

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto  
**AZIENDA ULSS N. 8 BERICA**  
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



## DELIBERAZIONE

n. 1372

del 12-8-2021

## O G G E T T O

Piano Operativo Aziendale attuativo per il recupero delle liste d'attesa ex DGR 1061/2021.

Proponente: Direzione Amministrativa di Ospedale - (DAO)  
Anno Proposta: 2021  
Numero Proposta: 1676

Il Direttore della U.O.C. Direzione Amministrativa di Ospedale riferisce che:

Con DGR n. 1329 dell'8 settembre 2020, la Regione ha approvato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa di cui al DL n. 104 del 14 agosto 2020, ad oggetto "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", convertito con modificazioni dall'art. 1, comma 1, della L n. 126 del 13 ottobre 2020. Con tale Piano, in sintesi, la Regione confermava la continuità delle azioni già poste in essere per il governo delle liste d'attesa, indicava la quantità complessiva delle prestazioni che, a seguito della sospensione dell'attività ordinaria causata dall'emergenza pandemica, non erano state ancora erogate (suddivise per prestazioni ambulatoriali, prestazioni di screening e ricoveri ospedalieri) e ripartiva le risorse assegnate alla Regione stessa dall'art. 29 del DL n. 104/2020.

Il recente DL n. 73 del 25 maggio 2021 recante "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali" (c.d. decreto sostegni bis), convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L 23 luglio 2021, n. 106, all'art. 26, ha disposto che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano potessero ricorrere, dalla data di entrata in vigore dello stesso decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti e alla risorse previste dal succitato art. 29 del DL n. 104/2020 al fine di favorire il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate a causa dell'emergenza pandemica.

Alla luce del nuovo quadro normativo e in considerazione delle diverse disposizioni per la sospensione delle attività programmate – avvenute dal 10 novembre 2020 al 31 gennaio 2021 per l'attività specialistica ambulatoriale, dal 10 novembre 2020 al 7 febbraio 2021 per l'attività di ricovero e l'ulteriore sospensione avvenuta dal 29 marzo al 26 aprile 2021 – la Giunta Regionale, con DGR n. 759 del 15 giugno 2021, approvava i criteri generali sulla base dei quali ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale ha elaborato la propria proposta per il recupero delle prestazioni non erogate nelle specifiche realtà sanitarie.

Da ultimo, sulla base delle predette proposte, con DGR n. 1061 del 3 agosto la Regione ha approvato l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa confermando l'obiettivo del recupero, in tempi congrui, delle liste di attesa sia per i ricoveri ospedalieri che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici e incaricato le Aziende del SSR di procedere all'approvazione del proprio Piano Operativo Aziendale attuativo che dovrà essere inviato ad Azienda Zero e all'Area Sanità e Sociale entro il 13 agosto 2021.

In ragione di quanto esposto, si propone pertanto 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.

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, Sanitario 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 ad Azienda Zero e all'Area Sanità e Sociale entro il 13 agosto 2021;
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  
(App.to dr. Fabrizio Garbin)

Il Direttore Sanitario  
(App.to dr. Salvatore Barra)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari  
(App.to dr. Giampaolo Stopazzolo)

IL DIRETTORE GENERALE  
(F.to digitalmente Maria Giuseppina Bonavina)

---

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 13-8-2021 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

---

Copia del presente atto viene inviato in data 13-8-2021 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI  
DELL'UOC AFFARI GENERALI

## **PIANO OPERATIVO AZIENDALE ATTUATIVO PER IL RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA**

### **Premessa**

L'obiettivo del Piano Operativo Attuativo dell'Azienda ULSS 8 Berica è il recupero delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza epidemica sia per i ricoveri ospedalieri che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici.

In accordo con le indicazioni regionali contenute nella DGR 759 del 15/06/2021, il piano aziendale è stato redatto seguendo i criteri di riferimento, sia generali che specifici, ponendo la massima attenzione:

- alle prestazioni traccianti;
- all'area della psichiatria/neuropsichiatria e del disagio psichico;
- alle prestazioni tempo-dipendenti;
- alla gestione dei pazienti post COVID-19.

Per la predisposizione del piano, si è dapprima provveduto a fare un'analisi delle prestazioni sospese durante l'emergenza sanitaria e ad effettuare una proiezione della domanda di prestazioni attese per il secondo semestre del 2021.

### **Obiettivo**

L'obiettivo del presente piano è il recupero delle prestazioni sospese entro il 31/12/2021 e la pianificazione dell'offerta per il secondo semestre per soddisfare la domanda attesa.

Rispetto all'offerta del secondo semestre del 2019, l'Azienda punterà al mantenimento di pari volumi di erogazione nel secondo semestre del 2021, concentrando il proprio sforzo nelle aree maggiormente critiche in relazione all'andamento dei tempi di attesa.

## **Criteri generali**

Il recupero delle prestazioni non erogate e il rispetto dei tempi d'attesa costituisce un obiettivo strategico aziendale, pertanto è stato inserito nel ciclo delle performance aziendali.

In particolare, è stato inserito negli obiettivi di budget delle unità operative il ripristino, per il secondo semestre del 2021, dei volumi di attività del 2019.

A supporto delle unità operative è a disposizione un sistema di monitoraggio dell'attività tramite un data warehouse aziendale.

Inoltre, l'azienda procede alla riorganizzazione delle risorse interne a favore dell'attività di recupero delle prestazioni non erogate, sia dei ricoveri ospedalieri, sia delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sia dell'attività di screening oncologici. Tale riorganizzazione viene effettuata nel minor tempo possibile riallocando anche il personale non più impiegato nelle attività di contrasto all'epidemia.

L'azienda inoltre promuove l'utilizzo degli applicativi informativi per la gestione delle liste d'attesa, sia di ricovero che ambulatoriali.

Il presente piano prevede di ricorrere ai seguenti strumenti straordinari:

- ricorso ad acquisto di prestazioni aggiuntive;
- assunzioni a tempo determinato;
- stipula di contratti per lavoro autonomo;
- revisione degli accordi con le strutture private accreditate presenti nel territorio.

Le azioni contenute nel presente piano non potranno essere pienamente attuate qualora ci sia una recrudescenza epidemica.

## **Ricoveri ospedalieri**

Per quanto concerne le attività di ricovero ospedaliero, si evidenzia innanzitutto che durante il periodo di emergenza sanitaria sono state garantite le prestazioni urgenti e indifferibili mentre sono stati ridotti i ricoveri programmati. Il maggior impatto, in termini di riduzione di attività, è stato a carico delle UU.OO. chirurgiche con il rinvio di interventi programmati e differibili.

Pertanto, al fine di ridurre i tempi d'attesa le risorse saranno indirizzate al recupero dei ricoveri di area chirurgica grazie all'effettuazione di sedute operatorie aggiuntive nelle giornate del sabato o nei giorni infrasettimanali.

Il recupero delle prestazioni di ricovero non erogate sarà effettuato tenendo conto sia della classe di priorità e della data di inserimento in lista in osservanza del principio di equità nell'accesso, basandosi sui dati caricati nell'applicativo informatico di gestione del percorso chirurgico.

È stato inoltre inserito negli obiettivi di budget delle unità operative la revisione dei criteri di attribuzione delle classi di priorità che, in quanto azione clinica, è di pertinenza dello specialista competente.

Considerati i volumi di ricoveri da recuperare, è in corso un processo di revisione della gestione complessiva delle sale operatorie sulla base dei principali criteri di efficientamento presenti anche in letteratura e un aggiornamento della pianificazione dell'attività operatoria. Tra le azioni già pianificate vi è l'attivazione di sedute operatorie nelle giornate di sabato e sedute aggiuntive in orario pomeridiano. Tra le azioni più significative vi è la verticalizzazione delle sale operatorie per massimizzare l'occupazione delle stesse ed incrementare il tempo chirurgico a disposizione per gli interventi.

Si evidenzia, inoltre, che dal 2019 ad oggi l'azienda ha effettuato un percorso di miglioramento nell'assegnazione del setting assistenziale a favore dei setting a più bassa intensità. Si prevede, pertanto, che alcune prestazioni chirurgiche che nel 2019 venivano eseguite in setting di ricovero saranno erogate in regime ambulatoriale nel 2021. Da ciò consegue la necessità, in fase di monitoraggio, di un'attenta interpretazione dei dati di ricovero per specifici DRG.

Per quanto riguarda i ricoveri di area medica, si evidenzia che la maggior parte di questi sono ricoveri urgenti da Pronto Soccorso e solo una minima parte sono ricoveri programmati che, in genere, sono solo parzialmente differibili nel tempo in quanto sono spesso legati a riacutizzazioni di patologie croniche (es. area gastroenterologica, neurologica ecc.) o a situazioni a rischio di evoluzione (es. area cardiologica). Si ritiene quindi che i ricoveri programmati non erogati in area medica non siano recuperabili in quanto si assume che il bisogno di salute che li ha generati sia già stato soddisfatto con ricovero in urgenza presso strutture ULSS o presso altre strutture.

Di seguito si riporta il confronto tra l'attività del primo quadrimestre del 2019 e l'analogo periodo del 2021, evidenziando gli scostamenti osservati e il fabbisogno teorico di sedute operatorie da attivare per recuperare le prestazioni sospesi.

Per quanto riguarda l'ospedale S. Bortolo di Vicenza, i maggiori scostamenti di attività in area chirurgica si osservano a carico delle chirurgie specialistiche, che nel picco pandemico hanno subito un'importante riduzione di posti letto e spazio operatorio.

I ricoveri programmati di area medica hanno subito una flessione in quanto, durante i picchi epidemici, una rilevante quota dei posti letto è stata convertita in degenza COVID con relativo assorbimento di risorse.

Per quanto riguarda l'area della psichiatria, i volumi di ricovero sono rimasti invariati.

Tabella 1. Confronto dell'attività nel primo quadrimestre 2019 e 2021, suddivisa per UU.OO. di area medica e di area chirurgica, Ospedale S. Bortolo di Vicenza

OSPEDALE di VICENZA	GEN - APRILE 2019	GEN- APRILE 2021	Δ quadrimestre 2021-2019	SEDUTE	FABBISOGNO ORE
0701-CARDIOCHIRURGIA	162	147	-15	15	90
0901-CHIRURGIA VICENZA	272	174	-98	33	198
1001-CH. MAXILLO	166	108	-58	19	114
1101-CH. PEDIATRICA	312	265	-47	16	96
1201-CH. PLASTICA	368	139	-229	56	456
1401-CH. VASCOLARE	124	74	-50	17	102
3001-NEUROCHIRURGIA VICENZA	485	414	-71	24	144
3401-OCULISTICA VICENZA	204	55	-149	30	300
3601-ORTOPEDIA VICENZA	226	136	-90	30	180
3701-OSTETRICIA E GIN. VICENZA	423	433	volumi in linea		
3801-ORL VICENZA	176	98	-78	26	156
4301-UROLOGIA VICENZA	272	194	-78	26	156
<b>totale area chirurgica</b>	<b>3.189</b>	<b>2.237</b>	<b>963</b>	<b>292</b>	<b>2.000</b>
0801-CARDIOLOGIA VICENZA	312	320	volumi in linea	N/A	
1801-EMATOLOGIA	111	103	-8	N/A	
2101-GERIATRIA VICENZA	7	6	volumi in linea	N/A	
2401-MALATTIE INFETTIVE	6	2	-4	N/A	
2601-MEDICINA GEN. VICENZA	27	9	-18	N/A	
2801-UNITA' SPINALE VICENZA	10	15	volumi in linea	N/A	
2802-GRAVI CEREBROLESIVI	24		-24	N/A	
2901-NEFROLOGIA VICENZA	55	36	-19	N/A	
3201-NEUROLOGIA VICENZA	62	21	-41	N/A	
3901-PEDIATRIA VICENZA	126	116	-10	N/A	
4001-PSICHIATRIA 1 VICENZA	12	6	-6	N/A	
4002-PSICHIATRIA 2 VICENZA	12	11	volumi in linea	N/A	
5201-DERMATOLOGIA VI	28	28	volumi in linea	N/A	
5601-RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ. VICENZA	12	18	volumi in linea	N/A	
5801-GASTROENTEROLOGIA VICENZA	44	23	-21	N/A	
6401-ONCOLOGIA VICENZA	68	58	-10	N/A	
6801-PNEUMOLOGIA	25	8	-17	N/A	
<b>totale area medica</b>	<b>940</b>	<b>780</b>	<b>160</b>		



L'ospedale di Arzignano, durante l'emergenza COVID, è rimasto covid-free e pertanto ha risentito in misura minore della riduzione di attività. I maggiori scostamenti si osservano per l'U.O.C. di Ortopedia che è stata transitoriamente trasferita presso l'ospedale di Valdagno per ottimizzare la gestione del personale con le minori ripercussioni sui servizi.

Tabella 2. Confronto dell'attività nel primo quadrimestre 2019 e 2021, suddivisa per UU.OO. di area medica e di area chirurgica, Ospedale Cazzavillan di Arzignano

OSPEDALE di ARZIGNANO	GEN - APRILE 2019	GEN- APRILE 2021	Δ quadrimestre 2021-2019	SEDUTE OPERATORIE NECESSARIE	FABBISOGNO ORE
<b>0903-CHIRURGIA ARZIGNANO</b>	120	139	volumi in linea		
<b>3604-ORTOPEDIA ARZIGNANO</b>	291	62	- 229	28	168
<b>4302-UROLOGIA ARZIGNANO</b>	142	141	- 1		
<b>3702-OSTETRICIA E GIN. ARZIGNANO</b>	344	362	volumi in linea		
<b>totale area chirurgica</b>	<b>897</b>	<b>704</b>	<b>- 193</b>	<b>28</b>	<b>168</b>
<b>0802-CARDIOLOGIA ARZIGNANO</b>	159	193	volumi in linea	N/A	
<b>2603-MEDICINA GEN. ARZIGNANO</b>	169	200	volumi in linea	N/A	
<b>3202-NEUROLOGIA ARZIGNANO</b>	15	11	4	N/A	
<b>3902-PEDIATRIA ARZIGNANO</b>	12	73	volumi in linea	N/A	
<b>totale area medica</b>	<b>355</b>	<b>477</b>	<b>122</b>		

L'ospedale di Montecchio Maggiore, durante l'emergenza COVID, è rimasto covid-free e pertanto ha risentito in misura minore della riduzione di attività che peraltro è prevalentemente rivolta a pazienti oncologici a cui sono sempre state garantite le cure necessarie. In un'ottica di integrazione aziendale, nel periodo estivo (giugno-settembre) saranno effettuate n.10 sedute aggiuntive di chirurgia plastica-ricostruttiva presso il presidio ospedaliero di Montecchio, grazie alla collaborazione tra la Chirurgia Senologica di Montecchio M. e la Chirurgia Plastica di Vicenza. La collaborazione proseguirà anche nel periodo settembre- dicembre con una seduta aggiuntiva a settimana.

Per l'U.O.C. di Oculistica si sta pianificando un aumento delle sedute di Day Surgery da settembre a dicembre 2021 per soddisfare la domanda attesa.

Tabella 3. Confronto dell'attività nel primo quadrimestre 2019 e 2021, suddivisa per UU.OO. di area medica e di area chirurgica, Ospedale di Montecchio Maggiore

OSPEDALE di MONTECCHIO MAGG.	GEN - APRILE 2019	GEN- APRILE 2021	Δ quadrimestre 2021-2019	SEDUTE OPERATORIE NECESSARIE	FABBISOGNO ORE
<b>0906-BREAST UNIT MONTECCHIO</b>	186	242	volumi in linea		
<b>3402-OCULISTICA MONTECCHIO</b>	45	34	-11	4	21
<b>totale area chirurgica</b>	<b>231</b>	<b>276</b>	<b>-11</b>	<b>4</b>	<b>21</b>
<b>4003-PSICHIATRA MONTECCHIO</b>	94	97	volumi in linea	N/A	
<b>totale area medica</b>	<b>94</b>	<b>97</b>	<b>3</b>		<b>1</b>

L'ospedale di Valdagno ha dato un importante contributo nella gestione dell'emergenza COVID e questo ha impattato sulle altre attività sanitarie. In particolare l'UOC di Chirurgia è stata trasferita temporaneamente presso l'Ospedale di Arzignano, e questo spiega l'importante calo di attività registrato. Il ripristino della collocazione del reparto nell'ospedale di Valdagno è avvenuto nel mese di marzo 2021.

Tabella 4. Confronto dell'attività nel primo quadrimestre 2019 e 2021, suddivisa per UU.OO. di area medica e di area chirurgica, Ospedale S. Lorenzo di Valdagno.

OSPEDALE di VALDAGNO	GEN - APRILE 2019	GEN- APRILE 2021	Δ quadrimestre 2021-2019	SEDUTE	FABBISOGNO ORE
<b>0905-CHIRURGIA VALDAGNO</b>	229	55	-174	58	348
<b>3603-ORTOPEDIA VALDAGNO</b>	342	259	-83	28	167
<b>3703-OSTETRICIA E GIN. VALDAGNO</b>	269	260	-9	3	17
<b>3802-ORL VALDAGNO</b>	41	73	volumi in linea		
<b>totale area chirurgica</b>	<b>881</b>	<b>647</b>	<b>-234</b>	<b>89</b>	<b>532</b>
<b>2102-GERIATRIA VALDAGNO</b>		3	volumi in linea	N/A	
<b>2604-MEDICINA GEN. VALDAGNO</b>	3	3	volumi in linea	N/A	
<b>6003-LUNGODEGENZA VALDAGNO</b>	46		UO disattivata		
<b>totale area medica</b>	<b>49</b>	<b>6</b>			

Anche l'ospedale di Noventa ha dato un importante contributo nella gestione dell'emergenza COVID e nei momenti di maggiore picco epidemico vi è stata la chiusura dell'area di degenza della Week Surgery con conseguente blocco totale dell'attività operatoria. Questo spiega l'importante differenza di volumi erogati nel 2021 rispetto al 2019. A seguito della riapertura dell'area di degenza è stato ripristinata la programmazione operatoria con volumi pari a quelli del 2019. Le possibilità di riorganizzazione sono limitate dalle risorse presenti, in particolare dal numero di sale operatorie.

Pertanto, l'obiettivo che ci si pone è il ripristino dei volumi di attività nei mesi di apertura delle aree di degenza, mentre non si ritiene di poter recuperare in toto le prestazioni di ricovero sospese durante il picco epidemico.

Tabella 5. Confronto dell'attività nel primo quadrimestre 2019 e 2021, suddivisa per UU.OO. di area medica e di area chirurgica, Ospedale di Noventa Vicentina.

OSPEDALE di NOVENTA V.NA	GEN - APRILE 2019	GEN- APRILE 2021	Δ quadrimestre 2021-2019	SEDUTE	FABBISOGNO ORE
<b>0902-CHIRURGIA NOVENTA</b>	533	260	-273	91	547
<b>totale area chirurgica</b>	<b>533</b>	<b>260</b>	<b>-273</b>	<b>91</b>	<b>547</b>
<b>2602-MEDICINA GEN. NOVENTA</b>	9	2	-7	N/A	
<b>5602-RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ.</b>	28		UO disattivata		
<b>totale area medica</b>	<b>37</b>	<b>2</b>	<b>-35</b>		<b>-18</b>

L'ospedale di Lonigo è un presidio ad indirizzo riabilitativo, pertanto le prestazioni non erogate si ritengono non recuperabili in quanto il bisogno di salute è legato ad una precisa finestra temporale. Il calo di attività dell'U.O. di Recupero e Riabilitazione Funzionale deriva da un calo di attività delle unità operative che reclutano i pazienti per la riabilitazione, in particolare i reparti ortopedici.

L'U.O. di Riabilitazione Cardiologica ha invece subito un calo di attività per la chiusura transitoria del reparto per destinare le risorse alle aree COVID. Con la riapertura dell'attività si prevede un progressivo recupero dei livelli di ricovero del 2019 e a tendere un incremento di attività per l'aumento della dotazione di posti letto.

Tabella 6. Confronto dell'attività nel primo quadrimestre 2019 e 2021, suddivisa per UU.OO. di area medica e di area chirurgica, Ospedale di Lonigo.

OSPEDALE di LONIGO	GEN - APRILE 2019	GEN- APRILE 2021	Δ quadrimestre 2021-2019	SEDUTE OPERATORIE NECESSARIE	FABBISOGNO ORE
<b>5603-RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ.</b>	204	175	-29	N/A	
<b>5604-RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA</b>	99	31	-68	N/A	
<b>6002-LUNGODEGENZA LONIGO Totale</b>	59		UO disattivata		
<b>totale area riabilitativa</b>	<b>363</b>	<b>206</b>	<b>-157</b>		

Si riassumono le azioni per il recupero delle liste d'attesa per ricovero:

- Riorganizzazione dell'attività chirurgica ordinaria.

- Attivazione di sedute operatorie aggiuntive a favore delle specialità chirurgiche con maggior liste d’attesa.
- Istituzione di un tavolo di lavoro per la riorganizzazione dell’assistenza territoriale di Neuropsichiatria e l’attivazione di un reparto di degenza di Neuropsichiatria Infantile. Si precisa che per l’attuazione delle azioni sopra riportate sono già state acquisite le autorizzazioni all’assunzione di dirigenti medici da assegnare i servizi coinvolti.
- Potenziamento della collaborazione tra unità operative di presidi ospedalieri differenti.
- Attivazione dei posti letto per post-acuti per riabilitazione.

Per poter essere pienamente realizzate, le azioni sopra elencate richiedono un numero di personale adeguato ai servizi da garantire. Nello specifico, l’aumento del numero di ricoveri programmati di area chirurgica è necessario reclutare personale di sala per attivare la seduta operatoria nonché il personale per l’assistenza in reparto.

Negli ultimi mesi sono state destinate numerose risorse, anche ospedaliere, per l’attivazione e il mantenimento di servizi alla popolazione previsti nel Piano di Sanità Pubblica, quali ad esempio i punti tampone, e per la campagna vaccinale.

A questo si somma l’impatto sui servizi conseguente alla sospensione di personale sanitario non vaccinato che, se realizzata in modo completo, non permetterà alcun aumento dell’offerta di prestazioni sanitarie.

### **Specialistica ambulatoriale**

L’Azienda ULSS 8 Berica ha da tempo strutturato un sistema informatizzato di gestione delle liste d’attesa ambulatoriali per poter governare l’erogazione delle prestazioni ambulatoriali nei tempi previsti per classe di priorità. A seguito della sospensione dell’attività ambulatoriale per l’emergenza sanitaria, le prestazioni già prenotate e non erogate sono state inserite in elenchi separati, rispetto alle predette liste d’attesa, per garantire equità nel successivo ricollocamento in appuntamento.

La tabella di seguito riportata riassume le prestazioni attualmente in attesa di appuntamento, suddivise tra prestazioni di primo accesso e prestazioni di controllo. Come si noterà, allo stato attuale, non vi sono prestazioni in lista d’attesa nella branca della psichiatria.

*Tabella 7. Volume delle prestazioni ambulatoriali sospese, suddivise per branca e tipologia di accesso.*

<b>Branca Specialistica</b>	<b>Primi accessi</b>	<b>Prestazioni di controllo</b>	<b>Totale</b>
Allergologia	<b>75</b>		<b>75</b>
Cardiologia	<b>172</b>	<b>674</b>	<b>846</b>
Endocrinologia	<b>9</b>	<b>42</b>	<b>51</b>
Dermatologia	<b>107</b>	<b>31</b>	<b>138</b>
Gastroenterologia di cui	<b>773</b>	<b>891</b>	<b>1.664</b>

<i>Gastroenterologia Visite</i>	<b>138</b>		<b>138</b>
<i>Gastroenterologia EGDS</i>	<b>300</b>		<b>300</b>
<i>Gastroenterologia Colon</i>	<b>335</b>		<b>335</b>
Ginecologia	<b>110</b>	<b>198</b>	<b>308</b>
Medicina Nucleare	<b>169</b>		<b>169</b>
Neurochirurgia	<b>15</b>		<b>15</b>
Medicina fisica		<b>8</b>	<b>8</b>
Neurologia	<b>362</b>	<b>20</b>	<b>382</b>
Oculistica	<b>70</b>	<b>580</b>	<b>650</b>
Ortopedia	<b>305</b>		<b>305</b>
Otorinolaringoiatria	<b>4</b>		<b>4</b>
Pneumologia	<b>894</b>	<b>238</b>	<b>1.132</b>
Radiologia	<b>1.200</b>	<b>553</b>	<b>1.753</b>
Urologia		<b>203</b>	<b>203</b>
<b>Totali</b>	<b>4.265</b>	<b>3.438</b>	<b>7.703</b>

Per i prossimi mesi ci si attende, inoltre, un aumento della domanda di prestazioni di diagnostica strumentale che non sono state richieste negli scorsi mesi e che potrebbero portare a dei picchi di domanda. Già nel mese di luglio 2021 si è registrata un'importante crescita nella domanda ambulatoriale in particolare di classe B.

Allo stato attuale non si evidenziano criticità nell'ambito psichiatrico. E' invece in corso una riorganizzazione dei servizi di Neuropsichiatria Infantile sul territorio per potenziare l'assistenza per questa tipologia di pazienti. Per questo scopo sono già in corso assunzioni di specialisti ambulatoriali interni.

Per poter garantire l'erogazione dei volumi di prestazioni ambulatoriali che si reputano necessari si intende procedere con le seguenti azioni:

- revisione delle agende ambulatoriali in un'ottica di efficientamento, ivi inclusa la possibilità di prenotazione in "*overbooking*", previa valutazione dell'impatto sulle sale d'attesa (per evitare il rischio di assembramento);
- revisione del tempario di erogazione delle prestazioni per ottimizzare le presenze del personale e l'utilizzo della strumentazione, azione che, tuttavia, potrebbe portare un impatto significativo soprattutto per le prestazioni endoscopiche e per le terapie fisiche riabilitative;
- utilizzo di un sistema di remind degli appuntamenti tramite operatore virtuale, per ridurre il fenomeno della mancata presentazione dell'utente o mancata comunicazione di disdetta della prestazione;
- introduzione di modalità di erogazione dei controlli e di monitoraggio a distanza tramite l'utilizzo della telemedicina, laddove la prestazione lo consenta, per la quale è già operativo un protocollo aziendale redatto dalle Direzioni Mediche, la Direzione Amministrativa Ospedaliera, i Sistemi Informativi e diversi clinici ed inoltre tale modalità di erogazione è stata incentivata negli obiettivi per le UU.OO. del budget 2021.

Le agende di prenotazione sono strutturate in modo da riservare un adeguato numero di posti per le classi di priorità maggiori. La richiamata degli utenti prevede inoltre l'erogazione prioritaria delle prime visite e dei primi accessi, sulla base del criterio temporale e di priorità, e, a seguire, le visite e gli accessi successivi al primo.

Oltre alle azioni sopra riportate, nel secondo semestre 2021 sarà attuato un ampliamento dell'offerta per riportarla ai livelli del secondo semestre 2019 ove necessario all'abbattimento delle liste d'attesa. Tale indicazione è già stata data alle UU.OO. che hanno un obiettivo specifico nella contrattazione di budget per il corrente anno.

Detto ampliamento avverrà tramite estensione dell'orario di attività ambulatoriale, anche in orario serale e nelle giornate festive e prefestive, in particolare per le prestazioni di radiologia diagnostica. Complessivamente, si stima un fabbisogno di 2.548 ore per la dirigenza medica e 1.120 per il personale del comparto, in particolare per le figure di infermiere, tecnico di radiologia e ostetrica.

Tabella 8. Stima del fabbisogno orario per il recupero delle prestazioni ambulatoriali, suddiviso per branca, e strumento straordinario da utilizzare per il recupero.

Branca	Fabbisogno orario medici	Modalità per aumento orario	Fabbisogno orario comparto	Modalità per aumento orario
Allergologia	25	prestazioni aggiuntive + aumento monte ore specialistica ambulatoriale		
Cardiologia	282	prestazioni aggiuntive	140	prestazioni aggiuntive
Endocrinologia	17	prestazioni aggiuntive		
Dermatologia	46	prestazioni aggiuntive + aumento monte ore specialistica ambulatoriale		prestazioni aggiuntive + aumento monte ore specialistica ambulatoriale
Gastroenterologia	550	prestazioni aggiuntive	500	prestazioni aggiuntive
Ginecologia	100	prestazioni aggiuntive + aumento monte ore specialistica ambulatoriale	100	prestazioni aggiuntive + assunzione n.1 ostetrica a tempo determinato
Medicina Nucleare	56	prestazioni aggiuntive		
Neurologia	127	prestazioni aggiuntive	30	prestazioni aggiuntive
Oculistica	217	prestazioni aggiuntive		
Ortopedia	102	prestazioni aggiuntive + aumento monte ore specialistica ambulatoriale	50	prestazioni aggiuntive
Pneumologia	377	prestazioni aggiuntive		
Radiologia	600	prestazioni aggiuntive	300	prestazioni aggiuntive + assunzione n.2 tecnici di radiologia a tempo determinato
Urologia	68	prestazioni aggiuntive		
<b>Totale</b>	<b>2.548</b>		<b>1.120</b>	

Si ritiene che le azioni di aumento dell'offerta interna aziendale non riusciranno a soddisfare interamente la richiesta di prestazioni sospese nei mesi scorsi e l'aumento di domanda atteso, in particolare per le branche di gastroenterologia, radiologia diagnostica, neurologia e pneumologia.

Inoltre, si intende rivedere la contrattazione di budget, nei limiti dei tetti di spesa, delle Strutture Private Accreditate al fine di riorientare la loro offerta e renderla ancor più sinergica con quella aziendale per la garanzia dei tempi di attesa.

Le previsioni di riduzione delle liste d'attesa, oltre alle predette azioni, potranno essere garantite solo a fronte della conferma dei volumi di attività extra-budget precedentemente previsti in regime di proroga rispetto a quanto già autorizzato per l'anno 2020 e di seguito dettagliati:

Tabella 9. Budget aggiuntivo erogatori privati accreditati

Erogatore	Branca	D.G.R.V. 1268/2019	D.G.R.V. 496/2020	D.G.R.V. 931/2020	TOTALE ASSEGNATO 2020	TOTALE ASSEGNATO IN PROROGA 2021
Studio Radiol. S.Lazzaro	Rad	56.810,00	0,00	0,00	56.810,00	56.810,00
SE.FA.MO.	Rad	25.015,00	0,00	0,00	25.015,00	25.015,00
CMSR VENETO MEDICA	Rad	145.720,00	310.412,00	0,00	456.132,00	456.132,00
C.D.V.	Rad	25.015,00	0,00	0,00	25.015,00	25.015,00
DATA CLINICA	Rad	16.965,00	0,00	0,00	16.965,00	16.965,00
MI.RIA.M.	Fkt	0,00	0,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Ecodiagnostica	Rad	0,00	0,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00
Ecodiagnostica	Neur	34.075,00	0,00	50.000,00	84.075,00	84.075,00
C.Cura ERETENIA	Rad	40.215,00	0,00	0,00	40.215,00	40.215,00
C.Cura ERETENIA	Ocul	6.150,00	0,00	0,00	6.150,00	6.150,00
C.Cura ERETENIA	Gastr	12.975,00	0,00	0,00	12.975,00	12.975,00
C.Cura VILLA BERICA	Rad	40.215,00	0,00	0,00	40.215,00	40.215,00
C.Cura VILLA MARGHERITA	Neur	120.000,00	0,00	0,00	120.000,00	120.000,00
<b>TOTALI</b>		<b>523.155,00</b>	<b>310.412,00</b>	<b>200.000,00</b>	<b>1.033.567,00</b>	<b>1.033.567,00</b>

\* Accordi sospesi dal 1 luglio 2021 ex DGR 925/2021 con prestazioni già programmate provenienti dalle liste d'attesa che necessitano di ripristino.

In aggiunta agli accordi già in essere, ivi inclusi quelli che necessitano di ripristino e sopra dettagliati, il presente Piano necessita per la sua attuazione di ulteriori budget aggiuntivi, da assegnare agli erogatori che verranno individuati in caso di nullaosta regionale, nelle branche di:

- endoscopia digestiva per un importo di € 100.000,00
- senologia per un importo di € 110.000,00
- radiologia diagnostica per un importo di € 150.000,00



## Screening oncologici

Il confronto tra le prestazioni di screening che risultano sospese ai competenti uffici aziendali e quelle trasmesse da Azienda Zero evidenzia alcune discrepanze. Come evidenziato dalla tabella sotto riportata, i volumi maggiori si rilevano per lo screening cervicale e colonrettale di primo livello.

Tabella 10. Volume di prestazioni di screening da recuperare.

	prestazione screening	n° prestazioni da recuperare dal 1.01.2020 al 30.04.2021 comunicato dalla AULSS	n° prestazioni da recuperare dal 01.01.2020 al 30.04.2021, calcolato da A.Zero per differenza con l'erogato negli stessi mesi del 2019
Screening mammografico	mammografia bilaterale- 1 liv	1.500	2.017
	approfondimenti screening mammografico* - 2 liv	150	163
Screening cervicale	screening test HPV - 1 liv (prelievo materiale biologico)	4.500	5.973
	screening test HPV - 1 liv (esami effettuati in laboratori HUB**)	4.500	5.973
	screening pap test - 1 liv (prelievo citologico)	1.000	1713
	pap test triage - 1 liv (esami effettuati presso Ospedale Santorso- AULSS 7)	500	426
	Approfondimenti ginecologici/colposcopie*- 2 liv	400	555
Screening coloretale	Sangue Occulto Fecale- 1liv	10.500	11.300
	colonscopie*- 2 liv	420	475

In accordo con i criteri indicati, verrà eseguita una valutazione dell'erogazione prioritaria delle prestazioni a favore di soggetti positivi ai test di screening di primo livello, con l'obiettivo di erogazione delle prestazioni di secondo livello con tempistiche non superiori a quelle garantite nel 2019.

L'erogazione delle prestazioni avverrà all'interno dei programmi organizzati di screening oncologici e tramite personale formato in tale ambito.

Per aumentare il numero di prestazioni di screening nel 2021 al fine di raggiungere l'obiettivo che il presente piano si pone ovvero di garantire le prestazioni erogate nel 2019, che in parte erano state garantite in acquisto di prestazioni, si prevede di ricorrere ad assunzione a tempo determinato di n. 3 tecnici di radiologia e di n. 1 ostetrica.

Con riferimento al personale medico, si prevede di fare ricorso ad acquisto di prestazioni da parte del personale medico dipendente e aumento transitorio del monte ore di specialistica ambulatoriale per la branca di ginecologia.



Inoltre come indicata a pag. 11 si rendono necessari dei budget aggiuntivi degli erogatori privati accreditati per la specialistica ambulatoriale nelle branche di endoscopia digestiva, senologia, radiologia diagnostica, previo nulla osta regionale, al fine di liberare posti nelle agende per esterni e poterli dedicare alle attività di screening.

Tabella 11. Stima del fabbisogno orario aggiuntivo per garantire il recupero delle prestazioni di screening sospese.

	<b>Fabbisogno nr ore medico</b>	<b>Fabbisogno nr ore comparto</b>
<b>Screening mammografico - 1° liv</b>	150 (lettura/refertazione)	250
<b>Screening mammografico - 2° liv</b>	40	
<b>Screening cervicale - 1° liv</b>		800
<b>Screening cervicale - 2° liv</b>	130	130
<b>Screening colorettales - 2° liv</b>	420	420
<b>TOTALE</b>		<b>1.600</b>