



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS\_BO66  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000167  
DATA: 05/08/2019 12:11  
OGGETTO: PROGRAMMA ATTUATIVO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA DELL' AZIENDA USL DI IMOLA PER IL TRIENNIO 2019-2021 - ADOZIONE

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Neri Andrea - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

Su proposta di Alberto Gasparri - DIREZIONE GENERALE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-05-01]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DISTRETTO
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- UO CURE PRIMARIE

### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000167_2019_delibera_firmata.pdf	Donattini Maria Teresa; Gasparri Alberto; Neri Andrea; Rossi Andrea	88CECBF79A966B3713CFE4DD35762EDE 953A04DA4447CD3407EF6A1709776BF5
DELI0000167_2019_Allegato1.pdf:		7C624F07520A557A9F433DE1C6861C33D 7FC696EFBAB01823EAC7CB26F75B31E



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



## **DELIBERAZIONE**

**OGGETTO: PROGRAMMA ATTUATIVO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA DELL' AZIENDA USL DI IMOLA PER IL TRIENNIO 2019-2021 - ADOZIONE**

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Visti:

- il Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992, n. 502, così come successivamente modificato ed integrato, il quale:

- all'art. 1, comma 2, individua fra i principi nel cui rispetto opera il Servizio Sanitario Nazionale quello di equità nell'accesso all'assistenza;
- all'art. 14 sancisce la necessità di adottare misure che garantiscano la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini, stabilendo che le Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere provvedano ad attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e sulle modalità di accesso ai servizi al fine di favorire l'orientamento dei cittadini nel Sistema sanitario Nazionale;
- all'art 8-quinquies, comma 2 punto C, prevede che gli accordi contrattuali indichino i requisiti organizzativi del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale, e all'art. 15 quinquies, fissa i principi cui deve attenersi la disciplina contrattuale nazionale nel definire il corretto equilibrio tra attività libero professionale e attività istituzionale;

- la Legge n. 120 del 3 agosto 2007, inerente le disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria nella quale si evidenzia la necessità di allineare i tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale;

- l'articolo 41, comma 6, del D.Lgs. del 14 marzo 2013, n. 33 "Trasparenza del servizio sanitario nazionale" che prevede l'obbligo di pubblicazione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie delle strutture pubbliche e private;

- il DPCM del 12.1.2017 di definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui all'art 1, comma 7, del D.Lgs. 30.12.1992, n. 502;

Richiamata la disciplina concernente il governo delle liste d'attesa, emanata dalla Regione Emilia Romagna fra gli altri, con gli atti di seguito indicati:



- la deliberazione n. 1056/15 con la quale la Giunta della Regione Emilia Romagna ha approvato il piano strategico regionale "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie" ed in particolare in ogni ambito territoriale:

- è stato identificato un Responsabile Unitario dell'accesso della specialistica ambulatoriale per il governo e la gestione delle liste di attesa;
- sono stati sviluppati e consolidati i percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica;
- sono stati potenziati i canali di prenotazione;
- è stato monitorato continuamente il rapporto tra i volumi erogati in regime istituzionale e in regime di libera professione intramoenia;
- sono stati sviluppati i sistemi per ridurre le mancate presentazioni;

- la legge regionale n. 2/2016 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali" che all'art. 23 reca "Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali", attraverso la quale la Regione, a seguito degli ottimi risultati raggiunti in tema di riduzione dei tempi di attesa, per rendere ancora più efficienti le liste di prenotazione, ha lavorato sulla responsabilizzazione del cittadino affinché si riducessero le mancate presentazioni;

- la deliberazione n. 376/2016 "Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Modalità operative per le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale in applicazione dell'art. 23 della L.R. 2/2016" con la quale sono state disciplinate le modalità operative per le Aziende e gli Enti del Servizio sanitario regionale al fine della corretta applicazione della legge regionale 2/2016;

- la deliberazione n. 2128/2016 "Case della Salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti della medicina di iniziativa" laddove si stabilisce che nelle Case della Salute viene garantita l'assistenza specialistica ambulatoriale, sia come risposta ad un bisogno episodico, occasionale (es. inquadramento diagnostico, indicazione di trattamento), sia nell'ambito di percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica e oncologica, con ciò rappresentando una opportunità per offrire percorsi semplificati di accesso alla assistenza specialistica;

- la deliberazione n. 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna", ove veniva disposto che ciascuna Azienda Sanitaria realizzasse specifici interventi per il monitoraggio e la riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri chirurgici programmati;

- la determinazione dirigenziale n. 11281 del 9.9.2015 con la quale la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha istituito un "Osservatorio Regionale per i tempi di attesa" con lo scopo di monitorare, nelle diverse Aziende sanitarie, le azioni inerenti al contenimento dei tempi di attesa;



Evidenziato che, con la collaborazione delle Aziende Sanitarie, sono state definite le "Linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna", finalizzate alla predisposizione di regolamenti aziendali, le azioni di attuazione della DGR 272/2017, oltre al perseguimento dell'ottimizzazione del sistema di raccolta dei dati di monitoraggio del percorso di accesso alle prestazioni di ricovero che hanno riguardato anche l'identificazione, per ciascuna Azienda, di un Responsabile Unico per l'Accesso (RUA);

Dato atto che la Giunta Regionale, con propria deliberazione n. 603 del 15.4.2019, nel recepire l'Intesa del 21 febbraio 2019 tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021, ha adottato il Piano Regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021;

Atteso che la sopraindicata deliberazione ha disposto, tra l'altro, che le Aziende UU.SS.LL., in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera o Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS di riferimento, adottino un Programma Attuativo Aziendale, in coerenza con gli obiettivi definiti nel medesimo atto regionale e che lo stesso venga trasmesso alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione;

Ritenuto pertanto di adottare formalmente il Programma Attuativo Aziendale per il triennio 2019 - 2021 composto dal programma attuativo per il governo delle liste di attesa della specialistica ambulatoriale e dal programma attuativo per il governo delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati (quest'ultimo definito in accordo con le Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana ed elaborato in forma integrata ed unitaria) il cui testo viene allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale ( All.n. 1);

Dato atto che il suddetto Programma è stato già trasmesso regolarmente - con nota prot. 20701 del 24.06.2019 - alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia – Romagna e che non è stato formalizzato alcun rilievo da codesta Direzione;

Sottolineato che il Programma Attuativo è stato illustrato alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna nella seduta del 11 luglio 2019 sia nei suoi contenuti generali, sia nei contenuti elaborati dalle Aziende metropolitane in modo integrato ed unitario;

Precisato che il Programma attuativo in oggetto verrà illustrato al Comitato di Distretto nonché al Comitato Misto Consultivo;

### **Delibera**

per le motivazioni indicate in premessa:

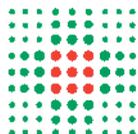


- 1) di prendere atto e recepire la deliberazione n. 603 adottata dalla Giunta della Regione Emilia Romagna il 15.4.2019, ad oggetto "PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER IL TRIENNIO 2019-2021".
- 2) di adottare il Programma Attuativo Aziendale per il triennio 2019 - 2021 composto dal programma attuativo per il governo delle liste di attesa della specialistica ambulatoriale e dal programma attuativo per il governo delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati la specialistica ambulatoriale (quest'ultimo opportunamente definito in accordo con le Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana ed elaborato in forma integrata ed unitaria) il cui testo viene allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale (All.n. 1).
- 3) di dare atto che il suddetto Programma è stato trasmesso regolarmente alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare con nota prot. 20701 del 24.06.2019 e che non è stato formalizzato alcun rilievo da codesta Direzione.
- 4) di precisare che la Dott.ssa Filomena Rini - Dirigente Medico di Direzione Medica di Presidio qualificato -, con deliberazione n.70 del 13/04/2017 è stata individuata quale Responsabile Unico Aziendale (RUA) per il governo dell'accesso alle prestazioni di ricovero chirurgico programmato.
- 5) di precisare che la Dott.ssa Paola Dal Pozzo – Dirigente Medico U. O. Cure Primarie con deliberazione n. 155 del 24 luglio 2017, è stata individuata quale "Responsabile dell'attività di specialistica ambulatoriale" a livello aziendale.
- 6) di rinviare a successivi provvedimenti l'individuazione dei componenti del Team operativo sulle liste d'attesa interaziendali, così come previsto dalla deliberazione n. 603 della Giunta della Regione Emilia Romagna.
- 7) di dare altresì atto che il Programma attuativo è stato illustrato alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna nella seduta del 11 luglio 2019 sia nei suoi contenuti generali, sia nei contenuti elaborati dalle Aziende metropolitane in modo integrato ed unitario e che, lo stesso, sarà illustrato al Comitato di Distretto nonché al Comitato Misto Consultivo;
- 8) di trasmettere copia della presente deliberazione ai Dipartimenti, Distretti ed Uffici di Staff aziendali.

# **AZIENDA USL DI IMOLA**

## **PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA – TRIENNIO 2019 – 2021**

- **Programma Attuativo per il governo liste di attesa della specialistica ambulatoriale**
- **Programma Attuativo per il governo delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici**



## PROGRAMMA ATTUATIVO PER IL GOVERNO LISTE DI ATTESA SPECIALISTICA AMBULATORIALE Triennio 2019 – 2021

### Sommario

LA AUSL DI IMOLA E IL SUO CONTESTO .....	Pag. 2
IL PIANO ATTUATIVO GLA 2019 – 2021 .....	Pag. 9
RI-DEFINIZIONE DEI RUOLI E DELLE RESPONSABILITÀ .....	Pag. 9
PIANIFICAZIONE DELL’OFFERTA : le discipline .....	Pag. 10
PIANIFICAZIONE DELL’OFFERTA e utilizzo delle grandi apparecchiature .....	Pag. 26
PIANIFICAZIONE DELL’OFFERTA e ambiti di garanzia .....	Pag. 26
PIANIFICAZIONE DELL’OFFERTA prestazioni non erogate nel territorio .....	Pag. 26
PIANIFICAZIONE DELL’OFFERTA e strumenti organizzativi .....	Pag. 27
PIANIFICAZIONE DELL’OFFERTA e risorse .....	Pag. 28
PIANIFICAZIONE DELLA DOMANDA e configurazione agende .....	Pag. 28
PIANIFICAZIONE DELLA DOMANDA prenotazione CUP, CUP-WEB.....	Pag. 29
PIANIFICAZIONE DELLA DOMANDA e informatizzazione .....	Pag. 30
PIANIFICAZIONE DELLA DOMANDA e appropriatezza .....	Pag. 30
PIANIFICAZIONE DELLA DOMANDA e informazione .....	Pag. 32
GESTIONE DEL FLUSSO DATI .....	Pag. 32
FORMAZIONE PER I PROFESSIONISTI .....	Pag. 33

## **LA AUSL DI IMOLA E IL SUO CONTESTO**

La AUSL di Imola, costituita da un unico Distretto con unico ospedale territoriale, ha una popolazione di 133.000 assistiti, suddivisi in 5 aree territoriali corrispondenti ai Nuclei delle Cure Primarie:

- Area dei Comuni di Imola e Mordano, di circa 75.000 abitanti
- Area dei Comuni della Vallata del Santerno, di circa 9.900 abitanti
- Area dei Comuni di Castel S. Pietro Terme e Dozza, di circa 27.000 abitanti
- Area dei Comuni di Medicina e Castel Guelfo, di circa 21.000 abitanti

L'assistenza sanitaria è fortemente territorializzata, sia per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, sia per quanto riguarda l'assistenza ambulatoriale, come mostrano sia gli indici di dipendenza della popolazione dalla struttura e viceversa gli indici di dipendenza della struttura dalla popolazione.

Dal 2014 l'AUSL di Imola ha dato seguito alle indicazioni della Regione Emilia Romagna relative allo sviluppo dell'assistenza ambulatoriale, attuando le azioni necessarie a garantire l'erogazione delle prestazioni secondo criteri di tempestività, di prossimità, di appropriatezza.

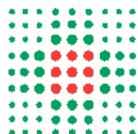
Per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale, gli indici di consumo per 1.000 abitanti residenti nella ASL di Imola sono in linea con gli indici di consumo regionali (tab. 1).

Le strutture aziendali (ospedaliere e ambulatoriali) garantiscono una percentuale molto rilevante dell'intero fabbisogno della popolazione assistita, come si evince dall'indice di dipendenza della popolazione dalla struttura, fra i più alti nella Regione Emilia Romagna (tab. 2).

Dalla tabella si rileva inoltre che per la ASL di Imola la percentuale di prestazioni (visite, diagnostica, totali) erogate presso strutture pubbliche è sensibilmente più alta rispetto alla media regionale.

I volumi complessivi di prestazioni consumati dagli assistiti / residenti dell'ASL di Imola, e la relativa valorizzazione, sono evidenziati nella sottostante tabella 3.

<b>Tab. 1</b>		<b>Indice grezzo di consumo</b>							
per Azienda USL di residenza e Aggregazione di 1° livello									
Anno: 2018 (consolidato con mobilità passiva 2017), Regime di erogazione: SSN									
<b>AUSL residenza</b>	<b>V-Visite</b>	<b>D- Diagnostica</b>	<b>R- Riabilit.</b>	<b>T- Terapeutica</b>	<b>L- Laborat.</b>	<b>TOTALE</b>			
IMOLA	1.193	1.379	291	575	10.107	13.561			
Regione ER	1.312	1.497	361	541	10.277	14.004			
Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna									
Per l'anno 2018 è stata considerata la mobilità passiva dell'anno precedente.									
Indice grezzo di consumo: Tasso x 1.000 abitanti									



**Tab. 2 Indice di dipendenza della popolazione per ASL di residenza**

Regime di erogazione: SSN										
Anno: 2018 (consolidato con mobilità passiva 2017)										
	AUSL Imola			Altre Aziende RER			Fuori RER	TOTALE		
	PUBBL.	PRIV.	TOT.	PUBBL.	PRIV.	TOT.	TOTALE	PUBBL.	PRIV.	TOT.
IMOLA tutto	81,7	2,3	84	13,7	1,3	15	1	96	3,9	100
Regione ER tutto	75,5	6,2	81,7	16	0,1	16,1	2,2	92,4	7,6	100
IMOLA diagnostica	63,8	14,9	78,7	16	4	20	1,3	80,3	19,7	100
R ER diagnostica	58,2	21,6	79,8	16,2	0,5	16,7	3,5	75,2	24,7	100
IMOLA visite	71,6	5	76,6	19,6	2,4	22	1,4	92,3	7,7	100
Regione ER visite	62,9	12	74,9	21,8	0,2	22	3,1	86,2	13,8	100

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

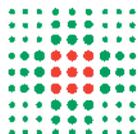
**Tab. 3 VOLUMI E IMPORTI COMPLESSIVI – 2017 E 2018**

	2017		2018 (senza mob. passiva)	
	N. prestazioni	Importo (€)	N. prestazioni	Importo (€)
D-Diagnostica	179.376	9.107.821	182.123	9.416.149
L-Laboratorio	1.270.294	6.970.271	1.342.611	7.254.805
R-Riabilitazione	38.924	327.063	38.899	335.111
T-Terapeutica	79.128	7.785.379	76.102	7.458.208
V-Visite	155.168	3.313.068	157.390	3.345.758
CODICI EXTRA-RER	2.298	173.604		
<b>TOTALE</b>	<b>1.725.188</b>	<b>27.677.206</b>	<b>1.797.125</b>	<b>27.810.031</b>

Per quanto riguarda le prestazioni soggette a monitoraggio non presenti in ASL (vedi visita Allergologica, visita di chirurgia vascolare) e prestazioni di secondo - terzo livello non erogate aziendalmente (vedi visita neurochirurgica), la ASL di Imola è impegnata ad attivare percorsi di facilitazione dell' accesso dei suoi assistiti tramite la proposta di aprire la "Circolarità della prenotazione" per le ASL del territorio metropolitano (Vedi nota allegata Prot.29684 del 29.9.2017 a firma del Direttore Generale).

La ASL di Imola ha inoltre sottoscritto negli anni Convenzioni specifiche per alcune discipline presenti presso le Aziende dell'Area Metropolitana (AOU di Bologna, AUSL di Bologna ed Istituti Ortopedici Rizzoli) permettendo pertanto una presa in carico specialistica di secondo livello con professionisti di tali Aziende. A titolo di esempio si citano le Convenzioni per la Chirurgia Vascolare, per la Neurologia Pediatrica, Ortopedia Pediatrica, Chirurgia Senologica, ecc.

Dal 2015, a seguito delle indicazioni regionali in merito alla specialistica ambulatoriale e segnatamente secondo quanto indicato nella DGR 1056, sono stati emanati e costantemente aggiornati i piani attuativi aziendali per la specialistica ambulatoriale.

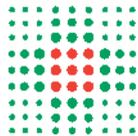


- E' stato costituito il Team aziendale per la gestione della specialistica ambulatoriale
- E' stato prodotto il piano aziendale per la gestione dei tempi di attesa, esplicitando le risorse individuate come necessarie
- E' stato perseguito il continuo di monitoraggio dei tempi di attesa (tramite il cruscotto regionale MAPS), per essere in grado di mettere in campo le azioni necessarie a correggere le criticità
- Per le prestazioni particolarmente critiche (vedi: visita pneumologica; spirometria; visita neurologica; endoscopia digestiva; visita oculistica; ecocardiogramma; ECG Holter) si sono perseguite le azioni necessarie per risanare le criticità. Per alcune prestazioni l'individuazione dei correttivi è stata rallentata dalla difficoltà, quando non impossibilità, ad arruolare le risorse mediche pure individuate come necessarie.
- Si è valutata complessivamente l'offerta di prestazioni, sia secondo i raggruppamenti per branca, sia secondo raggruppamenti per percorsi, in modo da disegnare un programma organico di interventi finalizzato al costruire un sistema organico di offerta.
- Si è ampliato il volume di prestazioni offerte iniziando da quelle più critiche per tempi di attesa o per volumi storici più bassi della media regionale.
- Si è perseguita la valutazione di appropriatezza delle prescrizioni, aggiornando i criteri di prescrizione già concordati negli anni precedenti fra prescrittori ed erogatori.
- Si sono individuati in tutte le agende posti dedicati alle prescrizioni con priorità P, in modo da individuare le prestazioni di controllo/ presa in carico/follow up.
- Si è attivata la possibilità di prescrizione dematerializzata collegata agli applicativi di refertazione degli specialisti.
- Si sono effettuate verifiche sull'appropriatezza delle prescrizioni, in particolare di quelle critiche per costi o indici di consumo (vedi RMN). Per queste prestazioni si è fortemente ampliata l'offerta, in modo da ridurre drasticamente la mobilità passiva fuori regione, in particolare verso il Veneto (con un calo delle prestazioni da 1.589 nel 2015 a 690 nel 2018)
- Si è attivato il percorso per la gestione delle mancate presentazioni.
- E' stato progressivamente ampliato il bacino delle prestazioni prenotabili su web.
- E' stato attivato il servizio di recall automatico telefonico.
- Si è progressivamente ampliato il numero delle agende gestite sulla piattaforma CUP, sia in modalità aperta a tutti i punti di prenotazione, sia in modalità riservata alle UU.OO.; in questo modo il recall telefonico è attivo anche su agende di controlli e presa in carico.

E' necessario segnalare che le risorse di personale aggiuntive, evidenziate come necessarie all'interno del piano 2015, non si sono tradotte in un effettivo aumento delle risorse disponibili per la contemporanea cessazione di altro personale, e l'estrema difficoltà nel reintegro.

Questa situazione ha portato a dare risposta alle maggiori richieste di prestazioni con il ricorso all'acquisto presso il privato accreditato, anche nei casi in cui la scelta più coerente con l'intero piano sarebbe stata la produzione diretta.

Si riportano di seguito gli indici di performance degli anni 2015, 2017, 2018.



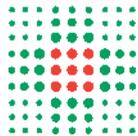
Anno 2015 – 4 trim

### Indice di performance TDA

Azienda: AUSL IMOLA

Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale

Raggruppamento MAPS (P)	01/10 - 31/10		01/11 - 30/11		01/12 - 31/12		
	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	
01 Visita Oculistica	328	72%	394	80%	257	80%	
02 Visita Urologica	128	86%	161	84%	132	95%	
03 Visita Fisiatrica	166	100%	221	100%	170	100%	
04 Visita Endocrinologica	68	100%	91	100%	56	100%	
05 Visita Neurologica	81	95%	89	93%	100	44%	
06 Visita Ortopedica	240	47%	283	96%	238	100%	
07 Visita Oncologica	9	100%	13	100%	13	100%	
08 Visita Cardiologica	251	100%	244	100%	115	97%	
09 Colonscopia	50	98%	92	76%	53	100%	
10 EMG	56	100%	96	96%	60	62%	
11 Ecocolor Doppler	416	99%	552	100%	388	100%	
12 Ecografia Addome	411	91%	590	96%	498	91%	
13 Gastrosocopia	76	61%	100	97%	77	100%	
14 TAC del Capo	29	100%	42	100%	45	100%	
15 TAC Addome	18	44%	32	25%	27	78%	
16 RMN Cerebrale	50	100%	60	100%	120	100%	
17 RMN Addome	9	33%	11	100%	28	100%	
18 RMN della Colonna	148	99%	230	100%	202	100%	
22 Visita Ginecologica	117	77%	208	47%	153	97%	
23 Visita Dermatologica	343	98%	491	96%	424	98%	
24 Visita Otorinolaringoiatrica	143	100%	267	98%	173	83%	
25 Visita Chirurgia Vascolare	13	100%	16	100%	12	100%	
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	5	100%	14	100%	19	100%	
27 TAC Bacino	0		2	100%	0		
28 TAC Torace	25	23%	47	11%	41	46%	
29 Ecografia Mammella	6	50%	4	50%	14	57%	
34 Ecocolor Doppler Cardiaca	187	74%	285	56%	183	98%	
35 Elettrocardiogramma	269	60%	415	84%	147	95%	
36 Elettrocardiogramma Holter	60	23%	71	35%	41	73%	
37 Audiometria	136	33%	180	32%	108	85%	
38 Spirometria	47	40%	85	93%	78	100%	
39 Fondo Oculare	33	100%	39	100%	35	100%	
40 Visita Gastroenterologica	86	55%	112	44%	68	91%	
41 Visita Pneumologica	87	97%	91	98%	70	91%	
42 Mammografia	69	99%	104	100%	113	77%	
43 Ecografia capo e collo	148	100%	265	98%	202	97%	
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	109	100%	196	100%	138	100%	
45 ECG da sforzo	69	59%	78	83%	68	100%	
46 RM muscolo scheletrica	120	97%	198	100%	227	100%	
48 Visita ostetrica	10	100%	16	100%	14	100%	
50 Visita Senologica	12	100%	22	100%	18	100%	
<b>Totale</b>	<b>4.638</b>	<b>82%</b>	<b>6.672</b>	<b>89%</b>	<b>5.074</b>	<b>92%</b>	
<b>N. e % Prestazioni con IPP&gt;90%</b>	<b>24</b>	<b>60%</b>	<b>28</b>	<b>68%</b>	<b>30</b>	<b>75%</b>	
di cui:							
<b>Diagnostica</b>	<b>Totale</b>	<b>2.556</b>	<b>82%</b>	<b>3.793</b>	<b>87%</b>	<b>3.061</b>	<b>94%</b>
<b>N. e % Prestazioni con IPP&gt;90%</b>	<b>13</b>	<b>60%</b>	<b>16</b>	<b>68%</b>	<b>17</b>	<b>75%</b>	
di cui:							
<b>Visita</b>	<b>Totale</b>	<b>2.082</b>	<b>85%</b>	<b>2.879</b>	<b>89%</b>	<b>2.013</b>	<b>91%</b>
<b>N. e % Prestazioni con IPP&gt;90%</b>	<b>11</b>	<b>60%</b>	<b>12</b>	<b>68%</b>	<b>13</b>	<b>75%</b>	



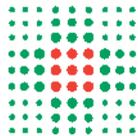
Anno 2017 per trimestri

### Indice di performance TDA

Azienda: AUSL IMOLA

Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale

Raggruppamento MAPS (P)	01/01 - 31/03		01/04 - 30/06		01/07 - 30/09		01/10 - 31/12		
	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	
01 Visita Oculistica	1.267	80%	1.561	82%	1.105	100%	1.664	75%	
02 Visita Urologica	240	100%	653	100%	636	100%	582	88%	
03 Visita Fisiatrica	721	100%	643	100%	660	100%	630	100%	
04 Visita Endocrinologica	369	100%	221	100%	227	100%	318	97%	
05 Visita Neurologica	558	97%	288	85%	292	66%	491	85%	
06 Visita Ortopedica	947	93%	700	90%	1.089	100%	1.162	100%	
07 Visita Oncologica	56	95%	38	100%	42	100%	41	98%	
08 Visita Cardiologica	1.042	100%	897	98%	705	80%	1.056	100%	
09 Colonscopia	593	100%	396	96%	432	100%	417	88%	
10 EMG	305	92%	244	100%	178	100%	252	100%	
11 Ecocolor Doppler	2.243	100%	1.752	100%	1.341	100%	1.724	100%	
12 Ecografia Addome	1.916	100%	1.559	100%	1.447	99%	1.627	100%	
13 Gastroscopia	317	64%	197	96%	247	96%	260	100%	
14 TAC del Capo	155	100%	118	100%	124	100%	153	100%	
15 TAC Addome	117	98%	81	100%	130	100%	116	100%	
16 RMN Cerebrale	314	100%	259	100%	255	100%	276	100%	
17 RMN Addome	61	100%	57	100%	59	100%	79	91%	
18 RMN della Colonna	712	95%	463	98%	460	88%	489	88%	
22 Visita Ginecologica	664	100%	551	100%	482	89%	496	100%	
23 Visita Dermatologica	1.725	100%	1.593	99%	1.425	92%	1.193	77%	
24 Visita Otorinolaringoiatrica	1.845	100%	1.032	76%	1.186	98%	1.308	99%	
25 Visita Chirurgia Vascolare	7	100%	0		0		0		
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	55	100%	50	100%	61	100%	51	100%	
27 TAC Bacino	5	100%	7	100%	4	100%	4	100%	
28 TAC Torace	168	100%	163	99%	150	100%	117	100%	
29 Ecografia Mammella	13	100%	17	94%	11	100%	5	100%	
34 Ecocolor Doppler Cardiaca	881	100%	753	92%	648	95%	874	90%	
35 Elettrocardiogramma	440	100%	342	100%	388	99%	379	99%	
36 Elettrocardiogramma Holter	291	100%	249	99%	231	100%	233	79%	
37 Audiometria	590	100%	365	97%	374	96%	453	100%	
38 Spirometria	397	91%	293	79%	320	98%	282	79%	
39 Fondo Oculare	186	97%	172	40%	130	75%	141	93%	
40 Visita Gastroenterologica	446	65%	440	76%	409	90%	387	95%	
41 Visita Pneumologica	398	60%	364	56%	347	57%	335	65%	
42 Mammografia	282	90%	214	100%	239	100%	208	100%	
43 Ecografia capo e collo	876	100%	815	96%	775	98%	649	100%	
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	520	100%	436	100%	380	100%	407	100%	
45 ECG da sforzo	160	100%	119	87%	102	63%	194	70%	
46 RM muscoloscheletrica	757	100%	646	100%	678	100%	733	100%	
48 Visita ostetrica	58	100%	48	100%	20	100%	2	100%	
50 Visita Senologica	97	100%	76	100%	68	100%	92	100%	
<b>Totale</b>	<b>23.794</b>	<b>92%</b>	<b>18.922</b>	<b>94%</b>	<b>17.907</b>	<b>95%</b>	<b>19.790</b>	<b>92%</b>	
<b>N. e % Prestazioni con IPP&gt;90%</b>	<b>37</b>	<b>90%</b>	<b>32</b>	<b>80%</b>	<b>33</b>	<b>83%</b>	<b>30</b>	<b>75%</b>	
di cui:									
<b>Diagnostica</b>	<b>Totale</b>	<b>12.394</b>	<b>92%</b>	<b>9.767</b>	<b>92%</b>	<b>9.164</b>	<b>92%</b>	<b>10.123</b>	<b>90%</b>
<b>N. e % Prestazioni con IPP&gt;90%</b>	<b>24</b>	<b>90%</b>	<b>22</b>	<b>80%</b>	<b>22</b>	<b>83%</b>	<b>20</b>	<b>75%</b>	
di cui:									
<b>Visita</b>	<b>Totale</b>	<b>11.440</b>	<b>93%</b>	<b>9.155</b>	<b>90%</b>	<b>8.743</b>	<b>93%</b>	<b>9.667</b>	<b>90%</b>
<b>N. e % Prestazioni con IPP&gt;90%</b>	<b>13</b>	<b>90%</b>	<b>10</b>	<b>80%</b>	<b>11</b>	<b>83%</b>	<b>10</b>	<b>75%</b>	



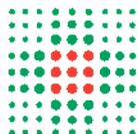
Anno 2018 per trimestri

### Indice di performance TDA

Azienda: AUSL IMOLA

Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale

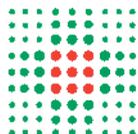
Raggruppamento MAPS (P)	01/01 - 31/03		01/04 - 30/06		01/07 - 30/09		01/10 - 31/12		
	Num. app.	TDA							
01 Visita Oculistica	1.556	81%	1.355	95%	1.787	100%	802	100%	
02 Visita Urologica	682	100%	638	99%	622	100%	669	76%	
03 Visita Fisiatrica	683	100%	709	100%	624	100%	726	100%	
04 Visita Endocrinologica	309	98%	289	73%	321	100%	392	59%	
05 Visita Neurologica	597	69%	562	69%	531	99%	587	99%	
06 Visita Ortopedica	1.270	100%	1.171	100%	1.130	100%	1.077	89%	
07 Visita Oncologica	38	100%	47	100%	41	100%	32	100%	
08 Visita Cardiologica	1.043	100%	807	99%	682	74%	906	71%	
09 Colonscopia	503	78%	514	98%	449	100%	500	100%	
10 EMG	307	90%	215	99%	184	100%	227	100%	
11 Ecocolordoppler	2.099	100%	1.825	100%	1.444	100%	1.851	100%	
12 Ecografia Addome	1.773	99%	1.561	99%	1.680	99%	1.744	100%	
13 Gastrosocopia	276	100%	280	100%	216	100%	239	100%	
14 TAC del Capo	157	100%	146	100%	122	100%	160	100%	
15 TAC Addome	108	100%	108	100%	97	94%	115	66%	
16 RMN Cerebrale	286	100%	259	100%	243	100%	291	100%	
17 RMN Addome	86	80%	80	100%	94	100%	90	100%	
18 RMN della Colonna	383	99%	408	92%	403	100%	416	99%	
22 Visita Ginecologica	304	94%	413	100%	443	100%	488	100%	
23 Visita Dermatologica	1.742	100%	1.399	100%	1.549	100%	1.054	78%	
24 Visita Otorinolaringoiatrica	1.030	87%	952	97%	1.340	97%	846	94%	
25 Visita Chirurgia Vascolare	0		1	100%	0		0		
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	59	100%	50	100%	56	100%	64	100%	
27 TAC Bacino	8	100%	10	100%	6	100%	12	100%	
28 TAC Torace	160	100%	140	100%	143	92%	147	88%	
29 Ecografia Mammella	17	100%	20	100%	15	100%	16	100%	
34 Ecocolordoppler Cardiaca	991	85%	803	99%	707	100%	851	91%	
35 Elettrocardiogramma	434	100%	293	100%	407	100%	441	100%	
36 Elettrocardiogramma Holter	193	89%	225	96%	296	100%	235	99%	
37 Audiometria	465	100%	382	100%	418	100%	465	100%	
38 Spirometria	381	64%	308	43%	201	81%	297	72%	
39 Fondo Oculare	209	100%	157	100%	128	100%	156	100%	
40 Visita Gastroenterologica	574	100%	482	99%	456	97%	514	55%	
41 Visita Pneumologica	433	47%	321	32%	409	27%	436	32%	
42 Mammografia	292	100%	256	100%	263	100%	237	100%	
43 Ecografia capo e collo	853	98%	737	96%	721	96%	769	99%	
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	361	100%	408	100%	378	100%	456	100%	
45 ECG da sforzo	205	100%	151	100%	136	100%	182	96%	
46 RM muscoloscheletrica	739	100%	629	100%	620	100%	704	100%	
47 Visita Diabetologica	0		0		1	100%	0		
48 Visita ostetrica	3	33%	0		0		1	100%	
50 Visita Senologica	78	100%	80	100%	85	100%	93	100%	
<b>Totale</b>	<b>21.683</b>	<b>94%</b>	<b>19.301</b>	<b>98%</b>	<b>19.487</b>	<b>97%</b>	<b>19.308</b>	<b>91%</b>	
<b>N. e % Prestazioni con IPP&gt;90%</b>	<b>30</b>	<b>75%</b>	<b>36</b>	<b>90%</b>	<b>37</b>	<b>93%</b>	<b>30</b>	<b>75%</b>	
di cui:									
<b>Diagnostica</b>	<b>Totale</b>	<b>11.346</b>	<b>96%</b>	<b>10.026</b>	<b>97%</b>	<b>9.436</b>	<b>99%</b>	<b>10.666</b>	<b>98%</b>
<b>N. e % Prestazioni con IPP&gt;90%</b>	<b>20</b>	<b>75%</b>	<b>24</b>	<b>90%</b>	<b>24</b>	<b>93%</b>	<b>22</b>	<b>75%</b>	
di cui:									
<b>Visite</b>	<b>Totale</b>	<b>10.338</b>	<b>92%</b>	<b>9.276</b>	<b>92%</b>	<b>10.021</b>	<b>92%</b>	<b>8.643</b>	<b>92%</b>
<b>N. e % Prestazioni con IPP&gt;90%</b>	<b>10</b>	<b>75%</b>	<b>12</b>	<b>90%</b>	<b>13</b>	<b>93%</b>	<b>8</b>	<b>75%</b>	



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
**Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

I dati di performance mostrano un sensibile miglioramento rispetto alla situazione del 2015, ma evidenziano anche la necessità di proseguire l'impegno di continua revisione del piano di attività, da modulare per mantenere una rispondenza con le variate condizioni della popolazione (invecchiamento, presenza di multi patologie, necessità di presa in carico per percorsi, ....), con la programmazione generale di area metropolitana, con le diverse e più difficili possibilità di reclutamento di personale o risorse specialistiche.

La AUSL di Imola mantiene pertanto il proprio impegno, coerentemente con quanto richiesto dalle indicazioni regionali e dalla DGR 603/ 2019, perché l'assistenza specialistica ambulatoriale costituisca un settore organico e funzionale sotto i diversi aspetti: di volumi prestazionali, di modalità di prescrizione e prenotazione, di presa in carico dei pazienti.



## ***IL PIANO ATTUATIVO GLA PER IL TRIENNIO 2019 – 2021***

Gli obiettivi generali per il triennio 2019 - 2021 sono:

- la revisione del Team della specialistica ambulatoriale
- il mantenimento dei tempi di attesa entro gli standard di riferimento
- la completa informatizzazione dell'intero percorso (prescrizione, prenotazione, refertazione)
- la facilitazione del paziente sia al primo accesso, sia a quelli successivi (presa in carico)
- l'erogazione delle prestazioni in tempi appropriati con il decorso della patologia.

Tali obiettivi generali sono declinati in obiettivi più specifici quali:

- ampliamento delle agende a prenotazione diretta nei punti di erogazione
- punti di accoglienza con personale addestrato
- monitoraggio della disponibilità di posti per l'esecuzione dei controlli
- monitoraggio delle prescrizioni direttamente effettuate dagli specialisti
- monitoraggio delle prenotazioni effettuate nei poliambulatori
- condivisione di percorsi di presa in carico per le principali patologie
- strumenti informatici di prenotazione facilitata.

### ***1. RIDEFINIZIONE DEI RUOLI E RESPONSABILITA'***

#### ***INDIVIDUAZIONE DEL RESPONSABILE UNITARIO ACCESSO E TEAM AZIENDALE***

La DGR 603/2019 affida la responsabilità complessiva del governo delle liste di attesa al Direttore Generale, il quale nomina sia i componenti del Team operativo aziendale sulle liste di attesa, sia il Responsabile Unitario dell'accesso.

Per la ASL di Imola il Team Aziendale è costituito dai seguenti componenti:

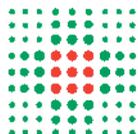
Il Responsabile Unitario dell'Accesso dott.ssa Paola Dal Pozzo  
Il referente medico per la specialistica ambulatoriale ospedaliera  
Il referente amministrativo per la specialistica ambulatoriale ospedaliera  
il responsabile area CUP  
il referente per i contratti di fornitura AIOP  
il referente per l'informatizzazione  
il referente di area infermieristica

Il Team si avvale per l'espletamento della attività relative alla gestione della specialistica ambulatoriale della collaborazione di:

- referenti UU OO eroganti (medici specialisti)
- referenti infermieristici
- referenti attività amministrativa.

Al Responsabile Unitario dell'Accesso vengono affidati i seguenti compiti:

- coordinare i componenti del Team operativo sulle liste di attesa
- monitorare e verificare gli interventi adottati in tema di facilitazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali
- definire e modificare le agende di specialistica ambulatoriale
- attivare, d'intesa con il Direttore Sanitario, idonee azioni a garanzia del mantenimento dei tempi di attesa entro gli standard
- definire e attuare programmi per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed organizzativa



- coordinare l'elaborazione del Programma attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa
- proporre alla Direzione Generale la sospensione l'attività libero professionale intramuraria (ALPI) nel caso in cui non vengano rispettate le condizioni di equilibrio tra l'ALPI e l'SSN e non vengano garantiti i tempi di attesa standard regionali in regime istituzionale
- collaborare ai lavori in tema di specialistica ambulatoriale nella relativa Area Vasta
- collaborare ai lavori del Gruppo tecnico regionale liste di attesa.

Il Responsabile Unitario dell'Accesso opera in stretto coordinamento con il Direttore Sanitario.

## 2. PIANIFICAZIONE DELL'OFFERTA

Al fine di garantire sia la piena potenzialità produttiva delle unità eroganti aziendali, sia il raggiungimento degli standard regionali relativi ai tempi di attesa, annualmente la ASL di IMOLA effettua la valutazione del fabbisogno relativo alle prestazioni ambulatoriali e definisce la **programmazione dell'offerta** e la pianificazione di attività delle equipe, per ogni regime di erogazione e per ciascuna modalità di accesso.

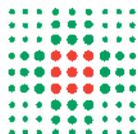
Tale programmazione si avvale dei dati relativi:

- ai volumi storici erogati dell'ultimo biennio
- all'indice di consumo paragonato agli indici regionali
- agli indicatori di performance
- ai progetti di miglioramento.

L'offerta complessiva delle prestazioni erogate dalla ASL si compone delle prestazioni direttamente prodotte in regime istituzionale, in regime di simil ALP, dagli specialisti ambulatoriali. E' parte integrante della produzione aziendale anche l'offerta fornita dal privato accreditato (AIOP E ANISAP), presente sia sul territorio aziendale, sia al di fuori del territorio, per alcune tipologie di prestazioni.

L'offerta complessiva è articolata su 5 strutture ospedaliere (pubbliche e private) e su 8 strutture ambulatoriali (pubbliche e private), insistenti nella quasi totalità nel territorio aziendale, come esplicitato nella tabella sottostante

STRUTTURA	OSPEDALI		POLIAMBULATORI		
	ASL	Fuori ASL	ASL	Privati terr. ASL	Priv. Fuori ASL
Ospedale "S. Maria della Scaletta"	1				
Casa di Cura "Villa Erbosa"		1			
Casa di Cura "Villa Laura"		1			
Casa di Cura "S. Francesco"		1			
Casa di Cura "S. P. D. Hospital"		1			
Poliambul. "Città di Imola"			1		
Casa della Salute "Vallata"			1		
Consultorio – sede di Imola			1		
Casa della Salute "Castel S. Pietro"			1		
Poliamb. Zappi Bartalena				1	
Poliamb. Fisiolaserterapico				1	
Poliamb. Centro Ionofresi				1	
Poliamb. Medical Center Pasquala				1	



Le discipline con prestazioni monitorate MAPS ed erogate tramite specialisti ambulatoriali convenzionati sono:

- dermatologia (in toto, 90 ore settimanali)
- odontoiatria (in toto, 47 ore settimanali)
- ginecologia e ostetricia (attività presso il Consultorio, 100 ore settimanali)
- oculistica (in integrazione con la UO Oculistica, 70 ore settimanali)
- ortopedia (20 ore settimanali, aggiuntive alla U.O.)
- ORL (26 ore settimanali, aggiuntive alla U.O.)
- Fisiatria (20 ore settimanali, in integrazione con la UO Fisiatria)
- Endocrinologia (in integrazione con la UO Medicina, 30 ore settimanali)

Le prestazioni erogate tramite contratti di fornitura con privato accreditato sono:

- Cardiologia (Medical Center Pasquala; Centro Fisiolaserterapico)
- Gastroenterologia / endoscopia digestiva (Villa Erbosca)
- Radiologia pesante -TAC / RM (Medical Center Pasquala; Poliamb. Zappi Bartalena; Villa Laura; S. P. Damiano H.)
- Pneumologia (visite / spirometrie) (Casa di Cura San Francesco)
- ORL (es. audiometrici) (Poliambulatorio Terme Castel San Pietro)
- Oculistica (visite) (Medical Center Pasquala, San Pier Damiano Hospital)
- Ortopedia (visite) (Centro Fisiolaserterapico)
- Ecografia / Ecocolordoppler (Centro Fisiolaserterapico, Villa Laura, Medical Center Pasquala)
- Ginecologia (visite) (Centro Fisiolaserterapico)

## **PRODUZIONE – DISCIPLINA CARDIOLOGIA**

Per la disciplina di cardiologia le prestazioni oggetto di monitoraggio e o con volumi significativi sono visita (prima visita e controllo), ecocardiografia, ECG sforzo, Holter.

### **VISITE/ VISITE DI CONTROLLO**

Per quanto riguarda le visite (volumi 2018: 7.000 prime visite; 1.500 vis. Controllo), gli indici di consumo aziendali (vedi fonte Profili di Nucleo) mostrano per la prima visita indici in linea con la media regionale, mentre è basso il consumo di visite di controllo.

Si conferma pertanto il piano attuale di produzione per le prime visite (di cui circa il 30% erogato presso il privato accreditato); per le visite di controllo si segnala la necessità di una maggiore presa in carico del paziente da parte delle strutture ospedaliere, obiettivo negoziato con le UU.OO. all'interno del percorso di budget.

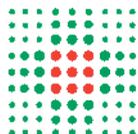
### **INDAGINI STRUMENTALI**

**Ecocolor dopplergrafia cardiaca** (volume complessivo ASA 2018: circa 5.000 prestazioni):

Gli indicatori di performance evidenziano un'offerta in linea con la domanda e in grado di mantenere i tempi di attesa standard nella maggior parte delle rilevazioni; l'offerta si avvale per il 65% del privato accreditato, che viene pertanto confermato.

Tuttavia è stato più volte ipotizzato di aumentare la quota di prestazioni prodotte direttamente dalla ASL, sia per una migliore gestione e presa in carico dei pazienti, sia perché economicamente favorevole: questo obiettivo potrà essere perseguito solo con l'acquisizione di 2 professionisti aggiuntivi rispetto alla dotazione standard dell'équipe.

Il progetto non è stato ancora attuato per la difficoltà nel reclutare specialisti cardiologi; è stato possibile assicurare unicamente il turn over e non si sono realizzate le condizioni di potenziamento dell'équipe inizialmente progettate.



**ECG sforzo** (volume complessivo ASA 2018: circa 3.000 prestazioni):

Gli indicatori di performance evidenziano un'offerta in linea con la domanda e in grado di mantenere i tempi di attesa standard nella maggior parte delle rilevazioni; l'erogazione è esclusivamente aziendale; si conferma l'offerta storica.

**ECG Holter** (volume complessivo ASA 2018: circa 1.700 prestazioni):

Gli indicatori di performance evidenziano un'offerta in linea con la domanda e in grado di mantenere i tempi di attesa standard nella maggior parte delle rilevazioni; l'erogazione è prevalentemente aziendale, e per il 15% erogata da privato accreditato; si conferma l'offerta storica.

**Strutture accreditate con contratti per la fornitura di prestazioni cardiologiche:**

- Centro Fisiolaserterapico
- Medical Center Pasquala
- Villa Laura

## **PRODUZIONE – DISCIPLINA RADIOLOGIA / DIAGNOSTICA PESANTE**

A partire dal 2014 l'ASL di Imola si è posta l'obiettivo di garantire l'erogazione di prestazioni di diagnostica pesante (RM e TC) entro i tempi di attesa standard e all'interno del territorio aziendale e regionale.

L'ampliamento dell'offerta presso il privato accreditato, in strutture collocate nel territorio aziendale e in ASL limitrofe, ha portato all'abbattimento drastico delle prestazioni eseguite fuori regione e al mantenimento dei tempi di attesa entro standard.

Si è passati infatti da circa 1589 prestazioni RM eseguite presso la struttura di Monselice nel 2015 a circa 690 nel 2018.

RM totali (fonte ASA 2018): 8.700 prestazioni, di cui il 61% presso privato accreditato

Indice di consumo (fonte Profili NCP 2018): 103 prestaz./ 1000 assistiti (media RER: 88 prestaz.)

TC totali (fonte ASA 2018): 4.800 prestazioni, di cui il 18% presso privato accreditato

Indice di consumo (fonte Profili NCP 2018): 66 prestaz./ 1000 assistiti (media RER: 84 prestaz.)

**Strutture accreditate con contratti per la fornitura di RMN:**

- Poliambulatorio Medical Center Pasquala
- Poliambulatorio Zappi Bartalena
- Villa Erbosa
- Villa Laura
- Domus Nova / S. Francesco
- S. P. Damiano Hospital (TAC)

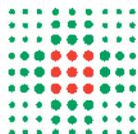
La valutazione dei dati di consumo mostra per i residenti dell'ASL di Imola un indice di consumo ampiamente sopra i livelli regionali, con valori elevati soprattutto per le RM muscolari e osteoarticolari e notevolmente disomogenei fra i vari NCP della ASL.

Poiché questi dati evidenziano un problema di scarsa appropriatezza nelle richieste, si è dato corso a un progetto di miglioramento dell'appropriatezza formulato sulla base di quesito concordati fra medici di MG e specialisti ospedalieri, presentato nel corso del maggio 2019.

A questo progetto si affianca l'applicazione del "PROGETTO RAO" per le sole RM, la cui applicazione sperimentale in regione ER è stata affidata all'ASL di Imola.

## **PRODUZIONE – DISCIPLINA RADIOLOGIA / PERCORSO SENOLOGIA**

L'applicazione delle indicazioni regionali per il percorso senologia (mammografia; ecografia mammaria; visita senologica; esame clinico strumentale mammelle) si dimostra in grado di



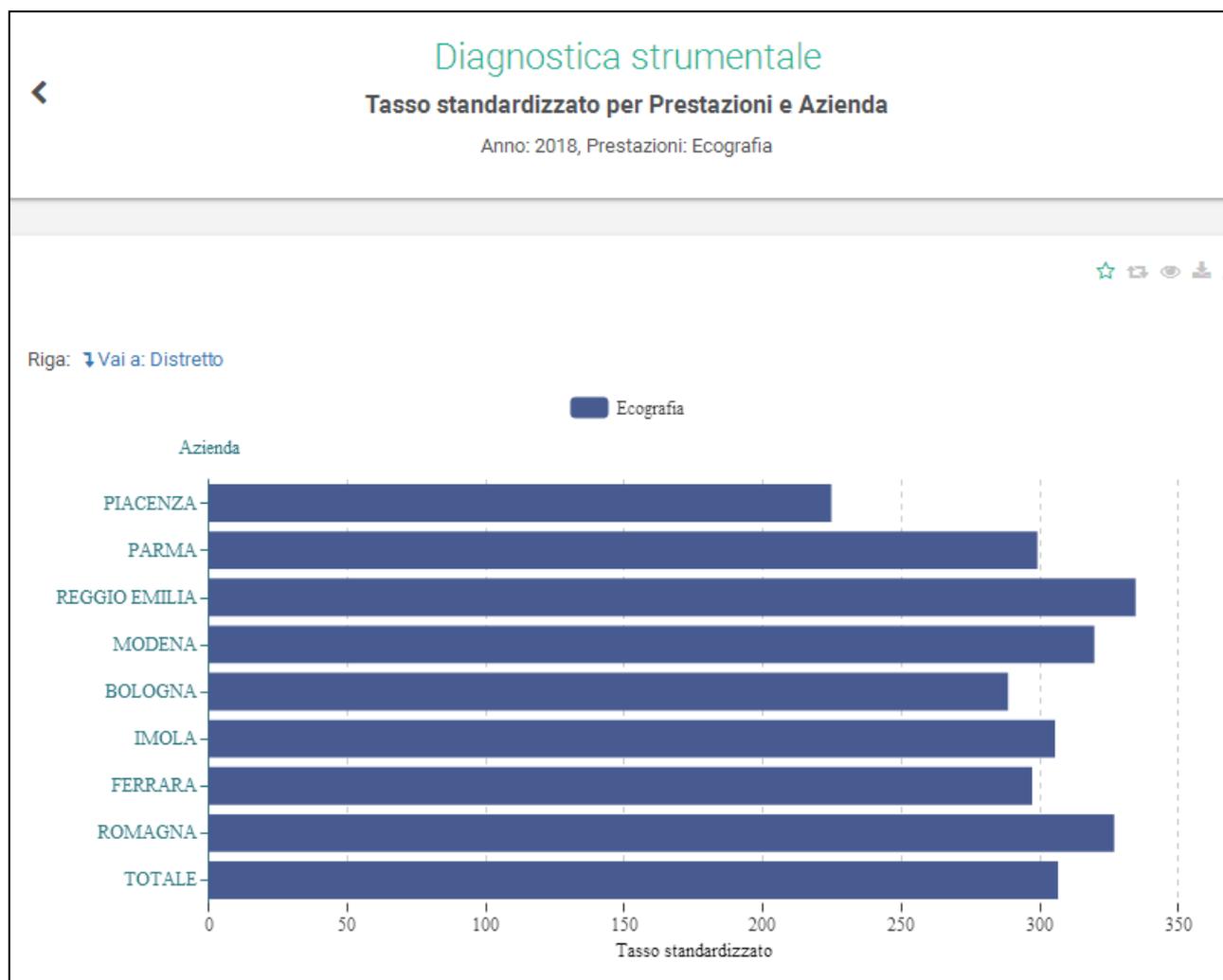
mantenere l'erogazione delle prestazioni entro gli standard; si conferma il percorso e i volumi storici.

## PRODUZIONE – DISCIPLINA RADIOLOGIA / ECOGRAFIA, ECO DOPPLER

Gli indici di consumo regionali (fonte: profili di Nucleo ediz. 2019) mostrano per le **ecografie complessivamente intese** un consumo per la ASL di Imola in linea con il consumo medio regionale (306 prestaz. Per 1000 assistiti Imola; 307 prestaz. Per 1000 assistiti RER);

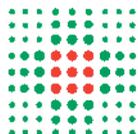
gli indicatori MAPS sono stabilmente entro gli standard regionali.

L'offerta di prestazioni di ecografia (eco addome; eco capo-collo) è articolata sul privato accreditato (circa 6.500 prestazioni, pari al 40% del totale) e sull'erogazione diretta (circa 10.000 prestazioni): si conferma il piano di produzione in essere.



Gli indici di consumo regionali (fonte: profili di Nucleo) per le prestazioni di **eco doppler complessivamente intese** mostrano un consumo per la ASL di Imola in linea con gli indici regionali (142 prestaz. Per 1000 assistiti Imola; 140 prestaz. Per 1000 assistiti RER);

Gli indicatori MAPS sono stabilmente entro gli standard regionali.

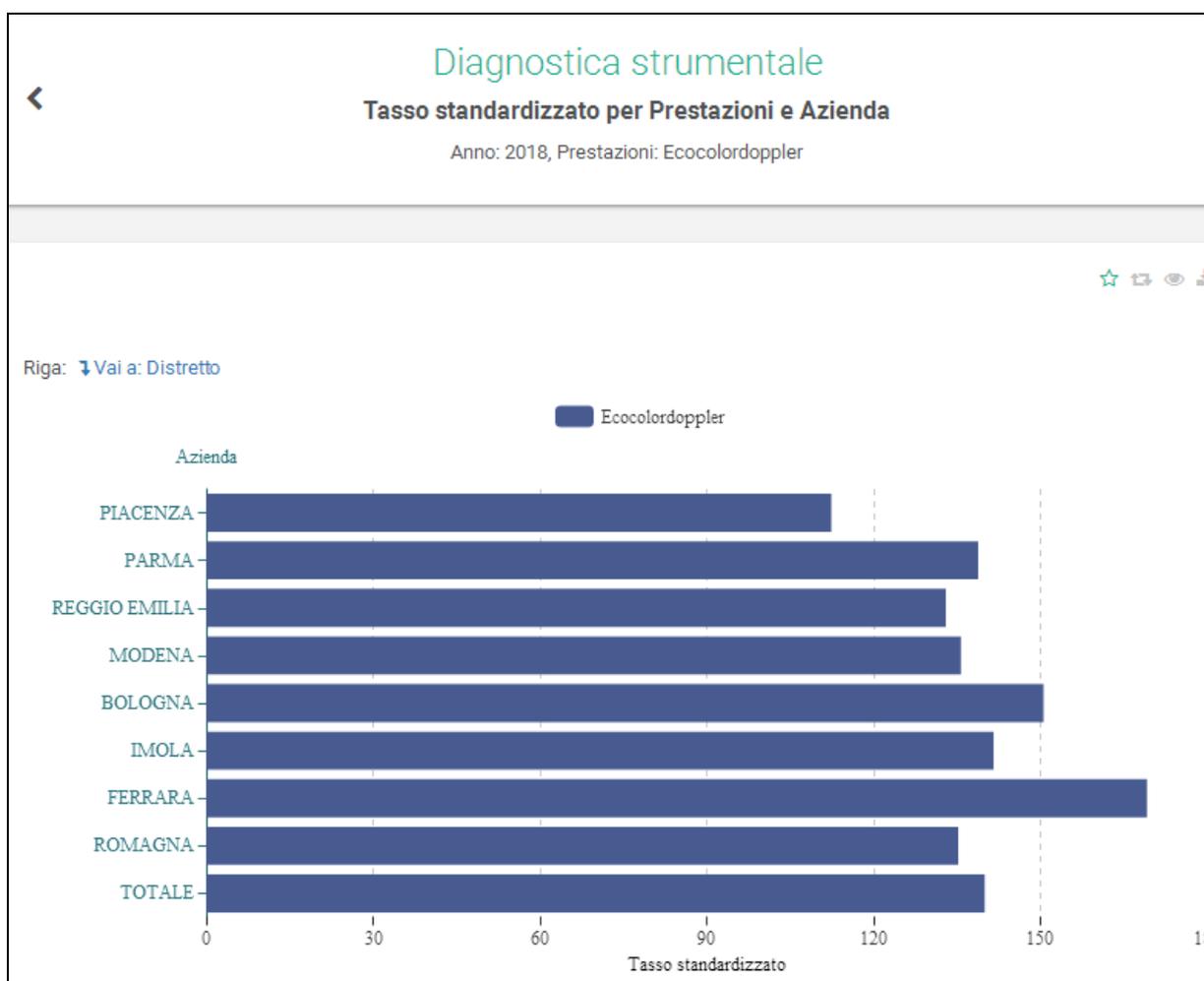


L'offerta di prestazioni di eco- doppler grafia (eco addome; eco capo-collo) è articolata sul privato accreditato (circa 7.000 prestazioni, pari al 74% del totale) e sull'erogazione diretta (circa 2.500 prestazioni): si conferma il piano di produzione in essere.

Strutture accreditate con contratti per la fornitura di prestazioni ecografiche/ doppler:

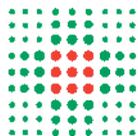
- Centro Fisiolaserterapico
- Medical Center Pasquala
- Villa Laura
- S. P. Damiano hospital

La valutazione del costo delle prestazioni, paragonato al costo sostenuto con l'erogazione diretta, ha portato a progettare di aumentare la quota di prestazioni prodotte direttamente dalla ASL, sia per una migliore gestione e presa in carico dei pazienti, sia perché economicamente favorevole: questo obiettivo potrà essere perseguito solo con l'acquisizione di 2 professionisti aggiuntivi rispetto alla dotazione standard dell'équipe, progetto che però non è stato ancora attuato per la difficoltà nel reperire personale medico



## PRODUZIONE – DISCIPLINA GASTROENTEROLOGIA

Per la disciplina di gastroenterologia le prestazioni oggetto di monitoraggio e o con volumi significativi sono visita (prima visita e controllo), EGDS, colonscopia.



### VISITE

Per quanto riguarda le visite gastroenterologiche, (volumi 2018: 2.600 prime visite; 370 vis. Controllo), l'offerta storica, erogata esclusivamente a livello aziendale, è sufficiente a garantire l'erogazione nei tempi standard nella maggior parte delle rilevazioni.

Si conferma pertanto il piano attuale di produzione per le prime visite; per le visite di controllo si segnala la necessità di una maggiore presa in carico del paziente da parte della struttura ospedaliera, obiettivo negoziato con le UUOO all'interno del percorso di budget.

Anche per le visite e prestazioni di area gastroenterologica si intende applicare il "PROGETTO RAO", al fine di ottenere una maggiore appropriatezza nelle richieste.

### INDAGINI STRUMENTALI

Per quanto riguarda le indagini endoscopiche (EGDS e colonscopie), gli indici di consumo (fonte profili NCP) mostrano per la ASL di Imola un valore leggermente superiore alla media regionale (52,7 endoscopie Imola a fronte di 50,8 endoscopie media RER)

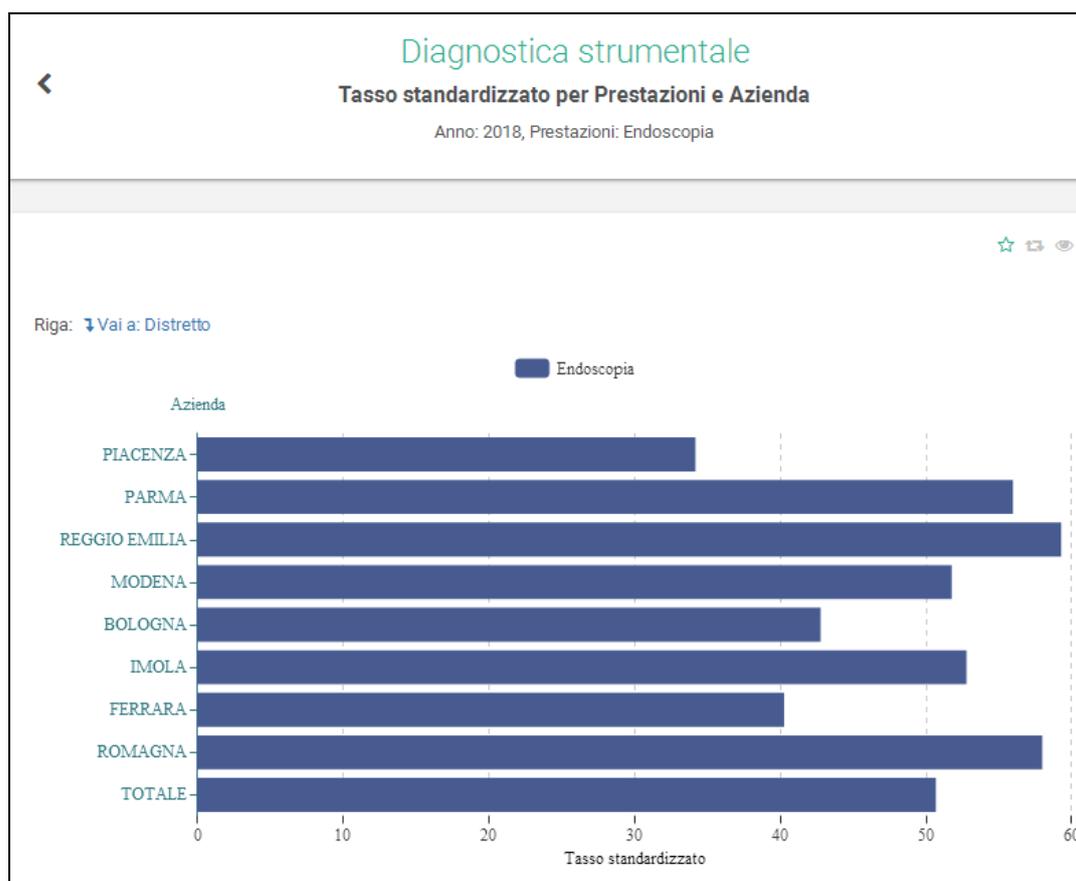
Si confermano i volumi storicamente erogati, al fine di garantire i tempi di attesa

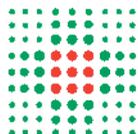
EGDS: 2.300 prestazioni nel 2018, di cui il 13% presso privato accreditato

Colonscopia: 3.200 prestazioni, interamente erogate dall'Azienda

Strutture accreditate con contratti per la fornitura di prestazioni gastroenterologi che:

- Villa Erbosa





## PRODUZIONE – DISCIPLINA PNEUMOLOGIA

Per la disciplina di pneumologia le prestazioni oggetto di monitoraggio e o con volumi significativi sono visita (prima visita e controllo), spirometria (globale e semplice).

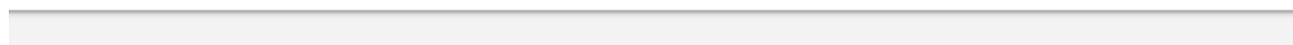
### VISITE

Per quanto riguarda le visite (volumi 2018: 2.200 prime visite; 1.350 vis. Controllo), gli indici di consumo aziendali (vedi fonte Profili di Nucleo) mostrano per sia la prima visita sia per la visita di controllo indici leggermente superiori alla media regionale.

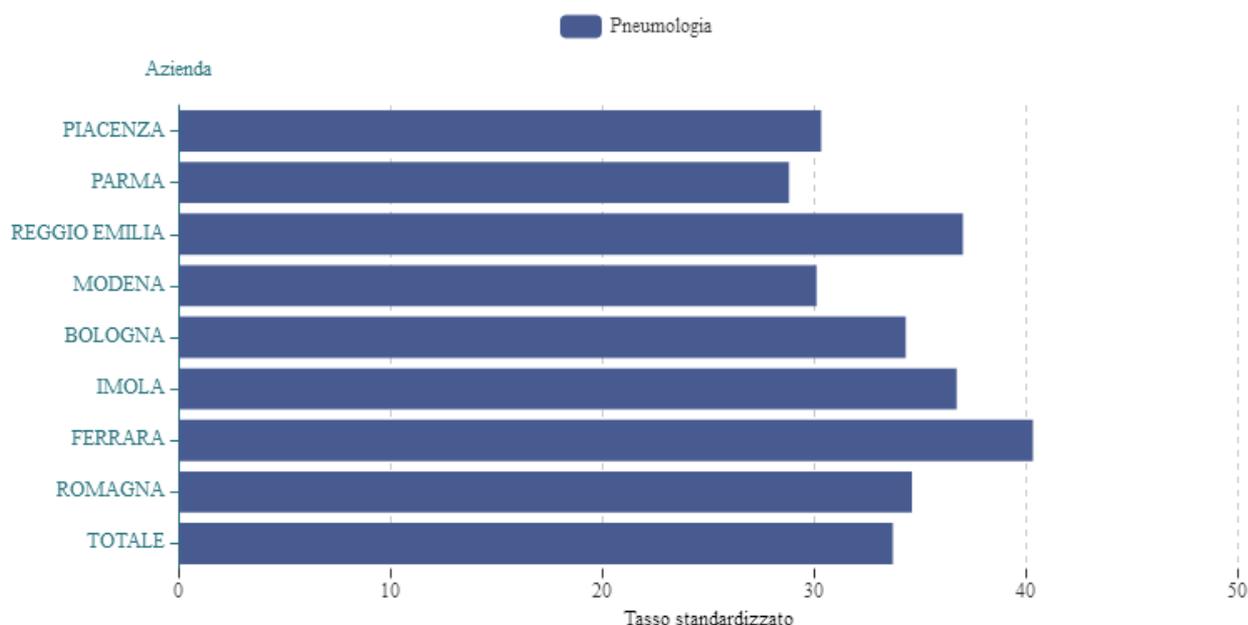


### Tasso standardizzato per Discipline e Azienda

Anno: 2017, Discipline: Pneumologia, Tipo visita: Prima visita, Visita di controllo



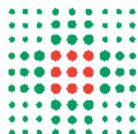
Riga: [Vai a: Distretto](#)



Per tale prestazione gli indici di monitoraggio MAPS sono stati critici per buona parte del 2018, tanto da rendere necessario l'apertura di agende presso il privato accreditato, stante la perdurante impossibilità di acquisire/ stabilizzare specialisti pneumologi. Infatti gli specialisti pneumologi dipendenti di questa Azienda sono inseriti nell'equipe della Medicina Interna ad assicurano solo una parte del loro debito orario all'attività ambulatoriale specialistica di Pneumologia.

I numerosi tentativi di reclutare dapprima medici dipendenti specialisti in Pneumologia e successivamente medici internisti in grado di sollevare gli specialisti in campo dall'attività di reparto non hanno avuto buon esito. Analogamente sono risultate senza esito le pubblicazioni di ore di incarico di specialistica ambulatoriale promosse da questa Azienda negli ultimi due anni.

Solo recentemente nel primo trimestre 2019 si è potuto ottenere un adeguamento dell'offerta sufficiente a ricondurre i tempi di attesa entro lo standard regionale; ciò è stato possibile grazie al reintegro della dotazione dell'equipe della Medicina Interna, della contestuale riorganizzazione interna dell'attività ambulatoriale pneumologica ed, infine, mediante l'attivazione di un contratto di fornitura con una struttura privata accreditata.



Si conferma pertanto il piano attuale di produzione per le prime visite (sia presso la ASL, sia presso il privato accreditato).

### **INDAGINI STRUMENTALI – SPIROMETRIE**

Anche per quanto riguarda le spirometrie (semplici e complesse, circa 4.000 prestazioni nel 2018) gli indici di monitoraggio MAPS sono stati critici per buona parte del 2018, tanto da rendere necessario l'apertura di agende presso il privato accreditato, stante la perdurante impossibilità di acquisire/ stabilizzare specialisti pneumologi.

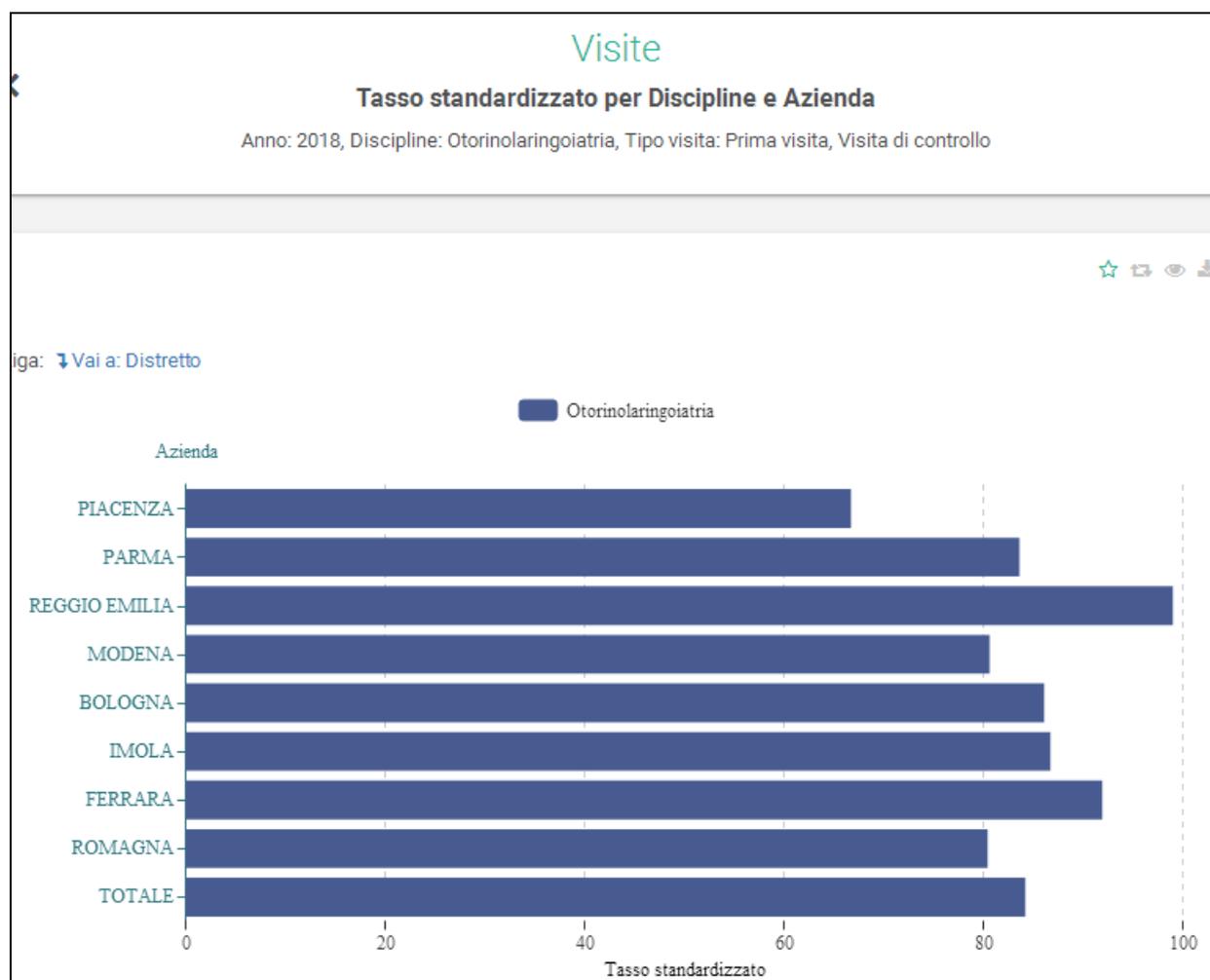
Si conferma pertanto il piano attuale di produzione per le prime visite (sia presso la ASL, sia presso il privato accreditato).

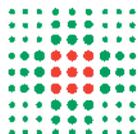
### **PRODUZIONE – DISCIPLINA OTORINOLARINGOIATRIA**

Per la tale disciplina le prestazioni oggetto di monitoraggio e con volumi significativi sono visita (prima visita e controllo), esami audiometrici; tali prestazioni sono erogate per la quasi totalità dalla U. O. C. di ORL, affiancata da un supporto di specialistica ambulatoriale.

Per gli esami audiometrici è attivo un contratto di fornitura con il privato accreditato.

Poiché gli indici di consumo sono in linea con quelli regionali e gli indicatori MAPS sono stabilmente entro gli standard, si conferma il piano attuale di produzione.





## PRODUZIONE – DISCIPLINA ENDOCRINOLOGIA

Per la disciplina di ENDOCRINOLOGIA / DIABETOLOGIA le prestazioni oggetto di monitoraggio e con volumi significativi sono visita (prima visita e controllo), Ecografie Capo – collo.

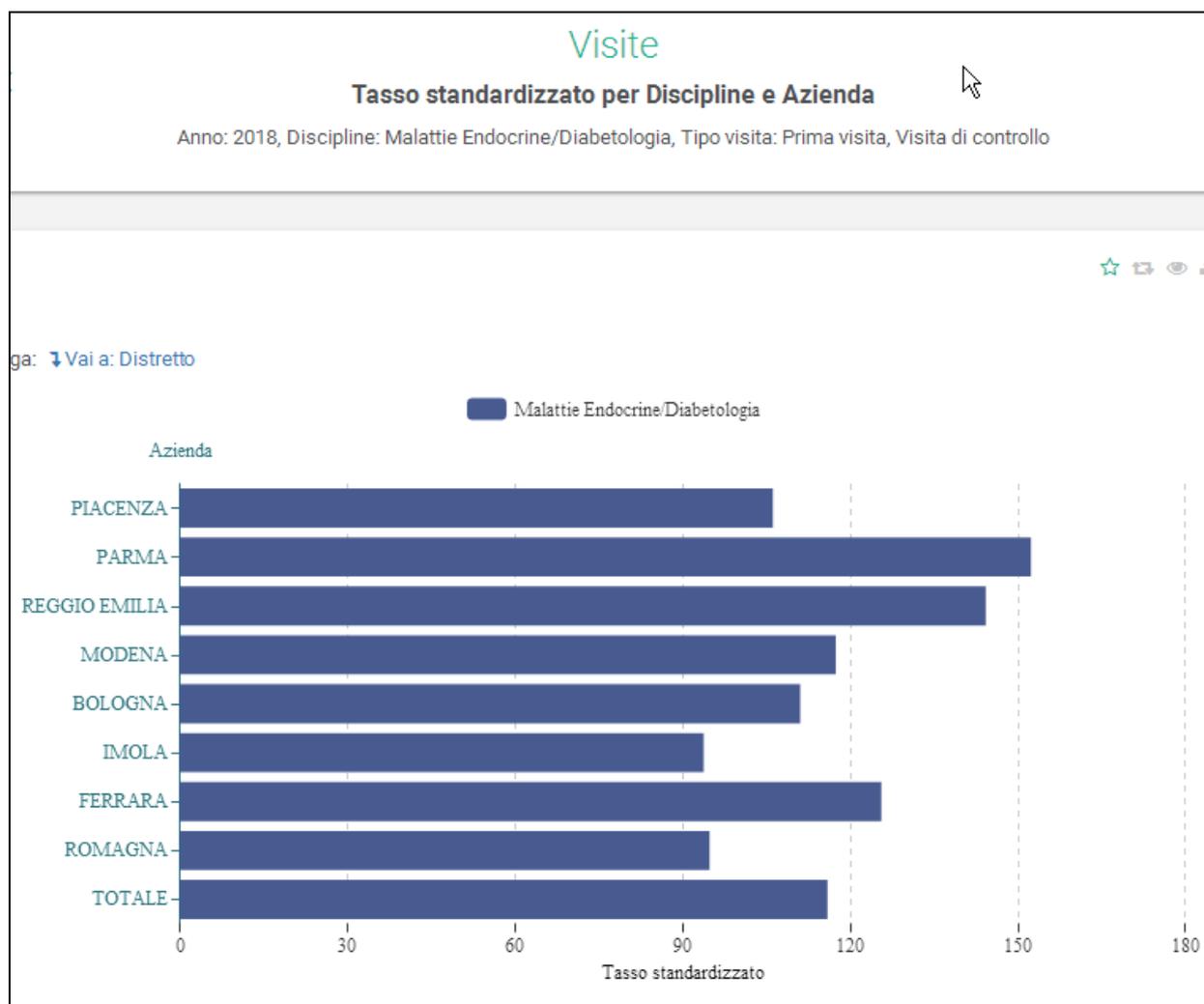
Le visite endocrinologiche sono erogate esclusivamente con produzione aziendale (con specialisti dipendenti e convenzionati, coordinati dal direttore dell'UO Medicina): nel 2018 sono state erogate circa 1500 prime visite.

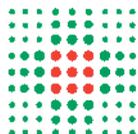
Per quanto riguarda le ecografie, sono erogate principalmente dagli specialisti aziendali, e in parte (circa il 15%) presso il privato accreditato.

Gli indici di consumo sono inferiori a quelli medi regionali: riteniamo però che i valori aziendali siano coerenti con le linee del "Progetto di gestione integrata del paziente diabetico", secondo cui il paziente diabetico viene gestito completamente dal M. di Medicina Generale per tutto il tempo in cui i valori metabolici siano ritenuti accettabili, secondo criteri condivisi.

A fronte di periodi di criticità rilevati attraverso gli indicatori MAPS, nel 2018 si è leggermente ampliata l'offerta con l'acquisizione di ore di specialistica ambulatoriale.

Poiché attualmente gli indicatori sono stabilmente entro gli standard, si conferma il piano attuale di produzione.

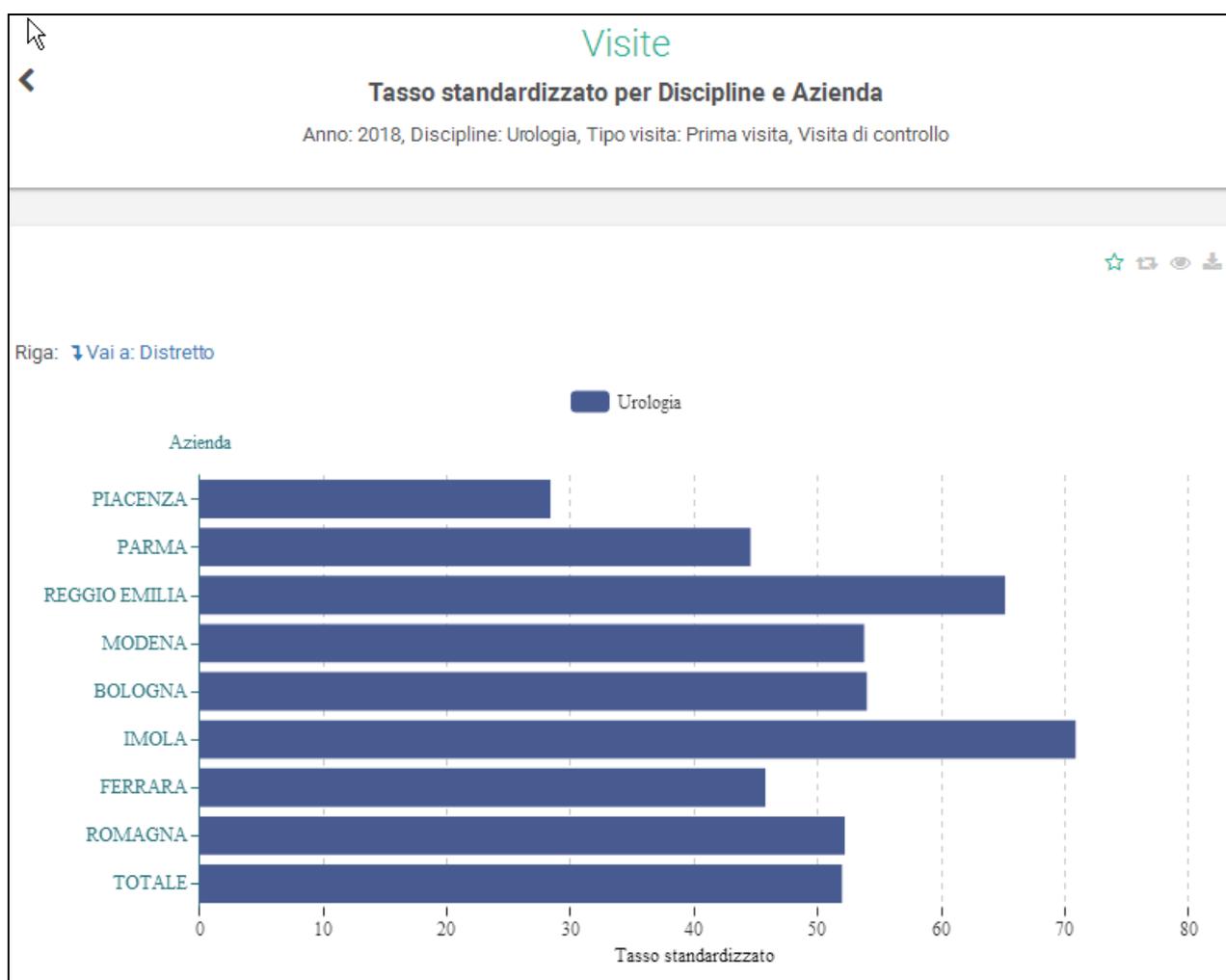


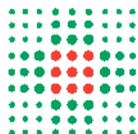


## PRODUZIONE – DISCIPLINA UROLOGIA

Per la disciplina di UROLOGIA le prestazioni oggetto di monitoraggio e con volumi significativi sono le visite (prima visita e controllo); tali prestazioni sono erogate esclusivamente dalla U. O. C. di Urologia, che con il monitoraggio costante degli indici di performance e l'apertura quando necessario di sedute aggiuntive (in regime istituzionale o Simil ALPI) garantisce il mantenimento degli standard.

Poiché gli indici di consumo sono sensibilmente superiori a quelli regionali, mentre gli indicatori MAPS sono stabilmente entro gli standard, si conferma il piano attuale di produzione, ma si attiverà un progetto di monitoraggio delle prescrizioni, applicando sia i criteri recentemente condivisi a livello aziendale, sia i criteri individuati nel "Progetto RAO", al fine di evidenziare aree di possibile riduzione della domanda.

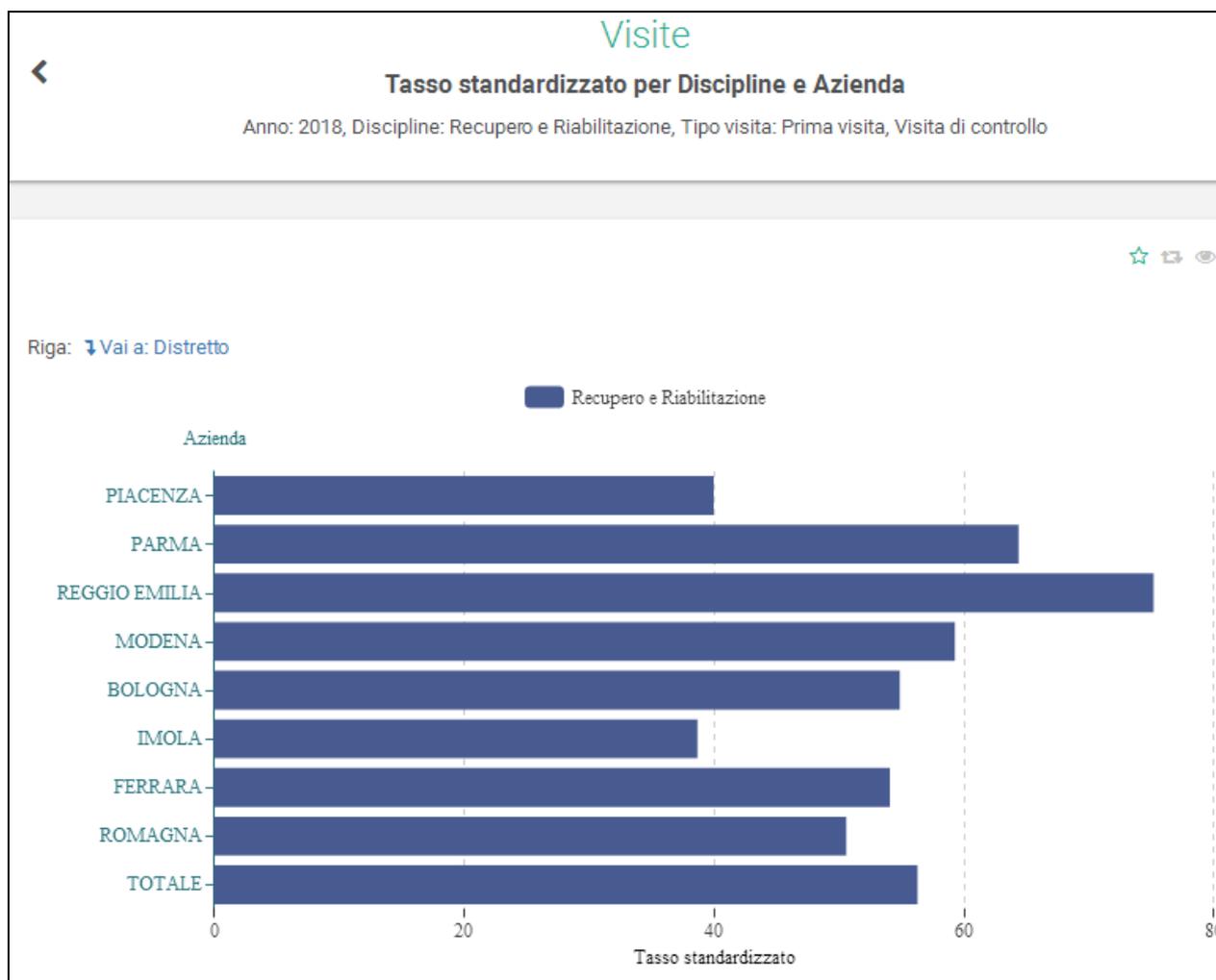




## PRODUZIONE – DISCIPLINA FISIATRIA

Per la disciplina di FISIATRIA le prestazioni oggetto di monitoraggio e con volumi significativi sono le visite (prima visita e controllo); tali prestazioni sono erogate esclusivamente dalla U. O. C. di Fisiatria, che con il monitoraggio costante degli indici di performance e l'apertura quando necessario di sedute aggiuntive (in regime istituzionale o Simil ALPI) garantisce il mantenimento degli standard.

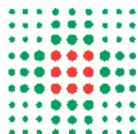
Poiché gli indici di consumo sono leggermente superiori a quelli regionali e gli indicatori MAPS sono stabilmente entro gli standard, si conferma il piano attuale di produzione.



## PRODUZIONE – DISCIPLINA ONCOLOGIA

Per la disciplina di ONCOLOGIA, le visite (prima visita e controllo), con tutte le priorità di accesso sono erogate esclusivamente dalla U. O. C. di Oncologia, che con il monitoraggio costante degli indici di performance e l'apertura quando necessario di sedute aggiuntive (in regime istituzionale o Simil ALPI) garantisce il mantenimento degli standard.

Poiché gli indici di consumo e gli indicatori MAPS sono stabilmente entro gli standard, si conferma il piano attuale di produzione.



## PRODUZIONE – DISCIPLINA NEUROLOGIA

Per la disciplina di NEUROLOGIA le prestazioni oggetto di monitoraggio e con volumi significativi sono le visite (prima visita e controllo) e le prestazioni di EMG; i volumi indicativi annuali sono di circa 3000 prime visite e circa 2000 prestazioni strumentali.

Tali prestazioni sono erogate esclusivamente dalla U. O. di Neurologia, che con il monitoraggio costante degli indici di performance e l'apertura quando necessario di sedute aggiuntive (in regime istituzionale o Simil ALPI) garantisce il mantenimento degli standard.

Poiché gli indici di consumo sono leggermente superiori a quelli regionali e gli indicatori MAPS sono stabilmente entro gli standard, si conferma il piano attuale di produzione.

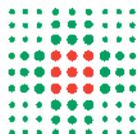


## PRODUZIONE – DISCIPLINA DERMATOLOGIA / ALLERGOLOGIA

Per la disciplina di dermatologia, la produzione interna è garantita da specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato; tale volume è integrato da una parte residuale di prestazioni acquistate presso il privato accreditato.

L'area allergologica è garantita da specifiche agende parallele di dermatologia allergologica, di ORL allergologica, di pneumologia allergologica.

Gli specialisti afferenti a tali agende usufruiscono di specifiche sedute per i test strumentali di approfondimento.



Per le richieste di visita dermatologica genericamente intesa la ASL di Imola si avvale delle agende dell'AUSL Bologna.

Poiché gli indici di consumo sono in linea con quelli regionali e gli indicatori MAPS sono stabilmente entro gli standard, si conferma il piano attuale di produzione.



## PRODUZIONE – DISCIPLINA OCULISTICA

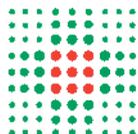
Per la disciplina di oculistica le prestazioni oggetto di monitoraggio e con volumi significativi sono visita (prima visita e controllo) Fundus Oculi.

Tale disciplina è stata in criticità per periodi di tempo significativi, sia perché la ASL di Imola storicamente aveva un'offerta minore rispetto alla media regionale, sia per la difficoltà a fare fronte al turn over degli specialisti.

Dal 2017 pertanto si sono attivati progressivamente contratti di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato, che ad oggi assommano a circa 70 ore settimanali di attività ambulatoriale, e costituiscono per l'ASL la quasi totalità dell'offerta di prestazioni di primo livello.

L'attività di tali specialisti, già coerente con l'attività dell'équipe, verrà maggiormente integrata nel corso del 2019, anche con l'effettuazione da parte degli specialisti ambulatoriali di prestazioni quali l'OCT; nel quadro finale gli specialisti dipendenti dedicheranno la maggior parte della loro attività all'area chirurgica e a quella strumentale.

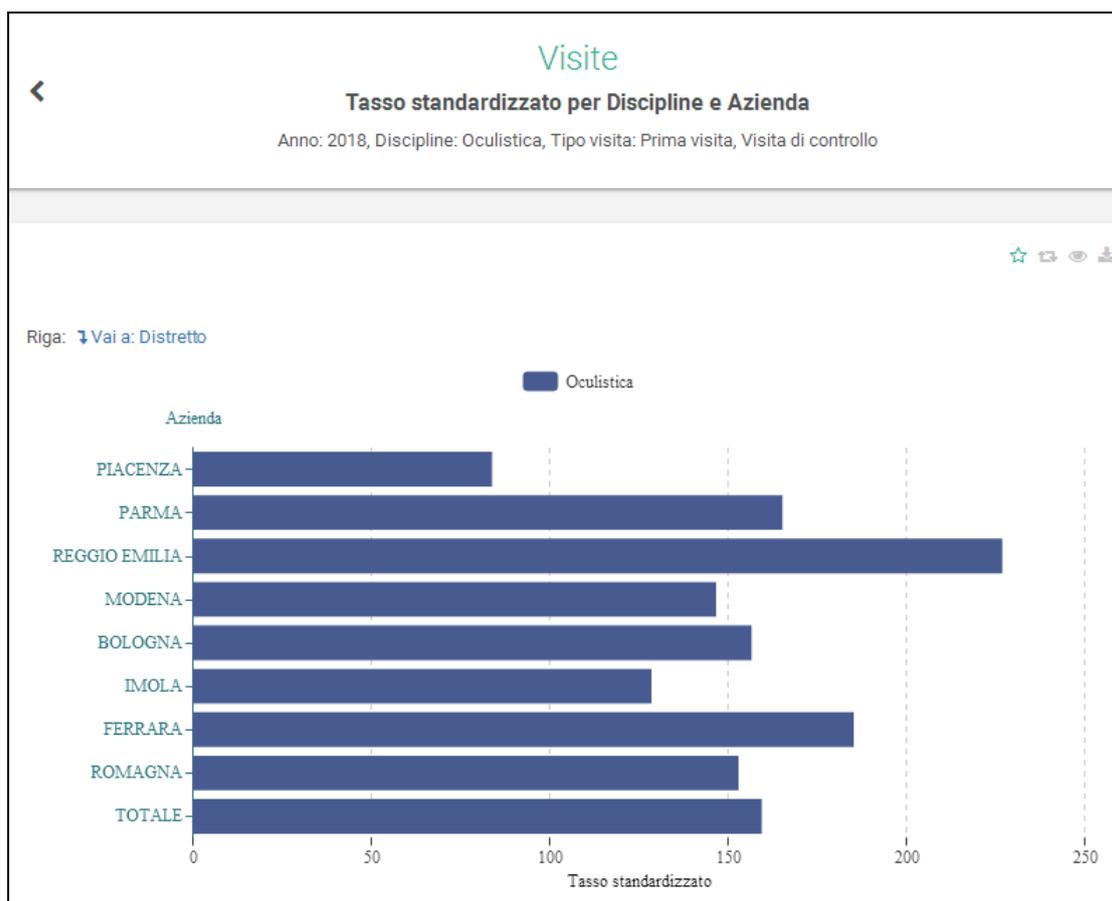
Per quanto riguarda le visite (volumi 2018: circa 11.000 prime visite), gli indici di consumo aziendali (vedi fonte Profili di Nucleo) mostrano sia per la prima visita sia per la visita di controllo indici inferiori alla media regionale (Imola: 128 visite; RER: 159 visite).



Per fare fronte a tale criticità l'attività aziendale è da tempo affiancata da agende aperte presso il privato accreditato, che fino al 2017 è stato possibile reperire solo in territori extra aziendale. Dal 2018 è stato sottoscritto un contratto di fornitura con un poliambulatorio sito nel territorio aziendale.

Nel 2018 pertanto i volumi complessivi sono stati erogati presso il privato per circa il 40%.

Si conferma pertanto il piano attuale di produzione per le prime visite (sia presso la ASL, sia presso il privato accreditato), mentre si continua a perseguire l'ampliamento dell'organico per quanto riguarda sia gli specialisti dipendenti sia gli specialisti convenzionati.

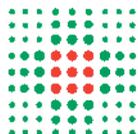


## PRODUZIONE – DISCIPLINA ORTOPEDIA

Per la disciplina di ortopedia le prestazioni oggetto di monitoraggio e con volumi significativi sono visita (prima visita e controllo), storicamente erogate da strutture aziendali (specialisti dipendenti e convenzionati). Tale disciplina, fino a fine 2018 stabilmente entro gli standard, dal 2019 è in criticità per la difficoltà a fare fronte al turn over sia degli specialisti ambulatoriali sia degli specialisti dipendenti.

A tale criticità si è risposto sia con l'apertura di sedute aggiuntive in simil – ALPI, sia tramite l'attivazione di un contratto di fornitura temporaneo presso il privato accreditato: sono in corso infatti le procedure per il reintegro del pacchetto storico di ore di specialistica ambulatoriale.

Per quanto riguarda le visite (volumi 2018: circa 6.800 prime visite), gli indici di consumo aziendali (vedi fonte Profili di Nucleo) mostrano per sia la prima visita sia per la visita di controllo indici leggermente superiori alla media regionale (Imola: 120 visite; RER: 115 visite).



## PRODUZIONE – DISCIPLINA GINECOLOGIA

Per la disciplina di GINECOLOGIA le prestazioni oggetto di monitoraggio e con volumi significativi sono visita (prima visita e controllo, di area ostetrica e di area ginecologica, ecografie ostetriche e ginecologiche).

Tale disciplina è in criticità soprattutto per la difficoltà a fare fronte al turn over degli specialisti.

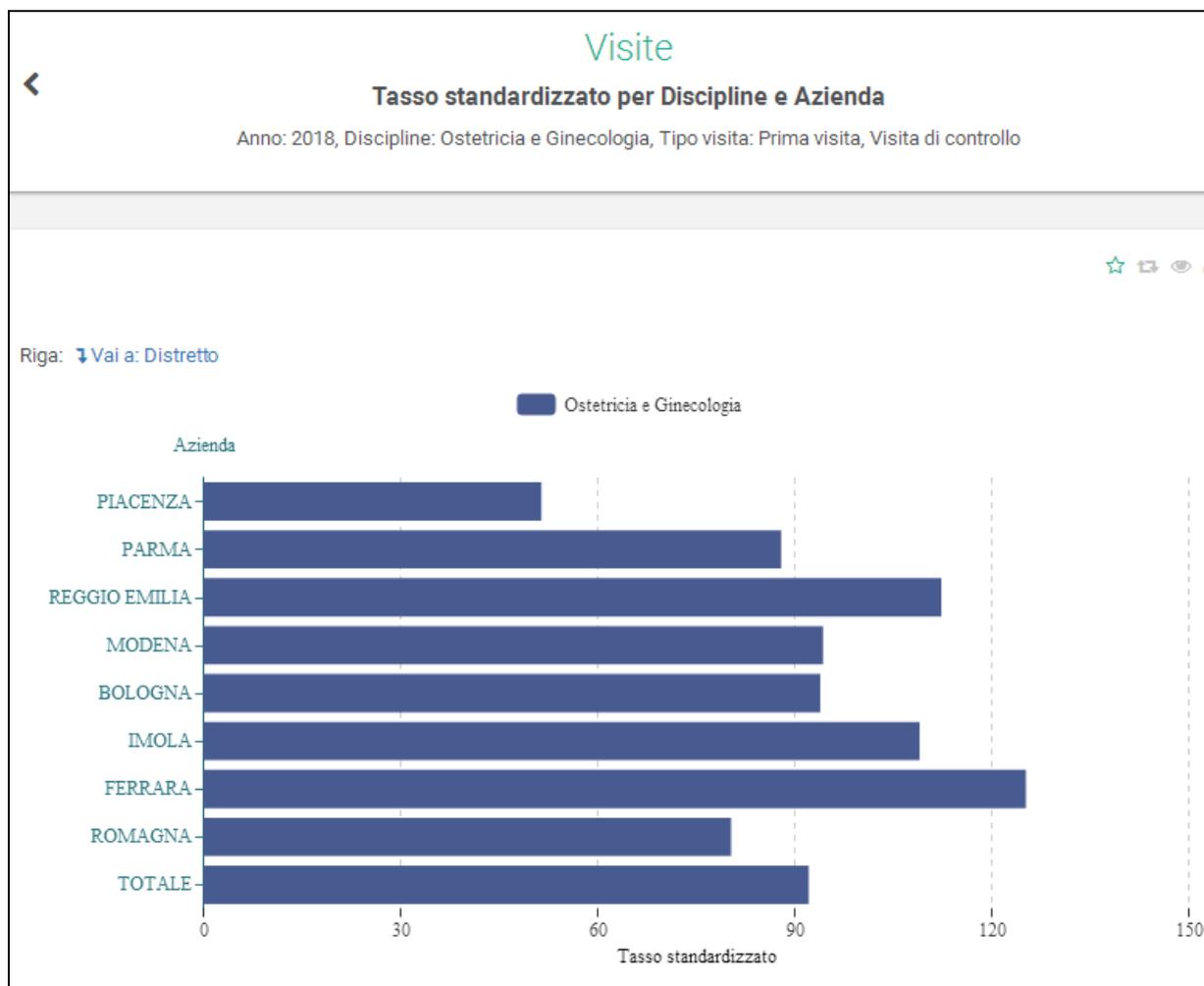
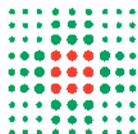
Dal 2017 pertanto si sono ampliati progressivamente contratti di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato, che ad oggi assommano a circa 100 ore settimanali di attività consultoriale, dedicata primariamente al percorso gravidanza (attivato secondo le indicazioni regionali anche come gravidanza fisiologica), ma anche all'attività ambulatoriale di ginecologia.

E' stato però necessario affiancare all'attività aziendale anche un contratto di fornitura presso il privato accreditato, per visite ed ecografie di area ginecologica.

Poiché la percentuale di donne gravide prese in carico a livello aziendale è molto alta (più del 50%), si sono avuti episodi di criticità nell'erogare le prestazioni di ecografie nei tempi previsti; a queste criticità hanno fatto fronte gli specialisti aziendali, in quanto non è stato fino ad ora possibile reperire disponibilità per l'area ostetrica presso il privato accreditato.

Nel 2018 pertanto i volumi di visita ginecologica (circa 3.500 visite) sono stati erogati presso il privato per circa il 30%, mentre le ecografie ginecologiche (circa 1300 prestazioni) sono state erogate presso il privato per circa il 40%.

Si conferma pertanto il piano attuale di produzione per le prime visite (sia presso la ASL, sia presso il privato accreditato), mentre si continua a perseguire la copertura dell'organico dell'equipe dell'Unità Operativa.



### 3. PIANIFICAZIONE DELL'OFFERTA: PIENO UTILIZZO DELLE GRANDI APPARECCHIATURE

Per fare fronte alla richiesta di prestazioni di diagnostica pesante verso pazienti ricoverati e ambulatoriali, le grandi apparecchiature radiologiche aziendali vengono correntemente utilizzate per più dell'80% della loro capacità produttiva (usualmente considerate di circa 66 ore settimanali)

Grandi apparecchiature ASL Imola:

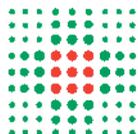
RMN presso radiologia

TAC presso radiologia

TAC presso Pronto soccorso.

Sono inoltre attivi accordi di fornitura per radiologia "pesante" con le seguenti strutture:

- Poliambulatorio ZB (RMN cerebrali e OA)
- Poliambulatorio MPC (RM articolari)
- Casa di Cura SPDH (TC viscerali)
- Casa di Cura Domus Nova (RM colonna, TC viscerali)
- Villa Laura (RM colonna)



L'ASL di Imola è attualmente dotata di una sola macchina di RMN, stabilmente e pienamente utilizzata; tale apparecchiatura però non è sufficiente a garantire una prevalente erogazione diretta di RM: entro il 2019 verrà acquisita una seconda RMN, che verrà collocata presso il Montecatone Rehabilitation Institute, e gestita in collaborazione ASL Imola - MRI.

Per la gestione di tale apparecchiatura, che consentirà di mantenere l'offerta storica riducendo la dipendenza dal privato accreditato e ottenendo un risparmio nei costi per tali prestazioni, si renderà necessario adeguare l'equipe di medici radiologi e di TSRM dell'AUSL di Imola (ipotesi di implementare 2 unità mediche e 3 di TSRM).

#### **4. PIANIFICAZIONE DELL'OFFERTA: AMBITI TERRITORIALI DI GARANZIA**

La ASL di Imola definisce per le prestazioni monitorate che non possano essere interamente prodotte presso le strutture ASL, ambiti di garanzia che rispettino il principio di prossimità e raggiungibilità.

Poiché il territorio aziendale è costituito da un solo distretto, per le prestazioni di ambito "sovra distrettuale" (cioè per le quali non è possibile reperire all'interno del distretto un sufficiente volume di prestazioni) l'ambito di garanzia è allargato a territori facenti parte di ASL limitrofe (AUSL Bologna, ASL Romagna).

Le prestazioni solo parzialmente disponibili nel territorio aziendale, per le quali è necessario individuare ambiti di garanzia extra aziendali, sono le seguenti:

- EGDS: Villa Erbosa – territorio ASL Bologna, limitrofo
- ECG sforzo e cardiologia: Casa di Cura Villa Laura – territorio ASL Bologna, limitrofo
- Visita oculistica: SPDH, sede di Faenza – territorio ASL Romagna, limitrofo
- Visita dermatologica: SPDH sede di Faenza – territorio ASL Romagna, limitrofo
- Visita pneumologica: Casa di Cura Villa S. Francesco – territorio ASL Romagna, limitrofo (non è stato possibile reperire struttura erogante più prossima)
- RMN colonna: Casa di Cura Villa Laura – territorio ASL Bologna, limitrofo
- TC: SPDH sede di Faenza – territorio ASL Romagna, limitrofo
- Ecografia, ECO DOPPLER: SPDH sede di Faenza – territorio ASL Romagna, limitrofo
- Ecografia, ECO DOPPLER: Casa di Cura Villa Laura – territorio ASL Bologna, limitrofo

Per tutte le altre prestazioni l'ambito di garanzia è distrettuale / aziendale.

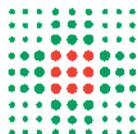
#### **5. AMBITI DI GARANZIA - PRESTAZIONI NON EROGATE NEL TERRITORIO ASL IMOLA**

Per alcune prestazioni monitorate e non presenti in ambito aziendale in quanto di altissima specializzazione, la ASL di Imola si impegna ad aprire canali preferenziali con le ASL di area Metropolitana (AOSP Bologna, AUSL Bologna), Aziende con le quali viene concordato anche il Piano per la Gestione delle liste di attesa relativo ai ricoveri chirurgici.

La ASL è inoltre impegnata anche tramite i tavoli di lavoro metropolitani a disegnare percorsi in sinergie con le AA SS LL della provincia.

In particolare:

Visita di chirurgia vascolare: la prestazione non è direttamente erogata nel territorio aziendale; la ASL di Imola fa parte della rete di chirurgia vascolare metropolitana, con percorso di passaggio in cura tra gli specialisti dell'AUSL di Imola e i colleghi della Chirurgia vascolare



Visita Ematologica: per questa attività specialistica l'ASL di Imola ha in corso un progetto di collaborazione con il centro Hub dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna.

Visita Neurochirurgica: è già attivo un canale di collaborazione fra l'AUSL di Imola e l'AUSL di Bologna, per la gestione e l'invio di pazienti presso l'Ospedale Bellaria.

Visita allergologica: la prenotazione deve essere per ora effettuata presso le sedi aziendali ASL Bologna; è in corso la richiesta della ASL di Imola di aprire reciprocamente alla prenotabilità le agende della ASL Imola e ASL Bologna.

## **6. PIANIFICAZIONE DELL'OFFERTA: STRUMENTI ORGANIZZATIVI**

L'effettiva e puntuale rispondenza del piano di produzione all'andamento della domanda viene monitorata dal RUA e dal Team attraverso la valutazione settimanale degli indicatori e l'attivazione delle manovre correttive ritenute necessarie per garantire il raggiungimento degli standard almeno nel 90% delle prenotazioni.

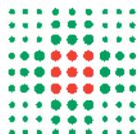
Il Team, coerentemente con gli obiettivi esplicitati in premessa, mette in campo tutte le valutazioni, le azioni, i monitoraggi necessari perché l'attività specialistica ambulatoriale erogata dalla ASL di Imola complessivamente intesa costituisca un settore coerente ed organico con le strategie aziendali complessivamente intese, e in particolare sia in grado di rispondere alle esigenze di salute dei cittadini, di garantire l'accessibilità, di garantire la trasparenza dell'accesso, di perseguire la presa in carico dei pazienti complessi, di ridurre le prestazioni con nullo o scarso valore aggiunto in termini di beneficio di salute.

L'effettiva e puntuale rispondenza del piano di produzione all'andamento della domanda viene monitorata dal RUA e dal Team attraverso la valutazione settimanale degli indicatori e l'attivazione delle manovre correttive ritenute necessarie per garantire il raggiungimento degli standard almeno nel 90% delle prenotazioni.

Sono utilizzati quali strumenti per la puntuale gestione dell'offerta:

- l'apertura di sedute aggiuntive in regime di simil ALPI
- il monitoraggio dei volumi dell'attività libero professionale
- l'uso dei fondi del "Decreto Balduzzi" per finanziare sedute in "simil ALPI" (per il 2018 si è impegnato un ammontare di circa 50.000€)
- l'uso dei fondi del "Decreto Balduzzi" per finanziare, seppure in maniera residuale, parte dei contratti di fornitura presso il privato accreditato (per il 2018 si è impegnato un ammontare di circa 40.000€)
- l'utilizzo dell'esternalizzazione delle guardie nella misura percentuale prevista dal contratto, tramite il pagamento in orario aggiuntivo a specialisti dipendenti, in modo da liberare risorse per l'effettuazione di attività ambulatoriale;
- disposizioni emanate relativamente agli interventi da attuare per fronteggiare i disagi causati dalla **sospensione dell'erogazione** della prestazione e controllarne l'applicazione (DGR 73/2011); tali disposizione dovranno essere riviste e formalizzate nel corso del 2019 dal Team insediato.
- Recall telefonico attivo su tutte le agende aperte sulla piattaforma CUP, per consentire di disdire appuntamenti e liberare disponibilità da rimettere in prenotazione
- **percorsi di tutela**, attuati in collaborazione con il servizio URP e con l'Uff. Comunicazione, adottati per garantire i tempi massimi in condizioni di criticità.

## **7. PIANIFICAZIONE DELL'OFFERTA: LE RISORSE**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

**EMILIA-ROMAGNA**

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

Anche per l'AUSL di Imola il tema delle risorse è di grande importanza, stante l'invecchiamento della popolazione, il generale incremento della domanda, la difficoltà nel reperire il personale sanitario.

La particolare configurazione della nostra ASL, che vede un ospedale territoriale con equipe impegnate sia sul fronte delle degenze, sia sul fronte dell'attività ambulatoriale, crea potenziali situazioni di conflitto, in caso di carenza di risorse, fra le necessità relative alla salvaguardia dell'attività di ricovero e quelle relative ai tempi di attesa della specialistica.

Una programmazione lungimirante e complessiva dell'attività ambulatoriale, inoltre, evidenzia aree di attività nelle quali il potenziamento del personale aziendale consentirebbe di internalizzare ed erogare direttamente prestazioni attualmente acquistate presso il privato accreditato.

Tale produzione diretta consentirebbe vantaggi in termini:

- economici, in quanto il costo delle prestazioni prodotte (personale e strutture) sarebbe inferiore al costo di acquisto
- di qualità, in quanto verrebbe garantita una maggiore uniformità nell'effettuazione e nella refertazione delle prestazioni
- di percorsi per i pazienti, soprattutto per quelli da avviare a percorsi chirurgici o di presa in carico

Le valutazioni di maggiore economicità sono particolarmente significative per alcune prestazioni eseguite da cardiologi (ECOCOLOR DOPPLER cardiaco), internisti (Ecografie ed ecocolor doppler), radiologi (prestazioni di RM, gestione dell'RM di prossima acquisizione), e portano a ipotizzare per la nostra ASL l'acquisizione di personale nelle aree sotto indicate:

RADIOLOGIA – RMN: 2 radiologi; 3 tecnici di radiologia

CARDIOLOGIA: 2 cardiologi

Medicina interna/ geriatria: 2 internisti

## **8. PERCORSI DI PRESA IN CARICO AMBULATORIALE – DAY SERVICE – PDTA**

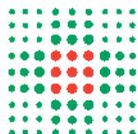
Presso l'AUSL di Imola sono attivi già da diversi anni percorsi di Day Service Ambulatoriali, configurati prevalentemente come percorsi diagnostici complessi (intendendo come complessità sia la tipologia di prestazione diagnostica richiesta, sia il percorso prenotativo che coinvolge anche Aziende Sanitarie limitrofe quali erogatrici di prestazioni non presenti a livello aziendale).

Negli anni i percorsi attivati per singola disciplina specialistica hanno visto un progressivo aumento, testimonianza della attenzione che viene rivolta alla presa in carico più complessa dei pazienti.

Dal punto di vista logistico ed informatico, per uniformare le modalità di attivazione dei percorsi, oltreché per la gestione informatizzata delle cartelle di Day Service, è stato identificato (a livello ospedaliero) un Day Service Dipartimentale presso il quale confluiscono gli specialisti dell'Azienda. La gestione infermieristica è unica ed esclusivamente dedicata a tale attività.

Presso il Day Service Dipartimentale vengono attivati anche percorsi terapeutici per pazienti che necessitano di terapia farmacologiche da erogare presso strutture ospedaliere e comunque affetti da patologie croniche. Si cita a titolo di esempio l'ultimo percorso recentemente attivato relativo alla esecuzione di trasfusioni e salassi.

Nella tabella sottostante si riportano i volumi di attività registrati nel 2018.



### Percorsi Day Service attivati

Disciplina	N.pazienti trattati					Scost. 2018-2017	
	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	gen dic 2017	gen dic 2018	Var. v.a.	Var. %
Chirurgico Imola	138	115	130	130	139	9	7%
Dipartimentale Internistico	754	667	664	664	622	-42	-6%
<i>di cui Nefrologici</i>	29	18	13	13	20	7	54%
Gastroenterologico	114	134	131	131	143	12	9%
Disturbi Cognitivi (Programma demenze)	128	123	102	102	129	27	26%
Pediatrico	265	241	243	243	281	38	16%
Psichiatria	1.686	1.484	1.278	1.278	1.391	113	9%
<b>TOTALE</b>	<b>3.085</b>	<b>2.764</b>	<b>2.548</b>	<b>2.548</b>	<b>2.705</b>	<b>157</b>	<b>6%</b>

Fonte dati: Unità Operative.

### PDTA: Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali

Da diverso tempo in azienda sono stati strutturati PDTA rivolti principalmente alla presa in carico dei pazienti affetti da patologie oncologiche.

Si citano il PDTA del colon retto ed il PDTA della mammella. Sono in fase di elaborazione altri documenti quali il PDTA del Ca Gastrico e del Tumore del Polmone (quest'ultimo in collaborazione con l'AUSL di Bologna).

Un ulteriore percorso di PDTA, non di ambito oncologico, è quello relativo alla gestione del Diabete a livello aziendale e nel 2019 si prevede l'implementazione di quello sul "Piede Diabetico". In tale documenti vengono declinati i percorsi di presa in carico specialistica dei pazienti diabetici, con particolare riferimento alle azioni di prevenzione primaria e secondaria delle complicanze di tale patologia.

Obiettivo di budget per il 2019 è la partecipazione aziendale ai tavoli metropolitani per la stesura del PDTA della Sclerosi Multipla.

## 9. CONFIGURAZIONE DELLE AGENDE

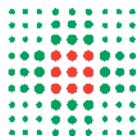
Le agende, nella quasi totalità già informatizzate e configurate con posti per le priorità U, B, D, P, verranno adeguate con la suddivisione per tipo accesso (0; 1)

Parallelamente alle modifiche che verranno effettuate sugli applicativi di prescrizione regionali (SSI) e sul sistema SOLE – ISES per acquisire le prescrizioni con modalità di accesso 0 (controlli), verranno configurate anche le agende aziendali in modo da recepire le modalità di prescrizione e prenotazione indicate nella DGR 603/2019.

Vengono aggiornati gli standard temporali per il primo accesso:

**U (Urgente)** da eseguire **entro 72 ore**; questa priorità NON è gestita mediante agenda CUP, ma attraverso il libero accesso alle Unità eroganti, per le sole prestazioni per le quali è stato concordato come appropriato l'accesso U (vedi documento aziendale 2019).

**B (Breve)** da eseguire **entro 10 gg**; presente per le sole prestazioni per le quali è stato concordato come appropriato l'accesso B (vedi documento aziendale 2019).



- D (Differibile)** da eseguire **entro 30 gg (visite) o 60 gg (accertamenti diagnostici)**.
- P (Programmata)** da eseguire **entro 120 gg**.

In coerenza con la DGR 603/2019 si definisce che:

- le prescrizioni con classi di priorità **U e B, sono valide ai fini prenotativi fino a 7 gg** di calendario a partire dalla data di prescrizione.
- le prescrizioni con classi di priorità **D, P sono valide ai fini prenotativi fino a 6 mesi** a partire dalla data di prescrizione.
- le prescrizioni con **tipo accesso = 0**, possono essere considerate valide anche dopo 6 mesi dalla prescrizione, in relazione alle indicazioni fornite dallo specialista che le ha prescritte.

## 10. PRENOTAZIONE CUP E CUP- WEB

Nell'ASL di Imola il sistema CUP risulta essere il software per la gestione della quasi totalità delle prestazioni ambulatoriali prenotate/accettate sia in regime SSN che in libera professione. Le prestazioni sono eseguite su sistema CUP sia per le agende di struttura pubblica che per quelle sul privato accreditato in accordo di fornitura, al fine di avere miglior governo e trasparenza delle liste di attesa da parte della Direzione aziendale.

Sono ancora escluse dalla prenotazione su agenda CUP:

Visita diabetologica, Visita reumatologica, Visita neuropsichiatria infantile, Ecografia anche per lussazione congenita, Ecografia addome superiore con MDC, Ecodoppler penieno, Ecocardioppler dopo prova fisica, ecc.

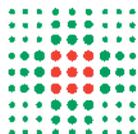
E' in programma anche per queste prestazioni il trasferimento su agenda CUP, con gestione riservata alle Unità operative in quanto, ad eccezione delle visite, si tratta di prestazioni di approfondimento o completamento diagnostico.

L'ASL di Imola ha inserito tra le prestazioni prenotabili online un pannello ampio di prestazioni, oltre che per la priorità di accesso D – Differibile, anche per le priorità B - Urgente differibile e P- Programmata.

Nell'individuazione delle prestazioni sono state privilegiate quelle che hanno maggiore incidenza numerica dal punto di vista prenotativo (ad esempio visite e prelievi), a discapito di altre erogate in numeri inferiori o la cui prenotazione è veicolata da un quesito clinico o da un inviante (fattispecie attualmente non gestibile tramite prenotazione WEB).

La Regione negli obiettivi forniti alle agende, ha individuato un pannello di 538 prestazioni del Catalogo Sole che tutte le ASL dovranno inserire in prenotazione WEB. Di queste, attualmente presso la nostra Azienda 281 sono già prenotabili online tramite Fascicolo Sanitario Elettronico; riguardo le prestazioni attualmente non prenotabili on-line, 88 non saranno inserite in quanto non erogate dall'Azienda per mancanza di disciplina/strumento, mentre le restanti 169 verranno inserite o in prenotazione o con nota esplicitiva del percorso di accesso; tale percorso sarà portato a termine entro la fine dell'anno 2019.

L'AUSL di Imola ha ampliato la prenotazione online offrendola anche per prestazioni non comprese nel pannello regionale, quali gli esami di Laboratorio, le visite per certificazioni della Sanità Pubblica (patenti, porto d'armi, corsi alimentaristi), alcune vaccinazioni e le visite per l'idoneità sportiva agonistica



## 11. INFORMATIZZAZIONE

Proseguirà nel triennio 2019 – 2021 il monitoraggio periodico delle prescrizioni de materializzate effettuate dagli specialisti, per quanto riguarda sia i volumi complessivi, sia le singole UU. OO. Tale monitoraggio, i cui risultati sono oggetto di obiettivi di budget aziendale per le singole UU. OO., consentirà di rilevare l'andamento della prescrizione, considerato come indicatore proxy sia di una gestione diretta dei pazienti ambulatoriali, sia della presa in carico dei pazienti che necessitano dell'attivazione di percorsi complessi.

L'andamento del biennio 2017 – 2018 mostra un progressivo incremento delle prescrizioni; l'analisi dei volumi per U.O. mostra però una situazione "a macchia di leopardo", che evidenzia la necessità di continuare a perseguire l'obiettivo.

Obiettivi del triennio relativi all'informatizzazione:

- l'estensione della prescrizione de materializzata a tutti gli applicativi aziendali
- attivazione di programmi di cartella ambulatoriale, che superino la semplice refertazione (attualmente in sperimentazione)
- attivazione di possibilità di prenotazione facilitata, agganciata all'applicativo ambulatoriale GSA
- abilitazione all'accesso al portale SOLE per facilitare l'acquisizione delle prescrizioni de materializzate da parte dei Punti di Accoglienza e degli specialisti.

### PRESCRIZIONI DEMATERIALIZZATE EFFETTUATE DA SPECIALISTI (per prestazioni e farmaci)

	2017	2018	differenza
Prestazioni	74.587	78.839	4.312 (+ 6%)
Farmaci	6.964	7.791	827 (+12%)
N° medici prescriventi	178	275	

### 1. GOVERNO DELLA DOMANDA: indicazioni di appropriatezza

La AUSL di Imola dal 1999 è impegnata sul fronte dell'appropriatezza, coinvolgendo gruppi multi professionale di prescrittori dipendenti e convenzionati nella condivisione di criteri di appropriatezza per l'erogazione delle prestazioni sanitarie maggiormente richieste; nel 2019 viene licenziata la terza versione di tali linee guida aziendali, che riportano sia i criteri di richiesta per prestazioni con priorità U e B, sia le modalità organizzative del percorso di erogazione.

Il DPCM 12/01/2017 di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ha ridefinito le "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale".

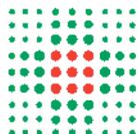
La DGR 603/2019 ha mutuato le indicazioni di appropriatezza prescrittiva dal provvedimento Nazionale, per fornire indicazioni uniformi necessarie agli adeguamenti dei sistemi informativi (applicativi di prescrizione, prenotazione ed erogazione).

La ASL di Imola fa proprie le indicazioni di appropriatezza regionali, integrandole nel proprio percorso aziendale; si impegna a rendere fruibili tali indicazioni negli applicativi informatizzati di prescrizione in uso sia ai medici convenzionati (MMG), sia ai propri specialisti.

Con tali adeguamenti sarà possibile sia facilitare la prescrizione secondo i criteri di appropriatezza, oltretché favorire i monitoraggi delle prescrizioni stesse.

Gli applicativi in uso nelle aziende sanitarie per la prescrizione specialistica nonché quelli in uso a MMG e PLS, devono quindi recepire le specifiche di implementazione delle regole prescrittive, sia per quanto attiene all'aggiornamento del catalogo prescrittivo, sia per tutte le indicazioni di appropriatezza, garantendone il tempestivo aggiornamento tramite i servizi web messi a disposizione dalla regione.

Al fine di uniformare le modalità prescrittive, la regione ha messo a disposizione dei MMG la *cartella regionale SOLE*, un applicativo di prescrizione che garantisce l'applicazione a livello regionale di tutte le indicazioni normative vigenti. Tutte le funzioni dell'applicativo sono finalizzate ad una efficace, sicura e facilitata prescrizione specialistica. Vi è la possibilità di strutturare



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

'percorsi informatici' pre-condivisi per guidare i medici nella compilazione delle prescrizioni, gestire lo storico. Sono disponibili degli alert che indirizzano il prescrittore nella scelta di prestazioni, quesiti diagnostici e classi di priorità, esenzioni per patologia a garanzia delle regole di erogabilità, indicare le modalità di **verifica della correttezza prescrittiva** (uso delle Classi di priorità, obbligatorietà del Quesito diagnostico, tipologia di accesso);

## 2. GOVERNO DELLA DOMANDA: progetto RAO

Già dal 2004 la ASL di Imola ha attivato percorsi di verifica dell'appropriatezza prescrittiva tramite la valutazione delle prescrizioni "ex post" e dei quesiti diagnostici presenti nelle prescrizioni dematerializzate. I risultati di tali valutazioni sono stati condivisi con i medici prescrittori, in primis i MMG.

La DGR 603/2019 affida alla ASL di Imola il compito di sperimentare il PROGETTO RAO (Raggruppamenti Omogenei di Attesa) per la regione Emilia Romagna; tale progetto studia la concordanza di valutazione fra il prescrittore e l'erogatore, in merito alla classe di priorità assegnata alle prescrizioni.

Il progetto sarà attuato secondo le seguenti tappe:

- verranno individuate le prestazioni da valutare (in particolare: visita cardiologica, EGDS, colonscopia, RNM)
- verranno diffusi ai prescrittori e successivamente inseriti negli applicativi di prescrizione i criteri di appropriatezza specificati nel Manuale RAO
- verranno coinvolti i medici delle strutture eroganti
- verranno adeguati gli applicativi di refertazione per acquisire l'indicazione della concordanza.

## 3. SISTEMA PER LA VERIFICA DELLA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

L'appropriatezza prescrittiva viene perseguita in primis attraverso l'uso di strumenti informatici di prescrizione in grado di guidare la prescrizione stessa secondo criteri definiti da norme di legge (vedi Nuovi LEA), derivanti da indicazioni regionali (vedi il percorso relativo alla senologia) o condivisi fra i professionisti.

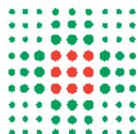
Nei vari applicativi di prescrizione (sia degli specialisti, sia dei Medici di Medicina Generale) devono essere disponibili alert che indirizzano il prescrittore nella scelta di prestazioni, quesiti diagnostici e classi di priorità, esenzioni per patologia a garanzia delle regole di erogabilità.

Indicare le modalità di **verifica della correttezza prescrittiva** (uso delle Classi di priorità, obbligatorietà del Quesito diagnostico, tipologia di accesso).

Per quanto riguarda la Medicina Generale, la maggioranza dei MMG ha in uso la cartella "Millewin", gestita direttamente dai medici stessi, ma in grado di incorporare le indicazioni di prescrizione nazionali, regionali o aziendali.

Sulla scorta dei dati provenienti dalle prescrizioni dematerializzate e disponibili sulla rete SOLE, comprendenti anche buona parte delle prescrizioni provenienti dagli specialisti, verranno strutturati alcuni percorsi di controllo "ex post":

- verifica delle prescrizioni "B" eccedenti le agende (controllo effettuato dallo specialista prima dell'erogazione)
- verifica a campione delle prescrizioni, tramite elenco informatizzato dei quesiti diagnostici
- valutazione e discussione dei casi (modalità di gruppo/ in cieco)
- valutazione e discussione dei casi con singoli medici prescrittori, secondo modalità condivise con i referenti degli specialisti e dei MMG



#### **4. INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE SULLE LISTE DI ATTESA**

Lo staff informazione e comunicazione (Ufficio stampa e URP) supporta stabilmente la comunicazione sui tempi di attesa, come terminale locale della campagna regionale e fornendo quando necessario informazioni diffuse attraverso i mass e social media e comunicazione diretta e puntuale attraverso l'Ufficio relazioni con il pubblico.

Gli strumenti utilizzati sono: materiali regionali campagna "Insieme per una sanità più veloce", sito istituzionale aziendale e link evidente al portale regionale [www.TDAER.it](http://www.TDAER.it); pagina FB istituzionale.

E' inoltre prevista, a livello locale, una specifica campagna informativa sulle modalità di accesso e la corretta prescrizione (presenza di quesito clinico corretto) per prestazioni urgenti e urgenti differibili, che prevede la revisione-aggiornamento di un opuscolo informativo rivolto ai prescrittori per prestazioni urgenti e urgenti differibili, di informative specifiche per l'utenza e di cartellonistica da affiggere negli studi di MMG e PLS per informare i cittadini.

L'Azienda USL di Imola è inoltre costantemente impegnata a rendicontare nel dettaglio, almeno 1 volta l'anno, l'andamento dei tempi di attesa e le azioni messe in atto al Comitato Consultivo Misto degli Utenti.

Entro il 2019 è in programma un corso di formazione di tipo esperienziale, indirizzato agli operatori di front office (accettazione, CUP ed URP) con l'obiettivo di supportare il livello motivazionale e le competenze di gestione della comunicazione critica sul tema (tempi di attesa, disdetta, sanzioni per mancata o ritardata disdetta, modalità di accesso alle prestazioni U e B, scelte adottate dall'Azienda in termini di tempi di attesa).

#### **5. TRASMISSIONE DEI DATI RELATIVI AI FLUSSI REGIONALI**

La ASL di Imola garantisce la completezza ed **accuratezza nella trasmissione** dei dati nei diversi flussi regionali e ministeriali:

- flussi regionali (ASA, cruscotto regionale tempi di attesa) per l'assolvimento dei debiti ministeriali inerenti i tempi di attesa effettivi prospettici
- erogato ALPI
- eventi di sospensione attività di erogazione
- erogato prestazioni specialistiche traccianti la fase diagnostica dei percorsi diagnostico terapeutici (PDTA) nell'area cardiovascolare e oncologica (in collaborazione con il RUA dell'assistenza ospedaliera)

Il referente TIR facente parte del TEAM è responsabile per la tempestività dell'invio, il monitoraggio della completezza e degli scarti, le procedure di invio di nuovi dati.

#### **6. MONITORAGGIO DELLE MANCATE PRESENTAZIONI**

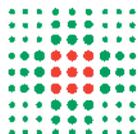
La ASL di Imola, fin dal 4/4/2016 ha recepito le disposizioni della L.R. 2/2016 ed applicato le relative indicazioni fornite nelle circolari del 20/4 e 9/12/2016 al fine di facilitare il riutilizzo dei posti resi vacanti dalle mancate presentazioni.

E' stato inserito sul promemoria appuntamento le modalità ed il termine entro cui disdire o cambiare l'appuntamento, prevedendo oltre ai canali di sportello fisici, anche la disdetta telefonica h 24, la disdetta online, tramite FSE ed App Regionale.

Sono state effettuate diverse azioni di diffusione e informazione ai cittadini tramite i media e tramite incontri con i Comitati Consultivi Misti e associazioni di rappresentanza degli utenti.

E' stato strutturato il percorso aziendale, coinvolgendo ambulatori, farmacie, operatori di sportello, URP, nonché apportato modifiche ai software, per la raccolta delle informazioni necessarie, l'emissione di notifica, il recepimento e la valutazione dei giustificativi, le richieste di annullamento, l'incasso delle sanzioni, il monitoraggio e l'invio periodico e programmato alla RER dei dati.

Il percorso sanzionatorio è in capo alla Direzione della U.O. Amministrazione dei Servizi Sanitari.



Attualmente l'ASL di Imola ha completamente recuperato l'arretrato iniziale, notificando la sanzione dopo 2 mesi dal mancato appuntamento (nel mese di maggio 2019 sono state notificate le sanzioni relative agli appuntamenti di marzo 2019). Non sono ancora state emesse ingiunzioni di pagamento, in quanto il software, da realizzare insieme a Lepida e all'ASL di Bologna, non è ancora completamente sviluppato.

## **7. PIANO DI FORMAZIONE PER I PROFESSIONISTI**

La ASL di Imola ogni anno inserisce nel proprio piano formativo eventi focalizzati sull'integrazione fra medici ospedalieri e medici di Medicina Generale, sull'appropriatezza delle prescrizioni, sui percorsi di presa in carico e gestione integrata del paziente cronico; tali eventi, oltre alla ricaduta sul piano tecnico – professionale, servono ad aprire canali formalizzati e stabili di comunicazione fra i medici del territorio e le equipe ospedaliere (in particolare sono stati formalizzati i percorsi di accesso per la chirurgia, l'ortopedia, la ORL, la gastroenterologia).

A fine 2018 è stata licenziata la terza versione aziendale dei criteri appropriati e del percorso per le prestazioni U e B, frutto del lavoro multidisciplinare fra MMG e specialisti ospedalieri. Tale percorso è oggetto di eventi formativi accreditati, il primo dei quali è stato svolto nel maggio 2019, con la presentazione ai medici di medicina generale dei criteri di appropriatezza relativi alle prestazioni radiologiche con il contributo degli specialisti reumatologi, ortopedici, fisiatrici e radiologi. I criteri relativi alle prestazioni di altre branche verranno con la stessa metodologia definiti nei prossimi mesi.

La formazione 2020 prenderà spunto dai dati di monitoraggio desunti dalla valutazione "ex post" dei volumi e dell'appropriatezza delle prestazioni maggiormente critiche; tale monitoraggio potrà divenire routinario e standardizzabile grazie alla progressiva informatizzazione e dematerializzazione delle prescrizioni dei medici specialisti, che affianca la ormai completa informatizzazione delle prescrizioni effettuate dai medici di Medicina Generale.

Gli eventi formativi saranno mirati a specifiche prestazioni, a specifici gruppi di prescrittori (ad esempio: iper prescrittori) e alle prestazioni oggetto del progetto RAO.

### **ALLEGATI:**

- Tabella complessiva del PIANO DI PRODUZIONE con i volumi di prestazioni
- Lettera per prenotazioni in circolarità di prestazioni ambulatoriali
- Lettera per prestazioni e visite con priorità U e B: nuovi criteri

AUSL IMOLA: ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER PRESTAZIONI MONITORATE

PIANO DI PRODUZIONE 2018 - 2019: VOLUMI STORICI E PROGRAMMAZIONE

Tipologia di appartenenza strutt.	STRUTTURE PUBBLICHE		STRUTTURE AIOP	TOTALE priv		tutto	% priv	offerta aziendale settimanale	offerte settimanale privato su territorio aziendale	offerte settimanale privato su territorio extraaziendale	stima anno COMPRESI CONTROLLI
	STRUTTURE ANISAP										
89.7A.3 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	4.688	2.280	0	2.286	6.974	33%	137	70		10.764	
88.72.3 - E(C)DGRF CARDIACA	1.794	3.222	0	3.227	5.021	64%	20	69		4.628	
89.52 - ECG	11.021	2.275	0	2.282	13.303	17%					
89.50 - ECG DINAMICO	1.449	82	180	262	1.711	15%	20	7		1.404	
89.43 - T. CARDIOVASCOLARE DA SFORZO C	884	0	127	127	1.011	13%					
89.41 - T. CARDIOVASCOLARE DA SFORZO C	2.295	0			2.295	0%	18			936	
* TEST SFORZO COMPRENSIVO DI ESAMI PER MED. SPORTIVA				MANCA LA VISITA DI CONTROLLO NELL'EROGATO							
88.93 - RM COLONNA	627	1.522	915	2.437	3.064	80%					
88.93.1 - RM COLONNA, S/e con C	16	96	11	107	123	87%	42	20	20		
88.91.2 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFAL	383	133	4	137	520	26%					
88.91.1 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFAL	929	64	5	69	998	7%		3			
88.95.2 - RM ADDOME SUPERIORE, S/e con	156	0	0	0	157	1%					
88.95.4 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO	118	0	1	0	119	1%					
88.95.1 - RM ADDOME SUPERIORE	160	0	0	0	160	0%					
88.95.5 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO	55	0		0	58	5%	32				
88.94.1 - RM MUSCOLOSCELETRICA	915	2355	202	2.557	3.472	74%					
88.94.2 - RM MUSCOLOSCELETRICA, S/e c	0	43		44	44	100%		20	3		
	3.359	4.213	1.138	5.351	8.710	61%	74	43	23	7.540	
87.03 - TC CAPO	381		154	154	535	29%					
87.03.1 - TC CAPO, S/e con C	327		2	2	329	1%					
88.38.1 - TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	238		25	25	263	10%					
88.38.2 - TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	44				44	0%	26				
87.41 - TC TORACE	659		209	209	868	24%					
87.41.1 - TC TORACE, S/e con C	870		176	177	1.047	17%					
88.01.5 - TC ADDOME COMPLETO	90		85	86	176	49%					
88.01.6 - TC ADDOME COMPLETO, S/e con C	930		184	187	1.117	17%			18		
88.01.1 - TC ADDOME SUPERIORE	27		6	6	33	18%			6		
88.01.2 - TC ADDOME SUPERIORE, S/e con C	175		9	9	184	5%					
88.01.3 - TC ADDOME INFERIORE	25		7	7	32	22%					
88.01.4 - TC ADDOME INFERIORE, S/e con C	134		7	7	141	5%					
88.38.5 - TC BACINO	39		13	13	52	25%	38				
	3.939			882	4.821	18%	64	0	24	4.576	
88.73.1 - ECO MAMMELLA (bilaterale)	1.492	22		23	1.515	2%					
88.73.2 - ECO MAMMELLA (monolaterale)	553	12		12	565	2%		2		104	
87.37.2 - MAMMOGRF MONOLATERALE	1.139				1.139	0%					
87.37.1 - MAMMOGRF BILATERALE	13.363			3	13.366	0%	44			2.288	
851901 - ESAME CLINICO-STRUMENTALE DI	101				101	0%	6			312	
	16.648			38	16.686	0%					
88.76.1 - ECO ADDOME COMPLETO	3.113	4.942	614	5.558	8.671	64%		56	37		
88.74.1 - ECO ADDOME SUPERIORE	2.910	266	51	317	3.227	10%		43	10		
88.75.1 - ECO ADDOME INFERIORE	450	58		60	510	12%	106	8			
88.71.4 - DIAGNOSTICA ECOGRF CAPO E CO	3.876	654		656	4.532	14%	46	12			
				6.591	16.940	39%	152	119	47	16.536	

88.73.5 - E(C)D TRONCHI SOVRAAORTICI	1.217	3.715	734	4.453	5.670	79%	24	66	10	
887621 - E(C)D GROSSI VASI ADDOMINALI	114		24	24	138	17%				
88.77.2 - E(C)DGRF ARTI SUP. O INF. O DISTI	1.167	2.447	217	2.670	3.837	70%	18	72		
	2.498	2.447	951	7.147	9.645	74%	42	138	10	9.880

89.7A.9 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOCO	2.615			3	2.618	0%	58			2.784
45.13 - EGD	1.264			15	1.279	1%				
45.16 - EGD CON BPS	695			312	1.007	31%	33		8	1.968
45.23 - COLONSCP CON ENDOSCOPIO FLESS	1.779			1	1.780	0%				
45.42 - POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA INTE!	1.108			2	1.110	0%				
45.24 - SIGMOIDOSCP CON ENDOSCOPIO FI	26				26	0%				
45.25 - BPS (ENDOSCOPICA) INTESTINO CRA	269				269	0%	53			2.544
	7.756			333	8.089	4%				

89.26.1 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA	2.466	1.013		1.015	3.481	29%	45	20		3.250
88.79.7 - ECO TRANSVAGINALE	1.055	738		742	1.797	41%	20	15		1.750
88.78.2 - ECO GINECOLOGICA	250	36		36	286	13%				
88.78 - ECO OSTETRICA	1.340				1.340	0%				
88.78.3 - ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLO	118				118	0%				
887801 - TEST COMBINATO	166				166	0%				
89.26.3 - PRIMA VISITA OSTETRICA	1.154				1.154	0%				

89.13 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUR	2.871			35	2.906	1%	75			3.900
93.08.1 - EMG SEMPLICE (EMG)	806				806	0%				
93.08.5 - RISPOSTE RIFLESSE	1.018				1.018	0%	39			2.028

MANCA LA VISITA DI CONTROLLO NELL'EROGATO

89.7B.9 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	2.157			2	2.159	0%	69			3.588
89.37.1 - SPIROMETRIA SEMPLICE	2.406			1	2.407	0%				
89.37.2 - SPIROMETRIA GLOBALE	1.546				1.546	0%	37			1.924
					3.953					

MANCA LA VISITA DI CONTROLLO NELL'EROGATO

89.7B.8 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOI	8.185			3	8.188	0%	161			8.372
95.41.1 - Es AUDIOMETRICO TONALE	1.978	102		102	2.080	5%	71	5		3.952

89.7B.7 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA	6.687			6	6.693	0%	144			7.488
-----------------------------------	-------	--	--	---	-------	----	-----	--	--	-------

89.7A.7 - PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/	8.290	265		265	8.555	3%	150		5	7.750
---------------------------------------	-------	-----	--	-----	-------	----	-----	--	---	-------

89.7C.2 - PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDRC	4.777			4	4.781	0%	118			6.136
--	-------	--	--	---	-------	----	-----	--	--	-------

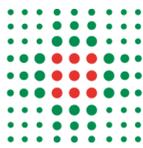
MANCA LA VISITA DI CONTROLLO NELL'EROGATO

95.02 - ES COMPLESSIVO OCCHIO	6.124	3546	1.247	4.795	10.919	44%	120	60	30	10.500
95.09.1 - Es FUNDUS OCULI	799	81	3	84	883	10%	15	3		750

89.7A.8 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	1.449			2	1.451	0%	54			2.808
--	-------	--	--	---	-------	----	----	--	--	-------

89.7B.2 - PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA	3.893	112		116	4.009	3%	69			3.588
---	-------	-----	--	-----	-------	----	----	--	--	-------

89.7B.6 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA	584				584	0%	8			416
-----------------------------------	-----	--	--	--	-----	----	---	--	--	-----



## FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AS\_BO66  
REGISTRO: Protocollo generale  
NUMERO: 0029684  
DATA: 29/09/2017  
OGGETTO: Prenotazione in circolarità di prestazioni ambulatoriali.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Andrea Rossi

CLASSIFICAZIONI:

- [15-03]
- [15-03-04]

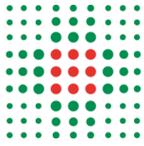
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0029684_2017_Lettera_firmata.pdf	Rossi Andrea	8A7AFC03DA1D9C133606AC8072DB2FB6 7D411500C47C601B87401BB4F74FAE96



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
**Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

Direzione generale

Il Direttore Generale

Al Direttore Generale AUSL BOLOGNA  
**Maria Chiara Gibertoni**  
protocollo@pec.ausl.bologna.it

Al Direttore Generale Azienda  
Ospedaliero-Universitaria di Bologna  
**Antonella Messori**  
peidirezione.generale@pec.aosp.bo.it

Al Direttore Generale Istituto Ortopedico  
Rizzoli  
**Mario Cavalli**  
direzione.generale@pec.ior.it

Alla Responsabile Attività Ambulatoriali  
Ausl Imola  
Paola Dal Pozzo - UO CURE  
PRIMARIE

Alla Referente Cup Ausl Imola  
Maria Cristina Cristiani - UO  
AMMINISTRAZIONE DEI SERVIZI  
SANITARI OSPEDALIERI E  
TERRITORIALI

OGGETTO: Prenotazione in circolarità di prestazioni ambulatoriali.

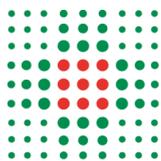
Come anticipato alle SS.LL. all'interno dell'Unità Tecnica di Missione, nell'ottica di assicurare una più robusta integrazione dell'offerta ambulatoriale metropolitana e una più concreta attuazione del principio dell'equità di trattamento, si richiama l'opportunità di **abilitare alla prenotazione di alcune prestazioni ambulatoriali tutti i punti CUP delle Aziende dell'area metropolitana.**

Quanto sopra anche al fine di garantire il rispetto delle condizioni di accesso alle prestazioni ambulatoriali in condizioni di massima uniformità, senza pregiudizio per le condizioni di autosufficienza territoriale, alla luce degli sforzi compiuti in tutti i territori per rientrare in maniera soddisfacente entro i tempi massimi di attesa.

In fase di avvio, si ritiene opportuno non includere le visite specialistiche di primo livello nella "Circolarità CUP", per favorire il mantenimento della presa in carico del paziente all'interno dell'ASL di residenza; si propone di avviare la sperimentazione nei seguenti ambiti:

Direzione Generale  
Viale Amendola, 2 - 40026 Imola BO  
T. +39 0542 604011 - f. +39 0542 604013  
ausl@ausl.imola.bo.it - www.ausl.imola.bo.it

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**  
Sede legale Viale Amendola, 2 - 40026 Imola (BO)  
Tel +39.0542.604111 Fax +39.0542.604013  
Partita IVA 00705271203



A) Visite e prestazioni afferenti a **discipline specialistiche di II e III livello**, prenotabili in modo esclusivo presso i punti di erogazione ovvero i punti CUP dell'AUSL / AOSP di Bologna:

1. Visita di Radioterapia
2. Visita di Chirurgia Pediatrica
3. Visita di Chirurgia Maxillo –facciale
4. Visita di Chirurgia Plastica
5. Visita di Chirurgia Vascolare
6. Visita di Neurochirurgia
7. Visita di Chirurgia Toracica
8. Visita di Ematologia
9. Visita di Oncoematologia Pediatrica
10. Prestazioni di Medicina Nucleare
11. Prestazioni di Neuroradiologia
12. Visita di Cardiochirurgia
13. Visita di Cardiochirurgia Pediatrica

B) **Prestazioni diagnostiche** ad ampia diffusione, al fine di ampliare il bacino di riferimento, rendere più stabili i livelli di offerta e semplificare l'accesso alle prestazioni, in particolare, per i cittadini residenti in zone al confine fra le ASL di Imola e Bologna:

1. TAC
2. RMN
3. Ecografia
4. Ecocolordoppler

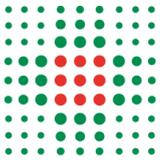
Si propone che per tutta la durata della sperimentazione (almeno un anno), siano monitorate tramite i report regionali (flusso ASA e MAPS) le variazioni di prestazioni rese per i non residenti e le ricadute sui tempi di attesa.

Per le discipline per le quali non esiste un percorso prenotativo CUP, gli assistiti utilizzeranno le stesse modalità di accesso a prescindere dall'AUSL di appartenenza.

L'apertura della prenotabilità circolare riguarderà SOLO le agende SSN, escludendo le agende attivate presso le strutture private accreditate.

Si resta in attesa di cortese riscontro precisando che il referente aziendale per l'implementazione della sperimentazione è la drssa Paola Dal Pozzo, RUA per le attività ambulatoriali ([p.dalpozzo@ausl.imola.bo.it](mailto:p.dalpozzo@ausl.imola.bo.it)).

Distinti saluti.

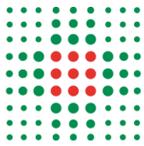


Firmato digitalmente da:  
Andrea Rossi

Responsabile procedimento:  
Anna Zanerini

Direzione Generale  
Viale Amendola, 2 - 40026 Imola BO  
T. +39 0542 604011 - f. +39 0542 604013  
[ausl@ausl.imola.bo.it](mailto:ausl@ausl.imola.bo.it) - [www.ausl.imola.bo.it](http://www.ausl.imola.bo.it)

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**  
Sede legale Viale Amendola, 2 - 40026 Imola (BO)  
Tel +39.0542.604111 Fax +39.0542.604013  
Partita IVA 00705271203



## FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AS\_BO66  
REGISTRO: Protocollo generale  
NUMERO: 0019586  
DATA: 14/06/2019  
OGGETTO: Prestazioni e visite con priorità U e B: nuovi criteri

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Andrea Neri

CLASSIFICAZIONI:

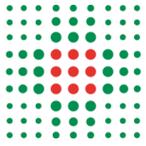
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0019586_2019_Lettera_firmata.pdf:	Nessun firmatario	182377C868F848C841F23C8013BE23E8C F172BE2C15DF973D9E5EADD15F3BBE9



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DIREZIONE GENERALE  
Il Direttore Sanitario

AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

OGGETTO: Prestazioni e visite con priorità U e B: nuovi criteri

Gentili Colleghi,

inviamo in allegato la nuova versione del PERCORSO e dei CRITERI CLINICI/ QUESITI per visite e prestazioni con priorità U e B, già presentato nel corso dell'evento formativo del 11/5 e 25/5 scorso.

**Nuovi Criteri Clinici / Quesiti U e B**

I criteri sono stati concordati tramite valutazioni collegiali fra specialisti e MMG e sostituiscono quelli previsti dal "Libretto verde" fino ad oggi in vigore;

segnaliamo che per le prestazioni non ancora sottoposte a revisione (visita cardiologica, chirurgica, ginecologica, nefrologica, pneumologica) restano validi i vecchi criteri fino a nuova comunicazione.

Per i nuovi criteri è previsto l'inserimento nella cartella informatizzata, in modo che possano essere visualizzati durante la prescrizione; è prevista anche la ristampa del libretto, quando verrà conclusa la revisione anche per le prestazioni mancanti.

**Nuovo percorso:**

Il nuovo percorso ha una NOVITA' SIGNIFICATIVA: le prescrizioni B che non trovano posto a CUP verranno inviate al reparto erogante, dove verranno PREVENTIVAMENTE VALUTATE da uno specialista; qualora la prescrizione non sia in linea con i criteri condivisi NON VERRA' DATO L'APPUNTAMENTO e all'utente verrà data indicazione di riferirsi nuovamente al medico prescrittore.

L'adozione dei nuovi criteri clinici / quesiti è prevista a partire **dal 1 luglio p.v.**

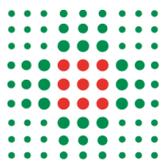
Nel prossimo mese di luglio, come concordato con le SS.LL., verrà attivata una apposita campagna informativa per gli utenti.

Cordiali saluti.

Firmato digitalmente da:

Andrea Neri

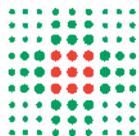
Responsabile procedimento:



Anna Zanerini

Direzione Generale  
Viale Amendola 2 - 40026 Imola  
T. +39 0542 604226 - F. +39 0542 604013  
[direttorsanitario@ausl.imola.bo.it](mailto:direttorsanitario@ausl.imola.bo.it)

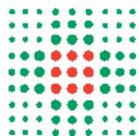
**Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**  
Sede legale Viale Amendola, 2 - 40026 Imola (BO)  
Tel +39.0542.604111 Fax +39.0542.604013  
Partita IVA 00705271203



## PRESTAZIONI URGENTI (U) E URGENTI DIFFERIBILI (B) - 2019 MODALITÀ DI ACCESSO E CRITERI CLINICI

### A) PERCORSO e MODALITÀ DI ACCESSO

- Saranno disponibili alla prenotazione B soltanto nelle agende relative alle visite / prestazioni con criteri condivisi per accessi B
- I pazienti prenoteranno le prestazioni "B" presso i punti CUP, fino a esaurimento delle disponibilità
- Nel caso in cui non vi siano più posti disponibili in agende, i punti CUP indicheranno ai pazienti le modalità per rivolgersi alle UU.OO. eroganti, con indicazione della sede/ giornata/ n° telefonico / fascia oraria di accettazione.
- Presso le UUOO un addetto all'accoglienza valuterà le prescrizioni: nel caso il quesito sia compreso fra quelli previsti per la priorità "B", verrà dato al paziente un appuntamento entro 7 gg.
- Nel caso il quesito NON rientri fra quelli concordati, la prescrizione sarà sottoposta ad uno specialista: se il quesito verrà ritenuto comunque appropriato, al paziente verrà dato un appuntamento entro 7 gg.
- Se il quesito verrà ritenuto NON appropriato, il parere verrà segnalato sulla prescrizione e il paziente verrà re-inviato al prescrittore
- La prescrizione "B" non può essere prenotata con altra priorità
  
- Verranno effettuate prescrizioni "U" solo per le visite o prestazioni per le quali siano stati definiti i relativi criteri
- Il prescrittore invierà il paziente con prescrizioni a priorità "U", presso le relative UU.OO., secondo le sedi / giornate e orari stabiliti ed esplicitati nel prospetto.
- Presso le UU.OO. un addetto all'accoglienza valuterà le prescrizioni: nel caso il quesito sia compreso fra quelli previsti per la priorità "U", verrà dato al paziente un appuntamento entro 48 ore.
- Nel caso il quesito NON rientri fra quelli concordati, la prescrizione sarà sottoposta ad uno specialista: se il quesito verrà ritenuto comunque appropriato, al paziente verrà dato un appuntamento entro 48 ore.
- Se il quesito verrà ritenuto NON appropriato, il parere verrà segnalato sulla prescrizione e il paziente verrà reinviato al prescrittore
- La prescrizione "U" non può essere prenotata con altra priorità



## B) CRITERI CLINICI

### ANGIOLOGIA

#### ECOCOLORDOPPLER URGENTE VENOSO ARTI INFERIORI

- Trombosi Venosa Profonda

#### ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI SOLLECITO

- claudicatio di nuova insorgenza (in assenza di polsi periferici)

#### ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI SOLLECITO

- flebite superficiale di gamba o coscia

#### ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI SOLLECITO

- ictus / tia recente;
- amaurosi fugax

### DERMATOLOGIA

#### VISITE URGENTI

- dermatiti diffuse su tutto il corpo ad insorgenza improvvisa

#### VISITE SOLLECITE

- sospetta neoplasia cutanea
- sospetta patologia infettiva o parassitaria cutanea (impetigine, tinea, scabbia, malattia di Lyme)
- dermatiti bollose diffuse

### ENDOCRINOLOGIA

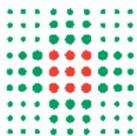
#### VISITE SOLLECITE

- alterazioni del TSH in gravidanza
- Ipertiroidismo clinico con TSH = < 0,1
- ipotiroidismo sintomatico e/o con TSH = > 10 mU/ml
- sospetta tiroidite acuta /subacuta
- terapia sostitutiva post-tiroidectomia
- sospetto iposurrenalismo;
- sospetto diabete insipido
- ipertensione arteriosa instabile con aumento delle metanefrine urinarie

### GASTROENTEROLOGIA

#### VISITA URGENTE in 24 h

- ittero
- ipertransaminasemia >200 U/L
- rettorragia
- feci picee
- cirrosi scompensata
- malattia infiammatoria intestinale riacutizzata
- dolore addominale acuto



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

- VISITA SOLLECITA
- diarrea cronica (>1 mese)
- stipsi o alterazioni dell'alvo di recente insorgenza
- anemia sideropenica moderato-severa di n.d.d.
- significativo calo ponderale inspiegato
- disfagia
- vomito ricorrente
- anomalie di immagine sospette per neoplasia
- dolore addominale persistente, di recente insorgenza
- colica biliare recente
  
- EGDS SOLLECITA
- anemia moderato-severa di n.d.d.
- significativo calo ponderale inspiegato
- disfagia
- epigastralgia acuta persistente non rispondente alla terapia
- vomito ricorrente
- anomalie di immagine radiologica, non altrimenti specificate
  
- COLON SOLLECITA
- Rettorragia /ematochezia /diarrea ematica
- stipsi/ alvo alterno di recente insorgenza
- diarrea cronica (>1 mese)
- anemia moderato-severa di n.d.d.
- significativo calo ponderale inspiegato
- anomalie di immagine radiologica, non altrimenti specificate

N.B.: In ogni caso dubbio è possibile contattare telefonicamente la UOC Gastroenterologia al n° 0542 662403

## NEUROLOGIA

### VISITE SOLLECITE

- cefalea di nuova insorgenza
- epilessia di nuova insorgenza o già nota ma non controllata dalla terapia
- deficit neurologici focali di nuova insorgenza

N.B.: Si ritiene che i quadri urgenti di pertinenza neurologica debbano essere valutati dal Pronto Soccorso

## ODONTOIATRIA

### VISITE URGENTI

- dolore odontogeno acuto
- sanguinamento cavo orale
- ascesso del cavo orale

## ORTOPEDIA

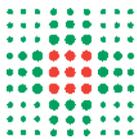
### VISITE URGENTI

compressione radicolare acuta  
artrosinovite acuta con grave impotenza funzionale  
rottura sottocutanea di tendine  
blocco acuto di spalla per calcificazione

### VISITE SOLLECITE

Dipartimento Cure Primarie  
Viale Amendola, 8 – 40026 Imola (BO)  
T. +39 0542 604155 – F. +39 0542 604456  
dip.cureprimarie@ausl.imola.bo.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola  
Sede legale Viale Amendola, 2 – 40026 Imola (BO)  
T. +39 0542 604011 – F. +39 0542 604013  
Partita IVA 00705271203



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

periartrite Scapolo-omerale con limitazione funzionale di recente comparsa  
epicondilita / tenosinovite non rispondenti a terapia  
Lesione legamentosa documentata RMN in paziente giovane (< 40 aa)

## OTORINOLARINGOIATRIA

### VISITE URGENTI:

- Sordità improvvisa con otoscopia negativa
- Ascesso peritonsillare
- Corpi estranei vie aeree superiori
- Tumefazioni flogistiche/sintomatiche del distretto testa-collo

### VISITE SOLLECITE:

- Otorrea
- Otaglia resistente a terapia
- Faringodinia con febbre resistente a terapia (1 CICLO COMPLETO DI ANTIBIOTICO)
- Disfonie persistenti trattate con terapia
- Tumefazioni asintomatiche del distretto testa-collo

## UROLOGIA

### INVIO IN PS

- ritenzione acuta di urina
- dolore testicolare importante in paziente giovane

### VISITE URGENTI

- colica renale resistente a terapia in paziente già inquadrato
- ematuria importante

### VISITE SOLLECITE

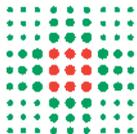
- dolore testicolare persistente
- disuria resistente alla terapia
- macroematuria persistente
- sospetta neoplasia

### ECO TESTICOLO SOLLECITO

- sospetto ascesso
- sospetta neoplasia testicolare

### ECO RENO-VESCICALE / TC ADDOME SOLLECITO

- colica renale
- pielonefrite
- sospetta neoplasia renale



## RADIOLOGIA / ECOGRAFIA

ECOGRAFIA ADDOME sollecita  
colica biliare  
colica renale

ECOGRAFIA CAPO E COLLO sollecita  
tiroidite acuta / subacuta  
aumento volumetrico del collo negli ultimi 30 gg

ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA/OSTEOARTICOLARE sollecita  
sospetta lesione traumatica muscolare o tendinea  
sospetta patologia neoplastica  
sospetta infezione articolare

ECOGRAFIA DEL TESTICOLO sollecita  
sospetto ascesso / patologia flogistica acuta  
Trauma  
sospetta neoplasia

## RADIOLOGIA / TRADIZIONALE

### RX URGENTE

- per localizzazione corpo estraneo (Imola)
- torace per sospetto focolaio bronco pneumonico (Imola, CSPT)
- torace urgente per scompenso
- ossa per traumi di piccola entità (Imola, CSPT)
- addome per livelli

### RX SOLLECITO

- RX OSSA: per sospetta necrosi; per sospetta neoplasia
- RX GHIANDOLE SALIVARI: per sospetta calcolosi
- RX TORACE: sospetta neoplasia; controllo focolaio broncopneumonico
- RX ESOGAGO BARITATO: Disfagia di nuova insorgenza

## RADIOLOGIA / TAC

TC ADDOME (SUP/ INF/ RENE) s/c MdC SOLLECITO

- prima diagnosi di sospette neoplasie: retto, ovaio, prostata, utero, vescica, rene ecc
- colica renale recidivante o dopo eco
- idronefrosi

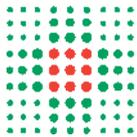
TC COLLO SOLLECITO

- sospetta presenza di corpo estraneo con RX negativo
- scialolitiasi in colica salivare con Rx negativo

TC CRANIO/ MASSICCIO FAC /ORECCHIO SOLLECITO

- etmoidite nel paziente pediatrico
- sospetta frattura del massiccio faciale con RX negativo

TC ENCEFALO SOLLECITO



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

**EMILIA-ROMAGNA**

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

- ematoma subdurale cronico
- TIA subentranti
- cefalea di nuova insorgenza o di vecchia data ma modificata
- deficit neurologici focali di nuova insorgenza

#### TC TORACE SOLLECITO

- Sospetta neoplasia polmonare primitiva con Rx positivo
- alterazioni mediastiniche dopo rx torace
- disfonia da paralisi del nervo ricorrente laringeo
- citologia positiva per Ca (con rx negativo)
- emoftoe

#### TC OA / RACHIDE

- sospette neoplasie ossee con RX positivo
- sospette fratture con RX negativo
- trauma lombare con deficit neurologico

## RADIOLOGIA / RM

#### RMN CEREBRALE SOLLECITA

- crisi comiziale di prima insorgenza nell'adulto
- neoplasia con metastasi unica (dopo TC)
- sintomi riferibili alla fossa cranica encefalica posteriore
- demenza, prima diagnosi in paziente con età < 60 anni

#### RMN OSTEOARTICOLARE (dopo rx o eco)

- patologia articolare acuta post-traumatica del ginocchio o della Tibio tarsica
- osteocondrite del ginocchio in paziente giovane
- necrosi dell'epifisi femorale (prossimale o distale)

Si prevedono inoltre posti di urgenza B a prenotazione riservata agli specialisti per i seguenti quesiti:

RM RACHIDE per ernia del disco in paziente con segni neurologici

RM RACHIDE / OA per sospetta neoplasia

## Programma attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa per il triennio 2019 - 2021 per i ricoveri chirurgici programmati

Premessa .....	3
Risultati:.....	4
La Provincia della Città Metropolitana di Bologna .....	4
Azioni Intraprese dalle Aziende .....	7
AUSL di Bologna e AUSL di Imola.....	7
AOU di Bologna.....	7
IOR .....	9
Piano Attuativo della Città Metropolitana di Bologna -Anni 2019 -2021.....	11
AUSL di Bologna.....	12
Patologie Non Oncologiche (Monitorate E Non) Sigla 2.0 In Ausl Bologna.....	12
AUSL Imola.....	13
Interventi oggetto di monitoraggio regionale .....	13
AOU Bologna .....	15
AOU: Discipline critiche per volumi (Sigla e Non Sigla) .....	15
AOU: Discipline critiche per classe di assegnazione (Sigla e Non Sigla) .....	16
IOR .....	17
Patologie monitorate.....	17
Identificare i Responsabili Unici per l'Accesso (RUA) e costituire i tavoli a valenza territoriale per la pianificazione di interventi volti al contenimento dei tempi di attesa .....	18
Definire modalità di accesso anche mediante l'offerta di sedi alternative in caso di prestazioni con attesa prevista oltre i tempi massimi previsti dalla classe di priorità .....	18
AUSL di Bologna.....	18
AUSL di Imola.....	22
AOU Bologna .....	22
IOR .....	24
Ipotesi di soluzione .....	24
Ipotesi sviluppo sinergie di rete di Area Metropolitana Bologna per riduzione Tempi d'attesa ricoveri chirurgici programmati.....	25
Disciplina Ortopedia .....	25
Disciplina Chirurgia Vascolare .....	25
Disciplina Urologia .....	26
Disciplina Chirurgia Generale e Specialistica in lista presso WS Budrio.....	26
Adottare sinergie di rete con le strutture Private Accreditate per la garanzia dei tempi di attesa.....	26
AUSL Bologna: .....	26
Disciplina Chirurgia Vascolare .....	26
Disciplina Ortopedia .....	27

AUSL Imola.....	27
Ampliare il monitoraggio rispetto alle prestazioni introdotte dal Piano Regionale.....	27
Implementare i percorsi pre-operatori e di gestione peri-operatoria, unificando i punti di accesso.....	27
AUSL Bologna.....	27
Ausl Imola .....	27
AOU Bologna .....	28
IOR .....	28
Procedere all'integrazione delle procedure di prenotazione con quelle di programmazione delle attività chirurgiche.....	28
AUSL di Bologna.....	28
Definire le attività di programmazione delle sale operatorie sulla base della consistenza/criticità delle liste di attesa .....	28
AUSL Bologna.....	28
AUSL Imola.....	28
AOU Bologna .....	28
IOR .....	28
Definire modalità per l'impiego ottimale delle piattaforme logistiche con utilizzo su sei giorni .....	29
AUSL Bologna e AUSL Imola .....	29
AOU Bologna .....	29
Regolamentare i rinvii di interventi già programmati entro 48-h.....	29
AUSL Bologna.....	29
AUSL di Imola.....	29
AOU Bologna .....	29
IOR .....	29
Monitorare la coerenza fra volumi erogati in regime istituzionale e liste di attesa e svolgimento dell'attività libero-professionale intramoenia.....	29
AUSL Bologna.....	29
AUSL Imola.....	30
AOU Bologna .....	30
IOR .....	30
Garantire la correttezza e la completezza dei flussi informativi utili al monitoraggio retrospettivo (SDO) e prospettico (SIGLA).....	30
Definire il piano della comunicazione e modalità della sua implementazione .....	30
Appendice.....	31
Calcolo dei Fabbisogni per implementare il piano a livello metropolitano .....	31
AUSL di Bologna.....	31
AUSL di Imola.....	38
AOU.....	41
IOR .....	43

## Premessa

Nell'anno 2018 da parte di tutte le aziende della città metropolitana di Bologna è stato sviluppato un piano di miglioramento per ottemperare ai principali obiettivi attribuiti ai Direttori Generali e da quanto stabilito dalla DGR 272/2017:

1. smaltimento dei casi inseriti in lista d'attesa entro il 31/12 2017 per tutte le patologie monitorate a livello Regionale e Ministeriale, con obiettivo di raggiungere il 90% dei casi trattati entro il 31/12/2018 (vedi tabella 1)
2. rispetto tempi di attesa a seconda della classe assegnata (obiettivo assegnato 90%) per gli interventi monitorati rappresentati di seguito:
  - ✓ Tumori maligni: mammella, polmone, colon-retto, utero, prostata;
  - ✓ Chirurgia Vascolare, Cardiologia e Cardiochirurgia: coronarografie, angioplastica, By pass aorto-coronarico, endoarteriectomia carotidea;
  - ✓ Ortopedia: protesi d'anca;
  - ✓ Chirurgia generale e Gastroenterologia: riparazione di ernia inguinale, emorroidectomia, biopsia percutanea del fegato.
  - ✓ ORL: tonsillectomia.

Le azioni previste dal suddetto piano hanno inciso sulle diverse dimensioni che concorrono al mantenimento dei tempi di attesa entro gli standard previsti e hanno riguardato tutte le Unità Operative interessate. In sintesi le azioni messe in campo sono di seguito elencate:

- a. pulizia delle liste di attesa;
- b. implementazione del Regolamento di Area Metropolitana per la gestione delle liste di attesa (in particolare governo degli inserimenti, delle sospensioni e cancellazioni);
- c. definizione esplicita dei criteri di appropriatezza per l'attribuzione delle classi di priorità;
- d. stima della produzione chirurgica necessaria a garantire gli obiettivi prefissati;
- e. sviluppo dell'*operation management* con individuazione di un gruppo di lavoro stabile all'interno delle aziende per il monitoraggio del processo, al fine di aumentare l'efficienza della risorsa sala operatoria;
- f. riassegnazione delle sedute operatorie in base alla consistenza/criticità delle liste di attesa;
- g. assegnazione di sedute operatorie aggiuntive (Simil-ALP) alle Unità Operative con maggiori criticità;
- h. utilizzo della piattaforma chirurgica per attività programmata anche nella fascia oraria pomeridiana e nella giornata del sabato;
- i. riorganizzazione del percorso preoperatorio finalizzato all'allineamento con l'attività chirurgica programmata.

## Risultati:

### 1) Situazione della lista d'attesa ante – 2018

Tabella N. 1 Casistica relativa ai pazienti ancora in lista d'attesa ed inseriti prima del 31/12/2017 – Sigla 1.0

Tabella n 1	Casi in lista al 31/12/2017	CASI TRATTATI	CASI RESIDUI Al 31 maggio 2019	CASI CONCLUSI
AUSL Bologna	6018	5541	477	92,1 %
Ausl Imola	1002	1002	0	100%
AOU Bologna	9300	8225	1075	88,4%
IOR	12410	9830	2580	79,2%
<b>TOTALE</b>	<b>28730</b>	<b>24598</b>	<b>4132 (14%)</b>	

Lo sforzo compiuto da tutte le Aziende dell'area metropolitana ha portato ad un'importante riduzione dei pazienti presenti nelle liste inseriti prima del 2018 in ragione di volumi di partenza particolarmente significativi. Basti pensare infatti che la somma dei pazienti presenti nelle varie liste di area metropolitana era di 28.730 mentre ad oggi rimangono poco più di 4 mila pazienti (circa il 14% del totale) con una riduzione complessiva dell'86%.

Oltre all'obiettivo appena rappresentato lo sforzo delle aziende si è inoltre diretto verso il secondo degli obiettivi assegnato alle Direzioni Generali ovvero la presa in carico dei pazienti delle 14 prestazioni monitorate entro la classe di assegnazione nel 90% dei casi. Nonostante l'impegno profuso da parte di tutte le aziende i risultati ottenuti a livello metropolitano risultano da un lato vicini agli standard attesi dall'altro però un'analisi più di dettaglio evidenzia differenze tra le varie aziende. La tabella che segue rappresenta la sintesi della intera provincia attraverso la lettura dei dati retrospettivi a partenza dalle SDO.

I punti critici anche a fine del primo quadrimestre 2019 sono rappresentati da 4 delle 14 prestazioni monitorate: By-Pass aorto-coronarico, Tumore maligno della prostata, endo-arteriectomia carotidea e protesi d'anca.

## La Provincia della Città Metropolitana di Bologna

I dati complessivi delle patologie monitorate nella Città metropolitana di Bologna, relativamente al primo quadrimestre 2019 vs 2018, sono rappresentati nella tabella n. 2

Tabella n. 2<sup>1</sup>

		Anno 2018		GENNAIO 2019		FEBBRAIO 2019		MARZO 2019		APRILE 2019		I QUAD 2019	
		N° ric	Perf	N° ric	Perf	N° ric	Perf	N° ric	Perf	N° ric	Perf	N° ric	Perf
AM BO	AUSL BO	5.477	90,9	457	93	494	94,3	550	91,5	468	92,5	1.969	92,8
	AUSL IMOLA	772	89,5	57	98,2	57	96,5	62	98,4	52	98,1	228	97,8
	AOU BO	3.191	71,5	257	73,2	280	71,4	292	81,8	253	78,7	1.082	76,3
	IOR	1.482	69,7	104	74	126	70,6	160	78,8	140	79,3	530	76
	Tot AM	10.922	82,3	875	85,3	957	84,6	1.064	87,3	913	87	3.809	86,1

La tabella seguente (tabella 3) mostra l'andamento sempre nel primo quadrimestre delle patologie piu' critiche, da cui si evince che sono principalmente rappresentate da patologia oncologica in AOU e protesi d'anca per lo IOR.

Tabella n. 3

		CH ONCOLOGICA		PROTESI D'ANCA		ALTRI INTERVENTI		Totale int	
		N° ric	Perf	N° ric	Perf	N° ric	Perf	N° ric	Perf
AM BO	AUSL BO	377	95,5	580	99,5	1.012	87,9	1.969	92,8
	AUSL IMOLA	64	98,4	14	100	150	97,3	228	97,8
	AOU BO	391	73,1	40	80	651	78	1.082	76,3
	IOR	.	.	530	76	.	.	530	76
	Tot AM	832	85,2	1.164	88,1	1.813	85,2	3.809	86,1

La Tabella n. 4 rappresenta l'andamento delle patologie oggetto di monitoraggio Regionale all'interno dell'Area metropolitana di Bologna.

Tabella n. 4

		INTERVENTO TUMORE MAMMELLA		INTERVENTO TUMORE PROSTATA		INTERVENTO TUMORE COLON RETTO		INTERVENTO TUMORE UTERO		INTERVENTO TUMORE POLMONE		Tot ch oncologica	
		N° ric	Perf	N° ric	Perf	N° ric	Perf	N° ric	Perf	N° ric	Perf	N° ric	Perf
		AM BO	AUSL BO	246	93,9	24	100	54	100	12	91,7	41	97,6
AUSL IMOLA	27		100	12	91,7	21	100	4	100	.	.	64	98,4
AOU BO	94		98,9	162	43,8	65	87,7	35	97,1	35	88,6	391	73,1
Tot AM	367		95,6	198	53,5	140	94,3	51	96,1	76	93,4	832	85,2

<sup>1</sup> I dati di tabella n. 2, 3 e 4 sono stati forniti dal Servizio Assistenza Ospedaliera RER, maggio 2019

In tabella n. 5 e n. 6 e' rappresentato il dettaglio delle altre patologie monitorate NON oncologiche sempre relativamente al primo quadrimestre 2019

Tabella n. 5<sup>2</sup>

		BYPASS		ANGIOPLASTICA (PTCA)		ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA		CORONAROGRAFIA	
		N° ric	Perf	N° ric	Perf	N° ric	Perf	N° ric	Perf
AM BO	AUSL BO	52	100	219	100	31	58,1	23	100
	AUSL IMOLA	.	.	23	100	.	.	.	.
	AOU BO	69	65,2	80	78,8	18	55,6	90	95,6
	Tot AM	121	80,2	322	94,7	49	57,1	113	96,5

Tabella n. 6

		TONSILLECTOMIA		BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO		EMORROIDECTOMIA		RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	
		N° ric	Perf	N° ric	Perf	N° ric	Perf	N° ric	Perf
AM BO	AUSL BO	98	83,7	4	100	152	88,2	433	82,7
	AUSL IMOLA	44	97,7	1	100	38	92,1	44	100
	AOU BO	76	73,7	20	85	39	84,6	259	76,4
	Tot AM	218	83	25	88	229	88,2	736	81,5

#### Commenti alle tabelle sopra riportate

Ausl di Bologna: il dato critico è rappresentato dall'intervento di endoarteriectomia carotidea. Va altresì ricordato che una recente riorganizzazione delle attività di Chirurgia Vascolare (1 Ottobre 2018) ha portato la stessa a diventare una U.O. unica in ambito metropolitano per cui l'inserimento dei pazienti per questa ed altre patologie di riferimento della disciplina avvengono ad opera della AOU S.Orsola. Tale intervento, in ragione dell'accordo tra le due aziende, viene erogato principalmente presso la sede dell'Ospedale Maggiore.

Ausl Imola: la situazione appare ormai consolidata verso performance ottimali e in linea con gli standard richiesti.

AOU Bologna : La casistica più critica, in quanto composta da un numero elevato di pazienti presi in carico (83% dell'area metropolitana, circa il 40% di tutta la Regione) è quella inerente il tumore maligno della prostata. A questa criticità se ne affiancano altre che per volumi o criticità si sta cercando di affrontare in maniera strutturale.

IQR: l'intervento di protesi d'anca, nonostante l'incremento di performance registrato (anno 2017 60,8%, anno 2018 69,3%, anno 2019 74,1% aggiornato a maggio) connesso ad un incremento della produzione, registra una performance < 80%. L'analisi di dettaglio rispetto alle sedi di erogazione mostra come la criticità sia più marcata presso la sede di Bentivoglio ove la percentuale di pazienti trattati entro i 180 giorni è di poco superiore al 30%

<sup>2 2</sup> I dati di tabella n. 5 e n. 6 sono stati forniti dal Servizio Assistenza Ospedaliera RER, maggio 2019

## Azioni Intraprese dalle Aziende

### AUSL di Bologna e AUSL di Imola

Per queste due Aziende le azioni messe in campo nel 2018 con una piena operatività nel corso del 2019 (ricorso all'istituto della simil-ALP, istituzione di programma di medio bassa complessità chirurgica, sull'esempio della Week Surgery di Budrio, in AUSL Bologna, rimodulazione delle sale operatorie in maniera congrua con la lista d'attesa) hanno permesso di consolidare i risultati nel tempo sia per le patologie oncologiche che non oncologiche monitorate.

### AOU di Bologna

Per quel che riguarda l'AOU di Bologna si è cercato di strutturare diverse azioni che potessero andare ad incidere sulle patologie/interventi particolarmente critiche.

Una delle aree di maggior criticità è certamente rappresentata da quella Urologica. Da un lato gli enormi volumi di patologia oncologica che gravitano quasi esclusivamente sull'AOU (i pazienti in attesa per patologia oncologica urologica [prostata, rene e vescica] sono 453). Se rimaniamo invece ai volumi dell'AOU inerenti il tumore della prostata (n. 167) possiamo notare come le soluzioni messe in campo e dettagliate di seguito hanno sì comportato una iniziale riduzione delle liste e dei tempi anche se negli ultimi mesi si è registrato un trend in aumento.

#### **SOLUZIONI MESSE IN CAMPO:**

- Aumento della produzione in area urologica a partire da Ottobre 2018:
  - 5 sedute settimanali per l'attività ordinaria;
  - 3 sedute a settimane alterne per l'attività robotica;

A seguito di tale soluzione rintracciabile anche nei flussi regionali (aumento medio mensile dei pazienti operati di prostatectomia) di seguito si riportano risultati ed eventuali analisi:

percentuale di adesione ai tempi: si è passati da una performance del 22,2% di pazienti entro i tempi dell'anno 2018 al 44,0% del primo quadrimestre 2019.

Tale sensibile miglioramento è ascrivibile sostanzialmente a due operazioni:

- Aumento delle sedute operatorie a partire da Ottobre: come citato poc'anzi sono state aumentate le sedute operatorie in ambito urologico sia per le attività open/laparo che per le attività robotiche;
- Corretta classificazione dei casi in lista: il secondo fattore che ha certamente inciso a migliorare le performance riguarda la possibilità, fornita grazie alle linee di indirizzo regionali, di classificare i tumori della prostata in classi differenti dalla A. Ad oggi infatti dei 167 tumori in lista d'attesa 28 sono in classe A (16,7%), 109 in classe B (65,3%), 30 in classe C (18%). Altro dato positivo è che rimangono solo 17 pazienti (10%) inseriti prima del 2019. L'attesa complessiva stimata, in ragione di una presa in carico settimanale di circa 11 pazienti è di circa 15 settimane (3 mesi e mezzo) che sono superiori ai 2 mesi della maggior parte dei pazienti presenti in lista che comporta percentuali di performance ancora non congrue.

Per le altre patologie Oncologiche monitorate non si ravvisano criticità particolari. E' evidente che le performance in ambito urologico condizionano pesantemente le percentuali di raggiungimento dei risultati dell'intera area. Infatti i volumi oncologici della disciplina urologica nei due periodi di riferimento (anno 2018 e primi 4 mesi 2019) rappresentano più di un terzo dell'intera casistica considerata (38% nel 2018, 42% nei primi 4 mesi del 2019).

### Protesi d'anca

#### **IPOTESI DI SOLUZIONE DI TIPO AZIENDALE:**

Per questo tipo di patologia e organizzazione vi sono piccole criticità e disallineamenti derivanti dal cambio di referente dell'U.O. con l'inizio del 2019. Sono state adottate misure di recupero delle percentuali che verranno strettamente monitorate nei prossimi mesi. Nei mesi di Aprile e Maggio le performance rispetto

all'intervento di protesi d'anca è infatti tornato su percentuali sovrapponibili a tutto il 2018 e quindi in area verde.

#### **INTERVENTI PER BY-PASS AORTO CORONARICO:**

##### **IPOTESI DI SOLUZIONE DI TIPO AZIENDALE:**

Per questo tipo di prestazioni è stato richiesto ai professionisti particolare attenzione nella scadenza dei tempi di attesa. Si precisa altresì che approfondimenti su questa come su altri interventi con performance non consoni hanno fatto emergere un disallineamento tra i volumi monitorati dalla nostra azienda e quelli registrati a livello regionale. Tale disallineamento è da ascrivere alle modalità di estrazione proposta dal livello Ministeriale che prevedono una selezione dell'intervento non solo in prima diagnosi (come richiesto dal sistema SIGLA e quindi in fase di inserimento del paziente in lista) ma in qualsiasi posizione. Tale estrazione porta quindi ad una visione differente delle performance attribuite. Per questo tipo di problematica è stato chiesto, dalla nostra come da altre aziende della Regione, di poter aprire un tavolo di lavoro che possa portare a definire modalità congiunte di valutazione per situazioni analoghe.

#### **INTERVENTI PER ANGIOPLASTICA:**

##### **IPOTESI DI SOLUZIONE:**

Per questo tipo di prestazione sono stati fatti degli approfondimenti con l'U.O. interessata concordando modalità differenti di inserimento in lista (pre-inserimento) in ragione del percorso clinico del paziente. Il miglioramento del primo quadrimestre dovrebbe essere frutto di queste nuove modalità di prenotazione che, in virtù delle prenotazioni dei mesi precedenti, tenderanno a consolidare gli effetti nei prossimi mesi.

#### **INTERVENTI PER ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA:**

Per questo tipo di prestazione (che vede 47 casi in lista d'attesa di cui 36 datati) si evidenziano delle criticità derivanti da una pianificazione che deve essere ulteriormente affinata da parte della U.O. di riferimento in ragione delle recenti riorganizzazioni in ambito metropolitano. Inoltre sono in fase di studio delle soluzioni che mirano da un lato a non far scadere chi è attualmente in lista (tali pazienti solitamente vengono inviati presso l'Ospedale Maggiore per l'intervento) e dall'altra a "smaltire" i circa 30 pazienti pre 2019. E' pertanto evidente che tale operazione porterà ad avere performance dello 0% presso la sede dell'AOU e ottimali presso la sede del Maggiore. Nel periodo di presa in carico dei pazienti datati sarà pertanto importante una corretta lettura dei dati che in ragione della inter-aziendalità non dovrà avvenire per sede di erogazione ma per disciplina nel suo complesso.

#### **Ernia inguinale ed emorroidi**

Per questo tipo di intervento è stata decisa una "politica" ad hoc negli ultimi mesi del 2018 (Novembre e Dicembre) che ha portato a prendere in carico i pazienti presenti in lista, talvolta anche particolarmente datati. Tuttavia tale soluzione non potrà essere percorsa strutturalmente in quanto gli enormi volumi di lista presenti a Budrio (di cui questa patologia rappresenta una piccola parte) richiedono che si proceda alla presa in carico anche degli altri pazienti in attesa.

##### **IPOTESI DI SOLUZIONE DI TIPO AZIENDALE**

Definizione delle priorità di presa in carico di tutta la casistica gestita presso la sede di Budrio

##### **IPOTESI DI SOLUZIONE IN AMBITO METROPOLITANO**

Valutazione congiunta rispetto ad eventuali spostamenti di discipline presso altre sedi (Chirurgia Vascolare presso Imola, Chirurgia Plastica e Dermatologia presso il Bellaria) che libererebbero spazio per una ulteriore presa in carico di pazienti presso questa sede.

## IOR

Per quel che riguarda l'Istituto Ortopedico Rizzoli sono state strutturate diverse azioni per incidere sulla criticità inerente la Protesi di Anca.

### **SOLUZIONI MESSE IN CAMPO a partire da settembre 2017:**

- Monitoraggi mensili delle Lista di Attesa
- Incremento ore di sala operatoria dedicate alla Protesica di Anca
- Istituzione di un percorso ambulatoriale di rivalutazione
- Azioni di riorganizzazione del processo chirurgico (modifica tipologie sale operatorie, corta/lunga)
- Attivazione di sedute di sala operatoria dedicate a smaltimento della Lista di attesa

Tali azioni hanno consentito l'incremento di performance registrato (anno 2017 60,8%, anno 2018 69,3%, anno 2019 74,1% aggiornato a maggio) connesso ad un incremento della produzione. L'analisi di dettaglio rispetto alle sedi di erogazione mostra come la criticità sia più marcata presso la sede di Bentivoglio ove la percentuale di pazienti trattati entro i 180 giorni è di poco superiore al 30%.

Obiettivo dello IOR è procedere con le azioni sopra riportate al fine di mantenere stabile il trend di miglioramento.

Tabella n. 7 IOR: Andamento performance protesi Anca entro 180 gg

Anno 2019						
Interventi Protesi Anca (primaria e secondaria) escluso libera professione	% INTERVENTI ESEGUITI ENTRO 180 GIORNI					
Unità Operativa	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	TOTALE
IOR	81,1%	75,0%	91,6%	86,8%	75,6%	81,4%
IOR Bentivoglio	16,7%	45,5%	38,5%	22,2%	12,5%	29,8%

Se si osserva nel suo complesso il totale dei pazienti in lista (Tabella n. 8) presenti nelle diverse aziende emerge in maniera chiara come i volumi degli interventi monitorati rappresentino una percentuale bassa, rispetto al totale della casistica.

<b>Tabella n. 8</b>	<b>Totale</b>	<b>Monitorate</b>	<b>Non monitorate</b>	<b>% Monitorate</b>
<b>AUSL Bologna</b>	8324	933	7391	11,2
<b>AUSL Imola</b>	1314	279	1035	21,2
<b>AOU Bologna</b>	11390	1038	10352	9,1%
<b>IOR</b>	9116	1056	8060	12%

I piani di produzione elaborati dalle singole aziende dovranno necessariamente tener conto della casistica complessiva presente in lista, anche al fine di garantire l'equità di accesso alle prestazioni.

## Piano Attuativo della Città Metropolitana di Bologna -Anni 2019 -2021

Gli obiettivi di governo dei tempi di attesa per ricoveri chirurgici programmati prevedono, oltre al miglioramento dei risultati osservati nel precedente anno, ulteriori sviluppi conseguenti all'emanazione della DGR 603/2019 (Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa, in recepimento del PNGLA 2019-2021). In particolare:

- 1) Identificare i Responsabili Unici per l'Accesso (RUA) e costituire i tavoli a valenza territoriale per la pianificazione di interventi volti al contenimento dei tempi di attesa;
- 2) Definire modalità di accesso anche mediante l'offerta di sedi alternative in caso di prestazioni con attesa prevista oltre i tempi massimi previsti dalla classe di priorità;
- 3) Adottare sinergie di rete con le strutture Private Accreditate per la garanzia dei tempi di attesa;
- 4) Ampliare il monitoraggio rispetto alle prestazioni introdotte dal presente Piano Regionale;
- 5) Implementare i criteri condivisi di appropriatezza organizzativa e clinica;
- 6) Implementare i percorsi preoperatori e di gestione perioperatoria, unificando i punti di accesso;
- 7) Procedere all'integrazione delle procedure di prenotazione con quelle di programmazione delle attività chirurgiche;
- 8) Definire le attività di programmazione delle sale operatorie sulla base della consistenza/criticità delle liste di attesa;
- 9) Definire modalità per l'impiego ottimale delle piattaforme logistiche con utilizzo su sei giorni;
- 10) Regolamentare i rinvii di interventi già programmati entro 48h;
- 11) Monitorare la coerenza fra volumi erogati in regime istituzionale e liste di attesa e svolgimento dell'attività libero-professionale intramoenia;

Prima di analizzare le singole azioni nell'area metropolitana è opportuno conoscere lo stato delle liste d'attesa e la velocità con cui si alimentano mensilmente.

Va altresì precisato che a livello ministeriale a partire dal 2019 sono state introdotte altre patologie/interventi da monitorare ed in particolare: colecistectomia laparoscopica, melanoma maligno e tumore maligno della tiroide. La nostra regione continuerà a monitorare anche l'intervento di asportazione delle tonsille nonostante l'uscita delle stesse dal monitoraggio ministeriale.

## AUSL di Bologna

La tabella sotto riportata rappresenta le patologie oncologiche presenti in lista dal 01/01/2018 suddivise per disciplina con a fianco riportato il numero di casi in entrata/mese e il numero casi trattati/mese sia per la casistica Oncologica che non oncologica. La casistica oncologica come rappresentato in tabella n. 9 risulta in equilibrio

<b>Tabella n 9: Patologie Oncologiche monitorate e non nell'AUSL di Bologna: casi in lista e andamento della casistica in entrata e uscita</b>			
<b>Disciplina</b>	<b>N. casi in lista al 15 maggio 2019</b>	<b>N. casi entrati in lista/mese</b>	<b>N. casi Usciti/mese</b>
CHIRURGIA GENERALE	63	105,6	104,3
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	3	7,2	7
CHIRURGIA TORACICA	11	24	23,2
NEUROCHIRURGIA	5	6,5	6,6
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	11	6,3	7
OTORINOLARINGOIATRIA	21	18	17,7
UROLOGIA	109	63,2	67
<b>Totale complessivo</b>	<b>223</b>	<b>230,8</b>	<b>232,8</b>

## Patologie Non Oncologiche (Monitorate E Non) Sigla 2.0 In Ausl Bologna

La tabella n. 10 sotto riportata rappresenta le patologie non oncologiche presenti in lista dal giorno 1/1/2018 suddivise per disciplina.

<b>Tabella n. 10 Patologie Non oncologiche in AUSL Bologna: casi in lista e andamento della casistica in entrata e uscita</b>			
<b>Disciplina</b>	<b>N. casi in lista al 15 maggio 2019</b>	<b>N. casi entrati in lista/mese</b>	<b>N. casi Usciti/mese</b>
CARDIOLOGIA	77	90,5	88,6
CHIRURGIA GENERALE	1829	348,8	276,3
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	57	31,8	31,5
CHIRURGIA TORACICA	15	5	3,8
CHIRURGIA VASCOLARE <sup>3</sup>	280	30,8	18,2
NEUROCHIRURGIA	396	121,4	105,4
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	457	95,8	77,5
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	628	236	223,1
OTORINOLARINGOIATRIA	679	148,9	139,1
UROLOGIA	1143	138,1	91,6
<b>TOTALE</b>	<b>5561</b>	<b>1247,1</b>	<b>1055,1</b>

Dalle tabelle sopra riportate , le patologie Oncologiche (monitorate e non) sono in equilibrio mentre quelle non oncologiche inserite dopo il giorno 01/01/2018 – SIGLA 2- presentano punte di

<sup>3</sup> Casistica in entrata da AOU

disequilibrio che raggiungono il massimo nella Chirurgia Generale e Urologia. Non viene considerata in questa analisi la casistica proveniente da AOU relativamente alla chirurgia vascolare metropolitana.

#### AUSL Imola

La tabella n. 11 riporta il numero di casi inseriti in lista di attesa per ciascuna UO, regime di ricovero e anno di inserimento (totale n. 1314). Si precisa che, ai fini della stima annuale di produzione, si ritiene opportuno comprendere nell'analisi la quota di casi non registrati da Sigla 2.0.

<b>TABELLA n. 11 AUSL Imola: casi in lista al 31/5/2019<sup>4</sup></b>			
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>totale</b>
Senologia	11	26	37
Coronarografie	1	22	23
Chirurgia Generale	17	138	155
Ginecologia DH		69	69
Ortopedia DH	3	51	54
Urologia Day Surgery	8	50	58
Otorino DH	7	79	86
Chirurgia Generale Day Surgery	41	130	171
Elettrofisiologia	2	20	22
Otorino DO	39	251	290
Ortopedia DO	24	132	156
Ostetricia DO	18	71	89
Urologia DO	9	95	104
<b>TOTALE</b>	<b>180</b>	<b>1134</b>	<b>1314</b>

#### Interventi oggetto di monitoraggio regionale

In merito ai soli interventi monitorati, essi sono rappresentati nelle Tabelle n 12 e n. 13. In tabella n. 12 sono rappresentati i casi presenti in lista di attesa per tipologia di intervento/rispetto del tempo di attesa, mentre in tabella n. 13 e' rappresentata la distribuzione dei casi per classe di priorità/rispetto del tempo di attesa. Allo stato attuale, si conferma il buon andamento della performance (98,9% dei casi in tempo).

<sup>4</sup> Fonte: Registro informatizzato liste di attesa, dati aggiornati a 24 Maggio 2019

Tabella n. 12 AUSL Imola monitoraggio prospettico interventi monitorati/rispetto tempi di attesa <sup>5</sup>			
	ENTRO SOGLIA	OLTRE SOGLIA	TOTALE
Coronarografie	23		23
Emorroidi	59	1	60
Ernia Inguinale	68		68
K Collo dell'utero	1		1
K Colon e Sigma	2		2
K Corpo dell'Utero	1		1
K Ghiandola Tiroide	2		2
K mammella	2		2
K prostata	1		1
K Vescica	11	1	12
Protesi Anca	28		28
Tonsille e adenoidi	79		79
<b>TOTALE</b>	<b>277</b>	<b>2</b>	<b>279</b>

Tabella n. 13 AUSL di Imola Monitoraggio prospettico interventi monitorati/classe priorità <sup>6</sup>						
	Classe di Priorità				TOTALE	%
	A	B	C	D		
Entro soglia	23	37	183	34	277	99,3
Oltre soglia	1		1		2	0,7
Oltre doppia soglia	==	==	===	==	0	0
<b>Totale</b>	<b>24</b>	<b>37</b>	<b>184</b>	<b>34</b>	<b>279</b>	<b>100</b>
%	8,6	13,3	65,9	12,2	100	

In AUSL di Imola non risultano criticità rilevanti neppure sul monitoraggio prospettico.

<sup>5</sup> Fonte: Registro informatizzato liste di attesa, dati aggiornati a 24 Maggio 2019

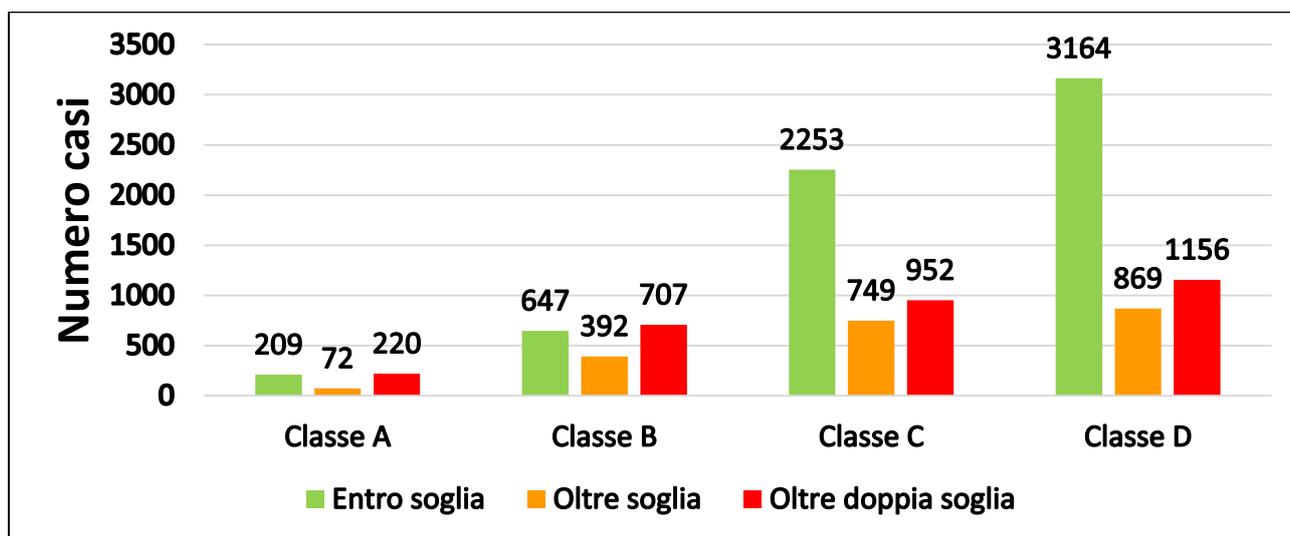
<sup>6</sup> Fonte: Registro informatizzato liste di attesa

## AOU Bologna

L'analisi prospettica condotta sulle liste d'attesa porta a circa 11.400 i pazienti chirurgici censiti nelle varie liste del S.Orsola.

Di seguito si rappresenta l'analisi prospettica dei casi in lista d'attesa in AOU.

Il grafico che segue rappresenta la situazione della lista d'attesa in AOU di Bologna al 24 maggio 2019 con la casistica rappresentata per classe di priorità.



	Classe di Priorità				TOTALE	%
	A	B	C	D		
Entro soglia	209	647	2253	3164	6273	55,1
Oltre soglia	72	392	749	869	2082	18,3
Oltre doppia soglia	220	707	952	1156	3035	26,6
<b>Totale</b>	<b>501</b>	<b>1746</b>	<b>3954</b>	<b>5189</b>	<b>11390</b>	<b>100</b>
%	4,4	15,3	34,7	45,6	100	

La percentuale di pazienti in lista d'attesa ancora entro i tempi si attesta a poco più del 55%. Volendo analizzare quindi il 45% dei pazienti "già scaduti" emerge che questi tendono a concentrarsi in ragione di due elementi:

- Discipline critiche per volumi
- Discipline critiche per classe di assegnazione

## AOU: Discipline critiche per volumi (Sigla e Non Sigla)

Rispetto alla prima condizione occorre evidenziare come circa 1/5 dell'intera casistica si concentra su un'unica disciplina ovvero la Chirurgia Plastica. Sommando infatti i 1088 casi della lista ordinaria agli 81 della lista di DS si arriva a 1169 casi sui poco più di 5000 scaduti (22% del totale). Oltre a questa disciplina di particolare rilevanza, e trattata anche nei precedenti paragrafi, vi è quella urologica. Infatti la somma dei pazienti già scaduti in attesa nelle tre liste di riferimento (Andrologia, Chirurgia Pelvica complessa e Urologia) porta il conteggio a 1459 casi (28% del totale). Quindi con sole due discipline si raggiunge circa il 50% del totale dei pazienti in attesa tra quelli già scaduti. Se a queste discipline sommiamo anche i pazienti scaduti nella lista d'attesa presso la WS di Budrio (617, 12% del totale) la percentuale sale al 62%. Da ultimo, tra le

discipline con un numero elevato di pazienti già scaduti, rimangono la Chirurgia Vascolare che tra lista ordinaria e di DS registra 455 pazienti in area “rossa” (9% del totale) e la Ginecologia con 416 pazienti (8% del totale). Sommando anche queste due discipline la percentuale complessiva dei pazienti scaduti sale al 80% circa.

#### AOU: Discipline critiche per classe di assegnazione (Sigla e Non Sigla)

In questa sezione rientrano quelle discipline che, sempre ragionando in termini prospettici, diventano critiche in ragione dell’attribuzione ai pazienti di classi di priorità alte (A e B) e quindi con tempi di risposta brevi (tra i 30 e 60 gg) difficili da rispettare. Per talune di queste si associa anche la criticità descritta al punto precedente che crea quindi un mix particolarmente critico. In particolare vi sono:

- **Cardiochirurgia adulti:** in questa lista, con una numerosità non eccessiva (n. 169 pazienti in lista) circa il 40% sono in classe C. Di conseguenza il 60% rientra nelle classi A e B (n. 101 pazienti) di cui il 69% già scaduto;
- **Chirurgia Pelvica complessa:** il 36% dei pazienti presenti in questa lista (circa n. 190) appartengono alle classi A e B. E’ del tutto evidente che ragionando in termini prospettici la somma dei due fenomeni (classe di priorità e volumi di lista) individuano per quest’area una criticità elevata di non semplice risoluzione;
- **Urologia:** stesso giudizio si può esprimere per la lista di Urologia nella quale rintracciamo circa 680 pazienti inseriti nelle classi più alte che individuano una percentuale complessiva del 43% dell’intera lista. Percentuale sostanzialmente in linea con la lista precedente appartenente ad analoga disciplina ma con volumi circa tripli. Nonostante infatti i notevoli investimenti in quest’area permane una situazione di disequilibrio che rende non immediata la risoluzione del problema.
- **Chirurgia Vascolare:** anche per questa disciplina/lista la situazione è analoga se non più critica della precedente lista. Infatti la percentuale di pazienti inseriti in classe A e B nella lista ordinaria è del 79% per cui risulta decisamente problematica la possibilità di stare al “passo con i tempi” imposti dalle suddette classi.

Si riporta di seguito una tabella riassuntiva con le Liste d’attesa critiche per volumi citate nel paragrafo precedente corredata dei saldi (Entrati-Usciti) dei primi 5 mesi del 2019. Si precisa che la colonna Usciti è alimentata sia dai pazienti ricoverati che da quelli cancellati dalla lista.

	N° pz in lista	Entrati	Usciti	Saldo
Chirurgia plastica	1241	352	298	+54
Andrologia	968	429	396	+33
Chirurgia Pelvica	536	439	526	-87
Urologia	1580	1249	1151	+98
WS Budrio	1193	860	1006	-146
Chir. Vascolare	304	320	485	-165
Ginecologia	1068	925	901	+24
<b>TOTALE</b>		<b>277</b>	<b>2</b>	279

IOR

### Patologie monitorate

Il trattamento chirurgico di Protesica di Anca rappresenta la principale criticità per l'Istituto Ortopedico Rizzoli, con una lista di attesa complessiva pari a 1056 pazienti di cui 158 appartenenti a SIGLA 1.0. L'analisi di tale casistica, rispetto al tempo d'inserimento, mette in evidenza la difficoltà a raggiungere la performance prevista.

Tabella 14 IOR: Stato aggiornato al 30 maggio delle protesi Anca in Lista di Attesa				
Reparto		LDA <sup>7</sup>	di cui oltre soglia	% oltre soglia
IOR	SIGLA 2.0	803	201	25%
	SIGLA 1.0	50		
IOR Bentivoglio	SIGLA 2.0	95	49	52%
	SIGLA 1.0	108		
<b>Totale</b>		<b>1056</b>		

La tabella seguente mette in evidenza la velocità di smaltimento medio mensile IOR considerando il numero di pazienti reclutati e quelli ricoverati e cancellati.

L'analisi si riferisce ai primi 5 mesi 2019 e dimostra una lieve riduzione della consistenza della Lista di attesa nella sede IOR Bologna pari al 5% e nella sede IOR Bentivoglio pari al 3%.

	Inseriti		Prodotti		Cancellati (C)	Inseriti – (P+C)
	PIC <sup>9</sup>	LDA	ORD <sup>10</sup> +LP <sup>11</sup>	DS <sup>12</sup> +AMB <sup>13</sup>		
IOR	388,2	748,6	741	-246,8	IOR	-246,8
IOR Bentivoglio	32,4	49,2	1,8	0,4	IOR Bentivoglio	0,4

La tabella seguente propone il dettaglio della media mensile di pazienti inseriti per le patologie oggetto di monitoraggio. Si evidenzia come il numero di pazienti arruolati è superiore all'attuale potere produttivo.

	Inseriti		Prodotti	Inseriti –(P+C)
	PIC	LDA	ORD+LP	
IOR	48	171	135	84
IOR Bentivoglio	19	8	8	19

<sup>7</sup> LDA casi inseriti in lista d'attesa

<sup>8</sup> Prodotti

<sup>9</sup> Casi presi in carico

<sup>10</sup> Regime ordinario

<sup>11</sup> Libera professione

<sup>12</sup> Regime Day Surgery

<sup>13</sup> Regime Ambulatoriale

## Identificare i Responsabili Unici per l'Accesso (RUA) e costituire i tavoli a valenza territoriale per la pianificazione di interventi volti al contenimento dei tempi di attesa

In Area Metropolitana di Bologna e' stato individuato nel 2015 il Responsabile di Struttura Complessa "Committenza e Specialistica Ambulatoriale" (prot n. 366 del 22/12/2015).

Come previsto dalla DGR 272/2017, ogni Azienda ha successivamente provveduto tramite apposite delibere alla nomina del responsabile Unico per l'Accesso – RUA- (AUSL Bologna prot.n 0000310 del 27/9/2017, Ausl Imola prot.n. 70/2017, AOU Bologna prot.n 6505 del 30/03/2017, IOR prot n. 58 del 29/3/2017) per i ricoveri chirurgici programmati. Inoltre e' stato individuato dai Direttori Generali e Sanitari delle quattro aziende un coordinamento dei RUA per i ricoveri programmati (PG 0124805 del 24/10/2017). I RUA delle 4 Aziende hanno elaborato un "Regolamento di gestione delle liste d'attesa dei ricoveri programmati di area metropolitana" approvato dai Direttori Generali e Sanitari in sede di Unità Tecnica di missione e successivamente sottoscritto dai Direttori Sanitari delle quattro aziende (PG 0060032 dell' 11 maggio 2018).

## Definire modalità di accesso anche mediante l'offerta di sedi alternative in caso di prestazioni con attesa prevista oltre i tempi massimi previsti dalla classe di priorità

### AUSL di Bologna

Non sono individuate criticità nelle liste di patologie oncologiche mentre sono presenti disequilibri per la disciplina di Chirurgia Generale e Urologia. Per il 2019 (periodo settembre-dicembre) e' indispensabile operare degli aggiustamenti per far si' che le patologie monitorate raggiungano l'obiettivo di essere trattate nel 90% dei casi. Sono pertanto state riviste le disponibilità di sala operatoria presenti negli ospedali Spoke ove concentrare la casistica di medio- bassa complessità chirurgica e Urologica.

Un' analisi preliminare che ha preso in considerazione le patologie monitorate non oncologiche trattate in AUSL di Bologna presso gli ospedali Spoke, ha mostrato che, nel caso della chirurgia Generale, la performance del 90% degli interventi entro i tempi si puo' raggiungere solo con l'utilizzo del 71% delle attuali disponibilità di sala operatoria.

In Tabella n. 15 e' rappresentato per le diverse discipline e relative patologie NON oncologiche oggetto di monitoraggio, il calcolo della casistica e del relativo utilizzo di sala operatoria che in un arco temporale di 4 mesi (settembre dicembre 2019 ) si prevede che dovrà essere pianificato per raggiungere l'obiettivo dato ai Direttori Generali del 90%.

**TABELLA N. 15**

<b>DISCIPLINA</b>	<b>GRUPPO PATOLOGIA</b>	<b>PIANIFICA TI</b>	<b>TOT</b>	<b>TEMPO TOT</b>	<b>GG DEG</b>	<b>%</b>	<b>N SLOT 6 ore</b>	<b>TEMPO TOT</b>	<b>PRESENZA MEDIA GIORNALIERA</b>	<b>TEMPO ATTUALE</b>	<b>% SU TEMPO ATTUALE</b>
CHIRURGIA GENERALE	COELITIASI	224	248	492,8	672	0,9	200	1300	11	1820	71%
CHIRURGIA GENERALE	EMORROIDI	100	111	147	200	0,9					
CHIRURGIA GENERALE	ERNIA INGUINALE	364	403	527,8	364	0,9					
<b>DISCIPLINA</b>	<b>GRUPPO PATOLOGIA</b>	<b>PIANIFICA TI</b>	<b>TOT</b>	<b>TEMP TOT</b>	<b>DEG_TOT</b>	<b>perc</b>	<b>SLOT</b>	<b>TEMPO TOT</b>	<b>PRESENZA MEDIA GIORNALIERA</b>	<b>TEMPO_AT TUALE</b>	<b>% SU TEMPO ATTUALE</b>
CHIRURGIA VASCOLARE	OCCLUSIONE E STENOSI DELLE ARTERIE PRECEREBRALI	42	45	110,88	168	0,93	21	137	2	416	33%
<b>DISCIPLINA</b>	<b>GRUPPO PATOLOGIA</b>	<b>PIANIFICA TI</b>	<b>TOT</b>	<b>TEMPO TOT</b>	<b>DEG_TOT</b>	<b>perc</b>	<b>SLOT</b>	<b>TEMPO TOT</b>	<b>PRESENZA MEDIA GIORNALIERA</b>	<b>TEMPO_AT TUALE</b>	<b>% SU TEMPO ATTUALE</b>
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ARTROSI LOCALIZZATA PRIMARIA, ANCA	14	15	36,54	56	0,93	10	65	1	832	8%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ARTROSI LOCALIZZATA SECONDARIA , ANCA	4	4	9,52	8	1					
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ARTROSI NON SPECIFICATA SE GENERALIZZATA O LOCALIZZATA, ANCA	1	1	2,43	1	1					
<b>DISCIPLINA</b>	<b>GRUPPO PATOLOGIA</b>	<b>PIANIFICA TI</b>	<b>TOT</b>	<b>TEMPO TOT</b>	<b>DEG_TOT</b>	<b>perc</b>	<b>SLOT</b>	<b>TEMPO TOT</b>	<b>PRESENZA_MEDI A GIORNALIERA</b>	<b>TEMPO_AT TUALE</b>	<b>% SU TEMPO ATTUALE</b>
OTORINO LARINGOIATRIA	MALATTIE CRONICHE DELLE TONSILLE E DELLE ADENOIDI	192	212	274,56	192	0,91	48	312	2	1404	22%

E' evidente che si rende necessario incrementare l'attività facendo ricorso alla simil-Alp al fine di non penalizzare i pazienti affetti da patologie non oncologiche e non monitorate. Di seguito viene calcolato il fabbisogno di attività aggiuntiva per ogni singolo stabilimento, limitatamente alle patologie monitorate

#### CHIRURGIA GENERALE

##### Stabilimento di San Giovanni in Persiceto (SGP)

DISCIPLINA	GRUPPO PATOLOGIA	PIANIFICATI	TOT	TEMPO TOTALE SO	Giornate di degenza TOTALI	% Raggiungimento obiettivo
CHIRURGIA GENERALE	COLELITIASI	97	106	213,4	291	92
CHIRURGIA GENERALE	EMORROIDI	59	62	86,73	118	95
CHIRURGIA GENERALE	ERNIA INGUINALE	216	234	313,2	216	92

Slot a SGP da 9 ore per un totale di 72 slot nel periodo

Presenti medi c/o Ospedale di San Giovanni in Persiceto 5,6.

##### Stabilimento di Bazzano

DISCIPLINA	GRUPPO PATOLOGIA	PIANIFICATI	TOTALE	TEMPO TOTALE SO	Giornate di degenza TOTALI	% Raggiungimento obiettivo
CHIRURGIA GENERALE	COLELITIASI	32	32	70,4	96	100
CHIRURGIA GENERALE	EMORROIDI	7	7	10,29	14	100
CHIRURGIA GENERALE	ERNIA INGUINALE	6	6	8,7	6	100

Slot 6 ore a Bazzano per un totale di 72 slot nel periodo.

Presenti medi a Bazzano 1.0

##### Stabilimento Bentivoglio

DISCIPLINA	GRUPPO PATOLOGIA	PIANIFICATI	TOTALE	TEMPO TOTALE SO	Giornate di degenza TOTALI	% Raggiungimento obiettivo
CHIRURGIA GENERALE	COLELITIASI	66	66	145,2	198	100
CHIRURGIA GENERALE	EMORROIDI	27	27	39,69	54	100
CHIRURGIA GENERALE	ERNIA INGUINALE	81	81	117,45	81	100

Slot disponibili a Bentivoglio 88 slot da 6,5 ore nel periodo considerato

Presenti medi a Bentivoglio 3.0

Data la criticità presente su Urologia si ritiene necessario provvedere a potenziare sullo stabilimento di SGP l'attività come rappresentato in tabella n 16 . Questa attività aggiuntiva, svolta in 2 slot settimanali da 9 ore, sarà esclusivamente dedicata alla numerosa casistica inserita in SIGLA 1.0 (prima del 1/1/18). La restante attività si svolgerà come già in essere.

<b>Tabella n. 16 AUSL BOLOGNA Attività incrementale per ridurre la lista d'attesa urologia per patologie NON oncologiche</b>						
DISCIPLINA	PATOLOGIA	PIANIFICATI	TOTALE	TEMPO TOTALE	GIORNATE DI DEG_TOT	% raggiungimento Obiettivo RER
UROLOGIA	ALTRE PATOLOGIE DEGLI ORGANI GENITALI MASCHILI	21	32	24,36	21	66
UROLOGIA	ALTRE PATOLOGIE DEL RENE E DELL'URETERE	2	2	3,42	6	100
UROLOGIA	ALTRO Non Neoplastico	1	1	1,33	2	100
UROLOGIA	ANOMALIE CONGENITE DEGLI ORGANI GENITALI	2	3	2,56	2	67
UROLOGIA	ANOMALIE CONGENITE DEL SISTEMA URINARIO	1	1	2,55	4	100
UROLOGIA	CALCOLO DEL TRATTO URINARIO INFERIORE	4	5	6,64	12	80
UROLOGIA	CALCOLOSI RENALE ED URETERALE	29	44	50,46	87	66
UROLOGIA	FISTOLA, DIVERTICOLO E CARUNCOLA URETRALE	1	1	1,28	3	100
UROLOGIA	FISTOLA, DIVERTICOLO E OSTRUZIONE DEL COLLO VESCICALE	2	2	2,42	6	100
UROLOGIA	IDROCELE	8	12	10,88	8	67
UROLOGIA	INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE E ALTRI SINTOMI RELATIVI A ORGANI ....	12	18	13,92	36	67
UROLOGIA	INCONTINENZA, RITENZIONE URINARIA	1	1	1,58	3	100
UROLOGIA	INFERTILITA MASCHILE	2	3	2,24	2	67
UROLOGIA	IPERPLASIA DELLA PROSTATA	69	104	120,06	414	66
UROLOGIA	PATOLOGIE DEL PENE	1	1	1,07	1	100
UROLOGIA	PREPUZIO ESUBERANTE E FIMOSI	10	15	11,9	10	67
UROLOGIA	PROLASSO GENITALE	4	5	11,44	20	80
UROLOGIA	STENOSI URETRALE	6	8	6,06	12	75
UROLOGIA	VARICI DI ALTRE SEDI	6	9	8,82	6	67

## Presenti medi per urologia presso SGP: 5,6 casi/die

Questo incremento di attività comporterà il ricorso all'istituto della simil Alp per tutte le professioni coinvolte ad espletare l'attività legata alla disciplina di urologia e chirurgia generale.

AUSL di Imola

Stante la situazione di equilibrio, non e' necessario usufruire di sedi alternative per le patologie inserite in lista d'attesa presso Imola.

AOU Bologna

Di seguito si riportano le principali criticità oggetto di analisi

### Tumore maligno della prostata:

rappresenta la maggior criticità osservata in AOU. Criticità derivante sia da un elevato volume di pazienti in lista sia dalla tecnica chirurgica oramai di riferimento per questo tipo di patologia rappresentata quasi completamente dalla tecnica robotica. Robot oggi impegnato quasi a pieno delle potenzialità in termini di giorni (5 su 7) e appieno in termini di ore (sedute 8-19).

### IPOSTESI DI SOLUZIONE AZIENDALE

Oltre infatti alle soluzioni implementate a partire da ottobre 2018 e descritte in altra sezione del presente documento, è necessario mettere in atto ulteriori azioni tese ad una progressiva acquisizione di "skills" da parte del personale medico e infermieristico che consentirebbe di ridurre ulteriormente i tempi operatori. Una ottimizzazione dei tempi unitamente ad una accurata selezione dei pazienti hanno già consentito in qualche seduta di operare non due casi, come normalmente avviene, ma tre. Questa pianificazione, riuscita con esito positivo nelle prime sperimentazioni, se portata a sistema, consentirebbe di aumentare ulteriormente la produzione di circa 4-5 pazienti a settimana per una stima complessiva di ulteriori 180 pazienti (4 a settimana per 45 settimane). Occorre altresì essere consapevoli che l'ulteriore aumento di produzione e capacità di risposta avrebbe come probabile effetto trascinamento l'ulteriore immissione di pazienti in lista in ragione di una tecnica, quella robotica, oramai "gold standard" per il tumore della prostata non "deviabile" pertanto presso altra sede di ambito metropolitano.

### Tonsillectomia

Approfondimenti fatti in ragione di attribuzione di performance non ottimali rispetto ai tempi di attesa dei pazienti inseriti per questo intervento hanno concluso che non vi sia una vera criticità ma una lettura differente del dato tra quello aziendale (performance del 98% da Gennaio 2018 ad oggi) e quello regionale che estrae l'intervento non solo in prima posizione (come prevede Sigla) ma in tutte le posizioni. Ciò porta alla estrazione di interventi di tonsillectomia legati ad altri interventi principali (Es. OSAS) che però hanno classificazioni e tempi differenti.

### Chirurgia Generale presso WS Budrio

La lunga lista d'attesa (poco meno di 1200 pazienti) ad oggi non permette di ottemperare a quanto previsto dalla nostra RER in merito alle patologie monitorate e a quelle di nuovo inserimento. Infatti il concentrare le risorse a disposizione presso tale sede solo sulle patologie oggetto di monitoraggio (Ernie inguinali monolaterali, Emorroidi e di recente colecisti) vorrebbe dire dare risposta a poco più del 40% del totale dei pazienti presenti in lista creando una evidente "sperequazione" rispetto ai restanti casi. A questo si aggiunge una analisi, già compiuta in altre sezioni del presente documento, in merito all'equilibrio di patologia ovvero la capacità di presa in carico (Usciti - operati) rapportata alla capacità di arruolamento (Entrati - inseriti in lista) che mostra come le due patologie ad oggi monitorate siano in condizioni di disequilibrio.

	N° pz in lista	Entrati*	Usciti*	Saldo (E-U)*
Ernie inguinali	281	206	109	+97
Emorroidi	114	59	34	+25
TOTALE	395	265	133	+122

\*Gennaio - Maggio 19

## **IPOSTESI DI SOLUZIONE IN AMBITO METROPOLITANO PROPOSTE DA AOU DI BOLOGNA**

Una valutazione congiunta con le altre aziende del territorio rispetto ad eventuali spostamenti di discipline presso altre sedi (ad esempio Chirurgia Vascolare presso Imola e Chirurgia Plastica e Dermatologia presso Ausl Bologna - Ospedale Bellaria) libererebbe spazio operatorio e di degenza per una ulteriore presa in carico di pazienti di disciplina chirurgia generale presso questa sede.

### Endoarteriectomie carotidee

Per questo tipo di intervento appaiono due potenziali criticità. La prima inerente “il passo” dei casi attualmente in lista, il secondo lo smaltimento dei casi residui.

### **IPOSTESI DI SOLUZIONE AZIENDALE**

In merito a questi ultimi (circa 40) sono in corso le verifiche organizzative al fine di implementare, con un intervento puntuale e limitato nel tempo, ulteriori sale operatorie c/o il Polo Cardio-Toraco Vascolare che consentano lo smaltimento completo della casistica datata.

### **IPOSTESI DI SOLUZIONE DI AMBITO METROPOLITANO**

Avvio di una collaborazione più stretta tra le due sedi di erogazione degli interventi per la disciplina di Chirurgia Vascolare (AOU e Ospedale Maggiore) con maggiore attenzione sia per il rispetto delle indicazioni di inserimento in lista sia nel monitoraggio della scadenza dei tempi di attesa. In particolare per il potenziamento delle attività di chirurgia vascolare legate alla gestione delle arteriopatie ostruttive periferiche (AOP) e delle patologie carotidee chiede la possibilità di incrementare, c/o l'Ospedale Maggiore, le sedute operatorie passando da una pianificazione 8-16 ad una 8-19.

### BY- PASS AORTO-CORONARICO (BPAC)

La casistica residuale che evidenzia aspetti di criticità già riportati nella prima parte del presente documento richiede una soluzione interna, in particolare maggiore attenzione alle scadenze ed un chiarimento con la regione rispetto ai casi trattati (disallineamento registrato tra l'Azienda e la RER per le medesime motivazioni esplicitate per la tonsillectomia), in quanto tale disciplina è presente solo presso il Policlinico S.Orsola.

IOR

Ipotesi di soluzione

Protesica anca

In merito alla protesica di Anca, stante la dimensione attuale della Lista di Attesa pari a 1056 casi e la quota di incremento mensile di nuovi inserimenti, si pone la necessità di aumentare la disponibilità oraria di sala operatoria.

Infatti, considerata la produzione attuale media per sala pari a 1,41, sarebbero necessari 10 mesi per smaltire la casistica attuale.

**IPOSTESI DI SOLUZIONE AZIENDALE**

Attivazione di un'attività aggiuntiva di sala operatoria rispetto all'offerta attuale presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli. L'offerta incrementale sarà pari a 6 ore di sala al giorno per un totale settimanale di 30 ore a settimana esclusivamente dedicate ad attività di chirurgia protesica.

Viene stimato un incremento di produzione di circa 120 casi al mese che permetterebbe di superare il breakeven point di pazienti arruolati mediamente per mese, con obiettivo di performance globale superiore all'80% .

**IPOSTESI DI SOLUZIONE DI AMBITO METROPOLITANO**

Attivazione di un'attività aggiuntiva di sala operatoria presso Ospedale Sant'Orsola, pari a 6 ore di sala a settimana dedicate ad attività di chirurgia protesica.

Casistica SIGLA 1.0

La velocità di smaltimento della Lista ante 2018 osservata è pari a 150 unità al mese, con prevalenza nel numero di ricoverati rispetto ai cancellati.

Tale analisi evidenzia la necessità di prevedere un'attività aggiuntiva di sala operatoria rispetto all'offerta attuale, per consentire un maggior avvicinamento all'obiettivo di smaltimento della lista ante 2018. Con le attuali risorse, garantendo il livello dei tempi d'attesa per gli interventi post 2018, è ipotizzabile la capacità di smaltimento di almeno il 50% della lista ante 2018.

**IPOSTESI DI SOLUZIONE AZIENDALE**

Attivazione di attività aggiuntiva di sala operatoria di almeno 6 ore rispetto all'offerta attuale presso l'Ospedale Bentivoglio per la UOC di Ortopedia di Bentivoglio, la cui casistica rappresenta circa il 45% dei pazienti in lista SIGLA 1.0.

## Ipotesi sviluppo sinergie di rete di Area Metropolitana Bologna per riduzione Tempi d'attesa ricoveri chirurgici programmati

L'area Metropolitana di Bologna prendendo atto della situazione critica di alcune realtà, propone di seguito alcune sinergie tra le aziende sanitarie pubbliche.

### Disciplina Ortopedia

AUSL di Bologna mette a disposizione una sala operatoria 8-16 e 4 posti letto presso Ospedale di Bentivoglio, reparto di Ortopedia. A tale scopo va precisato che l'AUSL Bologna sta valutando il possibile rafforzamento della presenza anestesiologicala a supporto di tale attività.

#### AUSL IMOLA

Presa visione della performance aziendale riferita alla disciplina Ortopedia, è possibile attivare percorsi di garanzia con le altre Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana al fine di proporre agli utenti che si rivolgono allo IOR sedi alternative di ricovero ove poter effettuare l'intervento chirurgico in tempi congrui.

Previo accordo formalizzato tra le parti, la sede alternativa di presa in carico e ricovero (AUSL Imola) potrà essere proposta agli utenti (residenti dell'area metropolitana) a cui, a seguito di visita ambulatoriale presso IOR, viene posta indicazione chirurgica di SOSTITUZIONE TOTALE/PARZIALE DELL'ANCA (impianto protesi, no REVISIONE) prima dell'inserimento in lista di attesa. La presa in carico da parte della UOC Ortopedia AUSL Imola ha inizio con visita specialistica ortopedica erogata in tempi brevi e in via preferenziale (agende di prenotazione interne), inserimento in lista di attesa di Imola e trattamento del caso. L'Ausl di Imola rende disponibili allo scopo 6H/settimanali di sala operatoria.

#### AOU di Bologna

Le valutazioni compiute rispetto a spazi, tempi operatori ed esigenze di posti letto hanno portato a quantificare in una seduta settimanale di 6 ore l'iniziale disponibilità del Policlinico S.Orsola ai fini del trattamento delle protesi d'anca in lista presso le sedi IOR. Anche in questo caso occorrerà da parte delle aziende coinvolte condividere le modalità operative necessarie ad una corretta presa in carico dei pazienti per garantire una adeguata assistenza.

#### IOR

Le soluzioni offerte da AUSL di Bologna e AOU di Bologna saranno oggetto di valutazioni congiunte rispetto alla effettiva fattibilità.

### Disciplina Chirurgia Vascolare

**Ausl di Imola:** la performance sui tempi d'attesa degli interventi di chirurgia generale monitorati (riparazione ernia inguinale, emorroidectomia) dell'AOU nel primo quadrimestre 2019 risulta ancora non allineata rispetto allo standard regionale (standard 90% dei casi trattati entro i tempi previsti dalla classe di priorità).

Al fine di evadere la notevole domanda di prestazioni chirurgiche di bassa complessità (regime DH) in lista di attesa AOU Bologna, si valuta la possibilità di mettere a disposizione spazi operatori (e relative aree di osservazione post- chirurgica) nell'ambito della piattaforma chirurgica aziendale.

Casistica oggetto dell'accordo: utenti inseriti in lista di attesa AOU Bologna per patologia vascolare-limitatamente all'asportazione di vene arto inferiore/legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore in regime DH.

Offerta AUSL Imola: si mettono a disposizione della UO Chirurgia vascolare (AOU BO), a partire dal termine della riduzione estiva della programmazione chirurgica 2019, quanto di seguito dettagliato:

- n. 3 spazi sala/mese

- equipe operatoria infermieristica;
- anestesista
- osservazione post operatoria: posti letto e assistenza infermieristica presso il Day Service Polispecialistico.

L'accordo formalizzato sarà opportunamente dettagliato nell'ambito dello sviluppo del progetto CHIRURGIA VASCOLARE di AREA METROPOLITANA.

#### Disciplina Urologia

AUSL Bologna: la decisione sulle patologie da delocalizzare presso altra sede viene rinviata dopo la nomina del Direttore di Struttura Complessa.

#### AUSL di Imola

L'AUSL di Imola ha valutato positivamente la possibilità di attivare dei percorsi di garanzia con le altre Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana al fine di proporre agli utenti che si rivolgono all'AOU Bologna/Ausl Bologna sedi alternative di ricovero ove poter effettuare l'intervento chirurgico entro i tempi previsti.

In quest'ottica, l'AUSL di Imola può proporsi quale sede alternativa essendo dotata di UOC di UROLOGIA con pluriennale esperienza nel trattamento della casistica oggetto dell'accordo e che, allo stato attuale, garantisce una performance dei tempi d'attesa pari al 98% per tutti i casi inseriti in lista.

Previo accordo formalizzato tra le parti, la sede alternativa di presa in carico e ricovero (AUSL Imola) potrà essere proposta agli utenti (residenti dell'area metropolitana) a cui, a seguito di visita ambulatoriale presso AUSL BO/AOU Bologna, viene posta indicazione chirurgica per intervento urologico prima dell'inserimento in lista di attesa. La presa in carico da parte della UOC Urologia AUSL Imola ha inizio con visita specialistica urologica erogata in tempi brevi e in via preferenziale (agende di prenotazione interne), inserimento in lista di attesa dell'AUSL di Imola e trattamento del caso. Resta da valutare la possibilità di trasferire casistica già in lista d'attesa presso AOU e AUSL.

#### Disciplina Chirurgia Generale e Specialistica in lista presso WS Budrio

##### AUSL Bologna:

Al fine di supportare le attività dell'AOU presso la WS di Budrio per la disciplina chirurgia generale occorre valutare la fattibilità di delocalizzare presso altre sedi le discipline specialistiche. Si rimandano le decisioni al tavolo interaziendale che ha mandato di riorientare i percorsi di queste discipline.

## Adottare sinergie di rete con le strutture Private Accreditate per la garanzia dei tempi di attesa

#### AUSL Bologna:

##### Disciplina Chirurgia Vascolare

Trattasi di 212 casi di interventi di safenectomia in lista d'attesa in regime di DH presso Ospedale di Bazzano inseriti nel periodo dal 2014 al 30/9/2018.

La frequenza di esecuzione di questi interventi alla situazione attuale, di 12 ore di sala operatoria mensili disponibili a Bazzano, comporta l'esecuzione di 6 interventi al mese. I pazienti verrebbero trattati pertanto in un arco temporale di 34 mesi, pari ad oltre tre anni ulteriori di attesa.

E' stata al momento offerta all'AUSL di Bologna la disponibilità di Villa Chiara (convertendo un residuo di budget delle Dialisi) per eseguire in regime di DH 180 dei nostri pazienti eseguendone 12/ settimana (questo comporterebbe uno smaltimento dei casi citati in 15 settimane).

A tal proposito e' in corso di definizione la convenzione *ad hoc* e la convocazione dei pazienti per informarli del percorso di garanzia per loro individuato.

## Disciplina Ortopedia

E' stata proposta dal livello regionale la possibilità di utilizzare temporaneamente "Casa di Cura Villa Torri". Si propone di convertire parte del budget della struttura in attività straordinaria di Chirurgia Ortopedica volta ad abbattere i tempi d'attesa delle protesi d'anca in lista presso le sedi IOR.

## AUSL Imola

Valutato il fabbisogno, come per l'anno 2018, l'Ausl di Imola non si avvarrà nel 2019 di questa alternativa.

## Ampliare il monitoraggio rispetto alle prestazioni introdotte dal Piano Regionale

E' previsto l'inserimento nel monitoraggio retrospettivo di ulteriori interventi (tumore maligno della tiroide, colecistectomia laparoscopica, melanoma maligno) e relativo rispetto dei tempi di attesa secondo lo standard prefissato (RER: standard 90% dei casi entro i tempi previsti dalla classe di priorità); in particolare, sarà garantito lo stretto monitoraggio dei casi inseriti con classe di priorità A. Tutte le aziende interessate da tali variazioni riguardanti le patologie monitorate devono provvedere alla diffusione dell'informazione a tutti i professionisti in quanto tale monitoraggio sarà inserito negli obiettivi dati ai Direttori Generali. Al mese di maggio 2019 per Ausl Bologna i pazienti in lista per intervento di Tumore Maligno della Tiroide sono 12, per AUSL di Imola sono n 2, per AOU sono 4 : al momento tutti i casi risultano entro i tempi.

## Implementare i criteri condivisi di appropriatezza organizzativa e clinica

Al fine di uniformare in ambito metropolitano le modalità di accesso all'utenza e garantire le stesse opportunità/modalità di trattamento in tutte le sedi erogatrici, favorendo al contempo lo scambio di casistica, si rende opportuno definire in maniera esplicita i criteri di appropriatezza organizzativa e clinica, nonché i percorsi di cura adottati dalle rispettive aziende sanitarie. Un punto critico per le tre aziende (escluso lo IOR) sono gli interventi per i tumori endoteliali della vescica (TURV). In analogia a quanto già successo per la patologia oncologica prostatica, le aziende si impegnano nel corso del secondo semestre 2019 ad avviare un gruppo di lavoro di area metropolitana, che alla luce di linee guida, dia indicazioni in merito alla classe di assegnazione di tale patologia.

## Implementare i percorsi pre-operatori e di gestione peri-operatoria, unificando i punti di accesso

### AUSL Bologna

Già dal 2017 il preoperatorio ha un coordinatore infermieristico afferente al Direzione Infermieristica. Il personale infermieristico, da maggio 2019 afferisce al responsabile di Programma Percorso Chirurgico e collabora strettamente con il Team "sala operatoria" per la preparazione dei pazienti da inserire nei vari percorsi e sulle diverse piattaforme logistiche presenti in azienda. Il preoperatorio e' centralizzato presso Ospedale Maggiore e si serve di centri Spike negli Ospedali Spoke ove viene trattata la casistica di medio-bassa complessità. Da circa un anno presso gli ospedali Spoke e Ospedale Maggiore il preoperatorio viene completato in una singola giornata ("One-day"). In tutti i punti di erogazione delle prestazioni di preoperatorio vengono seguite le linee di indirizzo RER del 2 maggio 2018 e il panel di indagini previste, per tipologia e complessità di intervento, e' completamente informatizzato.

### Ausl Imola

E' stata formalmente individuata la figura del "referente infermieristico del percorso pre operatorio" e sono state informatizzate le schede di prenotazione intervento chirurgico. Sono stati standardizzati, in particolare, i profili pre-operatori secondo quanto previsto dalle linee di indirizzo RER del 2 maggio 2018. Il panel di indagini previste, per tipologia e complessità di intervento, e' completamente informatizzato. Nell'anno 2019 si completerà la definizione del punto unico di accesso con l'assegnazione e rimodulazione delle risorse umane necessarie. Anche presso Ausl di Imola il percorso segue il modello "One Day".

## AOU Bologna

Per l'Azienda Ospedaliero Universitaria l'organizzazione dei percorsi preoperatori ha da tempo comportato una riorganizzazione delle attività tesa ad uniformare i comportamenti presso le diverse sedi di erogazione. Infatti la logistica dell'ospedale (a padiglioni) non consente l'individuazione di un'unica sede ma differenti sedi in ragione delle diverse chirurgie interessate. Una peculiarità riprodotta nelle 6 sedi di erogazione è quella dell'unico accesso del paziente al quale, nella stessa giornata, verranno fatti tutti gli esami e le visite previste dal percorso.

## IOR

Il pre-operatorio è standardizzato, è stata formalmente individuata la figura del "referente infermieristico del percorso pre operatorio", il processo è informatizzato. Anche presso lo IOR il percorso segue il modello "One Day".

## Procedere all'integrazione delle procedure di prenotazione con quelle di programmazione delle attività chirurgiche

### AUSL di Bologna

In Ausl Bologna e' in corso la sperimentazione per quanto riguarda la Chirurgia Generale e Toracica presso l'Ospedale Maggiore e la Chirurgia di medio-bassa complessità presso San Giovanni in Persiceto e Bazzano. I primi risultati sono soddisfacenti e permettono di poter preparare i pazienti in base allo score e nel contempo di poter prevedere il mese in cui verrà effettuato l'intervento. Si prevede nel triennio di estendere tale modalità a tutte le discipline e a tutti gli stabilimenti dotati di piattaforma operatoria.

## Definire le attività di programmazione delle sale operatorie sulla base della consistenza/criticità delle liste di attesa

### AUSL Bologna

Già in corso presso Ospedale Maggiore la sperimentazione per quanto riguarda la patologia Oncologica (monitorata e non) e presso piattaforma di SGP per quanto riguarda la disciplina Chirurgia Generale di medio-bassa complessità. In fase di valutazione l'utilizzo dello stesso modello applicato alla disciplina Urologia. Al momento non si prevede l'utilizzo delle piattaforme logistiche nelle giornate di sabato mattina

### AUSL Imola

Al fine di garantire il mantenimento delle performance osservate nel 1° trimestre 2019, tenendo conto della riduzione di attività operatoria del periodo estivo (15 Giugno-15 Settembre), si conferma per l'anno 2019 lo schema di programmazione operatoria realizzato nell'anno 2018. In particolare, si confermano le ore di sala operatoria assegnate alle Unità Operative che presentano maggiori livelli di criticità per consistenza e caratteristiche delle liste di attesa (patologia oncologica, interventi monitorati), nonché l'utilizzo della piattaforma chirurgica per interventi programmati nella fascia pomeridiana e nella giornata del sabato.

## AOU Bologna

Tale modalità è già in corso per le discipline critiche (in particolare urologia e chirurgia generale) che nel corso del 2018 sono state oggetto di investimenti con aumenti di attività finalizzati a prestazioni critiche e distribuite in ragione dei volumi di lista.

## IOR

L'Istituto Ortopedico Rizzoli a partire da settembre 2017 ha destinato 9 sedute al mese di 6 ore cadauna allo smaltimento della Lista di Attesa. Tali sedute vengono assegnate da parte del Board Interdipartimentale della sale operatorie a cadenza trimestrale in funzione delle criticità emergenti.

## Definire modalità per l'impiego ottimale delle piattaforme logistiche con utilizzo su sei giorni

AUSL Bologna e AUSL Imola : si veda punto precedente.

AOU Bologna: Tale opzione è in corso di valutazione per la disciplina urologica in ragione di un utilizzo ancor più intensivo della tecnica robotica e per la chirurgia vascolare in ragione della casistica datata da smaltire.

## Regolamentare i rinvii di interventi già programmati entro 48-h

AUSL Bologna

Stante la complessità dei blocchi operatori dei centri HUB e la organizzazione della medio-bassa complessità non si riesce a garantire l'intervento rinviato entro le successive 48 ore. Al fine di garantire ai pazienti la presa in carico da parte dei medesimi professionisti qualora l'intervento venga rinviato e il paziente dimesso viene inserito in sala operatoria alla prima opportunità.

AUSL di Imola

E' già attivo il monitoraggio interno degli interventi rinviati per motivi organizzativi con periodica rendicontazione ai professionisti coinvolti. E' prevista la regolamentazione del trattamento entro 48h per i casi derivanti da rinvio per motivi organizzativi.

AOU Bologna

Stante la complessità delle sedi erogative (numerosi blocchi) e delle discipline chirurgiche coinvolte non sempre si riesce a garantire l'intervento rinviato entro le successive 48 ore. Al fine di garantire ai pazienti la presa in carico da parte dei medesimi professionisti qualora l'intervento venga rinviato il paziente dimesso viene ricalendarizzato attraverso accordi diretti tra l'unità operativa e il paziente stesso.

IOR

L'istituto Ortopedico Rizzoli in data 11 marzo 2019 ha revisionato il regolamento di sala operatoria, mantenendo al suo interno tra le regole di organizzazione del lavoro la gestione dei rinvii pazienti che prevede che i casi rinviati siano riprogrammati entro le successive 48 ore e che i casi che non possono essere sospesi o che sono già stati rinviati vanno di norma inseriti all'inizio seduta o comunque non vanno a fine seduta.

## Monitorare la coerenza fra volumi erogati in regime istituzionale e liste di attesa e svolgimento dell'attività libero-professionale intramoenia

AUSL Bologna

Tale verifica viene puntualmente eseguita dal responsabile dell'Attività Libera professione in ottemperanza al l'"Atto Aziendale Libera Professione" che prevede che non si superi il tetto del 50% in LP vs Istituzionale.

In tale documento (ora in fase di revisione) all'Articolo 5 comma 1 si legge .... " *l'attività libero professionale non può comportare un volume di prestazioni superiore a quello assicurato nelle attività istituzionali omogenee o aventi analoga finalità, né una disponibilità oraria di offerta alle prestazioni ALP superiore a quella prevista per attività istituzionali uguali o aventi uguali finalità*"....

L'analisi dell'attività chirurgica eseguita in regime di libera professione nell'anno 2018 ha permesso di rilevare che il dato complessivo aziendale di interventi chirurgici in regime di libera professione si attesta al 2,32% con punte superiori al 10% per quanto riguarda la Chirurgia Generale, la Chirurgia Senologica e l'Urologia.

Il controllo dell'attività di visite in ALP e successivamente iscritte in lista d'attesa chirurgica da parte dei professionisti, ha dimostrato che la percentuale di tale casistica si attesta mediamente in azienda all'11% con punte superiori al 10% per chirurgia generale, Chirurgia senologica, Ortopedia e Ginecologia.

Per il periodo 2019-2021 è previsto il proseguimento dell'attività di monitoraggio da parte dell'Ufficio Libera Professione.

#### AUSL Imola

Per l'anno 2018 il rapporto tra volumi interventi erogati in LP/volume interventi in istituzionale è pari a circa 1%. Dal 2016, come previsto da PPCT aziendale, è in corso il monitoraggio a campione semestrale dell'andamento dei tempi di attesa per intervento chirurgico la cui indicazione proviene da visita LP vs visita istituzionale, al fine di controllare e prevenire eventuali discrepanze non giustificate.

Per il 2019-2021 è previsto il proseguimento dell'attività di controllo.

#### AOU Bologna

Per l'anno 2018 il rapporto tra volumi di interventi erogati in LP/volume interventi in istituzionale è pari a circa il 2,4%. Le tre discipline più rappresentate sono quella di Chirurgia generale (262 interventi), a seguire l'Urologia (174 interventi) ed infine l'Ostetricia e Ginecologia (166 interventi).

Per il 2019-2021 è previsto il proseguimento dell'attività di controllo.

#### IOR

La verifica della coerenza fra volumi erogati in regime istituzionale e svolgimento dell'attività libero-professionale intramoenia è oggetto di monitoraggio, secondo quanto previsto dal regolamento Aziendale.

Nel 2018 il rapporto tra volumi interventi erogati in LP/volume interventi in istituzionale è pari a circa al 6% per la protesica d'anca ed pari al 5% per l'intera casistica ortopedica.

Per il 2019-2021 è previsto il proseguimento dell'attività di monitoraggio e controllo.

## Garantire la correttezza e la completezza dei flussi informativi utili al monitoraggio retrospettivo (SDO) e prospettico (SIGLA)

In tutte le aziende si rilevano ancora disallineamenti tra la reportistica regionale Sigla (prevalentemente per quanto riguarda il monitoraggio prospettico) e reportistica interna aziendale, nonostante vengano seguite le regole regionali ed eseguiti gli aggiornamenti previsti ai vari software.

Maggiori approfondimenti e momenti di confronto saranno necessari con il coinvolgimento del Servizio Informatico aziendale e Lepida, al fine di garantire la corretta implementazione del flusso.

## Definire il piano della comunicazione e modalità della sua implementazione

Per quanto concerne la comunicazione ai cittadini di quanto riportato nei vari capitoli del presente documento si rimanda per le rispettive competenze ai Direttori di Dipartimento Chirurgico, ai RUA, ai Direttori Generali e Sanitari delle quattro Aziende. In particolare ogni RUA può mettere a disposizione

dell'utente che ne faccia richiesta il regolamento metropolitano, mentre all'atto dell'inserimento in lista ogni utente deve ricevere dal professionista una informativa in merito alla patologia, i tempi d'attesa previsti per la classe assegnata, modalità di comunicazione tra il paziente e la struttura con Ufficio preoperatorio in termini di mancata disponibilità ad eseguire l'intervento, richiesta di sospensione.

Il piano di comunicazione a livello regionale in merito ai tempi di attesa dei ricoveri chirurgici programmati sarà declinato dai responsabili regionali e recepito a livello aziendale.

## Appendice

### Calcolo dei Fabbisogni per implementare il piano a livello metropolitano

AUSL di Bologna

Di seguito si riportano le necessità incrementalì per raggiungere l'obiettivo del 90% per le patologie monitorate

## AUSL di Bologna Ipotesi Simil Alp settembre-dicembre 2019

### Blocco Operatorio San Giovanni in Persiceto

Incremento ore/settimanali <u>Urologia</u> rispetto all'attuale (14 ore/settimanali)						
14 ore settimanali (incremento di 10 ore il lunedì in sostituzione parziale di una seduta di Chirurgia 08.00-14.00 e prolungamento di seduta operatoria al martedì di 4 ore) x 17 settimane = <b>238 ore</b>						
Urologia						
Ore Settimanali		Ore/sett	N. Sett	Tot Ore	10% sfioramento	Totale
8	3 Infermieri SO	24	17	408	40,8	448,8
14	1 TRSM	14	17	238	23,8	261,8
14	2 Urologo	28	17	476	47,6	523,6
8	1 Anestesista	8	17	136	13,6	149,6
13	1 Infermiere degenza	13	17	221	0	221

**Medici**            **673,2**  
**Comparto**        **931,6**

## AUSL BOLOGNA- Blocco San Giovanni in Persiceto

**Incremento ore/settimanali Chirurgia rispetto all'attuale (6 ore/settimanali)**

6 ore settimanali (meno una seduta 08.00-14.00 il lunedì sostituita dall'urologia. Incremento di 4 ore die per 3 volte la settimana) x 17 settimane = **102 ore**

Chirurgia						
Ore Settimanali		Ore/sett	N. Sett	Tot Ore	10% sforamento	Totale
12	<b>3 Infermieri SO</b>	36	17	612	61,2	673,2
12	<b>2 Chirurghi</b>	24	17	408	40,8	448,8
12	<b>1 Anestesista</b>	12	17	204	20,4	224,4
19,5	<b>1 Infermiere degenza</b>	19,5	17	331,5	0	331,5

**Medici**                    **673,2**  
**Comparto**                **1004,7**

**AUSL BOLOGNA : Blocco Operatorio Bentivoglio**

**Incremento ore/settimanali Ortopedia rispetto all'attuale (8 ore/settimanali)**

8 ore settimanali (incremento di 8 ore per 1 volta la settimana) x 17 settimane = **136 ore**

<b>Ortopedia</b>						
Ore Settimanali		Ore/sett	N. Sett	Tot Ore	10% sfornamento	Totale
8	<b>3 Infermieri SO</b>	24	17	408	40,8	448,8
8	<b>1 TRSM</b>	8	17	136	13,6	149,6
8	<b>1 Anestesista</b>	8	17	136	13,6	149,6
19,5	<b>1 Infermiere degenza</b>	19,5	17	331,5	0	331,5

**Medici 149,6**  
**Comparto 929,9**

**Incremento ore/settimanali Chirurgia rispetto all'attuale (12 ore/settimanali)**

12 ore settimanali (incremento di 6 ore die per 2 volte la settimana) x 17 settimane = **204 ore**

<b>Chirurgia</b>						
Ore Settimanali		Ore/sett	N. Sett	Tot Ore	10% sfornamento	Totale
12	<b>3 Infermieri SO</b>	36	17	612	61,2	673,2
12	<b>2 Chirurghi</b>	24	17	408	40,8	448,8
12	<b>1 Anestesista</b>	12	17	204	20,4	224,4
13	<b>1 Infermiere degenza</b>	13	17	221	0	221

**Medici 673,2**  
**Comparto 894,2**

**AUSL BOLOGNA -Piastra Blocchi Operatori Ospedale Maggiore**

**Incremento ore/settimanali Urologia rispetto all'attuale (6 ore/settimanali)**

6 ore settimanali (incremento di 6 ore die per 1 volta la settimana) x 17 settimane = **102 ore**

<b>Urologia</b>						
Ore Settimanali		Ore/sett	N. Sett	Tot Ore	10% sfioramento	Totale
6	<b>3 Infermieri SO</b>	18	17	306	30,6	336,6
6	<b>1 TRSM</b>	6	17	102	10,2	112,2
6	<b>2 Urologo</b>	12	17	204	20,4	224,4
6	<b>1 Anestesista</b>	6	17	102	10,2	112,2

**Medici** **336,6**

**Comparto** **448,8**

**Incremento ore/settimanali Chirurgia rispetto all'attuale (6 ore/settimanali)**

6 ore settimanali (incremento di 6 ore die per 1 volta la settimana) x 17 settimane = **102 ore**

<b>Chirurgia</b>						
Ore Settimanali		Ore/sett	N. Sett	Tot Ore	10% sfioramento	Totale
6	<b>3 Infermieri SO</b>	18	17	306	30,6	336,6
6	<b>2 Chirurghi</b>	12	17	204	20,4	224,4
6	<b>1 Anestesista</b>	6	17	102	10,2	112,2

**Medici** **336,6**

**Comparto** **336,6**

## Blocco Operatorio Porretta

### Incremento ore/settimanali Chirurgia rispetto all'attuale (8 ore/settimanali)

8 ore settimanali (incremento di 2 ore die per 3 volte la settimana e per altre 2 volte a settimane alterne) x 17 settimane = **136 ore**

<b>Chirurgia</b>						
<b>Ore Settimanali</b>		<b>Ore/sett</b>	<b>N. Sett</b>	<b>Tot Ore</b>	<b>10% sfornamento</b>	<b>Totale</b>
8	<b>3 Infermieri SO</b>	24	17	408	40,8	448,8
8	<b>2 Chirurghi</b>	16	17	272	27,2	299,2
8	<b>1 Anestesista</b>	8	17	136	13,6	149,6

**Medici** 448,8  
**Comparto** 448,8

Da ultimo l'ipotesi di Simil Alp prevista in AUSL Bologna per l'attività di chirurgia ORL relativamente alla tonsillectomia.

**AUSL BOLOGNA Blocco Operatorio Ospedale Maggiore**

**Incremento ore/settimanali ORL A OM - Tonsille-**

6 ore settimanali x tonsille al venerdì presso OM x 17 settimane = 138 ore

ORL						
Ore Settimanali		Ore/sett	N. Sett	Tot Ore	10% sfioramento	Totale
6	<b>3 Infermieri SO</b>	19	17	323	32,3	355,3
0	<b>2 Chirurghi</b>	8	17	136	13,6	149,6
	<b>1 Anestesista</b>	8	17	136	13,6	149,6
					<b>Medici</b>	<b>299,2</b>
					<b>Comparto</b>	<b>355,3</b>

In sintesi la previsione del ricorso all'istituto della Simil-Alp per l'AUSL di bologna e' di seguito rappresentato.

**AUSL BOLOGNA: sintesi dell'attività di simil Alp necessaria e dei relativi importi**

Totale Medici					ORE Simil Alp	3590,8
Totale Comparto					Ore Simil Alp	5349,9
IMPORTO MEDICI					EURO	2015.654
IMPORTO Comparto					EURO	171196,8

Nell'anno 2018, in relazione agli indirizzi regionali impartiti con la DGR 272/2017 (che prevedevano, tra l'altro, la finalizzazione alla riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati del 30% della spesa aziendale per attività aggiuntiva), l'Azienda ha realizzato programmi di attività aggiuntiva per un importo complessivo di € 98.273,00 (sedute operatorie aggiuntive, visite anestesologiche pre operatorie, ecc).

Per garantire il potenziamento dell'offerta di ore di sala operatoria è stato inoltre necessario acquisire n.3 infermieri nel 2018 e n.3 infermieri nel 2019 destinati al Blocco Operatorio.

Tenendo conto dei risultati ottenuti grazie al piano di smaltimento attuato nel 2018, nell'anno 2019 la stima di ore di sala aggiuntiva in SIMILALP per le discipline Chirurgia e Urologia, è stata riformulata, quindi ridotta rispetto al precedente anno, come rappresentato nelle seguenti tabelle:

## AUSL IMOLA

### Sedute operatorie aggiuntive in SIMILALP per abbattimento Tempi d'Attesa ricoveri chirurgici programmati – Anno 2019-

#### DISCIPLINA CHIRURGIA

<b>2019 (GEN-GIU)</b>	N. SEDUTE OPERATORIE SIMILALP per TdA	ORE/SEDUTA	TOT.ORE	RISORSE	ORE x RISORSE	IMPORTO AUTORIZZATO (€)
	12	6	72	2 MEDICI	144	9489,6
			1 ANESTESISTA	72	4744,8	
			3 INFERMIERI	216	12219,12	
<b>TOTALE</b>						<b>26453,52</b>
<b>2019 (SETT-DIC)</b>	N. SEDUTE OPERATORIE SIMILALP per TdA	ORE/SEDUTA	TOT.ORE	RISORSE	ORE x RISORSE	IMPORTO AUTORIZZATO (€)
	8	6	48	2 MEDICI	96	6326,4
			1 ANESTESISTA	48	3163,2	
			3 INFERMIERI	144	8146,08	
<b>TOTALE</b>						<b>17635,68</b>

AUSL IMOLA

**Sedute operatorie aggiuntive in SIMILALP per abbattimento Tempi d'Attesa ricoveri chirurgici  
programmati – Anno 2019-**

**DISCIPLINA UROLOGIA**

<b>2019</b> <b>(GEN-GIU)</b>	N. SEDUTE OPERATORIE AGGIUNTIVE per TdA	ORE/SEDUTA	TOT.ORE	RISORSE	ORE x RISORSE	IMPORTO AUTORIZZATO (€)
	6	6	36	2 MEDICI	72	4744,8
				1 ANESTESISTA	36	2372,4
				3 INFERMIERI	108	6109,56
<b>TOTALE</b>					<b>13226,76</b>	

Di seguito si riporta una analisi retrospettiva (2018) e prospettica (2019) dei principali investimenti compiuti/da compiere nelle varie discipline/aree critiche al fine di perseguire gli obiettivi richiesti:

### Urologia

Questa la disciplina per la quale sono stati fatti i maggiori investimenti. In particolare nel corso del 2018 si è proceduto a:

- Anno 2018
  - aumentare le sedute ordinarie e di robotica a partire da Ottobre 2018 al fine di “recuperare” la casistica oncologica (interventi per tumore della prostata, vescica e rene)
  - Gli investimenti effettuati sono i seguenti:
    - **Aumento delle sedute:** hanno richiesto l’assunzione di personale anestesologico in numero pari a 1 (costo sostenuto: 100.000€)
    - **Riconversione del reparto da 5 a 7gg:** affinché si potessero aumentare gli interventi e gestire anche i più complessi nella seconda parte della settimana si è riconvertito il reparto 5gg in 7gg per cui si è passati dai precedenti 63 p.l. (29 a 7gg e 34 a 5 gg) agli attuali 52 p.l tutti a 7gg a seguito delle analisi compiute sulla durata degli interventi, della degenza e della complessità clinica dei pazienti. Tale riconversione ha comportato l’assunzione di 4 infermieri e 2 oss (costo complessivo sostenuto: 216.000€)
    - **Gap riconoscimento economico:** come noto le attività robotiche hanno un gap tra i costi sostenuti (noleggio, dispositivi, etc) e la tariffa DRG individuata per i vari interventi che nel corso del 2018 ha portato ad un disavanzo, per la sola disciplina urologica, di circa 2.100.000 €;
- Anno 2019
  - Ulteriore aumento delle sedute di robotica al fine di ridurre ulteriormente il disallineamento tra Entrati (arruolamento) e Usciti (intervento) per questa metodica e per le patologie associate. Tale ulteriore incremento è ottenibile gestendo gli sforamenti delle sedute robotiche a seguito di una pianificazione che preveda non 2 ma 3 interventi per seduta. Questa opzione garantirebbe ulteriori 180 interventi su base annua.
  - Gli investimenti necessari sono i seguenti:
    - **Aumento degli infermieri:** aumento di due unità di infermieri necessari per gestire gli sforamenti quotidiani e per costruire un turno che consenta di rispettare anche le normative sull’orario di lavoro (costo da sostenere: 80.000€)
    - **Gap riconoscimento economico:** come declinato per il 2018 tale ulteriore sforzo comporterebbe un ulteriore aumento del gap tra i costi sostenuti ed il riconoscimento economico legato al DRG (costo da sostenere: 1.080.000€ su base annua)

### Chirurgia Generale

- Anno 2018
  - aumentare le sedute ordinarie a partire da Novembre 2018 al fine di “recuperare” la casistica Sigla 1.0
  - Gli investimenti effettuati sono i seguenti:
    - **Aumento delle sedute presso il S.Orsola:** hanno di 3 sedute settimanali derivanti da una riorganizzazione delle attività dei blocchi operatori (piastra A) e dalla gestione in aggiuntiva delle sedute per la componente anestesologica.
    - **Riconversione del reparto da 5 a 7gg:** affinché si potessero aumentare gli interventi e gestire anche i più complessi nella seconda parte della settimana si è riconvertito il reparto 5gg in 7gg per i 21 p.l. previsti per l’area. Tale riconversione ha comportato l’assunzione di 3 infermieri e 2 oss (costo complessivo sostenuto: 176.000€)

- **Attivazione di un Tempo determinato presso la sede di Budrio:** al fine di proseguire nel lavoro di recupero della casistica definita Sigla 1.0 di medio bassa complessità operata presso la sede di Budrio è stato necessario riconvertire un CLP in un contratto a Tempo determinato necessario a stabilizzare la presenza presso quella sede e dare continuità al lavoro svolto (Costo sostenuto: 45.000€)
- **Anno 2019**
  - Per l'anno 2019 risulta difficile la quantificazione degli investimenti in questa disciplina in quanto le riorganizzazioni necessarie ad aumentare la produzione presso la sede di Budrio (criticità elevata per un sede che soffre del forte disequilibrio tra entrati ed usciti) comporta degli spostamenti di attività di altre discipline (chirurgia vascolare, plastica e dermatologia) presso altre sedi (Imola e Ospedale Bellaria in particolare) che saranno oggetto di approfondimento anche degli aspetti economici nelle prossime settimane;

### Chirurgia Vascolare e Cardiochirurgia

#### Anno 2019

Al fine di implementare le attività chirurgiche presso il polo Cardiotoraco-vascolare al fine di recuperare casistica datata (Chirurgia vascolare) e/o mettere a regime la produzione di Cardiochirurgia (per le attività monitorate a vario titolo: Sigla per gli interventi di by-pass e TAVI per altri monitoraggi regionali) è necessaria una riorganizzazione delle attività del blocco operatorio (senza incremento di infermieri) ma con aumento della presenza anestesiologicala in numero di 2 al fine di incrementare le sedute e mettere a regime il percorso di presa in carico del paziente (prericovero). Costo da sostenere: 200.000 €

Come specificato al punto precedente anche per la Chirurgia Vascolare sono in corso delle valutazioni per aumento della produzione presso altra sede (Ospedale Maggiore con un passaggio da sedute 8-16 a sedute 8-19) ad oggi non quantificabili economicamente.

#### Sintesi interventi 2018 e 2019

	<b>Anno 2018</b>	<b>Anno 2019</b>	<b>Totale</b>
Urologia	2.416.000	1.160.000	<b>3.576.000</b>
Chirurgia Generale	221.000	Da stimare	<b>221.000</b>
Cardiochirurgia		200.000	<b>200.000</b>
Chirurgia Vascolare			
<b>Totale</b>	<b>2.637.000</b>	<b>1.360.000</b>	<b>3.997.000</b>

Di seguito si riporta una analisi retrospettiva (2018) e prospettica (2019) dei principali investimenti compiuti/da compiere al fine di perseguire gli obiettivi richiesti:

- Anno 2018

L'incremento dell'attività chirurgica sostenuta nel 2018 ha previsto un aumento di sale operatorie dedicate esclusivamente agli interventi di protesi d'anca, nonché una riorganizzazione dell'attività chirurgica con spostamento di casistica più leggera in altra sede, per consentire un aumento dei volumi di protesica erogati e favorire lo smaltimento della lista d'attesa ante 2018. Sono state effettuate 42 sedute chirurgiche aggiuntive, con un impiego di risorse mediche (ortopedici ed anestesisti) ed infermieristiche in simil-alp ed orario aggiuntivo (costo sostenuto: 130.000 Euro per simil-alp; 41.000 Euro per orario aggiuntivo).

- Anno 2019

L'incremento dell'attività chirurgica da sostenere nel 2019 ha previsto un incremento di sedute operatorie allo IOR pari a 80 sedute operatorie, con utilizzo di risorse umane ed economiche aggiuntive. E' stato previsto un budget di 200.000 per i medici ortopedici ed anestesisti, e 40.000 per il personale infermieristico.

E' stata inoltre avviata l'assunzione di 4 ulteriori risorse infermieristiche per l'incremento delle sedute operatorie (160.000 Euro).

Sono state inoltre acquisite 2 risorse ortopediche aggiuntive (200.000 Euro su base annua) per consentire l'incremento di attività chirurgica in sede e fuori sede.

Di seguito viene rappresentato l'impegno e il numero di risorse umane aggiuntive necessarie per l'attività incrementale.

<b>Villa Torri</b>						
<b>Incremento ore/settimanali <u>Ortopedia</u> rispetto l'attuale (6 ore/settimanali)</b>						
6 ore settimanali (incremento di 6 ore per 1 volta a settimana) x 17 settimane = <b>102 ore</b>						
<b>Ortopedia</b>						
<b>Unità</b>		<b>Ore/sett</b>	<b>N. Sett</b>	<b>Tot Ore</b>	<b>10% sfioramento</b>	<b>Totale</b>
1	<b>CHIRURGO</b>	30	17	510	51	561
					<b>Medici</b>	<b>561</b>
					<b>Comparto</b>	<b>0</b>
<b>Sant'Orsola</b>						
<b>Incremento ore/settimanali <u>Ortopedia</u> rispetto l'attuale (6 ore/settimanali)</b>						
6 ore settimanali (incremento di 6 ore per 1 volta a settimana) x 17 settimane = <b>102 ore</b>						
<b>Ortopedia</b>						
<b>Unità</b>		<b>Ore/sett</b>	<b>N. Sett</b>	<b>Tot Ore</b>	<b>10% sfioramento</b>	<b>Totale</b>
1	<b>CHIRURGO</b>	30	17	510	51	561
					<b>Medici</b>	<b>561</b>
					<b>Comparto</b>	<b>0</b>

<b>Blocco Operatorio IOR</b>						
<b>Incremento ore/settimanali <u>Ortopedia</u> rispetto l'attuale (30 ore/settimanali)</b>						
30 ore settimanali (incremento di 6 ore per 1 volta al giorno) x 17 settimane = <b>510 ore</b>						
<b>Ortopedia</b>						
<b>Ore Settimanali</b>		<b>Ore/sett</b>	<b>N. Sett</b>	<b>Tot Ore</b>	<b>10% sforamento</b>	<b>Totale</b>
4	<b>INFERMIERE SO</b>	30	17	2040	204	2244
1	<b>TECNICO RADIOLOGIA</b>	30	17	510	51	561
1	<b>ANESTESISTA</b>	30	17	510	51	561
2	<b>CHIRURGO</b>	30	17	1020	102	1122
					<b>Medici</b>	<b>1683</b>
					<b>Comparto</b>	<b>2805</b>