

PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE
PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA
ANNO 2021

Trieste, 7 aprile 2021

Il Direttore Sanitario
Dr.ssa Paola Toscani

SOMMARIO

<i>Premessa</i>	4
Covid-19. La risposta all'emergenza	4
Burlo multicentrico	5
<i>Parte A. Assistenza specialistica ambulatoriale</i>	6
1. <i>Responsabilità</i>	6
1.1 Livello regionale.....	6
1.2 Livello aziendale	6
2. <i>Analisi del contesto</i>	9
2.1 Andamento dei Tempi di attesa	9
2.2 Volumi erogati	11
2.3 Domanda.....	13
3. <i>Linee di intervento</i>	14
3.1 Revisione del sistema di offerta	14
3.2 Revisione degli aspetti qualitativi dell'offerta	16
3.3 Azioni di governo della domanda.....	19
4. <i>Monitoraggio dei flussi di specialistica ambulatoriale</i>	20
4.1 Monitoraggio dei tempi di attesa	20
5. <i>Responsabilità dell'utente</i>	22
6. <i>Rapporti con i cittadini e strumenti di comunicazione</i>	23
7. <i>Formazione</i>	24
<i>Parte B. Ricoveri programmati</i>	26
1. <i>Analisi del contesto</i>	26
1.1 Volumi.....	26
1.2 Stato attuale delle performance monitorate	27
2. <i>Monitoraggio dei tempi di attesa</i>	28
2.1 Tempi massimi di attesa	28
3. <i>Linee di intervento</i>	29
3.1 modalità di accesso.....	29
3.2 Ampliamento del monitoraggio	29
3.3 Implementazione di criteri condivisi di appropriatezza clinica e organizzativa	30
3.4 Implementazione di percorsi preoperatori	30

3.5	Integrazione di procedure di prenotazione e programmazione	31
3.6	Revisione delle attività di programmazione delle sale operatorie.....	31
3.7	Revisione delle modalità per l'impiego ottimale delle piattaforme logistiche	31
3.8	Regolamentazione dei rinvii di interventi programmati.....	32
3.9	Monitoraggio volumi erogati in istituzionale e in LP	32
3.10	Miglioramento della correttezza e la completezza dei flussi informatici SDO	32

PREMESSA

L'erogazione delle prestazioni nei tempi richiesti dalle necessità di cura degli assistiti rappresenta un elemento fondante i livelli essenziali di assistenza e una priorità che l'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste (di seguito Istituto) si è dato, al fine di garantire un accesso equo e adeguato alle condizioni cliniche degli assistiti.

Negli anni, l'Istituto, in applicazione delle disposizioni nazionali e regionali sull'argomento, ha programmato e messo in campo interventi che hanno riguardato la garanzia dei tempi di erogazione delle prestazioni, la definizione delle regole di accesso ed il miglioramento dell'appropriatezza.

La popolazione alla quale l'Istituto si rivolge, quale IRCCS di rilievo nazionale, è, oltre quella del Friuli Venezia Giulia, anche quella nazionale e internazionale, in particolare per le patologie per le quali è centro di riferimento e, pertanto, l'articolazione dell'offerta deve necessariamente dare risposta anche alle istanze che provengono da utenti extraregionali.

La DGR n. 1815 del 25 ottobre 2019 "Piano Regionale del governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" ha confermato gli strumenti di governo dei tempi di attesa individuati dalla normativa nazionale e regionale, rinforzando le strategie per migliorare l'accesso alle prestazioni, contenere i tempi di attesa ed avvicinare il paziente al sistema di cura e assistenza, attraverso una più efficiente presa in carico, nel rispetto dei principi di appropriatezza ed equità.

Il presente "Programma attuativo aziendale (PAA)" per il contenimento dei tempi di attesa, partendo dall'attenta analisi di diversi indicatori e dati elaborati a livello aziendale o regionale, declina le azioni che l'Istituto intende attuare nel corso del 2021, per assicurare le tempistiche richieste dai prescrittori, il rispetto dei criteri di appropriatezza, una costante azione di monitoraggio delle attività e dei risultati e una trasparente informazione dell'utenza, pur nell'attuale contesto ancora caratterizzato dalla pandemia.

Passaggi istituzionali

Il Programma attuativo aziendale è stato condiviso con il Collegio di Direzione ed il Consiglio dei Sanitari, al fine di dare la più ampia rilevanza e diffusione dello stato dell'arte e delle azioni di miglioramento in esso contenute.

COVID-19. LA RISPOSTA ALL'EMERGENZA

Il 2020 è stato caratterizzato dalla pandemia da Sars-CoV-2.

La pandemia ha, fino al momento attuale, interessato l'età pediatrica meno di quella adulta. Tuttavia, sul piano organizzativo, ha avuto un grande impatto anche sull'Istituto Burlo Garofolo.

Una prima importante conseguenza della gestione della pandemia è stata la contrazione dell'attività ambulatoriale e di ricovero, limitata nella prima ondata pandemica alle sole urgenze e priorità brevi (nota DCS ns Prot. n. 126 dd. 10/03/2020).

Per poter fronteggiare in modo adeguato la pandemi, l'organizzazione dell'Istituto è andata incontro ad una profonda revisione, sostenuta dalla rimodulazione di attività e percorsi, dall'implementazione di un sistema di accertamento diagnostico e di monitoraggio, dalla introduzione di capillari misure di screening e sorveglianza, dal rafforzamento dei servizi e dei reparti coinvolti nella gestione dei pazienti sospetti/infetti, in un sistema coagulato dall'obiettivo di mantenere adeguati livelli di attività, per dare risposte a tutte le patologie e limitare i danni indiretti che il Covid ha purtroppo prodotto sul sistema della prevenzione e della cura delle patologie anche in età pediatrica.

La programmazione successiva alla ripresa dell'attività è stata condizionata dalla necessità di recuperare le prestazioni non erogate e di rivedere i piani di attività ed i percorsi per garantire la periodica pulizia e disinfezione degli ambienti, il corretto utilizzo dei dispositivi di sicurezza ed il distanziamento e lo screening dei pazienti.

Tale revisione, operativa anche nella attuale fase ancora condizionata dall'emergenza pandemica, ha comportato un allungamento dei tempi di erogazione delle prestazioni, per cui non è stato sempre possibile mantenere e lo stesso numero di prestazioni erogate in periodo pre-pandemico.

I principi cardine che l'hanno ispirata sono la flessibilità, per consentire all'Istituto di adattare la propria capacità di risposta ai diversi scenari pandemici, la sicurezza e la tutela di pazienti e operatori e la umanizzazione delle cure, con interventi atti a limitare il più possibile i disagi causati nei pazienti dalle misure di contenimento del contagio.

I provvedimenti e le azioni necessari per affrontare l'impatto della pandemia sul nostro ospedale sono definiti nel "Piano operativo per la risposta all'emergenza Covid-19 del Burlo", documento che sostiene l'organizzazione e chi ne ha la responsabilità nella gestione di una risposta rapida, efficace e flessibile ai contagi, evitando o limitando la sospensione delle attività sanitarie che ha caratterizzato la prima fase dell'epidemia.

In base ad un accordo con l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI), l'Istituto risulta la struttura di riferimento per la gestione delle donne gravide Covid positive di tutta l'area giuliano isontina. L'Istituto risulta, altresì, la struttura regionale di riferimento per il ricovero in Terapia intensiva di pazienti Covid positivi in età pediatrica e, per disposizione regionale, anche dei bambini Covid positivi della regione che necessitano di ricovero ordinario.

BURLO MULTICENTRICO

La LR 22/2019 all'art. 29 comma 3 attribuisce al Burlo le funzioni ospedaliere dell'area materno infantile, relativamente a pediatria e a ostetricia e ginecologia, per il territorio di competenza di ASU GI.

Le modalità ed i tempi per l'esercizio delle funzioni di pediatria e di ostetricia - ginecologia presso le sedi del presidio ospedaliero di Gorizia e Monfalcone saranno definite nel corso del 2021 con un Piano di lavoro sviluppato in condivisione con ASU GI, al quale si rimanda anche per la parte relativa all'argomento oggetto del presente Piano.

PARTE A. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

1. RESPONSABILITÀ

1.1 LIVELLO REGIONALE

Il livello regionale del CUP effettua la pianificazione strategica delle attività inerenti alla strutturazione dell'offerta sanitaria regionale e rappresenta l'interfaccia con il livello ministeriale.

Le funzioni generali sono le seguenti:

- definizione ed aggiornamento del Nomenclatore tariffario regionale per la specialistica ambulatoriale
- pianificazione dell'offerta nel territorio regionale
- indicazione dei volumi attesi complessivi di offerta sanitaria, con individuazione degli obiettivi annuali e dei relativi indicatori
- definizione delle Regole di standardizzazione delle modalità di prescrizione delle prestazioni
- monitoraggio dei tempi d'attesa
- interfaccia con il livello ministeriale ed assolvimento degli obblighi informativi rispetto ai flussi ministeriali
- formalizzazione dei percorsi assistenziali e dei criteri di priorità per i primi accessi, definiti dalle singole reti di patologia
- raccordo operativo con INSIEL per l'implementazione, la manutenzione e l'aggiornamento degli strumenti informatici
- gestione del Call center regionale

1.2 LIVELLO AZIENDALE

Alla Direzione sanitaria dell'Istituto, attraverso l'Ufficio Gestione delle Prestazioni Sanitarie e CUP, sono affidati i seguenti compiti:

Gestione della domanda:

Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva:

- Definizione e applicazione delle regole di prescrizione
- Definizione e implementazione dei criteri di priorità clinica
- Formazione prescrittori
- Monitoraggio e analisi appropriatezza prescrittiva
- Collaborazione con ARCS

Stratificazione della domanda:

- Individuazione dei livelli di complessità delle prestazioni e delle relative regole di accesso
- Adeguamento dei sistemi informativi per l'applicazione delle regole definite
- Formazione degli operatori coinvolti
- Collaborazione con ARCS.

Gestione dell'offerta:

Programmazione dell'erogazione delle prestazioni, in relazione ai bisogni della popolazione di riferimento e alla funzione di HUB:

- Analisi delle prestazioni erogate e dei TA
- Definizione/revisione dell'offerta per tipologia, volumi e durata delle prestazioni
- Verifica applicazione dell'offerta definita

Gestione informatizzata e centralizzata delle agende di prenotazione delle prestazioni sanitarie:

- Creazione e manutenzione delle agende informatizzate dell'attività istituzionale delle strutture pubbliche
- Creazione e manutenzione delle agende informatizzate dell'attività libero professionale
- Collaborazione con ARCS

Gestione e coordinamento delle strutture incaricate della prenotazione:

Gestione della prenotazione:

- Svolgimento attività di prenotazione presso sportelli CUP e coordinamento delle attività degli operatori aziendali addetti alla prenotazione (segreterie)
- Riferimento aziendale per le problematiche inerenti la prenotazione (call center, farmacie, segreterie di reparto, professionisti)
- Individuazione delle prestazioni critiche per i TA o per l'esaurimento dell'offerta
- Presa in carico delle richieste dei cittadini che non trovano risposta
- Formazione operatori addetti alla prenotazione
- Predisposizione report sulle attività di prenotazione
- Collaborazione con ARCS

Gestione ufficio verifiche

Gestione dei percorsi assistenziali interni o inseriti nelle reti regionali di patologia:

Implementazione dei percorsi assistenziali interni o inseriti nelle reti regionali di patologia:

- Identificazione ambiti di criticità/percorsi da implementare
- coinvolgimento di prescrittori ed erogatori (specialisti e MMG/PLS)
- Definizione del percorso
- Applicazione del percorso

Monitoraggio dei percorsi assistenziali interni o inseriti nelle reti regionali di patologia:

- Elaborazione/interpretazione indicatori
- Analisi dati monitoraggio

Analisi dei tempi di attesa:

Analisi tempi di attesa:

- Esecuzione e/o diffusione dei monitoraggi TA nazionali, regionali e aziendali
- Analisi risultati monitoraggi TA nazionale, regionali e aziendali
- Valutazione del rapporto domanda/offerta
- Produzione documenti per Direzione strategica e DCS

Garanzia della trasparenza:

- Applicazione regole per la gestione trasparente delle liste di attesa

- Predisposizione report per la pubblicazione sul sito aziendale
- Predisposizione piano anticorruzione per le parti di competenza

Gestione sanitaria dello svolgimento della libera professione (LP) intramuraria della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria:

Gestione informatizzata e centralizzata delle agende di prenotazione:

- Informatizzazione agende
- Formazione dei professionisti
- Collaborazione con ARCS

Monitoraggio e valutazione dei volumi e dei TA:

- Monitoraggio nazionale volumi e TA delle prestazioni in LP e invio dei dati ad Agenas

Valutazione e controllo delle prestazioni erogate e della mobilità sanitaria:

Controllo delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e di ricovero e coordinamento nucleo di valutazione:

- Progettazione, pianificazione e realizzazione delle attività di controllo su ricoveri e attività ambulatoriale
- Elaborazione dei report sui risultati dell'attività di controllo

Attività di verifica, controllo e gestione fasi relative alla correzione errori flussi informativi dei dati relativamente alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero:

- Trasferimento dati
- Analisi errori
- Correzione dati
- Invio agli organismi centrali
- Collaborazione con ARCS

Gestione dei rapporti con erogatori e prescrittori:

Sviluppo delle comunicazioni e delle relazioni:

- Consulenza e supporto all'attività
- Elaborazione di documenti
- Formazione
- Ritorno dati su temi di competenza.

2. ANALISI DEL CONTESTO

2.1 ANDAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

L'analisi del contesto per lo sviluppo del PAA per le prestazioni di specialistica ambulatoriale deve partire dai dati di monitoraggio dei tempi di attesa aziendali.

Nel 2015, la Regione Friuli Venezia Giulia ha modificato il sistema di monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale utilizzato per il riconoscimento della quota incentivante attribuita ai direttori generali, introducendo la misurazione ex post dei tempi di attesa di tutte le prestazioni traccianti di primo accesso in priorità B e D, erogate agli assistiti dell'Istituto.

Nel grafico 1 e in tabella 1 si riportano le percentuali di rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni traccianti in priorità B e D erogate dal Burlo, relative agli anni 2019 e 2020.

Grafico 1. Andamento Tempi di attesa prestazioni traccianti

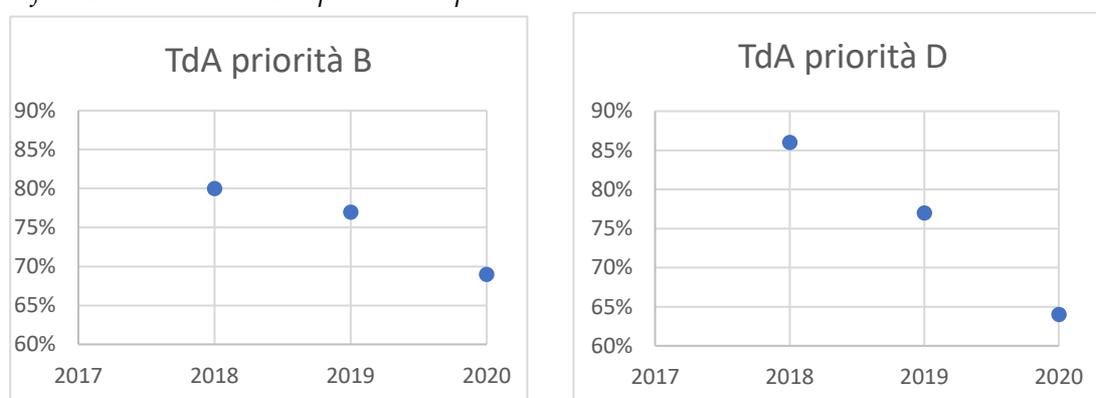


Tabella 1. Tempi attesa anni 2018, 2019 e 2020

Prestazioni	Priorità B			Priorità D			Priorità P
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2020
Prima Visita cardiologica	85%	86%	91%	96%	90%	99%	98%
Prima Visita endocrinologica	76%	64%	78%	73%	66%	39%	77%
Prima Visita neurologica	44%	57%	78%	40%	40%	85%	94%
Prima Visita oculistica	97%	91%	74%	96%	65%	45%	78%
Prima Visita ortopedica	29%	38%	21%	28%	21%	24%	55%
Prima Visita ginecologica	98%	88%	83%	96%	96%	62%	99%
Prima Visita otorinolaringoiatrica	62%	53%	64%	99%	100%	80%	99%
Prima Visita urologica	95%	100%	80%	100%	98%	62%	100%
Prima Visita dermatologica	91%	85%	59%	95%	80%	66%	97%
Prima Visita gastroenterologica	89%	98%	91%	98%	96%	96%	99%
Prima Visita oncologica	100%	-	-	-	-	-	100%
Prima Visita pneumologica	100%	100%	94%	100%	100%	97%	100%
TC del Torace	-	-	-	-	-	-	100%
TC del Torace con MCD senza e con MCD	100%	100%	100%	100%	-	50%	100%
TC dell'addome inferiore senza e con MDC	-	100%	100%	-	-	0%	-
TC dell'addome completo	-	-	-	-	-	-	100%
TC dell'addome completo senza e con MDC	100%	-	-	-	-	83%	100%
TC Cranio - encefalo	83%	100%	-	-	100%	-	-

TC Cranio - encefalo senza e con MDC							100%
TC del rachide e dello speco vertebrale	-	100%	100%	-	100%	100%	100%
TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	-	-	100%	-	-	-	100%
RMN pelvi, prostata e vescica	100%	-	-	100%	-	-	-
RMN Cervello e tronco encefalico	83%	-	-	100%	-	-	-
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione	-	36%	78%	-	95%	100%	100%
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione	-	100%	95%	-	100%	100%	92%
RM di addome inferiore e scavo pelvico	-	-	100%	-	100%	100%	100%
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza	-	0%	100%	-	100%	0%	100%
RM della colonna in toto	-	75%	83%	-	89%	67%	100%
RM della colonna in toto senza e con MDC	-	-	-	-	-	100%	-
RMN Muscoloscheletrica	90%	-	-	100%	-	-	-
RMN Colonna vertebrale	0%	-	-	100%	-	-	-
Diagnostica ecografica del capo e del collo	-	86%	93%	-	89%	93%	95%
Ecografia cardiaca a riposo, Ecografia	77%	-	-	100%			
Eco(color) dopplergrafia cardiaca	-	-	86%	-	-	100%	95%
Ecografia Capo e Collo	95%	-	-	100%	-	-	-
Ecografia dell'addome superiore	98%	100%	83%	99%	91%	91%	90%
Ecografia dell'addome inferiore	-	100%	75%	-	100%	95%	100%
Ecografia dell'addome completo	-	88%	95%	-	89%	97%	93%
Ecografia ostetrico - ginecologica	55%	-	-	100%	-	-	-
Ecografia ostetrica	-	71%	50%	-	89%	97%	100%
Ecografia ginecologica	-	92%	100%	-	85%	90%	100%
Elettrocardiogramma	86%	95%	100%	100%	96%	100%	92%
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	100%	67%	50%	100%	96%	100%	100%
Elettrocardiogramma da sforzo	-	-	-	100%	-	-	-
Test cardiovascolare da sforzo con	-	100%	-	-	50%	100%	100%
Audiometria	50%	-	-	100%	-	-	-
Esame audiometrico tonale	-	50%	60%	-	99%	100%	97%
Spirometria semplice	-	-	-	-	-	-	100%
Elettromiografia	-	-	-	100%	-	-	-
Elettromiografia semplice (EMG) per	-	-	100%	-	100%	100%	100%
Visita algologica	-	-	-	-	-	100%	100%
Totale complessivo	80%	77%	69%	86%	77%	64%	92%

Il dato complessivo è influenzato dalle performance critiche di alcune prestazioni, per le quali, sia in priorità B (69%) e che priorità D (64%) il risultato è decisamente lontano dallo standard regionale. Superiore allo standard, invece, l'esito del monitoraggio per le prestazioni in priorità P (nel 2018 e nel 2019 le prestazioni in priorità P non sono state oggetto di monitoraggio regionale).

Anche la percentuale di raggiungimento dello standard delle singole osservazioni (50,0% per la priorità B, 61,8% per la priorità D) mette in evidenza una situazione critica che dovrà essere affrontata con interventi incisivi e strutturali, in particolare per quanto riguarda alcune prestazioni, quali la visita ortopedica, la visita otorinolaringoiatrica e la visita dermatologica.

Le prestazioni in priorità B presentano elementi di maggiore criticità. In quest'ambito, agli interventi di rimodulazione/aumento dell'offerta dovranno essere affiancate azioni di governo della domanda, con l'applicazione di protocolli di priorità clinica.

2.2 VOLUMI EROGATI

Negli ultimi anni si è registrato un trend decrementale dell'offerta di visite e prestazioni di primo accesso, accentuatosi nel 2020, anno nel quale l'offerta è stata condizionata dalle misure di contenimento dell'infezione da Sars CoV 2, che stanno proseguendo nel 2021.

Tabella 2. Volumi prestazioni ambulatoriali erogate dall'Istituto. Confronto anni triennio 2018- 2020

Mese	2018	2019	2020	Δ
gennaio	13.131	13.330	13.199	- 131
febbraio	12.209	12.678	12.797	119
marzo	14.044	13.244	7.540	- 5.704
aprile	12.314	12.123	4.892	- 7.231
maggio	14.378	13.314	8.010	- 5.304
giugno	13.067	11.025	11.470	445
luglio	13.395	12.165	12.640	475
agosto	11.843	10.470	10.781	311
settembre	13.611	12.244	14.760	2.516
ottobre	15.859	13.276	16.842	3.566
novembre	14.023	12.362	14.000	1.638
dicembre	12.524	11.551	14.166	2.615
totali	160.398	147.782	141.097	- 6.685

Le Linee per la Gestione del Servizio sanitario Regionale 2021 individuano al Capitolo 6.1 Assistenza ospedaliera un obiettivo che prevede il ripristino dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa ai livelli registrati nell'anno 2019, i cui risultati attesi sono:

- Volumi specifici per prestazioni monitorati per i tempi d'attesa>=volumi registrati nell'anno 2019 (Fonte: SDO). Vengono escluse le prestazioni che nel 2019 hanno registrato un volume < 20. Qualora il volume non sia raggiunto l'azienda deve garantire il rispetto dei tempi di attesa della specifica prestazione in almeno il 90% dei casi (valutazione effettuata nel 4° trimestre).

Tabella 3. Volumi prestazioni traccianti erogate dall'Istituto. Confronto anni 2019 e 2020

Prestazione	2019				2019	2020				2020
	B	D	P	U		B	D	P	U	
45.13 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue, di esofago, stomaco e duodeno Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)						1				1
45.16.2 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)			1		1	1	1			2
87.03.1 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	1		1	1	3				1	1
87.03 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	1	1	10		12		3			3
87.41.1 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	2		79	2	83	2	2	133	2	139
87.41 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]		1	18		19	2		27		29
88.01.2 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni			2		2			2		2
88.01.4 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	1		11		12	1	9			10
88.01.5 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO			2		2			4		4

88.01.6 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO Non associabile ai codici 87.71.1, 88.01.2 e 88.01.4		1	91	1	93	3	6	122	1	132
88.38.5 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache Non associabile a Tomografia computerizzata (TC) dell'arto inferiore, codice 88.38.6			2		2	1		3		4
88.38.A - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Incluso: eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)			3		3	2		3		5
88.38.B - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Incluso: eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)			1		1			3		3
88.38.C - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Incluso: eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)	1	1		1	3		1	5		6
88.71.4 - DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	27	43	327	1	398	32	52	305	5	394
88.74.1 - ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo	14	35	132	1	182	13	32	73	5	123
88.75.1 - ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	116	114	1631	12	1873	234	207	1816	13	2270
88.75.1 - ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile		2	10		12					
88.76.1 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	45	68	880	13	1006	61	108	819	14	1002
88.78.2 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA	19	16	1065	2	1102	10	8	708	3	729
88.78 - ECOGRAFIA OSTETRICA	32	65	6438	5	6540	38	112	6172	6	6328
88.91.1 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare	19	16	99		134	34	28	69	2	133
88.91.2 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare			11		11					
88.93.1 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale			16		16	9	4	24		37
88.93 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	13	12	115		140	15	36	83		134
88.95.4 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	1	2	77		80	3	5	110		118
89.13 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA	88	111	237	23	459	121	152	226	19	518
89.13 - VISITA NEUROLOGICA	2	21	34		57					
89.26 - VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	11	30	185		226			1		1
89.26 - VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica, Esame pelvico. Incluso eventuale prelievo citologico ed eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale o preconcezionale	451	709	5825	123	7108	507	699	4918	119	6243
89.37.1 - SPIROMETRIA SEMPLICE	4	8	713		725		3	623		626
89.37.2 - SPIROMETRIA GLOBALE			4		4	1		1		2
89.41 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE O CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	2	3	37		42		2	54		56
89.50 - ELETTRICARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici e digitali (Holter)	5	24	97		126	4	21	127	1	153
89.52 - ELETTRICARDIOGRAMMA Incluso: elettrocardiogramma con prove farmacodinamiche e con test vari	18	26	336	2	382	35	41	264	6	346
89.7A.3 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	160	320	360	16	856	222	316	398	20	956
89.7A.3 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	3	14	63		80					
89.7A.7 - PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	354	1205	860	62	2481	391	873	627	44	1935
89.7A.7 - PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso Osservazione in epiluminescenza	4	58	145		207					
89.7A.8 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	50	294	199	1	544	81	249	249	1	580
89.7A.8 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute.	1	21	90		112					
89.7A.9 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	75	203	388	2	668	106	137	247	2	492
89.7B.6 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	67		68			70		70
89.7B.7 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA	200	572	919	128	1819	328	629	903	90	1950
89.7B.7 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	15	124	416		555			1		1
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	2	48	184	1	235					
89.7B.8 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	174	972	772	91	2009	225	701	539	50	1515
89.7B.9 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	24	49	148	2	223	17	39	87	2	145

89.7B.9 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa		3	14		17					
89.7C.2 - PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	30	64	76	4	174	32	59	49	2	142
89.7C.2 - PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale		2	12		14					
93.08.1 - ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisinnogramma (89.17)		18	210		228	1	5	106		112
95.02 - ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo Non associabile a Esame parziale dell'occhio (codice 95.01)	4	53	370		427			1		1
95.02 - PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	281	1105	1016	54	2456	410	1098	1380	72	2960
95.11 - FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio			107		107			58		58
95.11 - FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio			6		6					
95.41.1 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE Incluso: Acufonometria (test di Feldman, test di Vernon)	11	118	1123	2	1254	25	81	899	2	1007

2.3 DOMANDA

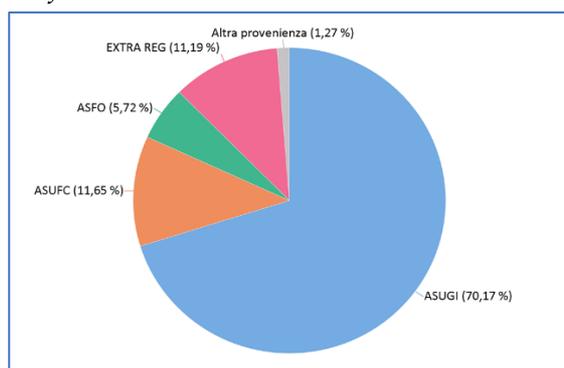
Il Burlo, in quanto ospedale di alta specializzazione di rilievo nazionale garantisce l'assistenza ad alta complessità e specialità per l'area materno-infantile in ambito regionale, nazionale e internazionale, in rete con le strutture di Pediatria e Ostetricia-Ginecologia regionali e con gli Ospedali Pediatrici italiani. Garantisce, inoltre, l'assistenza materno-infantile di base per l'area triestina, in collaborazione con ASU GI.

L'IRCCS Burlo Garofolo garantisce l'erogazione delle prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza Nazionali, come definito dalla Regione Friuli Venezia Giulia, agli iscritti al Servizio Sanitario Regionale / Servizio Sanitario Nazionale.

Le prestazioni inserite tra i Livelli Essenziali di Assistenza Regionali, aggiuntive rispetto a quelle Nazionali, sono garantite a carico del Servizio sanitario regionale ai soli iscritti al Servizio Sanitario Regionale.

Nel grafico n. 2 è riportata la provenienza degli utenti che hanno eseguito un accesso ambulatoriale al Burlo nel 2020. Circa il 12% delle prestazioni risulta erogato a pazienti che provengono da fuori regione.

Grafico 2. Prestazioni ambulatoriali anno 2020. Provenienza utenti



Nei grafici n. 3, 4 e 5 il dato relativo alla provenienza dei pazienti ambulatoriali nell'anno 2020 è riferito alle 3 aree, pediatrica, chirurgica e ostetrico ginecologica, evidenziando come per alcune specialità la percentuale di prestazioni erogate a pazienti provenienti da aree esterne alla regione FVG superi il 20% del totale delle prestazioni erogate.

Grafico n. 3. Prestazioni ambulatoriali anno 2020. Provenienza utenti afferenti all'area pediatrica

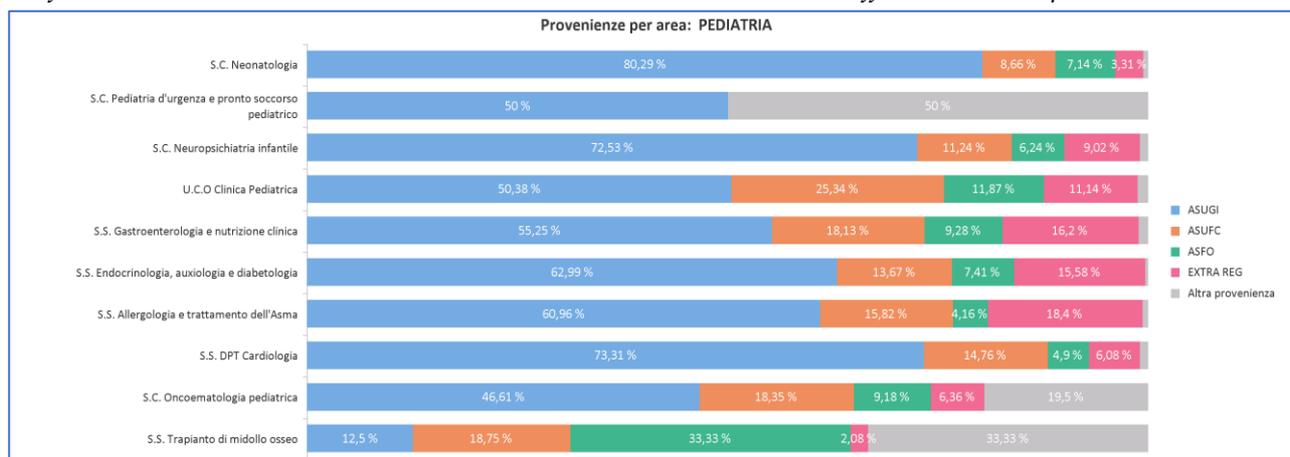


Grafico n. 4. Prestazioni ambulatoriali anno 2020. Provenienza utenti afferenti all'area chirurgica

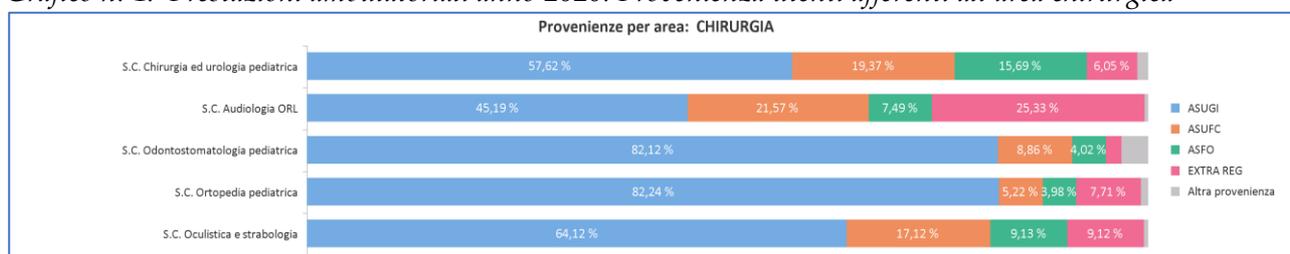
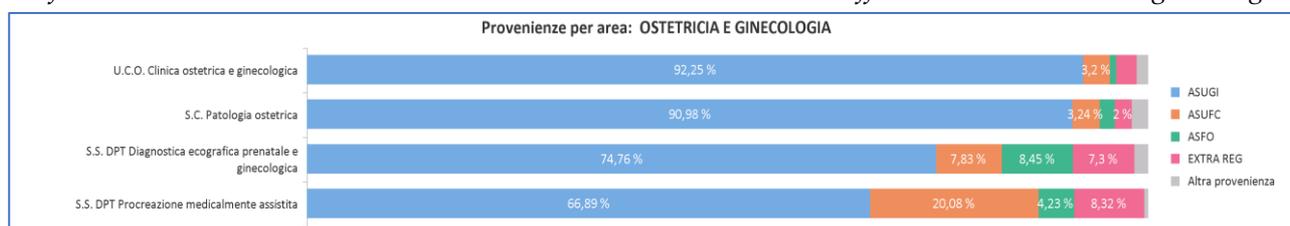


Grafico n. 5. Prestazioni ambulatoriali anno 2020. Provenienza utenti afferenti all'area ostetrico ginecologica



3. LINEE DI INTERVENTO

3.1 REVISIONE DEL SISTEMA DI OFFERTA

REVISIONE DEGLI ASPETTI QUANTITATIVI DELL'OFFERTA

Alla luce dei risultati dei tempi di attesa e del delta evidenziato fra domanda ed offerta, l'Istituto ha programmato, per il 2021, diverse azioni finalizzate all'incremento / rimodulazione dei volumi delle prestazioni erogate. Tali azioni si articolano su vari livelli e riguardano l'acquisizione di prestazioni da risorse interne e altre misure di ristrutturazione dell'offerta.

REVISIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE

Le agende di prenotazione saranno oggetto di costante rimodulazione, con riferimento alla tipologia e alla priorità delle prestazioni, con l'obiettivo di adeguare il pattern erogativo alla domanda. Affinché questa azione sia efficace, sarà necessario consolidare un sistema di monitoraggio puntuale dell'andamento della domanda e della capacità della produzione aziendale di farvi fronte.

PIANO ASSUNZIONI FINALIZZATO

Al fine di garantire i tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, l'Istituto ha previsto di confermare i contratti a tempo determinato sottoscritti con il seguente personale medico, attualmente assunto per far fronte alle esigenze correlate alla gestione della pandemia e del suo impatto sull'erogazione delle prestazioni.

Tabella 4. Piano assunzioni per TdA

Specialità	N. medici
Cardiologia	1
Ortopedia	1
Ginecologia	1
Radiologia	1
Genetica medica	1
Anestesia	1

La possibilità di procedere ad ulteriori assunzioni sarà valutata qualora risultassero disponibili, per l'anno 2021, finanziamenti aggiuntivi finalizzati alla riduzione delle liste di attesa, analogia a quanto previsto dal decreto-legge n. 104/2020.

RISORSE AGGIUNTIVE

Qualora, con la definizione degli obiettivi e criteri delle progettualità RAR, venisse confermato anche per il 2021 l'obiettivo del contenimento dei tempi di attesa, nel rispetto dei regolamenti sull'orario di lavoro, sarà organizzata una offerta incrementale dell'attività ambulatoriale, attraverso il ricorso alle Risorse aggiuntive nelle seguenti discipline:

Tabella 5. Risorse aggiuntive

Discipline	
Ortopedia	Per visite ortopediche
Oculistica	Per visite oculistiche e fundus
Otorinolaringoiatria	Per visite ORL e esame audiometrico
Pneumologia	Per visite pneumologiche e spirometrie
Radiologia	Per RMN e ecografie
Gastroenterologia	Per prestazioni di endoscopia digestiva
Ginecologia	Per visite ginecologiche e ecografie
Dermatologia	Per visite dermatologiche
Endocrinologia	Per visite endocrinologiche
Cardiologia	Per visite cardiologiche e ecografie cardiache
Anestesia e pediatria	Per visite e prestazioni di terapia del dolore

L'impegno complessivo previsto per il 2021 per l'attività aggiuntiva di specialistica ambulatoriale sarà definito nel corso dell'anno, dipendendo dalla necessità di garantire, ricorrendo a tali risorse, funzioni più critiche (es. continuità assistenziale).

Si precisa che gli IRCCS sono stati esclusi dal finanziamento per l'abbattimento dei tempi di attesa ex legge 7/2209 che è stato assegnato alle 3 aziende per l'assistenza sanitaria della regione. Si ritiene che essendo l'IRCCS un erogatore, partecipa all'abbattimento dei tempi d'attesa ed è soggetto alla valutazione sulla garanzia dei TA e dovrebbe essere beneficiario di quota parte del suddetto finanziamento.

OVERBOOKING

L'Istituto attiverà, in casi selezionati, laddove risulta più frequente la mancata presentazione degli utenti prenotati, l'*overbooking*, ossia l'inserimento nell'agenda di un maggior numero di prenotazioni rispetto al piano di lavoro dell'ambulatorio. Si stima che nel 2021, con tale modalità sarà ampliata l'offerta delle prestazioni traccianti di circa 1,5%.

AMPLIAMENTO ACCESSO

Nel 2021, è previsto l'incremento dell'offerta per la diagnostica RM con estensione dell'orario di attività dalle 14.00 alle ore 18.00, per una media di 6-8 giorni al mese.

3.2 REVISIONE DEGLI ASPETTI QUALITATIVI DELL'OFFERTA

COMPOSIZIONE DELL'OFFERTA

Una modifica introdotta in questi anni nel sistema regionale, e confermata dal PRGLA, riguarda l'introduzione della Tipologia di accesso e delle Classi di priorità:

Primo accesso:

- il primo contatto dell'utente con il SSR per un dato problema clinico ossia prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore
- nel caso di paziente affetto da malattie croniche, la visita o l'esame strumentale necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico.

Sulla ricetta delle prestazioni di primo accesso deve essere indicata la classe di priorità che individua il tempo massimo di attesa:

- priorità U (Urgente) da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
- priorità B (Breve) da eseguire entro 10 gg
- priorità D (Differibile) da eseguire entro 30 gg per le visite o 60 gg per gli accertamenti diagnostici
- priorità P (Programmata) da eseguire entro 180 gg (120 gg a partire dal 2020).

Per prestazioni a pacchetto o a ciclo, la priorità è riferita all'inizio dell'erogazione.

Il tempo di attesa decorre dal momento in cui l'utente accede al sistema di prenotazione.

Altro (accesso successivo):

- visite di controllo e visite/prestazioni di follow up, in cui un problema di salute, già noto, viene rivalutato a distanza, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita, per valutare a distanza l'eventuale insorgenza di complicanze e per verificare la stabilizzazione della patologia o la sua progressione
- prestazioni prescritte nell'ambito della presa in carico.

Le agende di prenotazione sono, pertanto, state strutturate così da prevedere un'offerta, differenziata per disciplina e tipologia di prestazione, composta come di seguito esplicitato:

- Prestazioni/visite di primo accesso, suddivise per priorità B, D, P
- Visite per riacutizzazione, differenziate per priorità B, D, P ossia visite di controllo offerte come prime visite, in caso di prescrizione in paziente con esenzione per patologia cronica.
- Prestazioni/visite di controllo:
 - o controlli per i pazienti presi in carico, visibili alle strutture eroganti, affinché possano realizzarsi i percorsi di prescrizione e prenotazione interna da parte degli specialisti
 - o controlli a prenotazione CUP per prescrizioni che non derivino dagli specialisti, ma dal mondo dei prescrittori esterni.

GESTIONE DELLE AGENDE

La gestione informatica delle agende di prenotazione delle prestazioni erogate dall'Istituto consente di presidiare la gestione dell'offerta, prevedendo:

- il rispetto delle regole di gestione dell'offerta (separazione di primi accessi e controlli, classi di priorità, overbooking, sistema di recupero dell'offerta)
- la garanzia di una soglia minima di offerta settimanale da garantire con continuità, con apertura annuale
- la semplificazione dei criteri di accesso.

L'Ufficio Gestione delle Prestazioni Sanitarie e CUP svolge una attività costante di monitoraggio delle agende di prenotazione e di individuazione di quelle che presentano problemi di accesso, al fine di trovare soluzioni per la standardizzazione ed il miglioramento continuo dell'offerta.

L'accesso alla prenotazione delle prestazioni presenti sul sistema CUP erogate dall'Istituto viene garantito ai cittadini attraverso una molteplicità di canali:

- sportelli CUP aziendale
- farmacie
- Call Center
- on line
- strutture operative.

AMBITI DI GARANZIA

L'ambito di garanzia al quale è riferita l'offerta dell'Istituto è quello della regione.

MODALITÀ ORGANIZZATIVE DI GARANZIA DEL RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA

L'Istituto opera un controllo dell'offerta delle prestazioni monitorate a livello regionale, attraverso la simulazione della prenotazione, che restituisce il numero di prestazioni e gli ambiti territoriali di erogazione nei quali esse sono disponibili entro i tempi di attesa, ripetuta ogni settimana, per le prestazioni in priorità B e con cadenza mensile per le prestazioni in priorità D e P.

Inoltre, il sistema CUP aziendale fornisce un costante feedback sulle situazioni di potenziale criticità. Nel caso in cui emergano carenze nell'offerta l'Istituto si rivolge alla propria compagine produttiva, per richiedere un incremento attraverso

- la riconversione di disponibilità in agenda
- la riorganizzazione delle attività svolte in regime istituzionale
- l'acquisto di prestazioni con le Risorse aggiuntive o in regione di libera professione aziendale.

Qualora, nonostante gli interventi sopra descritti, si verifichi l'impossibilità di attribuire un appuntamento entro lo standard, i punti di prenotazione attivano la "Procedura per la gestione del mancato rispetto dei tempi di attesa massimi garantiti".

Nel caso in cui si evidenzino criticità nel rispetto dei tempi di attesa, l'Istituto svolge dei controlli sull'equilibrio dell'offerta tra agende ALPI e attività SSN, per verificare se vi sono i presupposti per un'eventuale sospensione dell'attività libero-professionale a favore dell'attività istituzionale.

SOSPENSIONE DELL'EROGAZIONE

L'Istituto effettua un monitoraggio continuo degli eventi di sospensione non programmati e, nel caso in cui la sospensione determini l'impossibilità di erogare la prestazione, provvede a darne comunicazione alla Regione.

Nel caso di sospensione dell'attività di specialistica ambulatoriale causata da forza maggiore, le strutture eroganti adottano misure organizzative volte al recupero di eventuali sedute annullate, minimizzando i disagi per l'utenza, anche ricorrendo al coinvolgimento del privato accreditato.

In nessun caso può essere interrotta l'attività di prenotazione.

SISTEMA CUP

L'Istituto ha applicato le indicazioni contenute nel PRGLA per quanto riguarda la predisposizione delle agende di prenotazione e la gestione del processo di prenotazione.

Sul sistema CUP è disponibile tutta la offerta di specialistica ambulatoriale, nonché l'attività libero professionale dell'Istituto.

PRESA IN CARICO DELL'ASSISTITO DA PARTE DELLO SPECIALISTA

La DGR 1815 del 25 ottobre 2019 "Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021" ribadisce che le visite/prestazioni di controllo e di follow up e le prestazioni inserite in percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA), se non diversamente richiesto dall'utente, devono essere prescritte e prenotate dall'erogatore (professionista o struttura) contestualmente alla visita effettuata.

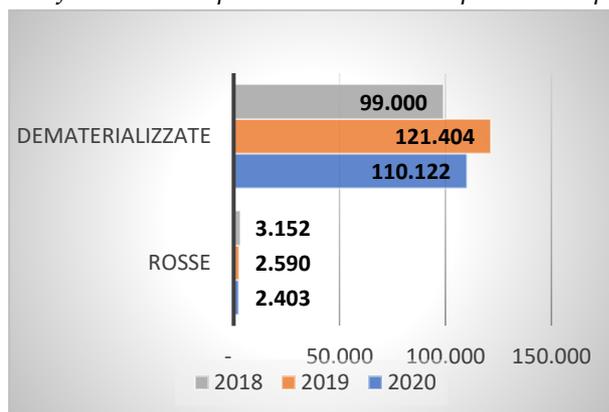
In Istituto, tutti gli specialisti hanno la possibilità di gestire direttamente le visite di controllo ed eventuali indagini diagnostiche. L'applicazione puntuale di questa modalità evita ai pazienti di recarsi dal MMG/PLS per la trascrizione degli esami ritenuti necessari e di ricorrere al CUP per la prenotazione, avendo accesso alle prestazioni attraverso un meccanismo di presa in carico diretta.

Stante l'implementazione della presa in carico, sarà necessario rivedere costantemente il fabbisogno delle prestazioni di controllo e a prenotazione diretta e predisporre una configurazione dell'offerta che permetta la adeguata gestione di primi accessi e controlli.

In questo contesto si inseriscono anche i progetti avviati, a livello regionale e aziendale, di integrazione tra i professionisti delle Aziende per la costruzione delle reti di patologia e la definizione di Percorsi diagnostico terapeutici utili al miglioramento della capacità di presa in carico dei pazienti fragili o con patologie croniche e alla garanzia della continuità ospedale-territorio.

Di seguito si rappresentano i volumi di prescrizione da parte degli specialisti aziendali, che evidenziano un trend positivo di crescita, arrestatosi nel corso del 2020 a causa della pandemia, corrispondente ad una incrementale presa in carico del cittadino da parte degli specialisti nell'ambito di percorsi di cura.

Grafico 2. Trend prescrizioni medici specialistici per la presa in carico



DAY SERVICE

La DGR n. 600 del 31 marzo 2017 – Attivazione e regolamentazione del Day Service - introduce un modello organizzativo utilizzato per la gestione della casistica complessa nel setting ambulatoriale e finalizzato al superamento della frammentarietà dell'erogazione delle prestazioni e alla garanzia di risposte in tempi appropriati.

In Istituto questa modalità di presa in carico non è stata implementata, a causa di alcune difficoltà legate alla prenotazione ed alla rendicontazione dell'attività. Nel corso del 2021, si valuteranno con gli interlocutori istituzionali, le modalità con le quali questo modello potrà essere esteso ad ulteriori ambiti.

3.3 AZIONI DI GOVERNO DELLA DOMANDA

I sistemi di prescrizione e di prenotazione sono stati adeguati così da consentire la gestione della tipologia di accesso: Primo accesso e Altro (Accesso successivo).

Sarà necessario un percorso formativo rivolto ai Medici Specialisti finalizzato a far comprendere la necessità della prescrizione degli approfondimenti e delle visite di controllo successive al primo accesso. Sarà, inoltre, necessario perfezionare i percorsi di prenotazione interna da parte delle strutture eroganti.

È stata, inoltre, applicata una procedura di prenotazione che prevede una validità dell'impegnativa correlata alla priorità di accesso, che il PRGLA ha rimodulato nel modo seguente:

- le prescrizioni con classi di priorità U sono valide ai fini prenotativi fino al massimo di 72 ore dalla data di prescrizione, trascorse le quali le ricette non sono più prenotabili e non più erogabili
- le prescrizioni con classi di priorità B sono valide ai fini prenotativi fino al massimo di 4 giorni dalla data di prescrizione, trascorsi i quali le ricette non sono più prenotabili e non più erogabili
- le prescrizioni con classi di priorità D sono valide ai fini prenotativi fino al massimo di 30 giorni dalla data di prescrizione, trascorsi i quali le ricette non sono più prenotabili e non più erogabili
- le prescrizioni con classi di priorità P sono valide ai fini prenotativi fino al massimo di 120 giorni dalla data di prescrizione, trascorsi i quali le ricette non sono più prenotabili e non più erogabili.

Le prescrizioni con tipo accesso Altro non hanno scadenza.

Le prescrizioni con priorità U non sono disponibili tramite prenotabilità a CUP e sono gestite con accesso diretto agli ambulatori, nel rispetto della tempistica richiesta dal prescrittore.

VERIFICA DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

È prevista l'esecuzione di una verifica ex post sulle prescrizioni del rispetto delle regole e dei percorsi di appropriatezza prescrittiva, attraverso l'utilizzo della maschera denominata "Appropriatezza" dell'applicativo G2 clinico.

La verifica riguarderà alcune prestazioni identificate fra quelle con i maggiori tempi di attesa, con rilevazione di:

- priorità utilizzata
- presenza del quesito diagnostico
- concordanza fra priorità e quesito diagnostico
- esito dell'esame, correlato con il quesito diagnostico.

I dati, aggregati per medico prescrittore, distretto, specialità, struttura ed altri attributi ricavabili dall'anagrafe prescrittori, saranno oggetto di audit presso distretti e strutture ospedaliere.

Altri elementi di verifica riguarderanno la prescrizione ripetuta di prime visite oggetto di monitoraggio entro breve tempo (6 mesi) e il profilo prescrittivo dei medici prescrittori.

4. MONITORAGGIO DEI FLUSSI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'Ufficio Gestione delle Prestazioni Sanitarie e CUP ha in carico la verifica e la correzione mensile del flusso SIASA (vedi punto 1.11 del capitolo sui ricoveri).

4.1 MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA

TEMPI MASSIMI DI ATTESA

Priorità	Tempo (in gg)	Valore soglia
B (breve)	da eseguire entro 10 giorni	Almeno 90% delle prenotazioni
D (differita)	da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici	Almeno 90% delle prenotazioni
P (programmata)	- dall'1/1/2020 è considerata da eseguirsi in 120 giorni e il monitoraggio sarà esteso anche a questa priorità	Almeno 90% delle prenotazioni dall'1/1/2020

Le Linee per la Gestione del Servizio sanitario Regionale 2021 individuano al Punto 12.2.2.4 Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili l'obiettivo di garantire - almeno nella misura del 90% del totale per la tipologia di prestazione - nei tempi di attesa previsti l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- prestazioni specialistiche afferenti alle classi di priorità come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019:
 - o U (Urgente): da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
 - o B (Breve), da eseguire entro 10 giorni.

MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA

L'elenco delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ed erogate dall'Istituto sono le seguenti:

VISITE SPECIALISTICHE

N.ro	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice branca	Codice nuovi LEA	Codice Nomenclatore FVG
1	Prima Visita cardiologica	89.7	02	89.7A.3	89.7A.3
2	Prima Visita endocrinologica	89.7	09	89.7A.8	89.7A.8
3	Prima Visita neurologica	89.13	15	89.13	89.13
4	Prima Visita oculistica	95.02	16	95.02	95.02
5	Prima Visita ortopedica	89.7	19	89.7B.7	89.7B.7
6	Prima Visita ginecologica	89.26	20	89.26.1	89.26
7	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	21	89.7B.8	89.7B.8
8	Prima Visita urologica	89.7	25	89.7C.2	89.7C.2
9	Prima Visita dermatologica	89.7	27	89.7A.7	89.7A.7
10	Prima Visita gastroenterologica	89.7	10	89.7A.9	89.7A.9
11	Prima Visita oncologica	89.7	18	89.7B.6	89.7B.6
12	Prima Visita pneumologica	89.7	22	89.7B.9	89.7B.9

PRESTAZIONI STRUMENTALI

N.ro	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	Codice Nomenclatore FVG
<i>Diagnostica per Immagini</i>				
13	TC del Torace	87.41	87.41	87.41
14	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	87.41.1	87.41.1
15	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1	88.01.1
16	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2	88.01.2
17	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3	88.01.3
18	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4	88.01.4
19	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5	88.01.5
20	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6	88.01.6
21	TC Cranio - encefalo	87.03	87.03	87.03
22	TC Cranio - encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1	87.03.1
23	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	88.38.A
24	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B	88.38.B
25	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C	88.38.C
26	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D	88.38.D
27	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E	88.38.E
28	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F	88.38.F
29	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5	88.38.5
30	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1	88.91.1
31	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2	88.91.2
32	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4	88.95.4

33	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5	88.95.5
34	RM della colonna in toto	88.93	88.93.6	88.93
35	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B	88.93.1
36	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4	88.71.4
37	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3	88.72.3
38	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1	88.74.1
39	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	88.75.1
40	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1	88.76.1
41	Ecografia ostetrica	88.78	88.78	88.78
42	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2	88.78.2

Altri esami Specialistici				
43	Elettrocardiogramma	89.52	89.52	89.52
44	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50	89.50
45	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41	89.41
46	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	89.44	89.44
47	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1	95.41.1
48	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1	89.37.1
49	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2	89.37.2
50	Fotografia del fundus	95.11	95.11	95.11
51	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.A	93.08.1
52	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B	93.08.1
53	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	93.08.1	93.08.C	93.08.1
54	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1	93.08.D	93.08.1

5. RESPONSABILITÀ DELL'UTENTE

MANCATA PRESENTAZIONE/DISDETTA DEL CITTADINO

La mancata presentazione o la disdetta intempestiva di una prestazione prenotata causano un danno rilevante alla collettività e in particolare a quegli utenti che sono in attesa di una prestazione sanitaria. Allo scopo di ridurre le mancate presentazioni agli appuntamenti, sono attivati strumenti atti a ricordare all'utente l'appuntamento prenotato (promemoria di prenotazione cartaceo, SMS, chiamata telefonica, e-mail, altro).

L'utente è tenuto ad arrivare in orario all'appuntamento prenotato. In caso di impossibilità a presentarsi ha l'obbligo di dare la disdetta della prenotazione almeno 3 giorni prima della data prevista. Qualora un utente non si presenti all'appuntamento ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata sarà tenuto, anche se in possesso di esenzione, al pagamento di una sanzione pari al ticket della prestazione, fatte salve documentate situazioni eccezionali. Di tale

sanzione all'utente deve essere data opportuna informazione in occasione della prenotazione. (D. Lgs. 124/1998 art. 3 c.14-15).

Nel 2020 l'Istituto non ha inviato sanzioni amministrative attribuibili a mancate disdette o mancate presentazioni a visite ed esami.

MANCATO RITIRO

Il mancato ritiro del referto da parte dell'utente entro i trenta giorni, decorrenti dalla data comunicata per il ritiro, comporta il pagamento, a titolo di sanzione, pari all'intero costo della prestazione eseguita (L. 412/1991 art 4 c. 18).

VALIDITÀ DELLA PRIORITÀ DI ACCESSO

L'utente s'impegna ad accedere al sistema di prenotazione entro:

- priorità **U** -urgente non oltre le 72 ore dalla data di emissione;
- priorità **B** -breve non oltre i 4 giorni dalla data di emissione.
- priorità **D** -differita non oltre i 30 giorni dalla data di emissione.
- priorità **P** -programmata non oltre i 120 giorni dalla data di emissione.

Qualora l'utente si presenti oltre i termini suindicati, l'operatore non procede alla prenotazione e indirizza l'utente al medico prescrittore per una rivalutazione.

6. RAPPORTI CON I CITTADINI E STRUMENTI DI COMUNICAZIONE

Le strategie di comunicazione prevedono l'utilizzo di canali già strutturati e consolidati, rappresentati dall'Ufficio Stampa e dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), e canali di più recente istituzione, che sfruttano le potenzialità delle tecnologie digitali.

Si prevede la realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sia proattivi, di informazione, che reattivi, per la presa in carico e la gestione delle problematiche segnalate dai cittadini.

Tra i principali strumenti di informazione per i cittadini, si segnala il sito web aziendale, dove sono pubblicati, in pagina dedicata, i tempi di attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio per le prestazioni istituzionali e in libera professione ed è presente il collegamento al sito regionale dei tempi d'attesa.

Il sito dispone di una sezione che offre informazioni relative alle diverse fasi dell'accesso a una prestazione specialistica (es. cosa serve per prenotare, come e dove si prenota, come fare per disdire, modalità di pagamento, modalità di ritiro dei referti).

Sul sito sono presenti anche informazioni sul tema della sanzione per la mancata/ritardata disdetta degli appuntamenti e il mancato ritiro dei referti.

Un importante veicolo delle informazioni nella comunità è rappresentato dalle associazioni di volontariato, che costituiscono un aspetto fondamentale del rapporto con i cittadini e che saranno coinvolte al fine di condividere modalità e strumenti da utilizzare per una comunicazione più efficace.

I cittadini che necessitano di specifiche informazioni o incontrano difficoltà nell'accesso alle prestazioni possono rivolgersi agli URP. Le modalità di presentazione della segnalazione sono diverse, per venire incontro alle diverse necessità (di persona, via telefono, via e-mail, tramite form on line, ecc.).

Il personale dell'URP prende in carico la richiesta del cittadino, cercando di fornire la risposta più adeguata al suo bisogno, in maniera diretta in taluni casi e in raccordo con la Direzione sanitaria, per i casi più complessi. Tale raccordo sarà ulteriormente rafforzato.

Tramite l'Ufficio Stampa, l'Istituto promuoverà attivamente, con articoli, comunicati e conferenze stampa, l'attenzione al tema dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche, fornendo, inoltre, indicazioni specifiche sulle eventuali novità riguardanti l'organizzazione della rete dell'accesso.

La comunicazione sui media sarà gestita sia in chiave proattiva, con la diffusione delle informazioni al nascere di nuove esigenze, sia in chiave reattiva, con la tempestiva presa in carico (o rettifica, se necessario) dei casi di singoli cittadini riportati dai giornali.

Sarà realizzato un modulo formativo dedicato agli operatori degli sportelli CUP e dell'URP, con l'obiettivo di migliorare la comunicazione interna (rendere più capillare la diffusione delle informazioni) e di potenziare ulteriormente la comunicazione esterna (rafforzare la coerenza informativa, rendere più tempestive ed efficaci le informazioni ai cittadini, soprattutto nella gestione delle situazioni di criticità).

7. FORMAZIONE

INFORMAZIONE E FORMAZIONE RIVOLTE AI PROFESSIONISTI

Per garantire il costante aggiornamento e supporto dei professionisti, l'Istituto programma le seguenti attività:

Sistema di prenotazione

- Incontri di coordinamento dei referenti degli sportelli aziendali di prenotazione e dei referenti dell'Ufficio Gestione delle Prestazioni Sanitarie e CUP per condividere, analizzare e gestire sia specifiche problematiche di tipo quotidiano sia nuovi percorsi attivati a livello aziendale
- Programmazione annuale di corsi per la ripresa formativa di aspetti specifici delle procedure di prenotazione e per la gestione della relazione e degli eventuali conflitti con l'utenza
- Incontri con i rappresentanti delle associazioni delle Farmacie per la gestione di eventuali criticità e/o segnalazioni sull'andamento delle attività di prenotazione, per la condivisione delle modalità di soluzione e la pianificazione periodica di azioni di formazione
- Help desk da parte dell'Ufficio Gestione delle Prestazioni Sanitarie e CUP, per le problematiche di accesso di particolare complessità che si presentano agli sportelli, Call center e Farmacie
- Manutenzione di tutte le informazioni relative all'accesso nelle avvertenze operatore del sistema CUP, in modo da permettere una rapida consultazione sia delle disposizioni che della eventuale documentazione di supporto.

PRESCRITTORI

Tutte le informazioni relative alle novità presenti nel piano, di tipo normativo e organizzativo, e alle variazioni inerenti le prescrizioni e all'accesso sono condivise con specialisti ospedalieri e territoriali, MMG, PLS, attraverso due modalità:

- Incontri formativi gestiti dall'Ufficio Gestione delle Prestazioni Sanitarie e CUP Tali incontri sono occasioni formalizzate per approfondire tematiche di appropriatezza attraverso il confronto e la discussione fra specialisti
- Invio di comunicazioni scritte predisposte dall'Ufficio Gestione delle Prestazioni Sanitarie e CUP ed inviate a cascata ai Direttori di Dipartimento, per la diffusione ai singoli specialisti.

PARTE B. RICOVERI PROGRAMMATI

1. ANALISI DEL CONTESTO

1.1 VOLUMI

I volumi erogati nel 2018, 2019 e nel 2020 sono riportati in tabella 1

Tabella 1. Volumi interventi monitorati anni 2018, 2019 e 2020

	N° ricoveri		
	2018	2019	2020
3 - tumore maligno colon	0	1	1
5 - interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	33	47	45
12 - interventi chirurgici tumore del polmone	1		
13 - colecistectomia laparoscopica	0	3	0
15 - biopsia percutanea fegato	29	17	11
17 - ernia inguinale	134	89	78

Le Linee per la Gestione del Servizio sanitario Regionale 2021 individuano al Capitolo 6.1 Assistenza ospedaliera un obiettivo che prevede il ripristino dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa ai livelli registrati nell'anno 2019, i cui risultati attesi sono:

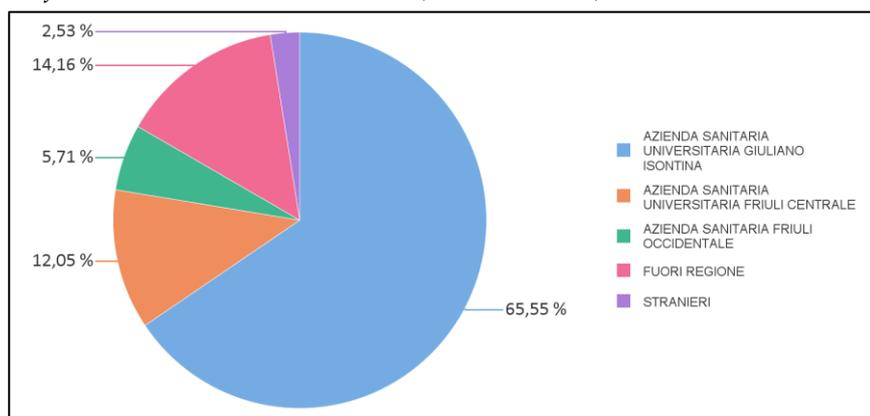
- Volumi specifici per interventi chirurgici monitorati per i tempi d'attesa \geq volumi registrati nell'anno 2019 (Fonte: SDO). Vengono esclusi gli interventi di protesi d'anca, colecistectomia laparoscopica, riparazione ernia inguinale emorroidectomia.
- Qualora il volume non sia raggiunto l'Azienda deve garantire il rispetto dei tempi di attesa della specifica prestazione in almeno il 90% dei casi (valutazione effettuata nel 4° trimestre). Per gli interventi di protesi d'anca, colecistectomia laparoscopica, riparazione ernia inguinale emorroidectomia di classe A deve essere garantito il tempo massimo 30 gg in almeno il 90% dei casi.

Tabella 2. Volumi interventi monitorati anno 2019 Capitolo 6.1 Assistenza ospedaliera

		N° ricoveri				
		2019				
		A	B	C	D	TOT
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	46	1	.	.	47
13	Colecistectomia laparoscopica	2	1	.	.	3
15	Biopsia percutanea del Fegato	11	6	.	.	17
17	Riparazione ernia inguinale	21	43	22	3	89

Nel grafico n. 1 è riportata la provenienza degli utenti che hanno eseguito un ricovero al Burlo nel 2020. Circa il 16,5% delle prestazioni risulta erogato a pazienti che provengono da fuori regione.

Grafico n. 1. Prestazioni di ricovero (ordinari e DH) anno 2020. Provenienza utenti



1.2 STATO ATTUALE DELLE PERFORMANCE MONITORATE

La percentuale di rispetto dei tempi d'attesa per la chirurgia programmata, monitorata retrospettivamente su SDO dal 2018 ad oggi è progressivamente peggiorata, passando, per gli interventi monitorati, dal 74,1% (146 su 197 dimissioni) del 2018 al 48,1 % (65 su 135 dimissioni) del 2020.

L'analisi dei dati per priorità evidenzia tuttavia un sostanziale miglioramento dei tempi di attesa per gli interventi in classe A, in particolare per gli interventi chirurgici tumore maligno dell'utero, l'intervento con la maggiore numerosità.

Tabella 3. Rispetto dei Tempi di attesa. Anni 2018-2019-2020

2018	A - ENTRO 30 GG			B - ENTRO 60 GG			C - ENTRO 180 GG			D - ENTRO 365 GG			TOT
	Nei tempi	Num Int.	% nei tempi	Nei tempi	Num Int.	% nei tempi	Nei tempi	Num Int.	% nei tempi	Nei tempi	Num Int.	% nei tempi	
3 - tumore maligno colon		0			0			0			0		0
5 - interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	23	33	70										33
12 - interventi chirurgici tumore del polmone	1	1	100										1
13 - colecistectomia laparoscopica		0			0			0			0		0
15 - biopsia percutanea fegato	20	26	77	2	2	100		0		1	1	100	29
17 - ernia inguinale	16	15	107	40	67	60	37	43	86	6	9	67	134
													197

2019	A - ENTRO 30 GG			B - ENTRO 60 GG			C - ENTRO 180 GG			D - ENTRO 365 GG			TOT
	Nei tempi	Num Int.	% nei tempi	Nei tempi	Num Int.	% nei tempi	Nei tempi	Num Int.	% nei tempi	Nei tempi	Num Int.	% nei tempi	
3 - tumore maligno colon	1	1	100		0			0	0		0		1
5 - interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	22	46	48	1	1	100							47
12 - interventi chirurgici tumore del polmone													
13 - colecistectomia laparoscopica	2	2	100	1	1			0			0		3
15 - biopsia percutanea fegato	9	11	82	5	6	83		0			0		17

17 - ernia inguinale	17	21	81	26	43	60	22	22	100	2	3		89
													157

2020	A - ENTRO 30 GG			B - ENTRO 60 GG			C - ENTRO 180 GG			D - ENTRO 365 GG			
Tipo intervento	Nei tempi	Num Int.	% nei tempi	Nei tempi	Num Int.	% nei tempi	Nei tempi	Num Int.	% nei tempi	Nei tempi	Num Int.	% nei tempi	TOT
3 - tumore maligno colon	1	1	100		0			0			0		1
5 - interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	38	44	86	1	1	100		0			0		45
12 - interventi chirurgici tumore del polmone													
13 - colecistectomia laparoscopica													0
15 - biopsia percutanea fegato	6	9	67	2	2	100		0			0		11
17 - ernia inguinale	12	25	48	3	31	10	2	20	10	0	2	0	78
													135

2. MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA

L'elenco delle prestazioni di ricovero oggetto di monitoraggio ed erogate dall'Istituto sono le seguenti:

Prestazione	Codici Intervento ICD-9 CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
Biopsia percutanea del fegato (1)	50.11	
Riparazione ernia inguinale (1)	53.0x- 53.1x	

2.1 TEMPI MASSIMI DI ATTESA

Per tutti i ricoveri programmati è obbligatorio l'uso sistematico delle Classi di priorità, definite in coerenza con quanto già indicato nell'ambito dell'Accordo dell'11 luglio 2002 e del PNCTA 2006-2008 e del PNGLA 2010-2012, di cui alla tabella sotto riportata:

Tabella 5. Tempi massimi di attesa per prestazioni in regime di ricovero per Classi di priorità

Classe di priorità per il ricovero	Indicazioni
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.
B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
D	Ricovero <u>senza attesa massima definita</u> per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi .

Le Linee per la Gestione del Servizio sanitario Regionale 2021 individuano al Punto 12.2.2.4 Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili l'obiettivo di garantire - almeno nella misura del 90% del totale per la tipologia di prestazione - nei tempi di attesa previsti l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- attività di ricovero per prestazioni garantite dal SSN:
 - o ricoveri in regime di urgenza;
 - o ricoveri elettivi oncologici;
 - o ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019).

3. LINEE DI INTERVENTO

3.1 MODALITÀ DI ACCESSO

Le modalità di accesso alle prestazioni chirurgiche programmate sono definite dalla procedura aziendale "Liste di attesa, programmazione e registri degli interventi chirurgici in regime di ricovero".

L'accesso avviene, presso tutte le strutture, tramite valutazione clinica per l'indicazione all'intervento e successivo inserimento in lista di attesa. Al Paziente viene consegnata una Dichiarazione di inserimento in lista, che contiene le generalità del paziente (indirizzo, telefono, fax), la diagnosi, il tipo di intervento chirurgico proposto, il codice di priorità secondo i criteri previsti dalla Struttura e la data di prenotazione.

3.2 AMPLIAMENTO DEL MONITORAGGIO

L'applicativo ADT per la gestione delle Liste di Attesa dei ricoveri programmati è stato introdotto in Istituto da alcuni anni. Le procedure per il suo utilizzo a regime sono state diffuse e applicate nel 2020.

Il flusso informativo, utile alla valutazione delle liste di attesa e della capacità delle strutture di dare risposta nei tempi massimi definiti dalle classi di priorità assegnate, è alimentato da tutti i ricoveri programmati dalle strutture di ricovero dell'Istituto, fornendo un quadro di insieme del fabbisogno di sedute operatorie indispensabile per una programmazione dell'attività chirurgica che tenga conto delle effettive esigenze.

Gli obiettivi sul rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici sono declinati nel budget di tutte le Strutture Chirurgiche dell'Istituto, al fine di responsabilizzare i professionisti coinvolti.

3.3 IMPLEMENTAZIONE DI CRITERI CONDIVISI DI APPROPRIATEZZA CLINICA E ORGANIZZATIVA

In Istituto sono stati diffusi tutti i documenti di indirizzo prodotti a livello regionale in tema di appropriatezza clinica ed organizzativa (PDTA).

Sono, inoltre, monitorati i DRG "ad alto rischio di inappropriatezza" per gli interventi eseguiti in regime di ricovero ordinario e diurno, da tutte le strutture erogatrici dell'Istituto, prevedendo incontri con i clinici, per la divulgazione dei dati e la individuazione di eventuali azioni di miglioramento (DGR n. 182 del 2.2.2018 "Revisione del sistema regionale dei controlli della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie").

In un contesto di progressiva deospedalizzazione, sarà importante implementare il numero e la tipologia degli interventi eseguibili in setting di chirurgia ambulatoriale, definendo le procedure che consentano un ritorno al domicilio in tutta sicurezza entro la stessa giornata dell'intervento. Questo consentirà di mantenere gli standard di qualità, di controllare il rischio, di abbassare i tempi e di lasciare spazio al regime di ricovero per interventi a più alta complessità.

3.4 IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI PREOPERATORI

La già citata Procedura "Liste di attesa, programmazione e registri degli interventi chirurgici in regime di ricovero" ha ridefinito le modalità di gestione del paziente nel preoperatorio.

Tale procedura prevede che tutte le strutture erogatrici esplicitino, in una Procedura da depositare in Direzione sanitaria, le principali patologie affrontate nella Struttura, specificandone la classe di priorità A, B, C, o D di afferenza, così da creare i presupposti per una sostanziale omogeneità e coerenza interna nella specificazione del tempo massimo di attesa del paziente.

La stessa procedura specifica che le prestazioni sanitarie erogabili in prericovero, dopo l'inserimento nella lista di attesa, sono quelle strettamente correlate al ricovero e finalizzate a stabilire l'idoneità all'intervento chirurgico. Non è appropriata la modalità organizzativa del prericovero per l'erogazione di prestazioni volte alla valutazione della eleggibilità del paziente all'intervento chirurgico (es: valutazione dell'operabilità di un paziente con neoplasia) o alla definizione diagnostica/stadiazione.

La gestione della fase di prericovero è attribuita ai servizi di prericovero, che, sulla base di percorsi e procedure per la preparazione dei pazienti inseriti in lista d'attesa, organizzano gli accessi del paziente in base alla data presunta di ricovero per la valutazione dell'idoneità all'intervento e del rischio anestesilogico.

Per favorire il completamento del percorso di diagnosi e stadiazione del paziente candidato ad intervento è stata attivata presso alcune strutture la possibilità di prenotare, sempre a carico del servizio prericovero, le prestazioni necessarie alla conferma diagnostica e della indicazione

chirurgica. Tale opzione rende più fluida la fase di diagnosi e stadiazione prima dell'inserimento in lista, velocizzando l'iter di valutazione antecedente il ricovero, e la successiva fase ospedaliera di trattamento vero e proprio.

L'attività del prericovero, in fase diagnostica o di stadiazione, potrà trovare una importante semplificazione con l'implementazione di percorsi in day service.

3.5 INTEGRAZIONE DI PROCEDURE DI PRENOTAZIONE E PROGRAMMAZIONE

In Istituto, i sistemi informatici per gestione delle liste di attesa e del prericovero, per la programmazione di sala operatoria e per la redazione del registro operatorio sono integrati.

La disponibilità di liste di attesa aggiornate e trasparenti ha sicuramente consentito una più efficiente ed efficace programmazione delle sedute operatorie. Tuttavia, è auspicabile che si arrivi, a breve, all'introduzione a livello regionale di un sistema di programmazione informatizzata delle sedute operatorie, che tenga conto, fra le diverse variabili che determinano la composizione della lista operatoria, delle indicazioni derivanti dalle liste di attesa.

3.6 REVISIONE DELLE ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE DELLE SALE OPERATORIE

La gestione del percorso del paziente chirurgico necessita di un approccio organizzativo fondato sul coinvolgimento e la condivisione, che prevede un livello strategico ed uno operativo.

L'applicazione del documento "Liste di attesa, programmazione e registri degli interventi chirurgici in regime di ricovero", elaborato nel corso del 2020 ha l'obiettivo di garantire l'accesso alle procedure chirurgiche in elezione secondo criteri di accessibilità, di equità e di trasparenza e di favorire una pianificazione dell'attività di sala operatoria che consenta di ottimizzare l'utilizzo delle risorse. Troverà la sua applicazione compiuta dal mese di maggio 2021.

3.7 REVISIONE DELLE MODALITÀ PER L'IMPIEGO OTTIMALE DELLE PIATTAFORME LOGISTICHE

L'utilizzo efficiente delle piattaforme chirurgiche è perseguito, come sopra anticipato, prevedendo un rinnovo periodico dell'attribuzione delle sedute di sala, attraverso una valutazione della congruità degli slot assegnati alle équipes, in base al numero e tipologia di pazienti in attesa.

I limiti che registrano attualmente le strutture nella possibilità di implementare l'attività chirurgica risiedono sia nella ridotta disponibilità di sale e nella carenza di personale, in particolare Anestesisti. Questo si ripercuote sia sul numero di sedute operatorie che sulla possibilità di espansione dell'attività e determina un aumento dei pazienti in lista di attesa.

Le contromisure alla carenza di personale in corso di adozione sono:

- assunzioni: sono in corso varie procedure concorsuali
- risorse aggiuntive
- collaborazioni con professionisti di altre aziende
- attivazione di contratti LP, in via residuale ed in emergenza.

Una eventuale estensione dell'utilizzo delle sale disponibili ai sei giorni o al pomeriggio deve tenere conto, oltre che delle carenze di personale, anche della necessità di garantire l'attività in urgenza.

3.8 REGOLAMENTAZIONE DEI RINVII DI INTERVENTI PROGRAMMATI

Nel corso del 2021 sarà valutata la possibilità di procedere con un monitoraggio specifico, che identifichi in particolare i rinvii determinati da cause organizzative, sulle quali progettare interventi di miglioramento.

3.9 MONITORAGGIO VOLUMI EROGATI IN ISTITUZIONALE E IN LP

Dall'esame dell'attività SDO svolta nel 2019 emerge quanto l'attività Libero Professionale intramuraria in regime di ricovero rappresenti, nella realtà dell'Istituto, una quota assolutamente marginale e non critica, costituendo il solo lo 0,13 % della casistica dei ricoveri, chirurgici e non (n. 13 su 10.020 dimissioni).

L' Istituto provvederà a garantire un monitoraggio comparativo dei tempi di attesa relativi a prestazioni istituzionali e in regime libero professionale, per assicurare trasparenza ed equità di accesso.

3.10 MIGLIORAMENTO DELLA CORRETTEZZA E LA COMPLETEZZA DEI FLUSSI INFORMATICI SDO

L'Istituto sta procedendo all'implementazione di un sistema di controllo dei dati SDO e dei relativi flussi informativi, in applicazione di quanto previsto dalle disposizioni nazionali e ministeriali, che prevede la verifica della correttezza delle informazioni in essa contenute e il rispetto della tempistica di compilazione.

Per tale motivo nel corso del 2021, l'Istituto si propone di definire una procedura attraverso la quale strutturare un sistema di verifica che garantisca la completezza, l'affidabilità e la tempestività dei flussi informativi sanitari aziendali e che consenta di attivare un sistema di validazione e di interpretazione certa dei dati.

La procedura dovrà essere applicata a tutti i flussi informativi di natura sanitaria dell'Istituto, che originano dalle strutture con ricovero ordinario e diurno e con attività ambulatoriale.