



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
DIREZIONE SANITARIA



PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO LISTE DI ATTESA

Anno 2026

ai sensi della DGR n. 626 del 2024

SOMMARIO

1. PREMESSA

1. INTRODUZIONE

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

2. ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA

2.1 AZIONI DI EFFICIENTAMENTO DELLE AGENDE

2.2 AMBITI DI GARANZIA

2.3 POTENZIAMENTO OFFERTA DI VISITE E PRESTAZIONI

2.3.1 Azioni sull'offerta di prestazioni ambulatoriali

2.3.2 Risorse interne

2.3.3 Risorse aggiuntive attraverso gli istituti contrattuali previsti

2.4 DEFINIZIONE ACCORDI FRA IOV-IRCCS E LE AZIENDE TERRITORIALI

2.5 PIANO DI SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA

2.5.1 Sviluppi futuri

2.5.2 Progetto Regionale Telemedicina

2.6 OTTIMIZZAZIONE UTILIZZO GRANDI ATTREZZATURE

2.7 STRATEGIE DI GOVERNO DELLA LIBERA PROFESSIONE

2.8 APERTURE STRAORDINARIE DELLE ATTIVITÀ AMBULATORIALI

2.9 SEPARAZIONE DEI CANALI E DEI FLUSSI DI ACCESSO

2.9.1 Descrizione e sviluppo dei modelli di presa in carico

2.9.2 Definizione dei profili di accesso al CUP per operatori e relativi ambiti di autonomia

2.9.3 Mappatura specialità che attuano presa in carico e programma di attivazione dei mini-CUP

3. GESTIONE DELLA DOMANDA

3.1 AZIONI SULLA DOMANDA DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI

3.2 ANALISI DEI BISOGNI ESPRESSI

4. PIANO DELLE AZIONI SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

4.1 TAVOLI TECNICI INTERAZIENDALI

4.2 ANALISI SISTEMATICHE DI APPROPRIATEZZA

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

5. MODALITÀ DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE

5.1 CANALI DI ACCESSO ATTIVI (call center, sportelli, canali digitali)

5.1.1 Sportelli CUP con operatore dedicato

5.1.2 Accesso telefonico (call center) con numero dedicato

5.1.3 Indirizzo di posta elettronica con operatore dedicato

5.1.4 Prenotazioni contestuali alla prescrizione in caso di presa in carico (modalità riservate)

5.1.5 Prenotazioni via web e tramite App

5.2 MODALITÀ DI GESTIONE DEL PRE-APPUNTAMENTO

5.3 MODALITÀ DI REMIND, DISDETTA, RECUPERO TICKET E RIMBORSO

6. PERCORSI DI TUTELA

7. COMUNICAZIONE E TRASPARENZA

7.1 AZIONI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

7.1.1 Comunicazione organizzativa

7.1.2 Comunicazione istituzionale

7.2 TRASPARENZA

8. NORMATIVA REGIONALE DI RIFERIMENTO

PREMESSA

L'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS (di seguito IOV-IRCCS), con Deliberazione del Direttore Generale n. 605 dell'11 luglio 2024, ha designato il Responsabile Unico Aziendale dei Tempi di Attesa (RUA) e ha aggiornato, con nota del Direttore Sanitario n. 0014121 del 10 luglio 2024, i componenti del *team* multidisciplinare incaricato della gestione delle liste di attesa.

Tale assetto organizzativo rimane confermato per l'anno 2026 e si inserisce in un processo di continuo miglioramento volto a garantire un governo efficace dei tempi di attesa, in coerenza con la DGR n. 626 del 4 giugno 2024, recante il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (anche detto PRGLA), e con la DGR/CR n. 35 del 9 aprile 2024.

Il presente Piano Attuativo Aziendale per l'anno 2026 è redatto in ottemperanza alle linee guida regionali e alle successive indicazioni dell'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa, con l'obiettivo di assicurare una risposta tempestiva e appropriata ai bisogni dei pazienti oncologici e dei cittadini che accedono alle prestazioni di competenza dell'Istituto.

1. INTRODUZIONE

Lo IOV-IRCCS si configura come centro di ricerca sanitaria in ambito traslazionale e ospedale ad alta specializzazione nel campo oncologico, di rilevanza regionale, nazionale e internazionale. L'Istituto svolge attività di ricerca biomedica e organizzativa, promuove l'innovazione nei modelli assistenziali e garantisce prestazioni sanitarie di elevata qualità, in coerenza con gli standard di eccellenza propri di un IRCCS.

In tema di liste di attesa, l'Istituto è considerato quale Ente erogatore, con particolare riferimento ai tempi garantiti per i primi accessi connessi al mandato oncologico: sospetto di neoplasia, necessità di approfondimento diagnostico, stadiazione e inquadramento di condizioni pre-cancerose.

Il Piano Attuativo Aziendale per l'anno 2026, in continuità con quello dell'anno 2025, definisce strumenti e modalità di collaborazione tra tutti gli attori del sistema – prescrittori, erogatori, strutture territoriali, URP – per favorire la presa in carico integrata del paziente oncologico. Ciò avviene attraverso lo sviluppo e l'aggiornamento dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) oncologici, il lavoro dei *team* multidisciplinari e multiprofessionali, il collegamento funzionale-organizzativo con le Aziende ULSS e gli altri Enti del SSR.

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

L'attività ambulatoriale per esterni ha mostrato un incremento costante nell'ultimo biennio; il Piano Attuativo Aziendale per l'anno 2026 si basa sulle previsioni di crescita del biennio 2025-2026 in riferimento ai *trend* di incremento del biennio 2024-2025 e, laddove disponibile, direttamente sui volumi dell'anno 2025. I dati relativi al 2025, confrontati con quelli del 2024 e al netto della branca di laboratorio — non confrontabile in ragione degli accorpamenti derivanti dall'adozione del nuovo Tariffario Nazionale e del Catalogo Veneto Prescrivibile (CVP) — evidenziano:

- + 10,84% di prestazioni per pazienti esterni (circa +48.210 prestazioni).
- + 8,94% di prestazioni per pazienti esterni provenienti da fuori Regione (circa +2.010 prestazioni).
- + 14,88% di prestazioni per pazienti interni (+7.367).

Analogamente, per l'attività di chemioterapia e radioterapia, nel 2024 si è registrato:

- + 0,65% di prestazioni di chemioterapia (soprattutto orali, +8,09%).
- + 6,10% di pazienti in trattamento chemioterapico.

I monitoraggi aziendali periodici richiesti da Azienda Zero confermano un'elevata percentuale di prestazioni con tempi di attesa rispettati per gli utenti che accettano la prima disponibilità offerta (G1) e, complessivamente, per gli utenti G1+G2.

Per il 2026, l'obiettivo è consolidare e mantenere tali *performance*, con particolare attenzione:

- alle prime visite e agli esami di stadiazione oncologica;
- alle prestazioni a più alto impatto tecnologico (diagnostica per immagini, radioterapia);
- ai follow-up oncologici condivisi con le ULSS territoriali.

1.1.2 Obiettivi specifici per l'anno 2026

Il Piano Attuativo Aziendale 2026, in continuità con quanto già previsto nel Piano per l'anno 2025, individua una serie di obiettivi prioritari finalizzati al miglioramento dell'accesso alle prestazioni sanitarie, alla riduzione dei tempi di attesa e all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse disponibili. Tali obiettivi si inseriscono nel quadro delle indicazioni regionali e nazionali in materia di governo delle liste di attesa e sono orientati a garantire appropriatezza, tempestività e continuità assistenziale, con particolare attenzione ai percorsi oncologici e alle prestazioni ad alta complessità.

In primo luogo, si conferma come obiettivo strategico il mantenimento dei tempi di attesa per le prime visite specialistiche e per gli esami di stadiazione oncologica entro i limiti stabiliti dalla programmazione regionale. In particolare, si prevede di garantire l'erogazione delle prestazioni in Classe di priorità B entro 10 giorni e in Classe D entro 30 giorni, assicurando al contempo elevati livelli di appropriatezza e continuità nel percorso diagnostico-terapeutico. L'obiettivo quantitativo è rappresentato dal mantenimento di una percentuale di prestazioni erogate entro i tempi (indicatore G1) superiore al 90%, con monitoraggio costante delle agende e delle disponibilità. Questo risultato sarà perseguito attraverso una gestione dinamica delle agende, un miglior coordinamento tra le unità operative e un costante controllo dei flussi di prenotazione.

Parallelamente, il Piano prevede il rafforzamento e il consolidamento degli accordi interaziendali già attivi con le Aziende Sanitarie territorialmente competenti nei contesti in cui hanno sede le strutture dell'Istituto, ovvero le Aziende ULSS 2 Marca Trevigiana e ULSS 6 Euganea, nonché con le altre ULSS della Regione del Veneto. L'obiettivo è quello di ottimizzare la gestione dei follow-up oncologici, favorendo una presa in carico più integrata dei pazienti presso le strutture territorialmente competenti. In tale contesto si prevede di valorizzare e implementare ulteriormente le funzioni della piattaforma Preflot, quale strumento di trasmissione e gestione integrata delle prestazioni di controllo. Il target stabilito prevede che almeno il 95% delle prestazioni di follow-up oncologico venga correttamente indirizzato alle ULSS di riferimento, contribuendo a migliorare la distribuzione dei carichi assistenziali e a favorire la prossimità delle cure per i pazienti.

Un ulteriore ambito di sviluppo riguarda l'implementazione delle soluzioni di telemedicina, considerate uno strumento fondamentale per migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari e ridurre gli accessi non necessari alle strutture ospedaliere. Nel corso del 2026 si prevede di estendere l'utilizzo della telemedicina ad altre Unità Operative, con particolare riferimento alle televisite per i follow-up clinici e ai teleconsulti specialistici a supporto degli ospedali Spoke della rete regionale.

L'introduzione e il consolidamento di queste modalità assistenziali hanno il fine di garantire maggiore continuità nella presa in carico dei pazienti e, allo stesso tempo, di perseguire l'obiettivo di una riduzione degli accessi fisici alle strutture per le casistiche idonee, migliorando l'efficienza complessiva del sistema.

Il Piano Attuativo Aziendale per l'anno 2026 prevede altresì specifiche azioni volte all'ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi attrezzature diagnostiche e terapeutiche, quali TAC, Risonanza Magnetica, PET e apparecchiature per radioterapia.

L'obiettivo è quello di raggiungere e mantenere una saturazione media superiore all'85%, calcolata su un arco di 12 ore giornaliere per 6 giorni alla settimana. Questo risultato sarà perseguito attraverso una pianificazione più efficiente delle agende, una migliore integrazione tra attività istituzionale e programmazione delle priorità cliniche, nonché mediante il monitoraggio sistematico dei tassi di utilizzo delle apparecchiature. L'ottimizzazione delle grandi attrezzature rappresenta un elemento chiave per aumentare la capacità produttiva, ridurre i tempi di attesa e garantire una risposta tempestiva alle richieste assistenziali.

Un ulteriore obiettivo operativo riguarda la riduzione del ricorso al pre-appuntamento, che rappresenta uno strumento organizzativo utilizzato per la gestione temporanea delle richieste in attesa di disponibilità nelle agende definitive. Nel corso del 2026 si prevede una riduzione del numero di pre-appuntamenti di prestazioni non traccianti rispetto alla fine dell'anno 2025, attraverso interventi mirati di: efficientamento delle agende, il potenziamento dei sistemi di *recall* sistematico dei pazienti e una maggiore integrazione tra le strutture coinvolte nella gestione delle prenotazioni. Sarà inoltre garantita la conversione del pre-appuntamento in appuntamento definitivo nel rispetto dei tempi di priorità indicati nella prescrizione, assicurando trasparenza e tutela del diritto di accesso alle prestazioni sanitarie.

Il raggiungimento degli obiettivi sopra descritti sarà supportato da un sistema strutturato di monitoraggio e valutazione, coordinato dal Responsabile Unico Aziendale (RUA) per il governo delle liste di attesa in collaborazione con il *team* multidisciplinare aziendale. L'andamento degli indicatori sarà oggetto di idonea reportistica, con trasmissione dei risultati alla Direzione Sanitaria, al fine di verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi e individuare eventuali azioni correttive.

Attraverso questo sistema di governance e monitoraggio continuo, il Piano Attuativo Aziendale 2026 intende garantire un miglioramento progressivo delle performance aziendali nella gestione delle liste di attesa, assicurando elevati standard di qualità, appropriatezza e sostenibilità organizzativa.

2. ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA

L'organizzazione dell'offerta rappresenta uno degli strumenti principali attraverso cui l'Istituto persegue gli obiettivi di governo delle liste di attesa, garantendo al contempo appropriatezza, accessibilità e sostenibilità delle attività assistenziali. In questo contesto, lo IOV-IRCCS prosegue nel percorso già avviato negli anni precedenti, orientato a una gestione sempre più strutturata e flessibile delle agende, capace di adattarsi alle variazioni della domanda e di rispondere in modo tempestivo alle esigenze dei pazienti.

Per l'anno 2026 l'Istituto conferma e rafforza le azioni di efficientamento organizzativo finalizzate ad ampliare e modulare l'offerta di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche, migliorando l'utilizzo delle risorse disponibili e riducendo le criticità legate ai tempi di attesa. L'insieme delle misure previste si fonda su un approccio integrato che coinvolge la Direzione Sanitaria, il Responsabile Unico Aziendale (RUA) per il governo delle liste di attesa, il Referente della Specialistica Ambulatoriale incardinato nella UOC Direzione Medica Ospedaliera, i Direttori di Unità Operativa e le strutture amministrative deputate alla gestione delle prenotazioni.

2.1 Azioni di efficientamento delle agende

Nel corso dell'anno 2026 verranno consolidate e ulteriormente sviluppate le azioni organizzative già implementate negli anni precedenti, con l'obiettivo di migliorare la programmazione delle attività ed efficientare l'occupazione delle agende disponibili. In particolare, sono previste le seguenti linee di intervento:

a) Divieto di sospensione delle prenotazioni

Viene confermato il principio del divieto di sospensione delle agende di prenotazione per le prestazioni istituzionali, in linea con le indicazioni regionali sul governo delle liste di attesa. Le agende devono pertanto rimanere costantemente disponibili per la prenotazione da parte dei cittadini e dei servizi autorizzati, garantendo continuità nell'accesso alle prestazioni. Eventuali sospensioni potranno essere autorizzate esclusivamente in presenza di oggettive e motivate indisponibilità tecnico-strutturali, quali guasti alle apparecchiature, lavori di ristrutturazione, interventi manutentivi straordinari o situazioni emergenziali. In tali casi dovranno essere tempestivamente attivate misure organizzative di compensazione, tra cui la riallocazione delle prenotazioni su altre agende o strutture, al fine di ridurre al minimo l'impatto sui tempi di erogazione delle prestazioni.

b) Sistema di *recall* e gestione del pre-appuntamento

Le agende vengono gestite attraverso un sistema strutturato di *recall* dei pazienti, finalizzato a recuperare eventuali spazi resi disponibili da cancellazioni o variazioni di programmazione. Questo sistema consente di contattare in modo proattivo i pazienti inseriti in lista, anticipando gli appuntamenti quando si liberano slot utili e migliorando il tasso di occupazione delle agende. Parallelamente continua ad essere utilizzato lo strumento del pre-appuntamento, che consente di registrare la richiesta del paziente anche quando non sia immediatamente disponibile uno slot coerente con la priorità indicata. Tale meccanismo permette una gestione più ordinata delle richieste e favorisce il recupero tempestivo delle disponibilità, contribuendo a ridurre i tempi effettivi di attesa.

c) Programmazione dell'offerta basata sui dati di monitoraggio

La programmazione delle agende avviene attraverso un processo di pianificazione basato sull'analisi periodica dei dati relativi ai tempi di attesa, ai volumi di attività e alle criticità organizzative rilevate nei diversi ambiti assistenziali. I report prodotti nell'ambito del sistema di monitoraggio aziendale costituiscono uno strumento fondamentale per orientare le decisioni organizzative e per individuare eventuali aree di intervento. La definizione dell'offerta tiene conto in particolare della distribuzione delle classi di priorità, delle indicazioni del Responsabile Unico Aziendale (RUA) e delle valutazioni espresse dai Direttori/Responsabili delle Unità Operative, con l'obiettivo di garantire un equilibrio tra domanda assistenziale e capacità produttiva.

d) Incremento e modulazione dell'offerta assistenziale

Per far fronte alle prestazioni caratterizzate da una maggiore pressione della domanda, l'Istituto mantiene il modello organizzativo di estensione dell'orario di attività, che prevede l'apertura di fasce orarie serali e l'attivazione di sedute aggiuntive nella giornata di sabato per specifiche attività ambulatoriali e diagnostiche. Questa modalità organizzativa consente di ampliare la disponibilità di slot senza compromettere la qualità dell'assistenza e rappresenta uno strumento efficace per ridurre i tempi di attesa nelle prestazioni più critiche.

e) Potenziamento dell'offerta tramite libera professione d'azienda

Rimane attiva la possibilità di ricorrere, in modo programmato e controllato, alla libera professione intramoenia d'azienda quale strumento di supporto all'incremento della capacità produttiva. L'utilizzo di tale modalità avviene nel pieno rispetto delle normative vigenti e dei principi di equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale, assicurando che l'incremento dell'offerta non determini effetti distorsivi nella gestione delle liste di attesa. L'attivazione di sedute in regime libero-professionale è pertanto subordinata al rispetto delle regole di governo delle liste e al monitoraggio costante da parte della Direzione aziendale.

f) Gestione delle prenotazioni oltre gli standard di attesa

Particolare attenzione viene dedicata all'individuazione e alla gestione delle prenotazioni che superano i tempi massimi previsti per classe di priorità e tipologia di prestazione. Tali situazioni vengono intercettate attraverso il sistema di monitoraggio aziendale e gestite mediante specifiche azioni correttive, tra cui la riallocazione su agende alternative, l'attivazione di sedute aggiuntive o, laddove necessario, l'invio del paziente presso altre ULSS regionali nell'ambito degli accordi interaziendali vigenti. Questo approccio consente di garantire il rispetto dei tempi previsti dalla normativa e di tutelare il diritto di accesso alle prestazioni sanitarie.

g) Monitoraggio delle mancate disdette

Prosegue anche nel 2026 la rilevazione sistematica delle mancate disdette degli appuntamenti, con particolare riferimento ai casi in cui la cancellazione avvenga oltre il limite previsto di quattro giorni lavorativi precedenti alla data della prestazione. Il monitoraggio di tali eventi è finalizzato sia all'applicazione delle disposizioni relative al recupero del ticket nei casi previsti, sia alla promozione di comportamenti responsabili da parte dell'utenza. La riduzione delle mancate disdette rappresenta infatti un elemento essenziale per migliorare l'utilizzo degli slot disponibili e aumentare l'efficienza complessiva del sistema di prenotazione.

h) Limitazione e uso appropriato del pre-appuntamento

In coerenza con gli obiettivi di miglioramento della gestione delle agende, l'utilizzo del pre-appuntamento viene progressivamente limitato ai soli casi in cui non sia tecnicamente possibile effettuare una prenotazione sincrona immediata. Anche in tali situazioni viene, di norma, garantita l'erogazione della prestazione nel rispetto dei tempi previsti per la classe di priorità indicata nella prescrizione, attraverso un'attenta attività di *recall* e di gestione delle disponibilità. Questa strategia mira a ridurre progressivamente il ricorso al pre-appuntamento, favorendo una maggiore trasparenza e tracciabilità del processo di prenotazione.

2.2 AMBITI DI GARANZIA

L'offerta complessiva di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche dell'Istituto è definita in coerenza con il ruolo dello IOV-IRCCS quale centro di riferimento regionale per l'oncologia, con funzioni di elevata specializzazione clinica, diagnostica e terapeutica. In tale contesto, la programmazione delle attività viene strutturata in modo da garantire un adeguato equilibrio tra domanda assistenziale, disponibilità di risorse e obiettivi di governo delle liste di attesa, assicurando al contempo elevati standard di qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate.

L'organizzazione dell'offerta tiene conto dell'epidemiologia oncologica regionale, delle priorità clinico-assistenziali e delle indicazioni contenute nella programmazione sanitaria regionale, con specifico riferimento al Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Tutte le attività vengono inoltre pianificate nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti a livello nazionale e recepiti a livello regionale, garantendo l'accesso alle prestazioni necessarie ai percorsi di prevenzione, diagnosi, trattamento e follow-up delle patologie oncologiche.

In particolare, la programmazione distingue in modo esplicito tra primi accessi (prime visite e primi esami diagnostici) e prestazioni di controllo o follow-up, al fine di garantire una corretta allocazione delle risorse e di favorire l'accesso tempestivo ai pazienti che necessitano di una prima valutazione clinica o di un inquadramento diagnostico iniziale.

La definizione dei volumi di attività e delle relative agende avviene sulla base di un processo di pianificazione che tiene conto di diversi elementi conoscitivi e programmatori. In particolare, vengono considerati:

- i dati storici di attività, analizzati attraverso i sistemi informativi aziendali e regionali, che consentono di valutare l'andamento dei volumi di prestazioni erogate, i livelli di domanda espressa e le eventuali criticità nei tempi di attesa;
- le strategie aziendali e regionali di sviluppo dell'offerta sanitaria, che orientano la distribuzione delle risorse e l'implementazione di nuovi modelli organizzativi, con particolare attenzione ai percorsi oncologici ad alta complessità;
- la collaborazione con i tavoli interaziendali regionali, tra cui il Coordinamento Regionale per le Attività Oncologiche (CRAO) e gli altri organismi di governance della rete assistenziale, che contribuiscono alla definizione condivisa delle priorità e delle modalità di integrazione tra le diverse aziende sanitarie del territorio.

In questo contesto assume un ruolo centrale la rete oncologica regionale, all'interno della quale lo IOV-IRCCS opera come *Hub* di riferimento per la gestione delle patologie oncologiche più complesse, collaborando con le Aziende ULSS e con le altre strutture della rete per garantire la continuità dei percorsi assistenziali. Tale integrazione consente di distribuire in modo appropriato le diverse fasi del percorso di cura, favorendo la presa in carico del paziente nelle strutture più idonee in relazione alla complessità clinica e alla tipologia di prestazione richiesta.

Elemento fondamentale per garantire l'appropriatezza organizzativa e clinica dei percorsi assistenziali è rappresentato dall'adozione e dall'applicazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) oncologici. I PDTA costituiscono infatti lo strumento principale attraverso cui viene definita la sequenza appropriata delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e di follow-up lungo l'intero percorso di cura del paziente oncologico.

Attraverso i PDTA è possibile assicurare una gestione coordinata e multidisciplinare dei casi clinici, favorendo l'integrazione tra le diverse professionalità coinvolte e garantendo una programmazione coerente delle prestazioni necessarie nelle diverse fasi della malattia. Inoltre, l'applicazione dei PDTA consente di migliorare l'appropriatezza prescrittiva, ridurre la variabilità clinica non giustificata e ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, con effetti positivi anche sulla gestione delle liste di attesa.

2.3 POTENZIAMENTO OFFERTA DI VISITE E PRESTAZIONI

Il potenziamento dell'offerta di prestazioni rappresenta uno degli strumenti fondamentali attraverso cui lo IOV-IRCCS persegue gli obiettivi di riduzione dei tempi di attesa e di miglioramento dell'accessibilità ai servizi sanitari. In coerenza con il ruolo dell'Istituto all'interno della rete oncologica regionale, l'organizzazione dell'attività ambulatoriale e diagnostica è orientata a garantire una risposta tempestiva ai bisogni di salute dei pazienti, assicurando al contempo appropriatezza clinica, sostenibilità organizzativa e rispetto delle disposizioni normative regionali e nazionali.

Le azioni di potenziamento dell'offerta si articolano su più livelli e comprendono sia interventi di carattere organizzativo sulla gestione delle agende e delle priorità cliniche, sia l'utilizzo mirato di risorse aggiuntive interne o esterne nei casi in cui si rendano necessari interventi straordinari per il recupero delle liste di attesa.

2.3.1 Azioni sull'offerta di prestazioni ambulatoriali

Nella programmazione e gestione delle attività ambulatoriali e diagnostiche, l'Istituto applica il sistema delle classi di priorità previsto dalla normativa regionale, in particolare dalla L.R. 30/2016 e dalla DGR 626/2024, che definisce i tempi massimi di erogazione delle prestazioni in relazione alla gravità clinica e all'urgenza del bisogno assistenziale. Le classi di priorità adottate sono le seguenti:

CLASSE DI PRIORITÀ	L.R. 30/2016 – DGR 626/2024
Classe U (urgente)	Entro 24 ore dalla data di 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 data di prenotazione, secondo indicazione del medico prescrittore

Ai fini della misurazione dei tempi di attesa, il tempo decorre dal primo contatto del paziente con il sistema sanitario relativamente al problema di salute segnalato, in conformità alle indicazioni della normativa regionale sul monitoraggio delle liste di attesa. L'organizzazione dell'offerta ambulatoriale viene modulata tenendo conto delle classi di priorità indicate nella prescrizione, al fine di garantire la corretta collocazione delle prestazioni nelle agende disponibili. Nei casi in cui la domanda assistenziale ecceda la capacità produttiva interna, l'Istituto può attivare forme di integrazione con le Aziende ULSS del territorio, nell'ambito degli accordi interaziendali già esistenti, al fine di assicurare comunque l'erogazione delle prestazioni nei tempi previsti.

2.3.2 Utilizzo di risorse interne

Per rispondere a specifiche esigenze assistenziali e per fronteggiare eventuali criticità legate ai tempi di attesa, lo IOV-IRCCS può ricorrere a strumenti organizzativi che consentono un temporaneo incremento della capacità produttiva attraverso l'impiego di risorse professionali interne.

In particolare, l'Istituto continua ad avvalersi delle prestazioni aggiuntive finanziate con il cosiddetto Fondo Balduzzi, introdotto dal DL 158/2012 e convertito nella Legge 189/2012, che consente di sostenere attività straordinarie finalizzate al recupero delle liste di attesa. Tali prestazioni vengono utilizzate prioritariamente per ambiti assistenziali caratterizzati da maggiore pressione della domanda, con particolare riferimento agli interventi chirurgici oncologici e alle attività ambulatoriali correlate ai percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti oncologici.

Parallelamente a questo strumento, l'Istituto può attivare prestazioni aggiuntive previste dall'art. 89, comma 1, lettera d) del CCNL dell'Area Sanità del 23 gennaio 2024, nei casi in cui si registrino situazioni di carenza temporanea di personale o specifiche esigenze organizzative legate al recupero delle liste di attesa. L'utilizzo di tali prestazioni avviene nel rispetto delle disposizioni contrattuali vigenti e nell'ambito della programmazione aziendale delle attività.

2.3.3 Ricorso a risorse aggiuntive attraverso gli istituti contrattuali previsti

In presenza di particolari criticità o qualora le misure organizzative interne non risultino sufficienti a garantire il rispetto dei tempi previsti per l'erogazione delle prestazioni, l'Istituto può ricorrere, in modo mirato e temporaneo, a ulteriori strumenti previsti dalla normativa vigente.

In coerenza con le disposizioni regionali e con gli indirizzi di programmazione sanitaria, lo IOV-IRCCS può pertanto conferire, ove necessario, incarichi di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs. 165/2001, finalizzati a supportare specifiche attività assistenziali e a contribuire al recupero dei tempi di attesa, garantendo al contempo il mantenimento dei livelli di assistenza previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

2.4 DEFINIZIONE ACCORDI FRA IOV-IRCCS E LE AZIENDE TERRITORIALI

Lo IOV-IRCCS, in qualità di centro di riferimento regionale per l'oncologia e nodo *Hub* della rete oncologica, opera in stretta integrazione con le Aziende ULSS del territorio al fine di garantire una gestione coordinata dei percorsi assistenziali e un utilizzo appropriato delle risorse disponibili.

In questo contesto, gli accordi interaziendali rappresentano uno strumento fondamentale per assicurare la continuità delle cure, favorire l'accesso tempestivo alle prestazioni e migliorare l'equilibrio tra domanda e offerta nell'ambito della specialistica ambulatoriale.

Per il 2026 rimangono pienamente operativi gli accordi di collaborazione per l'integrazione dei percorsi assistenziali stipulati da IOV con l'ULSS 2 Marca Trevigiana e l'ULSS 6 Euganea, che costituiscono i principali riferimenti nei contesti in cui hanno sede le strutture dell'Istituto, nonché con le altre ULSS della Regione del Veneto, ovvero ULSS 3 Serenissima, ULSS 4 Veneto Orientale, ULSS 5 Polesana, ULSS 7 Pedemontana, ULSS 8 Berica e ULSS 9 Scaligera. Tali accordi sono finalizzati in particolare a:

- ottimizzare l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, attraverso una distribuzione più efficiente dei volumi tra le strutture coinvolte;
- condividere responsabilità organizzative e volumi di attività, favorendo una gestione più equilibrata della domanda assistenziale;
- garantire una presa in carico appropriata del paziente oncologico, in coerenza con il modello organizzativo della rete oncologica regionale, che prevede la gestione delle fasi diagnostiche e terapeutiche ad alta complessità presso lo IOV e il progressivo trasferimento delle attività di controllo e follow-up verso le strutture territoriali di riferimento.

In particolare, secondo questo modello organizzativo, i pazienti che si trovano nella fase di trattamento attivo della malattia oncologica vengono prevalentemente gestiti presso lo IOV-IRCCS, mentre le prestazioni di follow-up clinico e di controllo a lungo termine vengono progressivamente indirizzate verso le Aziende ULSS di residenza del paziente, garantendo così maggiore prossimità dell'assistenza e una più efficace distribuzione dei carichi di attività all'interno del sistema sanitario regionale. Nell'ambito degli accordi interaziendali, l'Istituto continua inoltre a erogare prestazioni di specialistica ambulatoriale di primo livello anche a favore di pazienti non oncologici, limitatamente ad alcune specifiche branche specialistiche e per determinati ambiti territoriali individuati negli accordi. Tra le principali discipline coinvolte rientrano urologia, gastroenterologia, cardiologia e chirurgia senologica, per le quali lo IOV garantisce un contributo integrativo all'offerta territoriale con le Aziende ULSS con cui sono stipulati gli accordi.

Particolare attenzione viene dedicata alla gestione condivisa ed integrata delle prestazioni di follow-up oncologico, attraverso strumenti organizzativi e informativi che consentono una maggiore tracciabilità dei percorsi assistenziali. In questo ambito è prevista l'adozione di specifiche modalità di codifica prescrittiva, che distinguono in modo chiaro tra pazienti in trattamento attivo e pazienti in follow-up, facilitando l'individuazione della sede più appropriata per l'erogazione della prestazione. Inoltre, la trasmissione delle impegnative e delle richieste di prestazione avviene tramite applicativi informatici dedicati, che permettono una gestione più efficiente dei flussi informativi tra le diverse Aziende coinvolte.

A supporto di questo modello organizzativo rimane attivo il tavolo di monitoraggio interaziendale, che rappresenta lo strumento operativo attraverso cui vengono periodicamente analizzati i dati relativi ai volumi di attività, ai tempi di attesa e alla distribuzione delle prestazioni tra le diverse strutture della rete. Il tavolo ha il compito di verificare l'andamento delle attività, individuare eventuali criticità organizzative e definire congiuntamente possibili azioni di miglioramento, al fine di garantire il corretto funzionamento del sistema e il raggiungimento degli obiettivi condivisi di accessibilità, appropriatezza e qualità dell'assistenza.

2.5 PIANO DI SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA

Lo IOV-IRCCS conferma per il 2026 il proprio impegno nello sviluppo e nel consolidamento di prestazioni erogate in telemedicina, in quanto strumento strategico per migliorare l'accessibilità ai

servizi sanitari, garantire continuità assistenziale e ottimizzare la gestione dei percorsi di cura, in particolare nell'ambito delle patologie oncologiche. L'introduzione di modalità assistenziali a distanza consente infatti di integrare l'assistenza tradizionale con nuovi modelli organizzativi, favorendo una maggiore prossimità delle cure e riducendo, quando clinicamente appropriato, la necessità di accessi fisici alle strutture ospedaliere. In coerenza con le indicazioni nazionali e regionali in materia di sanità digitale, l'Istituto sviluppa le proprie attività di telemedicina articolandole nei quattro principali ambiti operativi previsti dalle linee di indirizzo specifiche:

- televisita, che consente l'erogazione a distanza di prestazioni specialistiche con interazione diretta tra medico e paziente;
- teleconsulto, finalizzato allo scambio di informazioni cliniche e al confronto specialistico tra professionisti sanitari;
- telemonitoraggio, utilizzato per il controllo a distanza di parametri clinici e condizioni di salute del paziente;
- teleassistenza, orientata al supporto continuativo del paziente attraverso strumenti di comunicazione e assistenza remota.

Nel contesto dell'Istituto, l'implementazione della telemedicina si concentra prioritariamente sulla televisita e sul teleconsulto, che risultano particolarmente adatti alla gestione di alcune fasi del percorso oncologico, soprattutto per quanto riguarda le attività di controllo clinico e il supporto specialistico alle strutture della rete oncologica regionale. Attualmente risultano già attive diverse modalità operative, in particolare:

- è operativo il servizio di teleconsulto specialistico oncologico rivolto agli ospedali Spoke della rete oncologica, che consente ai professionisti delle strutture territoriali di richiedere un confronto con gli specialisti in oncologia medica dello IOV per la valutazione di casi clinici complessi o per la definizione di strategie diagnostico-terapeutiche;
- sono attive televisite dedicate a specifiche tipologie di prestazione, tra cui alcune attività di follow-up oncologico, le valutazioni pre-chemioterapia e le richieste di *second opinion* specialistica, quando le condizioni cliniche e organizzative lo consentono. In tali casi è prevista la trasmissione preventiva della documentazione clinica da parte del paziente, attraverso piattaforme informatiche sicure e conformi alle normative sulla protezione dei dati personali, al fine di consentire allo specialista una valutazione completa durante la visita a distanza.

2.5.1 Sviluppi futuri

Nel corso del 2026 l'Istituto prevede di proseguire nel percorso di sviluppo della telemedicina, attraverso un progressivo ampliamento delle attività e una maggiore integrazione con i percorsi assistenziali esistenti. Tra le principali linee di sviluppo previste rientrano:

- l'estensione della televisita ad ulteriori Unità Operative/Servizi, previa definizione di specifici criteri di eleggibilità clinica e organizzativa, al fine di individuare le tipologie di prestazioni che possono essere erogate in modalità telematica senza compromettere la qualità dell'assistenza;
- il consolidamento del teleconsulto specialistico, mediante la formalizzazione di accordi operativi con altre Aziende ULSS e, ove possibile, con altri Enti del sistema sanitario, con l'obiettivo di favorire lo scambio di competenze e il supporto clinico tra le diverse strutture;
- la valutazione di soluzioni tecnologiche integrate, in collaborazione con la UOC Farmacia, per esplorare possibili modelli di integrazione tra telemedicina e telefarmacia, con particolare riferimento alla gestione dei pazienti oncologici in trattamento e al monitoraggio delle terapie.

L'introduzione di queste soluzioni sarà accompagnata da un'attenta valutazione degli aspetti organizzativi, tecnologici e normativi, al fine di garantire la piena sostenibilità dei modelli assistenziali adottati e la sicurezza dei processi clinici.

2.5.2 Progetto regionale di telemedicina

Lo IOV-IRCCS partecipa attivamente alle iniziative promosse a livello regionale per lo sviluppo della sanità digitale, con particolare riferimento ai progetti previsti nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR M6C1-1.2.3.2. "Servizi di Telemedicina").

In questo contesto, l'Istituto prende parte ai gruppi di lavoro regionali dedicati alla telemedicina, istituiti in attuazione della DGR 775/2023, che disciplina le linee di sviluppo delle piattaforme e dei servizi di telemedicina nel sistema sanitario regionale.

La partecipazione a tali gruppi consente allo IOV di contribuire alla definizione di modelli organizzativi condivisi e di garantire l'allineamento delle proprie iniziative con le strategie regionali. In particolare, l'Istituto partecipa alle attività di progettazione e sperimentazione relative agli ambiti di monitoraggio oncologico di base e alle altre applicazioni di telemedicina ritenute compatibili con la propria *mission* istituzionale e con il ruolo svolto all'interno della rete oncologica regionale.

2.6 OTTIMIZZAZIONE UTILIZZO GRANDI ATTREZZATURE

L'utilizzo efficiente delle grandi attrezzature diagnostiche e terapeutiche rappresenta un elemento centrale nella gestione dell'offerta assistenziale e nel contenimento dei tempi di attesa, in particolare nell'ambito dei percorsi diagnostici e terapeutici oncologici.

Le tecnologie ad alta complessità – tra cui Tomografia Computerizzata (TC), Risonanza Magnetica (RM), apparecchiature di Medicina Nucleare e di Radioterapia – costituiscono infatti strumenti essenziali per la diagnosi, la stadiazione e il trattamento delle patologie oncologiche. Una programmazione appropriata del loro utilizzo consente di garantire continuità nei percorsi di cura e un adeguato livello di risposta alla domanda assistenziale.

Per il 2026 sono confermate le modalità organizzative già adottate negli anni precedenti, finalizzate alla piena valorizzazione delle risorse tecnologiche disponibili e al mantenimento di adeguati livelli di produttività. In particolare, è previsto:

- un utilizzo programmato delle apparecchiature per almeno 12 ore al giorno, per 6 giorni alla settimana, al fine di garantire una capacità produttiva adeguata alle esigenze assistenziali;
- l'eventuale attivazione di sedute aggiuntive nelle fasce serali e nella giornata del sabato, in presenza di particolari criticità o di incrementi della domanda di prestazioni;
- il monitoraggio periodico dei tassi di utilizzo delle apparecchiature e dei tempi di attesa associati alle relative prestazioni, attraverso l'analisi dei dati di attività e dei flussi informativi aziendali.

L'analisi sistematica degli indicatori di attività consente di individuare tempestivamente eventuali criticità organizzative e di adottare, ove necessario, interventi correttivi nella programmazione delle sedute o nella distribuzione delle attività tra le diverse strutture coinvolte.

2.7 STRATEGIE DI GOVERNO DELLA LIBERA PROFESSIONE

L'attività libero-professionale intramoenia rappresenta una componente regolata dell'organizzazione aziendale e viene gestita in modo da garantire la piena tutela dell'attività istituzionale e il rispetto degli standard regionali relativi ai tempi di attesa. La programmazione e il monitoraggio della libera professione sono pertanto orientati a mantenere un equilibrio tra le due tipologie di attività, assicurando che l'erogazione delle prestazioni in regime istituzionale mantenga carattere prioritario.

A tal fine, l'Istituto adotta specifiche misure di governo organizzativo e di controllo, tra cui:

- la definizione e il monitoraggio dei volumi di attività istituzionale e libero-professionale per ciascuna struttura, con particolare attenzione alle prestazioni per le quali si registrano criticità nei tempi di attesa;
- il controllo degli impegni orari dei professionisti, nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali vigenti;

- la separazione dei percorsi organizzativi, con distinzione tra attività istituzionale e attività libero-professionale per quanto riguarda orari di erogazione, sistemi di prenotazione, modalità di accesso e procedure di riscossione;
- l'attivazione di eventuali azioni correttive qualora si verificano superamenti dei tempi massimi di attesa per le prestazioni erogate in regime istituzionale.

Il monitoraggio periodico di tali elementi consente di garantire la corretta gestione dell'attività libero-professionale e il rispetto dei principi di trasparenza, equità di accesso e priorità dell'assistenza istituzionale.

2.8 APERTURE STRAORDINARIE DELLE ATTIVITÀ AMBULATORIALI

Al fine di fronteggiare eventuali criticità nei tempi di attesa e garantire il rispetto degli standard previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e diagnostiche, è prevista la possibilità di attivare misure organizzative straordinarie di incremento dell'offerta assistenziale. In particolare, per le prestazioni caratterizzate da maggiore pressione della domanda o da specifiche situazioni di arretrato, possono essere attivate:

- sedute ambulatoriali straordinarie nelle fasce orarie serali e nelle giornate del fine settimana, finalizzate ad ampliare temporaneamente la disponibilità delle agende;
- progetti dedicati al recupero degli arretrati, realizzati attraverso l'utilizzo mirato di prestazioni aggiuntive o specifiche iniziative organizzative orientate alla riduzione delle liste di attesa.

L'attivazione di tali interventi avviene sulla base delle evidenze emerse dai sistemi di monitoraggio aziendali e in coerenza con le indicazioni della Direzione, in sinergia con il Responsabile Unico Aziendale per il governo delle liste di attesa e il Referente della Specialistica Ambulatoriale.

2.9 SEPARAZIONE DEI CANALI E DEI FLUSSI DI ACCESSO

La gestione delle prenotazioni e dei percorsi di accesso alle prestazioni avviene attraverso un'organizzazione strutturata dei canali e dei flussi informativi, con l'obiettivo di garantire appropriatezza nella presa in carico dei pazienti e maggiore efficienza nella gestione delle agende. L'articolazione dei percorsi di accesso tiene conto delle diverse tipologie di pazienti e delle specificità dei percorsi assistenziali oncologici, assicurando modalità di prenotazione coerenti con le esigenze cliniche e organizzative delle strutture coinvolte.

2.9.1 Modelli di presa in carico

Nell'ambito dell'organizzazione dei percorsi assistenziali sono confermati modelli di presa in carico differenziati per specifiche categorie di pazienti. In particolare, vengono mantenuti:

- percorsi dedicati ai pazienti con sospetto oncologico, finalizzati a garantire rapidità di accesso alle prestazioni diagnostiche e alle valutazioni specialistiche necessarie all'inquadramento clinico;
- percorsi strutturati per i pazienti già in carico all'Istituto, che consentono una gestione coordinata delle prestazioni di controllo e delle fasi successive del percorso terapeutico.

Per alcune tipologie di attività è inoltre previsto l'utilizzo dei "mini-CUP" di reparto, strumenti organizzativi che consentono alle Unità Operative/Servizi di gestire direttamente la prenotazione di specifiche prestazioni correlate al percorso assistenziale del paziente. Tali modalità sono utilizzate in particolare per follow-up strutturati, prestazioni di pre-ospedalizzazione e altre attività strettamente integrate con il percorso clinico.

2.9.2 Profili di accesso ai sistemi di prenotazione

L'accesso ai sistemi di prenotazione aziendali avviene attraverso profili differenziati, definiti in relazione alle funzioni svolte dal personale coinvolto nella gestione delle agende. In particolare, sono previsti livelli di accesso distinti per:

- operatori di sportello, che gestiscono le prenotazioni attraverso il sistema CUP aziendale;
- operatori delle Unità Operative Cliniche, autorizzati a effettuare specifiche operazioni di prenotazione nell'ambito dei percorsi di presa in carico;
- personale con funzioni di coordinamento e controllo, che dispone di strumenti di supervisione e monitoraggio delle agende e dei flussi di prenotazione.

Questa articolazione dei profili consente di garantire un utilizzo appropriato dei sistemi informativi e una corretta gestione delle prenotazioni in relazione ai diversi contesti operativi.

2.9.3 Mappatura delle specialità e attivazione dei mini-CUP

La mappatura delle specialità e delle strutture che adottano modelli di presa in carico diretta tramite mini-CUP viene aggiornata con periodicità annuale, sulla base dell'analisi dei volumi di attività e delle esigenze organizzative delle diverse unità operative.

3. GESTIONE DELLA DOMANDA

La gestione della domanda di prestazioni sanitarie rappresenta un elemento centrale nelle politiche di governo delle liste di attesa e si basa sull'integrazione tra azioni di orientamento prescrittivo, monitoraggio dei bisogni espressi e coordinamento con le strutture della rete sanitaria territoriale. L'obiettivo è favorire un utilizzo appropriato delle risorse disponibili e garantire che l'accesso alle prestazioni avvenga secondo criteri di priorità clinica e di adeguatezza del *setting* assistenziale.

3.1 Azioni sulla domanda

Le attività di gestione della domanda proseguono attraverso iniziative orientate a migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni e a favorire una corretta canalizzazione delle richieste di prestazione all'interno della rete assistenziale. In particolare, vengono promosse azioni di sensibilizzazione e informazione rivolte ai medici prescrittori, finalizzate a:

- favorire il corretto utilizzo delle classi di priorità, in coerenza con le indicazioni regionali;
- migliorare l'appropriatezza delle richieste di prestazione, riducendo il rischio di prescrizioni non coerenti con il bisogno clinico;
- orientare l'accesso dei pazienti verso le strutture territoriali più appropriate, in conformità agli accordi interaziendali attivi e al modello organizzativo della rete oncologica.

Queste attività contribuiscono a una più equilibrata distribuzione della domanda tra le diverse strutture del sistema sanitario, favorendo un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili.

3.2 Analisi dei bisogni espressi

L'analisi dei bisogni assistenziali rappresenta uno strumento fondamentale per orientare la programmazione dell'offerta e individuare eventuali criticità nella gestione delle liste di attesa. A tal fine, l'Istituto utilizza diversi canali informativi e strumenti di monitoraggio, tra cui:

- i dati di attività e i flussi informativi aziendali, che consentono di analizzare i volumi di prestazioni erogate e l'andamento della domanda;
- le segnalazioni e i reclami pervenuti tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), che permettono di rilevare eventuali criticità percepite dagli utenti;

- i report elaborati nell'ambito dei tavoli interaziendali, utili per valutare l'andamento delle prestazioni nella rete territoriale;
- le segnalazioni provenienti dalle Unità Operative/Servizi, che contribuiscono a evidenziare problematiche organizzative o specifiche esigenze assistenziali.

L'integrazione di queste fonti informative consente di sviluppare un quadro complessivo dei bisogni espressi e di supportare le decisioni organizzative relative alla programmazione dell'offerta.

4. PIANO DELLE AZIONI SULL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva costituisce uno degli strumenti principali per garantire l'efficienza del sistema sanitario e per assicurare un utilizzo corretto delle risorse disponibili. In questo ambito, l'Istituto promuove iniziative di confronto tecnico e attività di monitoraggio finalizzate a verificare la coerenza tra prescrizione, percorso assistenziale e modalità di erogazione della prestazione.

4.1 Tavoli tecnici interaziendali

Prosegue l'attività dei tavoli tecnici interaziendali, che coinvolgono in particolare le ULSS 2 e 6, oltre alle altre Aziende sanitarie che partecipano ai percorsi di integrazione della rete oncologica regionale. Questi tavoli rappresentano uno spazio di confronto tra professionisti e strutture organizzative delle diverse Aziende e sono finalizzati ad approfondire tematiche legate all'appropriatezza delle prescrizioni e alla gestione dei percorsi assistenziali.

Le principali aree di lavoro riguardano:

- la coerenza tra la prescrizione e il *setting* erogativo, con l'obiettivo di garantire che le prestazioni vengano richieste e svolte nel contesto assistenziale più appropriato;
- il corretto utilizzo delle codifiche relative alla presa in carico del paziente, che consentono di distinguere le diverse fasi del percorso assistenziale;
- la gestione condivisa dei follow-up oncologici, con particolare attenzione all'integrazione tra l'Istituto e le strutture territoriali.

Il confronto sistematico tra le diverse Aziende contribuisce a favorire l'adozione di criteri comuni e a migliorare la coerenza dei percorsi assistenziali all'interno della rete sanitaria regionale.

4.2 Analisi sistematiche di appropriatezza

Le attività di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva vengono condotte attraverso analisi periodiche realizzate nell'ambito delle funzioni del Servizio Governo Clinico e Appropriatezza, in collaborazione con il Nucleo Aziendale di Controllo.

Le analisi riguardano in particolare:

- l'andamento dei tempi di attesa per tipologia di prestazione e classe di priorità;
- i livelli di appropriatezza delle prescrizioni, anche in relazione alle indicazioni dei percorsi clinico-assistenziali;
- l'utilizzo degli strumenti informativi e dei canali dedicati, tra cui l'applicativo Preflot, impiegato per la gestione di specifiche tipologie di prestazione e per l'indirizzamento delle richieste all'interno della rete assistenziale.

5. MODALITÀ DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE

5.1 Canali di accesso attivi

I canali generali di accesso attivi presso l'Istituto, per l'effettuazione di una prenotazione, sono i seguenti: sportelli CUP con operatore dedicato; Call Center inter-aziendale; prenotazioni effettuate contestualmente alla prescrizione direttamente da operatori in caso di "presa in carico"; prenotazioni via web e tramite App.

5.2 Gestione del pre-appuntamento

L'utilizzo del pre-appuntamento è regolamentato in modo selettivo e mirato, al fine di garantire che la programmazione delle prestazioni avvenga nel rispetto delle classi di priorità e dei tempi massimi di attesa previsti dalla normativa regionale.

Per ciascun pre-appuntamento viene effettuato un monitoraggio continuo del tempo di permanenza in lista, con l'obbligo di trasformazione in appuntamento effettivo entro i limiti temporali definiti per la classe di priorità di riferimento.

Questa modalità consente di ottimizzare l'occupazione delle agende disponibili, ridurre eventuali sprechi di risorse e garantire che i pazienti ricevano le prestazioni nei tempi programmati.

5.3 Remind, disdetta, recupero e rimborso ticket

Le procedure relative a *remind*, disdetta, recupero e rimborso del ticket sono confermate nel rispetto della normativa regionale vigente. In particolare:

- **remind**: viene garantito l'invio sistematico di promemoria ai pazienti per ridurre il rischio di mancata presentazione e ottimizzare l'utilizzo degli slot disponibili;
- **disdetta**: i pazienti possono comunicare la rinuncia all'appuntamento secondo modalità definite, consentendo la riallocazione immediata della prestazione;
- **recupero e rimborso del ticket**: le procedure previste permettono di gestire eventuali pagamenti non dovuti o mancati, con trasparenza e tracciabilità, assicurando correttezza amministrativa e rispetto dei diritti degli utenti.

7. COMUNICAZIONE E TRASPARENZA

La comunicazione e la trasparenza rappresentano strumenti essenziali per garantire l'accesso alle informazioni da parte degli utenti, favorire la corretta fruizione dei servizi e sostenere la governance delle liste di attesa.

7.1 Azioni di informazione e comunicazione

Le attività informative e di comunicazione sono rivolte sia agli utenti sia al personale interno e comprendono:

- aggiornamento periodico del sito istituzionale, con informazioni sui tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche, modalità di accesso ai servizi e percorsi di tutela disponibili;
- comunicazione dei percorsi di presa in carico e dei canali di contatto, per facilitare l'orientamento dei pazienti all'interno dell'Istituto;
- informazione interna rivolta a UOC/Servizio e CUP, finalizzata a diffondere indicazioni operative aggiornate, promuovere coerenza nell'applicazione delle procedure e sostenere l'efficienza organizzativa.

Queste azioni mirano a garantire informazioni chiare e aggiornate, favorendo la trasparenza del sistema e la corretta partecipazione dei pazienti alla gestione dei propri percorsi di cura.

7.2 Trasparenza

L'Istituto assicura la pubblicazione sistematica dei dati relativi alle liste di attesa e ai tempi di erogazione delle prestazioni, in conformità alla normativa vigente.

La diffusione di queste informazioni consente di:

- monitorare l'andamento dei tempi di accesso;
- favorire l'accountability verso gli utenti e gli stakeholder;
- sostenere le decisioni organizzative interne e gli interventi di miglioramento continuo.

8. 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.