

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 585 DEL 28/03/2025

O G G E T T O

APPROVAZIONE DEL PIANO OPERATIVO AZIENDALE ATTUATIVO PER IL GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA DELL'AZIENDA ULSS 8 BERICA. ANNO 2025.

Proponente: DIRETTORE SANITARIO

Anno Proposta: 2025

Numero Proposta: 612/25

Il Direttore Sanitario riferisce che:

Con D.G.R. n. 626 del 4/06/2024 “*Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA)*” la Regione approvava il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa e incaricava, nel contempo, le Aziende del SSR di procedere all’approvazione del proprio Piano Operativo Aziendale attuativo.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1104 del 27/06/2024, l’Azienda ULSS 8 Berica ha nominato il RUA (Responsabile Unico Aziendale dei tempi d’attesa) ed il team multidisciplinare per il governo delle liste d’attesa, presieduto dal Direttore Sanitario.

Con successiva Deliberazione del Direttore Generale n. 1393 del 22/08/2024 sono stati aggiornati i componenti del Tavolo di monitoraggio aziendale per il governo dei tempi d’attesa, come da indicazioni della DGR n. 626/2024.

Tanto premesso, si propone di approvare il Piano Operativo Aziendale Attuativo per il governo delle liste d’attesa, così come riportato nell’Allegato A parte integrante del presente atto.

Il presente piano aziendale è redatto seguendo le indicazioni regionali contenute nella DGR n. 626 del 04/06/2024 recante: “*Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Deliberazione/CR n. 35 del 9 aprile 2024*” e le indicazioni corrisposte dalla Cabina di Regia Regionale per il Governo delle Liste d’Attesa della Specialistica Ambulatoriale istituita per effetto del Decreto del Direttore Generale dell’Area Sanità e Sociale n. 27 del 28/03/2023.

Il medesimo Direttore ha attestato l’avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di approvare il Piano Operativo Aziendale attuativo per il recupero delle liste d’attesa così come riportato nell’Allegato A parte integrante del presente atto;
2. di incaricare la Direzione Amministrativa di Ospedale della trasmissione del presente atto deliberativo all’Area Sanità e Sociale;
3. di pubblicare la presente all’Albo dell’Ente e nel sito internet aziendale alla pagina “Amministrazione Trasparente” ai sensi del D. Lgs. 14 marzo 2013 n. 33.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(parere non richiesto)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Patrizia Simionato)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI



PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA 2024

Recepimento DGR n. 626 del 04/06/2024





Sommario

1. Premessa	4
2. Introduzione	4
3. Organizzazione dell'offerta	11
a) Azioni di efficientamento delle agende	11
b) Definizione e adozione dell'ambito di garanzia (Vedi Allegato 2)	12
c) Potenziamento offerta di visite e prestazioni con:	13
d) Programmazione attività con le strutture private accreditate	14
e) Definizione accordi con le Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere e IOV	16
f) Piano di sviluppo della telemedicina in tutte le sue declinazioni	16
g) Ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi attrezzature	22
h) Strategie di governo della libera professione	25
i) Aperture straordinarie delle attività ambulatoriali	25
j) Programmi di intelligenza artificiale	25
k) Il contributo in prospettiva delle Case della Comunità	26
4. Separazione dei canali e dei flussi di accesso	28
a) Descrizione e sviluppo dei modelli di presa in carico nei vari contesti aziendali (esistenti e/o da attivare)	28
b) Definizione dell'architettura dei profili di accesso al CUP per gli operatori e dei relativi ambiti di autonomia	32
c) Mappatura delle specialità che attuano la presa in carico e programma di attivazione dei Minicup	33
5. Gestione della domanda	33
a) Analisi dei bisogni espressi, anche attraverso l'utilizzo dei cruscotti messi a disposizione dalla Regione	33
6. Piano delle azioni sull'appropriatezza prescrittiva	34



a) Attività con i prescrittori territoriali	34
b) Attività con i prescrittori ospedalieri	39
c) Attività trasversali	40
7. Modalità di gestione della prenotazione	43
a) Canali di accesso attivi (call center, sportelli, canali digitali, etc.)	43
b) Modalità di gestione del pre-appuntamento	44
c) Modalità di remind, disdetta, etc.	45
8. Percorsi di tutela	45
9. Trasparenza e comunicazione	46



1. Premessa

L'Azienda ULSS 8 Berica con Deliberazione del Direttore Generale n. 1104 del 27/06/2024 ha nominato il RUA (Responsabile Unico Aziendale dei tempi d'attesa) ed il team multidisciplinare per il governo delle liste d'attesa presieduto dal Direttore Sanitario; con Deliberazione del Direttore Generale n. 1393 del 22.08.2024 ha aggiornato i componenti del Tavolo di monitoraggio aziendale per il governo dei tempi d'attesa come da indicazioni della DGR 626/2024.

Il presente piano aziendale è redatto seguendo le indicazioni regionali contenute nella DGR n. 626 del 04/06/2024 recante: "Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Deliberazione/CR n. 35 del 9 aprile 2024" e le indicazioni corrisposte dalla Cabina di Regia Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa della Specialistica Ambulatoriale.

2. Introduzione

L'Azienda ULSS 8 Berica comprende i territori degli Enti Comunali che ne fanno parte e che sono indicati nell'Allegato "A" alla L.R. Veneta n. 19/2016 corrispondente ad un territorio di 1.240 km² ed una popolazione assistita di circa 492.838 abitanti (al 31.12.2022).

E' costituita dall'ex ULSS n. 6 "Vicenza" (attuale Distretto Est), e dall'ex ULSS n. 5 "Ovest Vicentino" (attuale Distretto Ovest).

L'Azienda ULSS 8, sulla scorta delle disposizioni regionali impartite dalla DGR 600/2007 e s.m.i. sulla tematica del governo delle liste d'attesa, ha da anni intrapreso un percorso di miglioramento della governance della domanda/offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

L'obiettivo del presente Piano Attuativo dell'Azienda ULSS 8 Berica è il recepimento della DGR n. 626 del 4/6/2024 "Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) Deliberazione/CR n. 35 del 9 aprile 2024." e conseguente adeguamento della gestione delle liste d'attesa della specialistica ambulatoriale, nonché la pianificazione delle azioni atte ad incrementare il numero di prenotazioni sincrone.

Nel corso dell'anno 2024, l'Azienda ULSS 8 Berica ha adottato una serie di azioni atte a ridurre il numero di prestazioni in pre-appuntamento.

L'Assistenza specialistica è garantita sia da strutture proprie aziendali, poliambulatori ospedalieri e territoriali e punti erogativi distrettuali, sia da strutture private accreditate (19 presenti nel territorio di afferenza dell'Azienda). Complessivamente vengono erogate da strutture a gestione diretta circa 1.500.000 prestazioni di clinica e diagnostica. Circa 370.000 prestazioni vengono erogate ad assistiti dell'Azienda dalle strutture private accreditate del territorio. L'Azienda ULSS 8 garantisce, per alcune specialità prevalentemente ad alta complessità, l'intera offerta a livello provinciale.

La *Tabella 1* riporta il trend delle prestazioni ambulatoriali per esterni erogate anche rispetto al periodo pre-Covid, con confronto tra il dato dell'anno 2024 e quello dell'anno precedente 2023. Il volume

esclude le prestazioni afferenti alle specialità di patologia clinica e le prestazioni ambulatoriali effettuate nei presidi di Pronto Soccorso.

Tabella 1: Volume di prestazioni erogate dalle strutture pubbliche dell'Azienda ULSS 8 - Trend

Specialistica Ambulatoriale	Prestazioni Anno 2019	Prestazioni Anno 2023	Prestazioni Anno 2024	Variazione 2024-2023	Scost. % 2024-2023
Totale	1.167.888	1.199.355	1.310.963	111.608	9,3%

Complessivamente la produzione aziendale di prestazioni di specialistica ambulatoriale per l'anno 2024 registra un trend di incremento pari al 9,3% rispetto all'esercizio precedente.

L'Azienda nel corso del 2024 ha ampliato l'offerta in particolare per le discipline con maggiori criticità in termini di pre-appointamenti, come riportato nella *Tabella 2*.

Tabella 2: Volume di prestazioni erogate dall'Azienda ULSS 8 Confronto 2024-2023 per alcune Specialità

Specialistica Ambulatoriale per disciplina	Prestazioni Anno 2023	Prestazioni Anno 2024	Variazione 2024-2023	Scost. % 2024-2023
001 - ALLERGOLOGIA	13.487	19.462	5.975	44,3%
008 - CARDIOLOGIA	63.180	73.211	10.031	15,9%
009 - CHIRURGIA GENERALE	57.766	63.319	5.553	9,6%
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	8.465	10.647	2.182	25,8%
030 - NEUROCHIRURGIA	7.608	11.123	3.515	46,2%
032 - NEUROLOGIA	35.249	36.381	1.132	3,2%
033 - NEUROPSICHIATRIA INFANZIA	4.795	5.905	1.110	23,1%
034 - OCULISTICA	73.182	87.601	14.419	19,7%
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	33.033	37.528	4.495	13,6%
043 - UROLOGIA	19.086	23.188	4.102	21,5%
052 - DERMATOLOGIA	43.293	53.491	10.198	23,6%
058 - GASTROENTEROLOGIA	32.190	35.601	3.411	10,6%
061 - MEDICINA NUCLEARE	19.849	22.606	2.757	13,9%
068 - PNEUMOLOGIA	26.829	31.381	4.552	17,0%
069 - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	150.569	169.994	19.425	12,9%
104 - NEURORADIOLOGIA	12.001	13.737	1.736	14,5%
Altre Specialità aggregate	598.773	615.788	17.015	2,8%
Totale	1.199.355	1.310.963	111.608	9,3%

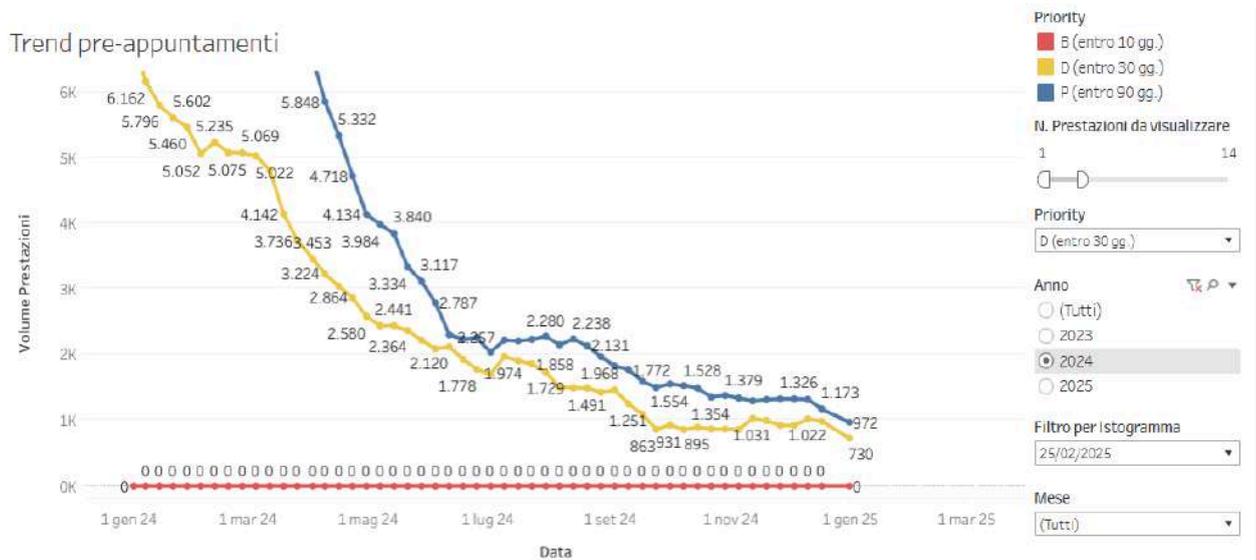
Gli obiettivi di garanzia del rispetto dei tempi di attesa riferiti alle varie classi di priorità si concretizzano principalmente nelle prestazioni traccianti (gruppo di circa 75 prestazioni prevalentemente di 1° visite ed esami diagnostici strumentali) considerate le più frequenti e le più critiche in termini di tempi di attesa.



Nel corso dell'anno 2024, l'Azienda ULSS 8 Berica ha adottato una serie di azioni atte a ridurre il numero di prestazioni in pre-appuntamento.

Il *Grafico 1* mostra l'andamento nell'anno 2024 delle prestazioni traccianti in pre-appuntamento, suddivise per classi di priorità.

Grafico 1: Andamento delle prestazioni traccianti erogate dall'Azienda ULSS 8 nell'anno 2024, suddivise per classi di priorità.



Parallelamente alla riduzione dei pazienti in pre-appuntamento, l'obiettivo aziendale è inoltre quello di aumentare la proporzione di appuntamenti prenotati in maniera sincrona nel rispetto dei tempi indicati dalla priorità dell'impegnativa.

La seguenti *Tabella 3* e *Tabella 4* mostrano i volumi delle prestazioni ambulatoriali traccianti, distinguendo la classe di priorità e i residenti che accettano (garantita 1) o meno la prima data disponibile proposta (garantita 2) e i non residenti (garantita 0). Il periodo di riferimento comprende l'intero anno 2024 e la casistica include attività erogata da strutture pubbliche e da privati accreditati. Le prestazioni erogate nello stesso periodo risultano prevalentemente di priorità D (45%), mentre le prestazioni di classe B rappresentano il 20% e di classe P il 35%.


Tabella 3: Volume di prestazioni traccianti erogate dall'Azienda ULSS 8 nell'anno 2024 per Classe di priorità

<i>VOLUMI TRACCIANTI PER EROGATORE E CLASSE - Anno completo 2024</i>				
	Classe B	Classe D	Classe P	TOTALE
STUTTURE PUBBLICHE AZIENDA BERICA	39.427	78.933	62.532	180.892
PRIVATI ACCREDITATI AZIENDA BERICA	18.771	54.503	39.795	113.069
TOTALE BERICA	58.198	133.436	102.327	293.961
DISTRIBUZIONE % PER CLASSE PRIORITA'	20%	45%	35%	100%

Tabella 4: Volume di prestazioni traccianti erogate dall'Azienda ULSS 8 nell'anno 2024 per Garantita

<i>VOLUMI TRACCIANTI PER EROGATORE E GARANTITA - Anno completo 2024</i>				
	Garantita 0	Garantita 1	Garantita 2	TOTALE
STUTTURE PUBBLICHE AZIENDA BERICA	23.961	54.208	102.723	180.892
PRIVATI ACCREDITATI AZIENDA BERICA	6.130	58.188	48.751	113.069
TOTALE BERICA	30.091	112.396	151.474	293.961
DISTRIBUZIONE % PER TIPOLOGIA GARANTITA	10%	38%	52%	100%



La *Tabella 5* indica il volume delle prestazioni traccianti erogate nel 2024 in regime istituzionale presso l'Azienda ULSS 8, distinte per disciplina erogante.

Tabella 5: Volume di prestazioni traccianti erogate dall'Azienda ULSS 8 nell'anno 2024.

DISCIPLINA	Quantità traccianti	Distrib. %
069-RADIOLOGIA	84.957	28,9%
008-CARDIOLOGIA	32.787	11,2%
056-RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	19.084	6,5%
034-OCULISTICA	18.521	6,3%
038-OTORINOLARINGOIATRIA	17.997	6,1%
052-DERMATOLOGIA	17.153	5,8%
058-GASTROENTEROLOGIA	15.431	5,2%
036-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15.397	5,2%
037-OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9.131	3,1%
068-PNEUMOLOGIA	8.489	2,9%
019-MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELL'ACQUA	8.019	2,7%
032-NEUROLOGIA	6.265	2,1%
014-CHIRURGIA VASCOLARE	6.264	2,1%
043-UROLOGIA	6.154	2,1%
030-NEUROCHIRURGIA	5.880	2,0%
104-NEURORADIOLOGIA	5.737	2,0%
001-ALLERGOLOGIA	3.962	1,3%
009-CHIRURGIA GENERALE	2.857	1,0%
039-PEDIATRIA	2.782	0,9%
026-MEDICINA GENERALE	2.578	0,9%
071-REUMATOLOGIA	1.976	0,7%
021-GERIATRIA	701	0,2%
064-ONCOLOGIA	622	0,2%
024-MALATTIE INFETTIVE	609	0,2%
011-CHIRURGIA PEDIATRICA	403	0,1%
<i>Altre specialità aggregate</i>	205	0,1%
Totale	293.961	100,0%



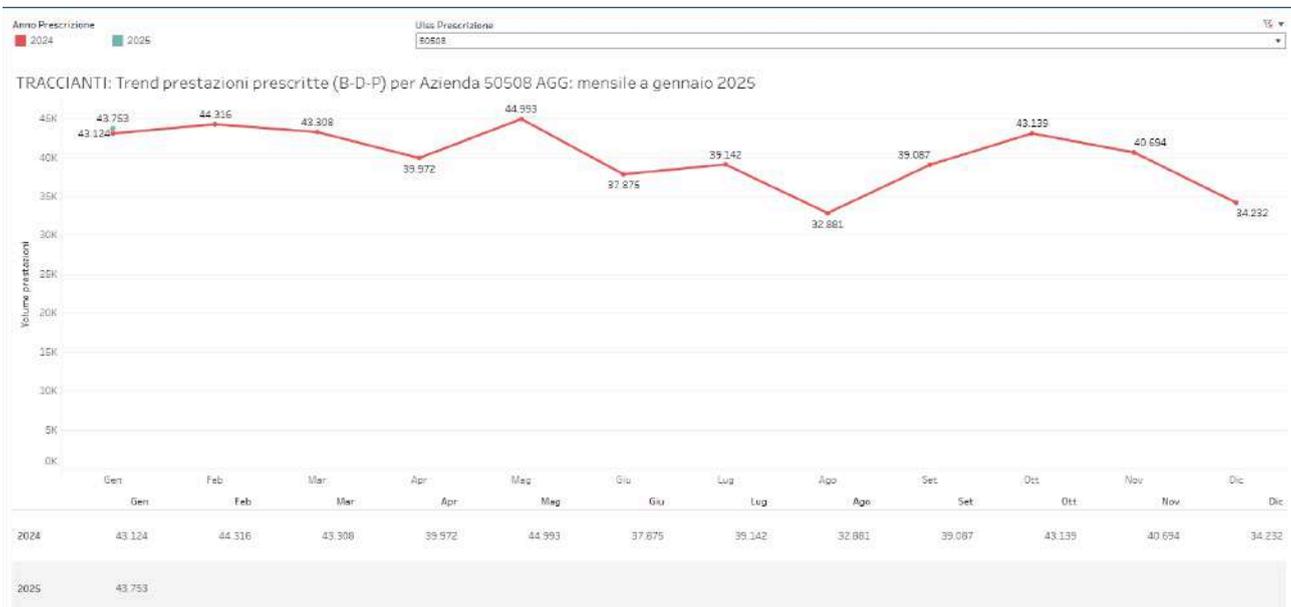
I volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel 2024 hanno registrato un trend in aumento rispetto allo stesso periodo dell’anno precedente, come di seguito esemplificato in un grafico mostrante la distribuzione e il confronto mensile.

Grafico 2: Volume di prestazioni ambulatoriali per mese erogate dall’Azienda ULSS 8 nel confronto 2024-2023



Anche per quanto riguarda la prescrizione delle prestazioni traccianti si registra un trend in aumento nel 2024 rispetto agli anni precedenti, come evidenziato nel Grafico successivo.

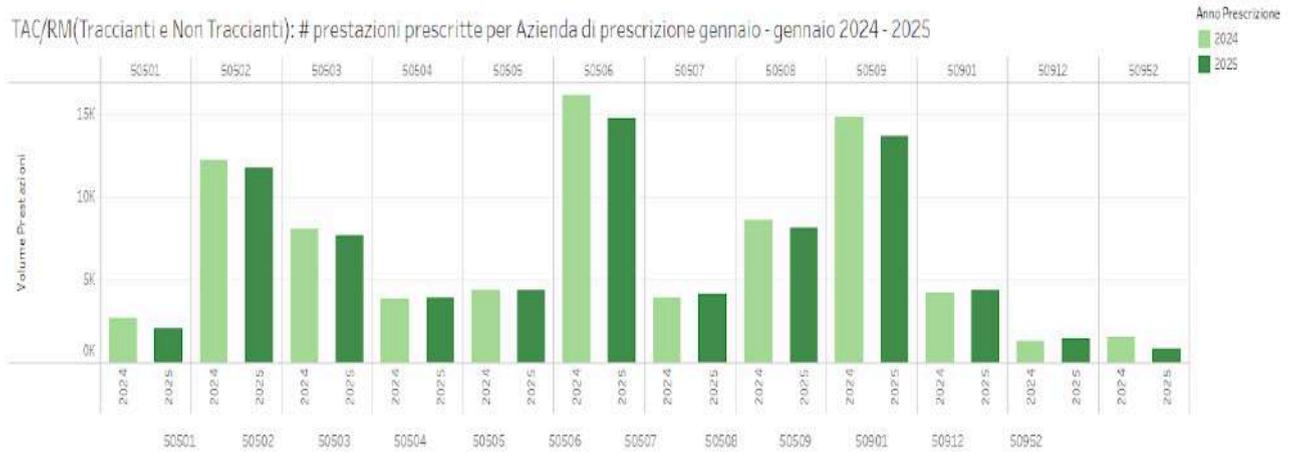
Grafico 3: Trend volume di prestazioni traccianti prescritte nell’anno 2024 - Azienda ULSS 8.



In considerazione dei volumi e dell’impegno richiesto per l’erogazione delle prestazioni complesse di radiologia, presso l’Azienda ULSS 8 vengono monitorate le richieste di TAC e di RMN. Dal confronto del mese di gennaio 2024 e gennaio 2025 le prescrizioni risultano essere in lieve diminuzione. (Grafico 4).

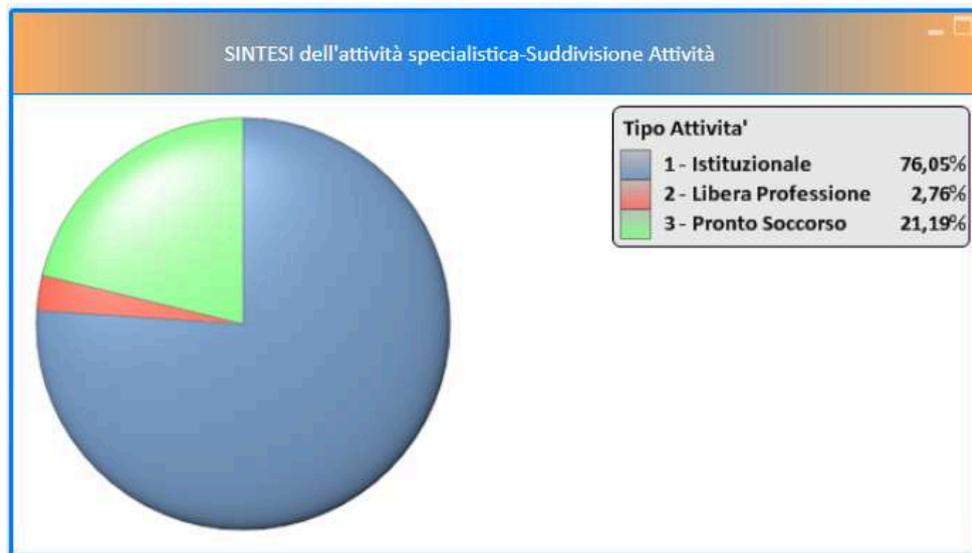


Grafico 4: Volume di prestazioni di TAC e RMN prescritte gennaio 2024/gennaio 2025.



L'attività ambulatoriale può essere svolta a favore di pazienti che accedono da differenti percorsi. Nell'Azienda ULSS 8 l'attività specialistica ambulatoriale erogata, escluso il laboratorio, è prevalentemente eseguita in regime istituzionale (76%), come di esemplificato nel Grafico 5.

Grafico 5: Percentuale di attività svolta presso l'Azienda ULSS 8 nell'anno 2024.



Attualmente l'offerta aziendale pubblica è garantita per il 23% delle prestazioni traccianti ricorrendo a risorse aggiuntive a ciò dedicate sia per la dirigenza che per il comparto.



Dall'analisi dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale le prestazioni maggiormente critiche a livello aziendale risultano le seguenti:

- prima visita oculistica e visita di controllo;
- prestazioni di endoscopia digestiva: EGDS e Colonscopie;
- prima visita dermatologica e visita di controllo.

Nel presente documento viene dato particolare rilievo agli interventi effettuati al fine di garantire il rispetto dei tempi di attesa con particolare riferimento alle tre branche critiche.

Per le prestazioni per le quali l'Azienda ULSS 8 Berica risulta hub per la provincia di Vicenza, le analisi che sono state condotte hanno tenuto in considerazione la necessità di garantire il rispetto dei tempi di attesa anche per gli assistiti residenti dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana.

3. Organizzazione dell'offerta

L'Azienda ULSS 8 si è impegnata ad attuare una serie di azioni finalizzate ad ampliare l'offerta e a modularla in modo flessibile in base alle variazioni della domanda al fine di rispondere in modo congruo e tempestivo alle richieste degli Utenti.

a) Azioni di efficientamento delle agende

A livello aziendale, si è proceduto ad effettuare una revisione delle agende ambulatoriali in un'ottica di efficientamento, ivi inclusa la possibilità di prenotazione in "overbooking", tenuto conto della percentuale media di casi di no-show e previa valutazione dell'impatto sulle sale d'attesa.

Azioni realizzate

Si è provveduto a regolare il numero di overbooking da destinare prioritariamente alle prestazioni in priorità B a seconda del valore medio di no-show per prestazione.

In generale, la configurazione delle agende prevede il mantenimento della modalità di erogazione prioritaria delle prime visite e dei primi accessi sulla base del criterio temporale e di priorità, per una precoce presa in carico dei bisogni degli assistiti.

Al fine di ottimizzare la saturazione delle agende sono in essere i seguenti strumenti automatici:

- impostazione di svincolo di specifici slot riservati per alcune classi di priorità qualora non siano occupati entro un limite temporale stabilito a priori dall'azienda (attivo nell'applicativo On.Health di Onit in uso nel Distretto Ovest e nell'applicativo HC Suite del Distretto est),
- riconversione di permessi di prenotazione,
- invio quotidiano al personale addetto di un report con gli slot liberi nei successivi tre giorni per ciascuna agenda di prenotazione,



Inoltre, è stata data disposizione ai Mini-CUP di occupare eventuali slot di prenotazione liberi nelle agende ad uso esclusivo dei servizi, con un anticipo di 48 ore, e successiva verifica da parte del CUP degli spazi non riempiti.

Inoltre al fine di rendere sempre effettiva la possibilità di prenotare le prestazioni, l'Azienda ULSS 8 si impegna a garantire la presenza di agende sempre aperte con un orizzonte di disponibilità di almeno 12 mesi nella maggior parte delle agende.

E' stato avviato un percorso di ricerca della prenotabilità, in casi specifici definiti, su più agende di prenotazione, ad esempio in caso di prescrizione di ecografia dei tessuti molli il CUP effettua una ricerca della disponibilità di appuntamento sulle agende di prenotazione delle radiologie, ma anche sulle agende di prenotazione di "eco tessuti molli/articolari" delle ortopedie e delle riabilitazioni.

b) Definizione e adozione dell'ambito di garanzia (Vedi Allegato 2)

L'ambito di garanzia nella nostra azienda corrisponde in linea generale con i rispettivi Distretto Est e Distretto Ovest, compresi i privati accreditati dislocati nel territorio orografico. Fanno eccezione, per la particolarità e complessità delle prestazioni, le prime visite neurochirurgiche e di chirurgia vascolare, e le prestazioni di diagnostica complessa neuroradiologica per le quali, pur procedendo in prima istanza alla verifica della disponibilità a livello distrettuale, si considera l'ambito di garanzia a livello aziendale.

La gestione della garanzia per ambito è in parte già applicata: in fase di prenotazione all'assistito dell'Azienda ULSS 8 viene offerta la prima disponibilità del distretto di afferenza o, per il principio di libera scelta, la sede desiderata dall'Utente che ne faccia espressamente richiesta. Nel caso non sia soddisfatta l'istanza si passa alla gestione del pre-appuntamento con le stesse logiche sopra descritte e il gestionale CUP classifica come "G2".

Da back office, al fine di soddisfare le richieste dell'assistito, entrambi i Distretti, riservano delle disponibilità e/o agende gestite dai relativi uffici agende. Tali agende/slot rimangono quindi ad esclusiva visione e gestione del personale di back office e vengono utilizzati in modo mirato per il recupero dei pre-appuntamenti. Questi slot possono essere messi successivamente a disposizione del front-end per prenotazioni sincrone una volta terminate le prenotazioni dei pre-appuntamenti.

Azioni realizzate

Nei due gestionali CUP è stata implementata la tracciabilità informatica e, su promemoria di appuntamento, il rifiuto di una disponibilità di un paziente in lista di pre-appuntamento, dato che al momento tale informazione è visibile nelle note inserite dall'operatore, ma non è fruibile in fase di estrazione dei flussi informatizzati.

c) Potenziamento offerta di visite e prestazioni con:

i) risorse interne


ii) risorse aggiuntive attraverso gli istituti contrattuali previsti

L'ampliamento dell'offerta, tramite estensione dell'orario delle agende e conseguente estensione dell'orario di attività ambulatoriale è una strategia messa in campo in maniera routinaria nelle situazioni di necessità di aumentare l'offerta per specifiche branche/prestazioni.

L'offerta ambulatoriale viene garantita da personale medico con profili contrattuali di varia natura: personale dipendente, medici specialisti ambulatoriali interni e medici con contratto libero-professionale.

Le strategie attuate dall'Azienda ULSS 8 Berica variano in considerazione del contratto dello specialista.

A seguito di aumenti di prestazioni in pre-appuntamento, su indicazione del team RUA si procede a contattare i responsabili delle unità operative eroganti al fine di individuare gli ambulatori che possono prolungare l'attività od offrire eventuali disponibilità aggiuntive rispetto alla precedente pianificazione.

Il succitato ampliamento dell'offerta, avverrà tramite estensione dell'orario delle agende e conseguente estensione dell'orario di attività ambulatoriale (ricorrendo a prestazioni aggiuntive), anche in orario serale e/o nelle giornate festive e prefestive, quest'ultime in particolare per le prestazioni di radiologia diagnostica.

Il personale dipendente medico e del comparto può svolgere l'attività in orario istituzionale, qualora sia possibile rimodulare la turnistica a favore dell'attività implementata, o in orario straordinario come prestazione aggiuntiva secondo C.C.N.L., in base a quanto richiesto dal Direttore e Coordinatore dell'Unità Operativa, previo avallo rispettivamente della Direzione Medica (DMO) o Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS).

Annualmente, la direzione strategica di concerto con DMO, DPS e Risorse Umane stila un piano con le progettualità da attivare con risorse aggiuntive e previsione di spesa.

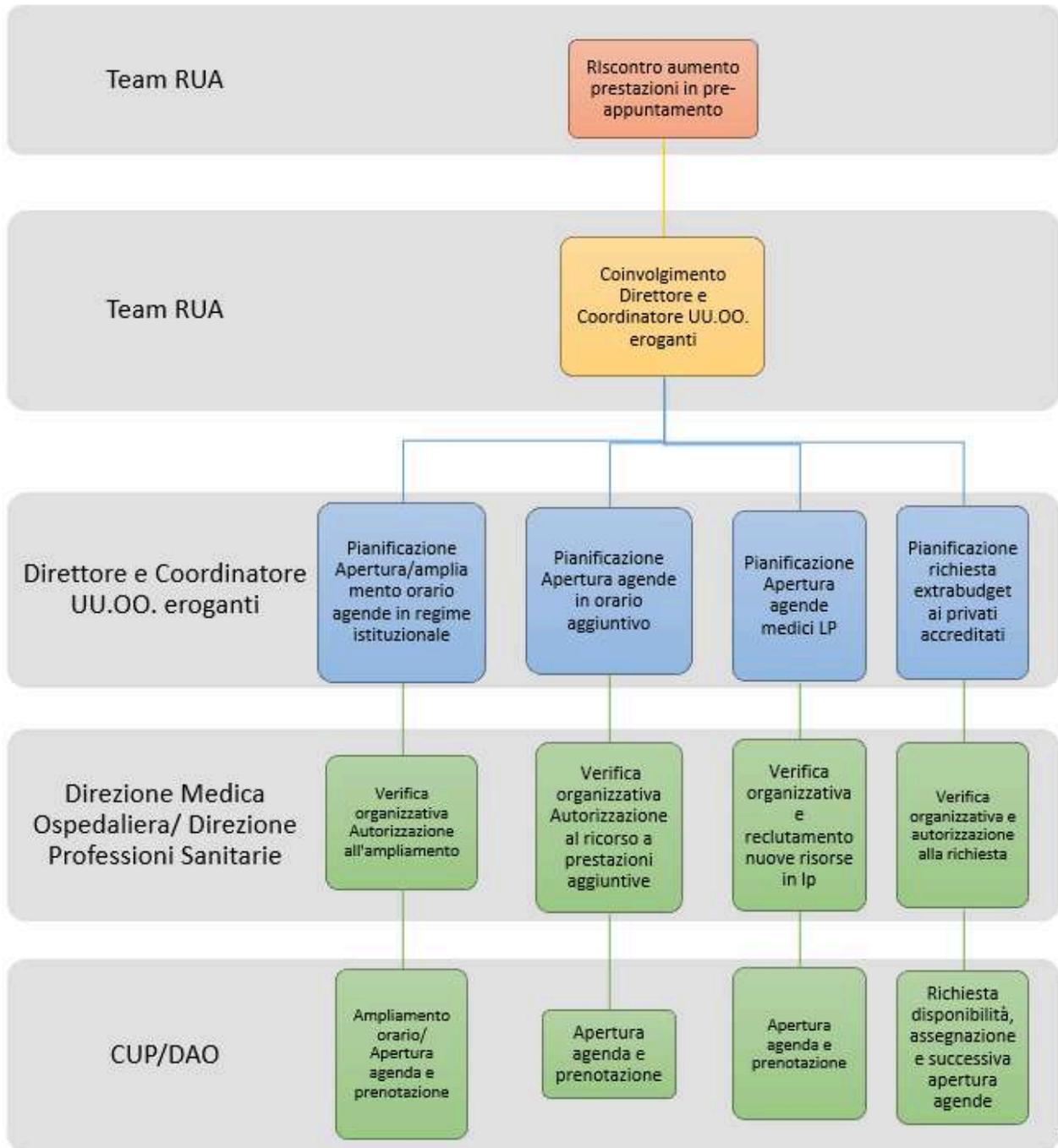
I medici assunti con contratto libero professionale, concorrono all'ampliamento dell'offerta fornendo maggiori disponibilità in accordo con il proprio responsabile.

Per quanto riguarda i medici specialisti ambulatoriali interni, la richiesta di aumento delle prestazioni da erogare avviene per il tramite del Direttore/Responsabile di riferimento. Gli istituti contrattuali utilizzati sono il prolungamento orario, come previsto da A.C.N., e i progetti speciali inseriti nell'Accordo Attuativo Aziendale. Infatti, l'Accordo Attuativo Aziendale siglato per il triennio 2023-2025, prevede la possibilità di effettuare attività aggiuntiva finalizzata al recupero dei pre-appuntamenti in priorità B con un riconoscimento economico orario maggiore.

La *Flow chart 1* sotto riportata esplicita le fasi di aumento dell'offerta ambulatoriale del personale dipendente e libero-professionale.



Flow chart 1: Schema autorizzativo per l'implementazione dell'offerta ambulatoriale in Azienda ULSS 8.



d) Programmazione attività con le strutture private accreditate

Relativamente all'attività "intra budget", l'Azienda monitora mensilmente il rispetto di quanto contrattato sia in termini di spesa che di tipologia di prestazioni erogate ed effettua incontri periodici con le Strutture al fine di assicurarsi che l'attività sia mantenuta in linea con le previsioni contrattuali.

Inoltre, un ulteriore aumento di offerta può essere richiesto in modo mirato e puntuale per specifiche prestazioni ricorrendo ad "extra budget" attingendo dai fondi stanziati per il Piano Operativo Aziendale (POA) dalla Regione. Ciò avviene solo dopo aver accertato che le Unità Operative aziendali non siano in grado di erogare tutte le prestazioni necessarie, nemmeno con il supporto di specialisti acquisiti mediante convenzioni con altre Aziende sanitarie pubbliche, contratti libero-professionali e turni medici acquisiti con prestazioni aggiuntive.

L'assegnazione dell'extra-budget alle strutture private accreditate avviene sulla base dei seguenti criteri.

In primo luogo, l'Azienda solitamente subordina l'affidamento di prestazioni a maggior valore economico sulla base del maggior sconto offerto oppure sulla base della disponibilità da parte della struttura privata accreditata ad eseguire unitamente ad esse prestazioni scarsamente remunerative. Ciò consente di rispondere alle liste di attesa anche per prestazioni (es ecografie articolari) che, per le ragioni di cui sopra, qualora non abbinate a prestazioni remunerative, non verrebbero nella maggior parte dei casi erogate dalla struttura accreditata.

In subordine, viene considerata l'ubicazione territoriale delle strutture accreditate anche per garantire agli Utenti una risposta capillare nel territorio aziendale.

La *Flow chart 2* rappresenta l'iter di assegnazione attivo in Azienda ULSS 8.

Flow chart 2: Schema autorizzativo per l'assegnazione dell'extra budget alle strutture accreditate dell'Azienda ULSS 8.




e) Definizione accordi con le Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere e IOV

Un'ulteriore strategia adottata per ampliare l'offerta prevede il ricorso a convenzioni con altre Aziende Sanitarie della Regione. La tipologia di specialità per le quali ricorrere all'istituto in argomento avviene sulla base del numero di prestazioni in pre-appuntamento e alla capacità o meno dell'Azienda di ampliare la propria offerta. Tale analisi, e la conseguente proposta, compete al team RUA.

f) Piano di sviluppo della telemedicina in tutte le sue declinazioni

La telemedicina rappresenta uno strumento per il governo delle liste d'attesa, nella misura in cui consente di intervenire su due aspetti dell'offerta:

- 1) la riduzione degli accessi, in particolare quelli correlati ad un'inadeguata presa in carico o gestione della cronicità, e quelli derivati dalla prescrizione inappropriata di prestazioni;
- 2) l'aumento dell'efficienza nel processo di erogazione.

Nelle more dell'implementazione della Piattaforma Regionale di Telemedicina, e delle connesse prestazioni, l'attività di telemedicina viene attualmente mantenuta su quattro ambiti.

Televisita

Dal 2021 l'Azienda si è dotata di una procedura contenente le indicazioni aziendali per l'erogazione di prestazioni da remoto con lo scopo di fornire indicazioni chiare e puntuali sulle modalità di attivazione ed erogazione della telemedicina nel contesto aziendale, demandando alle singole Unità Operative la declinazione nella propria realtà.

Nel 2022, successivamente all'aggiornamento del Catalogo Veneto Prescrivibile, sono state consolidate le modalità di erogazione prevalentemente delle prestazioni di controllo da remoto, laddove le prestazioni lo consentivano ed i pazienti risultavano candidabili. Tale modalità di erogazione riduceva, tra l'altro, il sovrappollamento delle sale d'attesa.

Azioni realizzate

Per aumentare l'apporto delle televisite finalizzato all'abbattimento delle liste d'attesa e all'ampliamento dell'offerta per l'Utente, a partire dal secondo semestre del 2024 è stata attivata la modalità di televisita per il rinnovo dei piani terapeutici. L'Azienda ULSS 8 ha, infatti, individuato le visite di rinnovo dei Piani Terapeutici come attività da sviluppare nell'ambito della progettualità "Televisita specialistica" di cui al DDR 15/2024 - Farmacia dei Servizi.

Nello specifico, grazie all'immediata disponibilità della Cardiologia, si è scelto di iniziare nel terzo quadrimestre 2024 con il rinnovo dei Piani Terapeutici dei farmaci per lo scompenso cardiaco e per



l'ipercolesterolemia, ma è già stata pianificata per il quarto quadrimestre 2024 l'estensione al rinnovo dei Piani Terapeutici per l'osteoporosi.

Come previsto dal Decreto, quando lo specialista deve rinnovare il Piano Terapeutico ad un assistito che risiede nelle vicinanze delle farmacie che hanno aderito al progetto, redige una prescrizione per visita di rinnovo di Piano Terapeutico e lo prenota in un'agenda CUP dedicata alla televisita-farmacia dei servizi. Al momento della prenotazione viene inviata una mail di conferma alla farmacia e allo specialista, con il link al collegamento meet che deve essere attivato dal farmacista in occasione della televisita in farmacia. L'assistito si reca in farmacia con l'eventuale ticket pagato e con gli esami che lo specialista ha richiesto. Il farmacista, prima di attivare il collegamento meet, con il consenso dell'assistito, invia gli esami per posta elettronica allo specialista. Lo specialista verifica gli esami e apre il collegamento meet supportando l'assistito nella conduzione della televisita. A conclusione, lo specialista registra il contatto, chiude la ricetta e invia per posta elettronica il PT rinnovato al farmacista che lo stampa e lo consegna all'assistito.

È stato stimato che solo per l'ambito cardiologico, nell'Azienda ULSS 8 le visite per il rinnovo dei Piani Terapeutici individuati sono potenzialmente 1.500 all'anno.

Di seguito si riporta la procedura validata in Azienda ULSS 8 avente ad oggetto: "Procedura per la televisita specialistica – farmacia dei servizi".

È in fase di avvio anche il percorso di rinnovo dei piani terapeutici per farmaci in distribuzione diretta dalla Farmacia Ospedaliera, attualmente previsto per le specialità di geriatria e neurologia dell'Ospedale di Vicenza.



DIPARTIMENTO AREA MEDICA
DIPARTIMENTO DI DIREZIONE MEDICA
FARMACIA TERRITORIALE

**Procedura per la televisita
 specialistica – farmacia dei
 servizi**

Codifica	DMO-PO-038
Preparazione	Coordinatore GdL Dott.ssa Margherita Andretta - Direttore Farmacia Territoriale f.to
Verifica	Dott. Marcello Mezzasalma - Responsabile UOS Qualità f.to
Approvazione	Dr.ssa Emanuela Zilli - Direttore Sanitario f.to Dr. Achille Di Falco - Direttore dei Servizi Socio-Sanitari f.to
Rev. 0	Data 19/08/2024
Riconferma	Responsabile Data



Telemonitoraggio

Il telemonitoraggio si pone principalmente l'obiettivo di prevenire gli accessi ospedalieri (PS e ricoveri), e di modulare l'attività ambulatoriale di presa in carico, rendendola più efficiente e riducendo l'inappropriata richiesta di prestazioni di controllo.

Attualmente questa tipologia di attività è erogata in ambito cardiologico e diabetologico, per un totale di circa 4.000 pazienti. Nel dettaglio, in entrambe le UOC di Cardiologia (Arzignano e Vicenza) sono attivi programmi di controllo da remoto associati a dispositivi (pacemaker, defibrillatori, loop recorder). Dal 2018, per i pazienti del Distretto Ovest (Cardiologia di Arzignano) si svolge un telemonitoraggio territoriale di pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico – che coinvolge Cure Primarie, COT e MAP.

Azioni in itinere

È in fase di revisione il protocollo per il telemonitoraggio dei pazienti con scompenso cardiaco in condivisione con la Cardiologia di Vicenza per i pazienti del Distretto Est.

Per quanto riguarda l'ambito diabetologico (diabete gestazionale e di tipo 1), viene svolta attività di monitoraggio glicemico domiciliare con valutazione specialistica a distanza.

Queste attività verranno ulteriormente sviluppate e quindi integrate con la Piattaforma di Telemedicina.

Telerefertazione

Per la telerefertazione, le specialità coinvolte sono la Cardiologia e la Radiologia.

Azioni realizzate e in itinere

Nel primo caso, sono state individuate le modalità per informatizzare i tracciati ECG e la loro successiva refertazione, nel contesto programmato, per richieste di interni ed esterni. I target iniziali sono rappresentati soprattutto dalle prestazioni erogate da sedi extraospedaliere, come gli Ospedali di Comunità e le Case di Riposo. Per il sistema di telerefertazione, dopo alcune valutazioni per quanto riguarda l'aspetto tecnologico e informatico, ci si pone come obiettivo l'implementazione nel 2025 per l'ambito programmato (esterni e interni) e l'estensione all'ambito dell'urgenza. Tale soluzione consentirà di sfruttare la caratteristica peculiare della telemedicina, ovvero l'erogazione di prestazioni a distanza, ottenendo tramite l'efficientamento del percorso un risparmio di tempo, sia lato operatore che lato paziente, da reinvestire nell'aumento dell'offerta.

Nel secondo caso, invece, l'attività di telegestione è stata avviata nel 2024, con la prima revisione a gennaio 2025 della procedura aziendale. L'attività di telegestione permette di estendere l'offerta, per sedi e orari, delle prestazioni radiologiche tradizionali. Nel 2024 sono state effettuate, con questa modalità e tra tutte le sedi aziendali, ca. 3.600 prestazioni in ambito Neuroradiologico e ca. 6.700 in ambito Radiologico.



DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
DIPARTIMENTO DI DIREZIONE MEDICA

Procedura per la telegestione
degli esami di Radiologia

Codifica	DMO-PO-037
Preparazione	Coordinatore GdL Dr. Massimiliano Colucci - Direttore ff DMO 1 – Vicenza f.to
Verifica	Dott. Marcello Mezzasalma – Responsabile UOS Qualità f.to
Approvazione	Dr.ssa Emanuela Zilli – Direttore Sanitario f.to
Rev. 1	Data 04/01/2025
Riconferma	Responsabile Dr.ssa Emanuela Zilli – Direttore Sanitario f.to Data 04/01/2025



Di seguito, l'elenco delle prestazioni che è stato possibile erogare in telegestione nel 2024:

87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)
87.03.5	TC DELL' ORECCHIO. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]
87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica.
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO - La prestazione sostituisce cod. 87.17.1. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento.
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.
87.43.4	RX DELLO STERNO. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale
88.21.2	RX DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.21.
88.21.3	RX DEL BRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.21.
88.22.1	RX DEL GOMITO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.
88.23.1	RX DEL POLSO. La prestazione sostituisce cod. 88.23.
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.23.
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. La prestazione sostituisce cod. 88.26.
88.26.2	RX DELL'ANCA. La prestazione sostituisce cod. 88.26.
88.27.1	RX DEL FEMORE. La prestazione sostituisce cod. 88.27.
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO. La prestazione sostituisce cod. 88.27.
88.27.3	RX DELLA GAMBA. La prestazione sostituisce cod. 88.27.
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA. La prestazione sostituisce cod. 88.28.
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.28.
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.



88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA. (3 proiezioni)
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9

Presso l'Azienda ULSS 8 Berica è in corso una collaborazione tra le Unità Operative di Oculistica ed Endocrinologia e Diabetologia territoriale che sfrutta un sistema di refertazione delle retinografie basato sull'intelligenza artificiale.

Tale progetto consente l'esecuzione di esami di screening per la retinopatia diabetica presso gli ambulatori di Diabetologia e una prima analisi con refertazione da parte del software. Allo stato attuale, il progetto prosegue con rivalutazione da parte dell'Oculista dei referti positivi prodotti. Qualora la capacità dell'IA nel rilevare di retinopatia diabetica dovesse rivelarsi adeguata, si proseguirà con l'impiego della tecnologia, consentendo di ridurre l'impiego orario degli oculisti per le refertazioni di screening, concentrandoli invece sulle visite di retinopatia diabetica acclarata, e su pazienti con patologia acuta in atto.

Teleconsulto

Il teleconsulto è implementato sia a livello intraospedaliero che interaziendale (per le specialità di Neuroradiologia, Neurologia, Neurochirurgia), per pazienti interni, e sono in studio ulteriori implementazioni. Per quanto riguarda l'ambito della Neurochirurgia, ad esempio, nel 2024 risultano erogate ca. 1.300 teleconsulenze a favore degli ospedali dell'Ulss 7 e ca. 200 per gli ospedali dell'Ulss 8.

Nel 2023 è stato strutturato un percorso tra specialisti ospedalieri e territoriali, da una parte, e MAP o medici operanti in strutture territoriali (ad es., Centri servizi o Ospedali di comunità) dall'altra, con disponibilità di contatto in fasce orarie dedicate, finalizzato a promuovere l'appropriatezza prescrittiva mediante il confronto tra professionisti su una casistica o sul singolo paziente in carico. Nell'ambito di tale percorso, sono state effettuate prestazioni di teleconsulto nelle branche attivate (cardiologia, pneumologia, diabetologia/endocrinologia, oncologia, ematologia, gastroenterologia, terapia del dolore, radiodiagnostica).

Un'ulteriore iniziativa riguarda l'app "Clicca il Neo", utilizzabile da persone con almeno 18 anni di età e residenti nella provincia di Vicenza. Un sistema di geolocalizzazione permette l'accesso agli Utenti registrati. L'app non fornisce diagnosi ma indicazioni operative, relative alle immagini che vengono inviate, basate sul grado di sospetto delle lesioni.

Nel caso d'immagini giudicate come sospette, viene offerta al paziente una valutazione clinica presso l'UOC di Dermatologia dell'Ospedale di Vicenza, prenotata su un'agenda dedicata, in tempi brevi.



Azioni in itinere

Viene rinnovato anche per il 2025 il percorso del teleconsulto, con l'estensione della disponibilità di ulteriori unità operative, in particolare nell'ambito chirurgico e materno-infantile. Oltre ai canali di comunicazione già implementati, si sta individuando una ulteriore modalità strutturata, mediante GForm, anche al fine di migliorare il monitoraggio dell'attività.

g) Ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi attrezzature

Ad oggi sono presenti n.6 apparecchiature TAC dislocate nei presidi ospedalieri di Vicenza, Noventa Vicentina, Arzignano e Valdagno e n.3 apparecchi per RMN (n.2 a Vicenza e n. 1 ad Arzignano) utilizzate sia per Utenti esterni che per Utenti interni e pronti soccorsi. Le apparecchiature sono utilizzate sia dalla U.O.C. di Radiologia sia dalla U.O.C. di Neuroradiologia.

In base alle indicazioni della L.R. 30/2016, ribadite anche nella DGR 626/2024, la programmazione dell'attività delle apparecchiature diagnostiche dovrebbe prevedere il loro utilizzo minimo per dodici ore al giorno per almeno sei giorni alla settimana. Considerando che tale programmazione corrisponda ad un utilizzo del 100%, è stata calcolata la percentuale di utilizzo per singola apparecchiatura e le ore medie di utilizzo giornaliero riportando il dato complessivo a livello aziendale.

L'U.O.C di Neuroradiologia ha svolto un ruolo di riferimento per gli esami di competenza per tutta l'Azienda, in parte in telemedicina e in parte con la presenza di sedute di attività dedicate nei presidi ospedalieri spoke con la finalità di aumentare il tasso di utilizzo delle grandi apparecchiature radiologiche.



Sono state create inoltre sedute dedicate per specifici esami nei presidi ospedalieri, anche Spoke, con maggiore disponibilità come ad esempio per le RM-mammarie e le RM-pediatrie con relativo percorso di presa in carico per l'iter diagnostico assistenziale.

Nella Tabella 6 è riportato il tasso di utilizzo delle grandi apparecchiature dell'Azienda ULSS 8.

Tabella 6: Grado di utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini dell'Azienda ULSS 8.

	ORE UTILIZZO TOTALI ALLA SETTIMANA	PERCENTUALI DI UTILIZZO
RM	226,5	105%
TC	339	78%
TOT RM+TC	565,5	87%

* L'utilizzo del 100% corrisponde ad un utilizzo di 12 ore per 6 giorni a settimana per attività su pazienti ambulatoriali esterni, escluso l'utilizzo in regime di guardia e/o reperibilità che viene garantita 24h/24h per 7gg/7gg sia sui PO HUB e Spoke.

Azioni realizzate e in itinere

1. Sono stati assunti specialisti in radiologia attraverso forme contrattuali flessibili e strutturate con la finalità di incrementare l'utilizzo delle grandi apparecchiature ed al contempo di dare maggiore offerta di prestazioni di radiologia tradizionale, in particolare presso le sedi di Arzignano è stata estesa da Agosto 2024 l'apertura da 6h a 12 h a Valdagno 5 giorni su 7 e Lonigo da 7 h a 12 h 5 giorni su 7;
2. Per incrementare l'utilizzo delle grandi apparecchiature della U.O.C. di Neuroradiologia (RMN 3 tesla, RMN 1,5 tesla e TAC 128 strati) è stata programmata, a partire da Maggio 2025, la guardia attiva h24 7gg/7gg del tecnico sanitario di radiologia medica (già presente la guardia attiva del medico neuroradiologo).
3. E' stata implementata l'offerta delle TC di Vicenza arrivando al 96% dell'utilizzo delle apparecchiature esistenti.
4. È stata attivata e regolamentata con relativa procedura da Settembre 2024 la gestione degli esami di diagnostica per immagini, con impiego di radiazioni ionizzanti, con il coinvolgimento da remoto ("teleradiologia") del Radiologo e Neuroradiologo sia per prestazioni radiologiche in urgenza/emergenza sia per prestazioni radiologiche programmate senza mezzo di contrasto.
5. È stato, infine, ottimizzato l'utilizzo da parte di più specialisti degli apparecchi ecografici ed ecocardiografici nelle sedi di offerta ospedaliera sia in quelle poliambulatoriali e distrettuali con la finalità di garantire il rispetto dei tempi di attesa per alcune prestazioni strumentali particolarmente critiche a livello aziendale.



h) Strategie di governo della libera professione

L'Azienda ha redatto un regolamento della libera professione, che viene periodicamente aggiornato.

L'Organismo Paritetico ALPI (Attività Libera Professione Intramoenia) si riunisce almeno due volte all'anno ed effettua, sulla base dei dati elaborati dal Controllo di Gestione, monitoraggio e controllo dei volumi di prestazioni erogate dai singoli professionisti in regime istituzionale ed in libera professione finalizzato a verificare che il volume delle prestazioni ambulatoriali erogate dai professionisti in regime libero professionale non superi il volume delle prestazioni erogate in regime istituzionale.

i) Aperture straordinarie delle attività ambulatoriali

L'Azienda procede ad ampliare l'offerta con le modalità sopra descritte al punto "potenziamento offerta di visite e prestazioni" (come riportato al paragrafo 3 c)

Un ulteriore strumento introdotto per ampliare l'offerta è stato il ricorso a sedute straordinarie tematiche (simil "open-day") per specifiche prestazioni, con la contemporanea presenza di più specialisti della stessa branca generalmente nelle giornate del sabato e domenica.

Tale modalità è stata implementata per le visite di neurochirurgia, visite dermatologiche, visite ortopediche e visite oculistiche. In quest'ultimo caso è stato adottato un modello multiprofessionale che prevede la presenza di un ortottista a supporto di due medici, permettendo la riduzione del tempo medico previsto per singola visita.

Azioni realizzate

A partire dal 2° semestre 2024 sono state calendarizzate aperture straordinarie inerenti prestazioni di endoscopia digestiva (EGDS e colonscopie) e di visite chirurgiche, con lo scopo di utilizzare tutte le sale endoscopiche del Distretto Est nell'orario pomeridiano. Il recupero delle risorse infermieristiche è avvenuto con il supporto della Direzione delle Professioni Sanitarie che ha raccolto la disponibilità del personale infermieristico incardinato nelle U.O.C. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva e di risorse integrative incardinate in servizi affini da impiegare come secondo operatore attraverso l'istituto delle prestazioni aggiuntive.

j) Programmi di intelligenza artificiale

A livello regionale e sovraregionale è previsto nel medio termine l'utilizzo di nuove tecnologie per l'efficiamento dei processi di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Da un lato attraverso strumenti che semplifichino il rapporto con il Cittadino e dall'altro mediante il ricorso a sistemi di prenotazione "intelligente" ed il più possibile "automatizzata", che a partire dalle prescrizioni consentano la



ricerca sulle agende disponibili fornendo il primo appuntamento, senza quindi la necessità di interventi da parte degli operatori del CUP.

Azioni in itinere

L'Azienda ULSS 8 è stata individuata con nota regionale prot. n. 0062939 del 06/02/2024 per l'avvio di un progetto di sperimentazione che prevede la realizzazione del design della soluzione di presa in carico del paziente cronico con l'ausilio dello strumento di Intelligenza Artificiale. Nello specifico è previsto l'impiego di un sistema di IA finalizzato alla prenotazione "automatizzata" degli appuntamenti degli Utenti con diabete mellito di tipo I coerentemente con il PDTA regionale, inclusivo della fase di passaggio dalle agende relative all'età pediatrica a quelle relative all'età adulta e delle visite di monitoraggio relative al controllo dei microinfusori.

Altro esempio di utilizzo dell'Intelligenza Artificiale è riportato nel paragrafo relativo al programma "Clicca il neo".

k) Il contributo in prospettiva delle Case della Comunità

Una riflessione organizzativa potrà essere fatta rispetto alle prestazioni a bassa complessità e ad alta prevalenza tipiche delle persone anziane poli-patologiche con caratteristiche di cronicità, prevedendo che possano essere erogate all'interno della rete dell'offerta distrettuale o in ambito di competenza delle Case della Comunità che nel caso dell'Azienda ULSS 8 sono tutte hub, lasciando attivi, per le prestazioni più complesse, i percorsi ospedalieri. Per raggiungere tale obiettivo è necessario ripensare alla presenza dei professionisti specialisti nel territorio ed in primis nelle Case della Comunità prevedendo anche il supporto/presenza di specialisti ospedalieri, come già avviene per alcune branche specialistiche all'interno dell'attività distrettuale. La riorganizzazione della rete di offerta territoriale dovrà garantire non solo le attività di monitoraggio collegate alla cronicità ma anche sviluppare un piano per le prime visite ed i relativi controlli legati ai bisogni ad alta prevalenza come ad esempio la branca cardiologica, dermatologica o pneumologica. La rete delle Case di Comunità dovrà tenere in considerazione in modo particolare la gestione della cronicità e la quota delle prestazioni che non afferiscono ai primi accessi, la dislocazione dell'offerta territoriale coerentemente alla prevalenza delle prestazioni nonché garantire una prossimità di offerta rispettosa dei principi di sicurezza per la persona assistita.

Allo scopo di favorire la conoscenza della rete dell'offerta territoriale di tutta la tipologia di servizi è stata realizzata nel 2021 un'interfaccia integrata nel sito aziendale chiamata BERICAMAP, in grado, con modalità userfriendly e compatibile con qualsiasi tipo di dispositivo informatico, di selezionare con pochi click e geolocalizzare tutti i servizi territoriali aziendali offerti. A breve saranno anche implementate alcune funzioni riguardanti la georeferenziazione in base ad alcuni indici epidemiologici come ad es. l'indice di vecchiaia, oltre che il calcolo delle distanze tra i diversi punti di erogazione territoriale.

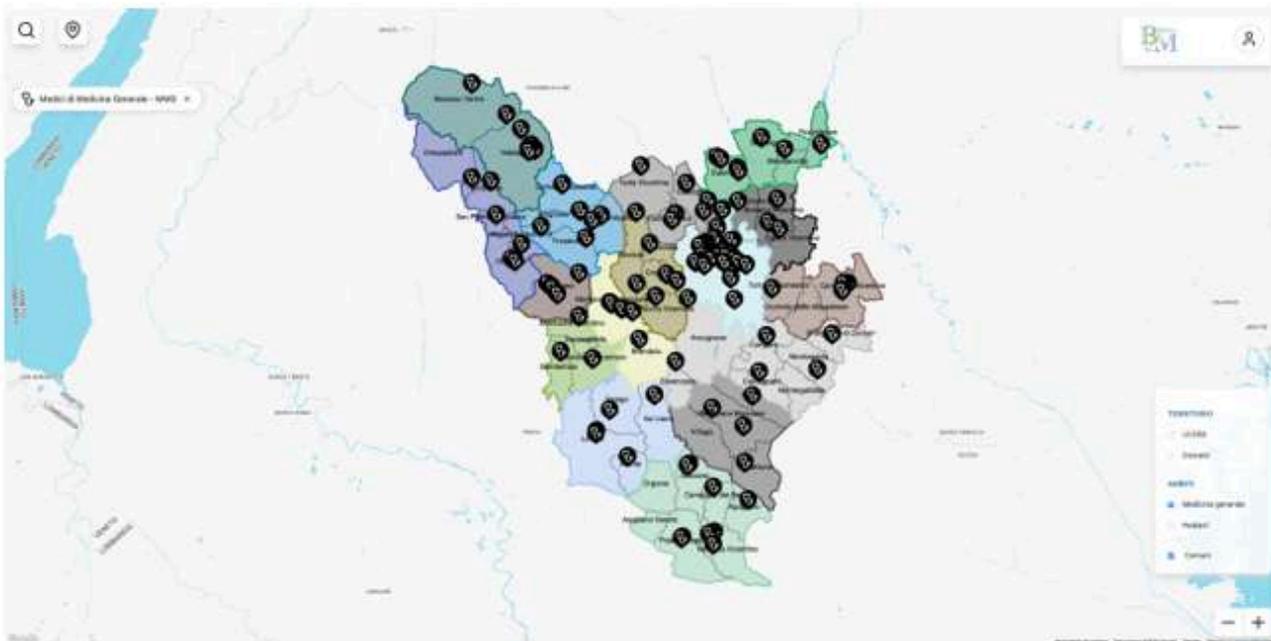
L'interfaccia è rintracciabile attraverso link nel home page del sito internet aziendale oltre che dai comuni motori di ricerca semplicemente digitando BERICAMAP o in alternativa all'URL <https://bericamap.aulss8.veneto.it>



Di seguito si riporta l'elenco dei servizi mappati e geolocalizzati di BERICAMAP.

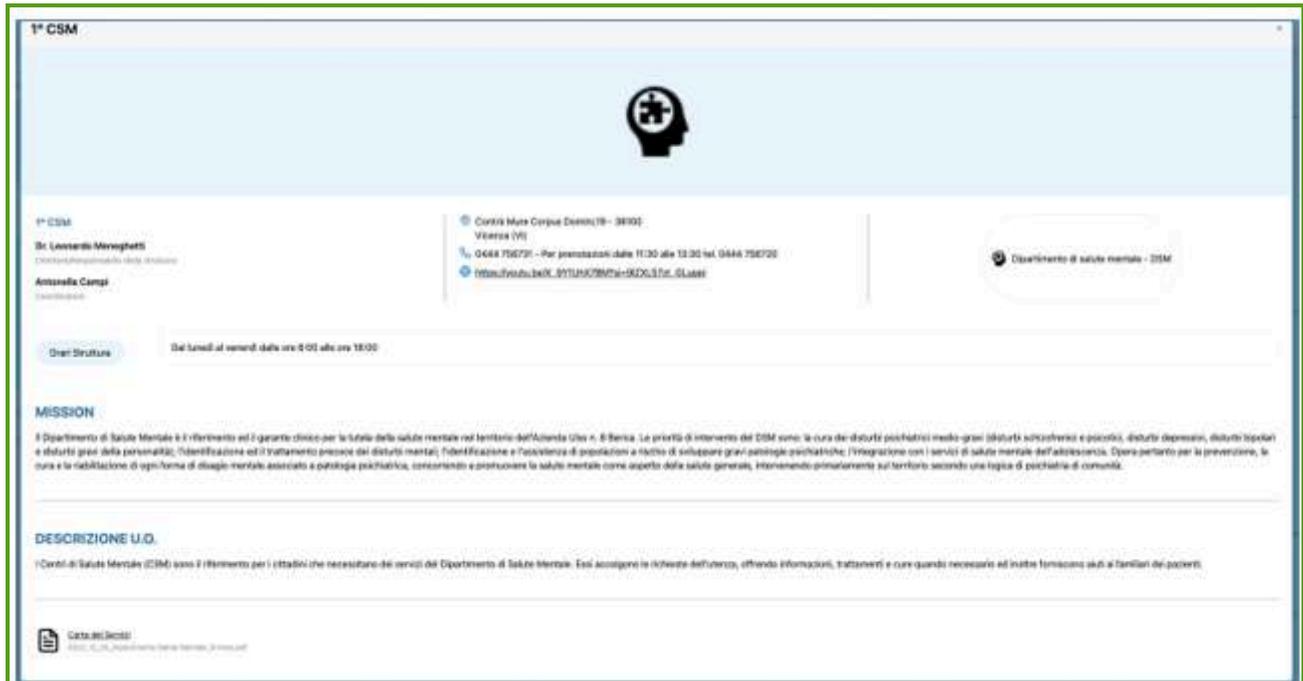


Esempio di ricerca successivo è stato selezionato il filtro Medico di Medicina Generale.





Ogni icona è selezionabile e consente di avere informazioni aggiuntive che possono essere collegate a siti istituzionali dei servizi come nel caso di Centri di Servizi o di Farmacie territoriali, fino ad ottenere le singole carte dei servizi delle realtà aziendali oltre che i video di presentazione di ciascun servizio, tutti caricati nel canale YOUTUBE aziendale. Nell'esempio sotto riportato è rintracciabile il link al video di presentazione del servizio oltre che il link al documento PDT della carta dei servizi interamente scaricabile dall'utente senza necessità di alcun accesso.



4. Separazione dei canali e dei flussi di accesso

a) Descrizione e sviluppo dei modelli di presa in carico nei vari contesti aziendali (esistenti e/o da attivare)

L'Azienda ULSS 8 ha formalizzato la distinzione dei percorsi dei pazienti che necessitano di prestazioni ambulatoriali a seguito di episodi di ricovero, fornendo chiare indicazioni per la gestione delle prestazioni in post-ricovero. Infatti, tali prestazioni seguono un percorso distinto da quello della specialistica ambulatoriale per esterni e non richiedono l'emissione di impegnativa.

Inoltre, è stato individuato un percorso specifico per le richieste prescritte con priorità U. Per tali pazienti è stato identificato un canale di prenotazione dedicato per la presa in carico amministrativa della richiesta e successivo invio all'ambulatorio competente nella fascia oraria individuata, entro le successive 24 ore, e a tale scopo riservata.

Tale percorso, si attua per le prestazioni urgenti che possono essere erogate nelle 24 ore successive e non riconducibili a patologie tempo-dipendenti che richiedono invece che il paziente venga inviato in Pronto Soccorso.



Azioni realizzate

L'aggiornamento del percorso inerente la gestione delle richieste urgenti, con ampliamento dell'offerta, è stato presentato al Comitato dei Medici di Medicina Generale ed è attualmente attivo per le UU.OO. coinvolte nell'erogazione delle prestazioni urgenti.

Per quanto riguarda le prestazioni per pazienti esterni, l'Azienda ULSS 8 si è posta l'obiettivo di attuare un progressivo miglioramento della fruibilità e accessibilità dei servizi, della qualità delle prestazioni e ad una ampia presa in carico del paziente.

Infatti, la presa in carico non deve essere vista esclusivamente come un obbligo normativo ma costituisce un'occasione di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa e permette di garantire l'esecuzione di visite di controllo a breve termine che, se prenotate tramite CUP, non trovano sempre soddisfazione nei tempi richiesti.

Al fine di agevolare il Cittadino che necessita di fissare un appuntamento per una prestazione ambulatoriale non prenotabile nel CUP a cui si è rivolto, è possibile prendere in carico qualsiasi richiesta dell'utente inserendola in lista di pre-appuntamento, in una logica di gestione interna del processo.

In procedura CUP è stata pertanto aggiunta la possibilità di inserire nel modulo "liste di attesa", oltre alle prestazioni traccianti, anche tutte quelle erogabili nel Distretto qualora non si trovi disponibilità nelle agende CUP, per saturazione dei posti disponibili entro i tempi della classe di priorità o per mancanza di permessi di prenotare su specifiche agende (es. prestazioni di II° livello).

Di seguito si elencano le principali casistiche di gestione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, tenendo in considerazione che ad oggi sono ancora presenti due gestionali CUP non integrati tra loro:

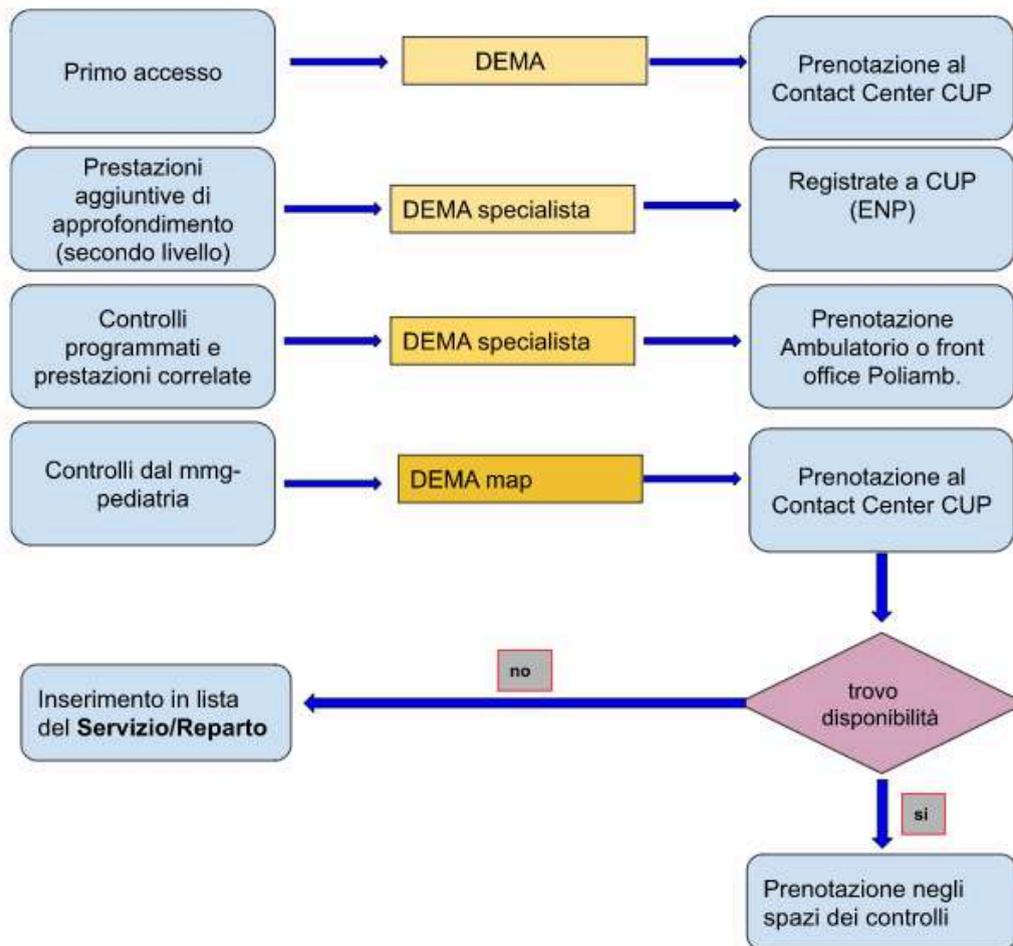
1. **prestazione di primo accesso** relativo ad un problema che viene clinicamente affrontato per la prima volta (traccianti e non) erogabili nel distretto: se non si trova disponibilità entro i tempi della priorità indicata in ricetta, viene proposta la lista di pre-appuntamento;
2. **prestazione prenotabile dal servizio** (nel caso di prestazioni di secondo livello o per prestazioni particolari): nel caso l'utente si rivolga ad uno sportello CUP o al Call Center si inserisce la prestazione in lista di pre-appuntamento e sarà poi cura del Servizio erogante recuperare la richiesta e ricontattare il paziente per finalizzare la prenotazione;
3. **prestazione erogabile solo nell'altro distretto** (es. prestazioni ultra-specialistiche erogate solo in centro hub): per non dare l'onere al paziente di rivolgersi al CUP del Distretto richiedente, si prende in carico il paziente in qualsiasi punto CUP inserendolo nella lista di pre-appuntamento per essere poi gestito da back office; nel caso del Call Center si potrà deviare con canale prioritario la telefonata dell'utente al corrispondente CUP telefonico dell'altro Distretto;
4. **prestazioni di controllo**: considerando la progressiva presa in carico da parte dei Servizi/Reparti per i casi residuali che si rivolgono al CUP si continua con l'attuale iter di inserire la richiesta in lista di pre-appuntamento.

Azioni realizzate

E' stato attivato dal mese di Giugno 2024 un **“CUP Itinerante”** garantito da un operatore dell’Azienda U.L.SS. n. 8, attivo attualmente al centro servizi di Trissino al fine di fornire informazioni ed eseguire prenotazioni di prestazioni specialistiche in favore di utenti anziani e residenti in zone disagiate dell’Azienda. Dal mese di ottobre il medesimo operatore tale servizio è garantito anche presso altri 2 comuni del distretto ovest (Brogliano e Castelgomberto)

La *Flow chart 4* illustra il percorso relativo alla prenotazione delle richieste presso l’Azienda Ulss 8.

Flow chart 4: Percorso per la prenotazione delle richieste attivo presso l’Azienda ULSS 8.



Al fine di uniformare la gestione delle richieste dell’utente e garantire l’omogeneità di approccio in tutti i punti di contatto tra l’utente e l’Azienda, sono state condivise le indicazioni contenute nel vademecum per gli operatori CUP sviluppato dalla Cabina di regia regionale per la gestione delle liste d’attesa.



Presso l'Azienda ULSS 8 infatti sono già attivi alcuni modelli consolidati di presa in carico dei pazienti che prevedono la prescrizione da parte dello specialista delle visite di controllo, ritenute necessarie, e di eventuali prescrizioni di esami strumentali di approfondimento.

Per tali prestazioni si procede alla programmazione degli appuntamenti da parte del servizio, tenendo conto delle specifiche esigenze cliniche.

A titolo esemplificativo, ad oggi sono attivi dei modelli di presa in carico per le specialità di cardiologia (diagnostica strumentale cardiologica, visite di controllo presso ambulatori specifici quali ambulatorio per le scompenso cardiaco, ambulatorio di cardio-oncologia), oculistica (approfondimenti diagnostici, visite di controllo presso ambulatori specifici quali ambulatorio della retina medica), dermatologia limitatamente alla presa in carico per procedure chirurgiche e terapie specifiche.

In alcune unità operative/servizi, la presa in carico avviene con un approccio multidisciplinare con il coinvolgimento armonico di più professionisti anche afferenti a diverse strutture. Questa modalità di presa in carico, trova particolare attuazione ad esempio presso:

- il Centro Donna/Breast Unit dove si integrano chirurgo senologo, fisiatra, ginecologo, radiologo, oncologo, psicologo, fisioterapista, infermiere;
- il Centro Decadimento Cognitivo dove si integrano neurologo, geriatra, neuropsicologo, infermiere.

Inoltre, vi è una totale presa in carico nonché una importante continuità della rete assistenziale post-ricovero in neurologia, ortopedia e riabilitazione.

Tra i modelli consolidati di presa in carico a livello territoriale del paziente cronico e complesso si riportano in allegato due esempi presenti presso l'Azienda Ulss 8 Berica particolarmente significativi e strutturati, con CUP di II livello (vedi Allegato 4).

b) Definizione dell'architettura dei profili di accesso al CUP per gli operatori e dei relativi ambiti di autonomia

In linea generale gli operatori di front end (sportelli CUP e Contact Center) hanno l'abilitazione di prenotare le prestazioni di primo accesso mentre il CUP di II° livello (poliambulatori e servizi) ha l'abilitazione a prenotare i controlli e prestazioni anche di primo accesso di alta complessità (in linea con il concetto di presa in carico fino a completa conclusione del percorso diagnostico).

Al fine di un miglior servizio all'utenza, qualora l'utente si rivolga agli sportelli CUP per prenotare una prestazione di controllo (esempio prodotta in autonomia dal medico curante), gli operatori di front end potranno comunque prenotare i controlli, se disponibili e in caso contrario la prestazione richiesta sarà messa in lista di pre-appuntamento per una successiva presa in carico da parte del servizio afferente.

Le logiche di configurazione delle agende a CUP sono state pertanto impostate con le seguenti modalità:

- agende esclusivamente di primo accesso a visione degli operatori CUP;
- agende esclusivamente riservate ai servizi/reparti;
- agende con sedute miste di controlli per entrambi operatori CUP e operatori sanitari;
- permessi di prenotazioni distinti;



- meccanismi automatici di svicolo qualora vi siano disponibilità da ammortizzare.

A garanzia della trasparenza e dell'equità d'accesso, nell'ambito del territorio di ciascun Distretto ogni operatore ha la medesima visibilità dell'offerta aziendale, a parità di profilo d'accesso.

c) **Mappatura delle specialità che attuano la presa in carico e programma di attivazione dei Minicup**

In tutta l'Azienda sono stati nel tempo implementati punti CUP a gestione diretta da parte dei vari servizi-segreterie di reparto e poliambulatori portando così ad una presa in carico delle prestazioni di II° livello e di approfondimento.

I diagrammi esemplificativi dei Minicup ad oggi attivi sono riportati in allegato (vedi Allegato 2).

Azioni in itinere

Con la revisione dei percorsi clinici delle varie specialità è in fase di realizzazione in parallelo un aggiornamento delle indicazioni operative sulla presa in carico dei controlli prodotti dai privati accreditati con l'obiettivo di completare il tutto entro fine anno.

5. Gestione della domanda

a) **Analisi dei bisogni espressi, anche attraverso l'utilizzo dei cruscotti messi a disposizione dalla Regione**

Il team RUA valuta periodicamente i dati del cruscotto regionale che analizzano la domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Azioni realizzate

Il volume del prescritto è monitorato anche mediante il software ClinikaVAP il quale, oltre a costituire uno strumento di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (vedi paragrafo 4.c.iv.), permette anche di analizzare l'andamento della domanda attraverso appositi cruscotti.

In particolare sono oggetto di rilevazione i volumi prescrittivi delle seguenti prestazioni: prima visita dermatologica, prima visita oculistica, prima visita gastroenterologica, prima visita cardiologica, prima visita di ORL, prima visita pneumologica, prima visita di MFR, prima visita neurologica, prima visita ortopedica,



prima visita neurochirurgica, prima visita geriatrica, prima visita ginecologica, colonscopie/EGDS, ecografie/TAC/RMN. I dati relativi ai volumi prescrittivi di tali prestazioni saranno condivisi con i MAP tramite l'invio di report periodici.

Settimanalmente, i Direttori delle Unità Operative ricevono una mail con i dati aggiornati sui volumi di prestazioni in pre-appuntamento per la propria branca specialistica, dettagliati per tipologia di prestazione sia di primo accesso che di controllo. Questa modalità permette di aumentare la consapevolezza sullo stato dei pre-appuntamenti, sensibilizzare i Direttori sul tema delle liste d'attesa e responsabilizzarli sulla presa in carico dei controlli.

Le ulteriori azioni di gestione della domanda sono connesse al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva che vengono di seguito esplicitati.

6. Piano delle azioni sull'appropriatezza prescrittiva

a) Attività con i prescrittori territoriali

i) Audit e feedback con i prescrittori

Per quanto riguarda l'appropriatezza prescrittiva riferita alle prestazioni ambulatoriali, nel 2024 l'Azienda ha sviluppato una reportistica che analizza le prescrizioni maggiormente critiche visite e prestazioni diagnostiche (ecografie, TAC, RMN) per Medico prescrittore confrontandole con i valori medi aziendali.

Nello specifico l'analisi prevede un monitoraggio dei tassi di prescrizione complessivi e di determinate tipologie di prestazioni per 1.000 assistiti, un focus sulle percentuali di prescrizioni per le diverse classi di priorità e analisi sulla corrispondenza tra quesito diagnostico e prestazione prescritta.

Nel mese di luglio 2024 è stato effettuato un incontro in videoconferenza dedicato a tutti i MAP dal titolo "Piano regionale governo liste d'attesa", dove sono stati illustrati i contenuti della DGR 626/2024. Inoltre sono stati condivisi i dati di prescrizione elaborati, anonimizzati, evidenziando la grande variabilità tra medico e medico e in particolare lo scostamento di alcuni professionisti dalla media dei dati aziendali. Sono state quindi annunciate le azioni del piano operativo che l'Azienda intende mettere in campo, tra cui l'avvio degli incontri di audit e feedback con i prescrittori.

La registrazione dell'incontro è stata inviata a tutti i MAP, anche a coloro che non hanno potuto partecipare.

Azioni realizzate

A partire da agosto e fino a dicembre 2024 sono stati effettuati una serie di incontri con i MAP dei due distretti aziendali per condividere i dati e valutare eventuali criticità lato domanda e lato offerta. Agli incontri hanno partecipato esponenti delle Cure Primarie, della Direzione Medica Ospedaliera e del Controllo di Gestione. Il confronto con i MAP si è basato sull'analisi dei dati contenuti nei report precedentemente inviati, come da esempio sottoriportato:



Oggetto: Quantità prescrizioni dematerializzate per singolo medico di assistenza primaria

Periodo dati: Un anno di prescrizioni da Luglio 2023 a Giugno 2024

REPORTISTICA AULSS 8 BERICA



Specifiche: Solo prescrizioni Dema per residenti, solo MAP afferenti all'Ulss 8 Berica.

Il dato è presente per i soli medici attivi con relativi assistiti ed è rilevato al 20/06/2024 (AUR GIUGNO 2024).

Nell'aggregazione "ecografie" sono compresi gli ecocolor Doppler. FONTE DATI: FLUSSO DEMA TS e FLUSSO AUR REGIONALE.

PRESTAZIONI	CLASSE			TOT MIX B/D/P	DISTRIBUZIONE % PER CLASSE (NEL MIX B/D/P)			CLASSE U	% U	SENZA CLASSE	% SENZA CLASSE	TOT	DI CUI % "SUGGERITE"	TASSO x1000 ASSISTITI (SUL TOT PRESCR.)	Scostamento % da tasso azienda	TASSO AZIENDA x1000 ASSISTITI	DISTRIBUZIONE % PER CLASSE (NEL MIX B/D/P)			% U	% SENZA CLASSE	% "SUGGERITE" SUL TOT
	B	D	P		% B	% D	% P										% B	% D	% P			
ECO	12	39	73	124	10%	31%	59%	0	0%	42	25%	166	20%	661	105%	322	16%	47%	37%	1%	15%	9%
RM	6	11	14	31	19%	35%	45%	0	0%	0	0%	31	45%	124	28%	96	19%	59%	22%	0%	6%	22%
Tac	0	14	4	18	0%	78%	22%	0	0%	3	14%	21	57%	84	103%	41	33%	51%	16%	2%	9%	24%
TOTALI per DIAGNOSTICA	18	64	91	173	10%	37%	53%	0	0%	45	21%	218	28%	869	89%	460	18%	50%	32%	1%	13%	13%

ASSISTITI AUR al 21/06/2024: **1.004**

DATA INIZIO CONVENZIONE: **16/03/2024**

ASSISTITI MEDI ANNO ROLLING: **251,0**

LEGENDA EVENTUALI INDICATORI EVIDENZIATI NEL CONFRONTO CON IL DATO MEDIO AZIENDALE:

DISTRIBUZIONE % PRESCRIZIONI PER CLASSE NEL MIX B,D,P: **IN ROSSO** se classe B>40% oppure se classe D>75% **IN ARANCIONE** se classe B>25%

TASSO PRESCRIZIONI X1000 ASSISTITI: **IN ROSSO** se il tasso è maggiore di oltre il 50% rispetto al dato medio aziendale **IN ARANCIONE** se il tasso è maggiore del 20% rispetto al dato medio aziendale

Oggetto: Dettaglio prescrizioni per singola prestazione NTR

Le specifiche sono le medesime della reportistica aggregata. Nel seguente report sono mostrate le prestazioni con almeno 10 prescrizioni.



PRESTAZIONI	CLASSE			TOT MIX B/D/P	DISTRIBUZIONE % PER CLASSE (NEL MIX B/D/P)			CLASSE U	% U	SENZA CLASSE	% SENZA CLASSE	TOT	DI CUI % "SUGG."	TASSO x1000 ASSISTITI (SUL TOT PRESCR.)	Scostamento % da tasso azienda	TASSO AZIENDA x1000 ASSISTITI	DISTRIBUZIONE % PER CLASSE (NEL MIX B/D/P)			% U	% SENZA CLASSE	% "SUGG." SUL TOT
	B	D	P		% B	% D	% P										% B	% D	% P			
88.76.1-ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. N	4	8	14	26	15%	31%	54%	0	0%	15	37%	41	22%	163	180%	58	22%	54%	24%	1%	17%	9%
88.71.4-DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E	1	8	8	17	6%	47%	47%	0	0%	7	29%	24	13%	96	280%	25	15%	55%	30%	0%	20%	8%
88.73.5-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONC	0	2	14	16	0%	13%	88%	0	0%	7	30%	23	22%	92	75%	52	2%	31%	67%	0%	21%	9%
88.72.2-ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo.	0	3	10	13	0%	23%	77%	0	0%	6	32%	19	26%	76	112%	36	11%	48%	41%	0%	17%	14%
88.79.3-ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTE	2	10	3	15	13%	67%	20%	0	0%	0	0%	15	13%	60	132%	26	25%	63%	12%	0%	0%	6%
88.77.4-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIO	2	1	8	11	18%	9%	73%	0	0%	2	15%	13	15%	52	99%	26	18%	38%	44%	6%	8%	8%

ii) **Report trimestrale appropriatezza prescrittiva**

Nel mese di agosto 2024, con Deliberazione del Direttore Generale n. 1355 del 13.08.2024, l'Azienda ha acquisito il software Clinika VAP, dedicato allo scopo di ampliare e mettere a sistema l'analisi dell'appropriatezza prescrittiva sia in ambito territoriale che ospedaliero. Il software consente di confrontare il



quesito diagnostico riportato nell'impegnativa rispetto a quanto previsto nei RAO al fine di valutare la concordanza tra il sospetto diagnostico e la prestazione prescritta nonché la priorità assegnata.

I RAO attualmente implementati sono quelli riferiti alle seguenti prestazioni:

- 45.13 Esofagosatroduodenoscopia / 45.16 Esofagosatroduodenoscopia con biopsia
- 45.23 Colonscopia con endoscopio flessibile / 45.25 Pancolonscopia con biopsia
- 89.7A.3 Prima visita cardiologica
- 89.7A.7 Prima visita dermatologica
- 89.7A.9 Prima visita gastroenterologica
- 95.02 Prima visita oculistica

Conclusa la necessaria fase di messa a punto del sistema e di validazione dei risultati, la valutazione di appropriatezza viene eseguita in maniera sistematica mediante algoritmi decisionali che sfruttano l'analisi semantica basata sulla ricerca di determinate parole chiave.

Sulla base di queste analisi, il software elaborerà un report trimestrale che sarà inviato a tutti i MMG, con dati di confronto rispetto alla propria forma associativa, al Distretto di appartenenza, all'Azienda e dati riguardanti l'andamento delle proprie prescrizioni in merito alle prestazioni più critiche. Per quanto riguarda l'appropriatezza del quesito clinico e della relazione con la priorità, ogni MMG avrà nel proprio report il dettaglio delle singole impegnative non rispondenti ai criteri.

Azioni in itinere

A partire dal mese di aprile 2025, saranno calendarizzati incontri tra i referenti di Distretto/Cure primarie e i prescrittori MAP, secondo le forme organizzative in essere, nei quali si analizzeranno i report trimestrali inviati a ciascun prescrittore verificando l'andamento delle prescrizioni, sia in termini di appropriatezza che di volumi, e si valuteranno eventuali criticità lato domanda e lato offerta.

Il confronto con i professionisti prevede inoltre la condivisione del Piano Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa, la verifica e il rinforzo dell'utilizzo dello strumento del teleconsulto con gli specialisti e la raccolta del feedback da parte del MAP in merito a criticità aziendali riguardanti i vari percorsi specialistici e la presa in carico, e in merito ai contenuti e gradimento degli incontri formativi con gli specialisti di branca.

iii) **Formazione residenziale**

Nel contesto del "Patto/Contratto tra Azienda ULSS e la Medicina Generale" 2022-2025, approvato con atto deliberativo n. 1171 del 15 luglio 2022, è stato istituito il Comitato Scientifico della Medicina Generale, costituito in modo paritetico da una componente aziendale e da una componente sindacale della Medicina Generale, con la duplice funzione di:

- identificare e condividere i bisogni formativi dei Medici di Assistenza Primaria relativamente ai percorsi aziendali;
- progettare i relativi eventi formativi in collaborazione con i colleghi specialisti ospedalieri.

Per favorire la più ampia partecipazione, gli eventi formativi concordati e pianificati a livello di Comitato Scientifico vengono accreditati ECM e si tengono in due diverse edizioni per i Distretti Est ed Ovest, in orario



pomeridiano (14:00-18:00) e con concomitante anticipo del Servizio di Continuità Assistenziale. Il programma degli eventi, sviluppato grazie alla collaborazione degli specialisti ospedalieri di branca ed i referenti dei Medici di Assistenza Primaria individuati di volta in volta a seconda dell'argomento trattato, prevede sempre sia una parte clinica sia un approfondimento dei percorsi aziendali.

Quando disponibili, l'ossatura degli eventi è rappresentata da documenti operativi aziendali di applicazione dei RAO, inerenti a discipline che presentano particolari criticità nelle liste d'attesa, e che sono stati sviluppati a partire dal 2023 grazie all'attività condivisa del Nucleo di Monitoraggio, del Comitato Scientifico, dei MAP, della DMO, delle Unità Operative ospedaliere, della CUP Manager, etc.

Per l'anno 2025 sono previsti 4 incontri formativi con i seguenti temi:

- Osteoporosi (marzo 2025)
- Fascicolo Sanitario Elettronico e Stewardship antibiotica (maggio 2025)
- Tireopatie (settembre 2025)
- Deprescrizione (novembre 2025)

iv) **Fad (corsi informativi da remoto)**

A fianco della formazione in presenza, sempre in sede di Comitato Scientifico, si è concordato di organizzare ulteriori brevi eventi in teleconferenza (aggiuntivi rispetto a quelli in presenza previsti dal "Patto/Contratto tra Azienda ULSS e la Medicina Generale" 2022-2025) della durata di circa 2 ore, nella fascia 18:00-20:00, per affrontare argomenti più circoscritti e che possono essere esauriti in minor tempo e con una modalità più snella quale la formazione a distanza.

La programmazione della formazione a distanza segue lo stesso iter di quella in presenza: proposta dell'argomento da parte della componente pubblica o della componente sindacale, approvazione in Comitato Scientifico, identificazione dei referenti aziendali e territoriali, eventuali gruppi di lavoro per la stesura di documenti operativi (percorsi, indicazioni condivise, flow-chart, etc.), programmazione dell'evento.

Per l'anno 2025 sono previsti 4 incontri informativi in videoconferenza con i seguenti temi:

- Allergologia: percorsi di presa in carico e appropriatezza prescrittiva (aprile 2025)
- Neurologia: cefalee e neuropatie (giugno 2025)
- Dermatologia: appropriatezza prescrittiva delle visite per nevi (luglio 2025)
- Gastroenterologia: tema da definire (dicembre 2025)

Azioni in itinere

Per rafforzare la collaborazione tra specialisti ospedalieri e MAP, è in corso di pianificazione la realizzazione di video informativi dedicati ai percorsi di presa in carico a livello aziendale e all'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali. I video saranno realizzati con la collaborazione degli specialisti ospedalieri e saranno condivisi nell'Angolo del MAP tramite l'Intranet aziendale.



v) **Contrattazione**

All'interno del Patto Aziendale della Medicina Generale (Delibera n. 1171 del 15 luglio 2022) e nei Contratti di Esercizio delle Medicine di Gruppo Integrate e Sperimentali (Delibere n. 177 e 178 del 09 febbraio 2023) attualmente in vigore, è stato inserito nella Quota A (Partecipazione alla Governance) il seguente obiettivo "Liste d'attesa: appropriatezza nell'utilizzo dei codici di priorità nelle richieste di I° visite specialistiche. Obiettivo: Utilizzo della priorità B < 25% nel mix B,D, P del prescritto". Nel secondo semestre 2022 e nel 2023 l'obiettivo è stato raggiunto da più del 70% dei MAP, nel 2024 dall'82% dei MAP con un significativo miglioramento.

Per il 2025 è in fase di approvazione una modifica del Patto con l'inserimento di un secondo obiettivo riguardante la priorità D, allargando la valutazione per entrambi gli obiettivi anche alle prestazioni di diagnostica strumentale insieme alle prime viste. Gli obiettivi risultano così ridefiniti: "Liste d'attesa: appropriatezza nell'utilizzo dei codici di priorità nelle richieste di I° visite specialistiche e di prestazioni di diagnostica strumentale. Obiettivo 1: Utilizzo della priorità B < 25% nel mix B, D, P del prescritto. Obiettivo 2: Utilizzo della priorità D < 60% nel Mix B, D, P del prescritto.

Nei Contratti di Esercizio sopra citati, sempre come Partecipazione alla Governance, è presente un ulteriore obiettivo riguardante l'appropriatezza prescrittiva: "Appropriatezza prescrittiva prestazioni specialistiche. Obiettivo: N. visite oculistiche e cardiologiche con rispetto dei criteri di appropriatezza per la priorità B definiti dalla DGR n. 1562 del 06 dicembre 2022 e s.m.i. - modello RAO > 90% per le MGI e > 70% per le MG sperimentali". Nel 2023 la media delle MGI è stata del 78% per le visite cardiologiche, del 97% per le visite oculistiche.

b) **Attività con i prescrittori ospedalieri**

i) **Audit e feedback con i prescrittori**

Sono periodicamente elaborati dal controllo di gestione i dati relativi al volume di prescrizioni prodotti per specifiche prestazioni suddivisi per Unità Operativa e singolo medico. Tali dati vengono messi a disposizione dei Direttori di Dipartimento per un'analisi quali-quantitativa.

ii) **Formazione residenziale**

Annualmente l'Azienda ULSS 8 stila un piano formativo per il personale dipendente. Tra le proposte inserite, è consolidato un evento dedicato all'appropriatezza delle prestazioni, organizzato dal Nucleo Aziendale di Controllo, e dal 2023 si tiene un evento per i neo-assunti che include la tematica dell'appropriatezza prescrittiva (corretta compilazione della ricetta, presa in carico, RAO).

Inoltre, in occasione della stesura di nuovi protocolli e percorsi si procede alla presentazione degli stessi agli specialisti ospedalieri affinché la gestione sia unitaria (ad esempio es. percorso osteoporosi, obesità).


iii) Fad

Si prevede di utilizzare il software ClinikaVAP anche per i prescrittori ospedalieri e condividere l'esito delle analisi tramite specifici incontri che saranno organizzati con i singoli specialisti sulla base del monitoraggio dei dati di appropriatezza.

iv) Contrattazione

Negli obiettivi di budget delle Unità Operative per il 2024 sono stati inseriti degli obiettivi specifici relativi alla gestione della specialistica ambulatoriale: stesura di un documento con analisi della situazione dei pre-appointamenti, individuazione delle azioni da intraprendere per la riduzione delle liste d'attesa e per l'implementazione della presa in carico dei controlli e dei secondi livelli.

Sono stati, inoltre, coinvolti nel miglioramento delle performance aziendale anche i medici SAI grazie all'inserimento nell'Accordo Attuativo Aziendale di alcuni obiettivi sia nella quota A che nella quota B. Tra questi si citano i seguenti obiettivi:

- applicazione della telemedicina;
- collaborazione alla predisposizione ed utilizzo di checklist per intercettare situazioni di inappropriata prescrizione;
- presentazione di una proposta di carattere organizzativo, clinico o professionale per il miglioramento dell'attività.

c) Attività trasversali
i) Tavoli tecnici prescrittori ed erogatori

Nel corso del 2023 si è adottata una modalità operativa di condivisione dei RAO specifici per alcune discipline con rappresentanti della medicina territoriale, specialisti ospedalieri e unità di offerta. Da tali tavoli di lavoro sono scaturiti specifici documenti con indicato il percorso del paziente, incluse le modalità di accesso e la presa in carico.

Nello specifico sono stati affrontati i seguenti ambiti: diagnostica cardiologica, prima visita oculistica, prima visita dermatologica, percorso del paziente con cefalea e declino cognitivo, percorso del paziente con lombalgia e gonalgia.

Inoltre, nel contesto del "Patto/Contratto tra Azienda ULSS e la Medicina Generale" 2022-2025, approvato con atto deliberativo n. 1171 del 15 luglio 2022, è stato istituito il Nucleo di Monitoraggio permanente, organo preposto al monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi e costituito in modo paritetico da una componente aziendale e da una componente sindacale della Medicina Generale.

Tale Nucleo di Monitoraggio ha rappresentato una piattaforma di condivisione e discussione di criticità tra i MAP e gli specialisti ospedalieri e ambulatoriali di volta in volta coinvolti, al fine di condividere proposte di azioni migliorative, anche sperimentali e progettuali, in merito alla realizzazione di percorsi efficaci e condivisi di presa in carico e di una maggiore integrazione ospedale-territorio.



ii) **Tavolo tecnici interaziendali**

L'Azienda ULSS 8 partecipa con i propri rappresentanti ai tavoli interaziendali convocati dalla Regione.

Inoltre, sono ad oggi attivi tavoli di confronto con l'Azienda ULSS 7 Pedemontana relativamente al percorso del paziente neurologico con stroke e per le visite infettivologiche, che prevedono l'invio presso l'ospedale hub di Vicenza in presenza di specifici criteri clinici.

iii) **Coinvolgimento del privato**

L'Azienda ULSS 8 effettua periodicamente dei controlli come previsto dalla normativa regionale. Tali incontri sono occasione di confronto con i rappresentanti delle strutture in tema di gestione delle prenotazioni, appropriatezza prescrittiva e qualità dei referti prodotti. Tali azioni si affiancano al continuo confronto sulle modalità operative, diffusione di note aziendali e programmazione dell'offerta precedentemente concordata.

iv) **Analisi sistematiche di appropriatezza, etc.**

Presso l'Azienda ULSS 8 sono condotti in modo sistematico i controlli effettuati dal Nucleo Aziendale di Controllo (NAC) sia per gli erogatori pubblici sia per i privati accreditati.

Nel piano annuale dei controlli, redatto ai sensi DGR n. 2022 del 28.12.2018, sono state esplicitate le azioni di valutazione sull'appropriatezza e congruità prescrittiva da attuare. Nello specifico i controlli ambulatoriali effettuati dal NAC riguardano la verifica:

- del rispetto dei protocolli in tema di prioritizzazione, in particolare su determinate prestazioni critiche individuate a livello regionale ed aziendale (radiologia, gastroenterologia, etc.), con particolare attenzione alle branche critiche;
- dell'attribuzione della classe di priorità e del sospetto diagnostico al momento della prescrizione;
- della congruità tra quanto prescritto ed erogato, sulla base dell'analisi della documentazione clinica a disposizione, su un campione di prestazioni appartenenti alle branche specialistiche comprese nell'allegato A della DRG 863/2011.

Le valutazioni del NAC sono completate dall'applicazione delle ricadute economiche in caso di mancata congruenza tra prescritto ed erogato o in caso di compilazione non appropriata del referto ambulatoriale.

7. **Modalità di gestione della prenotazione**

Le agende di prenotazione ad oggi sono visibili a livello distrettuale. La prima disponibilità viene comunque proposta all'utente a livello di Distretto al fine di evitargli il disagio dovuto a grandi spostamenti ma in seconda istanza, a fronte di indisponibilità a livello di Distretto o su sua specifica richiesta, l'operatore CUP in prospettiva avrà la possibilità di "scalare" alla visione di tutte le agende dell'Azienda ULSS.

Per far questo nell'attesa del CUP unico, si stanno formando gli operatori all'utilizzo di entrambi i sistemi. Già oggi, risultano abilitati i CUP Manager, Privati Accreditati, alcuni operatori (CUP, Call Center, operatori di back office, segreteria di Radiologia) per i quali è disponibile l'accesso ad entrambi i CUP per un'ottimizzazione dell'uso delle agende.



Nel caso non vi siano disponibilità, la richiesta dell'utente sarà inserita in pre-appuntamento nel CUP del Distretto di residenza del paziente, tranne alcune situazioni per le quali l'offerta è opportunamente concentrata in un solo Distretto in quanto esclusiva.

In linea generale la prenotazione segue il percorso definito dalla cabina di regia per le liste d'attesa rappresentato nella flow chart "gestione prenotazioni" contenuta nell'allegato A della DGR n. 19 del 5/8/2024.

Azioni realizzate

Secondo quanto previsto dalla DGRV 626/2024 i termini temporali di validità dell'impegnativa sono di 180 giorni. E' stato impostato dall'01/11/2024 un blocco parlante in caso di mancato utilizzo ricetta > 180 giorni per la ricetta rossa. Per la DEMA il termine temporale invece è impostato dalla Regione stessa.

a) Canali di accesso attivi (call center, sportelli, canali digitali, etc.)

In Azienda ULSS 8 continuano ad essere in utilizzo due distinti software CUP: uno per il Distretto OVEST (a suo tempo acquisito dalla ex ULSS 5 – Ovest Vicentino) e uno per il Distretto EST (a suo tempo acquisito dalla ex ULSS 6 – Vicenza). I due software CUP (di due Software House diverse) hanno ovviamente interfacce diverse ma danno ciascuno garanzia del rispetto e della corretta implementazione delle previsioni normative nazionali e regionali in materia.

Ciascun software CUP integra, nell'ambito del Distretto di competenza, tutta l'offerta di prestazioni ambulatoriali, ivi compresa quella erogata dalle Strutture Private Accreditate per la parte contrattata a budget con l'Azienda ULSS 8.

Già oggi, comunque, in alcune realtà (CUP Manager, Privati Accreditati, Farmacie) è disponibile l'accesso ad entrambi i CUP per un'ottimizzazione dell'uso delle agende.

Le agende sono strutturate per distinguere l'attività divisionale da quella erogata in regime di libera professione intramuraria.

Il software CUP è unico a livello di Distretto ma può essere utilizzato, con diverse modalità, da diversi operatori presso i vari punti di contatto messi a disposizione dell'utenza:

- sportelli fisici del Centro Unico Prenotazioni dislocati sul territorio sia in ambito delle strutture ospedaliere sia presso i poliambulatori extra-ospedalieri;
- call-center aziendale;
- sportelli delle Medicine di Gruppo Integrate;
- farmacie dislocate sul territorio aziendale che operano in convenzione;
- prenotazione autonoma da parte dell'utente tramite portale web e app mobile;
- prenotazione presso le Strutture Private Accreditate.

b) Modalità di gestione del pre-appuntamento



Le richieste entrante in lista di pre-appuntamento vengono gestite tenendo presente i seguenti criteri:

- priorità clinica;
- ordine temporale in base alla data di contatto dell'utente con l'Azienda Sanitaria;
- fragilità dell'utente (paziente oncologico).

La disponibilità dell'offerta è verificata con frequenza quotidiana attraverso l'interazione tra i vari stakeholder. In tale incontro vengono individuate azioni volte al miglioramento e all'ottimizzazione dell'offerta, qualora esistenti.

Per particolari prestazioni critiche in uno dei 2 Distretti si propone al paziente l'offerta presso l'altro Distretto dell'Azienda.

Al fine di controllare l'andamento dei pre-appointamenti, è stata impostata l'estrazione automatica dagli applicativi informativi, dei volumi suddivisi per tipologia di prestazioni in pre-appuntamento, sia delle prestazioni traccianti che non traccianti. Tale report viene inviato due volte al giorno (ore 8 e ore 16) alla Direzione Sanitaria e all'ufficio Cup Manager.

Un'altra azione che viene periodicamente svolta per gestire al meglio la lista di pre-appuntamento è la pulizia delle liste. Tale operazione viene svolta con una frequenza bi-annuale. È utile per intercettare casi ridondanti ed eventualmente eliminare la doppia richiesta, previo avviso al paziente.

c) **Modalità di remind, disdetta, etc.**

L'Azienda ULSS 8 ha da tempo strutturato un sistema informatizzato di gestione delle liste d'attesa ambulatoriale per poter governare l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali nei tempi previsti per la classe di priorità tramite l'utilizzo di un sistema di remind degli appuntamenti con operatore virtuale e/o sms, per ridurre il fenomeno della mancata presentazione dell'utente o mancata comunicazione di disdetta della prestazione.

Inoltre, l'operazione di prenotazione/spostamento o disdetta può essere movimentata sempre, in tempo reale, da qualsiasi punto di contatto, utilizzando le stesse agende create sull'applicativo informatico.

Al fine di agevolare il più possibile l'utenza in caso di necessità di disdetta in Azienda ULSS 8 sono state attivate numerose iniziative:

- è stato istituito un canale dedicato per la disdetta delle prestazioni prenotate nel call-center azienda gestito dall'operatore virtuale H24;
- all'interno del portale on-line iCUP (e della relativa App-mobile), dedicato alla prenotazione e al pagamento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, è stata resa disponibile una funzione che permette la disdetta in autonomia da parte dell'utente H24.

Un altro servizio attivo presso l'Azienda ULSS 8 è il servizio di REMIND. Tale servizio, ha l'obiettivo di ricordare 7 giorni prima dell'appuntamento la prestazione prenotata e prevede l'invio di un SMS per gli utenti che hanno registrato il numero di cellulare o con telefonata da parte dell'operatore virtuale per gli utenti che hanno registrato in anagrafica il numero fisso.



Azioni realizzate

Secondo quanto previsto dalla DGR 626/2024 i termini temporali per la disdetta di una prenotazione sono stati impostati dall'01/09/2024, in 4 giorni lavorativi precedenti l'appuntamento. I 4 giorni lavorativi comprenderanno il giorno dell'appuntamento.

8. Percorsi di tutela

Per quanto riguarda l'oncologia, il paziente accede alla prima valutazione oncologica su invio da parte del Medico di Medicina Generale ma soprattutto attraverso i percorsi interni su indicazione di medici specialisti di altre Unità Operative, come consulenza in corso di ricovero o come visita ambulatoriale.

A seguito della prima valutazione, l'oncologo programma l'eventuale ciclo terapeutico e le rivalutazioni necessarie. In questo caso la prescrizione è effettuata dal medico oncologo stesso e l'organizzazione di tutti gli accessi viene fatta da parte del reparto.

Terminata la fase attiva della terapia, il paziente viene avviato ai controlli periodici (es. 6 mesi o più) stabiliti dai vari protocolli regionali ed aziendali. Per il follow up, il medico oncologo fornisce al paziente l'impegnativa per visite ed eventuali esami strumentali, indicando nella stessa il periodo orientativo in cui il paziente dovrà essere rivisto. Gli esami strumentali vengono garantiti nel Distretto di riferimento e sono in corso di definizione delle agende di radiodiagnostica appositamente dedicate.

Azioni in itinere

Attualmente non sono presenti degli automatismi di gestione dei percorsi di tutela per i pazienti over 75. L'utenza che rientra in questa casistica viene gestita in modo puntuale su specifica individuazione e/o segnalazione. Al fine di garantire un'applicazione omogenea dei percorsi di garanzia, è stata richiesta un'implementazione informatica affinché appaia un alert sotto forma di pop-up per l'operatore di front end in presenza di questa tipologia di pazienti.

L'Azienda ULSS 8 sta inoltre lavorando per sensibilizzare il personale sul tema e far sì che venga favorito il principio di prossimità/libera scelta oltre che il rispetto della prima disponibilità.

Da febbraio 2025 si è iniziato il percorso per la definizione di un percorso di presa in carico del paziente oncologico in cura all'Istituto Oncologico Veneto per l'erogazione degli esami diagnostici utili ai fine della visita di controllo.

9. Trasparenza e comunicazione

L'Azienda garantisce la massima trasparenza assicurando e promuovendo l'informazione e la corretta comunicazione sulle liste di attesa, sulle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni, sui bacini di garanzia, sui percorsi di tutela in caso di sfioramento dei tempi massimi, sugli impegni del Servizio Sanitario.

Nel portale istituzionale dell'Azienda ULSS 8, <https://www.aulss8.veneto.it>, individuato con delibera quale Carta dei Servizi Informatizzata, sono contenute tutte le informazioni, le disposizioni e le notizie riguardanti



l'accesso e l'erogazione delle prestazioni sanitarie, inclusi i criteri e la gestione delle liste di attesa. Le informazioni sono riportate in modo chiaro in sezioni/pagine integrate, facilmente raggiungibili tramite il motore di ricerca. L'aggiornamento del portale aziendale è quotidiano.

Nella Home Page del sito istituzionale dell'Azienda compare il banner dedicato alle liste e alla gestione dei tempi d'attesa che collega alla sezione "Liste di attesa" di "Amministrazione Trasparente" <http://www.aulss8.veneto.it/nodo.php/3557>, in linea con le disposizioni del decreto D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.

Questo garantisce una navigazione "user friendly" che prevede pochi passaggi per il raggiungimento delle informazioni utili al cittadino con interfaccia semplice e chiara.

La sezione è direttamente navigabile dal Portale Sanità della Regione del Veneto ed è indicizzata nei principali motori di ricerca, pronta per essere popolata dai dati che Azienda Zero intende fornire nei tempi che la cabina di regia disporrà. Contiene:

- Il Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il governo delle liste di attesa, con relativa delibera di attuazione, pubblicato in formato pdf accessibile e scaricabile dall'utente. In questa sezione verrà pubblicato il PNGLA. Il PAA contiene anche la descrizione dei percorsi previsti a garanzia dei tempi di attesa e i percorsi di tutela disponibili.
- L'elenco delle prestazioni ambulatoriali ed i relativi tempi di erogazione previsti per norma, oggi suddivisi per branca e classi di priorità con pubblicazione trimestrale e suddivisione per distretto.
- L'elenco dei punti di erogazione pubblici, consultabili attraverso l'accesso all'articolata organizzazione dell'Azienda, presente nel sito e l'elenco degli erogatori privati accreditati e convenzionati e le relative modalità di accesso alle prenotazioni, consultabili al link <https://www.aulss8.veneto.it/centri-convenzionati/>.
- I dati riferiti al monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA per le classi di priorità B, D e P con dati forniti da Azienda Zero.
- Gli ambiti di garanzia individuati.
- La guida alla lettura dei dati con le informazioni di interesse per il Cittadino.

A tutela dell'equità e della trasparenza, l'Azienda, per il tramite della Regione Veneto, aggiorna costantemente il portale dei tempi di attesa rispetto alle modalità organizzative, alle eventuali novità normative, alle caratteristiche dei diversi regimi di erogazione e ai tempi standard per classi di priorità.

Inoltre, è presente e attivo l'Ufficio Relazioni con il Pubblico che è a disposizione del cittadino per segnalare disservizi o esprimere apprezzamenti e suggerimenti anche per i servizi ambulatoriali. È stata stilata e condivisa una procedura aziendale per la gestione delle istanze secondo Legge 124/98.


ALLEGATO 1: CRONOPROGRAMMA ADEGUAMENTI APPLICATIVI INFORMATICI

Descrizione	primo	secondo	terzo	quarto
	trimestre	trimestre	trimestre	trimestre
	25	25	25	25
Gestione ricetta per utente che si presenta oltre i termini previsti dalla priorità	realizzato			
Blocco parlante mancato utilizzo ricetta > 180 giorni (compresa ricetta rossa)	realizzato			
Registrazione rifiuto prima disponibilità distrettuale e di bacino (sia per le liste di pre-appuntamento e sia per la prenotazione)	realizzato			
Riportare nel promemoria dell'utente registrazione rifiuto prima disponibilità distrettuale e di bacino (sia per le liste di pre-appuntamento e sia per la prenotazione)	realizzato			
Operatori digitali (App prenota veloce): adeguare le impostazioni all'operatore di front end	realizzato			
Disdetta entro 4 giorni lavorativi	realizzato			
Prestazioni di rivalutazione di controllo: inserimento nelle sedute del cvp alla stregua della prima visita	realizzato			
Ambito di garanzie e pazienti fragili: definizione di agende e alert per pazienti fragili over 75 anni (percorsi di tutela)	realizzato			
Adeguamento monitoraggio prestazioni allegato A (nuove prestazioni traccianti a partire dal 1/1/2025)	realizzato			
Governo offerta: adeguamento recall con recupero spazi disponibili per le diverse priorità	realizzato			
Governo offerta: attivazione alert quotidiano con posti liberati (per revoca) nei 3 giorni successivi lavorativi	realizzato			
Mancato ritiro referti: inserire nel promemoria di appuntamento una frase in cui viene esplicitata che il referto va scaricato/ritirato a partire dalla data "x" per 30 giorni, pena il pagamento per intero della prestazione	realizzato			
Mappatura agende e autorizzazioni varie (in particolare mini-CUP o agende di reparto/servizio): richiesta di estrazioni di chi fa su che cosa	realizzato			
Introduzione dell'overbooking con configurazione del numero di posti di overbooking a partire dall'analisi di assenza media per agenda e posti non utilizzati	realizzato			
Interventi ambulatoriali: per specifici CVP togliere l'obbligatorietà sulla priorità e prevedere nel campo note l'inserimento della priorità diversa per gli interventi chirurgici ambulatoriali	realizzato			
Nuovo CVP - gestione del doppio tariffario	realizzato			
Completamento della procedura amministrativa per il CUP unico aziendale	realizzato			
Liste di pre-appuntamento: dinamicità del sistema e dei report in base ai permessi alle prestazioni con branche diverse	realizzato			
Implementare alert per evitare prenotazioni in contemporanea della stessa prenotazione per lo stesso utente		x		
Attività di telerefertazione - Radiologia	realizzato			
Attività di telerefertazione - Cardiologia	realizzato			
Attività di televisita – Piani Terapeutici	realizzato			



Televisita – Farmacia dei Servizi	realizzato		
Progetto di intelligenza artificiale per la prenotazione di Diabetologia	x		
Potenziamento teleconsulto tra MAP e specialisti ospedalieri/territoriali	x		
Agende di prenotazione aperte almeno a 12 mesi nella maggior parte delle agende	realizzato		
Analisi appropriatezza prescrittiva: software ClinikVAP per medici territoriali	realizzato		
Analisi appropriatezza prescrittiva: software ClinikVAP per medici ospedalieri	realizzato		


ALLEGATO 2: DEFINIZIONE DEGLI AMBITI DI GARANZIA DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI TRACCIANTI

#	Codice	Descrizione	AMBITO DI GARANZIA
1	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	Distretto
2	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	Distretto
3	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso	Distretto
4	45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	Distretto
5	45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	Distretto
6	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	Distretto
7	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbita (87.03.C)	Aziendale
8	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbita con e senza MDC (87.03.D)	Aziendale
9	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	Distretto
10	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	Distretto
11	87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	Distretto
12	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	Distretto
13	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a cod. 88.01.2	Distretto
14	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni.	Distretto
15	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a cod.88.01.4	Distretto
16	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	Distretto
17	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a cod.88.01.1 e cod. 88.01.3	Distretto
18	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a cod. 88.01.2 e cod. 88.01.4	Distretto
19	88.38.5	TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	Distretto
20	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9	Aziendale
21	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.	Aziendale
22	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9	Aziendale
23	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.8 e 88.38.9	Aziendale
24	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9	Aziendale
25	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.9	Aziendale



#	Codice	Descrizione	AMBITO DI GARANZIA
26	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7	Distretto
27	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	Distretto
28	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	Distretto
29	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	Distretto
30	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	Distretto
31	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	Distretto
32	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1	Distretto
33	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	Distretto
34	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	Distretto
35	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	Distretto
36	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	Distretto
37	88.78	ECO OSTETRICA	Distretto
38	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	Distretto
39	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.	Aziendale
40	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.	Aziendale
41	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	Aziendale
42	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCCIGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	Aziendale
43	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	Aziendale
44	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	Aziendale
45	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	Aziendale
46	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCCIGEO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	Aziendale
47	88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	Aziendale
48	88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	Aziendale
49	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.8.	Distretto
50	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso relativo distretto vascolare	Distretto
51	89.7_17	PRIMA VISITA GERIATRICA	Distretto
52	89.13_2	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	Distretto
53	89.13_3	PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA	Aziendale



#	Codice	Descrizione	AMBITO DI GARANZIA
54	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostituisce 89.26. Incluso: eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.3, 91.48.4	Distretto
55	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	Distretto
56	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE. [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica].	Distretto
57	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	Distretto
58	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	Distretto
59	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	Distretto
60	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	Distretto
61	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	Distretto
62	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	Distretto
63	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	Aziendale
64	89.7A.7_2	PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA	Distretto
65	89.7A.7_5	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	Distretto
66	89.7A.8_2	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	Distretto
67	89.7A.8_5	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	Distretto
68	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	Distretto
69	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	Distretto
70	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento.	Distretto
71	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	Distretto
72	89.7B.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume.	Distretto
73	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	Distretto
74	89.7C.2_3	PRIMA VISITA UROLOGICA	Distretto
75	89.7R.1	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	Distretto
76	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9	Distretto
77	93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO. Non associabile a cod. 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	Distretto
78	93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9	Distretto
79	93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO. Monolaterale. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2, 95.25, POLISONNOGRAFIA (89.17) e 99.29.9.	Distretto
80	93.08.Z	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] DEL TRONCO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	Distretto
81	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica.	Distretto
82	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Per occhio	Distretto
83	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	Distretto

Nelle prestazioni di prima visita sono incluse anche le prescrizioni di primo accesso con codici figli.

REGIONE DEL VENETO



ULSS8
BERICA

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242–Cod. IPA AUV

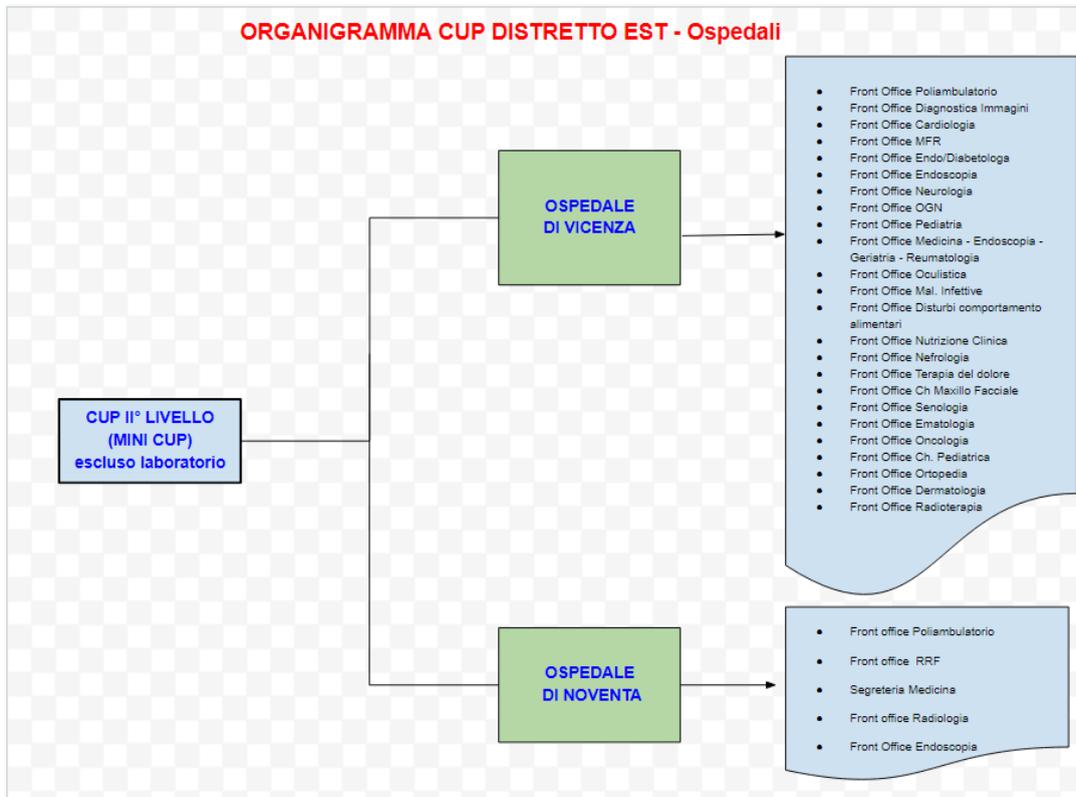
Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it

PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it

www.aulss8.veneto.it



ALLEGATO 3: Mappatura delle specialità che attuano le prese in carico e programma di attivazione dei minicup



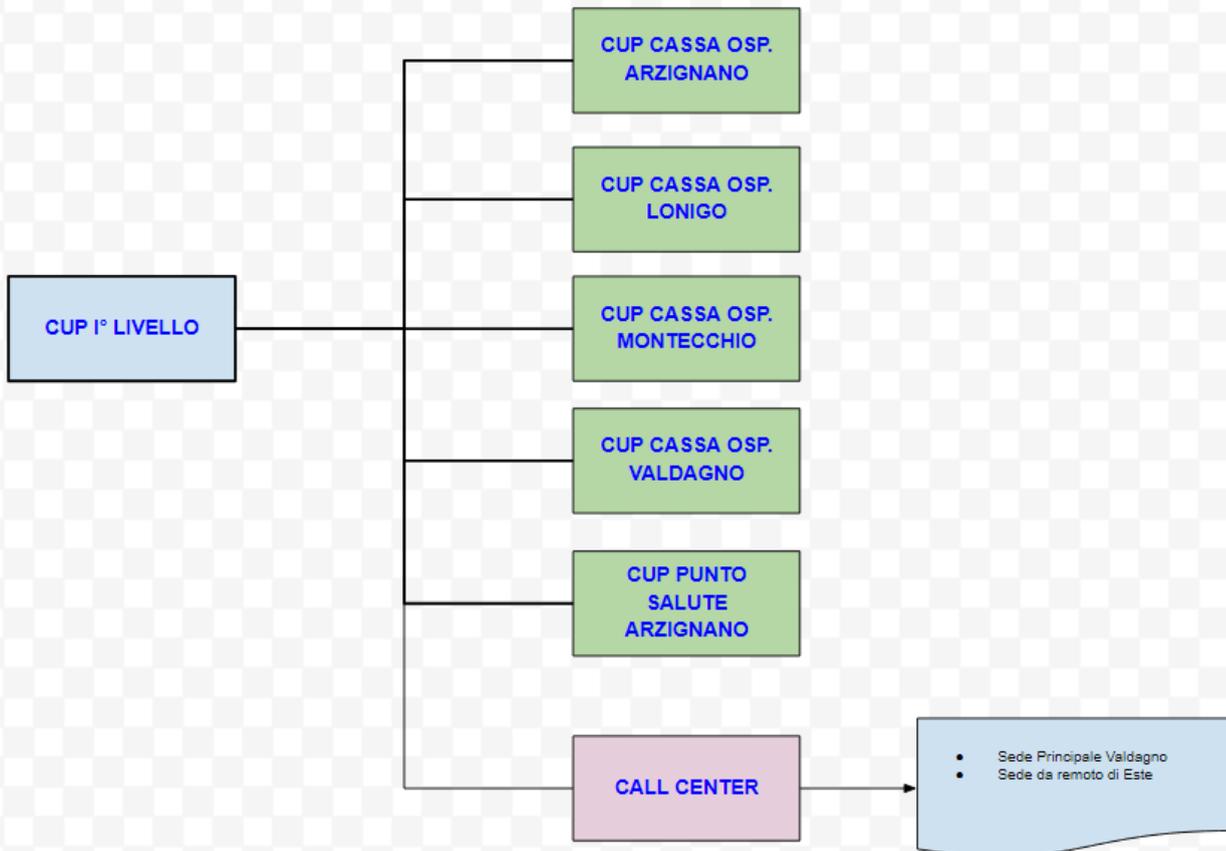


ORGANIGRAMMA CUP DISTRETTO EST - Territorio



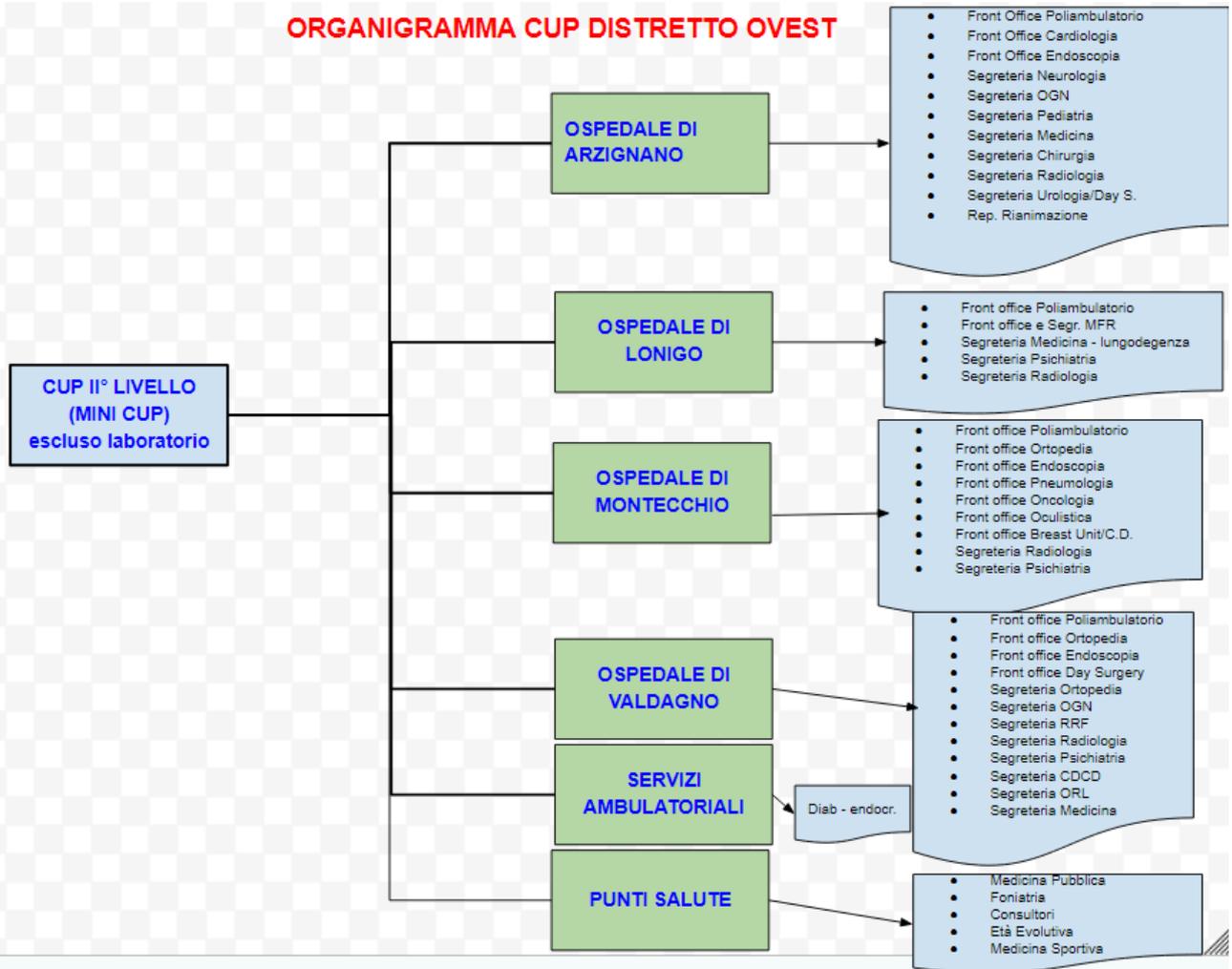


ORGANIGRAMMA CUP DISTRETTO OVEST



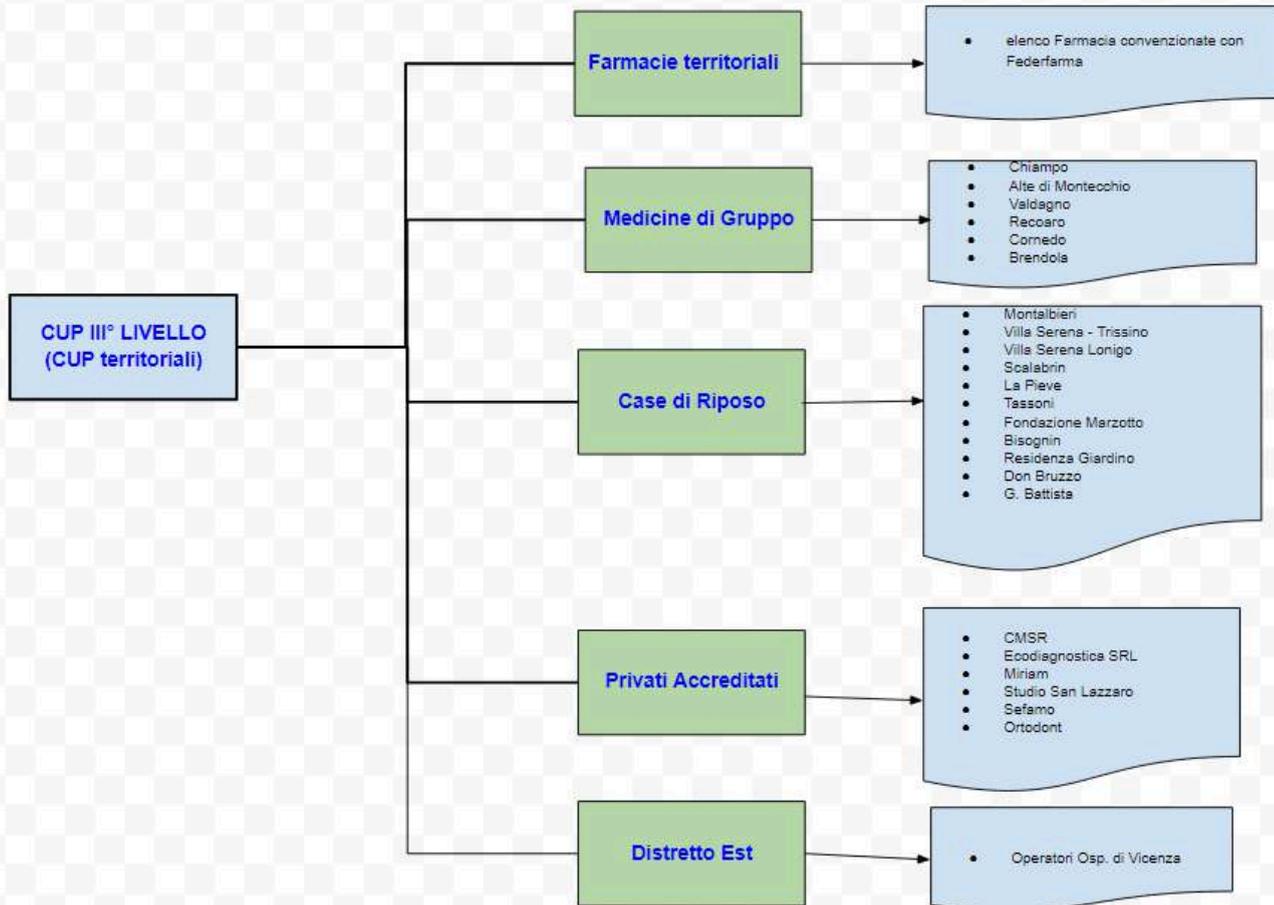


ORGANIGRAMMA CUP DISTRETTO OVEST





ORGANIGRAMMA CUP DISTRETTO OVEST





ALLEGATO 4: Esempi di presa in carico territoriale del paziente cronico

U.O.S.D. Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale

a) Primo accesso: prima visita diabetologica o endocrinologica

L'U.O.S.D. Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale dispone di agende CUP per prenotazione di prime visite diabetologiche ed endocrinologiche gestite sia dal personale del CUP che dal personale dell'Unità Operativa.

Le richieste di prima visita diabetologica o endocrinologica che sopravanzano l'offerta delle agende finiscono nelle liste di pre-appuntamento che vengono giornalmente controllate dall'Unità Operativa e inserite nelle liste dedicate alla telemedicina e al teleconsulto, così da rispettare i tempi di attesa regionali.

Per favorire una maggiore appropriatezza della priorità di invio delle prime visite, sono stati stilati e condivisi con i Medici di Assistenza Primaria criteri di appropriatezza delle priorità sia in campo diabetologico che endocrinologico, che sono stati inseriti nei rispettivi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali che vengono costantemente aggiornati e condivisi con i MAP prescrittori.

b) Dopo la prima visita: visite di controllo ed esami strumentali a completamento diagnostico

L'U.O.S.D. Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale dispone di agende CUP dedicate alle visite di controllo (diabetologiche ed endocrinologiche) e agli esami strumentali a completamento diagnostico (fondo oculare, doppler TSA, ecografia capo/collo, agoaspirato tiroideo ecoguidato) la cui prenotazione è gestita unicamente dal personale dell'Unità Operativa stessa (realizzazione della presa in carico dell'Utente).

c) Per alcune patologie che richiedono un monitoraggio ravvicinato degli esami ematochimici (Morbo di Basedow, ipo/ipertiroidismo in gravidanza) e/o del controllo glicemico domiciliare (diabete gestazionale, diabete mellito tipo 1), viene eseguita la visita in telemedicina.

d) Gestione integrata diabete mellito tipo 2 (PDTA)

Gli Utenti con diabete mellito tipo 2 stabile, sono affidati al proprio MAP come da PDTA "Gestione Integrata del diabete mellito tipo 2" (presa in carico dell'utente da parte del MAP).

Il PDTA prevede che il MAP possa effettuare il teleconsulto con il diabetologo per:

- situazioni non correlate al diabete che possono alterarne il controllo (es. infezioni acute, esami contrastografici, etc.);
- Utenti in ADI o in Centro di Servizi;
- diabetici noti che presentino criticità: in quest'ultimo caso, il MAP contatta telefonicamente l'Unità Operativa al numero dedicato dalle ore 8 alle ore 16 dal lunedì al venerdì. L'Unità Operativa fisserà e comunicherà al MAP l'appuntamento della visita di controllo.



UOSD Pneumotisiologia territoriale

a) Primo accesso prima visita pneumologica

Viene redatto il referto con sospetto diagnostico, generalmente con il suggerimento di eseguire alcuni accertamenti ed esami di approfondimento, prettamente pneumologici e non, di cui viene fornita l'impegnativa in sede di prima visita.

Il paziente viene informato di rivolgersi all'Unità Operativa per rivalutazione al completamento di tutti gli esami suggeriti.

b) Dopo la prima visita: esami strumentali a completamento diagnostico e visite di controllo

Gli accertamenti prettamente pneumologici di fisiopatologia respiratoria (ad es. spirometrie, monitoraggio cardiorespiratorio notturno, emogasanalisi, dosaggio ossido nitrico esalato, etc.) richiesti durante la visita, vengono organizzati ed effettuati presso la UOSD Pneumotisiologia secondo la priorità individuata dallo specialista pneumologo e prenotati in agende CUP interne al termine della visita. Tali esami vengono refertati e valutati dal medico specialista che li ha richiesti.

Il paziente con tutti gli esami completi effettuati, sia pneumologici che di altro genere, comunica il completamento degli accertamenti stessi al numero di telefono interno della UOSD o tramite mail. L'infermiere della Unità Operativa prenota sulle agende CUP dedicate alle rivalutazioni, dopo aver informato il medico pneumologo specialista della Pneumotisiologia Territoriale, e programma all'Utente la visita di rivalutazione e presa in carico pneumologica. Nota: non è possibile dare subito l'appuntamento durante la prima visita per la visita di rivalutazione in quanto non è preventivabile l'esecuzione degli esami effettuati in altre Unità Operative e/o Servizi attraverso agende del CUP.

c) Visita pneumologica di controllo

Viene effettuata dallo stesso medico pneumologo che ha richiesto nella prima visita tutti gli accertamenti, il quale conclude con la diagnosi pneumologica.

In base alla diagnosi il paziente seguirà un percorso o di follow-up presso la UOSD di Pneumotisiologia Territoriale o di ri-affidamento al MAP o ad altre Unità Operative nel caso di patologia che richieda la presa in carico in altre sedi (es. tumore del polmone, patologie polmonari rare da affidare a centri pneumologici di III livello).

d) Nel percorso di presa in carico dei bisogni pneumologici del paziente, la UOSD è disponibile a prestazioni di telemedicina (teleconsulto) con il MAP attraverso la visione degli accertamenti vari inerenti alla patologia pneumologica (es. imaging radiologico, esami bioumorali, etc.) e suggerimenti clinici e/o di follow-up.

Nei pazienti che abbisognino di trattamenti pneumologici con farmaci che necessitano di piano terapeutico, se il MAP ha la possibilità di eseguire office-spirometry (medicine di gruppo semplici ed integrate/sperimentali), tali piani possono essere rinnovati attraverso il canale della telemedicina (esempio terapia in pazienti con BPCO già noti in trattamento con LAMA/LABA/ICS).

I pazienti che sono affetti da insufficienza respiratoria cronica che utilizzano ossigenoterapia a lungo termine e/o ventiloterapia domiciliare sono presi in carico dalla UOSD Pneumotisiologia Territoriale con periodici controlli infermieristici a domicilio (emogasanalisi arteriosa, monitoraggio saturazione, parametri vitali, ecc) e valutazione medica in telemedicina per tutti i pazienti.



Per pazienti selezionati particolarmente fragili e complessi è presente un ambulatorio dedicato (con agenda CUP interna) con cadenze variabili in base alle necessità cliniche rilevate dallo specialista pneumologo o su segnalazione del MAP.

Attualmente presso l'Azienda ULSS 8, nel periodo da gennaio a dicembre 2024, le prese in carico rappresentano il 42% delle visite pneumologiche.