



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1 - 37126 Verona - P.IVA/Codice Fiscale 03901420236



Deliberazione del Direttore Generale

N. 1012 del 07/10/2019

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL "PIANO ATTUATIVO AZIENDALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA - VERONA IN MATERIA DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA AI SENSI DELLA DGRV N. 1164/2019".

TRASMESSA PER L'ESECUZIONE:

DIPARTIMENTO DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
UFFICIO GESTIONE PRENOTAZIONI

PER CONOSCENZA:

DIREZIONE AZIENDALE DIREZIONE
AMMINISTRATIVA

DIREZIONE AZIENDALE DIREZIONE SANITARIA

SERVIZIO PER LE PROFESSIONI SANITARIE
(UOC) DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI
OSPEDALE

DIREZIONE AZIENDALE DIREZIONE GENERALE

RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA E DELLA
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
(UOC) CONTROLLO DI GESTIONE

(UOC) CONTABILITA' E BILANCIO

ESECUTIVA ai sensi di Legge
dal 07/10/2019

p. Il Direttore (UOC) Affari Generali

F.to Schena

PUBBLICATA, a norma di Legge, a decorrere
dal 07/10/2019

p. Il Direttore (UOC) Affari Generali

F.to Schena

TRASMESSA al Collegio Sindacale il 07/10/2019

p. Il Direttore (UOC) Affari Generali

F.to Schena

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)

Pag. 1.

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE NR. 1012 DEL 7 OTT. 2019

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL "PIANO ATTUATIVO AZIENDALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA - VERONA IN MATERIA DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA AI SENSI DELLA DGRV N. 1164/2019".

Il sottoscritto Direttore Generale;

Premesso che il tema del governo delle liste d'attesa rientra tra quelli considerati di rilevanza strategica sia a livello nazionale che a livello regionale per garantire ai cittadini di accedere ai servizi sanitari - ossia prestazioni ambulatoriali del SSN, prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera - secondo rigorosi criteri di appropriatezza e nel rispetto delle classi di priorità;

Dato atto che:

- in data 21.02.2019 è stata siglata l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021" demandando a livello regionale l'adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA);
- il suddetto Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa è stato approvato dalla Regione Veneto con deliberazione di Giunta Regionale n. 1164 del 06.08.2019, il quale prevede, tra l'altro, che entro 60 giorni dalla sua data di adozione, le Aziende ULSS, Ospedaliere e IRCCS predispongano i Piani Attuativi Aziendali in coerenza con il contenuto del PRGLA;

Considerato che tra i contenuti del Piano Attuativo Aziendale dell'AOUI vi sono i volumi di offerta di prestazioni traccianti, come inviati, per condivisione, all'Azienda ULSS n. 9 Scaligera con nota n. 53374 del 30.09.2019 e successiva precisazione (giusta nota prot. n. 54316 del 03.10.2019);

Vista la nota di riscontro dell'ULSS n. 9 in data 03.10.2019, acquisita agli atti in data 04.10.2019, sub n. 54385;



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.I.gs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Pag. 2.

Dato atto che in materia di governo delle liste d'attesa, la Regione Veneto, in ossequio alle vigenti disposizioni normative in materia di obiettivi da assegnare ai Direttori Generali, ha attribuito alla Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona (AOUI), fra gli altri, gli obiettivi D.E.1 "*Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale*" e O.T.2 "*Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici*" (giusta DGRV n. 248 dell'8.03.2019 avente ad oggetto "*Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019*"), la cui attuazione è oggetto di costante monitoraggio da parte delle competenti strutture regionali;

Ricordato che con deliberazione n. 883 dell'11.10.2016, l'AOUI si è dotata di un tavolo tecnico aziendale di monitoraggio per il governo del rispetto dei tempi di attesa, che si riunisce almeno due volte all'anno, composto come di seguito indicato:

- Direttore Sanitario, con funzione di presidente;
- Direttore medico dell'UOC Direzione Medica Ospedaliera dell'organizzazione e della gestione ospedaliera;
- Responsabile dell'Ufficio Gestione Prenotazioni;
- Responsabile del Nucleo Aziendale di Controllo;
- n. 2 Dirigenti medici presso il Dipartimento di Direzione Medica Ospedaliera con competenza sulla gestione dell'attività di ricovero e sulla gestione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- Coordinatore dei Poliambulatori di Borgo Trento;

a cui sono affidati i seguenti compiti e responsabilità:

- valutare i risultati relativi al rispetto dei tempi di attesa;
- proporre a livello aziendale le soluzioni idonee finalizzate a sanare le eventuali criticità riscontrate dal Nucleo Aziendale di Controllo;
- implementare tutte le azioni finalizzate ad impattare sull'offerta e migliorare le relative performance aziendali;

Dato atto che il Documento "Piano attuativo aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona in materia di governo delle liste di attesa ai sensi della DGRV n. 1164/2019" è stato sottoposto all'attenzione del tavolo tecnico aziendale di monitoraggio per il governo del rispetto dei tempi di attesa, giusta convocazione n. 54301 del 03.10.2019;

Ritenuto di provvedere in merito;



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Pag. 3.

Visto il contenuto della DGRV n. 1164 del 06.08.2019 e di ogni altra disposizione normativa e/o regolamentare nella stessa richiamata;

Vista la deliberazione n. 883 dell'11.10.2016,

Vista in particolare, in materia di governo dei tempi di attesa, la seguente normativa regionale:

- L.R.V. 25.10.2016, n. 19 e ss.mm. e ii., ed in particolare l'art. 28 ("Riduzione delle liste d'attesa");
- L.R.V. 20.12.2016, n. 30 e ss.mm. e ii., ed in particolare l'art. 38 ("Interventi per il governo delle liste d'attesa");
- L.R.V. 28.12.2018, n. 48 e ss.mm. e ii., con cui è stato adottato Piano socio sanitario regionale 2019-2023;

Vista la DGRV n. 248 dell'8.03.2019;

Viste le Leggi Regionali n. 19/2016 e ss.mm. e ii., n. 30/2016 e ss.mm. e ii.; n. 48/2018 e ss.mm. e ii.;

Su proposta del Direttore Sanitario;

Acquisito agli atti il parere favorevole del Direttore Amministrativo, per quanto di competenza;

DELIBERA

- 1) di approvare, ai sensi di quanto disposto con DGRV n. 1164/2019, il documento denominato "Piano attuativo aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona in materia di governo delle liste di attesa ai sensi della DGRV n. 1164/2019", allegato al presente provvedimento deliberativo quale parte integrante e sostanziale;
- 2) di confermare la composizione del tavolo tecnico aziendale di monitoraggio per il governo del rispetto dei tempi di attesa, istituito con deliberazione n. 883/2016, come di seguito indicato:
 - Direttore Sanitario, con funzione di presidente;
 - Direttore medico dell'UOC Direzione Medica Ospedaliera dell'organizzazione e della gestione ospedaliera;
 - Responsabile dell'Ufficio Gestione Prenotazioni;



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)

Pag. 4.

- Responsabile del Nucleo Aziendale di Controllo;
 - n. 2 Dirigenti medici presso il Dipartimento di Direzione Medica Ospedaliera con competenza sulla gestione dell'attività di ricovero e sulla gestione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
 - Coordinatore dei Poliambulatori di Borgo Trento;
- 3) di confermare che compiti, funzioni e responsabilità attribuiti al tavolo tecnico, di cui al precedente punto 2), sono indicati nella deliberazione n. 883/2016 e che si intendono qui integralmente richiamati;
 - 4) di dare mandato al Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera dell'esecuzione del presente provvedimento e di tutti gli atti e successivi adempimenti inerenti e conseguenti all'adozione della presente deliberazione;
 - 5) di trasmettere il presente provvedimento alla Direzione Programmazione Sanitaria - LEA della Regione Veneto ed all'Azienda ULSS n. 9 Scaligera.

Verona, li **7 OTT. 2019**

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Francesco Cobello





**PIANO ATTUATIVO AZIENDALE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA -
VERONA IN MATERIA DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA
AI SENSI DELLA DGRV N. 1164/2019**



**PIANO ATTUATIVO AZIENDALE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA – VERONA
IN MATERIA DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA
AI SENSI DELLA DGRV n. 1164/2019**

PREMESSA

Il governo delle liste d'attesa viene promosso dalla Regione Veneto al fine di garantire a tutti gli assistiti un accesso equo alle migliori prestazioni sanitarie, in un luogo e con una tempistica adeguati, nonché la sicurezza delle stesse, mediante l'individuazione di strategie per la gestione delle criticità, in conformità del Piano nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA).

L'AOUI di seguito definisce il proprio Piano Attuativo di Governo dei Tempi di Attesa (in linea con il PNGLA 2019-2021 così come recepito con DGRV n. 1164 del 06.08.2019) garantendo nei confronti del bacino di utenza di riferimento, i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie. L'obiettivo prioritario è quello di individuare elementi di tutela e di garanzia volti ad agire come leve per incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili attraverso l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

**LIVELLI DI RESPONSABILITA' e SISTEMA DI GOVERNO AZIENDALE
DELLE LISTE DI ATTESA**

Al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi aziendali previsti dalla normativa regionale in materia di tempi di attesa in Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona sono stati istituiti tavoli di lavoro con funzioni operative e di monitoraggio.

In particolare, con nota prot. n. 14600 del 25.05.2015 (allegato 1) veniva istituito, tra gli altri, il Tavolo Tecnico Tempi di Attesa Specialistica Ambulatoriale per il governo delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

In seguito, con nota prot. n. 23184 del 10.05.2016 (allegato 2), avente ad oggetto "Governo delle Liste d'Attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona – Tavolo di Monitoraggio Aziendale Tempi di Attesa" si precisavano funzioni e responsabilità dei componenti del Tavolo Aziendale per il Monitoraggio dei Tempi di Attesa dell'Attività Specialistica, al fine di garantire il conseguimento degli obiettivi del Direttore Generale.

Successivamente, con Deliberazione del Direttore Generale n. 883 del 11.10.2016 è stato istituito il **Tavolo Tecnico di Monitoraggio Aziendale** composto da:

- Direttore Sanitario
- Direttore Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera, Responsabile della Gestione e conservazione del Registro Unico dei ricoveri ospedalieri e del registro Unico delle liste operatorie
- Responsabile del Nucleo Aziendale di Controllo
- Responsabile della Week Surgery
- Coordinatore dei Poliambulatori



- Responsabile dell'Ufficio Gestione Prenotazioni e Coordinatore dei Processi di Prenotazione delle prestazioni ambulatoriali (CUP Manager)

con i seguenti compiti:

- valutare i risultati sul rispetto dei tempi di attesa;
- proporre a livello aziendale le soluzioni idonee a sanare le eventuali criticità riscontrate dal Nucleo Aziendale di Controllo;
- mettere in atto tutte le azioni finalizzate a impattare sull'offerta e a migliorare le relative performance aziendali.

In ottemperanza a quanto previsto dalla DGRV n. 1191 del 26.07.2016:

- con Deliberazione del Direttore Generale n. 884 del 11.10.2016 veniva affidata la funzione di Responsabile del Registro Unico dei ricoveri ospedalieri e Registro Unico delle liste operatorie al Direttore del Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 894 del 14.10.2016 venivano integrati i compiti del Nucleo Aziendale di Controllo, già istituito con Delibera n. 2261 del 31 Dicembre 2007; in particolare i compiti del NAC venivano integrati come segue:
 - a. vigilare sull'attività del Responsabile dei Registri, in ordine alla loro trasparenza, corretta gestione e conservazione;
 - b. verificare il rispetto dei principi di equità, trasparenza ed efficienza, compresi gli aspetti applicativi delle priorità di accesso;
 - c. trasmettere al Tavolo di Monitoraggio Aziendale le eventuali criticità riscontrate.

Il Direttore Sanitario si avvale anche di altri **Tavoli Tecnici** che ha individuato per l'attuazione degli interventi per il controllo e il contenimento dei tempi di attesa con lo scopo di garantire integrazione e sinergia fra le diverse azioni previste.

I Tavoli Tecnici, istituiti con nota prot. n. 14600 del 25.05.2015, coinvolgono le seguenti aree:

- Tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali
- Tempi di attesa per interventi chirurgici
- Sale operatorie
- Continuità assistenziale
- Pronto Soccorso
- Indicatori
- Mobilità Alta Specialità

e per ciascuno è stato individuato un Referente coordinatore.

Il presente Piano prevede il rispetto dei tempi massimi di attesa come individuati dal Piano Regionale Governo Liste di Attesa (PRGLA) adottato con DGRV n. 1164/2019.



TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La Legge Regionale n. 30 del 28.12.2016 ha individuato i tempi di attesa, divisi in classe di priorità, entro cui si devono erogare le prime visite o le prime prestazioni diagnostiche-terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto come di seguito indicati:

Classe di priorità	L.R. 30/2016
Classe U (urgente)	Entro 24 ore dalla presentazione
Classe B (breve attesa)	Entro 10 giorni dalla prenotazione
Classe D (differita)	Entro 30 giorni dalla prenotazione
Classe P (programmabile)	Entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

Tali tempi sono stati confermati anche con DGRV n. 1164/2019

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) ha implementato la tempistica indicata dalla Regione Veneto che viene garantita a tutti i residenti nel Distretto Verona Città ed Est Veronese dell'Azienda ULSS 9 Scaligera.

AOUI garantisce altresì il perseguimento degli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati dalla Giunta Regionale sull'area Assistenza Specialistica Ambulatoriale con DGRV n. 248/2019 di cui si riportano i valori registrati nell'anno 2018.

Anno 2018	Priorità B	Priorità D	Priorità P	Controlli
G1				
1 semestre	97%	95%	98%	
2 semestre	98%	97%	98%	
G1+G2				
1 semestre	98%	96%	95%	
2 semestre	99%	96%	97%	
Controlli				
2 semestre				87%

Gestione della priorità U

Qualora nella ricetta sia attribuita la **classe di priorità U**, in AOUI sono previsti percorsi di libero accesso ambulatoriale per le seguenti prestazioni:

- Elettrocardiogramma
- Rx convenzionale
- Ecografie
- TAC
- Risonanza magnetica
- Mammografia
- Visita senologica
- Visita diabetologica

Sono in fase di valutazione, attraverso un monitoraggio delle richieste, quali ulteriori percorsi ambulatoriali sono da attivare per la gestione dei pazienti che si presentino con impegnativa con priorità U.



Presso il Pronto Soccorso sono da tempo attivi percorsi veloci di presa in carico (fast track):

ortopedico
oculistico
dermatologico
otorinolaringoiatrico

La visita odontoiatrica urgente ha accesso diretto dal lunedì al sabato dalle 8.00 alle 12.00

Lista di galleggiamento

Dal 2015 AOUI utilizza lo strumento della lista di galleggiamento (cui fa riferimento anche la DGRV n. 320/2013 con il termine di pre-appuntamento e il PNGLA con il concetto di pre-lista) con l'obiettivo di:

- garantire ai residenti nel Distretto Verona Città ed Est Veronese dell'Azienda ULSS 9 Scaligera l'erogazione della prestazione tracciante di primo accesso entro la tempistica corrispondente alla classe di priorità prescritta;
- prendere in carico la richiesta dell'assistito evitandogli successivi accessi agli sportelli CUP o telefonate al call-center;
- farsi carico di ricontattare il paziente per completare la prenotazione precedentemente sospesa.

L'assistito viene informato che verrà contattato nei giorni successivi per la comunicazione della data in cui viene programmata l'erogazione della prestazione richiesta nel rispetto della classe di priorità.

Quando viene contattato, qualora rifiutasse l'appuntamento lo stesso viene disdetto.

La prenotazione delle richieste in lista di galleggiamento viene evasa con una procedura che prevede:

- forzatura sulle sedute ordinarie
- sedute "straordinarie" con programmazione mensile
- sedute dedicate concordate con le UOC
- programmazione della data degli esami diagnostici da parte della UO di pertinenza a cui viene trasmesso l'elenco delle prestazioni da evadere.

Tutte le richieste hanno uno stato di avanzamento che viene aggiornato sia sulla lista di galleggiamento che nel programma delle prenotazioni una volta completata l'evasione.

Il tempo di attesa così come il tempo di galleggiamento vengono calcolati dalla data di primo contatto dell'utente con AOUI.

I tempi di galleggiamento previsti dal PRGLA sono stati così determinati:

- 48 h lavorative per le prestazioni con classe di priorità B;
- 4 giorni lavorativi per le prestazioni con classe di priorità D o P.

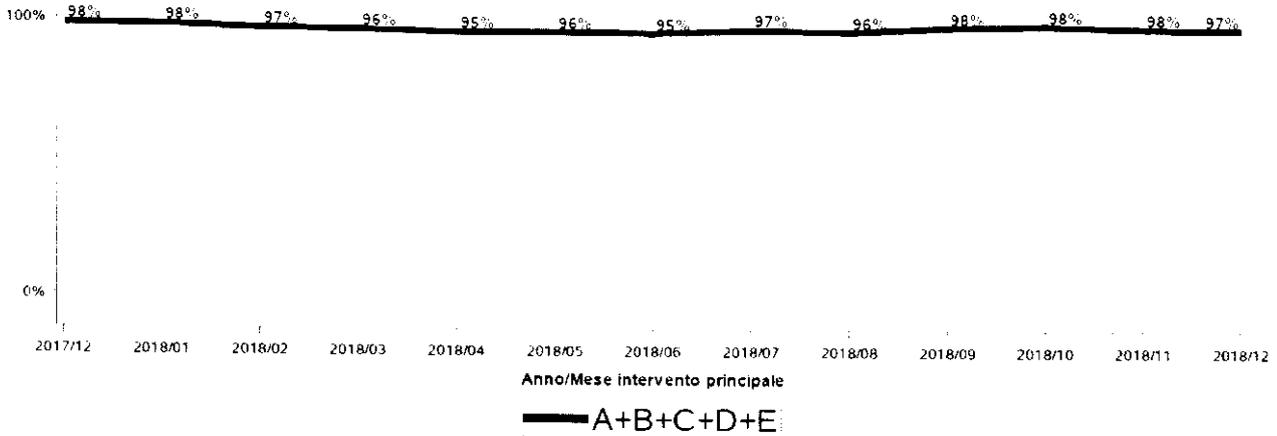
AOUI si impegna a garantire i tempi di galleggiamento così come previsto dalla DGRV n. 1164/2019.



PRESTAZIONI di RICOVERO

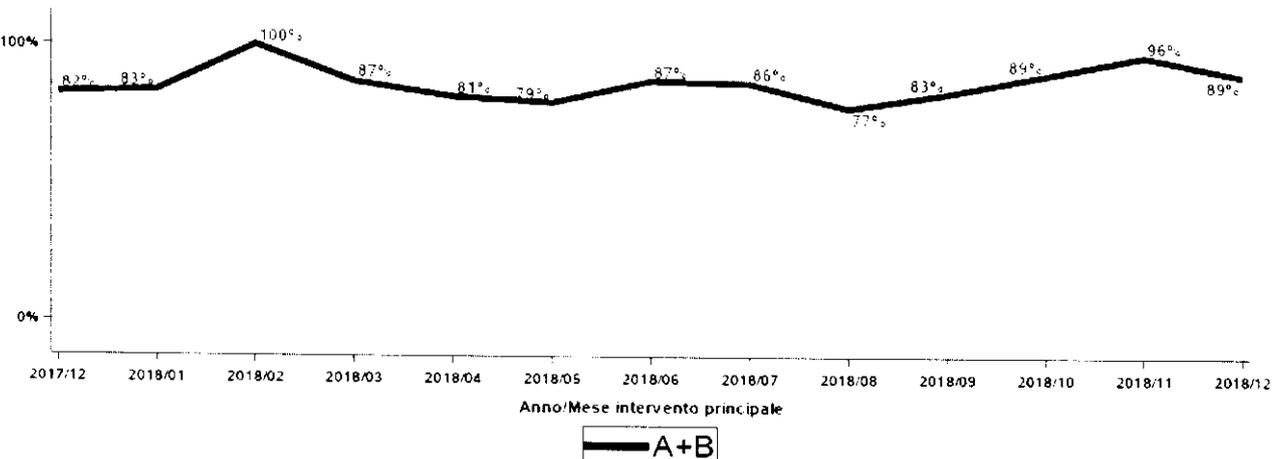
Il monitoraggio in AOUI viene effettuato per i ricoveri per l'attività elettiva chirurgia oncologica e non oncologica, così come previsto dalla DGRV n. 248/2019. La rilevazione verrà estesa anche ai ricoveri previsti dal PNGLA e PRGLA.

Obiettivo



Anno 2018: percentuale di rispetto dei tempi attesa per ricovero per intervento chirurgico oncologico (tutte le classi di priorità)

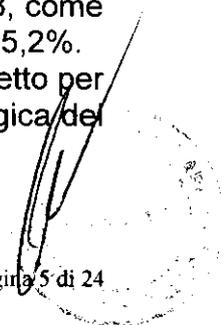
Obiettivo



Anno 2018: percentuale di rispetto dei tempi attesa per ricovero per intervento chirurgico non oncologico (classi di priorità A+B)

Per quanto riguarda i tempi massimi per l'effettuazione di interventi chirurgici correlati alle classi di priorità, si evidenzia che in questi anni sono state rispettate le tempistiche previste e raggiunti gli obiettivi.

Per quanto riguarda la chirurgia oncologica, nel corso dell'anno 2018 si è ottenuto un rispetto complessivo del tempo massimo di attesa pari al 97% per tutte le classi di priorità; per gli interventi chirurgici non oncologici, il dato relativo al secondo semestre 2018, come richiesto dall'obiettivo regionale, ha mostrato un valore complessivo di rispetto del 85,2%. Questo trend è stato confermato anche per il I semestre 2019, con un valore di rispetto per la chirurgia oncologica del 95,16% per tutte le classi di priorità e per la non oncologica del 84,51% per le classi A + B.



L'AOU di Verona si impegna a garantire il rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero fornendo ai clinici il supporto di un Tavolo Tecnico e di un monitoraggio costante e continuativo delle liste di attesa. Sono stati predisposti e condivisi strumenti informatizzati per la gestione delle liste di attesa. Secondo quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento DGRV n. 1191/2016 e L.R. 30/2016 è attivo il Registro unico e informatizzato dei ricoveri e il processo di gestione della lista di attesa ricovero per intervento chirurgico con modulo informatizzato di "Proposta di intervento". E' stata completa l'informatizzazione delle liste operatorie.

Incremento sedute operatorie

Il potenziamento dell'attività operatoria contribuisce al rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri in elezione.

L'attivazione di sedute operatorie aggiuntive è un utile strumento di miglioramento dei tempi di attesa chirurgici.

Nell'anno 2018 sono state effettuate circa 400 sedute aggiuntive che hanno generato n. 950 interventi chirurgici; nel corso del I semestre 2019 le sedute aggiuntive sono state circa 300, con un incremento di attività pari a 450 interventi chirurgici.

La programmazione di sedute aggiuntive contribuirà anche nei prossimi anni ad equilibrare domanda ed offerta di interventi chirurgici.

Per quanto riguarda la programmazione dell'attività chirurgica, le azioni che si intendono intraprendere per il prossimo periodo sono le seguenti:

1. potenziamento dell'attività chirurgica ambulatoriale e di day service
2. chirurgia robotica

Con l'inserimento del nuovo sistema per chirurgia robotica Da Vinci presso il Polo Chirurgico, si sta efficientando l'area della chirurgia robotica.

3. attivazione di sedute aggiuntive il pomeriggio ed il sabato mattina

Si stanno incrementando le sedute aggiuntive per le Unità Operative chirurgiche che hanno necessità di incrementare la loro attività operatoria.

DOMANDA DI PRESTAZIONI

La missione istituzionale dell'AOU è il raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, intesa come recupero e mantenimento della salute fisica e psichica, in un processo che includa in modo inscindibile la didattica, intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione, e la ricerca volta al continuo progresso delle conoscenze cliniche, biomediche e organizzative.

L'AOU ha il compito di realizzare le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale armonizzandole con quelle della Scuola di Medicina e Chirurgia impiegando in modo efficiente le risorse ad essa assegnate per favorire l'assistenza, la didattica e la ricerca.

La inscindibilità delle tre fondamentali linee di attività (assistenza, formazione e ricerca) implica quindi l'impegno della AOU a utilizzare al meglio le caratteristiche tecniche, le competenze acquisite e le esperienze specifiche del personale proveniente dall'Università e dal Servizio Sanitario Regionale.

Nel rispetto dei principi stabiliti dalla legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 e perseguendo obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, l'AOU contribuisce coordinandosi con l'Ente di Governance della Sanità Regionale Veneta denominato "Azienda per il Governo

della Sanità della Regione Veneto - Azienda Zero", nell'ambito delle linee guida e coordinamento regionale, alla realizzazione della programmazione concertata.

Per quanto riguarda la domanda di prestazioni ambulatoriali il governo è proprio dell'azienda territorialmente competente. L'AOUI contribuisce con prestazioni di alta complessità e di alta specialità e inoltre con prestazioni di I e II livello.

Con il presente Piano si rimarca l'obbligo di indicare chiaramente sulle prescrizioni di specialistica ambulatoriale la tipologia di accesso, la classe di priorità e il quesito diagnostico.

Le **prime prestazioni** (visite/esami) sono quelle che rappresentano il primo accesso dell'assistito al sistema sanitario regionale relativamente ad un problema di salute che viene clinicamente affrontato per la prima volta.

La **classe di priorità** è un sistema di classificazione che consente di differenziare l'accesso alle prestazioni in rapporto alle condizioni di salute del paziente e quindi alla gravità del quadro clinico.

Ad ogni classe di priorità corrisponde una diversa tempistica di erogazione della prestazione sanitaria che va obbligatoriamente indicata in tutte le prescrizioni di specialistica ambulatoriale.

Per quanto riguarda le **prestazioni di controllo** (visita o prestazione di approfondimento o follow up) sono quelle successive ad un inquadramento diagnostico concluso: si tratta di prestazioni finalizzate a seguire nel tempo l'evoluzione di patologie croniche, verificare la stabilizzazione della patologia o il mantenimento dell'esito dell'intervento, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto al primo accesso.

Sono altresì da considerarsi visite e prestazioni di controllo quelle di approfondimento per pazienti "presi in carico" dallo specialista.

Tutti i prescrittori sono stati informati della necessità di indicare un tempo entro cui la prestazione deve essere programmata.

Al fine di omogeneizzare i comportamenti prescrittivi in termini di completamento delle informazioni necessarie alla corretta definizione della domanda di prestazioni ambulatoriali, AOUI ha attivato azioni per orientare i medici verso la prescrizione dematerializzata. La ricetta dematerializzata (DEMA) garantisce infatti la congruità prescrittiva di tutte le informazioni necessarie, prevedendo l'inserimento obbligatorio, al fine della conclusione e dell'emissione della ricetta, del tipo di accesso, del quesito diagnostico e delle classe di priorità/tempistica di erogazione.

Si rileva un comportamento prescrittivo nella provincia di Verona fortemente orientato verso la classe di priorità D (entro 30 giorni). Tale fenomeno necessita di una collaborazione fattiva con l'Azienda ULSS 9 Scaligera per allineare i volumi di prescrizioni per i propri assistiti nelle tre classi di priorità (B, D e P) ai valori medi regionali.



IL SISTEMA DI OFFERTA DELLE PRESTAZIONI

Agende di prenotazione

La gestione degli accessi ambulatoriali avviene attraverso l'uso diffuso del sistema CUP in coerenza con le Linee Guida nazionali CUP di cui all'Accordo Sato regioni del 29.04.2010 e successivi aggiornamenti.

Tutte le agende di prenotazione dell'attività istituzionale e della libera professione sono informatizzate e gestite da un unico programma aziendale.

Attualmente le **agende dedicate alla attività istituzionale** sono oltre 1200 per la prenotazione di:

- pazienti esterni (SSN) tramite i canali del CUP (Call Center, sportello e portale aziendale)
- pazienti presi in carico (SSN, AMID, Interni, DH).

Tutte le agende di prenotazione, che rappresentano il sistema di offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale di AOUI, sono organizzate per classi di priorità, con sedute dedicate agli accessi successivi (follow up o controllo) e dimensionate considerando:

- i centri di riferimento regionali
- i PDTA attivi
- la mobilità extra regione
- gli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione

AOUI nel 2018 ha formalizzato il Regolamento per la gestione delle **sospensioni delle Agende** che è stato trasmesso a tutti i Direttori e Coordinatori per garantire la sua applicazione.

La procedura, che stata inserita nel Sistema Qualità Aziendale (PAG 33), ha lo scopo di:

- definire la corretta modalità di richiesta di sospensione delle agende di prenotazione;
- definire i criteri con cui viene autorizzata ed effettuata la sospensione delle agende di prenotazione.

Dal 2014, è stato attivato un sistema informatico denominato **SOVRACUP** che unisce l'offerta CUP di AOUI e dell'Azienda ULSS 9 Scaligera (area distrettuale Verona Città ed Est Veronese).

La prenotazione a Sovracup è una particolare abilitazione attivata per agende concordate tra AOUI e Azienda ULSS 9 Scaligera che consente ad operatori CUP dell'ULSS di prenotare direttamente su Agende AOUI e, viceversa, agli operatori CUP AOUI di prenotare direttamente su agende dell'ULSS 9 Scaligera (strutture pubbliche e private accreditate appartenenti al distretto di Verona Città ed Est Veronese)

Le agende dedicate alla **prenotazione della attività ambulatoriale in Libera Professione** sono oltre 400 e vengono gestite esclusivamente da operatori CUP attraverso tre canali (call center, sportelli e portale aziendale).

La prenotazione di prestazioni in regime di Libera Professione ha percorsi separati rispetto SSN.

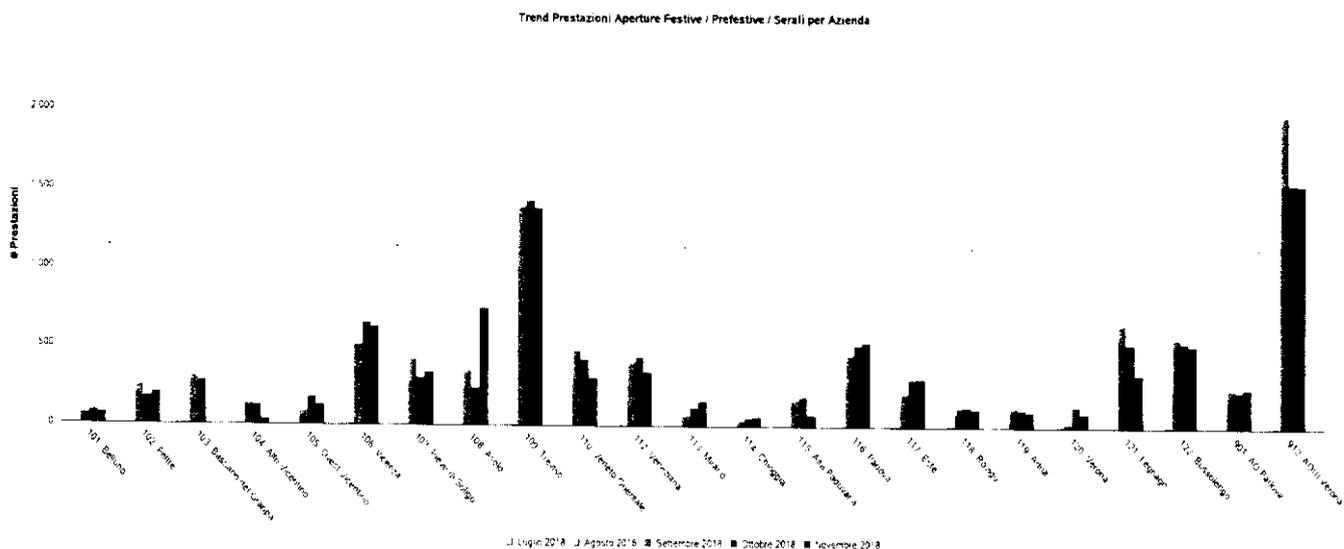


Apertura delle strutture nelle ore serali e durante il fine settimana

L'attività serale e festiva realizzata secondo le disposizioni della DGRV n. 320/2013 a partire da settembre 2013 è tuttora erogata negli ambulatori di AOUI nei seguenti giorni/fasce orarie:

- lunedì: 20.00 – 23.00
- mercoledì: 20.00 – 23.00
- sabato: 14.00 – 20.00
- domenica: 9.00 – 12.00

Nel seguente grafico è riportato il monitoraggio, effettuato da Azienda Zero, che dà conto delle prestazioni effettuate durante l'attività serale e festiva nell'anno 2018.



Acquisto ed erogazione prestazioni aggiuntive in regime libero professionale

La programmazione viene stabilita dalla Direzione Medico Ospedaliera e comprende:

- Moduli aggiuntivi di Radiologia e NeuroRadiologia
- Sedute aggiuntive di sala operatoria
- Guardie notturne in Terapia Intensiva e PS
- Prestazioni ambulatoriali Serali e Festive
- Prestazioni di Agoaspirato
- Sedute aggiuntive PET/TC

Le prestazioni aggiuntive in regime libero professionale vengono finanziate con i seguenti Fondi:

- **Fondo ex D.L. 158/12 convertito in Legge 08/11/2012 n. 189 (Fondo Balduzzi)**, che prevede che una somma pari al 5% del compenso del libero professionista venga trattenuta dal competente Ente o Azienda del SSN per essere vincolato ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa. In particolare tale Fondo viene utilizzato per finanziare alcuni progetti che si pongono l'obiettivo di acquisire prestazioni per ridurre le liste di attesa, in particolare per interventi chirurgici, soprattutto per pazienti oncologici o complessi; tali progetti coinvolgono il personale dell'equipe operatoria.

- **Fondo ex Art. 55**, che prevede che le aziende possono acquisire prestazioni aggiuntive da parte dei propri dirigenti medici e sanitari ai sensi dell'articolo 55, comma 2, dei CC.NN.LL. dell'8.06.2000 per le finalità indicate nella DGRV n. 325 del 21/03/2018. A tal fine l'AOUI predispone un piano annuale, articolato in due semestri, per l'acquisto di prestazioni aggiuntive nell'area Radiologia, del Dipartimento di Emergenza ed Urgenza e prestazioni serali/festive.

Le prestazioni diagnostiche vengono acquisite al fine di ridurre i tempi di attesa per le diverse tipologie di indagini, stabilite sulla base della valutazione degli ambiti più critici.

Relativamente all'area del Dipartimento di Emergenza e Terapie Intensive, il fondo viene utilizzato per organizzare sedute operatorie aggiuntive rispetto a quelle già previste nella programmazione in essere.

Il **Fondo del Direttore Generale per l'Area della Dirigenza Medica**, viene utilizzato per sviluppare progetti collegati alla produttività ed al contenimento delle liste di attesa, come l'incremento delle prestazioni di agoaspirati tiroidei e sedute aggiuntive di Tac-Pet.

Per quanto riguarda il rapporto tra l'attività istituzionale e l'attività in libera professione vengono effettuate a cadenza regolare analisi dei dati di confronto sia relativamente alle Unità Operative nel complesso che ai singoli medici che effettuano LP intra-moenia. Le prestazioni monitorate sono tutte quelle rese a pazienti esterni in regime SSN che sono raffrontate con quelle rese in regime di libera professione ambulatoriale. Le criticità vengono presentate all'OPV (Organismo Paritetico di Promozione e Verifica).

Con cadenza semestrale si procede anche alla verifica dei rapporti LP / SSN per alcune prestazioni traccianti individuate da Age.Na.S. nell'ambito del monitoraggio ALPI.

Il dato relativo al confronto tra l'attività SSN / LP viene anche utilizzato per la verifica delle autorizzazioni delle prestazioni in libera professione.



Utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini

L'attività di radiologia presso l'AOUI di Verona è erogata dalle UUOCC di Radiologia A e Neuroradiologia situate presso l'Ospedale Borgo Trento e dalla UOC di Radiologia B dell'Ospedale di Borgo Roma.

La UOC Neuroradiologia (sede Borgo Trento)

Offre un servizio di guardia attiva e un servizio di reperibilità per urgenze stroke ischemico e emorragico.

Le apparecchiature utilizzate sono:

- 2 RM ad afferenza esclusiva e 2 RM 3 Tesla ad afferenza condivisa con UOC di Radiologia A
- 3 TC (ad afferenza condivisa con la UOC di Radiologia A)
- 1 neuro-angiografo biplanare ad afferenza esclusiva

Le apparecchiature e il personale del comparto sono per la maggior parte in condivisione con la UOC di Radiologia A. Il trasporto pazienti non è direttamente in carico alla UOC.

Si riportano i volumi delle prestazioni erogate durante il 2018:

- n. 11184 RMS
- n. 23419 TC
- n. 1594 Angiografie:
- n. 5460 Esami Radiologici

La UOC di Radiologia A (sede Borgo Trento)

Offre un servizio di guardia attiva ed un servizio di reperibilità dipartimentale per le urgenze angiografiche (In comune con Radiologia B di Borgo Roma).

Le apparecchiature in dotazione sono:

- 4 RM, di cui n.2 RM 3T
 - 5 TC multistrato, di cui una dedicata al PS
 - 13 apparecchi radiologici convenzionali, di cui 2 dedicato al Pronto Soccorso
- E' dotata inoltre di un servizio di ecografia, senologia e angiografia.

Le apparecchiature e il personale del comparto sono per la maggior parte in condivisione con la UOC di Neuroradiologia.

Il numero delle prestazioni erogate nel 2018 sono le seguenti:

- n.7216 RM
- n. 19282 TC
- n. 3565 Angiografia
- n. 45298 Ecografia
- n.1286 Esami dinamici
- n. 135459 RX:
- n. 13389 Senologia

La UOC di Radiologia B (sede Borgo Roma)

Offre un servizio di guardia attiva ed un servizio di reperibilità dipartimentale per le urgenze angiografiche (In comune con Radiologia A di Borgo Trento).

Le apparecchiature in dotazione sono :

- 1 apparecchiatura per densitometria ossea
- 5 ecografi
- 1 apparecchiatura per esami radiologici dinamici
- 2 risonanze magnetiche
- 4 apparecchi radiologici convenzionali, di cui 1 dedicato al Pronto Soccorso, un servizio di senologia
- 2 TC multistrato
- 1 angiografo.



Le apparecchiature e il personale del comparto sono assegnati alla UOC in forma esclusiva.

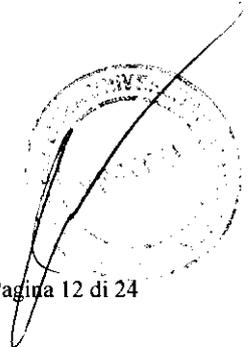
Si riportano i volumi delle prestazioni erogate durante il 2018:

- n. 9068 RM
- n. 19854 TC
- n. 3148 Angiografia
- n. 21051 Ecografia
- n. 49142 RX
- n. 5495 Densitometria Ossea
- n. 1293 Esami dinamici
- n. 8701 Senologia

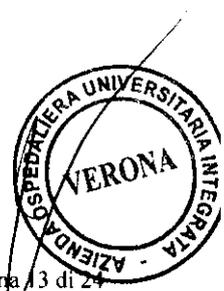
Orario medio utilizzo apparecchiature

Neuroradiologia Borgo Trento		
Lunedì		tot. Ore
2	Tac	12
4	RMN	30
1	Emodinamica*	6 + 12* pd
Martedì		tot. Ore
2	Tac	12
3	RMN	24
1	Emodinamica*	6 + 12*pd
Mercoledì		tot. Ore
2	Tac	12
3	RMN	24
1	Emodinamica*	6 + 12*pd
Giovedì		tot. Ore
2	Tac	12
3	RMN	24
1	Emodinamica*	6 + 12*pd
Venerdì		tot. Ore
2	Tac	12
3	RMN	24
1	Emodinamica*	6 + 12*pd
Sabato		tot. Ore
	Tac	
1	RMN	24
1	Emodinamica*	6 + 18*pd
domenica		tot. Ore
	Tac	
	RMN	
1	Emodinamica*	24*pd

*Ore in Pronta Disponibilità



Radiologia B Borgo Roma		Radiologia A Borgo Trento			
TC1	ore attività programmata	TC 256	ore attività programmata	TC PS	ore attività programmata (solo urgenze di PS)
Lunedì	9,5	Lunedì	13	Lunedì	24
Martedì	9,5	Martedì	13	Martedì	24
Mercoledì	9,5	Mercoledì	13	Mercoledì	24
Giovedì	9,5	Giovedì	13	Giovedì	24
Venerdì	9,5	Venerdì	13	Venerdì	24
Sabato	4	Sabato	6	Sabato	24
TC2		TC 64		Domenica	24
Lunedì	9,5	Lunedì	13	TC Terapia intensiva	ore attività programmata
Martedì	9,5	Martedì	13	Lunedì	12
Mercoledì	9,5	Mercoledì	13	Martedì	12
Giovedì	9,5	Giovedì	7	Mercoledì	12
Venerdì	9,5	Venerdì	13	Giovedì	12
Sabato	8	Sabato		Venerdì	12
RM1	ore attività programmata	RM 1	ore attività programmata	SENOLOGIA	ore attività programmata
Lunedì	4	Lunedì	16	Lunedì	12
Martedì	4	Martedì	13	Martedì	12
Mercoledì	8,5	Mercoledì	13	Mercoledì	12
Giovedì	4	Giovedì	13	Giovedì	12
Venerdì	8,5	Venerdì	13		
Sabato		Sabato	12		
RM2		RM 2			
Lunedì	8,5	Lunedì	13		
Martedì	8,5	Martedì	13		
Mercoledì	4	Mercoledì	13		
Giovedì	8,5	Giovedì	13		
Venerdì	4	Venerdì	13		
Sabato	5	Sabato			
ANGIOGRAFIA	ore attività programmata	ANGIOGRAFIA	ore attività programmata		
Lunedì	-	Lunedì	6		
Martedì	7,42	Martedì	11		
Mercoledì	7,42	Mercoledì	6		
Giovedì	7,42	Giovedì	6		
Venerdì	7,42	Venerdì	11		
Sabato	-				



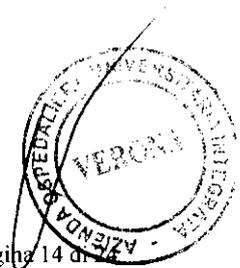
Volumi

I volumi erogati da AOUI nell'anno 2018 per branca specialistica sono i seguenti:

PRGLA 2019/21 - DGR 1164/2019
Produzione 2018 AOUI Verona

BRANCA	DESCRIZIONE BRANCA	NUMERO
00	ALTRE PRESTAZIONI	134.948
03	LABORATORIO	2.781.712
08	CARDIOLOGIA	63.814
09	CHIRURGIA GENERALE	43.902
12	CHIRURGIA PLASTICA	8.001
14	CHIRURGIA VASCOLARE	5.788
19	ENDOCRINOLOGIA	63.135
29	NEFROLOGIA	68.871
30	NEUROCHIRURGIA	2.991
32	NEUROLOGIA	35.720
34	OCULISTICA	52.668
35	ODONTOSTOMATOLOGIA	28.055
36	ORTOPEDIA	35.802
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24.891
38	OTORINOLARINGOIATRIA	23.204
40	PSICHIATRIA	27.293
43	UROLOGIA	13.818
52	DERMOSIFILOPATIA	49.608
56	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	45.867
58	GASTROENTEROLOGIA	30.948
61	MEDICINA NUCLEARE	14.435
64	ONCOLOGIA	62.119
68	PNEUMOLOGIA	25.570
69	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	127.933
70	RADIOTERAPIA	42.874
82	ANESTESIA	4.746
	TOTALE AOUI	3.818.713

Fonte dati: flusso SPS anno 2018.



Con nota del Direttore Sanitario prot. n. 53374 del 30.09.2019 sono stati comunicati all'Azienda ULSS 9 Scaligera i volumi dell'offerta di prestazioni per pazienti ULSS 9, cui AOUI si impegna a garantire il rispetto dei tempi di attesa.

I volumi sono riportati nella tabella seguente:

PRGLA 2019/21 - DGR 1164/2019

Offerta prestazioni traccianti per azienda ULSS 9 "Scaligera"

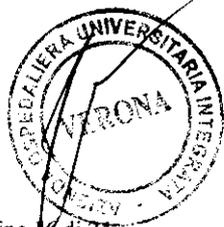
Prestazioni traccianti PRGLA - DGR 1164/2019		Piano attuativo prestazioni attese
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD)	578
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA	3.100
45.23	COLONOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	2.409
45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	130
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	352
53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	459
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO	946
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	1.323
87.37.1	MMMOGRAFIA BILATERALE (2 prestazioni)	2.798
87.37.2	MMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 prestazioni)	455
87.41	TC DEL TORACE	1.204
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	3.059
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	14
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC	64
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	11
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	12
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO	291
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	3.097
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	36
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	105
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO	46
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGIE	164
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	3
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC	6
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGIE SENZA E CON MDC	4
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	4.583
88.72.3	ECOCOLORIDOPPLEROGRAFIA CARDIACA	229
88.73.1	ECOGRFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. <i>Incluso ecografia del cavo ascellare</i>	3.876
88.73.2	ECOGRFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. <i>Incluso ecografia del cavo ascellare</i>	577
88.73.5	ECOCOLORIDOPPLEROGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	2.500
88.74.1	ECOGRFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	2.654
88.75.1	ECOGRFIA DELL' ADDOME INFERIORE	656
88.76.1	ECOGRFIA DELL' ADDOME COMPLETO	4.800
88.77.4	ECOCOLORIDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOBO O VENOSO. <i>A spina</i>	2.300
88.77.5	ECOCOLORIDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOBO O VENOSO	4
88.78	ECOGRFIA OSTETRICA	3.533
88.78.2	ECOGRFIA GINECOLOGICA <i>con sonda addominale o transvaginale</i>	152
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GILINZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE	900
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEF. GILINZIONE CRANIO SPINALE E DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC	900
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	1.500
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO	14
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	279
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	208
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	253
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC	6
88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE	753
88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE	376
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	27
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	587
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	1.400
89.13	PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA	2.082



PRGLA 2019/21 - DGR 1164/2019
 Offerta prestazioni traccianti
 per azienda ULSS 9 "Scaligera"

Prestazioni traccianti PRGLA - DGR 1164/2019		Prezzo offerta prezzi accessi
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostitutiva 88.26	2.444
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 88.37.1	616
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE (con tecnica di diluizione, plethysmografia o altre metodiche)	3.185
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	1.200
89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	2
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (Holter)	1.200
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (88.52)	3.898
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	1.454
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICALLERGOLOGICA. Incluso: cod. 88.38.1	6.240
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	5.757
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	1.731
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	2.007
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	1.189
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopio per prescrizione di plantare	5.955
89.7B.8	PRIMA VISITA ORL	5.989
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	2.285
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICAHANDROLOGICA	3.102
93.08.1	ELETTROENCEFALOGRAFIA SEMPLICE (EMG)	454
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA	3.000
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Per occhio	110
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	3.000
TOT		110.634

Si chiede un riduzione delle prescrizioni di classe D al fine di allinearle alla media regionale



GESTIONE DELLA DISDETTA

Servizi dedicati alla disdetta delle prestazioni

Al fine di agevolare l'utenza in caso di necessità di disdetta, i canali attivati da AOUI sono i seguenti:

- un numero dedicato 840 000 877 (senza prefisso) che fa accedere ad una segreteria telefonica attiva h24 dove è possibile lasciare registrato il messaggio di disdetta di qualsiasi prenotazione presente sul programma aziendale; la disdetta viene successivamente evasa in modalità asincrona da un operatore;
- il call center del CUP 045 812 12 12 (SSN) o 045 812 4447 (LP) operativo (festivi esclusi) dal lunedì a venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.30 e il sabato dalle ore 8.00 alle ore 13.00
- portale aziendale alla sezione "disdire"
- sportelli CUP

Le informazioni su come procedere per richiedere una disdetta e sulle sanzioni in cui l'utente incorre in caso di mancata o tardiva disdetta sono riportate sul portale aziendale di AOUI, nonché in forma sintetica sui promemoria di prenotazione .

Come azione per limitare il fenomeno del drop out e quindi la mortalità di lista, è in fase di attivazione un sistema di recall per ricordare all'assistito la data di erogazione della prestazione e per ricevere le disdette delle prenotazioni in tempo utile per consentire il recupero del posto lasciato libero.

Dal giorno in cui sarà operativo questo servizio è prevista la raccolta di un consenso "dedicato" che consentirà all'utente di scegliere se e come essere avvisato della data dell'appuntamento.

Mancata disdetta

Vengono considerate mancate disdette le prestazioni che non sono state disdette entro le 48 ore (2 giorni lavorativi), prima dell'appuntamento. La Legge Regionale n. 30 del 30.12.2016 ha stabilito che "l'utente che non si presenta nel giorno previsto per l'erogazione della prestazione, senza aver dato idonea disdetta, fatti salvi i casi di forza maggiore, è tenuto al pagamento delle prestazione secondo la tariffa prevista dal vigente Nomenclatore tariffario, anche se esente. L'esonero dal pagamento della prestazione è giustificato solo dalla presentazione, entro i 3 giorni lavorativi successivi all'appuntamento, di una documentazione scritta che attesti la giusta causa che ha impedito l'accesso alla prestazione prenotata".

Il numero delle pratiche gestite per mancata disdetta nell'anno 2018 è di n. 2.740.

GESTIONE DEL REFERTO

Mancato ritiro dei referti

La Legge 407/90 sancisce che il mancato ritiro del referto entro trenta giorni dall'effettuazione della prestazione specialistica, comporta l'addebito all'assistito dell'intero costo della prestazione fruita (art. 5 comma 8 legge 407 del 29 dicembre 1990).

Il recupero della tariffa intera a carico del paziente fa capo all'Ulss di residenza del paziente stesso.

Attualmente il recupero del credito dalle Aziende ULSS avviene mediante mobilità



Il numero delle pratiche per mancato ritiro del referto gestite nell'anno 2018 è di n. 4.401.

GESTIONE DELLA PRESA IN CARICO

Sono stati strutturati numerosi percorsi per la presa in carico di pazienti con patologie croniche complesse che richiedono l'intervento di team multiprofessionali specialistici dedicati:

PDTA Aziendali approvati:

- PDTA 01 Frattura Proximale di Femore
- PDTA 02 Valutazione Rischio Cardiovascolare Perioperatorio Rev. 0 del 03.03.2016
- PDTA 03 Sclerosi Multipla Rev. 0 del 26.10.2016
- PDTA 04 Sarcomi Uterini Rev. 0 del 30.12.2016
- PDTA 05 Deficit di Ormone della Crescita Rev. 0 del 30.12.2016
- PDTA 06 Tumore della Mammella Rev. 1 del 24.06.2019
- PDTA 07 Percorso IntraAziendale Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale Ictus Ischemico Acuto Rev. 1 del 24.05.2018
- PDTA 08 Ipotiroidismo dell'adulto Rev. 0 del 20.08.2018
- PDTA 09 Diabete di tipo 2 Rev. 0 del 20.08.2018
- PDTA 10 Carcinoma del Rene Rev. 0 del 20.08.2018
- PDTA 11 Tumore Prostatico Rev. 0 del 20.08.2018
- PDTA 12 Tumore del Polmone Rev. 0 del 01.08.2018
- PDTA 13 ECMO Rev. 0 del 02.10.2018
- PDTA 14 Angioma Cavernoso Cerebrale Rev. 0 del 14.05.2019
- PDTA 15 Gestione Intraospedaliera del Paziente con Dolore Toracico Rev. 0 del 18.09.2019
- PDTA 16 Testa Collo Rev. 0 del 10.09.2019

PROTOCOLLI Aziendali approvati:

- PRT 01 Stroke Rev. 0 del 06.04.2018
- PRT 02 Protocollo interaziendale per la presa in carico del paziente cardiocirurgico e/o che necessita di essere sottoposto a procedure di cardiologia interventistica strutturale Rev. 0 del 25.06.2018
- PRT 03 protocollo per la gestione intra-aziendale del paziente con STEMI (Infarto Miocardico Acuto con Sopraslivellamento del Tratto ST) Rev. 0 del 29.08.2018
- PRT 04 Melanoma Maligno Rev. 0 del 01.08.2018
- PRT 06 Retinoblastoma Rev. 0 del 20.08.2018
- PRT 07 Trasfusione di emocomponenti ed emoderivati nel paziente oncoematologico pediatrico Rev. 0 del 20.08.2018
- PRT 08 Trattamento integrato dell'Obesità nel paziente adulto Rev. 0 del 20.08.2018
- PRT 09 Tumori del rene in età pediatrica Rev. 0 del 20.08.2018
- PRT 10 Paziente affetto da HIV/AIDS Rev. 0 del 20.08.2018
- PRT 11 Embolia Polmonare Acuta Rev 0 del 20.08.2018
- PRT 12 BPCO_Rev. 0 del 20.08.2018
- PRT 13 Gravidanza nella donna obesa Rev. 0 del 20.08.2018

LINEE GUIDA Aziendale approvate - Progetto SAVE (Stewardship Antibiotica VERona):

- LG 01 Linee Guida di terapia antibiotica empirica per l'area medica e geriatrica Rev. 0 del 12.10.2018



- LG 02 Linee Guida di profilassi chirurgica e terapia antibiotica empirica in chirurgia addominale Rev. 0 del 19.03.2019
- LG 03 Linee Guida di profilassi chirurgica e terapia antibiotica empirica in ortopedia e traumatologia Rev. 0 del 01.02.2019
- LG 04 Linee Guida di profilassi chirurgica e terapia antibiotica empirica in urologia Rev. 0 del 27.02.2019
- LG 05 Linee Guida di profilassi chirurgica e terapia antibiotica empirica in area cardiocirurgica Rev. 02.09.2019

PDTA e PERCORSI InterAziendali approvati:

- P INTERAZ 01 Presa in carico da parte dell'UOC Centrale Operativa SUEM dei pazienti con sospetto Stroke nel territorio della provincia di Verona Rev. 6 del 30.07.2018
- P INTER AZ 03 PDTA Inter Aziendale Ictus Acuto Rev. 0 del 08.08.2018
- Percorso per le dimissioni dei pazienti in fase avanzata di malattia. Documento d'Intesa tra AOUI di Verona, Azienda ULSS 9 Scaligera, IRCSS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar, Ospedale P. Pederzoli – Casa di Cura Privata SpA di Peschiera e le OOSS della Medicina di Famiglia con l'approvazione dell' Ordine dei Medici della Provincia di Verona (Prot. AOUI VR n. 44960 del 20.08.2019)

PDTA elaborati/in elaborazione dai Centri Regionali Specializzati presenti in Azienda:

Centro per la prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie allergiche del bambino e dell'adulto:

- PDTA per la gestione e terapia dell'Asma Grave (GI GIADA)
- PDTA per la gestione dell'anafilassi extra e intra ospedaliera

Centro per lo studio ed il trattamento delle patologie vascolari polmonari

- PDTA Ipertensione Polmonare

Centro per lo studio della Mastocitosi (GISM)

- PDTA Mastocitosi

Centro per la retinopatia della prematurità

- Percorso del paziente oftalmologico pediatrico

Centro per la diagnosi e cura delle malattie del Metabolismo del Ferro

- Sviluppo di un algoritmo per l'identificazione e il follow up dei pazienti con anemia sideropenica come strumento di disease (PDTA) e case management.

Centro per gli screening neonatali, la diagnosi e cura delle malattie metaboliche ed endocrinologiche congenite

- Percorso del bambino affetto da patologia metabolica ereditaria: dallo screening all'età adulta.

PDTA elaborati/in elaborazione da parte dei Gruppi Interdisciplinari

GI per lo Studio della Mastocitosi (GISM)

GI sull'Ipertensione Polmonare (GIIP)

GI per la diagnosi e la cura delle malattie del ferro (GIMfer)

GI per la Chirurgia dell'Obesità (GICOV)

GI per le Malattie Metaboliche Ereditarie (GIMME)

GI Sclerosi Multipla

PDTA elaborati/in elaborazione da parte dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari

GI per la diagnosi e cura dei Tumori Primitivi e Secondari Epatici e delle Vie Biliari (GITEB)

GI per le Attività dei Trattamenti Ablativi (GIPA)

GI plaNET (planning in NeuroEndocrine Tumors)



- GI Malattie del Pancreas (GIMP)
- GI Oncologico Pancreatico (GOP)
- GI per il Trattamento Chirurgico e Medico delle Neoplasie della Base Cranica (GICHIRMEDNEOBAC)
- GI per la diagnosi e cura dei Tumori Primitivi e Secondari Epatici e delle Vie Biliari (GITEB)
- GI Tumori Esofago-Gastro-Enterici (GITEGE)
- GI Tumori Ginecologici (GTG)
- GI Uro-Oncologico (GIURO)

Altri utili documenti Aziendali approvati:

- PAG 06 Attivazione sale operatorie urgenze-emergenze Polo Chirurgico P. Confortini Rev. 0 del 30.11.2011
- PAG 21 Ricovero Ordinario in Week Surgery Rev. 0 del 14.10.2015
- PAG 28 Procedura per l'identificazione precoce e la gestione della sepsi in ostetricia Rev. 0 del 26/06/2017
- PAG 29 Programmi di Patient Blood Management (PBM): Approccio trasfusionale per pazienti sottoposti ad intervento di chirurgia maggiore elettiva non neoplastica presso l'Ospedale Borgo Trento Rev. 0 del 28.09.2017
- PAG 30 Programmi di Patient Blood Management (PBM): Approccio trasfusionale per pazienti sottoposti ad intervento di chirurgia maggiore elettiva non neoplastica presso il Policlinico Borgo Roma Rev. 0 del 13.10.2017
- PAG 31 Processo Trasfusionale Rev. 0 del 11.05.2018
- PAG 37 Procedura Aziendale per la prevenzione e la gestione del suicidio del paziente in ospedale Rev. 0 del 20.05.2018
- PAG 38 Procedura Aziendale per la gestione dei pazienti con disturbi correlati all'uso di sostanze in regime di ricovero ospedaliero rev. 0 del 20.08.2018
- Procedura Interaziendale per la presa in carico in dimissione protetta del paziente dall'Ospedale. Anno 2004 (IAG 52 Modalità per la segnalazione delle non conformità nelle procedure di presa in carico in dimissione protetta dall'ospedale)

PDTA Aziendali in fase di elaborazione:

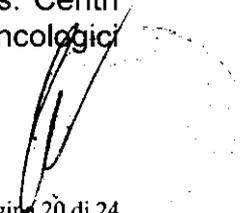
- PDTA XX Aneurisma dell'Aorta Addominale in urgenza/emergenza
- PDTA XX del paziente con patologia scheletrica in età pre-natale, neonatale ed evolutiva
- PDTA XX Processo di donazione di organi da donatore in asistolia – DCD (Donation After Circulatory Death)

PDTA InterAziendali in fase di elaborazione:

- P INTERAZ 02 Gestione del paziente adulto e bambino ≥ 14 anni con trauma maggiore nella provincia di Verona.
- P INTERAZ 04 Gestione del paziente neonatale e pediatrico <14 anni con trauma maggiore e minore nella provincia di Verona.

AZIONI DI MIGLIORAMENTO PROSSIMO TRIENNIO

- Elaborazione/aggiornamento e contestualizzazione in Azienda di PDTA approvati da Regione Veneto con Decreto (es. Rete Oncologica Veneta, Rete Declino Cognitivo e Demenze, Rete Disturbi Comportamento Alimentare)
- Approvazione a livello Aziendale di PDTA elaborati da Unità Operative (es. Centri Regionali Specializzati e/o Gruppi Interdisciplinari/Gruppi Oncologici Multidisciplinari).
- Monitoraggio PDTA tramite specifici Indicatori



Proposta elenco NUOVI PDTA - PDTA già approvati con Decreto Regione Veneto elaborati da Gruppo di Lavoro Rete Oncologica Veneta (ROV):

- PDTA TUMORI EREDITARI MAMMELLA OVAIO – riferimento Decreto Regione Veneto n. 75 del 11.06.2018 di Approvazione PDTA per pazienti affetti da tumori eredofamiliari della Mammella e dell'ovaio
- PDTA OVAIO – riferimento Decreto Regione Veneto n. 137 del 03.12.2018 di Approvazione PDTA Ovaio
- PDTA COLON RETTO – riferimento Decreto Regione Veneto n. 181 del 01.07.2015 di Approvazione pdta colon retto (Bozza PRT 05 Colon Retto Rev. 0 del 20.08.2018)
- PDTA ESOFAGO – riferimento Decreto Regione Veneto n. 126 del 16.10.2018 di Approvazione PDTA esofago
- PDTA ADENOCARCINOMA GASTRICO – riferimento Decreto Regione Veneto n. 139 del 07.12.2018 di Approvazione PDTA gastrico

Presso l'AOUI di Verona sono attivi processi di garanzia della continuità assistenziale per la cronicità semplice mediante ad esempio l'attivazione del percorso della dimissione protetta come di seguito sintetizzato:

- la **dimissione protetta** è rivolta al paziente fragile e complesso; favorisce una forte sinergia fra ospedale, territorio e servizi sociali, con l'obiettivo di far fronte alle esigenze di continuità assistenziale del paziente.

Si basa sull'utilizzo di una procedura condivisa tra AOUI Verone e Azienda ULSS 9 Scaligera attraverso un supporto informatico (il cui software è messo a disposizione dal Servizio Sistemi Informativi di AOUI Verona), che tramite una comunicazione bidirezionale di dati, permette la precoce attivazione del percorso di assistenza post-dimissione e una comunicazione in tempo reale tra le due aziende.

Lo scopo è un miglioramento della presa in carico del paziente in dimissione, la pronta e rapida acquisizione e scambio delle informazioni in possesso delle due Aziende riguardanti il paziente, la costruzione di un linguaggio comune ai fini di un ulteriore miglioramento riguardo la progettazione e la condivisione dei piani clinico-assistenziali riferiti al paziente.

- **Dimissione protetta per riabilitazione.** All'interno dell'UOC Recupero e Rieducazione Funzionale, tramite supporto informatizzato, si realizza una programmazione delle dimissioni dei pazienti che hanno bisogno di proseguire il percorso riabilitativo oltre il ricovero. Le tre modalità di prosecuzione del percorso sono domiciliare, in struttura e ambulatoriale. Tale pianificazione permette di soddisfare i bisogni dei pazienti in modo più tempestivo e di esercitare un ruolo di ponte tra Azienda Ospedaliera e Azienda territoriale.

PAZIENTE UROLOGIA, CARDIOLOGIA E ONCOLOGIA

AOUI si impegna a garantire i percorsi di presa in carico della visita di controllo cardiologica, urologica e oncologica secondo quanto previsto dalla DGRV n. 248/2019.

Il Tavolo Tecnico Tempi di Attesa Specialistica Ambulatoriale dell'AOUI ha effettuato una prima rilevazione per valutare lo stato dell'arte della presa in carico delle visite di controllo urologiche, cardiologiche e oncologiche.

In tutte le Unità Operativa è vigente una procedura interna (inserita nel sistema qualità dell'UO) per la presa in carico del paziente ambulatoriale e per la prescrizione delle impegnative.

Le procedure pervenute contengono indicazioni operative per un percorso di presa in carico del paziente sia per controlli ambulatoriali sia per i controlli post dimissione. Nel caso di Urologia la procedura comprende anche la presa in carico per la preparazione del paziente candidato ad essere sottoposto ad intervento chirurgico / a prestazione invasiva.

In casi definiti, in particolare per pazienti presi in carico con modalità AMID, la prestazione di controllo viene programmata dalla UOC che ha in carico il paziente direttamente su agende informatizzate di altre Unità Operative.

PERCORSO PAZIENTI AMID

Il percorso per la presa in carico per la diagnostica ambulatoriale, codificato presso l'AOUI di Verona con l'acronimo AMID (ambulatorio integrato diagnostico), attivo fin dal 1999, è una modalità organizzativa che consente al Modulo di Assistenza (MdA) o all'Unità Operativa di prendere in carico il singolo paziente, anche dal punto di vista amministrativo, con i seguenti benefici per l'utente:

- avere un percorso diagnostico "su misura"
- evitare di tornare dal medico per farsi prescrivere le prestazioni
- evitare di chiedere la prenotazione

ed all'Azienda:

1. centralizzare un organico percorso diagnostico
2. fidelizzare il paziente
3. avere una corretta gestione amministrativa delle prestazioni in tempo reale
4. recuperare correttamente il credito
5. diminuire il rischio di contenziosi con l'utenza

Inoltre

- l'AMID non può essere attivato per gestire le urgenze-emergenze mediche per le quali si attiva l'accesso al circuito dell'Emergenza-Urgenza (ovvero Pronto Soccorso, o UU.OO. ad accesso diretto quali Pediatria e Ostetrica Ginecologia secondo le disposizioni attualmente vigenti)
- eventuali prestazioni non ricomprese nel Nomenclatore Tariffario Regionale sono poste a totale carico dell'utente che dovrà essere informato e quindi dare il proprio consenso.

DAY SERVICE

Lo sviluppo dei Day Service origina dalle iniziative nazionali e regionali che dalla fine degli anni '90 hanno incentivato l'adozione di modelli organizzativi in grado di garantire l'assistenza a pazienti che richiedono l'erogazione di prestazioni sempre più complesse senza ricorrere al ricovero ordinario. La finalità principale dei Day Service è il perfezionamento di percorsi assistenziali complessi in un setting ambulatoriale.

Il Day Service è un Modulo di Attività organizzato per la gestione di pazienti trattabili a ciclo diurno.

Da alcuni anni è stata particolarmente sviluppata tale modalità assistenziale in ambito internistico, geriatrico, oncologico, ematologico, gastroenterologico, reumatologico, cardiologico ed endocrinologico.

Sono stati progressivamente implementati anche i percorsi per la gestione dei pazienti chirurgici in fase di studio e verifica dello stato di eleggibilità all'intervento.

Il punto di forza dei Day Service è la definizione e la condivisione tra le Unità Operative, per favorire la standardizzazione dei percorsi.

Recentemente sono stati individuati specifici quadri clinici che, giunti in Pronto Soccorso con le caratteristiche dell'urgenza differibile, possono essere adeguatamente trattati il giorno stesso o entro brevissimo tempo presso le strutture di Day Service.



Presso i Day Service trovano pertanto risposta i bisogni di salute che richiedono l'esecuzione di più prestazioni specialistiche concentrate in tempi ristretti finalizzate a diagnosi e cura, con una permanenza del paziente in ospedale dalle 3 alle 10 ore. Rappresenta quindi un modello di attività ambulatoriale complesso, alternativo al ricovero ordinario, coerente con l'evoluzione in atto nei sistemi sanitari che tende a ottimizzare il tempo di permanenza in ospedale del paziente, nel rispetto della sicurezza del paziente.

MONITORAGGIO DEI FLUSSI INFORMATIVI

Per la rilevazione dei tempi di attesa e la corretta gestione delle liste di attesa, AOUI effettua i monitoraggi sotto elencati in conformità con quanto previsto nell'Allegato B del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 "Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per i Monitoraggi dei tempi di attesa" e nelle altre normative nazionali in materia.

Monitoraggio ex ante (flusso TAPS)

Si tratta di una rilevazione prospettica che viene effettuata con cadenza mensile su periodo indice (settimana - 5gg) secondo calendario Regionale delle prestazioni previste. Gli invii del flusso TAPS sono effettuati ogni mese entro le scadenze previste dalla Regione.

Monitoraggio ex post

Oggetto della rilevazione è il tempo di attesa che intercorre tra la data in cui l'utente contatta la struttura (data contatto/prenotazione) e la data di effettiva erogazione della prestazione.

Le prestazioni sono monitorate in ottemperanza della DGRV n. 248/2019.

Monitoraggio ex post delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale

Attualmente in AOUI, il monitoraggio viene effettuato sui ricoveri per l'attività chirurgica oncologica e non oncologica così come previsto dalla DGRV n. 248/2019. La rilevazione verrà estesa anche ai ricoveri previsti dal PNGLA e PRGLA.

Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni ambulatoriali e di specialistica ambulatoriale

La rilevazione riguarda la sospensione dell'erogazione totale nell'ambito di una singola struttura; le sospensioni programmate non sono oggetto di rilevazione.

Il monitoraggio è effettuato a livello di gruppi di prestazioni (es. TAC, RMN...) che fanno riferimento comunque a raggruppamenti di prestazioni contenute nell'Allegato B della DGRV n. 1164/2019.

E' stato istituito presso l'Ufficio Gestione Agende un archivio finalizzato alla conservazione delle richieste di chiusura di agenda di prenotazione.

Monitoraggio dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare e oncologico con indicazione di altre aree critiche

Tale monitoraggio verrà effettuato secondo la metodologia indicata nelle Linee guida che saranno elaborate dall'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa.

Peraltro presso AOUIVR sono stati istituiti i primi Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM), recepiti anche dalla normativa regionale che ha istituito la Rete oncologica del Veneto, (DGRV n. 2067/2013) fino all'attuale numero di 15, che comprendono: Gruppo Melanoma Veronese, Gruppo Veronese Oncologia Polmonare, Breast Unit, Gruppo per la diagnosi e cura dei Tumori Primitivi e Secondari Epatici e delle Vie Biliari, Gruppo Procedure Ablative, Gruppo Neuro-Oncologico Veronese, Gruppo Tumori esofago-gastro



enterici, Gruppo Neoplasie NeuroEndocrine, Gruppo Tumori apparato genito-urinario, Gruppo Tumori Ginecologici, Gruppo Tumori Capo- Collo, Gruppo Tumori tiroide e paratiroide, Gruppo Tumori Pancreatici, Gruppo per il trattamento chirurgico e medico delle neoplasie della base cranica, Gruppo Malattie del Pancreas.

La Direzione aziendale riconosce ad oggi il ruolo fondamentale dei GOM nella presa in carico multidisciplinare dei pazienti oncologici, al fine di garantire i profili di sicurezza, appropriatezza, di miglior esito possibile e di tempestiva presa in carico del paziente oncologico complesso.

I GOM svolgono la loro attività avvalendosi della collaborazione multidisciplinare dei professionisti, garantendo una valutazione globale della persona malata; stabiliscono i percorsi di cura più appropriati mediante l'impiego anche di PDTA e/o di protocolli di cura.

A partire dal 2016 il monitoraggio dei GOM si è avvalso anche della verifica del grado di accordo agli standard regionali (Indicatori ROV) e nazionali (Indicatori PNE e MeS).

Tale tipologia di attività trova peraltro pieno riconoscimento nell'ambito delle schede di budget redatte annualmente.

Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria - ALPI

Il monitoraggio viene effettuato due volte all'anno nelle settimane indice individuate dalla Regione e secondo le modalità indicate dalla stessa.

Dopo la validazione del dato, si procede all'invio definitivo di questi dati sul sito di Agenas. Inoltre, AOUI provvede ad inserire sul sito web aziendale una sezione dedicata ai tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.