

PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE
PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA
ANNO 2022

Trieste, 6 aprile 2022

Il Direttore Sanitario
Dr.ssa Paola Toscani

SOMMARIO

Premessa.....	4
Covid-19. La risposta all'emergenza.....	4
Burlo multicentrico.....	5
Piano operativo regionale per di recupero delle liste di attesa	5
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili e differibili	5
Parte A. Assistenza specialistica ambulatoriale.....	7
1. Responsabilità	7
1.1 Livello aziendale.....	7
1.2 Nuovo Atto aziendale.....	9
2. Analisi del contesto	10
1.1 Andamento dei Tempi di attesa	10
1.2 Volumi erogati	11
1.3 Domanda	14
2. Linee di intervento.....	15
2.1 Revisione degli aspetti quantitativi dell'offerta	15
2.2 Revisione degli aspetti qualitativi dell'offerta.....	16
2.3 Azioni di governo della domanda	19
3. Monitoraggio dei flussi di specialistica ambulatoriale.....	20
3.1 Monitoraggio dei tempi di attesa	20
3.2 Monitoraggio volumi erogati in istituzionale e in LP	22
4. Responsabilità dell'utente	22
5. Rapporti con i cittadini e strumenti di comunicazione.....	23
6. Formazione	24
Parte B. Ricoveri programmati.....	25
1. Analisi del contesto	25
1.1 Volumi erogati	25
1.2 Andamento dei tempi di attesa	26
2. Monitoraggio dei tempi di attesa	27
2.1 Tempi massimi di attesa.....	27
3. Linee di intervento.....	27
3.1 modalità di accesso	28

3.2	Risorse aggiuntive	28
3.3	Prestazioni aggiuntive ex dg.ll. nn. 104/2020 e 73/2021	28
3.4	Ampliamento del monitoraggio	28
3.5	Implementazione di criteri condivisi di appropriatezza clinica e organizzativa	29
3.6	Implementazione di percorsi preoperatori	29
3.7	Integrazione di procedure di prenotazione e programmazione	30
3.8	Revisione delle attività di programmazione delle sale operatorie	30
3.9	Revisione delle modalità per l'impiego ottimale delle piattaforme logistiche	30
3.10	Regolamentazione dei rinvii di interventi programmati	30
3.11	Monitoraggio volumi erogati in istituzionale e in LP	30
3.12	Miglioramento della correttezza e la completezza dei flussi informatici SDO	31
Parte C. Recupero prestazioni sospese causa emergenza Covid 19		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 (TA), partendo dall'attenta analisi di diversi indicatori e dati elaborati a livello aziendale e regionale, declina gli obiettivi che l'Istituto intende raggiungere nel corso del 2022, per facilitare l'accesso alle cure, razionalizzare le risorse e incrementare l'offerta con azioni orientate:

- Al sistema di prenotazione
- Alla capacità di erogazione delle prestazioni
- Alla capacità di smaltimento delle liste di attesa determinatesi a causa dell'emergenza sanitaria da Covid 19
- Al perfezionamento del sistema di monitoraggio interno.

COVID-19. LA RISPOSTA ALL'EMERGENZA

L'evolversi della pandemia da Covid 19 ha stravolto obiettivi e priorità dell'attività dell'Istituto. Il 2020 è stato caratterizzato dalla pandemia da Sars-CoV-2. Ciò, tra l'altro, ha comportato l'impossibilità di finalizzare alcune azioni che ci si auspicava di poter intraprendere nel 2021 e che erano state descritte nel PAA per il contenimento dei TA redatto lo scorso anno. Rivalutandone l'attualità ovvero l'attuabilità, tali leve organizzative verranno saranno riproposte per l'anno 2022, come di seguito indicato.

Risulta, tuttavia, necessario sottolineare come una puntuale programmazione di una totale ripresa dell'attività e di un contestuale recupero delle liste di attesa sia un obiettivo di non facile raggiungimento alla luce:

- Dei vincoli imposti dal necessario mantenimento del distanziamento (affollamento sale di attesa, ecc.), atteso il rilevante condizionamento determinato dalle caratteristiche strutturali dell'Istituto
- Dell'incremento delle tempistiche per l'esecuzione delle prestazioni erogate in conseguenza della necessità di risanare ambulatori e strumentazioni

- Della disponibilità di risorse mediche e infermieristiche sottratte all'attività programmata per far fronte alle necessità di copertura di degenze Covid/Pronto soccorso
- Della difficoltà di reperire risorse mediche e infermieristiche.

Quanto sopra sinteticamente richiamato, ha comportato e verosimilmente comporterà l'impossibilità di mantenere, in particolare per l'attività chirurgica, una capacità erogativa assimilabile a quella pre-pandemia.

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 2022 con un Piano di lavoro sviluppato in condivisione con ASUGI, al quale si rimanda anche per la parte relativa all'argomento oggetto del presente Piano.

PIANO OPERATIVO REGIONALE PER DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

Anche per la gestione 2022, il Legislatore nazionale ha reso disponibili risorse straordinarie per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate a causa dell'emergenza pandemica di Covid 19. La legge n. 234/2021 Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022.2024 ha prorogato a tutto l'esercizio 2022 l'applicabilità dei commi 1 e 2 dell'art., 26 del d.l. 73/2021, garantendo la attuazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, ex dg.ll. 104/2020 e 73/2021, approvato e modulato dalla Regione Friuli Venezia Giulia.

Il documento Allegato D alla Delibera n. 365 del 18 marzo 2022 - Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del d.l. n. 104/2020 - rimodulazione per l'anno 2022 ex art. 1, c. 276, della l. n. 234/2021 - individua le indicazioni operative indirizzate agli enti per la gestione delle attività richieste per la riduzione dei TA delle prestazioni sanitarie.

RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA DELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE INDIFFERIBILI E DIFFERIBILI

Secondo le linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022, in applicazione delle indicazioni ministeriali generali di riprogrammazione delle attività sanitarie penalizzate dalla pandemia, deve essere primariamente garantita nei TA previsti - almeno nella misura del 90% del totale per la tipologia di prestazione - l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- attività ambulatoriale per prestazioni garantite dal SSN - prestazioni specialistiche afferenti alle seguenti classi di priorità come definite dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 (PNGLA 2019-2021) di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019:
 - U (Urgente): da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
 - B (Breve), da eseguire entro 10 giorni
- attività di ricovero per prestazioni garantite dal SSN:

- ricoveri in regime di urgenza
- ricoveri elettivi oncologici
- ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019).

Sino alla cessazione delle condizioni di applicabilità delle indicazioni generali sopra citate, dovranno essere osservate le richiamate priorità, procrastinando, conseguentemente, le altre prestazioni classificate con inferiore priorità dal PNGLA 2019-2021.

In presenza di positiva variazione delle condizioni di gestione pandemica nazionale, tale da permettere il riavvio delle prestazioni differibili, è previsto il recupero dei volumi delle prestazioni, ambulatoriali e di ricovero, oggetto di monitoraggio dei TA e diverse per tipologia e priorità da quelle citate al punto precedente, nella misura dell'85% dei volumi registrati nel pari periodo nell'anno 2019.

PARTE A. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

1. RESPONSABILITÀ

1.1 LIVELLO AZIENDALE

Alla Direzione sanitaria dell'Istituto sono affidati i seguenti compiti:

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 l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS).

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 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.

1.2 NUOVO ATTO AZIENDALE

La proposta dell'Atto aziendale, di prossima approvazione, prevede l'attivazione del Servizio "Gestione prestazioni sanitarie e percorsi clinici", al cui responsabile saranno affidate, fra le altre, le seguenti responsabilità:

- governo dell'accesso alle prestazioni, la valutazione del rapporto domanda/offerta e dei tempi d'attesa, valutazione e monitoraggio dei tempi di esecuzione delle prestazioni e dei relativi volumi;
- gestione informatizzata e centralizzata delle agende di prenotazione delle prestazioni sanitarie, comprese quelle di libera professione;
- implementazione dei criteri di priorità;
- definizione, implementazione e monitoraggio dei percorsi clinico assistenziali dell'Istituto;
- valutazione della corretta codifica delle prestazioni;
- informatizzazione finalizzata alla gestione dei processi clinici, al monitoraggio dell'attività dell'Istituto, alla trasparenza e al governo dei TA
- valutazione e controllo delle prestazioni erogate e della mobilità sanita.

2. ANALISI DEL CONTESTO

1.1 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 TA aziendali.

Nel grafico 1 e in tabella 1 si riportano le percentuali di rispetto dei TA per le prestazioni traccianti in priorità B, D e P erogate dal Burlo, relative agli anni 2020 e 2021.

Nonostante l'aumento dei volumi (vedi punto successivo), il dato complessivo è negativo, influenzato, in particolare, dalle performance critiche di alcune prestazioni, per le quali, sia in priorità B (72,0%) e che priorità D (67,4%) il risultato è lontano dallo standard regionale. Superiore allo standard, invece, l'esito del monitoraggio per le prestazioni in priorità P.

Anche la percentuale di raggiungimento dello standard delle singole osservazioni (17 su 34 pari al 50,0% per la priorità B, 19 su 34 pari al 55,9% 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 neurologica, la visita ortopedica, la visita otorinolaringoiatrica e la visita oculistica e la ecografia ginecologica.

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.

Le Linee per la Gestione del Servizio sanitario Regionale 2021 individuano al Punto 12.2.2.4 Rispetto dei TA dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili l'obiettivo di garantire - almeno nella misura del 90% del totale per la tipologia di prestazione - nei TA 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:U (Urgente): da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
- B (Breve), da eseguire entro 10 giorni.

Grafico 1. Andamento TA prestazioni traccianti anni 2020, 2021



Tabella 1. Tempi attesa anni 2020

PRIORITA'	B	D	P
PRESTAZIONI	% nei tempi	% nei tempi	% nei tempi
Totali	72,02	67,43	94,48
01-Prima Visita cardiologica	82,50	73,80	99,02
03-Prima Visita endocrinologica	77,17	33,46	94,70
04-Prima Visita neurologica	48,98	47,67	99,10
05-Prima Visita oculistica	73,20	32,82	72,69
06-Prima Visita ortopedica	65,26	81,74	93,32
07-Prima Visita ginecologica	58,14	85,39	96,11
08-Prima Visita otorinolaringoiatrica	67,41	21,43	96,11
09-Prima Visita urologica	90,63	100,00	100,00
10-Prima Visita dermatologica	71,36	80,72	98,20
12-Prima Visita gastroenterologica	61,72	86,81	99,32
13-Prima Visita oncologica	100,00	100,00	100,00
14-Prima Visita pneumologica	95,45	90,70	100,00
17-TC del Torace			100,00
18-TC del Torace con MCD senza e con MCD	100,00	50,00	100,00
22-TC dell'addome inferiore senza e con MDC			100,00
24-TC dell'addome completo senza e con MDC	100,00	50,00	100,00
26-TC Cranio - encefalo senza e con MDC			100,00
29-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale		100,00	100,00
33-TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	100,00		
34-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	77,78	100,00	97,14
35-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	90,32	100,00	100,00
36-RM di addome inferiore e scavo pelvico	50,00		100,00
37-RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	25,00	100,00	100,00
38-RM della colonna in toto	96,55	100,00	96,55
39-RM della colonna in toto senza e con MDC	100,00	100,00	100,00
40-Diagnostica ecografica del capo e del collo	96,55	96,92	97,22
41-Eco (color) dopplergrafia cardiaca	81,54	97,28	98,77
43-Ecografia dell'addome superiore	100,00	94,12	100,00
44-Ecografia dell'addome inferiore	100,00	100,00	92,31
45-Ecografia dell'addome completo	97,80	98,01	96,97
48-Ecografia ostetrica	35,71	96,60	100,00
49-Ecografia ginecologica	50,00	81,25	91,67
51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile			100,00
56-Elettrocardiogramma	100,00	100,00	96,23
57-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	100,00	100,00	86,96
58-Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	33,33	87,50	100,00
60-Esame audiometrico tonale	60,00	61,19	98,33
61-Spirometria semplice		100,00	100,00
64-67-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER MUSCOLO	100,00	42,86	19,23
71-Visita algologica	100,00	100,00	100,00

1.2 VOLUMI EROGATI

Il 2020, anno nel quale l'offerta è stata condizionata dalle misure di contenimento dell'infezione da Sars CoV 2, è stato caratterizzato da un importante diminuzione dei volumi delle prestazioni ambulatoriali erogate dall'Istituto. L'anno 2021 è stato, invece, caratterizzato da una importante inversione di tendenza.

Tabella 2. Volumi prestazioni ambulatoriali erogate dall'Istituto. Confronto anni triennio 2019- 2020

VOLUMI				
	2019	2020	2021	Δ
<i>gennaio</i>	13.323	13.195	12.606	- 589
<i>febbraio</i>	12.654	12.797	15.148	2.351
<i>marzo</i>	13.239	7.533	17.260	9.727
<i>aprile</i>	12.115	4.869	15.628	10.759
<i>maggio</i>	13.366	7.994	15.739	7.745
<i>giugno</i>	11.022	11.452	15.173	3.721
<i>luglio</i>	12.196	12.629	14.803	2.174
<i>agosto</i>	10.465	10.777	13.577	2.800
<i>settembre</i>	12.249	14.775	16.777	2.002
<i>ottobre</i>	13.267	16.841	16.692	- 149
<i>novembre</i>	12.426	14.014	15.983	1.969
<i>dicembre</i>	11.531	14.186	16.064	1.878
totali	147.853	141.062	185.450	44.388

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 \geq 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 TA della specifica prestazione in almeno il 90% dei casi (valutazione effettuata nel 4° trimestre).

Le prestazioni traccianti erogate nel 2019 sono 35.399. Nel 2021 le prestazioni erogate sono risultate 38.772 (+9,5%).

In tabella 3 sono riportate le prestazioni traccianti erogate nel periodo giugno-dicembre degli anni 2019, 2020 e 2021, periodo di riferimento rispetto alla valutazione dell'obiettivo soprariprotato. Le singole prestazioni erogate nel 2021 risultano avere volumi maggiori rispetto al 2019, con l'eccezione di visita ginecologica, ecografia ginecologica (la diminuzione riguarda le prestazioni erogate con il codice identificato per il monitoraggio che sono state sostituite con altra prestazione non monitorata) e elettromiografia (in passato venivano erogate prestazioni in adulti, che ora non sono più eseguite).

Tabella 3. Volumi prestazioni traccianti erogate dall'Istituto. Confronto anni periodo giu-dic 2019, 2020 e 2021

giugno - dicembre	2019	2020	2021	Δ	Δ%
prestazioni	(TARGET)			2021/2019	2021/2019
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	518	630	653	135	26%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	385	400	411	26	7%
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	273	353	303	30	11%
PRIMA VISITA OCULISTICA	1.599	2.082	1.655	56	4%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	1.265	1.272	1.731	466	37%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	4.375	3.776	4.321	-54	-1%
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	1.256	920	1.266	10	1%
PRIMA VISITA UROLOGICA	110	96	123	13	12%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	1.606	1.249	1.615	9	1%
89.7A.9 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	357	324	479	122	34%
89.7B.6 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA	40	41	62	22	55%
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	152	95	169	17	11%
87.41 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica]	12	19	8	-4	-33%
87.41.1 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace	43	91	79	36	84%
88.01.2 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	2	1	0	-2	-100%
88.01.4 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	11	4	1	-10	-91%
88.01.5 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO Non associabile ai cod	2	4	2	0	0%
88.01.6 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	43	85	86	43	100%
87.03 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC del	6	2	3	-3	-50%
87.03.1 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio	1	1	1	0	0%
88.38.A - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Incluso: eventuale valutazioni	3	0	0	-3	-100%
88.38.B - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Incluso: eventuale valutazioni	1	2	1	0	0%
88.38.C - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Incluso	1	4	4	3	300%
88.38.5 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	2	3	5	3	150%
88.91.1 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso	80	87	94	14	18%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON	47	65	54	7	15%
88.95.4 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Incluso	42	72	77	35	83%
88.95.5 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA	12	29	41	29	242%
88.93 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacra	82	102	115	33	40%
88.93.1 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Incluso	11	32	19	8	73%
88.71.4 - DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo	231	276	272	41	18%
88.74.1 - ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, rene	102	75	101	-1	-1%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	1.169	1.455	1.636	467	40%
88.76.1 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	568	655	829	261	46%
88.78 - ECOGRAFIA OSTETRICA	3.837	3.842	4.085	248	6%
88.78.2 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA Non associabile al codice 88.75.1	606	481	446	-160	-26%
89.52 - Elettrocardiogramma Incluso: elettrocardiogramma con prove farmacodinamiche	208	246	194	-14	-7%
89.50 - Elettrocardiogramma Dinamico Dispositivi analogici e digitali (Holter)	84	100	99	15	18%
89.41 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE O CON CICLOERGOMETRO Incluso	21	37	150	129	614%
95.41.1 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE Incluso: Acufonometria (test di Feldman, test di Vernon)	779	613	781	2	0%
89.37.1 - SPIROMETRIA SEMPLICE	428	407	488	60	14%
89.37.2 - SPIROMETRIA GLOBALE	1	2	17	16	1600%
FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio	5	51	41	36	720%
93.08.1 - Elettromiografia Semplice [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo	132	53	26	-106	-80%
PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA	754	673	738	-16	-2%
45.16.2 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile	1	1	1	0	0%
88.75.2 - ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile,	2	0	0	-2	-100%
	21.265	20.808	23.282	2.017	9%

1.3 DOMANDA

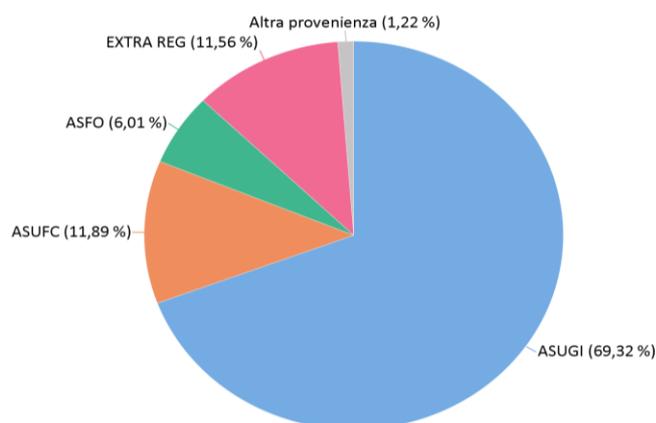
Il Burlo, in quanto ospedale di alta specializzazione di rilievo nazionale garantisce l'assistenza ad alta complessità e specialità per l'area materno-infantile in ambito regionale, nazionale e internazionale, in rete con le strutture di Pediatria e Ostetricia-Ginecologia regionali e con gli Ospedali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

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 2021. Circa il 13% delle prestazioni risulta erogato a pazienti che provengono da fuori regione.

Grafico 2. Prestazioni ambulatoriali anno 2021. Provenienza utenti



Nei grafici n. 3, 4 e 5 il dato relativo alla provenienza dei pazienti ambulatoriali nell'anno 2021 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 (es. Trapianto di midollo).

Grafico n. 3. Prestazioni ambulatoriali anno 2021. Provenienza utenti afferenti all'area pediatrica

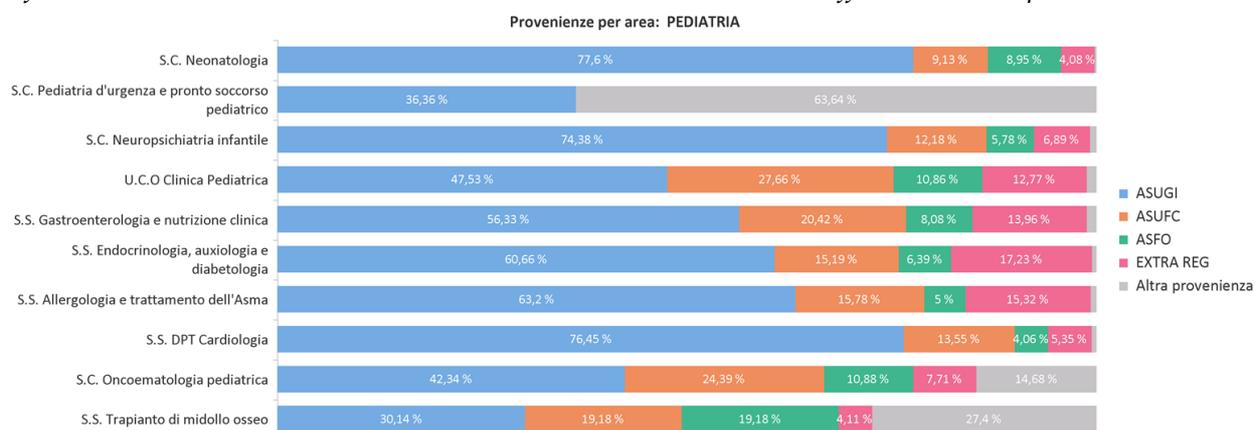


Grafico n. 4. Prestazioni ambulatoriali anno 2021. Provenienza utenti afferenti all'area chirurgica

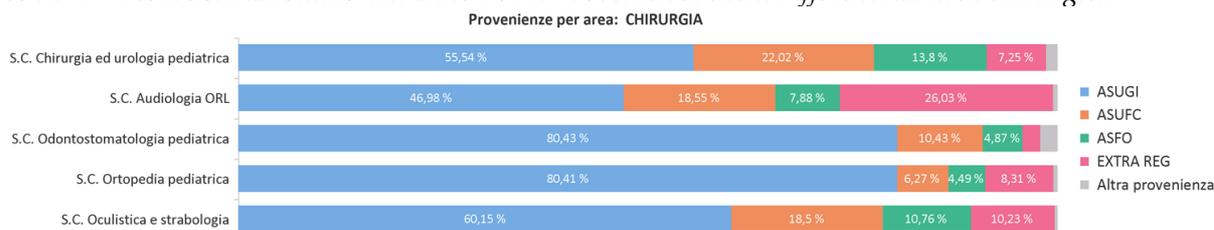
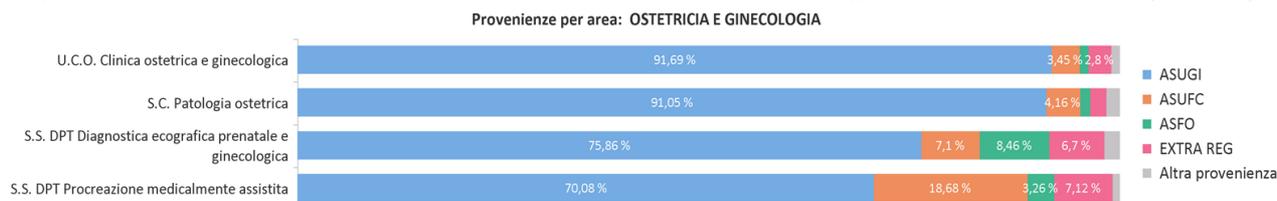


Grafico n. 5. Prestazioni ambulatoriali anno 2021. Provenienza utenti afferenti all'area ostetrico ginecologica



2. LINEE DI INTERVENTO

Le azioni previste dal PAA 2022 si sviluppano in continuità e a completamento di quanto previsto dal PAA 2021.

2.1 REVISIONE DEGLI ASPETTI QUANTITATIVI DELL'OFFERTA

Alla luce dei risultati dei TA e del delta evidenziato fra domanda ed offerta, l'Istituto ha programmato, per il 2022, 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.

PIANO ASSUNZIONI FINALIZZATO

Al fine di garantire i TA delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, l'Istituto ha definito un piano di assunzione del personale medico, in alcuni casi confermando i contratti a tempo determinato sottoscritti con il seguente personale medico assunto per far fronte alle esigenze correlate alla gestione della pandemia e del suo impatto sull'erogazione delle prestazioni.

Tabella 4. Piano assunzioni per TA

Specialità	N. medici
Cardiologia	1
Oculistica	1
Odontostomatologia	1
ORL	1
Ortopedia	1
Radiologia	1
Genetica medica	1

La possibilità di procedere ad ulteriori assunzioni sarà valutata qualora risultassero disponibili, per l'anno 2022, finanziamenti aggiuntivi.

RISORSE AGGIUNTIVE

Qualora, con la definizione degli obiettivi e criteri delle progettualità RAR, venisse confermato anche per il 2022 l'obiettivo del contenimento dei TA determinati dall'effetto della pandemia sull'attività sanitaria, 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

Specialità	Prestazioni
Oculistica	Per visite oculistiche e fundus
Odontostomatologia	Per visite e prestazioni odontostomatologiche
Ortopedia	Per visite ortopediche
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 2022 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).

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE EX DG.LL. NN. 104/2020 E 73/2021

In applicazione dell'art. 1, comma 276, della l. 234/2021 e prorogato comma 1 dell'art. 26 del d.l. n. 73/2021 per il recupero delle liste di attesa sono utilizzabili prestazioni aggiuntive per la dirigenza dell'area della sanità e il personale del comparto sanità.

Le prestazioni erogabili con tale modalità sono quelle previste dall'allegato alla Delibera n. 3265/22.

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 2022, con tale modalità sarà ampliata l'offerta delle prestazioni traccianti di circa 1%.

AMPLIAMENTO ACCESSO

Anche nel 2022, 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 (*vedi* Ipotesi riorganizzativa per l'ampliamento del tempo di utilizzo delle apparecchiature diagnostiche dell'IRCCS Burlo Garofolo).

2.2 REVISIONE DEGLI ASPETTI QUALITATIVI DELL'OFFERTA

CONSOLIDAMENTO DEL RUOLO DEL SERVIZIO GESTIONE PRESTAZIONI SANITARIE E PERCORSI CLINICI

Storicamente l'attività di gestione delle agende ambulatoriali era affidata all'Ufficio CUP e Gestione prestazioni sanitarie.

Il nuovo Atto aziendale introduce il servizio "Gestione percorsi sanitari e percorsi clinici" che acquisisce alcune funzioni dell'Ufficio CUP e Gestione prestazioni sanitarie, in particolare per quanto riguarda la gestione delle agende e delle attività connesse al governo dei TA

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.

Alla gestione delle agende si associa 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 TA, 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 TA massimi garantiti".

Nel caso in cui si evidenzino criticità nel rispetto dei TA, 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, corrispondente ad una incrementale presa in carico del cittadino da parte degli specialisti nell'ambito di percorsi di cura.

Grafico 6. 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 2022, si valuteranno con gli interlocutori istituzionali, le modalità con le quali questo modello potrà essere esteso ad ulteriori ambiti.

2.3 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.

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 TA, 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.

3. 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).

3.1 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

MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA

L'elenco delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ed erogate dall'Istituto sono le seguenti (allegato 1 della delibera 1815/2019):

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

La normativa attualmente vigente è rappresentata dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, la DGR n. 1815/2019 e la DGR n.2034/2015. Sono oggetto di monitoraggio anche ulteriori prestazioni il cui monitoraggio è previsto dalla programmazione regionale (ad esempio: visita algologica; iniezione intravitreale, ecc.).

I monitoraggi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sia a livello regionale sia per obblighi informativi nazionali, sono suddivisi in base alla modalità di rilevazione in:

Monitoraggio ex-ante: rilevazione prospettiva dei TA comunicati al cittadino al momento della prenotazione di una prestazione.

Monitoraggio ex-post: rilevazione dei TA retrospettiva, ottenuta calcolando la differenza tra data di prenotazione e data di erogazione effettiva per le prestazioni già effettuate.

3.2 MONITORAGGIO VOLUMI EROGATI IN ISTITUZIONALE E IN LP

Dall'esame dell'attività svolta nel 2021 emerge che l'attività Libero Professionale intramuraria in regime ambulatoriale ha, nella realtà dell'Istituto, una dimensione contenuta e non critica, costituendo il 5.27 % della casistica (5.098 prestazioni su 94.775).

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

4. 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 2021 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.

5. 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 TA 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).

6. 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 EROGATI

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 TA 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 1. Volumi interventi monitorati anno 2019 per priorità

		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

Il trend dei volumi erogati nel 2019, 2020 e nel 2021 per le prestazioni oggetto di monitoraggio dei TA sono riportati in tabella 2.

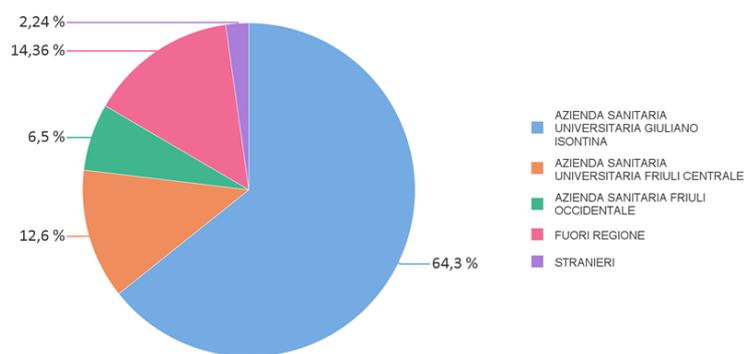
Tabella 2. Volumi interventi monitorati anni 2019, 2020 e 2021

	N° ricoveri		
	2019	2020	2021
3 tumore maligno colon	1	1	0
5 interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	47	45	70
12 interventi chirurgici tumore maligno della mammella*	0	0	7
13 colecistectomia laparoscopica	3	0	2
15 biopsia percutanea fegato	17	11	17
17 ernia inguinale	89	78	73

*attività eseguita presso il Burlo da professionisti ASUGI per recupero liste d'attesa

Nel grafico n. 1 è riportata la provenienza degli utenti che hanno eseguito un ricovero al Burlo nel 2021. 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 2021. Provenienza utenti



1.2 ANDAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

La percentuale di rispetto dei tempi d'attesa per la chirurgia programmata, monitorata retrospettivamente su SDO dal 2019 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. Il 2021 ha registrato un lieve miglioramento delle performance (52,1%, 88 su 169 dimissioni). L'analisi dei dati per priorità evidenzia tuttavia un sostanziale miglioramento dei TA 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 2019-2020-2021

2019	A - ENTRO 30 GG			B - ENTRO 60 GG			C - ENTRO 180 GG			D - ENTRO 365 GG			TOT
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			0		1
5 - interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	22	46	48,0	1	1	100,0		0			0		47
12 - interventi chirurgici tumore del polmone		0			0			0			0		0
13 - colecistectomia laparoscopica	2	2	100,0	1	1			0			0		3
15 - biopsia percutanea fegato	9	11	82,0	5	6	83,0		0			0		17
17 - ernia inguinale	17	21	81,0	26	43	60,0	22	22	100,0	2	3		89

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

2021	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		0			0			0			0		0
5 - interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	51	70	72,9		0			0			0		70
12 - interventi chirurgici tumore della mammella	6	70	85,7		0			0			0		70
13 - colecistectomia laparoscopica	1	1	100,0	0	1	0,0		0			0		0
15 - biopsia percutanea fegato	10	13	76,9	2	2	100	2	2	100	0			17
17 - ernia inguinale	14	25	56,0	0	32	0	2	16	12,5		0		73

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	50.11	
Riparazione ernia inguinale	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 4. 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 .

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 RISORSE AGGIUNTIVE

Qualora, con la definizione degli obiettivi e criteri delle progettualità RAR, venisse confermato anche per il 2022 l’obiettivo del contenimento dei TA determinati dall’effetto della pandemia sull’attività sanitaria, nel rispetto dei regolamenti sull’orario di lavoro, sarà organizzata una offerta incrementale dell’attività chirurgica, attraverso il ricorso alle Risorse aggiuntive.

L’impegno complessivo previsto per il 2022 per l’attività aggiuntiva di chiruriga sarà definito nel corso dell’anno, dipendendo dalla necessità di garantire, ricorrendo a tali risorse, funzioni più critiche (es. continuità assistenziale).

3.3 PRESTAZIONI AGGIUNTIVE EX DG.LL. NN. 104/2020 E 73/2021

Per il recupero delle liste di attesa sono utilizzabili prestazioni aggiuntive per la dirigenza dell’area della sanità e il personale del comparto sanità.

Le prestazioni erogabili con tale modalità sono quelle previste dall’allegato alla Delibera n. 365/22.

Tabella 5. Specialità e prestazioni previste per prestazioni aggiuntive

Specialità	Prestazioni
Chirurgia e urologia	Per interventi in patologie oncologiche e in classe di priorità A
Oculistica	Per interventi in patologie oncologiche e in classe di priorità A
Odontostomatologia	Per interventi in patologie oncologiche e in classe di priorità A
Ortopedia	Per interventi in patologie oncologiche e in classe di priorità A
Otorinolaringoiatria	Per interventi in patologie oncologiche e in classe di priorità A
Ginecologia	Per interventi in patologie oncologiche e in classe di priorità A
Anestesia	Per interventi in patologie oncologiche e in classe di priorità A

3.4 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 TA degli interventi chirurgici sono declinati nel budget di tutte le Strutture Chirurgiche dell'Istituto, al fine di responsabilizzare i professionisti coinvolti.

3.5 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.

3.6 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.

3.7 INTEGRAZIONE DI PROCEDURE DI PRENOTAZIONE E PROGRAMMAZIONE

In Istituto, i sistemi informatici per gestione delle liste di attesa e del prelicovero, 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.

3.8 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.

3.9 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.

3.10 REGOLAMENTAZIONE DEI RINVII DI INTERVENTI PROGRAMMATI

Il 2021 è stato pesantemente condizionato dal rinvio di interventi programmati a causa di positività al Covid 19 riscontrate all'accesso.

Nel corso del 2022 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.

3.11 MONITORAGGIO VOLUMI EROGATI IN ISTITUZIONALE E IN LP

Dall'esame dell'attività SDO svolta nel 2020 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 TA relativi a prestazioni istituzionali e in regime libero professionale, per assicurare trasparenza ed equità di accesso.

3.12 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.

PARTE C. RECUPERO PRESTAZIONI SOSPESSE CAUSA EMERGENZA COVID 19

Il 10/03/2022 l'Istituto ha provveduto ad inviare alla Direzione Centrale Salute la scheda sintetica del piano che definisce le modalità organizzative individuate per il recupero delle liste di attesa causate dall'emergenza pandemica, con specificazione dei volumi di prestazioni che si stima possano essere recuperati con ciascuna di esse e il relativo cronoprogramma di attuazione, che si riporta di seguito:

Ente	finanziamento precedente ex d.l. n. 104/2020 per il 2020	importo finanziamento ex l. 234 per il 2022	di cui destinabili anche ad acquisti da privati accreditati (49,5 p.c. del totale)	accantonamenti 2021	utilizzabile 2021 privati accreditati	totale	totale privati accreditati	
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	276.913,00	200.000,00		24.532,00		224.532,00	-	
TOTALE PROGRAMMAZIONE UTILIZZO FINANZIAMENTO ANNUALE	prestazioni di ricovero con prestazioni aggiuntive	prestazioni di ricovero con personale a tempo determinato	prestazioni di ricovero acquistate da Privati Accreditati	prestazioni ambulatoriali con prestazioni aggiuntive	prestazioni ambulatoriali acquistate da Privati Accreditati	totale complessivo		
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	39.067	147.929		37.536		224.532		
TOTALE PROGRAMMAZIONE VOLUMI ATTIVITA' ANNUALE	prestazioni di ricovero con prestazioni aggiuntive	prestazioni di ricovero con personale a tempo determinato	prestazioni di ricovero acquistate da Privati Accreditati	prestazioni ambulatoriali con prestazioni aggiuntive	prestazioni ambulatoriali acquistate da Privati Accreditati	totale complessivo		
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	25	250		626		901		
	target volumi da erogare - 31/3	target finanziamento da utilizzare - 31/3	target volumi da erogare - 30/6	target finanziamento da utilizzare - 30/6	target volumi da erogare - 30/9	target finanziamento da utilizzare - 30/9	target volumi da erogare - 31/12	target finanziamento da utilizzare - 31/12
prestazioni di ricovero con prestazioni aggiuntive	9	13.200	10	15.600	0	0	6	10.267
prestazioni di ricovero con personale a tempo determinato	20	11.836	100	59.171	50	29.585	80	47.337
prestazioni di ricovero acquistate da Privati Accreditati								
prestazioni ambulatoriali con prestazioni aggiuntive	100	6.000	210	12.576	140	8.400	176	10.560
prestazioni ambulatoriali acquistate da Privati Accreditati								

Il numero di prestazioni e i relativi oneri sono stati stimati cercando di prevedere:

1. La effettiva possibilità di reclutare le risorse aggiuntive (medici e infermieri), sia in caso di ricorso a prestazioni aggiuntive, che in caso di reclutamento di personale a tempo determinato.
2. È verosimile che non tutte le prestazioni non erogate a causa della pandemia siano effettivamente da recuperarsi.