

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
n. 0000539 del 18/07/2023

OGGETTO:

PIANO OPERATIVO STRAORDINARIO DI RECUPERO
DELLE LISTE DI ATTESA - APPROVAZIONE E FINANZIAMENTO

VISTA

Proposta n. 0000584 del 13/07/2023 a cura di S.C. Direzione Risorse Umane
Hash.pdf (SHA256):9fd0e3fece772a090c1ebf42646a9189792538fc369fbad6f3cb8933249a8c18

firmata digitalmente da:

Il Responsabile del Procedimento
RPA - Raffaella Ranchetti

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

Il Responsabile S.C. ECONOMICO FINANZIARIO
Riccardo Brugnetta

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 Dirigente dell'U.O. Direzione 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 437 del 26/04/2023 ha approvato il "Piano operativo straordinario di recupero delle liste d'attesa" da attuarsi entro il 31/07/2023.

- che la Direzione sanitaria, come da "Piano operativo straordinario di recupero delle liste d'attesa" aziendale allegato, ha pianificato il ricorso alle prestazioni aggiuntive per la dirigenza medica e sanitaria e finalizzate al recupero delle liste di specialistica ambulatoriale e ricovero chirurgico fino alla fine dell'anno 2023;

- che con atto deliberativo n.533/2023 si è preso atto che con le DDGR n.347 del 13/04/2022, n. 917 del 07/09/2022 e n.437 del 26/4/2023, nell'ambito del Piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa, è stato disposto il finanziamento dedicato per l'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni, ai sensi dell'art. 1 commi 276 - 279 della Legge di bilancio 2022, in attuazione dell'art.29 del DL n.104/2020 convertito in L n.126/2020 con applicazione della tariffazione maggiorata delle prestazioni aggiuntive nella misura di €80/h per il personale dirigente dell'area sanità e €50/h per il personale dell'area del comparto;

Visti:

- gli articoli 24, comma 6, e 115, comma 2 del CCNL Area Sanità triennio 2016-2018, con particolare riferimento alle modalità di acquisto, espletamento e tariffazione delle prestazioni aggiuntive ivi previste;

- l'art.1 della Legge n.1/2002 di conversione del il D.L. n.402 del 12/11/2001, con particolare riferimento all'espletamento delle prestazioni orarie aggiuntive del personale sanitario di comparto;

Considerato:

- che con DGR 347/2022 la Giunta Regionale ha ripartito le risorse assegnate alla Regione Umbria ex art. 1 comma 278 della L. 234/2021, finanziamento per "Liste d'Attesa", con criterio proporzionale al recupero delle prestazioni rilevate dalle Aziende e inserite nel piano operativo e quindi con ripartizione percentuale rispetto al recupero ed assegnato all' Azienda Ospedaliera di Terni l'importo complessivo di € 1.334.523,95.

- che con DGR n. 413/2023, con specifico riferimento al finanziamento per "Liste di Attesa", è stata confermata la finalizzazione di dette risorse e le Aziende sono state autorizzate ad accantonare la quota di finanziamento non utilizzata per le suddette finalità alla data del 31.12.2022, così come da rendicontazione trasmessa ed inviata al Ministero della Salute per le apposite verifiche.

- che in sede di adozione del bilancio di esercizio 2022, giusta delibera del DG n.434 del 31.05.2023 è stato accantonato l'importo di € 886.541,45, che pertanto si rende disponibile a finanziare il relativo piano operativo aziendale, al lordo dell'integrazione per l'anno 2022 in misura di € 149.675,40;

Ritenuto di dover approvare e finanziare il “Piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa” aziendale, di cui all’allegato parte integrante e sostanziale del presente atto, con l’importo accantonato residuo, comprensivo di accessori di legge, pari ad euro € 736.866,05, di cui alla DGR n.347/2022 che trova copertura finanziaria all’interno della Prenotazione fondi n.200012625, 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, il Dirigente della Struttura proponente, attesta 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 attesta 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 straordinario di recupero delle liste di attesa” aziendale, di cui all’allegato parte integrante e sostanziale del presente atto, con l’importo accantonato residuo, comprensivo di accessori di legge, pari ad euro € 736.866,05, di cui alla DGR n.347/2022, che trova copertura finanziaria all’interno della Prenotazione fondi n.200012625, posizione finanziaria n.150090050;
- prevedere che la S.C. Direzione 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 rendicontate dalla SSD Igiene e processi ospedalieri per l’area della dirigenza e dal 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 la dott.ssa Raffaella Ranchetti 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.ssa Raffaella Ranchetti)

SC Direzione Risorse Umane
Il Dirigente Amministrativo Responsabile
(Dott.ssa Maria Rita Bruscolotti)

PIANO OPERATIVO STRAORDINARIO DI RECUPERO

DELLE LISTE DI ATTESA

AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA" DI TERNI

INTRODUZIONE

Con DGR 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 dal 1°luglio 2022.

Il piano adottato con DGR 472/2022 ha individuato 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

Da ultimo, permanendo situazioni di elevata criticità nella gestione delle liste d'attesa, la Giunta Regionale dell'Umbria con DGR 437 del 26/04/2023 ha approvato il "Piano operativo straordinario di recupero delle liste d'attesa" da attuarsi entro il 31/07/2023.

Per quanto attiene alle prestazioni di specialistica ambulatoriale il piano è incentrato sulle seguenti azioni principali:

- 1. Le Aziende sanitarie pubbliche, anche in collaborazione fra loro in virtù di specifici accordi, in particolare quelli fra Azienda territoriale e Azienda Ospedaliera di riferimento, devono provvedere a garantire un'offerta adeguata e appropriata.***
- 2. Aumentare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso la verifica degli specialisti ed interventi di governance.***
- 3. Evasione di tutte le prestazioni inserite allo stato attuale nei PDT attraverso.***
- 4. Governance e monitoraggio delle azioni previste dal presente Piano straordinario da parte della Task force regionale per il governo delle liste d'attesa.***

Per quanto attiene alle Prestazioni di Ricovero Chirurgico il piano è incentrato sulle seguenti azioni:

1. Recepire l'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 (Rep. atto n. 100/CSR);

2. Adottare le "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" redatte a livello regionale per la successiva implementazione nelle strutture presenti in Umbria;

3. Governo di Lista di Attesa attraverso:

a. Classificazione degli interventi inseriti in Lista di Attesa;

b. Identificazione del Responsabile Unico Aziendale (RUA);

c. Completamento dell'informatizzazione dei sistemi di rilevazione delle liste di attesa a livello aziendale;

d. Predisposizione di un Regolamento Regionale e Scorrimento Lista di Attesa;

e. Strumenti di Monitoraggio della domanda con misurazione della domanda di Lista di Attesa.

4. Governo della Capacità Produttiva:

a. Organizzazione Aziendale: la Direzione Aziendale deve guidare tutte le fasi del processo;

b. Centralizzazione del Governo di Lista di Attesa;

c. Introduzione di nuove competenze: la Gestione Operativa

d. Adozione del Regolamento di Sala Operatoria;

e. Mappatura del Processo chirurgico in Blocco Operatorio con rilevazione dei quindici eventi fondamentali del percorso chirurgico;

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

5. Adottare a livello regionale i criteri e i requisiti per la chirurgia ambulatoriale;

6. Pubblicazione dei tempi di attesa nel rispetto delle linee di indirizzo nazionale;

7. Piano specifico di recupero dei pazienti inseriti in lista d'attesa ante 2023 attraverso la compilazione di specifico format



In attuazione delle indicazioni regionali l'Azienda Ospedaliera di Terni ha predisposto il piano attuativo aziendale

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

GARANTIRE UN'OFFERTA ADEGUATA E APPROPRIATA.

Azioni

Definire un'offerta per i primi accessi ampliata al fine di evitare la genesi di nuovi PdT.

In considerazione della consistenza quali-quantitativa delle prestazioni presenti all'interno del Percorso di Tutela, si è concordato che l'AO TR, realizzi un'offerta ordinaria aggiuntiva mirata alle prestazioni che presentano criticità, mediante la creazione di agende di prenotazione CUP secondo il principio di prossimità al fine di agevolare l'accesso da parte degli assistiti, riservandole quindi alla prenotazione dei pazienti residenti in tutti i Distretti dell'Usl Umbria 2.

L'AO TR ha programmato e schedulato per il periodo maggio-giugno-luglio 2023 circa 1200 prestazioni aggiuntive

Di seguito si riporta la tabella descrittiva delle prestazioni che saranno erogate dall'AOSP TR.

BRANCA SPECIALISTICA	INCREMENTO SETTIMANALE AO TR	PRENOTABILITÀ
Radiologia – RM	14	Assistiti residenti in tutti i Distretti dell'Usl Umbria 2
Radiologia – TC	6	
Radiologia - Esami ecografici	36	
Radiologia - Esami ecocolordoppler	18	
Radiologia - Altro	10	
Gastroenterologia	11	
Cardiologia	4	
Dermatologia	1	
Oculistica	1	
Varie	20	
TOTALI	121	

Ad **oggi** sono stati aperti **1104** posti in incremento prenotabili.

Di seguito si riporta l'offerta ambulatoriale complessiva dell'A.O. di Terni nel I quadrimestre 2023.

Nel periodo I gennaio 2023 – 30 aprile 2023 l'Azienda ha erogato complessivamente 124.623 prestazioni e 1.119 prestazioni in overbooking per un totale di 125.742 prestazioni specialistiche.



L'Azienda ha inoltre erogato 11.645 prestazioni in Libera professione intramoenia e intramoenia allargata.

PRODUZIONE SPECIALISTICA I QUADRIMESTRE 2023		
Istituzionale	Overbooking	Libera professione
124.623	1.119	11.645

Effettuando una proiezione al 31.12.2023 l'A.O. di Terni erogherà complessivamente 348.613 prestazioni, di cui 2.823 in regime di produttività aggiuntiva. Saranno inoltre erogate dall'Azienda 32.024 prestazioni in Libera professione intramoenia e intramoenia allargata.

PROIEZIONE 2023			
Istituzionale	Overbooking	Incremento*	Libera professione
342.713	3.077	2.823	32.024

*in regime di produttività aggiuntiva

Utilizzo estensivo delle attrezzature diagnostiche

La programmazione delle attività, in particolare delle apparecchiature diagnostiche TC e RM, prevede già oggi l'utilizzo delle stesse per 12 ore al giorno (8-20) nei giorni feriali e in base alle risorse disponibili con programmazione eventuale anche di aperture nei giorni festivi.

Di seguito si riportano le date di apertura programmate nei giorni festivi nel mese di maggio e nel mese di giugno dalla Radiologia: 14 maggio (ecografia), 21 maggio (ecografia), 28 maggio (RM articolare), 4 giugno (ecografia), 11 giugno (RMN muscolo-scheletrica), 18 giugno (Ecografia), 25 giugno (TC).

Attivare l'overbooking

L'azienda "S. Maria" di Terni effettua regolarmente la verifica del debito orario dei professionisti e il rispetto da parte degli stessi del Regolamento aziendale sull'orario di servizio e di lavoro della Dirigenza Area Sanità nel rispetto del CCNL 2016-2018.

È stato attivato l'overbooking dell'endoscopia: le agende saranno prenotabili da lunedì 29 maggio p.v. con 5 esami endoscopici/settimana (2 gastroscopie, 3 colonscopie); la percentuale complessiva di risposta dell'Azienda Santa Maria è pari quindi al 76,3% della richiesta.

Attivare la presa in carico degli specialisti

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



Sono in corso e saranno effettuati incontri ad hoc, con il coinvolgimento anche di PuntoZero, con gli specialisti con l'obiettivo di migliorare la performance degli specialisti che prescrivono ma non prenotano, e degli specialisti che non prescrivono e non prenotano.

Così come risulta dall'ultima reportistica FHIR, la performance degli specialisti dell'A.O. "S. Maria" che prescrivono e prenotano è del 96,05%.

Presso l'A.O. di Terni sono già attive 9 piastre ambulatoriali (2 multispecialistiche: 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 e del Centro salute donna al primo piano seminterrato; 7 monospecialistiche per gli ambulatori della Radiologia, della Radioterapia, dell'Oncologia, dell'Oncoematologia, della Nefrologia e Dialisi, dell'Oculistica e della Cardiologia in considerazione del rispettivo volume di attività e dell'ampliamento delle Agende di prenotazione).

È stata attivata la decima piastra ambulatoriale collocata al quinto piano (per gli ambulatori della Dermatologia, Reumatologia, Endocrinologia, Diabetologia, Medicina Interna).

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.

OBIETTIVO: AUMENTARE L'APPROPRIATEZZA DELLE PRESCRIZIONI ATTRAVERSO LA VERIFICA DEGLI SPECIALISTI ED INTERVENTI DI GOVERNANCE.

Azioni:

Validazione dell'erogato e verifica di concordanza RAO nel 100% delle prestazioni.

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 al fine di facilitare lo specialista nell'effettuazione della validazione e nella verifica della concordanza 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 competenza 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 è ottimale. Al fine 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 sopraccitato 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.



OBIETTIVO: EVASIONE DI TUTTE LE PRESTAZIONI INSERITE NEI PDT

Come previsto dal piano straordinario regionale il recupero delle prestazioni sospese all'interno del Percorso di Tutela, ricadenti nell'ambito territoriale di competenza dell' Azienda Usl Umbria 2, saranno recuperate tramite acquisto da privato accreditato.

L'Azienda Ospedaliera di Terni concorre all'obiettivo attraverso l'individuazione condivisa con l'Azienda Territoriale di riferimento delle prestazioni oggetto del potenziamento dell'offerta.

OBIETTIVO: Trasparenza

L'Azienda presenta sul proprio sito istituzionale una sezione dedicata alle liste di attesa. In tale sezione sono descritte le modalità di accesso alle prestazioni specialistiche, il monitoraggio dei tempi di attesa, i criteri di formazione delle liste di attesa, i percorsi di tutela.

In particolare vengono monitorati i tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, per le prime visite e i primi accessi alle prestazioni, individuate come critiche dal Ministero della Salute e dalla Giunta regionale (prestazioni traccianti).

I dati del monitoraggio ex-ante e "dato storico" ex-ante sono visibili cliccando su un apposito pulsante che rimanda al Portale Salute della Regione Umbria sezione Liste di Attesa (<https://www.regione.umbria.it/salute/liste-di-attesa>).

OBIETTIVO: Incentivazione

Il raggiungimento degli obiettivi sopraesposti è stato inserito tra gli obiettivi generali attribuiti alle SS.CC. aziendali che erogano prestazioni per esterni.

Al tal fine alcune attività ambulatoriali verranno acquisite tramite l'utilizzo di prestazioni aggiuntive.



PRESTAZIONI DI RICOVERO CHIRURGICO

OBIETTIVO: GOVERNO DI LISTA DI ATTESA

Azione a. Classificazione degli interventi inseriti in Lista di Attesa

Dal mese di Maggio è in atto una riclassificazione degli interventi inseriti in lista di attesa tramite costituzione di un gruppo di lavoro, istituito con nota prot. n. 30906 del 25/05/2023.

Azioni b. Identificazione del Responsabile Unico Aziendale (RUA)

Il Responsabile Unico Aziendale del Governo delle liste di attesa chirurgiche è stato nominato con nota aziendale prot. n. 31424 del 29/05/2023.

Azioni c. Completamento dell'informatizzazione dei sistemi di rilevazione delle liste di attesa a livello aziendale

Il percorso chirurgico è stato informatizzato nel 2004 tramite applicazione del programma ORMAWEB; la gestione del programma è affidata a personale informatico dedicato.

I risultati della estrazione vengono validati dal Controllo di Gestione e messi a disposizione del Comitato Buon Uso delle Sale operatorie per le valutazioni del caso.

Azioni d. Predisposizione di un Regolamento Regionale e Scorrimento Lista di Attesa

Si rimane in attesa di indicazioni dal livello regionale.

Azioni e. Strumenti di Monitoraggio della domanda con misurazione della domanda di Lista di Attesa

Report periodico del numero di pazienti in lista di attesa in funzione del: regime di ricovero, priorità ministeriali, reparto, medico proponente. Indicatori di processo.

OBIETTIVO: GOVERNO DELLA CAPACITÀ PRODUTTIVA

Azioni a. Organizzazione Aziendale: la Direzione Aziendale deve guidare tutte le fasi del processo

Con la DDG n. 593 del 12.07.2016 - *Procedura per la gestione delle attività chirurgiche aziendali*. *Adozione* la Direzione Strategica delibera il percorso relativo alla gestione del paziente chirurgico elettivo, contestualmente istituisce il “Comitato per il Buon Uso delle Sale operatorie”, Team Multidisciplinare di professionisti scelti in base alle competenze tecniche dei singoli componenti. Tale impostazione è stata fortemente voluta dalle Direzioni Generali che si sono succedute ed è stata confermata dalla attuale.

Il Direttore Sanitario, come Responsabile del Comitato Buon Uso per le Sale Operatorie, ha riconfermato la composizione del gruppo di lavoro esistente, gruppo ampliato nel corso dell'anno 2022 rispetto a quanto deliberato con DDG 593/2016, e ha dato costanti indicazioni per il suo funzionamento.

Le indicazioni del Direttore Sanitario sono state tradotte nelle seguenti note protocollo:

1. Nota prot. n. 13704 del 07.03.2023 - REGISTRO OPERATORIO IN ORMAWEB
2. Nota prot. n. 13802 del 07.03.2023 - ATTIVITÀ CHIRURGICA SCU ONCOEMATOLOGIA
3. Nota prot. n. 13819 del 07.03.2023 - ATTIVITÀ CHIRURGICA CHIRURGIA PLASTICA
4. Nota prot. n. 13725 del 07.03.2023 - LISTA OPERATORIA IN ORMAWEB
5. Nota prot. n. 13762 del 07.03.2023 - INIZIO ATTIVITÀ CHIRURGICA
6. Nota prot. n. 13925 del 08.03.2023 - GESTIONE PAZIENTI IN LISTA D'ATTESA
7. Nota prot. n. 20986 del 5.04.2023 - PROTOCOLLO DI GESTIONE DEL PAZIENTE COVID-19 IN SALA OPERATORIA
8. Nota prot. n. 28850 del 16.05.2023 - RECUPERO PAZIENTI IN LISTA D'ATTESA

Tale organizzazione consente di svolgere correttamente la funzione di collegamento tra la Direzione Aziendale e i professionisti che operano nelle sale operatorie, garantendo l'azione di governo.



Azioni b. Centralizzazione del Governo di Lista di Attesa

L'attività di *Centralizzazione del Governo delle Liste di Attesa* viene svolta attraverso il lavoro del Comitato Buon Uso delle Sale Operatorie, istituito con DDG n.593 del 2016, sotto la guida del Direttore Sanitario.

Il *Comitato per il buon uso delle Sale operatorie* nell'ultimo anno si è riunito settimanalmente con il seguente ordine del giorno:

1. Valutazione e validazione liste operatorie pubblicate in ORMAWEB
2. Valutazione delle sedute segnalate come “da attenzionare”
3. Criticità/Proposte

Mensilmente, in corso di riunione del Comitato Buon Uso delle Sale Operatorie, si programma e si valida l'attività chirurgica mensile delle Sale Operatorie, mediante l'analisi delle liste d'attesa in termini di complessità e casistica in coerenza con le indicazioni della Direzione Strategica.

Trimestralmente si procede al monitoraggio del recupero dei pazienti in lista d'attesa e all'analisi della Saturazione delle Sale Operatorie.

Il Comitato proseguirà l'attività come da schema sopra esposto sino alla fine del 2023; correttivi verranno adottati sulla base delle indicazioni regionali.

Azioni c. Introduzione di nuove competenze: la Gestione Operativa

La gestione operativa della Sala Operatoria è affidata al Responsabile Unico delle Liste di attesa chirurgiche, alla P.O. della Sala Operatoria ed al Coordinatore della Sala Operatoria.

Azioni d. Adozione del Regolamento di Sala Operatoria.

Il Regolamento di sala operatoria è stato adottato con DDG n. 593 del 12.07.2016 - *Procedura per la gestione delle attività chirurgiche aziendali. Adozione.*

Azioni e. Mappatura del Processo chirurgico in Blocco Operatorio con rilevazione dei quindici eventi fondamentali del percorso chirurgico.

I quindici eventi fondamentali sono monitorati attraverso l'uso di vari programmi informativi, come da DDG 593/2016.

Analisi dei 15 eventi come da tabella:

Tab. A - I QUINDICI EVENTI FONDAMENTALI DEL PERCORSO CHIRURGICO

N	EVENTI DA RILEVARE	ACRONIMO	GRADO OBBLIGATORietà	DEFINIZIONE DELLA MISURA	TIPOLOGIA	RESPONSABILE SUGGERITO	STATO DELL'ARTE
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/Anestesta	PRESENTE ma Facoltativo
6	PAZIENTE POSIZIONATO E PRONTO	PzPr	Consigliato	Paziente pronto per la chirurgia, terminata la fase anestesilogica ed il posizionamento	Clinica	Infermiere/Anestesta	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 IN ORMAWEB Si può rilevare dal diario delle consegne inJHIS
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"

- Dal punto 3 al punto 10 ed il punto 14: Software ORMAWEB
- Punti 1, 2 e 15: Software GESTIONE PAZIENTI
- Punti 11-12-13: Attualmente non monitorati

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

Indicatore per misurare l'attività produttiva svolta e quella potenziale.

Trimestralmente viene elaborato un report relativo alla saturazione delle sale operatorie (del I e II piano).

OBIETTIVO: PIANO SPECIFICO DI RECUPERO DEI PAZIENTI INSERITI IN LISTA D'ATTESA ANTE 2022

Per l'obiettivo è stata predisposta la verifica delle liste di attesa chirurgiche e la redazione del piano di recupero dei pazienti inseriti in lista d'attesa fino all'anno 2021, come da indicazioni ministeriali (Tab. 1).

Nella tabella 2 vengono riportate le prestazioni non erogate relative all'anno 2022.

Tab. 1. PRESTAZIONI NON EROGATE - ANNO 2020-21

2020-2021				
PRESTAZIONI NON EROGATE NEGLI ANNI 2020-2021 A CAUSA DELLA PANDEMIA COVID-19 E ANCORA IN LISTA D'ATTESA AL 01.01.2023 (Compilazione a cura delle REGIONI/P.A)	Fonte dati	Owner	NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA ANTE 2020	NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA 2020-2021
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	0	0
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	0	0
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	0	0
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' D	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	0	0
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	61	230
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	137	246
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	72	43
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' D	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	1	3
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	159	674
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	294	867
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	193	271
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' D	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	70	108
DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO: stima delle prestazioni recuperabili nel corso del 2023 (REGIONI/P.A)				
MODALITA' ORGANIZZATIVE	NUMERO DI INTERVENTI RECUPERABILI (numero interventi chirurgici da effettuare anno 2023)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	Ore	FINANZIAMENTO STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE CLASSE COMPLESSITA' 1 e 3	793	100	2.162	187.661,60 €
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE CLASSE COMPLESSITA' 3	2.636	100	3.594	311.959,20 €
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE				
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO				
...				
<i>IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE. LA SCHEDA DOVRA' ESSERE CORREDATA DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE</i>				
PRESTAZIONI NON EROGATE NEGLI ANNI 2020-2021 A CAUSA DELLA PANDEMIA COVID-19 E ANCORA IN LISTA D'ATTESA AL 01.01.2023 (Compilazione a cura delle REGIONI/P.A)	Fonte dati	Owner	NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA ANTE 2020	NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA 2020-2021
AMBULATORIALI (Solo Cataratte)	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	390	1.326
AMBULATORIALI (Altri)	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	125	176
MODALITA' ORGANIZZATIVE	NUMERO DI INTERVENTI RECUPERABILI (numero interventi chirurgici da effettuare anno 2023)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE		FINANZIAMENTO STIMATO
AMBULATORIALI (Solo Cataratte) - In efficientamento	961	70		0,00 €
AMBULATORIALI (Solo Cataratte) - In produttività aggiuntiva	137	10	75	4.961,25 €
AMBULATORIALI (Solo Cataratte) - ASL	274	20		
AMBULATORIALI (Solo Cataratte) - TOTALE	1372	80		
AMBULATORIALI (Altri)	301	100		0,00 €



PIANO FINANZIARIO

Con DGR 347/2022 la Giunta Regionale ha ripartito le risorse assegnate alla Regione Umbria ex art. 1 comma 278 della L. 234/2021, finanziamento per “Liste d’Attesa”, con criterio proporzionale al recupero delle prestazioni rilevate dalle Aziende e inserite nel piano operativo e quindi con ripartizione percentuale rispetto al recupero ed assegnato all’ Azienda Ospedaliera di Terni la somma complessiva di € 1.334.523,95.

Con DGR n. 413/2023 con specifico riferimento al finanziamento per “Liste di Attesa”, è stata confermata la finalizzazione di dette risorse e le Aziende sono state autorizzate ad accantonare la quota di finanziamento non utilizzata per le suddette finalità alla data del 31.12.2022, così come da rendicontazione trasmessa ed inviata al Ministero della Salute per le apposite verifiche.

In sede di adozione del bilancio di esercizio 2022, giusta delibera del DG n.434 del 31.05.2023 è stata accantonata la somma residua di € 886.541,45, che pertanto si rende disponibile a finanziare il presente piano, al lordo dell’integrazione per l’anno 2022 in misura di € 149.675,40, come di seguito specificato

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

DIRIGENTI					
Numero aggiuntive	h	Tariffa oraria	Totale al netto di Irap	Irap	Totale lordo
1349		€ 80	107.920,00	9.173,20	117.093,20
COMPARTO					
Numero aggiuntive	h	Tariffa oraria	Totale al netto di Irap e Oneri	Irap + Oneri	Totale lordo
1398		€ 50	69.900,00	22.577,70	92.477,70

PRESTAZIONI DI RICOVERO CHIRURGICO

DIRIGENTI					
Anno	Numero h aggiuntive	Tariffa oraria	Totale al netto di Irap	Irap	Totale lordo
Ante 2020 e 2020-2021	5.756	€ 80	€ 460.480,00	€ 39.140,80	€ 499.620,80
Ante 2020 e 2020-2021	75	€ 50	€ 3.750,00	€ 318,75	€ 4.961,25

