOGIA	Distretto:	
----------------	--------------------------	-------------------	--

Legenda

 Prestazione MULTIBRANCA

Att.B / Att.D / Att.P: Prestazioni in LISTA ATTESA Classe B/D/P Scad.B / Scad.D / Scad.P: Prestazioni SCADUTE Classe B/D/P

Prestazione	ME	Att.B	Att.D	Att.P	TOT	Scad.B	Scad.D	Scad.P	TotScad
ECO ADDOME COMPLETO - CONTROLLO		0	0	0	2	0	0	0	0
PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA - CONTROLLO		0	0	0	1	0	0	0	0