



PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO LISTE DI ATTESA

Anno 2025

ai sensi della DGR n. 626 del 2024

SOMMARIO

PREMESSA	3
1. INTRODUZIONE.....	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 Risorse interne	8
2.3.3 Risorse aggiuntive attraverso gli istituti contrattuali previsti	8
2.4. DEFINIZIONE ACCORDI FRA IOV-IRCCS E LE AZIENDE TERRITORIALI.....	9
2.5. PIANO DI SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA	10
2.5.1. Sviluppi futuri.....	10
2.5.2. Progetto Regionale Telemedicina.....	11
2.6. OTTIMIZZAZIONE UTILIZZO GRANDI ATTREZZATURE	11
2.7. STRATEGIE DI GOVERNO DELLA LIBERA PROFESSIONE	11
2.8. APERTURE STRAORDINARIE DELLE ATTIVITÀ AMBULATORIALI	12
2.9. SEPARAZIONE DEI CANALI E DEI FLUSSI DI ACCESSO	12
2.9.1. Descrizione e sviluppo dei modelli di presa in carico.....	12
2.9.2. Definizione dei profili di accesso al cup per operatori e relativi ambiti di autonomia.....	13
2.9.3. Mappatura specialità che attuano presa in carico e programma di attivazione dei mini-CUP	13
3. GESTIONE DELLA DOMANDA	15
3.1. AZIONI SULLA DOMANDA DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI.....	15
3.2. ANALISI DEI BISOGNI ESPRESSI.....	15
4. PIANO DELLE AZIONI SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	15
4.1. TAVOLI TECNICI INTERAZIENDALI.....	16

4.2.	ANALISI SISTEMATICHE DI APPROPRIATEZZA	17
4.2.1.	Monitoraggio sui tempi di attesa e sull'appropriatezza prescrittiva da parte del Governo Clinico e Appropriatezza (GCA) in collaborazione con il Nucleo Aziendale di Controllo (NAC).....	17
5.	MODALITÀ DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE	18
5.1.	CANALI DI ACCESSO ATTIVI (Call Center, sportelli, canali digitali)	18
5.1.1.	Sportelli CUP con operatore dedicato	18
5.1.2.	Accesso telefonico (Call Center) con numero dedicato.....	18
5.1.3.	Indirizzo di posta elettronica con operatore dedicato	18
5.1.4.	Prenotazioni effettuate contestualmente alla prescrizione direttamente da operatori sanitari/amministrativi in caso di “presa in carico” (modalità riservate).....	19
5.1.5.	Prenotazioni via web e tramite App.....	19
5.2.	MODALITÀ DI GESTIONE DEL PRE-APPUNTAMENTO.....	19
5.3.	MODALITÀ DI REMIND, DISDETTA, RECUPERO TICKET E RIMBORSO.....	20
5.3.1.	Remind.....	20
5.3.2.	Disdetta.....	20
5.3.3.	Recupero ticket	21
5.3.4.	Rimborso ticket.....	21
6.	PERCORSI DI TUTELA.....	22
7.	COMUNICAZIONE E TRASPARENZA	23
7.1.	AZIONI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	23
7.1.1.	Comunicazione organizzativa.....	23
7.1.2.	Comunicazione istituzionale.....	23
7.2.	TRASPARENZA	23
	Normativa Regionale di riferimento.....	24

PREMESSA

L'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS (di seguito IOV– IRCCS), con la Deliberazione del Direttore Generale n. 605 dell'11 luglio 2024, ha designato il Responsabile Unico Aziendale dei Tempi di Attesa (RUA). Inoltre, con la nota del Direttore Sanitario n. 0014121 del 10 luglio 2024, sono stati aggiornati i membri del team multidisciplinare incaricato della gestione delle liste d'attesa, con l'obiettivo di ottimizzare il governo dei tempi di attesa, in conformità con le disposizioni della DGR n. 626 del 4 giugno 2024. Questo aggiornamento si inserisce in un processo di continuo miglioramento volto a garantire un'efficace e tempestiva risposta alle necessità dei pazienti, in linea con le direttive regionali per la gestione delle liste d'attesa.

Il presente piano aziendale è stato quindi redatto in ottemperanza alle linee guida regionali, come stabilito dalla DGR n. 626/2024, che aggiorna il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) e dalla DGR/CR n. 35 del 9 aprile 2024. Inoltre, sono state seguite le direttive dell'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle Liste di Attesa, al fine di garantire un approccio coordinato ed efficace nella gestione delle liste di attesa.

1. INTRODUZIONE

Lo IOV–IRCCS si distingue come Centro di ricerca sanitaria traslazionale e Ospedale ad alta specializzazione, con una rilevanza che si estende a livello regionale, nazionale e internazionale nel campo oncologico. L'Istituto persegue attività di ricerca biomedica e nell'organizzazione dei servizi sanitari, promuovendo l'innovazione nei modelli assistenziali e il trasferimento delle conoscenze, fornendo al contempo prestazioni sanitarie di elevata qualità, in linea con standard di eccellenza. Per quanto concerne la gestione delle liste d'attesa, un IRCCS non viene valutato sulla base dei tempi complessivi garantiti alla popolazione di riferimento, ma come Ente Erogatore, viene giudicato sui tempi di attesa garantiti per le prestazioni relative ai primi accessi. Tali prestazioni riguardano principalmente casi legati al mandato specifico dell'IRCCS, ossia situazioni cliniche di sospetto oncologico e la necessità di approfondire, inquadrare o stadiare condizioni pre/cancerose.

Il presente Piano, in accordo con le indicazioni del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) di cui alla DGR n. 626 del 4 giugno 2024, ha l'obiettivo di definire strumenti e modalità di collaborazione tra tutti gli attori del sistema, sia per quanto riguarda gli aspetti prescrittivi che quelli di tutela del cittadino-utente, al fine di garantire una presa in carico efficace dei pazienti. A tal fine, vengono previsti modelli di gestione integrata dell'assistenza attraverso l'implementazione e la gestione pianificata dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e lo sviluppo della gestione del paziente tramite team multidisciplinari e multiprofessionali. Questi team sono considerati strumenti essenziali per affrontare la complessità della gestione dei pazienti oncologici, assicurando una maggiore tempestività nelle decisioni, migliorando i tempi e il coordinamento delle cure. Inoltre, il Piano ha l'obiettivo di favorire la creazione di collegamenti con altre strutture sanitarie, garantendo riferimenti adeguati, consulenze tempestive e ottimizzando la continuità dell'assistenza al paziente.

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

I dati aggiornati delle prestazioni ambulatoriali per esterni erogate nell'anno 2024, confrontati con quelli del 2023 (Tabella 1), evidenziano un trend di crescita in termini di volumi di attività. In particolare, si registra un incremento del 8,39% nei volumi di prestazioni, corrispondente a +48.450 prestazioni.

Il numero di prestazioni erogate a utenti provenienti da fuori regione è aumentato del 9,37%, con un incremento di 3.132 prestazioni.

Anche le prestazioni per pazienti interni hanno mostrato un andamento positivo, con un aumento del 12,77% nei volumi di attività rispetto al 2023 (+7.311 prestazioni). Questi risultati riflettono una crescita complessiva dell'attività, con una significativa espansione sia nella quantità che nel valore delle prestazioni erogate, evidenziando una gestione efficiente e una domanda crescente di servizi.

Tabella 1 - principali dati di attività per pazienti esterni, esclusa la libera professione anni 2023 e 2024

Indicatore	2024	2023	Diff	Diff %
Numero prestazioni per esterni	625.647	577.197	48.450	8,39%
Numero prestazioni per esterni extra regione	36.559	33.427	3.132	9,37%
Numero prestazioni per interni	64.567	57.256	7.311	12,77%
Numero prestazioni per interni extra regione	5.898	5.732	166	2,90%

L'andamento dell'attività ambulatoriale relativa alle prestazioni di chemioterapia registra un aumento complessivo del +4,43% in termini di volume di attività, pari a +2.533 prestazioni. Questo incremento è principalmente attribuito all'aumento delle prestazioni di chemioterapia infusionale, che ha visto un aumento del +5,44%, pari a +2.399 prestazioni. Inoltre, il numero di pazienti in trattamento con chemioterapia è aumentato del +3,84% rispetto all'anno precedente.

Per quanto riguarda i trattamenti radioterapici, l'andamento dell'attività ambulatoriale evidenzia un aumento del +2,1% nel volume di attività, pari a +1.015 prestazioni. Il numero di pazienti in trattamento radioterapico ha registrato un significativo aumento del +11,95%, con +565 pazienti rispetto all'anno precedente (Tabella 2).

Tabella 2 – numero di prestazioni di chemioterapia e radioterapia anni 2023 e 2024

Indicatore	2024	2023	Diff	Diff %
Numero prestazioni di chemioterapia	59.775	57.242	2.533	4,43%
<i>di cui infusionali</i>	46.537	44.138	2.399	5,44%
<i>di cui orali</i>	13.238	13.104	134	1,02%
Numero pazienti con somministrazione di chemioterapia	7.197	6.945	252	3,62 %
Numero di trattamenti radioterapici	49.959	48.944	1.015	2,1%
Numero pazienti in trattamento radioterapico	3.368	3.105	263	8,47%

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)			
Mese	Classe B (10gg)	Classe D (30gg)	Classe P (90gg)
nov-23	100%	100%	100%
dic-23	100%	100%	100%
gen-24	100%	100%	100%
feb-24	98%	100%	100%
mar-24	100%	100%	100%
apr-24	100%	100%	100%
mag-24	100%	98%	100%
giu-24	100%	100%	100%
lug-24	100%	100%	100%
ago-24	100%	100%	97%
set-24	100%	100%	100%
ott-24	100%	100%	100%
nov-24	98%	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)			
Mese	Classe B (20gg)	Classe D (60gg)	Classe P (120gg)
nov-23	100%	100%	100%
dic-23	100%	100%	100%
gen-24	100%	100%	100%
feb-24	99%	100%	100%
mar-24	100%	100%	99%
apr-24	100%	100%	100%
mag-24	100%	100%	100%
giu-24	100%	100%	100%
lug-24	100%	100%	100%
ago-24	100%	100%	100%
set-24	100%	100%	100%
ott-24	100%	100%	100%
nov-24	100%	100%	100%

2. ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA

2.1. AZIONI DI EFFICIENTAMENTO DELLE AGENDE

Lo IOV–IRCCS si è impegnato a implementare una serie di azioni finalizzate ad ampliare e modulare in modo flessibile l'offerta, adattandola alle variazioni della domanda, al fine di rispondere tempestivamente e in modo adeguato alle richieste degli Utenti. A livello aziendale, è stata avviata una revisione delle agende ambulatoriali con l'obiettivo di migliorarne l'efficienza. Tra le misure adottate, è prevista la possibilità di effettuare prenotazioni in "overbooking", tenendo conto della percentuale media di no-show e valutando attentamente l'impatto sulle sale d'attesa.

In particolare, lo IOV–IRCCS si impegna ad adottare le seguenti modalità operative di gestione della domanda e dell'offerta, con l'obiettivo di ottimizzare i tempi e garantire una risposta adeguata alle esigenze degli utenti:

- Divieto di sospensione delle prenotazioni: a tutti i servizi è ribadito il divieto di sospendere le prenotazioni delle prestazioni, assicurando così una continua accessibilità alle prestazioni richieste.
- Sistema di recall e pre-appuntamento: le agende sono gestite con l'adozione di un sistema di recall e di pre-appuntamento, permettendo di recuperare gli spazi eventualmente resi nuovamente disponibili. Questo approccio mira a ottimizzare la capacità del sistema, garantendo che l'offerta venga erogata nei tempi previsti e rispondendo rapidamente a eventuali variazioni nella domanda.
- Programmazione dell'offerta: l'offerta è programmata in base alle criticità raccolte e alla tipologia di prestazione, con un continuo adattamento delle agende per rispondere in modo dinamico alle necessità.
- Incremento dell'offerta: per ampliare la capacità di risposta, attraverso un modello organizzativo flessibile, si prevede l'incremento dell'orario di attività dei servizi ambulatoriali e diagnostici, prevedendo l'apertura delle strutture anche nelle ore serali e durante il fine settimana, al fine di ridurre i tempi medi di attesa e rispondere alle crescenti richieste.
- Potenziamento dell'offerta con la libera professione d'azienda: è prevista l'apertura di agende aggiuntive, ricorrendo all'istituto della libera professione d'azienda, per gestire in modo più efficiente l'afflusso delle richieste e ridurre i tempi di attesa.
- Gestione delle prenotazioni con tempi di attesa elevati: sono intercettate le prenotazioni con tempi di attesa superiori ai limiti stabiliti per ciascuna tipologia di prestazione e punto di erogazione, inclusi i controlli imprevisti per riacutizzazioni o rivalutazioni, per risolvere prontamente eventuali disallineamenti nella programmazione.
- Rilevazione della mancata disdetta: viene effettuata una rilevazione della mancata disdetta entro il termine di 4 giorni lavorativi prima della data di appuntamento (escludendo il sabato e la domenica). Questo permette di adempiere all'obbligo di recuperare la quota di partecipazione alla spesa sanitaria, garantendo così una gestione efficiente delle risorse.
- Limitazione del pre-appuntamento: 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 la prestazione in pre-appuntamento entro la tempistica corrispondente alla classe di priorità prescritta, mettendo in atto azioni specifiche per ridurre il tempo di permanenza delle richieste e garantire un servizio tempestivo.

Attraverso queste modalità operative, lo IOV–IRCCS mira a garantire una gestione ottimale delle risorse, migliorando l'efficienza dei servizi offerti e riducendo i tempi di attesa per gli utenti, in un'ottica di continuo miglioramento e risposta adeguata alle esigenze sanitarie.

2.2. AMBITI DI GARANZIA

L'offerta complessiva dell'Istituto, in qualità di Ente di rilevanza nazionale e centro di riferimento regionale, viene modulata in base all'epidemiologia della popolazione di riferimento, sia regionale che extra-regionale. L'Istituto garantisce 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, su strategie aziendali e regionali emergenti e sulla collaborazione con il Coordinamento Regionale Attività Oncologiche (CRAO). L'analisi e la disponibilità dei dati di prescrizione rivestono un ruolo cruciale 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 sviluppa, applica e aggiorna costantemente i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA). Questi percorsi, basati su evidenze scientifiche e best practices, consentono di ottimizzare la gestione del paziente, migliorare l'efficacia delle cure e assicurare una continuità assistenziale che rispetti i tempi e le necessità specifiche di ogni singolo caso.

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 prioritarizzazione 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 inter-aziendali stipulati con le Aziende Sanitarie del SSR.

2.3.2 Risorse interne

Lo IOV-IRCCS, in risposta a motivati fabbisogni rilevati durante la programmazione annuale e semestrale, può integrare l'offerta di prestazioni ricorrendo a prestazioni aggiuntive. Le prestazioni aggiuntive vengono finanziate attraverso i seguenti fondi:

1. Fondo ex D.L. 158/12 convertito in Legge 08/11/2012 n. 189 (Fondo Balduzzi): questo fondo prevede che una somma pari al 5% del compenso del libero professionista venga trattenuta dall'Ente o Azienda del SSN competente, destinandola a interventi di prevenzione o a iniziative volte alla riduzione delle liste di attesa. In particolare, il Fondo Balduzzi viene utilizzato per finanziare progetti mirati all'acquisizione di prestazioni aggiuntive, con particolare attenzione agli interventi chirurgici, soprattutto per pazienti oncologici o complessi. Tali progetti coinvolgono attivamente il personale dell'equipe operatoria, con l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa per interventi urgenti e necessari.
2. Fondo ex art. 89 comma 1 lett. d) del CCNL del 23/01/2024: secondo questo fondo, le aziende sanitarie possono acquisire prestazioni aggiuntive da parte dei propri dirigenti medici e sanitari, al fine di contribuire alla riduzione delle liste di attesa o in caso di carenza di organico ed impossibilità momentanea di coprire i relativi posti, nelle more dell'espletamento delle procedure per la copertura dei posti vacanti.

Alla luce di quanto sopra, e in base ai fabbisogni rilevati, sono state assegnate specifiche ore di prestazione aggiuntiva per la dirigenza e il comparto sanitario, finanziate tramite l'acquisto di prestazioni e con le risorse stanziare a livello regionale. Questo intervento è finalizzato a garantire l'orario aggiuntivo necessario per potenziare la presa in carico dei pazienti oncologici, assicurare un'efficace risposta alle esigenze assistenziali e concorrere agli obiettivi per l'abbattimento delle liste di attesa assegnati alle Aziende ULSS di riferimento territoriale fornendo le prestazioni ambulatoriali necessarie.

In considerazione dei volumi di attività attuali presso l'Istituto e della necessità di mantenere le liste d'attesa all'interno dei tempi massimi garantiti, l'adozione da parte dell'Istituto dell'acquisto di prestazioni aggiuntive, nonché delle prestazioni connesse al Piano Operativo Aziendale, risulta essenziale per il corretto abbattimento delle liste d'attesa e per il mantenimento costante dei volumi di attività.

2.3.3 Risorse aggiuntive attraverso gli istituti contrattuali previsti

Analogamente a quanto stabilito dalla 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, in base alle indicazioni regionali che verranno definite per l'anno 2025 in materia di conferimento per ragioni eccezionali connesse alla salvaguardia dei LEA di incarichi libero professionali riconducibili all'art. 7, c. 6, del D.Lgs. n.165/2001, l'Istituto conferirà, ove necessario, incarichi di lavoro autonomo con lo scopo precipuo di recuperare le liste di attesa.

2.4 DEFINIZIONE ACCORDI FRA IOV-IRCCS E LE AZIENDE TERRITORIALI

Per migliorare l'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, con l'obiettivo di promuovere la corresponsabilità nell'ottimizzazione dei tempi di attesa per gli assistiti. Gli accordi definiscono i volumi e le tipologie di prestazioni che lo IOV-IRCCS si impegna ad erogare per i pazienti delle ULSS e viceversa, considerando che la maggior parte delle prestazioni erogate dall'Istituto riguardano la presa in carico del paziente oncologico, in linea con la sua *mission* aziendale. In aggiunta, lo IOV-IRCCS si è impegnato a fornire prestazioni di primo livello anche per pazienti non oncologici, nelle branche di gastroenterologia, urologia e dermatologia per quanto riguarda il territorio dell'Azienda ULSS 2 "Marca Trevigiana" (Distretto di Asolo), e nelle branche di gastroenterologia, dermatologia, cardiologia e chirurgia senologica per quanto riguarda il territorio dell'Azienda ULSS 6 Euganea. Per garantire l'efficacia del sistema di erogazione delle prestazioni, le parti coinvolte hanno concordato di effettuare costanti monitoraggi e di condividere mensilmente i dati relativi alle prestazioni fornite.

Sempre nel corso dell'anno 2024, per migliorare ulteriormente la presa in carico del paziente oncologico, è stato sviluppato un modello integrato tra lo IOV-IRCCS e le Aziende ULSS 2 Marca Trevigiana, ULSS 4 Veneto Orientale, ULSS 5 Polesana e AULSS 6 Euganea. Tale modello è in fase di sviluppo anche con le Aziende territoriali ULSS 1 Dolomiti, ULSS 3 Serenissima, ULSS 7 Pedemontana e ULSS 9 Scaligera, al fine di estendere e consolidare la rete di supporto e di collaborazione tra i vari attori del sistema sanitario regionale.

Questo approccio integrato, che prevede una stretta collaborazione tra l'Istituto e le Aziende Sanitarie, ha lo scopo di ottimizzare l'erogazione delle prestazioni, ridurre i tempi di attesa e garantire una risposta tempestiva e adeguata alle esigenze dei pazienti, in particolare quelli oncologici, migliorando la continuità assistenziale su tutto il territorio regionale.

Secondo tale modello, il percorso di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale è differenziato in base alla fase clinica del paziente, come segue:

- **Prestazioni per pazienti in corso di stadiazione, trattamento attivo, recidiva e in regime di ricovero** (pre-ospedalizzazione, fase di degenza e controllo post-dimissione entro 30 giorni) vengono di norma garantite dallo IOV-IRCCS, indipendentemente dalla residenza del paziente. Queste prestazioni sono essenziali per il corretto monitoraggio e trattamento continuo dei pazienti oncologici in fasi critiche del loro percorso terapeutico.
- **Prestazioni per pazienti in fase di follow-up** che sono in carico allo IOV-IRCCS vengono garantite dalle Aziende ULSS di afferenza del paziente. Questo consente che, una volta completato il trattamento oncologico attivo, i pazienti continuino a ricevere il supporto necessario presso le strutture di riferimento locali.

La distinzione tra i due percorsi avviene già in fase prescrittiva, quando il medico inserisce una specifica codifica all'inizio di ogni quesito diagnostico nell'impegnativa, permettendo di identificare chiaramente il percorso di presa in carico (ovvero se il paziente risulta in trattamento attivo o in follow-up). La trasmissione delle impegnative a carico delle Aziende ULSS avviene tramite applicativo dedicato, garantendo così una gestione tracciabile e tempestiva delle richieste.

Per verificare il corretto svolgimento delle attività, risolvere eventuali criticità e condividere nuove strategie per il miglioramento del percorso, è previsto un **tavolo di monitoraggio**. Il suddetto tavolo istituito in ogni accordo inter-aziendale prevede monitoraggi periodici e contestuali incontri al fine di raccogliere dati, analizzare l'andamento delle prestazioni e individuare opportunità di ottimizzazione, al fine di garantire l'efficacia del sistema e il miglioramento continuo dei percorsi assistenziali per i pazienti oncologici.

2.5. PIANO DI SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA

La telemedicina rappresenta un ambito di grande rilevanza e complessità per tutte le Aziende Sanitarie, articolandosi in quattro sottogruppi principali: televisita, teleconsulto, telemonitoraggio e teleassistenza. Lo IOV-IRCCS riconosce l'importanza di implementare la telemedicina come strumento essenziale a supporto dei percorsi di cura, con particolare attenzione ai filoni più rilevanti per le proprie esigenze, ovvero la televisita e il teleconsulto. Queste modalità offrono la possibilità di erogare prestazioni sanitarie a distanza, migliorando l'accesso alle cure e ottimizzando i tempi di attesa, senza compromettere la qualità del servizio.

Presso l'Istituto sono in corso, per specifiche casistiche predefinite, la fattibilità di introdurre la teleassistenza e il telemonitoraggio. Queste soluzioni, se implementate correttamente, permetteranno di monitorare costantemente lo stato di salute dei pazienti oncologici, riducendo la necessità di frequenti accessi fisici in struttura, migliorando la gestione delle patologie croniche e garantendo una maggiore continuità assistenziale.

L'approccio graduale all'implementazione della telemedicina consente allo IOV-IRCCS di sviluppare una strategia mirata, adattando le tecnologie alle specifiche necessità dei pazienti e alle risorse disponibili, garantendo nel contempo un elevato standard di cura e sicurezza. Il progressivo sviluppo delle modalità di telemedicina contribuirà, inoltre, ad alleggerire il carico sulle strutture sanitarie, ottimizzando la gestione delle risorse e aumentando l'efficacia complessiva del sistema sanitario.

Attualmente, lo IOV-IRCCS su mandato regionale offre inoltre un servizio di teleconsulto rivolto agli specialisti oncologi degli ospedali Spoke delle Aziende ULSS della Regione del Veneto che hanno aderito. 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 *second opinion*, il paziente carica 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.

2.5.1. Sviluppi futuri

A partire dai primi giorni del 2025, il servizio di televisita è stato esteso anche ad altre unità operative dello IOV-IRCCS, con l'obiettivo di ampliare e diffondere ulteriormente questo modello di presa in carico e cura a distanza. Questa iniziativa mira a garantire un miglior accesso alle prestazioni specialistiche e a rendere più fluido il percorso di cura per i pazienti, riducendo i tempi di attesa e il bisogno di spostamenti frequenti.

Inoltre, nel corso del 2025, il teleconsulto sarà formalmente regolamentato, ove possibile, attraverso accordi con le Aziende ULSS della Regione del Veneto e ipoteticamente esteso ad altri Enti, inclusi quelli universitari, con l'intento di coinvolgere anche realtà al di fuori della Regione. Questa estensione

del teleconsulto contribuirà a creare una rete più ampia e integrata di specialisti, migliorando la qualità della consulenza a distanza e l'efficienza del sistema sanitario.

Parallelamente allo sviluppo di questi progetti interni, e in collaborazione con l'Unità Operativa Complessa (UOC) Farmacia dello IOV-IRCCS, verrà valutata la possibilità di implementare un software innovativo che consenta una gestione integrata della telemedicina e della telefarmacia. Tale software dovrà garantire una visione complessiva e ottimale del sistema, supportando sia gli operatori sanitari che i pazienti. La piattaforma consentirà di monitorare in tempo reale le prestazioni, semplificando l'interazione tra i professionisti della salute, i pazienti e i farmaci necessari, e contribuendo a una gestione più efficiente delle terapie e delle necessità farmaceutiche a distanza.

Questo approccio integrato permetterà di migliorare la continuità assistenziale, aumentando la capacità di rispondere in modo tempestivo ed efficace alle esigenze terapeutiche e di consulenza dei pazienti, in un contesto sempre più digitalizzato e connesso.

2.5.2. Progetto Regionale Telemedicina

La Regione del Veneto nel corso del 2024 ha istituito un 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 alcune aziende pilota 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.

2.6. 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.

2.7. 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. 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.

2.8. APERTURE STRAORDINARIE DELLE ATTIVITÀ AMBULATORIALI

L'attività ambulatoriale dell'Istituto è organizzata in modo modulare per prevenire l'incremento delle liste di pre-appuntamento, consentendo di adattare l'offerta in base alle esigenze delle liste di attesa. L'obiettivo è rispondere con tempestività e appropriatezza alle priorità degli utenti che necessitano di una visita, ottimizzando le risorse disponibili e garantendo un accesso equo alle prestazioni.

Nello specifico, il Servizio Gestione Agende effettua un monitoraggio periodico delle agende ambulatoriali, che porta all'attivazione di aperture straordinarie modulabili per le attività ambulatoriali. Queste aperture prevedono sedute aggiuntive che variano dalle 3 alle 6 ore, distribuite durante la settimana, in orario pomeridiano e/o il sabato. L'obiettivo è aumentare la capacità produttiva e rispondere in modo tempestivo alle richieste degli utenti.

La necessità di sedute aggiuntive viene stabilita una settimana prima, per la settimana successiva, in base alla classe di priorità dei pazienti. Viene effettuata una valutazione approfondita delle liste di attesa per garantire la programmazione di un numero congruo di aperture e una distribuzione adeguata degli utenti per ciascuna seduta attivata, così da rispondere al meglio alla domanda di prestazioni.

Inoltre, per recuperare l'attività del Day Hospital nelle settimane con giorni festivi infrasettimanali, è prevista l'apertura straordinaria il sabato. Questa misura consente di mantenere i volumi di attività e garantire la continuità dell'assistenza, senza compromettere i tempi di trattamento previsti per i pazienti.

2.9. SEPARAZIONE DEI CANALI E DEI FLUSSI DI ACCESSO

2.9.1. 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.

2.9.2. 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.

2.9.3. 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 (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 prestazioni 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

3. GESTIONE DELLA DOMANDA

3.1. 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 inappropriatezza, 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).

3.2. ANALISI DEI BISOGNI ESPRESSI

L'Istituto è riconosciuto come Hub di riferimento regionale e nazionale per la patologia oncologica e, nel rafforzare e consolidare questo ruolo centrale, ha sviluppato una serie di strategie mirate per rispondere in modo efficace 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-terapeutico-assistenziali uniformi su tutto il territorio regionale, assicurando così equità e accesso omogeneo alle cure. L'Istituto si coordina con il Coordinamento Regionale per le Attività Oncologiche (CRAO), che assicura che le esigenze dei pazienti siano affrontate con standard elevati, sia nei centri di eccellenza sia nelle strutture locali.

Inoltre, l'Istituto promuove e partecipa attivamente a programmi di screening oncologici, come ad esempio lo screening senologico personalizzato per giovani donne e lo screening del tumore al polmone, con l'obiettivo di migliorare la diagnosi precoce e ridurre la mortalità associata a questi tumori. L'Istituto è anche un partner strategico nello sviluppo di nuove iniziative di prevenzione, collaborando con le autorità regionali nell'implementazione di programmi di screening mirati, contribuendo significativamente a migliorare la salute della popolazione e a favorire una cultura della prevenzione a livello territoriale e regionale.

Questo impegno si traduce in un continuo sviluppo di attività e collaborazioni per potenziare la rete oncologica regionale, migliorando l'accesso alle cure e ottimizzando l'efficacia delle risorse a disposizione, con l'obiettivo di garantire al paziente un percorso di cura integrato e personalizzato, orientato alla massima qualità e tempestività.

4. 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 trattamenti efficaci e tempestivi ai pazienti. Per raggiungere tali obiettivi, l'Istituto ha implementato una serie di

incontri periodici, organizzati sia in modalità telematica che in presenza, con l'intento di ottimizzare la programmazione delle cure e garantire un costante allineamento con i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) in uso.

Questi incontri sono progettati per facilitare la comunicazione e il coordinamento tra i medici prescrittori e quelli erogatori delle prestazioni sanitarie, con l'obiettivo di garantire che ogni paziente oncologico riceva cure adeguate e personalizzate, pianificate in modo da rispondere efficacemente alle esigenze cliniche specifiche durante l'intero percorso di cura.

Un ulteriore obiettivo di questi incontri è migliorare la qualità delle prescrizioni, assicurando che siano fondate su un'accurata valutazione clinica e su un consenso condiviso riguardo alle priorità terapeutiche. Ciò contribuisce a migliorare l'appropriatezza delle prestazioni richieste, riducendo al minimo il rischio di sovrautilizzo o sottoutilizzo delle risorse sanitarie, ottimizzando così l'impiego delle risorse disponibili.

Gli incontri si svolgono sia in modalità telematica che in presenza, garantendo 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, invece, offrono l'opportunità di un'interazione diretta, 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 ci sia continuità nelle cure erogate al paziente, assicurando un approccio integrato e personalizzato.

La condivisione delle informazioni tra prescrittori ed erogatori consente inoltre di migliorare la pianificazione delle risorse, prevenendo sovrapposizioni o lacune nell'erogazione delle cure e ottimizzando i tempi di attesa e le priorità terapeutiche. 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 e assicurando che ogni paziente riceva l'assistenza più appropriata e tempestiva possibile.

In questo modo, l'Istituto rafforza l'approccio multidisciplinare nel trattamento oncologico, garantendo un percorso di cura ottimale, che risponde con efficacia alle specifiche esigenze di ogni paziente e ottimizza l'utilizzo delle risorse e delle competenze disponibili.

4.1. TAVOLI TECNICI INTERAZIENDALI

L'Istituto, come da linee di indirizzo regionali, all'interno di ogni accordo stipulato con le Aziende territoriali, ha previsto l'istituzione di tavoli tecnici per il controllo dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, allo scopo di sviluppare una collaborazione interdisciplinare e la creazione di una rete interaziendale volta al miglioramento della qualità dei servizi erogati. Altresì, 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.

4.2. ANALISI SISTEMATICHE DI APPROPRIATEZZA

Lo IOV-IRCCS al fine di garantire equità e tempestività nell'accesso alle prestazioni, effettua periodicamente un monitoraggio attraverso il tavolo tecnico, costituito secondo quanto previsto dalla Legge regionale n. 30/2016. L'Istituto adotta una serie di misure di controllo della domanda, articolate nei seguenti monitoraggi periodici:

- Verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale, con particolare attenzione alla priorità, al quesito diagnostico e alla tipologia di accesso. I dati raccolti durante il monitoraggio vengono condivisi con i prescrittori per accrescere la consapevolezza e sensibilizzare sull'importanza di un accesso appropriato e tempestivo alle prestazioni, contribuendo al miglioramento del processo prescrittivo.
- Verifica da parte dello specialista che eroga la prestazione dell'appropriatezza delle prescrizioni, attraverso la valutazione della coerenza tra il codice di priorità assegnato dal prescrittore e i criteri definiti dai Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO), ove disponibili, o altri documenti di consenso. Tale verifica permette di garantire che l'accesso alle prestazioni avvenga nel rispetto delle priorità cliniche e in linea con le direttive operative in uso.

Queste misure sono finalizzate a garantire un accesso più appropriato e razionale alle prestazioni sanitarie, ottimizzando l'utilizzo delle risorse e migliorando l'efficienza del sistema.

4.2.1. Monitoraggio sui tempi di attesa e sull'appropriatezza prescrittiva da parte del Governo Clinico e Appropriatezza (GCA) in collaborazione con il Nucleo Aziendale di Controllo (NAC)

Il Governo Clinico a Appropriatezza (GCA), in collaborazione con i componenti del Nucleo Aziendale di Controllo (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 inappropriatezza.

Relativamente al 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").

5. 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=10 giorni, 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).

5.1. 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.

5.1.1. 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.

5.1.2. 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.

5.1.3. 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.

5.1.4. 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.

5.1.5. 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.

5.2. 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.

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

5.3.1. 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 6 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.

In attuazione della DGR n. 626 del 4 giugno 2024, con un anticipo temporale pari a 6 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.

5.3.2. 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.

5.3.3. 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.

5.3.4. 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 dalla relativa documentazione a supporto, contenente i dati necessari per l'effettuazione del bonifico bancario.

6. 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.

7. COMUNICAZIONE E TRASPARENZA

7.1. 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.

7.1.1. 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.

7.1.2. 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.

7.2. 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 - Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS.
- Legge regionale n. 30 del 30 dicembre 2016 - Collegato alla legge di stabilità regionale 2017.
- Legge regionale n. 48 del 28 dicembre 2018 Deliberazione della Giunta regionale n. 600 del 13 marzo 2007 - Piano socio sanitario regionale 2019-2023.
- Deliberazione della Giunta regionale n. 3911 del 04 dicembre 2007 - Attivazione di un progetto formativo per i CUP Manager delle Aziende Sanitarie della Regione Veneto.
- Deliberazione della Giunta regionale n. 863 del 21 giugno 2011 Recepimento dell'Intesa tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266. Adozione del Piano Attuativo Regionale: integrazione alla D.G.R. n. 600 del 13.3.2007.
- Deliberazione della Giunta regionale n. 859 del 21 giugno 2011 - "Aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ed utilizzo di diverso regime erogativo".
- Deliberazione della Giunta regionale n. 503 del 3 aprile 2012 - Aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ed utilizzo di diverso regime erogativo". Prestazione - cod. 89.02 "visita a completamento prima visita" - Criteri prescrittivi ed erogativi.
- Deliberazione della Giunta regionale n. 320 del 12 marzo 2013 - Il governo delle liste di attesa nelle Aziende Sanitarie della Regione Veneto.
- Deliberazione della Giunta regionale n. 479 del 23 aprile 2019 - Recepimento del Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) da parte della Regione Veneto, ad eccezione dell'allegato C.
- Deliberazione della Giunta regionale n. 1164 del 6 agosto 2019 - Adozione del Piano Regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA).
- Deliberazione della Giunta regionale n. 341 del 17 marzo 2020 - Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Integrazione alla delibera n. 1164 del 6 agosto 2019. Deliberazione n. 16/CR del 18 febbraio 2020.
- Deliberazione della Giunta regionale n. 626 del 04 giugno 2024 - Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Deliberazione/CR n. 35 del 9 aprile 2024.