

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
n. 0000381 del 13/06/2024**

OGGETTO:

PIANO OPERATIVO STRUTTURALE DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA – ANNO 2024.

VISTA

Proposta n. 0000429 del 13/06/2024 a cura di S.C. Direzione Risorse Umane
Hash.pdf (SHA256):ff2db80b07c0b86e66cbbbed2e4300754b7e1f38c2d86f3a6493cbaf69dadcd21c

firmata digitalmente da:

Il Responsabile del Procedimento
RPA - Andrea Lorenzoni

Il Responsabile S.C. Direzione Risorse Umane
Maria Rita Bruscolotti

Il Responsabile S.C. ECONOMICO FINANZIARIO
Simone Sodano

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere: FAVOREVOLE

Maria Mariani

IL DIRETTORE SANITARIO

Parere: FAVOREVOLE

Pietro Manzi

DELIBERA

Di fare integralmente propria la menzionata proposta che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e di disporre così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
Andrea Casciari

Il Direttore S.C. Risorse Umane Dott.ssa Maria Rita Bruscolotti relaziona quanto segue:

Visto il D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e sue successive modifiche ed integrazioni;

Richiamata la L. R. 9 aprile 2015 n. 11 recante “Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali” pubblicata sul Bollettino Ufficiale n. 21 del 15/04/2015;

Premesso:

- che con DGR n. 472 del 18/05/2022 la Giunta Regionale ha provveduto alla revisione dell’Allegato 2 della DGR 610/2019, come evoluzione del Piano Regionale delle liste di attesa per il triennio 2022-2025 decorrente dall’ 01/07/2022;

- permanendo situazioni di elevata criticità nella gestione delle liste d’attesa, la Giunta Regionale dell’Umbria con DGR 394 del 24/04/2024 ha approvato il “Piano operativo strutturale di recupero delle liste d’attesa – anno 2024”, con cui assegna all’Azienda Ospedaliera di Terni l’importo di € 1.500.000,00;

- che con DDG 937 del 29/12/2023 si è preso atto della DGR n. 1406 del 28/12/2023 in cui la Giunta regionale ha approvato il documento recante “Linee di indirizzo regionali per il Regolamento di Sala Operatoria. Adozione”, in cui vengono declinate le azioni di governo regionale e locale per la gestione del percorso chirurgico;

- che con DDG n. 90 del 13/02/2024, “ATTIVITÀ DI CHIRURGIA PROGRAMMATA AZIENDALE. DETERMINAZIONI.”, sono state definite le linee di governo strategico aziendale definendo nel dettaglio il ruolo del RUA, il Gruppo Strategico ed il Comitato per il Buon Uso delle Sale Operatorie, Gruppo con attività di programmazione ed attività operativa;

- che con DDG 296 del 30/04/2024 “REVISIONE 01 - PERCORSO PREPARAZIONE INTERVENTI CHIRURGICI PROGRAMMATI.” si è proceduto alla revisione del percorso di preparazione del paziente chirurgico programmato con centralizzazione della pre-ospedalizzazione e centralizzazione della manutenzione e gestione straordinaria della lista di attesa chirurgica relativa alle prestazioni in lista di attesa ante 2023;

- che con DDG 297 del 30/04/2024 “REVISIONE 01 - GESTIONE ATTIVITÀ CHIRURGICA PROGRAMMATA.” è stato rivisto il percorso del paziente chirurgico in elezione e del regolamento di sala operatoria;

- che con DDG 298 del 30/04/2024 “MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA CHIRURGICI”, sono stati definiti gli strumenti di monitoraggio dei tempi di attesa chirurgici;

Visti:

- l’art. 89 c.3 del CCNL Area Sanità triennio 2019-2021 firmato in data 23/01/2024, stabilisce nella misura da 80 a 100 euro lordi onnicomprensivi al netto degli oneri riflessi, la tariffazione oraria prevista per le prestazioni aggiuntive, erogate in regime di abbattimento liste di attesa;

- la nota prot.9991 del 15/02/2024 della Regione Umbria con cui, sulla base della L. 213/2023 ai c.218 e 219 e 220, conferma l’incremento della tariffa oraria, fino a € 100/ora per le prestazioni rese dal personale medico e fino a € 60/ora per le prestazioni rese dal comparto sanità, relativamente alle prestazioni aggiuntive suddette;

Considerato:

- che l’attività di che trattasi dovrà essere attestata da apposito utilizzo di codici dedicati per le timbrature;

Ritenuto di dover approvare e finanziare il “Piano operativo strutturale di recupero delle liste di attesa anno 2024”, di cui all’allegato parte integrante e sostanziale del presente atto, con l’importo comprensivo di accessori di legge, pari ad euro € 1.500.000,00 di cui alla DGR n. 394/2024 che trova copertura finanziaria all’interno della Prenotazione fondi n. 200013400 posizione finanziaria n. 150090050;

Dato atto che la proposta è coerente con il Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità;

Preso atto che il responsabile del procedimento e il Direttore della Struttura proponente, attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, tale da pregiudicare l’esercizio imparziale delle funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto ed attestano l’insussistenza di cause di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis della legge n. 241/90 e ss.mm.ii e art. 1, comma 9, lett. e) della Legge n. 190/2012 e l’inesistenza delle condizioni di incompatibilità di cui l’art. 35-bis del D. Lgs. n. 165/2001;

Dato atto che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente in ordine alla regolarità amministrativa e legittimità del contenuto della stessa;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE DI

Giusta la premessa in narrativa che qui si intende integralmente richiamata,

- approvare e finanziare il “Piano operativo strutturale di recupero delle liste di attesa anno 2024”, di cui all’allegato parte integrante e sostanziale del presente atto, con l’importo comprensivo di accessori di legge, pari ad euro € 1.500.000,00 di cui alla DGR n. 394/2024 che trova copertura finanziaria all’interno della Prenotazione fondi n. 200013400, posizione finanziaria n. 150090050;
- prevedere che la S.C. Risorse Umane procederà alle liquidazioni e pagamento periodici delle prestazioni aggiuntive previste dal piano di cui sopra, previa certificazione da parte della Direzione Sanitaria delle rendicontazioni trasmesse dai servizi/strutture competenti, così come trasmesse dal Direttore f.f. della S.C. Direzione Medica, per l’area della dirigenza, e dal Dirigente del Sitro, per l’area del comparto;
- individuare quale responsabile del procedimento ai sensi e per gli effetti degli articoli 5 e 6 della Legge 7 agosto 1990 n. 241 il Dott. Andrea Lorenzoni cui è delegato ogni atto esecutivo del presente provvedimento;
- stante l’urgenza di provvedere in merito, attribuire al presente provvedimento l’immediata esecutività.

Il Responsabile del Procedimento
(Dott. Andrea Lorenzoni)

IL DIRETTORE
S.C. RISORSE UMANE
Dott.ssa Maria Rita Bruscolotti

PIANO OPERATIVO STRUTTURALE DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA – ANNO 2024

AZIENDA OSPEDALIERA “S. MARIA” DI TERNI

INTRODUZIONE

Con DGR 472 del 18/05/2022 si è provveduto alla revisione dell'Allegato 2 della DGR 610/2019, come evoluzione del Piano Regionale delle liste di attesa per il triennio 2022-2025 decorrente dal 1°luglio 2022. Il governo e la gestione delle liste di attesa rappresentano una sfida per il Servizio Sanitario Regionale già presente da anni, richiedendo anche in passato l'adozione di provvedimenti tesi a contenere i tempi di attesa. La pandemia COVID ha certamente acuito il problema: nelle crisi epidemiche che si sono susseguite, dal febbraio 2020 in poi, si è, infatti, reso necessario adottare misure volte al contenimento della diffusione virale che hanno comportato la sospensione di tutte le attività programmabili, la garanzia delle attività indicate come **non procrastinabili e l'adozione di misure di sicurezza tali per cui i tempi delle singole prestazioni sono notevolmente aumentati**. Al superamento di ogni crisi epidemica, la Regione Umbria ha adottato provvedimenti volti al recupero delle prestazioni inserite nei percorsi di tutela. Al momento attuale, sebbene vi sia stata una riduzione dei volumi delle prestazioni sospese rispetto a quelle presenti nel giugno 2020, la gestione dei tempi di attesa delle prestazioni che sono state generate durante e dopo le crisi epidemiche, sta evidenziando delle criticità strutturali che, in prospettiva, rendono sempre più complessa la gestione ed il governo delle liste di attesa. Il piano adottato con DGR 472/2022 individua gli interventi richiamando i punti specifici del Piano Nazionale di Gestione delle Liste di Attesa (PNGLA), ovvero:

1. Linee di intervento per il governo delle liste di attesa;
2. Monitoraggio, controllo, valutazione;
3. Attività Libero Professionale Intramuraria;

4. I Programmi Attuativi Aziendali;

5. Funzioni di Coordinamento, Intervento, Monitoraggio;

6. Indicatori; e prevede che il governo delle liste di attesa debba essere incentrato su tre cardini:

A. Governo della domanda;

B. Governo della offerta;

C. Monitoraggio e controllo dei processi; per i quali sono state previste azioni specifiche.

Con DGR n. 437 del 26.04.2023 è stato approvato il **“Piano operativo straordinario di recupero delle lista di attesa e recepimento dell’Accordo, ai sensi dell’articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”, sancito dalla conferenza permanente stato-regioni nella seduta del 9 luglio 2020”**. Con nota Siveas prot. 40_2023 del 31/07/2023 è stato trasmesso al Ministero della Salute il piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa, come descritto nella DGR N. 394 DEL 24/04/2024.

Il piano si articola in 3 paragrafi:

1. Prestazioni di specialistica ambulatoriale
2. Prestazioni di ricovero Chirurgico
3. Piano Finanziario

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

In attuazione delle indicazioni regionali l’Azienda Ospedaliera di Terni ha predisposto il piano attuativo aziendale che prevede il potenziamento dell’offerta ed il governo della



domanda attraverso le azioni strategiche declinate con riferimento ai singoli obiettivi del piano regionale.

1. Massimizzazione attività al fine di evitare la genesi di nuovi PdT e favorire l'abbattimento delle prestazioni inserite in PdT

Al fine di consentire il contenimento delle liste di attesa ed evitare la genesi di nuovi PdT anche sulla base della programmazione richiesta dalle équipe interessate, è stato disposto per il periodo marzo-giugno 2024, il ricorso alle prestazioni ambulatoriali di attività aggiuntiva di seguito indicate:

DISCIPLINA	PRESTAZIONE	N°	PASSO (min)	ORE totali	PERSONALE	PRENOTABILITÀ'
Radiologia	RM (addome inferiore e pelvi con o senza mdc)	100	45	75	1 Dirigente Medico + 1 TSRM + 1 Infermiere	Assistiti residenti in tutti i Distretti dell'Usl Umbria 2
	TC (torace, addome sup, addome inf, addome completo)	168	30	84	1 Dirigente Medico + 1 TSRM + 1 Infermiere	Assistiti residenti in tutti i Distretti dell'Usl Umbria 2
	Ecografie varie (addome sup, addome inf, addome completo)	504	20	168	1 Dirigente Medico	Pazienti presenti in PdT
	Esame senologico clinico-strumentale	144	20	48	1 Dirigente Medico + 1 TSRM	Assistiti residenti in tutti i Distretti dell'Usl Umbria 2
Neuroradiologia	RM (encefalo, tronco, colonna con e senza mdc)	128	40	86	1 Dirigente Medico + 1 TSRM + 1 Infermiere	Pazienti presenti in PdT
Medicina Nucleare	Eco capo-collo	96	20	32	1 Dirigente Medico	Pazienti presenti in PdT
Gastroenterologia, Epatologia ed Endoscopia digestiva	Colonscopia e Gastrosocopia	224	50 (colon) 30 (gastro)	140	1 Dirigente Medico + 2 infermieri	Pazienti presenti in PdT
Neurochirurgia	Visita Neurochirurgica	90	20	30	1 Dirigente Medico	Pazienti presenti in PdT e Assistiti residenti in tutti i Distretti dell'Usl Umbria 2
Reumatologia	Visita Reumatologica	72	30	36	1 Dirigente Medico	Pazienti presenti in PdT



Cardiologia	Visita Cardiologica incluso ECG	100	30	50	1 Dirigente Medico + Infermiere	Pazienti presenti in PdT
-------------	---------------------------------------	-----	----	----	---------------------------------------	-----------------------------

Considerata la consistenza quali-quantitativa delle prestazioni presenti all'interno del Percorso di Tutela e la disponibilità delle équipe interessate, nelle more di stipula di apposita convenzione, la Direzione ha proposto un'offerta aggiuntiva mirata alle prestazioni che presentano maggiori criticità, mediante la creazione di agende in ampliamento dell'offerta Cup ordinaria secondo il principio di prossimità, riservate alla prenotazione dei pazienti residenti in tutti i Distretti dell'Usl Umbria 2 per un totale di circa 500 prestazioni.

Nel periodo sopraindicato gli specialisti dell'Azienda provvederanno inoltre all'abbattimento di circa 1.100 prestazioni inserite in PdT, provvedendo in particolare al recupero delle prestazioni non erogabili da parte di USL Umbria 2, per un totale di ulteriori 125 prestazioni effettuate in attività istituzionale e prenotate nei primi spazi disponibili delle agende Cup.

In particolare, per la prestazione esame urodinamico invasivo, considerati gli spazi disponibili nelle agende istituzionali e le prese in carico della struttura, si rende necessario il ricorso al regime di produttività aggiuntiva secondo lo schema sotto riportato.

DISCIPLINA	PRESTAZIONE	N°	PASSO (min)	ORE totali	PERSONALE	PRENOTABILITÀ'
Urologia	Esame urodinamico invasivo	25	60	25	1 Dirigente Medico + 1 Infermiere	Pazienti in PdT

Nel periodo 1 gennaio 2024 - 30 marzo 2024 l'Azienda ha erogato complessivamente 78.516 prestazioni e 1.065 prestazioni in overbooking per un totale di 79.641 prestazioni specialistiche.

GENNAIO - MARZO 2024		
Istituzionale	Overbooking	Produttività aggiuntiva (da 15 marzo)
78.516	1.065	60



Effettuando una proiezione al **31.12.2024** l'A.O. di Terni erogherà complessivamente 314.064 prestazioni, di cui 4.260 in overbooking e 3.716 in regime di produttività aggiuntiva.

PROIEZIONE 2024		
Istituzionale	Overbooking	Produttività aggiuntiva
314.064*	4.260	3.716

*Il dato 2024 è raggiunto considerando che la prestazione "schermatura personalizzata" è stata sospesa dal mese di agosto 2023.

Stante la situazione sopra descritta, si stima che le attività finalizzate all'abbattimento della lista di attesa arrivino al 2,5 % del totale della attività specialistica dell'Azienda entro la fine dell'anno.

La consistenza qualitativa dell'offerta dell'AO di Terni sarà rimodulata in base alla domanda espressa dall'Azienda territoriale di riferimento.

2. Presa in carico delle prestazioni di II livello

Al fine di migliorare la presa in carico da parte degli specialisti è stato completato il processo di configurazione delle agende degli specialisti facenti parte del progetto.

Sono stati effettuati e sono in corso incontri ad hoc, con il coinvolgimento anche di **PuntoZero, con gli specialisti con l'obiettivo** di migliorarne la performance.

Così come risulta dalla reportistica FHIR relativa al mese di marzo 2024, la **performance degli specialisti dell'A.O. "S. Maria" che prescrivono e prenotano, tramite prenotazione diretta, piastra o CUP di II livello, è del 80%.**

Presso l'A.O. di Terni sono state attivate 10 piastre ambulatoriali: 3 multi-specialistiche (una per gli ambulatori di Chirurgia della Mano, Ortopedia, Neurologia, Neurofisiopatologia, Neurochirurgia, Ginecologia, Chirurgia Toracica e Neurofisiatria) collocata al IV piano, **una per gli ambulatori della Diabetologia, dell'Urologia, del Trasfusionale e del Centro salute donna al primo piano seminterrato; la terza collocata al quinto piano per gli ambulatori della Dermatologia, Reumatologia, Endocrinologia, Diabetologia, Medicina Interna; 7 mono-specialistiche in considerazione del rispettivo**



volume di attività e dell'ampliamento delle Agende di prenotazione (per gli ambulatori della Radiologia, della Radioterapia, dell'Oncologia, dell'Oncoematologia, della Nefrologia e Dialisi, dell'Oculistica e della Cardiologia).

L'attività delle piastre ambulatoriali è stata incrementata al fine di massimizzare la presa in carico dei pazienti da parte degli specialisti dell'AO Terni, tramite anche l'attivazione di numerose agende di II livello (Oculistica, Reumatologia, Diagnostica...)

3. **Potenziamento dell'appropriatezza prescrittiva**

Gli specialisti sono stati formati all'utilizzo della procedura operativa che permette al Dirigente Medico, titolare dell'Ambulatorio di visionare, la lista dei pazienti prenotati, effettuare la validazione dell'erogato e la concordanza di classe di priorità in caso di prestazione ambulatoriale RAO. Lo specialista si potrà avvalere del supporto delle **piastre ambulatoriali per l'effettuazione delle suddette attività**. La Direzione sanitaria/Direzione di presidio verificherà mensilmente il non validato. La Direzione sanitaria/Direzione di presidio sulla base della reportistica inviata da Puntozero, **inoltrerà con cadenza quindicinale alla Direzione sanitaria dell'Azienda territoriale di riferimento segnalazione relativa al livello di concordanza rilevato se non del 100%**, al fine di favorire il richiamo delle strutture e degli specialisti non adempienti e **l'effettuazione di riunioni di audit tra erogatori e prescrittori quando il tasso di concordanza non risulti ottimale**. Al fine di **supportare gli specialisti, nell'adempimento dell'obbligo di effettuare, al momento dell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, la validazione dell'erogato e la verifica della concordanza di classe di priorità** tramite il programma Ises Web, la Direzione aziendale, ha elaborato una specifica procedura che prevede le azioni di seguito descritte:

1. **L'infermiere effettua la stampa del piano di lavoro dell'ambulatorio tramite il programma Ises Web**
2. Il Dirigente Medico, titolare dell'Ambulatorio, al termine di ogni visita erogata indica nel piano di lavoro scaricato dal programma Ises Web
a- se la visita è stata erogata (indicare erogato) o



- b- se non è stata erogata per mancata presentazione del paziente (indicare non erogato paziente)
 - c- se non è stata erogata per cause di urgenza quali inaccessibilità della struttura, guasto della macchina, indisponibilità del personale, indisponibilità di materiali/dispositivi (indicare non erogato struttura).
- Per ogni visita erogata il medico inoltre verifica la corrispondenza della **Classe di Priorità** indicando nell'elenco sopracitato la classe di priorità ritenuta appropriata. Le suddette indicazioni dovranno essere poste dallo **specialista a lato di ciascun nominativo dell'elenco** in modo chiaro e leggibile.
3. **Lo Specialista, al termine della seduta, consegna l'elenco, debitamente firmato, alle piastre Cup di riferimento o al Cup centrale per gli ambulatori che non afferiscono alle piastre.**
 4. Gli operatori Cup provvedono a completare la procedura tramite il programma Ises Web sulla base delle indicazioni fornite dallo specialista.

L'Ufficio Controllo di Gestione provvede con cadenza quindicinale al monitoraggio della validazione automatica delle prestazioni strumentali erogate e del validato complessivo dell'Azienda.

4. Monitorare costantemente l'offerta dei primi accessi e dei secondi accessi.

La Direzione Sanitaria/di Presidio monitorerà, settimanalmente, tramite anche l'utilizzo del cruscotto Qlik, la disponibilità dell'offerta per i primi accessi e per i secondi accessi, al fine di valutare le disponibilità residue e procedere, se possibile in base a risorse e spazi disponibili, a riallineare l'offerta al recupero dei posti disponibili.

PRESTAZIONI DI RICOVERO CHIRURGICO

Con DGR 28/12/2023 n.1406 la Giunta regionale ha approvato il documento recante “Linee di indirizzo regionali per il Regolamento di Sala Operatoria. Adozione”, in cui vengono declinate le azioni di governo regionale e locale per la gestione del percorso chirurgico.

In attuazione delle indicazioni regionali l’Azienda Ospedaliera di Terni ha predisposto il piano attuativo aziendale che prevede il governo delle liste d’attesa ed il governo della capacità produttiva dei blocchi operatori.

Azione a. Recepimento Documento Regionale DGR n.1406/2023

DDG 937 del 29/12/2023 RECEPIMENTO DEL DOCUMENTO CONTENENTE LE “LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER IL REGOLAMENTO DI SALA OPERATORIA. ADOZIONE” DI CUI ALLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 1406 DEL 28/12/2023

Azione b. Gestione Strategica e Gestione Operativa del Percorso Chirurgico programmato

DDG 90 del 13.02.2024 ATTIVITÀ DI CHIRURGIA PROGRAMMATA AZIENDALE. DETERMINAZIONI. Con la DDG sono state definite le linee di governo strategico aziendale definendo nel dettaglio il ruolo del RUA, il Gruppo Strategico ed il Comitato per il Buon Uso delle Sale Operatorie, Gruppo con attività di programmazione ed attività operativa.

Azione c. Centralizzazione del Governo di Lista di Attesa

DDG 296 del 30.04.2024 REVISIONE 01 - PERCORSO PREPARAZIONE INTERVENTI CHIRURGICI PROGRAMMATI. Revisione del percorso di preparazione del paziente chirurgico programmato con centralizzazione della preospedalizzazione e centralizzazione della manutenzione e gestione straordinaria della lista di attesa chirurgica relativa alle prestazioni in lista di attesa ante 2023.

Azione d. Regolamento di Sala Operatoria.

DDG 297 del 30.04.2024 REVISIONE 01 - GESTIONE ATTIVITÀ CHIRURGICA PROGRAMMATA. Revisione del percorso del paziente chirurgico in elezione e del regolamento di sala operatoria.

Azione e. Mappatura del Processo chirurgico in Blocco Operatorio con rilevazione dei quindici eventi fondamentali del percorso chirurgico - DDG 297 del 30.04.2024

- Saturazione delle Sale Operatorie
- Quindici Eventi Fondamentali del Percorso Chirurgico (Tab. A)



Tab. A - I QUINDICI EVENTI FONDAMENTALI DEL PERCORSO CHIRURGICO

N	EVENTI DA RILEVARE	ACRONIMO	GRADO OBBLIGATORIETÀ	DEFINIZIONE DELLA MISURA	TIPOLOGIA	RESPONSABILE SUGGERITO	STATO DELL'ART E
1	USCITA DAL REPARTO	OutR	Consigliato	Quando l'operatore di trasporto prende in carico il paziente	Logistica/ Rischio Clinico	Operatore di trasporto e/o infermiere di reparto	Software "Gestione Pazienti"
2	PAZIENTE DISPONIBILE AL FILTRO	InF	Consigliato	Ingresso del paziente al filtro e verifica della sua identità	Logistica/ Rischio Clinico	Operatore del filtro	Software "Gestione Pazienti"
3	INGRESSO AL BLOCCO OPERATORIO	InORB	Obbligatorio	Quando l'infermiere di blocco operatorio prende in carico il paziente	Logistica/ Rischio Clinico	Infermiere	PRESENTE
4	INGRESSO IN SALA di INDUZIONE	InSI	Facoltativo	Ingresso del paziente in sala di induzione	Logistica	Infermiere	PRESENTE
5	INIZIO INDUZIONE ANESTESIA	StAnest	Obbligatorio	Momento in cui viene iniettato l'anestetico per l'anestesia generale o iniezione nella pelle per anestesia regionale	Clinica	Infermiere/Anestesista	PRESENTE ma Facoltativo
6	PAZIENTE POSIZIONATO E PRONTO	PzPr	Consigliato	Paziente pronto per la chirurgia, terminata la fase anestesiológica ed il posizionamento	Clinica	Infermiere/Anestesista	PRESENTE ma Facoltativo
7	INGRESSO IN SALA OPERATORIA	InSO	Obbligatorio	Ingresso del paziente in SO	Logistica	Infermiere	PRESENTE
8	INIZIO PROCEDURA CHIRURGICA	StCh	Obbligatorio	Inizio incisione	Clinica	Infermiere	PRESENTE
9	FINE PROCEDURA CHIRURGICA	EndCh	Obbligatorio	Ultimo punto di sutura	Clinica	Infermiere	PRESENTE
10	USCITA DALLA SALA OPERATORIA	OutSO	Obbligatorio	Uscita del paziente dalla SO	Logistica	Infermiere	PRESENTE
11	INGRESSO IN RECOVERY ROOM	InRR	Consigliato	Ingresso del paziente in recovery room	Logistica	Infermiere di RR	ASSENTE
12	USCITA DALLA RECOVERY ROOM	OutRR	Facoltativo	Uscita del paziente dalla RR	Logistica	Infermiere di RR	ASSENTE
13	INGRESSO IN TERAPIA INTENSIVA	InUTI	Consigliato	Ingresso del paziente in terapia intensiva	Logistica	Infermiere di UTI	ASSENTE Si può rilevare dal diario delle consegne in JHIS
14	USCITA DAL BLOCCO OPERATORIO	OutOrb	Obbligatorio	Uscita del paziente dal blocco operatorio	Logistica	Operatore di trasporto	PRESENTE



15	RITORNO IN REPARTO	InR	Facoltativo	Quando l'infermiere di reparto riprende in carico il paziente	Logistica	Infermiere di reparto	Software "Gestione Pazienti"
----	--------------------------	-----	-------------	---	-----------	-----------------------	------------------------------

Azione f. Definizione di strumenti di Monitoraggio dell'offerta con misurazione della Capacità Produttiva

DDG 298 del 30.04.2024 MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA CHIRURGICI

GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA E GOVERNO DELLA CAPACITA' PRODUTTIVA

In considerazione della DGR 394 del 24/04/2024 PIANO OPERATIVO STRAORDINARIO DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA – ANNO 2024. **ADOZIONE**, l'Azienda Ospedaliera di Terni ha rivisto e predisposto il piano attuativo aziendale per il recupero delle prestazioni chirurgiche ante 2023.

Per l'obiettivo è stata incrementata l'attività già in essere relativa a:

- gestione della lista di attesa: attività di verifica e pulizia delle liste di attesa chirurgiche, svolto in maniera prevalente personale del Servizio di preospedalizzazione e dal personale di reparti a maggiore criticità;
- rivalutazione dei pazienti in lista di attesa ante 2023,
- implementazione delle attività di preospedalizzazione con il potenziamento dei servizi di supporto
- pianificazione attività chirurgica di recupero,
- pianificazione, coordinamento, monitoraggio e controllo.

Nel piano di recupero emergono delle criticità relativamente al recupero delle **prestazioni per l'area urologica, l'area di chirurgia generale e dell'oculistica.**

Nel corso del 2023, il recupero delle prestazioni chirurgiche in lista di attesa si è **attestato su circa il 40% dell'attività chirurgica svolta in regime di elezione, pari a 18.485** interventi programmati effettuati nel **corso dell'anno 2023**. Il recupero delle prestazioni chirurgiche in lista di attesa è stato effettuato utilizzando spazi istituzionali ordinari, ad eccezione del periodo settembre–dicembre 2023 in cui è stato possibile programmare delle sedute *ad hoc*, pari a circa 1.000 ore di sala, dedicate al recupero delle prestazioni chirurgiche.

L'attività chirurgica finalizzata al recupero delle prestazioni chirurgiche ante 2023 ed il trattamento delle fratture di femore entro il limite massimo delle 48 ore, sarà pianificata all'interno della programmazione chirurgica mensile ed individuata con un



codice di timbratura ad hoc che verrà utilizzato da tutta l'equipe, prestazioni retribuite con tariffe orarie pari a 100,00 euro per la Dirigenza medica e 60,00 euro per il Comparto (infermieri e TSRM).

L'attività di recupero non sarà limitata alle sole sedute identificate come aggiuntive ma verrà svolta anche una ottimizzazione ed efficientamento degli slot operatori delle sedute istituzionali.

Tutte le attività volte al recupero delle prestazioni chirurgiche saranno individuate da codici di timbratura che ne consentiranno la precisa tracciabilità.

PIANO FINANZIARIO

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Effettuando una proiezione al 31.12.2024 l'A.O. di Terni erogherà complessivamente 3.716 prestazioni di specialistica ambulatoriale in regime di produttività aggiuntiva pari a un impegno di 1.742 ore per la Dirigenza e di 2.009 ore per il Comparto, come rappresentato nella tabella di seguito.

DIRIGENTI					
Num. ore	Tariffa oraria	Totale al netto di Irap	Irap		Totale lordo
1.742	100	174.200	14.807		189.007,00
COMPARTO					
Num ore	Tariffa oraria	Totale al netto di Irap	Irap	Oneri	Totale lordo
2.009	60	120.540	10.245,90	28.688,52	159.474,42

Resta inteso che l'Azienda Sanitaria Usl Umbria 2 si impegna a corrispondere, a rimborso delle ore concordate all'art 3, la tariffa oraria di € 100,00 per la Dirigenza e di € 60 per il Comparto oltre oneri di legge (IRAP ed oneri previdenziali per il comparto) entro 60 gg dall'emissione della relativa fattura.

PRESTAZIONI DI RICOVERO CHIRURGICO

Il recupero delle prestazioni chirurgiche in lista di attesa ante 2023 prevede l'implementazione di specifiche attività, così come già esplicitato, per il seguente monte ore di attività aggiuntive, suddivise tra Dirigenza medica e Personale del comparto:

	Numero ore aggiuntive	Tariffa oraria	Totale al netto di Irap	Irap	Totale lordo
DIRIGENZA MEDICA	7.155	€ 100,00	€ 715.500,00	€ 60.817,50	€776.317,50
	Numero ore aggiuntive	Tariffa oraria	Totale al netto di Irap	Irap+oneri	Totale lordo
COMPARTO	5.400	€ 60,00	€ 324.000,00	€104.652,00	€428.652,00

Le attività saranno individuate da codici di timbratura che ne consentiranno la precisa tracciabilità.

N. Pazienti in Lista di Attesa Ante 2023 Aggiornato al 30/05/2024

Reparto	N. Pz Prima della pulizia liste	Cancellati / Operati		Sospesi / Rinviati		Pz Rimanenti in L.A.	
		N.	%	N.	%	N.	%
Cardiochirurgia (L.A. al 2023)	41	40	97,6	0	0,0	1	2,4
Ch. Andro-Uro-Ginecologica	310	140	45,2	60	19,4	110	35,5
Ch. della Mammella	1	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Ch. della Mano e Microch.	264	152	57,6	55	20,8	57	21,6
Ch. della Tiroide	3	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Ch. Digestiva e Unità Fegato	380	222	58,4	19	5,0	139	36,6
Ch. Gen. e a Deg. Breve	222	91	41,0	46	20,7	85	38,3
Ch. Maxillo Facciale	54	37	68,5	0	0,0	17	31,5
Ch. Plastica	29	21	72,4	0	0,0	8	27,6
Ch. Toracica	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Ch. Vascolare	84	38	45,2	7	8,3	39	46,4
Clinica Dermatologica	6	3	50,0	0	0,0	3	50,0
Clinica Otorinolaringoiatrica	156	35	22,4	20	12,8	101	64,7
Colonproctologia	261	89	34,1	51	19,5	121	46,4
Epatogastroenterologia	2	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Neurochirurgia	6	6	100,0	0	0,0	0	0,0
Oculistica	724	348	48,1	0	0,0	376	51,9
Oncoematologia	5	5	100,0	0	0,0	0	0,0
Ortopedia e Traumatologia	215	143	66,5	16	7,4	56	26,0
Ostetricia e Ginecologia	93	50	53,8	17	18,3	26	28,0
Urologia	285	150	52,6	36	12,6	99	34,7
Totale	3.142	1.573	50,1	327	10,4	1.242	39,5



L'azione di "recall" effettuata alla fine del mese di Maggio 2024 , sui pazienti inseriti in lista di attesa negli anni 2020-2021-2022 , ha dimostrato una efficacia pari a circa il 50%

La Direzione Sanitaria ha impostato le fasi successive , che comprendono:

- 1) Richiamo a visita dei pazienti che hanno confermato la volontà di operarsi
- 2) Suddivisione dei pazienti in base alla disciplina , alla patologia e alla Unità Operativa di afferenza
- 3) Calcolo e programmazione degli spazi operatori necessari per gli interventi di recupero
- 4) Gestione centralizzata degli spazi operatori

La previsione di recupero per i pazienti ancora in lista di attesa negli anni 2020-2021-2022 è del 100%

La previsione delle attività di recupero dei pazienti ancora in lista di attesa del 2023, stante una auspicabile costanza di attività chirurgica, è del 60%.