



PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO LISTE DI ATTESA

ai sensi della DGR n. 626 del 2024

Piano Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa

SOMMARIO

| | |
|---|-----------|
| 1. PREMESSA | 3 |
| 1.1. ATTIVITÀ ASSISTENZIALE E GESTIONE LISTE DI ATTESA IOV-IRCCS: SITUAZIONE CORRENTE | 4 |
| 2. ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA | 6 |
| 2.1. AZIONI DI EFFICIENTAMENTO DELLE AGENDE | 6 |
| 2.2. AMBITI DI GARANZIA | 7 |
| 2.3. POTENZIAMENTO OFFERTA DI VISITE E PRESTAZIONI | 7 |
| 2.3.1 Azioni sull'offerta di prestazioni ambulatoriali | 7 |
| 2.3.2 Strumenti e risorse finanziarie | 8 |
| 2.4. DEFINIZIONE ACCORDI FRA IOV-IRCCS E LE AZIENDE TERRITORIALI | 10 |
| 2.1. PIANO DI SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA | 11 |
| 2.1.1. Sviluppi futuri | 11 |
| 2.1.2. Progetto Regionale Telemedicina | 11 |
| 2.2. OTTIMIZZAZIONE UTILIZZO GRANDI ATTREZZATURE | 12 |
| 2.3. STRATEGIE DI GOVERNO DELLA LIBERA PROFESSIONE | 12 |
| 2.4. APERTURE STRAORDINARIE DELLE ATTIVITÀ AMBULATORIALI | 12 |
| 3. SEPARAZIONE DEI CANALI E DEI FLUSSI DI ACCESSO | 14 |
| 3.1. DESCRIZIONE E SVILUPPO DEI MODELLI DI PRESA IN CARICO | 14 |
| 3.2. DEFINIZIONE DEI PROFILI DI ACCESSO AL CUP PER OPERATORI E RELATIVI AMBITI DI AUTONOMIA | 14 |
| 3.3. MAPPATURA SPECIALITÀ CHE ATTUANO PRESA IN CARICO E PROGRAMMA DI ATTIVAZIONE DEI MINI-CUP | 15 |
| 4. GESTIONE DELLA DOMANDA | 16 |
| 4.1. AZIONI SULLA DOMANDA DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI | 16 |
| 4.2. ANALISI DEI BISOGNI ESPRESSI | 16 |
| 5. PIANO DELLE AZIONI SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | 17 |
| 5.1. TAVOLI TECNICI INTERAZIENDALI | 17 |
| 5.2. ANALISI SISTEMATICHE DI APPROPRIATEZZA | 18 |
| 5.2.1. Monitoraggio sui tempi di attesa e sull'appropriatezza prescrittiva da parte del Nucleo Aziendale di Controllo (NAC) | 18 |
| 6. MODALITÀ DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE | 19 |
| 6.1. CANALI DI ACCESSO ATTIVI (Call Center, sportelli, canali digitali) | 19 |
| 6.1.1. Sportelli CUP con operatore dedicato | 19 |
| 6.1.2. Accesso telefonico (Call Center) con numero dedicato | 19 |
| 6.1.3. Indirizzo di posta elettronica con operatore dedicato | 20 |

| | |
|--|-----------|
| 6.1.4. Prenotazioni effettuate contestualmente alla prescrizione direttamente da operatori sanitari/amministrativi in caso di “presa in carico” (modalità riservate) | 20 |
| 6.1.5. Prenotazioni via web e tramite App | 20 |
| 6.2. MODALITÀ DI GESTIONE DEL PRE-APPUNTAMENTO | 21 |
| 6.3. MODALITÀ DI REMIND, DISDETTA, RECUPERO TICKET E RIMBORSO | 21 |
| 6.3.1. Remind | 21 |
| 6.3.2. Disdetta | 22 |
| 6.3.3. Recupero ticket | 22 |
| 6.3.4. Rimborso ticket | 22 |
| 7. PERCORSI DI TUTELA | 24 |
| 8. COMUNICAZIONE E TRASPARENZA | 25 |
| 8.1. AZIONI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE | 25 |
| 8.1.1. Comunicazione organizzativa | 25 |
| 8.1.2. Comunicazione istituzionale | 25 |
| 8.2. TRASPARENZA | 25 |
| Normativa Regionale di riferimento | 26 |

1. PREMESSA

L'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS (di seguito IOV- IRCCS) si distingue come centro di ricerca sanitaria traslazionale e ospedale di alta specializzazione, con rilevanza regionale, nazionale e internazionale nel settore oncologico. L'Istituto persegue finalità di ricerca nel campo biomedico e nell'organizzazione dei servizi sanitari, promuovendo l'innovazione nei modelli assistenziali e il trasferimento delle conoscenze, offrendo al contempo prestazioni sanitarie di alto livello, secondo standard di eccellenza. Per quanto riguarda la gestione delle liste d'attesa, un IRCCS non è valutato sui tempi complessivamente garantiti alla popolazione di riferimento, ma come Ente Erogatore, viene valutato sui tempi garantiti per le prestazioni relative ai primi accessi. Questi ultimi dovrebbero riguardare unicamente casistiche correlate al mandato specifico attribuito all'IRCCS dalla normativa, ovvero situazioni cliniche di sospetto oncologico e necessità di approfondimento, inquadramento o stadiazione di condizioni pre/cancerose.

L'Istituto, in conformità con le indicazioni del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) ex DGR n. 626 del 4 giugno 2024, si impegna a programmare e realizzare un Piano di Governo delle Liste di Attesa. Tale piano, in linea con quanto dichiarato nel Piano Regionale, mira a consolidare “strumenti e modalità di collaborazione tra tutti gli attori del sistema, sia sul versante prescrittivo sia su quello di tutela dell'utente, per garantire una concreta presa in carico dei pazienti fin dalla fase di definizione o approfondimento diagnostico, da parte degli specialisti delle strutture, dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS)”.

Il presente Piano ha l'obiettivo di definire strumenti e modalità di collaborazione tra tutti gli attori del sistema, sia sul versante prescrittivo sia su quello di tutela del cittadino-utente, per garantire una presa in carico efficace dei pazienti. A tal fine, prevede modelli di gestione integrata dell'assistenza attraverso l'attuazione e la gestione programmata dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e lo sviluppo della gestione del paziente mediante team multidisciplinari e multiprofessionali. Questi team sono riconosciuti come strumenti fondamentali per affrontare la complessità nella gestione dei pazienti oncologici, garantendo una maggiore tempestività nelle decisioni, migliorandone i tempi e il coordinamento. Inoltre, il Piano mira a creare collegamenti con altre organizzazioni sanitarie, assicurando riferimenti appropriati, consultazioni tempestive e ottimizzando la continuità delle cure del paziente.

1.1. ATTIVITÀ ASSISTENZIALE E GESTIONE LISTE DI ATTESA IOV-IRCCS: SITUAZIONE CORRENTE

Da un confronto tra i volumi di attività consolidati degli anni 2022/2023, si è rilevato un complessivo aumento rispetto all'anno precedente. Nello specifico sono risultate in incremento: l'attività di chemioterapia (+11,14% rispetto al 2022), l'attività chirurgica (+8,6% rispetto al 2022) e il numero di visite effettuate (+8,15% rispetto al 2022).

Di seguito sono riportati i principali dati di attività per pazienti esterni, esclusa la libera professione dell'anno 2023.

| PRESTAZIONE | VOLUMI DI ATTIVITÀ 2023 |
|---|-------------------------|
| Trattamenti chemioterapici (solo terapie infusionali) | 44.138 |
| Interventi chirurgici | 6.935 |
| Dimissioni da ricovero ordinario | 7.662 |
| Dimissioni da ricovero diurno | 1.507 |
| Visite (inclusi controlli) | 145.451 |
| Prestazioni di radiologia e senologia | 73.651 |
| Trattamenti radioterapici (strutture IOV/ in convenzione) | 47.375 |

In tema di governo delle liste di attesa, con la DGR n. 1682 del 29 dicembre 2023 ad oggetto "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2024" la Regione del Veneto ha attribuito allo IOV - IRCCS i seguenti obiettivi che vengono monitorati costantemente sia a livello aziendale che a livello regionale:

- S.1.D.1 % prestazioni traccianti con classe di priorità "B" erogate entro i tempi richiesti;
- S.1.D.2 % prestazioni traccianti con classe di priorità "D" erogate entro i tempi richiesti;
- S.1.D.3 % prestazioni traccianti con classe di priorità "P" erogate entro i tempi richiesti;
- S.1.D.4 Numero di prestazioni traccianti di classe "D" in galleggiamento;
- S.1.D.5 Numero di prestazioni traccianti di classe "P" in galleggiamento;
- S.1.D.6 Numero di prestazioni NON traccianti in galleggiamento;
- S.1.D.7 Adesione al modello di presa in carico: % di prescrizioni effettuate contestualmente alla visita dello specialista e adesione alle indicazioni sulla presa in carico paziente oncologico;
- S.1.D.8 Adesione al modello di presa in carico: % di prescrizioni effettuate contestualmente alla visita dello specialista e adesione alle indicazioni sulla presa in carico paziente oncologico;
- S.1.D.9 Accordo IOV-ULSS sul percorso di presa in carico del paziente oncologico;
- S.1.D.10 Dimensionamento e monitoraggio delle prestazioni prenotabili da dedicare alla presa in carico del paziente oncologico per azienda sanitaria.

Le sotto-indicate figure riportano i tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e gli interventi chirurgici, in applicazione della Legge Regionale n. 30/2016, quali risultano dal monitoraggio effettuato da Azienda Zero.

Percentuale di prestazioni con tempo di attesa rispettato per utenti che hanno accettato la prima disponibilità offerta dall'Istituto (G1)

| % PRESTAZIONI CON TA RISPETTATO (G1) | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|
| | Classe B (10 gg) | Classe D (30 gg) | Classe P (90gg) |
| gen-23 | 100% | 100% | 100% |
| feb-23 | 100% | 100% | 100% |
| mar-23 | 100% | 100% | 100% |
| apr-23 | 100% | 100% | 100% |
| mag-23 | 100% | 100% | 100% |
| giu-23 | 100% | 100% | 100% |
| lug-23 | 100% | 100% | 100% |
| ago-23 | 99% | 100% | 100% |
| set-23 | 100% | 100% | 100% |
| ott-23 | 100% | 100% | 100% |
| nov-23 | 100% | 100% | 100% |
| dic-23 | 100% | 100% | 100% |

Percentuale di prestazioni con tempo di attesa rispettato, per utenti che hanno accettato la prima disponibilità (G1) e per utenti che non hanno accettato la prima disponibilità (G2)

| % PRESTAZIONI CON TA MASSIMO RISPETTATO (G1+G2) | | | |
|---|------------------|------------------|------------------|
| | Classe B (20 gg) | Classe D (60 gg) | Classe P (120gg) |
| gen-23 | 100% | 100% | 100% |
| feb-23 | 100% | 100% | 100% |
| mar-23 | 100% | 100% | 100% |
| apr-23 | 100% | 100% | 100% |
| mag-23 | 100% | 100% | 100% |
| giu-23 | 100% | 100% | 100% |
| lug-23 | 100% | 100% | 99% |
| ago-23 | 100% | 100% | 100% |
| set-23 | 100% | 100% | 100% |
| ott-23 | 100% | 100% | 100% |
| nov-23 | 100% | 100% | 100% |
| dic-23 | 100% | 100% | 100% |

2. ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA

2.1. AZIONI DI EFFICIENTAMENTO DELLE AGENDE

Come indicato nella DGR n. 626 del 4 giugno 2024 “Aggiornamento del Piano Regionale delle Liste di Attesa (PRGLA). Deliberazione n. 35 del 9 aprile 2024”, sotto la responsabilità del Direttore Sanitario è stata identificata la figura del Responsabile Unico Aziendale dei tempi d’attesa (RUA). Tale figura, in collaborazione con il team multidisciplinare istituito per il governo dei processi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, i Direttori di Dipartimento e i Direttori/Responsabili delle Unità Operative aziendali, gestisce l’offerta di prestazioni sanitarie. In questo modo vengono garantiti il monitoraggio e la valutazione del rapporto domanda/offerta, i tempi d’attesa delle prestazioni e i relativi volumi, la gestione delle agende per l’accesso alle prestazioni ambulatoriali erogate sia in regime istituzionale che in libera professione intramoenia. Inoltre, viene assicurata la corretta codifica delle prestazioni ambulatoriali, la gestione della mobilità sanitaria, la gestione della libera professione intramoenia e delle attività aziendali a pagamento, l’implementazione dei criteri di priorità, l’appropriatezza dei ricoveri e la risoluzione di eventuali criticità legate all’occupazione dei posti letto e ai relativi tempi di attesa.

Il governo dei tempi di attesa è legato a molteplici fattori correlati sia all'offerta che alla domanda. Come evidenziati dalla DGR n. 1164/2019 e ripresi dall’aggiornamento del PRGLA con la DGR n. 626/2024, gli interventi, per quanto di competenza dello IOV-IRCCS, sono principalmente focalizzati sui seguenti aspetti:

- l’affermazione dell’area oncologica quale prioritaria per lo sviluppo dei PDTA a garanzia della tempestività della diagnosi e del trattamento;
- il rafforzamento dell’obbligo per i propri professionisti di indicare chiaramente su tutte le prescrizioni il quesito diagnostico e la classe di priorità o la temporizzazione;
- la separazione dei percorsi dei primi accessi rispetto ai successivi, sia nella fase di prenotazione che in quella di erogazione della prestazione;
- la promozione della valutazione e del miglioramento della congruità prescrittiva per l’accesso alle prestazioni ambulatoriali;
- la gestione trasparente delle agende di prenotazione, sia per l’attività istituzionale, che per la libera professione intramuraria;
- lo sviluppo di percorsi condivisi in ambiti trasversali all’Istituto con lo scopo di migliorare la qualità del servizio, la garanzia di continuità assistenziale, la riduzione dei tempi d’attesa.

In particolare lo IOV-IRCCS si impegna ad adottare le seguenti modalità operative di gestione della domanda e dell’offerta:

- a tutti gli erogatori è ribadito il divieto di sospensione delle prenotazioni delle prestazioni (chiusura delle agende);
- gestione delle agende con l’adozione di un sistema di recall, di pre-appuntamento, che permette di recuperare gli spazi eventualmente resi disponibili. Tali modalità sono finalizzate ad ottimizzare la capacità del sistema di garantire un’offerta entro i tempi previsti;
- programmazione dell’offerta in base alle criticità raccolte e alla tipologia di prestazione rimodulando le agende;
- l’incremento dell’offerta al fine di ampliare l’orario di attività dei servizi ambulatoriali e diagnostici attraverso l’apertura delle strutture anche nelle ore serali e durante il fine settimana;

- il potenziamento dell'offerta con apertura di agende aggiuntive ricorrendo all'istituto della libera professione d'azienda;
- intercettazione delle prenotazioni con tempi di attesa superiori a quanto prescritto, per tipologia di prestazione e punto di erogazione (compreso i controlli imprevisti per riacutizzazione/rivalutazione);
- rilevazione della mancata disdetta entro il termine di 4 giorni lavorativi rispetto alla data di appuntamento escluso il sabato e la domenica per adempiere all'obbligo del recupero della quota di partecipazione alla spesa sanitaria;
- il ricorso al pre-appuntamento è limitato alle situazioni in cui la prenotazione della prestazione in modalità "sincrona" non sia possibile. Lo IOV-IRCCS si impegna a erogare entro la tempistica corrispondente alla classe di priorità prescritta la prestazione in pre-appuntamento, tramite azioni volte a ridurre il tempo di permanenza delle richieste.

2.2. AMBITI DI GARANZIA

L'offerta complessiva dell'Istituto, in quanto Ente di rilevanza nazionale e centro di riferimento regionale, viene modulata in base all'epidemiologia della popolazione di riferimento, sia regionale che extra-regionale, garantendo le prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) nazionali e regionali, come stabilito dalla normativa vigente.

Nell'ambito del processo di budget, l'Istituto definisce i volumi complessivi delle prestazioni ambulatoriali programmate, suddivisi per branca di attività, al fine di quantificare le prime visite, i primi esami e i controlli. Tale pianificazione si basa su dati storici di attività, strategie aziendali e regionali emergenti, in collaborazione con il Coordinamento Regionale Attività Oncologiche (CRAO). La disponibilità dei dati di prescrizione è essenziale per determinare con precisione il fabbisogno qualitativo e quantitativo della domanda in un determinato periodo.

Per garantire l'appropriatezza organizzativa e una corretta erogazione sequenziale delle prestazioni nel percorso di diagnosi e cura del paziente oncologico, l'Istituto inoltre sviluppa e applica i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA).

2.3. POTENZIAMENTO OFFERTA DI VISITE E PRESTAZIONI

2.3.1 Azioni sull'offerta di prestazioni ambulatoriali

La Legge Regionale n. 30 del 28 dicembre 2016 ha stabilito i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, suddivisi per classe di priorità, entro i quali gli Enti del Servizio Sanitario Regionale devono garantire le prime visite e le prestazioni diagnostiche. Questi tempi sono stati confermati dalla DGR n. 626 del 4 giugno 2024. La stessa deliberazione ha inoltre ribadito che il tempo di attesa per l'erogazione della prestazione richiesta inizia a decorrere dal momento del "primo contatto" del paziente con il sistema, in relazione al problema di salute presentato.

Pertanto l'Istituto, come da normativa, ha recepito il seguente sistema di prioritizzazione delle prenotazioni come di seguito riportato:

| CLASSE DI PRIORITÀ | L.R. 30/2016 - DGR 626/2024 |
|---------------------------|---|
| Classe U (urgente) | Entro 24 ore dalla presentazione |
| Classe B (breve) | Entro 10 giorni dalla data di prenotazione |
| Classe D (differita) | Entro 30 giorni dalla data di prenotazione |
| Classe P (programmabile) | Entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore |

La gestione dell'offerta viene effettuata sulla base delle disposizioni regionali e viene rimodulata in base alle priorità indicate dai prescrittori. Come specificato nelle premesse, la modulazione dell'offerta è sviluppata anche sulla base di accordi con l'Azienda ULSS 6 Euganea e l'Azienda Ospedale-Università di Padova nonché con l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.

2.3.2 Strumenti e risorse finanziarie

Lo IOV-IRCSS, a seguito di motivate esigenze, rilevate in sede di programmazione annuale e semestrale, può integrare l'offerta anche ricorrendo alle prestazioni aggiuntive, con l'obiettivo primario di ridurre le liste di attesa.

- 1) Fondo ex D.L. 158/12 convertito in Legge 08/11/2012 n. 189 (Fondo Balduzzi), che prevede che una somma pari al 5% del compenso del libero professionista venga trattenuta dal competente Ente o Azienda del SSN per essere vincolato ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa. In particolare tale Fondo viene utilizzato per finanziare alcuni progetti che si pongono l'obiettivo di acquisire prestazioni per ridurre le liste di attesa, in particolare per interventi chirurgici, soprattutto per pazienti oncologici o complessi; tali progetti coinvolgono anche il personale dell'equipe operatoria.
- 2) Fondo ex art. 89 comma 1 lett. d) del CCNL del 23/1/2024, che prevede che le aziende possono acquisire prestazioni aggiuntive da parte dei propri dirigenti medici e sanitari anche al fine di consentire la riduzione delle liste d'attesa.

Pertanto, in base ai fabbisogni quali-quantitativi rilevati, si è provveduto con interventi sul piano organizzativo integrati con una programmazione di acquisti di prestazioni aggiuntive erogate dal personale dipendente e, laddove necessario, prevedendo anche il conferimento di incarichi libero professionali, potenziando in tal modo la presa in carico dei pazienti oncologici target dell'Istituto. Di seguito si riportano alcune ulteriori indicazioni.

Con riguardo alle prestazioni aggiuntive del personale dipendente, la predetta programmazione ha stabilito l'acquisizione di un monte ore, ripartito tra dirigenza e comparto in relazione alle tipologie di prestazioni da erogare, finanziato a valere sugli istituti richiamati ai punti precedenti alimentati da risorse interne e da specifiche contribuzioni finanziarie assegnate all'Istituto dalla Regione del Veneto.

Alla luce dei volumi di attività attuali presso l'Istituto e della necessità di mantenere le liste d'attesa entro i tempi massimi garantiti, l'istituto dell'acquisto di prestazione e le prestazioni connesse al POA risultano essenziali per un corretto abbattimento delle liste e un mantenimento costante dei volumi di attività.

Tuttavia, è fondamentale evidenziare come, l'Istituto sia riuscito a garantire un rigoroso rispetto dei tempi di attesa in diverse UU.OO., nello specifico in quelle dove era prioritario l'accesso tempestivo alle cure per i pazienti oncologici. Tale risultato, ottenuto grazie a un'efficace gestione delle risorse e all'impegno straordinario di dirigenza e comparto, che ha esteso la propria attività assistenziale oltre l'orario previsto, ha permesso di ridurre il ricorso alle prestazioni aggiuntive, contribuendo così a una gestione efficiente delle liste di pre-appuntamento e a un contenimento delle spese.

Come previsto da DGR n. 22/2024, recante disposizioni per l'anno 2024 in materia del personale del SSR della Regione del Veneto e della specialistica ambulatoriale interna, le aziende possono disporre, per ragioni eccezionali connesse alla salvaguardia dei LEA, il conferimento di incarichi libero professionali riconducibili all'art. 7, c. 6, del D.Lgs. n.165/2001.

Pertanto sono stati predisposti, tramite avviso di procedura comparativa da parte di Azienda Zero per conto delle aziende del SSR della Regione del Veneto, elenchi contenenti i nominativi di medici idonei al conferimento di incarichi di lavoro autonomo, con lo scopo precipuo di recuperare le liste di attesa secondo le disposizioni della DGR n. 26/2024.

Attraverso i suddetti avvisi, lo IOV-IRCCS prevede il conferimento di incarichi di lavoro autonomo per la attività nei servizi di dermatologia e gastroenterologia afferenti alle UOC *Gastroenterologia* e UOC *Chirurgia Oncologica dei Tessuti Molli, del Peritoneo e dei Melanomi* al fine di ridurre le liste di attesa e le liste di pre-appuntamento esistenti.

Tabella riepilogativa delle ore aggiuntive stimate 2024 per dirigenza e personale del comparto

| U.O/Servizio | Dirigenza Ex art 89 | Dirigenza POA | Comparto supporto | Comparto POA |
|--|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|
| UOC Chirurgia Senologica 1 | 346,38 | | 447,71 | |
| UOC Urologia | 503,51 | | 858,12 | |
| UOC Anestesia e Rianimazione 1 | 565,44 | | | |
| UOC Radioterapia | 1733,26 | | | |
| UOC Fisica Sanitaria | 405,82 | | 399,62 | |
| UOC Radiologia Senologica | 58,24 | | 79,91 | |
| UOC Medicina Nucleare | 157,67 | 403,15 | 213,43 | 688,34 |
| UOC Anestesia e Rianimazione 2 | 1820,77 | | 785,18 | |
| Area Omogenea Chirurgica Castelfranco V. | 2004 | | | |
| UOC/UOS Gastroent sez. endoscopia | 185,51 | | 88,86 | |

| | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|----------------|---------------|---------------|
| UOC Chirurgia dei Melanomi e Sarcomi | 22,4 | 160,9 | 171 | 224,9 |
| Poliambulatorio Castelfranco Veneto | | | 363,1 | |
| Piastra operatoria Castelfranco | | | 496,39 | |
| UOS Radiologia | 541,84 | 990,6 | 3,18 | 1594,39 |
| UOC Oncologia 1 - 2 - 3 | | 409,43 | | |
| UOS Dietetica e nutrizione | | 37,74 | | |
| UOSD Tumori Ereditari | | 448,77 | | 178,57 |
| Totale ore | 8344,84 | 2450,59 | 3906,5 | 2686,2 |
| Sub totale | 13246,02 | | 9278,9 | |

2.4 DEFINIZIONE ACCORDI FRA IOV-IRCCS E LE AZIENDE TERRITORIALI

Per il miglioramento dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, lo IOV-IRCCS ha stipulato specifici accordi interaziendali con le Aziende ULSS 2 *Marca Trevigiana* e ULSS 6 *Euganea*, finalizzati a promuovere la corresponsabilità nell'ottimizzazione dei tempi di attesa per gli assistiti. Negli accordi con le Aziende ULSS 2 *Marca Trevigiana* (DDG 282/2024) e ULSS 6 *Euganea* (DDG 287/2024) sono stati definiti i volumi e le tipologie di prestazioni che lo IOV-IRCCS si impegna ad erogare per i pazienti ULSS e viceversa, tenuto conto del fatto che la maggior parte delle prestazioni dell'Istituto vengono erogate nell'ambito della presa in carico del paziente oncologico, in linea con la *mission* aziendale. In aggiunta lo IOV - IRCCS si è impegnato a fornire anche delle prestazioni di primo livello per pazienti non oncologici nelle branche di gastroenterologia, urologia e dermatologia, contribuendo pertanto al governo dei tempi di attesa nel territorio dell'Azienda ULSS2 "Marca Trevigiana" del Distretto di Asolo. Per garantire l'efficacia del sistema di erogazione delle prestazioni, le parti hanno concordato di effettuare monitoraggio continui e la condivisione mensile dei dati.

Per il miglioramento della presa in carico del paziente oncologico, è stato sviluppato un modello integrato tra lo IOV-IRCCS e alcune Aziende ULSS territoriali, quali AULSS 2 *Marca Trevigiana* (DDG 473/2024), AULSS 4 *Veneto Orientale* (DDG 471/2024), AULSS 5 *Polesana* (DDG 470/2024) e ULSS 6 *Euganea* (DDG 472/2024). Secondo tale modello il percorso di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale è differenziato in base alla fase clinica del paziente, ovvero:

- le prestazioni per i pazienti in corso di stadiazione, trattamento attivo, recidiva e in regime di ricovero (pre-ospedalizzazione, fase di degenza e controllo post dimissione entro 30 gg) vengono garantite dallo IOV-IRCCS, indipendentemente dalla residenza del paziente;
- le prestazioni per i pazienti in carico allo IOV-IRCCS in fase di follow-up vengono garantite dalle Aziende ULSS di afferenza.

La sistematica distinzione dei due percorsi avviene già in fase prescrittiva, in cui il medico inserisce all'inizio del quesito diagnostico di ogni impegnativa una specifica codifica che permette la distinzione dei due diversi percorsi di presa in carico. La trasmissione delle impegnative relative a prestazioni in

carico alle Aziende ULSS avviene mediante apposito applicativo. Per poter verificare il corretto svolgimento delle attività, dirimere eventuali criticità e condividere nuove strategie per il miglioramento del percorso negli accordi interaziendali è stato previsto un monitoraggio periodico congiunto rispetto al contenuto degli accordi.

2.1. PIANO DI SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA

La telemedicina rappresenta un ambito di grande rilevanza e complessità per le aziende sanitarie, articolandosi in quattro sottogruppi: televisita, teleconsulto, telemonitoraggio e teleassistenza.

Lo IOV-IRCCS riconosce l'importanza di implementare la telemedicina quale strumento essenziale a supporto dei percorsi di cura, in particolare concentrandosi sui filoni più rilevanti per le proprie esigenze, ovvero la televisita e il teleconsulto. In secondo istante si valuterà, per casistiche predefinite, la fattibilità della teleassistenza (ad esempio, per la somministrazione di terapie a distanza) e telemonitoraggio (ad esempio, per il controllo da remoto di specifici parametri).

Attualmente, in via sperimentale, lo IOV-IRCCS su mandato regionale offre un servizio di teleconsulto rivolto agli specialisti oncologi degli ospedali Spoke di alcune Aziende ULSS della Regione del Veneto. Questo servizio, di natura esclusivamente consulenziale, consiste nell'emissione di pareri medici specialistici senza prevedere la presa in carico diretta dei pazienti da parte degli oncologi consulenti. La richiesta di teleconsulto viene valutata attentamente dai referenti IOV-IRCCS nelle specifiche aree oncologiche di competenza (toracica, capo-collo, urologica, neurologica, mammaria, gastro-enterica, onco-ematologica, melanoma, sarcomi), al fine di garantire un parere altamente qualificato. Se necessario, i referenti possono richiedere documentazione clinica integrativa per assicurare l'appropriatezza della risposta. Qualora la documentazione fornita risultasse insufficiente per un parere accurato, lo specialista oncologo IOV-IRCCS potrà richiedere ulteriori informazioni o, se ritenuto necessario, suggerire una visita in presenza per una valutazione clinica più approfondita.

Parallelamente, è stato implementato, per alcuni specifici ambiti, il servizio di televisita, che consente di effettuare visite da remoto tramite videochiamata tra paziente e medico. Una volta fissato l'appuntamento per il follow-up, la visita pre-chemio o per una *second opinion*, il paziente caricherà anticipatamente la documentazione necessaria su una piattaforma sicura (già in uso per i GOM – Gruppi Oncologici Multidisciplinari), in modo tale da permettere allo specialista di visionare la documentazione prima della visita. Pertanto, mediante la videochiamata avviene la visita con il paziente, che riceve poi gli esiti tramite refertazione.

2.1.1. Sviluppi futuri

Nel quarto trimestre del 2024 il servizio di televisita sarà esteso anche ad altre unità operative, con l'obiettivo di ampliare e diffondere ulteriormente questo modello di presa in carico e cura a distanza. Nel 2025 il teleconsulto verrà formalmente regolamentato attraverso accordi con tutte le ULSS della Regione del Veneto e, possibilmente, esteso ad altri enti, inclusi quelli universitari, anche al di fuori della Regione.

In parallelo allo sviluppo di questi progetti interni, e in collaborazione con la UOC Farmacia dello IOV-IRCCS verrà valutata la possibilità di implementare un software che permetta di gestire la telemedicina e la telefarmacia, con una gestione ottimale e una visione complessiva del sistema.

2.1.2. Progetto Regionale Telemedicina

La Regione del Veneto ha istituito un nuovo Gruppo di Lavoro (GdL) dedicato alla telemedicina, per l'implementazione della progettualità PNRR M6C1-1.2.3.2. 'Servizi di Telemedicina' e il modello organizzativo regionale di cui alla DGR n. 775/2023. L'obiettivo della regione è avviare la telemedicina

in tutti i suoi sottogruppi, ovvero televisita, teleassistenza, telemonitoraggio e teleconsulto. Le priorità, in questa prima fase, saranno l'attivazione del telemonitoraggio e teleconsulto in tutte le aziende della Regione del Veneto. Lo IOV-IRCCS contribuirà all'attuazione di quanto sopra e collaborerà con i gruppi di lavoro designati dalla regione, in particolare nell'ambito del monitoraggio di base e nell'ambito cardiologico, pur riconoscendo che il telemonitoraggio e la teleassistenza potrebbero non essere pienamente applicabili all'Istituto.

2.2. OTTIMIZZAZIONE UTILIZZO GRANDI ATTREZZATURE

Per ottimizzare l'utilizzo delle grandi apparecchiature presso le UOC Radioterapia, UOC Radiologia Senologica, UOC Radiologia e Medicina Nucleare, sono state adottate modalità organizzative che prevedono un impiego giornaliero delle macchine per 12 ore, con un'estensione aggiuntiva al sabato mattina. Per rispondere in modo più efficiente alle richieste diagnostiche, vengono introdotte sedute serali aggiuntive di 2 ore e prolungate le attività del sabato portandole a un totale di 12 ore. Analogamente, la UOC di Medicina Nucleare ha programmato sedute aggiuntive, estendendo l'orario serale di ulteriori 2 ore.

L'utilizzo delle apparecchiature di diagnostica per immagini viene garantito per almeno 12 ore al giorno, per 6 giorni alla settimana. È previsto un monitoraggio costante dell'impiego delle attrezzature, con l'obiettivo di perseguire un miglioramento continuo dei servizi offerti.

2.3. STRATEGIE DI GOVERNO DELLA LIBERA PROFESSIONE

L'Istituto disciplina i percorsi e i meccanismi che garantiscono la coerenza tra i tempi massimi di attesa e il diritto all'esercizio dell'attività libero-professionale, in conformità e nel rispetto delle disposizioni nazionali, regionali e contrattuali vigenti, anche alla luce della LR 7/2009. A tal fine, l'Istituto definisce e monitora:

- i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramoenia per ciascuna struttura, con la possibilità di rimodulare la loro proporzione;
- l'impegno orario di ciascun professionista relativamente all'attività istituzionale e a quella in libera professione intramoenia;
- le modalità di gestione delle agende di prenotazione e i relativi tempi di attesa;
- che venga effettuata in spazi idonei e distinta rispetto all'attività istituzionale, in relazione agli orari, e al sistema di prenotazione e di riscossione dei pagamenti;
- che venga effettuata al di fuori dell'orario di lavoro, delle ferie, delle assenze a vario titolo previa timbratura con causale dedicata;
- le prestazioni per le quali non è prevista l'attività libero-professionale;
- le azioni correttive da intraprendere in caso di superamento dei tempi di attesa stabiliti.

Le agende dedicate all'attività ALPI, con i relativi calendari, allo stato attuale ammontano a circa 161 e sono gestite da operatori dell'Istituto, conformemente alle disposizioni aziendali per quanto riguarda sia l'autorizzazione delle prestazioni che gli aspetti logistici. Le richieste per l'attività ALPI confluiscono in un CUP separato da quello dell'attività istituzionale, gestito da personale dedicato.

2.4. APERTURE STRAORDINARIE DELLE ATTIVITÀ AMBULATORIALI

L'attività ambulatoriale dell'Istituto è organizzata in modo modulare per evitare l'incremento di liste di pre-appuntamento, consentendo di potenziare l'attività in base alle liste di attesa e rispondere con appropriatezza e tempestività alle priorità degli utenti che richiedono una visita.

Nello specifico, la UOS Controllo di Gestione effettua un monitoraggio periodico, che esita nell'apertura straordinaria modulabile delle agende per le attività ambulatoriali, attivando sedute aggiuntive che vanno dalle 3 alle 6 ore, durante la settimana in orario pomeridiano e/o il sabato, in modo da aumentare la capacità produttiva e di risposta alle richieste degli utenti.

La necessità di sedute aggiuntive viene stabilita la settimana precedente per quella successiva in base alla classe di priorità valutando attentamente le liste di attesa in modo da programmare un numero congruo di aperture e di utenti per seduta attivata, rispondendo così al meglio alla domanda di visite. Inoltre, per recuperare l'attività del Day Hospital nelle settimane con giorni festivi infrasettimanali, è prevista l'apertura straordinaria il sabato, garantendo così il mantenimento dei volumi di attività e la continuità dell'assistenza.

3. SEPARAZIONE DEI CANALI E DEI FLUSSI DI ACCESSO

3.1. DESCRIZIONE E SVILUPPO DEI MODELLI DI PRESA IN CARICO

Lo IOV – IRCCS gestisce e segue appositi percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), riferiti a standard riconosciuti a livello europeo e indicati dalle disposizioni regionali, basati su un approccio multidisciplinare alla patologia, che mettono al centro la persona e la qualità della sua vita. Allo IOV - IRCCS sono attivi ambulatori multidisciplinari e gruppi oncologici multidisciplinari (GOM) costituiti da medici di diversa specializzazione e altri professionisti, coinvolti in una specifica patologia oncologica per condividere le decisioni terapeutiche e fornire al paziente, anche con il supporto del case manager, una presa in carico globale e coordinata lungo tutto il percorso di cura.

Obiettivo dell'approccio multidisciplinare e di presa in carico è garantire:

- al paziente, l'offerta delle migliori competenze e tecnologie diagnostiche e terapeutiche, validate dai più recenti dati della letteratura, e la loro integrazione, così che l'assistito si senta accolto, non debba preoccuparsi del coordinamento delle diverse fasi del piano di cura;
- al medico curante, le evidenze dei massimi livelli di eccellenza nell'offerta diagnostico-terapeutica dello IOV-IRCCS e il coinvolgimento nella gestione del paziente, mettendogli a disposizione, al momento del riaffido, tutte le informazioni utili sull'assistito.

3.2. DEFINIZIONE DEI PROFILI DI ACCESSO AL CUP PER OPERATORI E RELATIVI AMBITI DI AUTONOMIA

Gli applicativi utilizzati presso l'Istituto per la prenotazione delle prestazioni sanitarie, consentono di gestire agende/disponibilità/prestazioni "pubbliche", ossia visibili e prenotabili da tutti gli operatori CUP/Call Center e agende "riservate", visibili e prenotabili solo da operatori abilitati. Gli stessi prevedono due principali profili di accesso e di funzionalità, distinti in modalità *Front* e *Retrosportello*. La prima funzionalità consente l'inserimento di dati anagrafici e/o integrazione di dati mancanti (telefono/mail) nelle posizioni anagrafiche già caricate a sistema, prenotazione, disdetta, registrazione, spostamento e/o controllo di appuntamenti già inseriti, verifica dell'utente che ha effettuato la prenotazione e di eventuali modifiche sullo stato della prenotazione (spostamenti e/o disdette). La seconda funzionalità consente la visualizzazione e/o stampa dei piani di lavoro giornalieri suddivisi per agenda informatica e unità operativa, l'aggiornamento, su indicazione dello Specialista, dello stato della prenotazione confermando l'accettazione, la mancata presentazione o la revoca dell'appuntamento.

Le abilitazioni dei singoli operatori agli applicativi sono assegnate in relazione alle richieste presentate dai coordinatori/referenti dei Servizi: risulta possibile abilitare funzionalità diverse (visualizzazione, stampa piani di lavoro, prenotazione, forzatura, accettazione diretta, riscontri piani di lavoro) per ciascuna agenda/fascia/prestazione. L'abilitazione degli operatori alle agende esclusive avviene tramite la creazione di credenziali personali sulla base del ruolo ricoperto con riferimento al centro di costo dell'ambulatorio interessato alla prenotazione. Il sistema CUP deve consentire una gestione distinta e separata dei primi accessi (visite e prestazioni diagnostiche) rispetto agli accessi successivi. Per tale ragione, il servizio di prenotazione reso disponibile dall'Istituto all'utenza presenta una struttura veloce e precisa attraverso sportelli dedicati, tra i quali i "miniCUP", al fine di ottimizzare la fruizione dei servizi e la programmazione delle prestazioni successive di "presa in carico", garantendo la continuità assistenziale.

Le funzioni del “miniCUP” comprendono la gestione delle visite di controllo e degli accertamenti prescritti dagli specialisti interni, nelle agende dedicate ai percorsi diagnostico-terapeutici per la presa in carico dell’utente; inoltre il “miniCUP” fornisce all’utenza le informazioni inerenti agli esami eseguiti (quali le tempistiche di riscontro, le modalità di ritiro del referto, ecc...) e supporta l’utente allo scopo di facilitare l’accesso ai servizi.

3.3. MAPPATURA SPECIALITÀ CHE ATTUANO PRESA IN CARICO E PROGRAMMA DI ATTIVAZIONE DEI MINI-CUP

Nel corso degli ultimi anni è cresciuta la necessità di applicare la “presa in carico del paziente cronico/complesso” come indicato dalla DGR n. 320/2013.

La successiva DGR n. 1562/2022 fornisce indicazioni sulla descrizione della visita di controllo e di follow up, intesa come successiva a un inquadramento diagnostico concluso, in cui il problema già noto viene rivalutato dal punto di vista clinico.

Tra le visite e le prestazioni di controllo rientrano anche quelle prestazioni per i pazienti presi in carico dallo specialista e quelle di secondo e terzo livello per i pazienti per i quali è già avvenuto un inquadramento diagnostico.

In sintonia con quanto stabilito dalla DGR n. 320/2013 allo IOV-IRCCS sono stati implementati negli anni molteplici Punti di Offerta Ambulatoriale, anche detti miniCUP, dove il paziente è inserito direttamente nel percorso di presa in carico attraverso servizi di prenotazione dedicati.

I Punti di Offerta Ambulatoriale sono luoghi di erogazione autonoma svincolati generalmente dal CUP Aziendale, rappresentano l’unità elementare di rilevazione dell’accessibilità di alcune prestazione da parte dell’utente, in grado di misurare la presenza fisica dell’ambulatorio specialistico espressione della disponibilità della struttura assistenziale e deputato in questa azienda alla funzione di presa in carico.

Di seguito l’elenco Unità operative che attuano la presa in carico e che agiscono nel sistema di prenotazione secondo la modalità succitata:

- Urologia oncologica
- Chirurgia Oncologica dei tessuti molli, del peritoneo e dei melanomi
- Chirurgia oncologica delle vie digestive
- Chirurgia Senologica 1
- Chirurgia Senologica 2
- Oncoematologia
- Oncologia 1
- Oncologia 2
- Oncologia 3
- Tumori ereditari
- Radioterapia
- Radiologia
- Radiologia senologica
- Radiologia interventistica
- Endoscopia
- Medicina nucleare
- Unità Tumori Ereditari

4. GESTIONE DELLA DOMANDA

4.1. AZIONI SULLA DOMANDA DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI

In questo contesto, strettamente connesso ai percorsi dei pazienti e all'appropriatezza prescrittiva, sono previsti i seguenti interventi:

- aggiornamento dei percorsi specifici per le visite richieste in classe U e classe B e successiva condivisione di tali percorsi con tutti i medici prescrittori;
- monitoraggio delle prescrizioni e feedback ai prescrittori su casi di inappropriately, per ridurre l'utilizzo inappropriato di alcune prestazioni e delle classi di priorità;
- stesura di indicazioni per una corretta prescrizione, da condividere con i prescrittori per gruppo di prestazioni (es. AngioTC, RM articolari, Visita Cardiologica);
- verifica del database DEMA per valutare le aree di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
- aggiornamento e monitoraggio di PDTA Aziendali, sulla base di quelli Regionali;
- diffusione della "Flow chart gestione prenotazioni" e del relativo vademecum a tutti gli operatori addetti alla prenotazione secondo DDR n°19 del 05/08/2024 con incontri di formazione mirati al personale coinvolto (personale CUP, miniCUP e segreterie di reparto).

4.2. ANALISI DEI BISOGNI ESPRESSI

L'Istituto è individuato come Hub di riferimento regionale (e nazionale) per quanto riguarda la patologia oncologica. Nel rafforzare e consolidare questo ruolo centrale ha sviluppato una serie di strategie mirate a rispondere efficacemente ai bisogni della popolazione in termini di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie tumorali. Sono state definite modalità specifiche per l'integrazione con le strutture territoriali, al fine di garantire percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali uniformi su tutto il territorio regionale e assicurare equità e accesso omogeneo alle cure. L'istituto si coordina inoltre il Coordinamento Regionale per le Attività Oncologiche (CRAO), assicurando che le esigenze dei pazienti siano affrontate con standard elevati sia nei centri di eccellenza sia nelle strutture locali. L'istituto inoltre promuove programmi di screening oncologici, come ad esempio lo screening senologico personalizzato per giovani donne e lo screening del tumore al polmone, ed è un partner strategico nello sviluppo di nuove iniziative di prevenzione, supportando le autorità regionali nell'implementazione di programmi di screening mirati alla diagnosi precoce dei tumori, contribuendo così a migliorare la salute della popolazione.

5. PIANO DELLE AZIONI SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Nel contesto delle cure oncologiche, l'appropriatezza prescrittiva e la condivisione delle informazioni tra i diversi attori coinvolti nel percorso di cura sono elementi fondamentali per garantire un trattamento efficace e tempestivo ai pazienti. Per raggiungere tali obiettivi, l'Istituto ha implementato incontri periodici, organizzati sia in modalità telematica che in presenza, mirati a ottimizzare la programmazione delle cure e a garantire un costante allineamento con i PDTA in uso.

Gli incontri sono progettati per facilitare la comunicazione e il coordinamento tra i medici prescrittori e quelli erogatori delle prestazioni sanitarie. Questo approccio mira a garantire che ogni paziente oncologico riceva cure adeguate, pianificate in modo da rispondere efficacemente alle esigenze cliniche specifiche nell'arco del percorso di cura.

Un ulteriore obiettivo è migliorare la qualità delle prescrizioni, assicurando che siano fondate su un'accurata valutazione clinica e su un consenso condiviso riguardo alle priorità terapeutiche. Questo si traduce in un miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni richieste, riducendo il rischio di sovrautilizzo o sottoutilizzo delle risorse sanitarie.

Gli incontri si svolgono sia in modalità telematica che in presenza, permettendo una maggiore flessibilità e partecipazione da parte dei professionisti coinvolti. La modalità telematica consente di superare le barriere geografiche, facilitando la partecipazione di specialisti da diverse sedi e promuovendo un confronto continuo e tempestivo. Gli incontri in presenza, d'altra parte, offrono l'opportunità di un'interazione diretta, che può essere particolarmente utile per la discussione di casi clinici complessi e per il rafforzamento dei rapporti professionali tra i membri del team.

Il successo di questi incontri dipende in larga misura dalla stretta collaborazione interdisciplinare. I medici prescrittori, che spesso rappresentano il primo punto di contatto del paziente con il sistema sanitario, lavorano a stretto contatto con i medici erogatori, che sono responsabili dell'esecuzione delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche. Questa collaborazione garantisce che le decisioni cliniche siano ben ponderate e che vi sia una continuità nelle cure erogate al paziente.

La condivisione delle informazioni tra prescrittori ed erogatori consente anche di migliorare la pianificazione delle risorse, prevenendo sovrapposizioni o lacune nell'erogazione delle cure. Inoltre, permette di identificare e affrontare eventuali discrepanze tra le prescrizioni e le reali necessità cliniche del paziente, migliorando così l'efficienza complessiva del percorso di cura.

5.1. TAVOLI TECNICI INTERAZIENDALI

Negli accordi stipulati con le Aziende ULSS 2 *Marca Trevigiana* (DDG n. 282/2024) e ULSS 6 *Euganea* (DDG n. 287/2024) sono state definite anche le azioni condivise da attuare per il controllo dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa. Sono previsti periodici tavoli tecnici interaziendali sull'appropriatezza prescrittiva finalizzati allo sviluppo di una collaborazione interdisciplinare e alla creazione di una rete interaziendale volta al miglioramento della qualità dei servizi erogati. Inoltre lo IOV-IRCCS si è impegnato a partecipare anche a incontri di condivisione del modello RAO con i Medici di Medicina Generale (MMG) organizzati dalle Aziende ULSS territoriali.

5.2. ANALISI SISTEMATICHE DI APPROPRIATEZZA

Lo IOV-IRCCS al fine di garantire equità e tempestività nell'accesso alle prestazioni, effettua periodicamente un monitoraggio attraverso un tavolo aziendale, costituito secondo quanto previsto dalla Legge regionale n. 30/2016. Inoltre, partecipa al tavolo di monitoraggio con l'Azienda ULSS 6 *Euganea* e l'Azienda Ospedale-Università di Padova, nonché al tavolo di monitoraggio con l'Azienda ULSS 2 *Marca Trevigiana*, come specificato nelle premesse.

L'Istituto implementa inoltre una serie di misure di controllo della domanda, articolate nei seguenti monitoraggi periodici:

- Verifica della correttezza e dell'appropriatezza delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale, con particolare attenzione a priorità, quesito diagnostico e tipologia di accesso. I dati raccolti durante il monitoraggio vengono condivisi con i prescrittori per aumentare la consapevolezza e la sensibilità riguardo all'accesso appropriato alle prestazioni.
- Verifica da parte dello specialista che eroga la prestazione dell'appropriatezza delle prescrizioni, valutando la coerenza tra il codice di priorità assegnato dal prescrittore e i criteri definiti dai Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO), dove disponibili, o da altri documenti di consenso.

Queste misure sono finalizzate a garantire un accesso più appropriato e razionale alle prestazioni sanitarie, migliorando l'efficienza e la qualità dell'assistenza offerta.

5.2.1. Monitoraggio sui tempi di attesa e sull'appropriatezza prescrittiva da parte del Nucleo Aziendale di Controllo (NAC)

Per quanto riguarda i tempi di attesa, il Nucleo Aziendale di Controllo (NAC), come previsto dalla DGR n.1191/2016, vigila sull'attività relativa dei Registri, in ordine alla loro trasparenza e corretta gestione e conservazione attraverso la presa visione di verbali o altre comunicazioni. Inoltre il NAC verifica il rispetto dei principi di equità, trasparenza e efficienza, compresi gli aspetti applicativi delle priorità di accesso. Relativamente alla specialistica ambulatoriale, sono attivati controlli interni su specifiche prestazioni a rischio di inappropriata.

Monitoraggio dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale

Sono previste le seguenti attività:

- monitoraggio dei tempi di attesa sulla base dei flussi informativi correnti;
- monitoraggio sull'utilizzo delle grandi apparecchiature in radiologia;
- sviluppo di un cruscotto per il monitoraggio dell'offerta;
- definizione del regolamento per la sospensione di un punto di erogazione (comunicazioni, ricollocamento utenti già prenotati, azioni per non determinare la "sospensione dell'erogazione").

6. MODALITÀ DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE

Lo IOV-IRCCS, in conformità con quanto previsto dalla DGR n. 626/2024, ha adottato le modalità di gestione della prenotazione indicate nel PRGLA e nei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO). Di conseguenza, la priorità delle prestazioni è determinata dal bisogno di salute dell'utente, secondo le distinzioni previste. È responsabilità dell'utente accedere ai canali di prenotazione entro i tempi coerenti con la priorità indicata sulla prescrizione, al fine di garantire il diritto di ricevere la prestazione nei termini stabiliti dalla classe di priorità, a partire dalla data di contatto.

Qualora l'utente non rispetti i termini previsti per ciascuna classe di priorità (B=10giorni, D=30 giorni, P=60/90 giorni), l'obbligo dell'Azienda di rispettare la tempistica di erogazione decade. In tali casi, le prestazioni saranno identificate come G2 (garantita 2).

Dal 01 maggio 2024 la validità temporale della ricetta SSN è stabilita in 180 giorni.

6.1. CANALI DI ACCESSO ATTIVI (Call Center, sportelli, canali digitali)

La prenotazione delle prestazioni specialistiche prescritte dal Medico di Medicina Generale o dallo Specialista autorizzato all'utilizzo del ricettario SSN/SSR, viene effettuata mediante l'utilizzo di agende informatizzate afferenti al Centro Unico di prenotazione (CUP), deputato a gestire l'intera offerta (SSN, regime convenzionato, intramoenia aziendale, ecc...) con efficienza e puntuale rispetto delle indicazioni regionali e aziendali, fornite agli operatori, sulle modalità di prenotazione e sulle procedure di erogazione delle prestazioni.

Il sistema CUP in uso presso l'Istituto è interaziendale, in quanto permette di gestire in interoperabilità non solo l'offerta aziendale, ma anche quella dell'Azienda Ospedale Università di Padova, di AULSS 6 *Euganea* e di alcune strutture ambulatoriali private accreditate presenti nell'ambito territoriale provinciale dell'Azienda ULSS 6 *Euganea*.

I canali generali di accesso attivi presso l'Istituto, per l'effettuazione di una prenotazione, sono i seguenti:

1. Sportelli CUP con operatore dedicato;
2. Accesso telefonico (Call Center) con numero dedicato;
3. Indirizzo di posta elettronica con operatore dedicato;
4. Prenotazioni effettuate contestualmente alla prescrizione direttamente da operatori sanitari/amministrativi in caso di "presa in carico" (modalità riservate);
5. Prenotazioni via web e tramite App.

6.1.1. Sportelli CUP con operatore dedicato

Gli sportelli CUP dell'Istituto risultano attivi presso le sedi del Presidio Ospedaliero Busonera di Padova e del Presidio Ospedaliero San Giacomo di Castelfranco Veneto.

Il numero di sportelli e l'orario di servizio sono strutturati a seconda del volume di attività e di affluenza dell'utenza per ciascuna sede, con lo scopo di garantire un servizio efficace ed efficiente, nel rispetto dei principi di economicità e di ottimizzazione del risultato.

6.1.2. Accesso telefonico (Call Center) con numero dedicato

La prenotazione telefonica è gestita attraverso due infrastrutture Call Center, rispettivamente il call center interaziendale (Azienda ULSS 6 *Euganea*, Azienda Ospedale-Università di Padova e IOV IRCCS) attivo per le sedi di Padova e di Schiavonia, nonché il Call Center dedicato per la sede di Castelfranco Veneto. L'orario di attività è il medesimo per le due infrastrutture, al fine di garantire un servizio omogeneo per l'intero Istituto.

6.1.3. Indirizzo di posta elettronica con operatore dedicato

L'Istituto prevede la possibilità di richiedere una prenotazione scrivendo una mail all'indirizzo dedicato di posta elettronica, presidiato e gestito dagli operatori dedicati presso la sede dell'Ospedale Busonera, allegando scansione della tessera sanitaria dell'utente, dell'impegnativa con il quesito diagnostico e la temporalizzazione. Entro 72 ore lavorative la richiesta viene presa in carico e gestita, fornendo riscontro al richiedente tramite mail.

6.1.4. Prenotazioni effettuate contestualmente alla prescrizione direttamente da operatori sanitari/amministrativi in caso di "presa in carico" (modalità riservate)

Al fine della presa in carico tempestiva delle richieste dell'utenza risultano inoltre, attivi presso l'Istituto, dei canali di prenotazione riservati per determinate tipologie di prestazione, gestiti attraverso le segreterie dei servizi erogatori delle stesse. Tali canali possono prevedere una segreteria telefonica attiva in determinate fasce orarie infrasettimanali, oppure la possibilità di contatto tramite posta elettronica.

6.1.5. Prenotazioni via web e tramite App

I canali digitali attivi per la prenotazione presso l'Istituto risultano essere i seguenti:

- **Canale Aziendale**

- Portale aziendale CUPWEB: è possibile effettuare le prenotazioni in regime SSN con impegnativa, sulla base delle prestazioni messe a disposizione dallo IOV-IRCCS nelle sue agende CUP per il portale al cittadino. L'accesso avviene tramite SPID o CIE. Tali richieste possono essere inviate soltanto in modalità asincrona, compilando l'apposito *format*.

- **Canali Regionali**

- Portale Sanità km zero Fascicolo: è possibile prenotare dal portale del FSEr Veneto le prestazioni messe a disposizione nelle agende del CUP IOV-IRCCS tramite interoperabilità CUP. L'accesso avviene tramite SPID o CIE. Dal Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale, l'utente può richiedere una prenotazione sia in modalità sincrona (ricevendo in autonomia il promemoria di prenotazione) che asincrona (attraverso un successivo contatto via mail, a riscontro della sua richiesta di prenotazione).
- App Sanità km zero Ricette: è possibile prenotare dal telefono cellulare le prestazioni messe a disposizione nelle agende del CUP IOV-IRCCS tramite interoperabilità CUP con accesso SPID o CIE.
- App Sanità km zero PrenotaVeloce!: è possibile prenotare dal telefono cellulare le prestazioni messe a disposizione nelle agende del CUP IOV-IRCCS tramite interoperabilità CUP. Non è richiesto l'accesso tramite SPID o CIE.

Si precisa che, relativamente alla prenotazione espletata in modalità asincrona, i servizi prenotativi dedicati trasmettono all'utente il foglio di promemoria e/o ogni altra informativa utile all'erogazione della prestazione tramite posta elettronica.

Le informazioni relative ai canali di accesso attivi e alle modalità di prenotazione di una prestazione sanitaria sono rese disponibili all'utenza attraverso il sito web dell'Istituto.

6.2. MODALITÀ DI GESTIONE DEL PRE-APPUNTAMENTO

Qualora non risulti possibile garantire la prenotazione nel rispetto delle tempistiche previste dalla relativa prescrizione, le modalità operative adottate presso l'Istituto prevedono verifiche puntuali su eventuali disdette o rifiuti, al fine di recuperare la disponibilità, nonché l'aggiornamento e la modifica delle agende per priorità, al fine del rispetto dei tempi di attesa.

Nel caso in cui la prestazione di primo accesso, secondo la classe di priorità, non possa essere garantita nei tempi massimi previsti al momento del contatto (prenotazione "sincrona"), l'Istituto ha attivato la possibilità di inserimento della stessa in una pre-lista, per una successiva prenotazione che consenta l'erogazione entro i tempi richiesti.

Infatti, al momento della prenotazione, qualora non sia possibile fissare l'appuntamento garantendo l'erogazione della prestazione entro i tempi previsti per la classe di priorità, viene proposto all'utente, da parte dell'operatore CUP, l'inserimento in pre-appuntamento, precisando che tale modalità consente di essere ricontattato per fissare l'appuntamento nei limiti temporali richiesti. L'accettazione da parte dell'utente della proposta determina, quindi, l'inserimento in lista di pre-appuntamento, causando il "blocco" della relativa impegnativa e il rilascio al paziente del foglio di promemoria, quale attestazione della presa in carico della richiesta in pre-appuntamento. L'utente viene altresì informato che sarà onere dell'operatore CUP ricontattarlo proponendo la prima disponibilità trovata, che comunque non dovrà superare i tempi massimi previsti in relazione al codice di priorità riportato in ricetta, pertanto lo stesso utente non dovrà richiamare o recarsi nuovamente al CUP. A seguito delle disponibilità attivate secondo le modalità suindicate, l'operatore del CUP procede a ricontattare l'utente per comunicare la data e l'ora della prestazione da effettuare e, qualora l'utente accetti la proposta, procede alla prenotazione.

Nel caso in cui il sistema non riesca comunque a soddisfare in regime istituzionale l'erogazione delle prestazioni nei tempi previsti, l'Istituto, qualora richiesto dall'utente, è tenuto ad applicare il dettato normativo del D. Lgs. 124/98, art. 30 comma 10, che prevede l'accesso alla Libera Professione intramoenia con il semplice pagamento del ticket, previa autorizzazione dell'Istituto. In tal caso, l'utente è tenuto alla presentazione di formale istanza di richiesta, allegando alla stessa l'impegnativa e il promemoria rilasciato dal CUP.

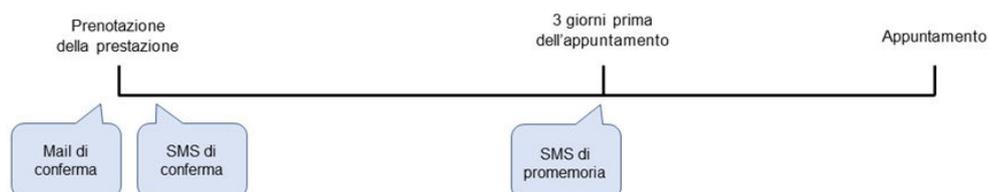
6.3. MODALITÀ DI REMIND, DISDETTA, RECUPERO TICKET E RIMBORSO

6.3.1. Remind

Le modalità di remind adottate dallo IOV-IRCCS relativamente alle prenotazioni di visite ed esami strumentali, vengono attivate in 2 momenti distinti rispetto al processo di prenotazione, ossia a conferma del buon esito della prenotazione stessa e 3 giorni prima della data dell'appuntamento.

A seguito dell'avvenuta prenotazione dell'appuntamento, si procede all'invio automatico di un SMS e di una mail rispettivamente al numero di telefono cellulare e all'indirizzo di posta elettronica inseriti nella posizione anagrafica dell'utente, quale conferma del buon esito della procedura.

Attualmente, con un anticipo temporale pari a 3 giorni rispetto alla data dell'appuntamento, si procede altresì all'invio di un ulteriore SMS al medesimo numero di telefono cellulare inserito nella posizione anagrafica dell'utente, con lo scopo di ricordare allo stesso l'imminente appuntamento prenotato presso l'Istituto.



Nel caso di prenotazione di un appuntamento gestito in pre-appuntamento, l'Istituto adotta un'ulteriore azione di remind, che consiste nel contatto telefonico del paziente da parte dell'operatore CUP al momento della prenotazione dell'appuntamento, per confermare allo stesso il buon esito del procedimento.

Tali invii automatici vengono effettuati attraverso il software informatico attualmente utilizzato per la gestione delle prenotazioni di visite ed esami strumentali.

In attuazione della DGR n. 626 del 4 giugno 2024, l'Istituto provvederà a ricordare la data di appuntamento tramite il medesimo sistema di messaggistica sopra descritto, con un anticipo pari ad almeno 6 giorni prima della data prevista per l'esecuzione della prestazione.

6.3.2. Disdetta

La DGR n. 626/2024 prevede che l'utente, qualora non abbia provveduto alla revoca entro i 4 giorni lavorativi rispetto alla data dell'appuntamento, sia tenuto al pagamento dell'intera tariffa della prestazione prevista dal Nomenclatore Tariffario Regionale (non il solo ticket), anche se esente. Solo in casi di forza maggiore, è possibile giustificare la mancata disdetta in tempi diversi da quelli indicati, allegando documentazione giustificativa (ad esempio: certificato medico per malattia, ricovero, ecc.) da trasmettere tramite posta elettronica all'indirizzo urp@iov.veneto.it. L'informativa aggiornata relativa alle nuove disposizioni sulla mancata disdetta è riportata nei fogli promemoria degli appuntamenti e divulgata tramite il sito aziendale.

I sistemi di prenotazione dell'Istituto prevedono la possibilità per l'utente di disdire o di modificare l'appuntamento agevolmente. In particolare, i canali a disposizione dell'utenza per effettuare la disdetta delle prenotazioni, nel rispetto delle tempistiche previste da normativa vigente, sono i seguenti:

- Sportelli CUP, recandosi fisicamente presso le sedi dell'Istituto negli orari di apertura al pubblico;
- Call Center, contattando telefonicamente i numeri dedicati negli orari di apertura;
- Posta elettronica, utilizzando l'indirizzo mail dedicato e indicando la disdetta richiesta, il numero di prenotazione, il tipo, la data della visita o esame, il nome e cognome, la data di nascita del paziente e il nominativo di chi disdice.

Le informazioni relative alle modalità di disdetta delle prenotazioni sono rese disponibili all'utenza attraverso il sito web dello IOV-IRCCS e sono altresì indicate nel foglio di promemoria trasmesso all'utente, al momento della prenotazione stessa.

6.3.3. Recupero ticket

In materia di mancata disdetta entro 4 giorni lavorativi dalla data dell'appuntamento e mancato ritiro dei referti entro 30 giorni dalla disponibilità degli stessi (Legge 412/91 art.4 co.18 e Legge 407/90 art. 5 co.8), laddove non risultano completati i percorsi di digitalizzazione dei referti, l'Istituto ha adottato un percorso di recupero dell'intero valore della prestazione, da applicare anche ai soggetti esenti.

6.3.4. Rimborso ticket

L'iter di rimborso dei ticket pagati ma non dovuti ha avvio con la presentazione dell'istanza di richiesta da parte dell'utenza, tramite la compilazione della prevista modulistica, corredata di ricevuta di pagamento, documento di riconoscimento dell'utente intestatario della prestazione e del richiedente il rimborso (se diverso dall'utente).

L'utente può richiedere il rimborso di quanto pagato per:

1. doppio o erroneo pagamento;
2. una prestazione che non è stata eseguita o viene modificata dal medico in corso di esecuzione;
3. avvenuto ricovero;
4. altro (es. mancata restituzione del resto nel caso di malfunzionamenti delle casse automatiche).

I rimborsi avvengono unicamente attraverso bonifico bancario.

Il mandato viene eseguito dall'ufficio preposto a fronte di una richiesta protocollata, corredata documentazione a supporto, contenente i dati necessari per l'effettuazione del bonifico bancario.

7. PERCORSI DI TUTELA

La deliberazione n. 626/2024 “Aggiornamento del Piano Regionale delle Liste di Attesa (PRGLA). Deliberazione/CR n. 35 del 9 aprile 2024” individua gli Ambiti Territoriali di garanzia, prevedendo che le Aziende Ospedaliere, lo IOV-IRCCS e le Aziende ULSS programmino la loro offerta, in riferimento alla utenza presa in carico, alla dotazione di alta tecnologia, alle competenze specialistiche ed agli accordi di fornitura intrapresi con le Aziende Territoriali.

In tale contesto, lo IOV-IRCCS garantisce percorsi di cura e di presa in carico di pazienti in trattamento effettuando le prestazioni necessarie per gli approfondimenti diagnostici e per il follow up di propria pertinenza. Tali prestazioni sono gestite attraverso percorsi interni aziendali: le prescrizioni delle prestazioni nell'ambito dei percorsi di presa in carico vengono effettuate dallo specialista che ha eseguito il primo accesso e sono identificate come accesso successivo con indicazione nel quesito diagnostico della temporizzazione. Usualmente tali visite vengono fissate dal personale dedicato (miniCUP o segreteria) già al termine della visita; in alternativa, l'utente può effettuare la prenotazione recandosi agli sportelli CUP dell'Istituto o tramite mail.

Il percorso di tutela e di presa in carico viene inoltre garantito come dettagliato al Capitolo 6.

8. COMUNICAZIONE E TRASPARENZA

8.1. AZIONI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Sono pianificate le seguenti azioni:

- **comunicazione organizzativa (Informazione “interna”)**: rivolta agli operatori interni al sistema. Tale comunicazione mira a garantire un flusso informativo efficace e tempestivo all’interno dell’Istituto;
- **comunicazione istituzionale (Informazione “esterna”)**: destinata ai cittadini, tale comunicazione utilizza sia canali tradizionali come il sito web, brochure, e documentazione, sia media di larga diffusione (quotidiani, periodici, radio, TV, social media) per informare il pubblico.

8.1.1. Comunicazione organizzativa

L’Istituto continuerà ad utilizzare tutti gli strumenti a disposizione per una comunicazione interna efficiente, tra cui il sito Intranet, comunicazioni interne, audit per situazioni critiche, e corsi di formazione. Inoltre, saranno integrati aspetti legati ai nuovi social media (Instagram, Facebook), con il coinvolgimento dell’Ufficio Marketing, per rafforzare l’engagement interno ed esterno.

L’Istituto monitora e segnala ai medici prescrittori eventuali anomalie nelle ricette, al fine di migliorare l’appropriatezza prescrittiva. In caso di problematiche diffuse, è previsto l’invio di note informative a tutti i prescrittori coinvolti.

8.1.2. Comunicazione istituzionale

L’Istituto prevede una sistematica revisione della messaggistica utilizzata nei call center, sul sito web, e in tutte le altre fonti informative per gli utenti, con particolare attenzione ai tempi di attesa.

Lo IOV-IRCCS utilizza, in collaborazione con l’Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), tutti gli strumenti tipici della comunicazione pubblica, inclusi la Carta dei Servizi, il sito internet, locandine, e i mezzi di informazione di massa (stampa, televisione, radio, social media).

L’Istituto ha provveduto alla pubblicazione sul sito dei Tempi di Attesa ambulatoriale secondo la vigente normativa e provvederà a tenerlo costantemente aggiornato. In considerazione dei nuovi canali comunicativi con l’utenza, attraverso i social network, l’Istituto prevede di fornire costanti informazioni ed aggiornamenti per la cittadinanza sull’accessibilità ai servizi e sui tempi di attesa.

8.2. TRASPARENZA

Come previsto dall’Allegato O DGR n.2174 del 23 dicembre 2016, al Responsabile dell’effettuazione del controllo è affidata la verifica, in base all’attività svolta dai soggetti deputati ai controlli, del buon funzionamento di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di cui all’Allegato A della DGR n. 863 del 21 giugno 2011, con particolare riferimento al monitoraggio della messa in atto di tutte le misure richiamate dal PNA, tra cui:

- informatizzazione e pubblicazione, in apposita sezione del sito web aziendale di immediata visibilità, delle agende di prenotazione;
- separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e libero professionale;
- unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell’ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP), facilmente accessibile (es. call center, sportelli aziendali, etc.) con integrazione tra pubblico e privato almeno per quanto attiene la prima visita e i successivi follow-up.

Normativa Regionale di riferimento

- Legge regionale n. 19/2016
- Legge regionale n. 30/2016
- Legge regionale n. 48/2018
- Deliberazione della Giunta regionale n. 600 del 13 marzo 2007
- Deliberazione della Giunta regionale n. 3911 del 04 dicembre 2007
- Deliberazione della Giunta regionale n. 212 del 03 febbraio 2010
- Deliberazione della Giunta regionale n. 863 del 21 giugno 2011
- Deliberazione della Giunta regionale n. 859 del 21 giugno 2011
- Deliberazione della Giunta regionale n. 503 del 3 aprile 2012
- Deliberazione della Giunta regionale n. 320 del 12 marzo 2013
- Deliberazione della Giunta regionale n. 479 del 23 aprile 2019
- Deliberazione della Giunta regionale n. 1164 del 6 agosto 2019
- Deliberazione della Giunta regionale n. 341 del 17 marzo 2020
- Deliberazione della Giunta regionale n. 626 del 04 giugno 2024