



***Il* PROGRAMMA
ATTUATIVO
PER IL GOVERNO
DELLE LISTE D'ATTESA
DELLA CITTÀ
METROPOLITANA
DI BOLOGNA**

**1[^] SEZIONE
SPECIALISTICA
AMBULATORIALE**

**2[^] SEZIONE
RICOVERI CHIRURGICI
PROGRAMMATI**

2019/21

DGR 630/2019 PIANO REGIONALE GOVERNO LISTE DI ATTESA



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

**Azienda USL di Bologna
ISNB IRCCS**

**Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
Policlinico di Sant'Orsola**

**Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
IOR IRCCS**

Azienda USL di Imola

Il Programma attuativo per il governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 viene predisposto in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR 603 del 15 aprile 2019, che conferma e rafforza gli strumenti finalizzati al governo dei tempi di attesa previsti dalla DGR 1056/2015 relativa alla specialistica ambulatoriale e dalla DGR 272/2017 relativa agli interventi chirurgici programmati.

IL **DOCUMENTO** contiene una sintesi delle azioni messe in atto, dei risultati raggiunti e la descrizione degli interventi che si intendono realizzare per conseguire gli obiettivi indicati nella DGR 603/2019.

Per facilitarne la lettura il documento è stato organizzato in due sezioni:

- 1^ Sezione dedicata alla specialistica ambulatoriale;
- 2^ Sezione dedicata agli interventi chirurgici programmati.

1[^] SEZIONE

SPECIALISTICA

AMBULATORIALE

GRUPPO DI REDAZIONE

Adalgisa Protonotari - RUA specialistica ambulatoriale • AUSL Bologna

Alberto Maurizzi • AUSL Bologna

Lucia Grazia • AUSL Bologna

Dorotea Orsoni • AUSL Bologna

Alessandra Tassoni • AUSL Bologna

Alessandra Danielli • AUSL Bologna

Pierfrancesco Ghedini • AUSL Bologna

Carlo Descovich • AUSL Bologna

Ennio Ricchi • AOU Bologna

Guido Govoni • AOU Bologna

Cinzia Castellucci • AOU Bologna

Silvia Calanchi • AOU Bologna

Giuseppina Petrone • IOR

Sommario

PREMESSA.....	2
IL CONTESTO DI RIFERIMENTO	3
INTERVENTI REALIZZATI NEL TRIENNIO 2016-2018.....	7
PIANO DI INTERVENTO.....	17
OBIETTIVO 1 - DEFINIZIONE DEI RUOLI E DELLE RESPONSABILITÀ.....	17
OBIETTIVO 2- GOVERNO DELLA DOMANDA	17
AZIONI	20
OBIETTIVO 3– GOVERNO DELL’OFFERTA.....	20
Attività istituzionale.....	20
Libera professione intramoenia.....	23
AZIONI	24
OBIETTIVO 4 – GOVERNO DELL’ACCESSO.....	24
AZIONI	25
OBIETTIVO 5– GOVERNO DELLA PRESA IN CARICO	26
Il Day Service Ambulatoriale.....	27
I Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali	28
I percorsi Fast in Pronto Soccorso.....	29
AZIONI	30
OBIETTIVO 6– GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI	30
AZIONI	31
OBIETTIVO 7 – GOVERNO DELL’INFORMAZIONE.....	31
AZIONI	31

PREMESSA

Il governo della specialistica ambulatoriale riveste un ruolo strategico per l'impatto determinato sia sul diritto dei cittadini alla fruizione delle prestazioni definite nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza, sia sull'organizzazione del servizio sanitario stesso.

L'Assistenza Specialistica Ambulatoriale rappresenta, infatti, la più frequente occasione di contatto fra il cittadino e il Servizio Sanitario Nazionale. Conseguentemente i tempi di attesa per poter accedere alle prestazioni specialistiche rappresentano, per tutti i sistemi sanitari pubblici a copertura universale, uno dei problemi maggiormente avvertiti dai cittadini.

Le cause determinanti del fenomeno delle liste d'attesa sono molteplici. Il carico delle malattie croniche sta aumentando, in parte per l'incremento dell'età della popolazione, in parte per la crescente consapevolezza che ha portato ad un aumento delle diagnosi di malattia in fase precoce, in parte per la diffusione di terapie innovative e di una migliore gestione delle complicanze. Il progressivo processo di deospedalizzazione, con una sempre maggiore presa in carico a domicilio, sta determinando una crescente complessità clinica dei casi trattati e delle prestazioni effettuate attraverso un percorso ambulatoriale.

L'esigenza di garantire prestazioni entro tempi congrui al quadro clinico presentato e con modalità che soddisfino il principio di appropriatezza organizzativa e di economicità nell'utilizzo delle risorse, richiede quindi l'adozione di azioni volte ad ottimizzare il rapporto fra domanda e offerta. A fronte di una domanda in crescita, è sempre più pressante l'esigenza di trovare un equilibrio tra le dimensioni della domanda di assistenza da parte dei cittadini e gli effettivi bisogni di salute e l'offerta di servizi, che deve essere sostenibile da un punto di vista economico.

In questo contesto, assumono un particolare rilievo le politiche di sviluppo di modelli organizzativi e di strumenti orientati alla presa in carico del cittadino nel percorso diagnostico terapeutico, in fase acuta e cronica, che vedono come snodo centrale le Case della Salute. Infatti, attraverso le Case della Salute è possibile realizzare una programmazione integrata per livelli di assistenza che, attraverso una gestione multidisciplinare e multiprofessionale della patologia, favorisce la prossimità e la domiciliarità, con una positiva ricaduta sull'assistenza specialistica e ospedaliera.

Le tre Aziende di Bologna (AUSL, AOU e IOR) nel corso del triennio precedente hanno fatto propri gli obiettivi e gli strumenti di governo indicati nella DGR 1056/2015, superando le criticità esistenti nella erogazione delle prestazioni entro gli standard previsti, ma per mantenere nel tempo le buone performance realizzate e continuare a migliorare il complesso sistema della specialistica è necessario continuare il lavoro su quattro principali direttrici:

- il governo della domanda di prestazioni,
- il governo dell'offerta,
- la presa in carico del cittadino,
- i sistemi di accesso alla prenotazione e alla erogazione delle prestazioni.

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

L'Azienda USL di Bologna serve un bacino di circa 880.000 abitanti. È articolata in sei Distretti di Committenza e Garanzia: quello urbano della città di Bologna, che comprende il 44% della popolazione aziendale, due per i territori di pianura, Pianura Est (18% della popolazione) e Pianura Ovest (9%) e i 3 della collina/montagna: Reno, Lavino, Samoggia (13%), Appennino Bolognese Terme (6%) e San Lazzaro di Savena (9%).

Nel 2018 i residenti nell'AUSL di Bologna hanno consumato all'interno del territorio regionale 12.722.518 prestazioni di specialistica ambulatoriale in regime SSN, per un valore di 191.635.295 Euro (Tab. 1) facendo registrare, rispetto al 2017, un incremento del 4,4% (+532.314 prestazioni) dei consumi e dell'1,6% del valore (+2.942.620 €), sul quale ha inciso in modo particolare l'incremento del laboratorio (+545.634 prestazioni, + 3.837.461 €).

Infatti, se si escludono le prestazioni di laboratorio si osserva, una riduzione dello 0,4% (-13.320) del numero di prestazioni e dello 0,7% (-894.840 €) del loro valore, per effetto di una riduzione rilevante del consumo di prestazioni terapeutiche (-21.036, -2.873.412 €), in particolare la radioterapia.

Anche le prestazioni di riabilitazione si riducono (-16.175, -108.874 €), mentre incrementano, invece le visite (+18.217, +1,6%) e la diagnostica (+5.674, +0,5%, per un valore di +1.689.616 €, +2,7% che testimonia una modifica del mix a favore di prestazioni più complesse).

Tabella 1: Prestazioni consumate dai residenti dell'AUSL di Bologna nelle strutture regionali anni 2017 e 2018 (raggruppamenti FARE)

	Anno 2017		Anno 2018		Δ 2018-2017		Δ% 2018-2017	
	N. prest.	Importo	N. prest.	Importo	N. prest.	Importo	N. prest.	Importo
Diagnostica	1.244.421	62.594.397	1.250.095	64.284.013	5.674	1.689.616	0,5%	2,7%
Laboratorio	9.091.347	52.532.680	9.636.981	56.370.140	545.634	3.837.461	6,0%	7,3%
Riabilitazione	324.037	3.226.206	307.862	3.117.332	-16.175	-108.874	-5,0%	-3,4%
Terapeutiche	411.902	46.804.093	390.866	43.930.682	-21.036	-2.873.412	-5,1%	-6,1%
Visite	1.118.497	23.535.299	1.136.714	23.933.129	18.217	397.830	1,6%	1,7%
TOTALE	12.190.204	188.692.675	12.722.518	191.635.295	532.314	2.942.620	4,4%	1,6%
TOTALE senza lab.	3.098.857	136.159.996	3.085.537	135.265.155	-13.320	-894.840	-0,4%	-0,7%

Il consumo di prestazioni avviene in prevalenza nelle strutture dell'area metropolitana (Grafico 1); escludendo il Laboratorio, il consumo avviene principalmente presso le strutture pubbliche dell'AUSL di Bologna (46%), a seguire presso le strutture private convenzionate ubicate nel territorio dell'Azienda (25%), l'AOU S. Orsola Malpighi (24%), l'Istituto Ortopedico Rizzoli (2%). Il 3% è erogato nelle altre strutture della Regione (Grafico 2).

Grafico 1: indice di dipendenza della popolazione dell'AUSL di Bologna dalle strutture regionali (compreso laboratorio analisi)

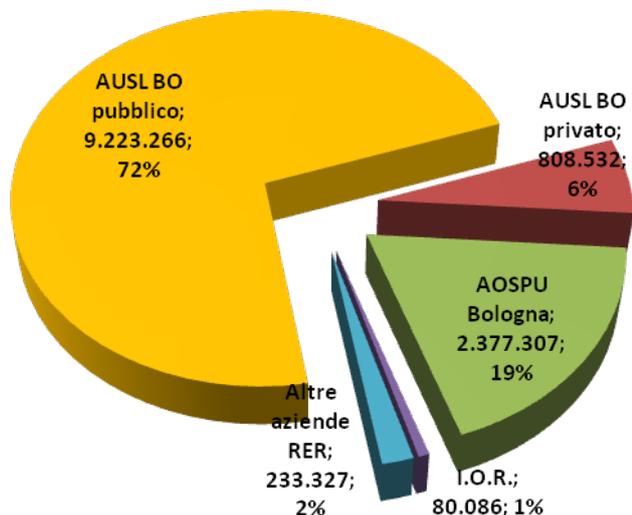
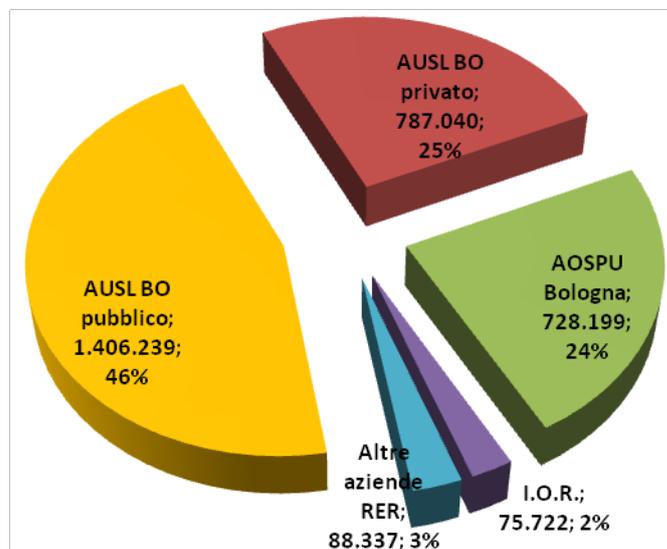


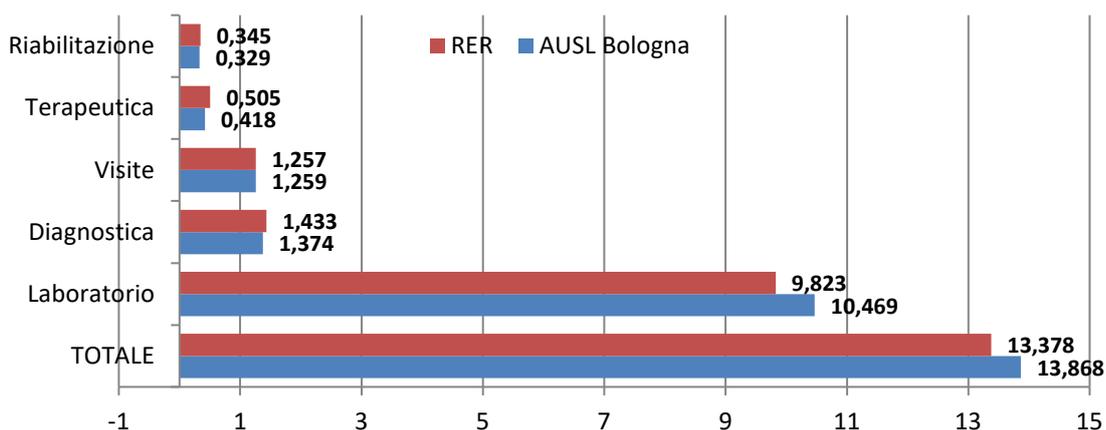
Grafico 2: indice di dipendenza della popolazione dell'AUSL di Bologna dalle strutture regionali (escluso laboratorio analisi)



L'indice di consumo standardizzato (ICS)¹ (Grafico 3) per abitante è leggermente più elevato di quello regionale (13,868 vs. 13,378 RER), ma se si esclude il laboratorio risulta inferiore (3,379 vs. 3,539 RER).

Le visite presentano un ICS lievemente più elevato di quello regionale (1,259 vs 1,257), mentre la diagnostica (1,374 vs. 1,433), la riabilitazione (0,329 vs. 0,345) e le prestazioni terapeutiche (0,418 vs. 0,505) hanno un ICS inferiore.

Grafico 3: ICS per abitante anno 2018, confronto con RER per raggruppamenti FARE



Rispetto al 2017 (Grafico 4) si osserva un incremento dell'ICS (13,868 vs. 13,300; +4,27%) sostenuto principalmente dal laboratorio (10,469 vs. 9,884; +5,92%);

Se escludiamo il laboratorio l'ICS si riduce del -0,52%, a fronte di un incremento regionale del 2,2% (Tab 2).

¹Numero di prestazioni consumate x ab. per popolazione pesata

Grafico 4: ICS AUSL Bologna per abitante confronto 2017 e 2018 per raggruppamenti FARE

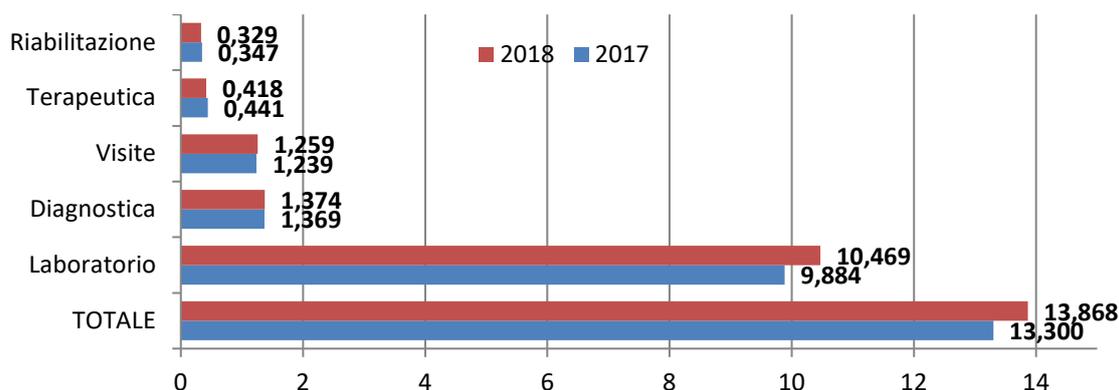


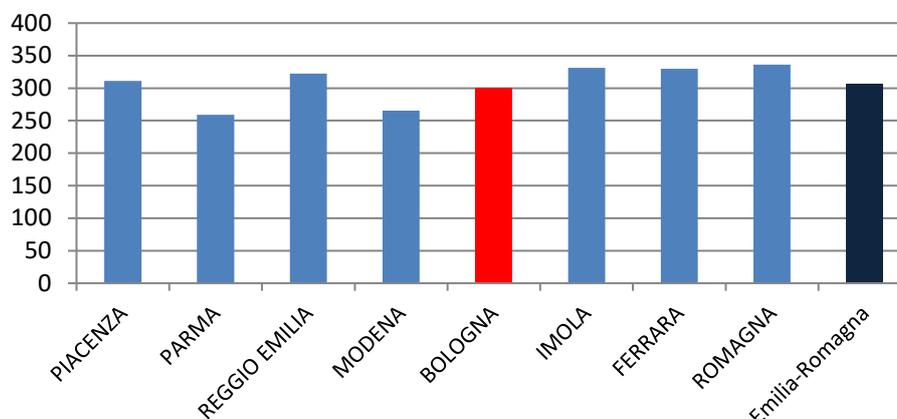
Tabella 2: Indici di consumo standardizzati AUSL di Bologna e RER anni 2017 e 2018

	2017		2018		Δ% 2017 vs 2018	
	AUSL BO	RER	AUSL BO	RER	AUSL BO	RER
Diagnostica	1,369	1,390	1,374	1,433	0,35%	3,13%
Laboratorio	9,884	9,457	10,469	9,823	5,92%	3,87%
Riabilitazione	0,347	0,344	0,329	0,345	-5,27%	0,26%
Terapeutiche	0,441	0,493	0,418	0,505	-5,33%	2,33%
Visite	1,239	1,236	1,259	1,257	1,57%	1,63%
TOTALE	13,300	12,936	13,868	13,378	4,27%	3,42%
TOTALE senza laboratorio	3,397	3,463	3,379	3,539	-0,52%	2,20%

Fonte dei dati: banca dati regionale ASA (reportistica predefinita) per la mobilità passiva extra regionale, non essendo ancora disponibile il dato 2018, si è utilizzato il 2017. La popolazione tipo utilizzata per la standardizzazione degli indici è quella italiana residente al 01/01/2012

Il **costo pro-capite**, rilevato attraverso i Modelli Regionali COA01 Costi e CA01 Ricavi, per il 2017 (ultimo anno disponibile) evidenzia che l'Azienda Usl di Bologna (con 300 euro di spesa pro-capite) si attesta leggermente al di sotto della media regionale (RER: 306 euro pro-capite) (Grafico 5 e Tab. 3).

Grafico 5: Costo pro capite per la specialistica ambulatoriale - confronto fra le aziende regionali – anno 2017



Nel trend del triennio 2015-2017 il costo pro-capite è leggermente in riduzione (da 301,42 a 300.81), a differenza di ciò che avviene a livello regionale, dove si rileva un aumento in

quasi tutte le Aziende, con una media di incremento del +5.9% (Grafico 6).

Grafico 6: Trend del costo pro-capite 2015-2017 nelle aziende regionali

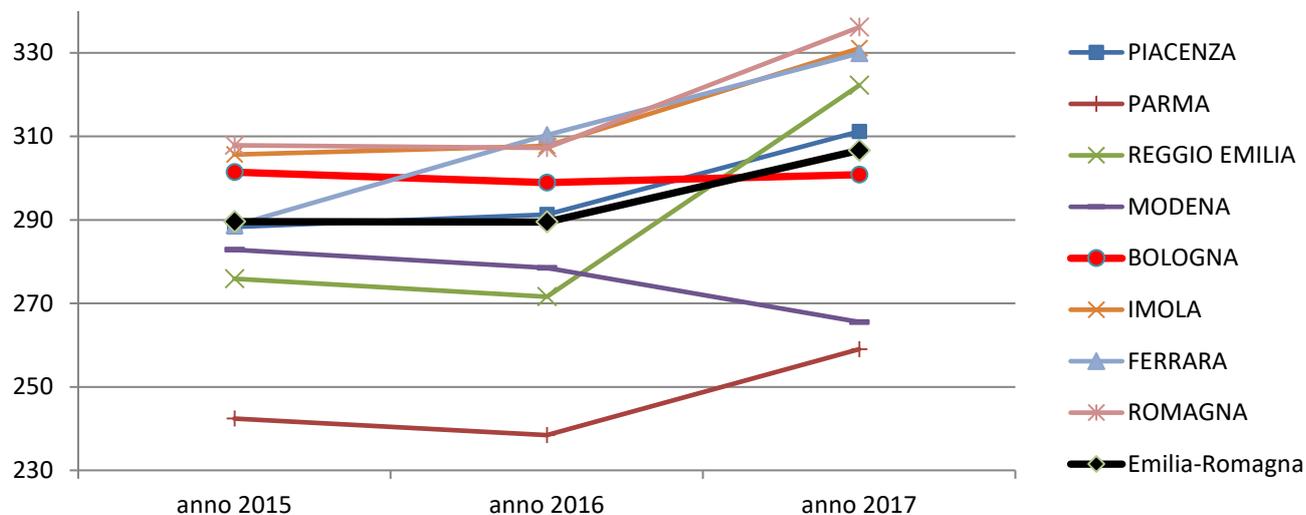


Tabella 3: Costo pro-capite 2015-2017 nelle aziende regionali

Azienda	anno 2015	anno 2016	anno 2017
PIACENZA	288,3	291,27	311,17
PARMA	242,41	238,44	259,02
REGGIO EMILIA	275,9	271,58	322,22
MODENA	282,83	278,48	265,53
BOLOGNA	301,42	298,92	300,81
IMOLA	305,64	307,69	331,08
FERRARA	288,63	310,33	329,87
ROMAGNA	307,88	307,23	336,14
Emilia-Romagna	289,61	289,47	306,64

Fonte dei dati – Sistema regionale SIVER: Costo pro capite assistenza specialistica [O/E] (Modelli regionali COA01 Costi e COA01 Ricavi - PdC regionale - Pop. RER pesata utilizzata per il finanziamento regionale - DGR di riparto e assegnazione del Fondo Sanitario Regionale - Form Mobilità attiva infra.

INTERVENTI REALIZZATI NEL TRIENNIO 2016-2018

Nel 2015, in ottemperanza alla DGR 1056-2015, per mettere in campo soluzioni organizzative condivise e applicate in modo omogeneo su tutto il territorio metropolitano, è stato istituito il Team interaziendale per il "Governo delle prestazioni specialistiche" (AUSL di Bologna, AOU S. Orsola Malpighi e IOR). Il Team ha una composizione multiprofessionale, con rappresentanti delle tre Aziende, e una figura di Coordinamento.

Gli obiettivi affrontati hanno riguardato:

- Il miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche offerte
- La facilitazione dell'accesso
- Il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa
- La presa in carico del paziente

Le strategie e azioni messe in atto nel triennio 2015-2018 hanno contribuito a migliorare notevolmente sia i tempi di attesa, riportandoli entro gli standard previsti dalla normativa, sia la territorializzazione dell'offerta, rendendola più vicina alla residenza del cittadino, sia la presa in carico del paziente nel percorso di diagnosi e cura. Inoltre, lo sviluppo dei sistemi informatici (CUP WEB), ha facilitato il percorso di prenotazione/disdetta via web.

Di seguito vengono sinteticamente descritti gli interventi già realizzati:

Al fine di facilitare l'accessibilità, limitare la mobilità infra aziendale e favorire la presa in carico di patologie croniche, è stata modificata la distribuzione territoriale dell'offerta per le prestazioni a bassa intensità tecnologica e a domanda elevata, che ha portato ad un aumento dell'autosufficienza distrettuale per le prestazioni MAPS con ambito di garanzia distrettuale dal 70% al 75% e dell'autosufficienza aziendale da 96% a 98%.

In particolare:

- nel distretto di Bologna è stata aperta la Casa della Salute Navile;
- a iso-risorse è stata decentrata l'attività del privato accreditato dal distretto di Bologna verso i distretti periferici:
 - apertura 3 poliambulatori accreditati sul Distretto Pianura Ovest (La Salute e Marchesini ad Anzola e San Petronio a Calderara di Reno);
 - apertura 1 poliambulatorio accreditato sul Distretto Pianura Est (Marchesini a Funo);
 - incremento dei volumi e delle tipologie di prestazioni offerte sul Distretto dell'Appennino Bolognese (potenziamento del poliambulatorio Etruria a Marzabotto; attivazione della chirurgia vascolare e potenziamento dell'urologia e dell'ortopedia nell'Ospedale privato accreditato Villa Nobili);
 - incremento dei volumi e delle tipologie di prestazioni offerte su Distretti Lavino Samoggia Reno e San Lazzaro;
- è stata riorganizzata la geriatria territoriale, con attivazione di posti riservati all'urgenza differibile prenotabili on-line dai PS/OBI (183 viste), e incremento delle viste domiciliari (146 visite domiciliari +100% vs 2017) con presa in carico precoce dei pazienti con disturbi neuro-cognitivi;
- è stata riorganizzata e potenziata l'attività diabetologica ed endocrinologica su tutti i distretti;
- è stata estesa sul poliambulatorio di San Lazzaro attività della cardiologia dell'Ospedale Bellaria;
- è stata estesa sui distretti di San Lazzaro e Bologna l'attività dell'Otorinolaringoiatria dell'Ospedale di Budrio/Bellaria;

- sono stati attivati ambulatori per attività oncologica e maxillo facciale/odontoiatrica su Vergato e Porretta;
- è stata riorganizzata l'attività pneumologica ospedaliera e territoriale del distretto di Bologna;
- è stata potenziata l'attività di oculistica dell'Ospedale Maggiore sul territorio (Distretti di San Lazzaro, Pianura Est e Appennino Bolognese);
- è stato attivato, in via sperimentale, lo screening per l'ambliopia sul distretto Pianura Est;
- sono state avviate alcune attività ambulatoriali sul territorio da parte dell'AOU S. Orsola – Malpighi: l'urologia sui Distretti di San Lazzaro, Pianura Est, Reno Lavino Samoggia e Bologna (Chersich), la dermatologia sul Distretto Pianura Est e la diabetologia e la endocrinologia sul Distretto di Bologna (Chersich);
- è stata potenziata l'attività cardiologica, oculistica, ortopedica, endocrinologica, pneumologica ed ecografica per l'età infantile;
- è stato realizzato un riassetto organizzativo dell'accesso alle prestazioni del LUM con definizione di liste omogenee di prestazioni prenotabili nei punti prelievo aziendali, eliminazione delle prestazioni obsolete e revisione delle avvertenze che hanno consentito di semplificare le operazioni di prenotazione e di incrementare il numero di prestazioni prenotabili tramite web;
- è stato riorganizzato l'accesso in urgenza differibile all'angiologia che ora avviene ad accesso diretto;
- è stato riorganizzato l'accesso alle RMN cerebrali in urgenza differibile ottenendo il rispetto del TMA di 7 giorni;
- è stato completato il progetto di centralizzazione della lista di attesa degli interventi di chirurgia minore;
- è stato realizzato il riassetto organizzativo dell'accesso alle prestazioni di Diagnostica per immagini che ha coinvolto anche l'AOU S. Orsola – Malpighi.

Per migliorare l'efficienza produttiva:

- è stato definito e implementato su tutte le agende CUP il “Regolamento aziendale per la gestione delle agende di specialistica ambulatoriale” che ha richiesto la revisione organizzativa di tutte le agende al fine di attivarne l'apertura progressiva e continuativa automatizzata;
- è stata approvata la istruzione operativa interaziendale “Gestione della lista d'attesa informatizzata della specialistica ambulatoriale”. Dal momento in cui l'azienda (dicembre 2015) ha assicurato i tempi di attesa negli standard previsti dalla normativa, la Lista di Attesa Informatizzata (LAI) ha cessato la sua funzione. Oggi può essere attivata solo su richiesta dell'utente e solo quando, pur in presenza di tempi di attesa garantiti, l'utente desidera effettuare la prestazione in una specifica Unità operativa/professionista che al momento ha non ha posti disponibili. Di fatto, è una opportunità di scelta in più che le Aziende hanno inteso offrire al cittadino;
- si è avviata l'integrazione del sistema di prenotazione interno delle prestazioni di specialistica con il sistema di prenotazione esterno (CUP), allo scopo di immettere nel circuito CUP i posti non occupati attraverso le prenotazioni interne. Per quello che riguarda lo IOR sono state integrate tutte le agende di visite di controllo. Complessivamente le agende integrate con il sistema CUP sono 2.671, di cui 1.414 AUSL, 42 IOR, 1.215 AOU.

Al fine di recuperare la mobilità extra regionale per RMN, in particolare verso il Veneto e la Toscana, è stato predisposto un potenziamento dell'offerta locale pubblica, attraverso l'utilizzo della SIMILALP, e privata convenzionata. Il piano sulle strutture private che

dispongono di Risonanza Magnetica, che in parte si sostiene attraverso la riconversione del budget AIOF per attività di degenza in specialistica ambulatoriale, e l'utilizzo di tariffe più basse rispetto all'attuale nomenclatore tariffario regionale, corrisponde a un valore di 2.564.151 Euro e ha portato al recupero annuo del 75% della mobilità extraregionale presente nel 2014, per un valore di circa 3,6 mln di euro (anno 2017, ultimo dato al momento disponibile).

Una particolare impegno è stato dedicato al miglioramento quali-quantitativo della domanda quale ulteriore strumento per il governo dei tempi d'attesa. Sono stati, infatti, messi in atto interventi per migliorare l'appropriatezza e la congruità prescrittiva per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per promuovere l'omogeneità dei comportamenti degli Specialisti afferenti alla stessa branca, facendo riferimento a Linee Guida e utilizzando protocolli assistenziali condivisi. In particolare:

- è stato approvato e diffuso il Documento sulla "Appropriatezza dell'accesso ai test diagnostici non invasivi in Cardiologia" sviluppato da un gruppo di lavoro multidisciplinare interaziendale composto da specialisti cardiologi AUSL - AOSP e Privato Accreditato con l'obiettivo di migliorare le priorità di accesso e la presa in carico del paziente;
- è stato costruito e implementato il "Percorso interaziendale di accesso ORL per pazienti con problemi uditivi" che prevede indicazioni prescrittive e identifica le sedi idonee a trattare le diverse problematiche e le diverse fasce di età, con particolare riguardo alla fascia di età 0-6 anni che ora viene presa in carico nelle strutture dotate di tutte le strumentazioni idonee a trattare pazienti molto piccoli;
- è stato implementato il Percorso "Gestione del paziente con lombalgia o lombosciatalgia acuta di origine rachidea" con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni finalizzate all'inquadramento diagnostico e al trattamento delle lombalgie e/o lombosciatalgie acute di origine rachidea che venivano richieste in modo inappropriato. Il percorso si basa su tre livelli di intervento: *Percorso Educativo Breve (PEB)* come trattamento propedeutico ad evitare la cronicizzazione del dolore; *Visita fisiatrica e trattamenti riabilitativi* per gli utenti che non hanno tratto beneficio dal PEB o come filtro per l'accesso al terzo livello costituito dalla *Visita neurochirurgica*;
- è stato sviluppato e implementato un progetto di riorganizzazione dell'Area Nutrizionale Aziendale che si basa su 3 tipologie di intervento: *Dietetica Preventiva*, che prevede incontri di gruppo con una dietista dell'UO Igiene Alimenti e Nutrizione del Dipartimento di Sanità Pubblica, per necessità di tipo educativo, correzioni di errori alimentari, controllo del peso, promozione stili di vita sani. *Dietetica di Base*, che prevede incontri individuali con una dietista dell'UA Dietetica, per la valutazione degli apporti e la stesura del programma alimentare, per le situazioni di dismetabolismo in cui è importante correggere la dieta o per tutte quelle situazioni patologiche, già diagnosticate, che possono giovare di una dieta adeguata. *Nutrizione Clinica*, che prevede la visita dietologica da parte dei medici dell'UO Nutrizione;
- è stato costruito e attivato il Percorso interaziendale "Accesso alla visita allergologica";
- è stato revisionato il PDTA interaziendale "Persone adulte con diabete mellito". Uno dei cardini dell'Accordo Integrativo Locale sottoscritto con i MMG è la gestione integrata del diabete con 18.336 pazienti arruolati e 433 MMG aderenti su 571;
- è stato revisionato il PDTA aziendale "Paziente affetto da carcinoma colon rettile";
- è stato predisposto il PDTA aziendale "Paziente chirurgico bariatrico".

Grazie allo sviluppo di strumenti di governo dell'integrazione tra livelli di assistenza, quali i coordinamenti disciplinari di tipo clinico-organizzativo, si è ampliata, attraverso modelli innovativi, la presa in carico del paziente:

- è stato attivato il progetto Gastropack, finalizzato al miglioramento della presa in carico dei pazienti a partire dalla prima visita gastroenterologia e alla riduzione delle prestazioni endoscopiche, che è andato a regime sul distretto dell'Appennino e nell'area montana del Distretto di S. Lazzaro. Mediamente sono state prese in carico annualmente 1.500 persone. E' stato predisposto lo studio di fattibilità per l'estensione del modello a tutto il Distretto di S. Lazzaro, al NCP di Budrio e alla Casa della Salute Navile di Bologna;
- è stata riorganizzata e ampliata dell'attività di gastroenterologia pediatrica OM ed è stato predisposto il PDTA aziendale "Paziente pediatrico affetto da malattie infiammatorie croniche intestinali" con la finalità di identificare una modalità di accesso preferenziale per i clinici che intercettano possibili casi di MICI pediatriche (PLS, MMG e specialisti) promuovendo una maggiore dell'appropriatezza nell'utilizzo delle prestazioni diagnostiche (esami di laboratorio, diagnostica per immagini, endoscopie) e migliorando la tempistica dei processi assistenziali e le modalità di gestione della presa in carico e del follow-up;
- è stata unificata l'equipe dermatologica AUSL/AOSP e riorganizzata l'attività con la costruzione di percorsi di presa in carico integrati per le patologie dermatologiche dagli ambulatori territoriali di dermatologia dell'AUSL verso il livello ospedaliero (collegamento informatizzato) di prenotazione diretta di visite specialistiche di secondo livello senza rinvio del paziente a CUP;
- si sono realizzati interventi di miglioramento della rete cardiologica (specialisti delle strutture ospedaliere e delle strutture territoriali), con costruzione di percorsi di presa in carico integrati e informatizzati per il follow up di pazienti in dimissione ospedaliera (annualmente vengono gestiti oltre 1.000 pazienti) e per l'invio diretto dalle cardiologie territoriali (pub. e priv.) al secondo livello ospedaliero;
- è stata attivata la rete clinico organizzativa dell'area Neurologica fra specialisti delle strutture ospedaliere e territoriali pubbliche e private, con costruzione di percorsi di presa in carico integrati per le patologie neurologiche. Gli ambulatori territoriali di neurologia dell'AUSL e del privato accreditato sono stati collegati informaticamente a quelli dell'IRCCS delle Scienze Neurologiche dell'AUSL, con possibilità bidirezionale (hub/spoke, spoke/hub) di prenotazione diretta delle visite specialistiche senza rinvio del paziente a CUP. Nel 2018 le prenotazioni effettuate dagli specialisti territoriali (pubblici e priv. accreditati) sull'IRCCS sono state nel complesso 238, di cui 197 da specialisti territoriali pubblici e 120 da strutture private accreditate. I pazienti riaffidati da IRCCS alle strutture territoriali invianti sono stati 65;
- presso lo IOR è stata implementata un'attività dedicata alla chirurgia della mano accessibile, per il primo livello, su agende CUP per specifici quesiti diagnostici. I secondi livelli sono garantiti dai chirurghi dell'AOU Modena che inoltre vengono coinvolti anche per casi clinici complessi o per second opinion;
- è stata implementata la procedura interaziendale P-INT 41 "Presa in carico multidisciplinare e interaziendale dei pazienti con metastasi muscolo-scheletriche";
- sono proseguite le azioni di miglioramento sul percorso scompenso cardiaco, nel 2018 si registrano 1331 segnalazioni da parte del PCAP con 1.343 prese in carico da parte degli ambulatori infermieristici (alcuni pazienti sono in carico su più percorsi);

- è stata garantita un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio: l'attività dei Consultori Familiari nell'ambito del Percorso Nascita prosegue nelle modalità consolidate, garantendo la presa in carico delle donne in gravidanza che ne fanno richiesta, attraverso un percorso di assistenza affidato prevalentemente alla figura ostetrica per le gravidanze fisiologiche e a quella medica per le gravidanze con aspetti di rischio. E' stata garantita la programmazione diretta di tutti gli esami strumentali e laboratoristici necessari. La percentuale di gravide seguite prevalentemente dal consultorio è passata dal 48.63 % al 53.17%(dato ancora provvisorio);
- è aumentato il numero complessivo di prescrizioni e prenotazioni di visite di controllo e approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti, senza rinvio al MMG. Nel 2018 i medici specialisti hanno effettuato complessivamente 512.931 prescrizioni (+1,97% vs. 2017), di queste le prescrizioni di visite di controllo sono state 130.903 (+4,03% vs. 2017)².Le prenotazioni 2018 degli specialisti ospedalieri e territoriali effettuate dagli applicativi interni sono state 428.333;
- Inoltre, si è lavorato sui tre percorsi oncologici tracciati nel PNGLA, con buoni risultati di cui si riportano i dati salienti, alcuni dei quali ancora in corso di aggiornamento.

TUMORE DEL POLMONE:

- % di pazienti con neoplasia del polmone operati entro 30 gg dall'inserimento in lista di attesa (escluso le urgenze) 2018:
 - AUSL BO 82/104 (78,8%);
 - AOU BO 83/98 (84,7%)

TUMORE DELLA MAMMELLA

- % di pz che hanno completato l'iter diagnostico entro 30 giorni dalla esecuzione della mammografia di screening 2018:
 - AUSL BO 36,74 %; solo quarto trimestre dopo implementazione cambiamento 98.75 %
- % di pazienti con neoplasia della mammella operate entro 30 gg dall'inserimento in lista di attesa (ricoveri programmati) 2018:
 - AUSL BO 91,8%
 - AOU BO 97,6%

TUMORE COLON - RETTALE

- % Effettuazione colonscopia entro 30 giorni dal test di screening positivo 2017:
 - AUSL BO 80,9%)
 - AOU BO 92%
- % di pazienti operati entro 30 gg dall'inserimento in lista di attesa (ricoveri programmati) 2018:
 - AUSL BO: RETTO 82,4%; COLON 88,6%
 - AOU BO 99,6%

Per migliorare il sistema prescrittivo si è avviato un processo di aggiornamento del catalogo aziendale delle prestazioni specialistiche sul portale SoLE. Al momento sono state aggiornate le branche: angiologia, chirurgia vascolare, anestesia, cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia, oculistica, ORL, chirurgia plastica, dermatologia, nefrologia, oncologia, pneumologia.

Per semplificare il sistema di prenotazione sono state ampliate le prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale, garantendo che l'offerta delle prestazioni di

²Sistema di Valutazione (SIVER) - Edizione 2019 - IND0703 e IND0715

primo accesso (classe di priorità D della ricetta) prenotabili on-line sia l'80% di quella a sportello. Oggi sono disponibili per la prenotazione on line 883 tipologie di prestazioni in regime SSN, di cui 374 di laboratorio, 33 prime visite, 396 di diagnostica, e visite di medicina dello sport differenziate per 65 discipline agonistiche e 265 in libera professione. Nel corso del 2018 sono state effettuate on line 96.740 prenotazioni (+66% vs. 2017) e 45.291 disdette (+202% vs. 2017)³.

Inoltre, è stato ampliato a tutte le prestazioni MAPS il piano delle garanzie che coinvolgono tutte le strutture private accreditate e sono state estese in parte all'offerta pubblica. Oggi per tutte le prestazioni MAPS esistono agende di garanzia.

Per migliorare l'utilizzo dell'offerta messa a disposizione è stato potenziato il servizio di SMS recall telefonico che ricorda al cittadino l'appuntamento preso. Sono oggetto di recall SMS 274 tipologie di prestazioni erogate nelle strutture pubbliche dell'AUSL di Bologna (36 visite, tutte le RMN e TC e 96 tipologie di altre prestazioni diagnostiche) e per lo IOR la visita ortopedica e le seguenti prestazioni diagnostiche: Densitometrie, Ecografie muscolo tendinee e osteoarticolari, RMN e TC. Restano ancora escluse da questo servizio le prestazioni prenotate presso l'AOU S. Orsola – Malpighi e le strutture accreditate.

In applicazione delle indicazioni contenute nella DGR 377/2016 sull'obbligo della disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali l'AUSL di Bologna è passata dalle 301.581 prenotazioni disdettate nel 2016, alle 363.117 del 2017, alle 685.200 prenotazioni disdettate nel 2018, con un evidente aumento assoluto delle disdette.

Di queste sono state disdettate fuori termine l'1,73% nel 2016 l'1,33% nel 2017 e l'1,17% nel 2018, il che conferma l'aumento di consapevolezza dell'utenza rispetto alla necessità di rendere utilizzabile il posto per un altro utente in caso di impossibilità a presentarsi.

Nello stesso tempo, il numero percentuale delle prenotazioni soggette a sanzione è diminuito, passando dal 2,35% del 2016 al 1,82% del 2017 al 1,81% del 2018.

Importante rilevare, altresì, che il numero assoluto delle prenotazioni soggette a sanzione è invece cresciuto, in quanto sono aumentati progressivamente i settori di prenotazioni indagati e di conseguenza inseriti nella procedura sanzionatoria, anche con riferimento alle altre Aziende Sanitarie e alle strutture private accreditate che insistono nel territorio dell'Azienda USL di Bologna, passando dai 50.690 del 2016 ai 67.794 del 2017 ai 71.642 del 2018.

Infine è da menzionare anche il servizio di Call Center organizzato dall'Azienda, che provvede a rispondere alle richieste di chiarimenti dei cittadini sulla procedura per disdire correttamente, per rispondere ai verbali di sanzione con opportune controdeduzioni e per inviare i moduli di Giustificazioni preventive previste dalla legge regionale che, dopo i primi mesi dall'entrata in vigore della normativa e dalla sua diffusione, vengono regolarmente inviati all'Azienda dagli interessati, in un numero che varia ogni mese dai 900 ai 1000 moduli.

Infine, gli interventi finalizzati alla dematerializzazione delle prescrizioni, che hanno portato nel triennio all'aumento del numero di medici che hanno emesso prescrizioni dematerializzate (+1.099; +83,4 %, per un totale di 2.416 prescrittori) e all'aumento del numero di prescrizioni dematerializzate (+1.780.892, +89,6%, per un totale di 3.768.710 prescrizioni) (Tab. 4).

³ Fonte dei dati Console di monitoraggio CWR – Portale SoLE

Tabella 4: Trend 2015 - 2018 prescrittori e prescrizioni dematerializzate⁴

	2015	2016	2017	2018	Δ 2018 vs 2015	Δ % 2018 vs 2015
Totale prescrittori DEMA	1.317	1794	2056	2.416	1.099	83,45%
<i>di cui MMG</i>	586	594	599	601	15	2,56%
<i>di cui PLS</i>	108	129	129	132	24	22,22%
<i>di cui specialisti</i>	623	1071	1328	1.683	1.060	170,14%
N° prescrizioni specialistica	1.987.818	2.863.490	3.272.857	3.768.710	1.780.892	89,59%

Sono stati potenziati gli strumenti di comunicazione e informazione per il cittadino sia attivando un percorso di revisione dei contenuti informativi disponibili sul sistema CUP, sia attraverso campagne informative.

Gli interventi realizzati hanno portato a un netto miglioramento dell'Indice di performance calcolato settimanalmente dalla regione attraverso il sistema di rilevazione dei tempi di attesa (MAPS) che monitora settimanalmente 42 tipologie di prestazioni, di cui 16 visite specialistiche e 25 prestazioni strumentali.

Il sistema consente di registrare tutti gli appuntamenti forniti ai pazienti al momento della prenotazione, i dati si riferiscono alle prime visite e agli esami strumentali di primo accesso.

Per ciascuna azienda sanitaria e per ciascuna prestazione monitorata viene indicata la percentuale di prenotazioni effettuate con tempo di attesa inferiore agli standard regionali - 30 gg. per le visite e 60gg. per la diagnostica. Il colore verde indica che le prenotazioni entro lo standard sono uguali o maggiori al 90% del totale delle prenotazioni; il colore giallo indica che le prenotazioni entro lo standard sono comprese tra 60-89%; il colore rosso indica che le prenotazioni entro lo standard sono minori del 60% sul totale delle prenotazioni della settimana monitorata.

Di seguito vengono riportate le tabelle relative l'indice di performance disponibile a partire da luglio 2015.

⁴Compreso IOR e AOU S.Orsola – Malpighi - Fonte dei dati Console di monitoraggio DEMAs – Portale SoLE

Indice di performance Luglio 2015 – Dicembre 2016

PRESTAZIONE	IP LUGLIO 2015	IP DICEMBRE 2015	IP DICEMBRE 2016
Visita Cardiologica	96%	98%	100%
Visita Chirurgia Vascolare	27%	100%	100%
Visita Dermatologia	100%	99%	100%
Visita Diabetologica	74%	100%	100%
Visita Endocrinologica	62%	99%	100%
Visita Fisiatria	99%	99%	100%
Visita Gastroenterologica	58%	99%	92%
Visita Ginecologica	54%	85%	100%
Visita Neurologica	97%	99%	100%
Visita Oculistica	95%	99%	100%
Visita Oncologica	98%	100%	100%
Visita Ortopedica	81%	95%	100%
Visita ORL	97%	100%	100%
Visita Pneumologica	66%	86%	100%
Visita Senologica	100%	100%	100%
Visita Urologica	99%	99%	100%
Audiometria	88%	100%	100%
Colonscopia	90%	98%	100%
ECG da sforzo	87%	99%	100%
Ecocolordoppler	64%	100%	100%
Ecocolordoppler cardiaco	98%	100%	100%
Ecografia Addome	94%	99%	100%
Ecografia capo e collo	69%	98%	100%
Ecografia Ostetrica-Gine.	59%	99%	97%
ECG	100%	99%	100%
Holter	43%	97%	100%
EMG	96%	100%	100%
Fundus Oculi	94%	98%	100%
Gastroscoopia	87%	99%	100%
Mammografia	100%	99%	100%
RM Addome	97%	100%	100%
RM Cerebrale	100%	100%	100%
RM Colonna	100%	100%	100%
RM Muscoloscheletrica	82%	100%	100%
Spirometria	71%	93%	100%
TC Addome	89%	98%	100%
TC Bacino	100%	100%	100%
TC Capo	99%	92%	100%
TC Rachide	93%	91%	100%
TC Torace	63%	97%	100%

Le prestazioni che nel corso del 2018 hanno richiesto più impegno per assicurare i tempi di attesa sono l'endocrinologia, la diabetologia, la reumatologia sulle quali è in atto una riorganizzazione dell'offerta, la Tac (addome e torace) per la quale si è ricorsi alla SIMILALP.

PIANO DI INTERVENTO

La Delibera 603/2019 conferma l'importanza del rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale e il monitoraggio giornaliero attraverso il sistema MAPS. Individua, altresì, specifiche aree di intervento come di seguito indicato.

OBIETTIVO 1 - DEFINIZIONE DEI RUOLI E DELLE RESPONSABILITÀ

La responsabilità del governo delle liste di attesa è affidata al Direttore Generale dell'AUSL.

Il Direttore Generale dell'AUSL, sentiti il Direttore Generale dell'AOU S. Orsola – Malpighi e il Direttore Generale l'Istituto Ortopedico Rizzoli ha nominato il Team operativo e il Responsabile Unico dell'Accesso alle prestazioni di specialistica. A quest'ultimo sono affidati i seguenti compiti:

- coordinamento dei componenti del Team operativo sulle liste di attesa interaziendale;
- presidio, monitoraggio e verifica degli interventi adottati in tema di facilitazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali dell'ambito territoriale di riferimento;
- definizione e modifica delle agende di specialistica ambulatoriale;
- garanzia del mantenimento dei tempi di attesa entro gli standard;
- verifica l'appropriatezza prescrittiva ed organizzativa.

Inoltre:

- partecipa alla stesura del Programma attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa;
- propone alla Direzione Generale la sospensione dell'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 rendendo visibile l'offerta anche in ALPI in tutte le aziende dell'ambito territoriale (in collaborazione con il Responsabile/i dell'ALPI aziendale/i);
- collabora ai lavori in tema di specialistica ambulatoriale nella relativa Area Vasta;
- collabora ai lavori del Gruppo tecnico regionale liste di attesa.

Il Team Operativo è costituito da rappresentanti delle tre Aziende ed è caratterizzato da una composizione multi professionale. Interviene sia nella fase di analisi e programmazione degli interventi, sia nella fase attuativa e di monitoraggio.

Nell'azienda USL, inoltre, il Comitato di Committenza (composto dalla Direzione Aziendale e dai Direttori del Distretto di committenza e garanzia) rappresenta un supporto alla Direzione Aziendale nei processi di analisi dei bisogni, pianificazione del sistema dell'offerta sul territorio, committenza annuale interna ed esterna, valutazione delle performance, relazione con il cittadino.

OBIETTIVO 2- GOVERNO DELLA DOMANDA

La DGR 603/2019 introduce alcune modifiche relativamente alle modalità prescrittive e alle classi di priorità che richiedono alcuni interventi.

Ribadisce che è **responsabilità del medico prescrittore** indicare obbligatoriamente su tutte le prescrizioni:

- informazioni anagrafiche del cittadino
- le prestazioni
- il quesito diagnostico
- il tipo accesso
- le classi di priorità

Le **informazioni anagrafiche del cittadino** (nome, cognome, indirizzo di residenza e di domicilio, codice esenzione etc.) in caso di cittadini residenti o assistiti in Regione Emilia-Romagna vengono rilevate dall'Anagrafe Regionale Assistiti(ARA).

Il **quesito diagnostico** descrive il problema di salute che motiva la richiesta da parte del medico di effettuare le prestazioni. **In assenza del quesito clinico, la ricetta non è erogabile con oneri a carico del servizio sanitario regionale.**

Introduce l'obbligo di indicare il **Tipo accesso**, ovvero se la prescrizione/prestazione si riferisce ad un **primo accesso** o ad un accesso successivo.

In particolare,

- **Il Tipo accesso=1** (primo accesso) è riferito a:
 - prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, nei casi in cui si necessita di primo inquadramento diagnostico
 - visita o prestazione di approfondimento richieste dallo specialista per completare la diagnosi ed erogate da medico di specialità differente.
- **Il Tipo accesso=0** (accesso successivo) è riferito a:
 - - visita o prestazione di controllo, follow up
 - - prestazioni prescritte ed erogate dallo specialista nei casi di presa in carico assistenziale.

L'indicazione del Tipo accesso da parte del medico prescrittore, a livello nazionale, è obbligatoria in ricetta dal 1° giugno 2019. La regione concede a tutte le aziende una fase transitoria fino al 31/12/2019.

Ogni prestazione può essere prescritta con una diversa classe di priorità identificata sulla ricetta. L'indicazione delle classi di priorità (U, B, D, P) è obbligatoria in tutte le prescrizioni di specialistica ambulatoriale nel caso in cui il medico indichi il primo accesso (tipo accesso=1).

Vengono definiti i seguenti standard per il primo accesso che devono essere garantiti ad almeno il 90% delle prenotazioni:

- **U (Urgente)** da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, **entro 72 ore**;
- **B (Breve)** da eseguire **entro 10 gg**;
- **D (Differibile)** da eseguire **entro 30 gg per le visite o 60 gg per gli accertamenti diagnostici**;
- **P (Programmata)** da eseguire **entro 120 gg**

Tali tempi massimi di attesa riguardano tutte le visite o prestazioni di diagnostica strumentale.

Ai fini del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali sono prese in considerazione le visite di primo accesso (codici di prima visita o codici di visita di controllo solo in caso di esenzione per patologia) e le prime prestazioni diagnostico-terapeutiche,

ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto.

Sono invece escluse dal monitoraggio dei tempi di attesa le seguenti tipologie di prestazioni:

- le prestazioni di controllo
- le prestazioni di screening
- le prestazioni con classe di priorità U (Urgente)
- le prestazioni erogate nei consultori
- le prestazioni erogate in contesti assistenziali diversi dal livello di assistenza ambulatoriale (assistenza domiciliare integrata, assistenza residenziale, sert, servizi di salute mentale, neuropsichiatria infantile) e non rilevate nel flusso informativo della specialistica ambulatoriale (ASA).

Al fine di semplificare l'operatività dei sistemi di prenotazione e garantire gli standard:

- le prescrizioni con classi di priorità **U e B, sono valide ai fini prenotativi fino al massimo 7 gg** di calendario a partire dalla data di prescrizione. Passati i 7 gg dalla data di prescrizione, le ricette con classi di priorità U e B non sono più prenotabili e non più erogabili;
- 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;

I giorni di attesa per l'esecuzione di una qualunque prestazione, con qualunque classe di priorità, vengono calcolati, a partire dalla data di prenotazione, sui **giorni di calendario** non quindi sui giorni lavorativi.

Per governare l'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di specialistica, le Aziende lavorano secondo un consolidato schema progettuale riconducibile allo strumento di audit clinico:

- Identificazione con decisori inter-aziendali di ambiti / prestazioni con priorità di valutazione
 - ✓ Analisi volumi di produzione
 - ✓ Analisi scostamenti tempi d'attesa
 - ✓ Diffomità fra ambiti di produzione
 - ✓ Indicazioni di priorità regionale
- Costituzione di gruppo di lavoro interaziendale multidisciplinare multiprofessionale (GLIAM)
 - ✓ Aziende area Metropolitana SSR
 - ✓ Aziende Privato Accreditato
- Identificazione delle best evidence e costruzione di un set minimo di indicatori
- Analisi campionaria di referti di prestazioni erogate per identificare
 - ✓ Appropriatezza delle richieste
 - ✓ Appropriatezza dell'esecuzione della prestazione
 - ✓ Completezza ed esaustività del referto
- Analisi collegiale nel GLAM delle criticità ed identificazione dei determinanti
- Pianificazione e messa in atto di azioni di miglioramento
- Re-audit (l'anno successivo)

Forti di questo impianto metodologico proprio dell'audit clinico, temi prioritari da sottoporre

ad indagine riguardano l'uso della diagnostica pesante e dei test cardiologici.

AZIONI

- Implementare nuove funzionalità su tutti gli applicativi di prescrizione e prenotazione in uso (applicativi dei MMG e PLS, Mysanità, Polaris, Areas, Sportelli CUP) per gestire:
 - l'informazione sul "Tipo di accesso"
 - la data di validità della ricetta ai fini della prenotazione
 - il tempo massimo di attesa fra prenotazione e data dell'appuntamento in relazione all'introduzione della priorità "P" (120 gg)
 - le nuove regole per la priorità B;
- Monitorare l'impatto delle nuove regole sul sistema dell'offerta e se necessario programmare interventi correttivi;
- Concordare con AOU i criteri di appropriatezza della RMN della prostata;
- Monitorare dell'applicazione del Documento sulla "Appropriatezza dell'accesso ai test diagnostici non invasivi in Cardiologia" e individuare di eventuali azioni di miglioramento;
- Condividere col privato accreditato convenzionato un modello (contenuti minimi) di refertazione;
- Allineare i tempi di consegna del referto (strutture pubbliche e private accreditate).

OBIETTIVO 3– GOVERNO DELL'OFFERTA

Attività istituzionale

La programmazione della produzione di prestazioni ambulatoriali specialistiche viene definita in relazione alle caratteristiche dei bisogni espressi dalla popolazione residente. In particolare, sono stati analizzati gli andamenti nel tempo dei livelli di consumo definiti dagli indici di consumo standardizzati (da ASA) e dagli indici di performance della popolazione di riferimento (da MAPS) e gli indici di autosufficienza territoriale. E' stato, inoltre, valutato l'andamento dei tempi di attesa in relazione alla territorializzazione – ambito distrettuale, sovra distrettuale e aziendale – delle prestazioni, l'offerta media settimanale disponibile a CUP e l'indice di saturazione delle agende. Per ogni singola tipologia di prestazione sono stati definiti i volumi da dedicare alle diverse priorità di accesso (U, B, D, P) le sedi ed i relativi soggetti erogatori coinvolti.

L'articolazione delle sedi di erogazione risponde a due logiche: la prima è rappresentata dall'esigenza di garantire un'autonomia territoriale con un accesso il più vicino possibile al domicilio dell'utente per le prestazioni di base; la seconda risponde alla necessità di fornire standard qualitativi aziendali il più uniformi possibili; a tal fine sono state individuate le sedi in cui operano professionisti con adeguata Clinical Competence per l'erogazione di prestazioni complesse e ad elevato contenuto tecnologico, definendo una programmazione dell'attività sufficiente a mantenere adeguati standard tecnico-professionali. In questo modo vengono garantiti il mantenimento della appropriata competenza clinica, l'adeguato livello di dotazione tecnologica e la sicurezza della prestazione.

Tutte le prestazioni monitorate a livello regionale vengono erogate in ognuno dei 6 distretti dell'Azienda ad eccezione di:

- Colonscopia e esofagogastroduodenoscopia: non erogato nel Distretto di San Lazzaro di Savena

- Ecografia della Mammella: non erogato nel Distretto dell'Appennino
- Mammografia: non erogato nel distretto Pianura Ovest
- Spirometria globale: non erogato nei distretti Pianura Ovest e San Lazzaro di Savena
- Diagnostica RMN: non erogate nei distretti Pianura Est, Reno-Lavino-Samoggia e San Lazzaro di Savena
- Diagnostica TC: Distretto di San Lazzaro di Savena
- Visita di Chirurgia Vascolare: non erogate nei distretti Pianura Est, Pianura Ovest, Reno-Lavino-Samoggia e San Lazzaro di Savena
- Visita allergologica: non erogata nei distretti Pianura Est, Pianura Ovest, e San Lazzaro di Savena
- Visita endocrinologica: non erogata nel distretto San Lazzaro di Savena
- Visita neurologica: non erogata nel distretto San Lazzaro di Savena
- Visita pneumologica: non erogata nel distretto San Lazzaro di Savena
- Visita senologica: nei distretti Pianura Est, Reno-Lavino-Samoggia e San Lazzaro di Savena.

Le prestazioni “di base” hanno pertanto una disponibilità da rilevarsi in ambito distrettuale; per quelle più complesse o con particolari specificità il riferimento è aziendale, per quelle di complessità intermedia la disponibilità è sovra distrettuale, associando i bacini di afferenza in relazione al principio di massima accessibilità possibile per il paziente. In quest'ultimo caso, le associazioni territoriali prevedono che la disponibilità del sistema sia comune per i Distretti di Pianura Ovest, Pianura Est e San Lazzaro di Savena con quello Bologna Città e quella del Distretto di Casalecchio di Reno con quello di Porretta Terme.

L'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali si articola su 139 strutture (Tab 5 e allegato 1):

- 19 Ospedali
 - 9 Ospedali Pubblici
 - 8 Ospedali privati accreditati
 - AOU S. Orsola Malpighi
 - IRCS Rizzoli
- 119 Strutture territoriali
 - 41 Case della Salute/poliambulatori pubblici
 - 42 Poliambulatori privati accreditati
 - 33 Consultori
 - 3 ambulatori Hospice

Tabella 5: offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali

Distretto	Strutture ospedaliere		Strutture ambulatoriali		Consultori	TOTALE
	pubbliche	private	pubbliche	private		
Bologna	4	6	12	15	7	45
Reno Lavino Samoggia	1	1	5	8	4	19
Appennino Bolognese	2	1	6	3	5	17
San Lazzaro di Savena	1	0	6	4	4	15
Pianura Est	2	0	8	10	8	28
Pianura Ovest	1	0	4	5	5	15
TOTALE	9	8	41	45	33	139

Per le UO dell'AUSL di Bologna il mix prestazionale viene definito in sede di contrattazione del budget.

Per l'AOU S. Orsola – Malpighi e l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli la committenza viene definita negli accordi di fornitura e recepita nella contrattazione di budget.

Per le Strutture Private Accreditate la committenza viene definita nei Piani di Produzione annuali collegati ai contratti di fornitura pluriennali.

Nel piano dell'offerta è stato previsto il volume delle prestazioni MAPS suddivise per classi di priorità (U, D, B, P). Inoltre è stato individuato il volume per le attività di presa in carico e una stima della libera professione.

Escluse le agende per i prelievi del laboratorio analisi, l'offerta è suddivisa su 6.128 agende (Tab 6).

Tabella 6: Agende per la prenotazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale distribuzione per azienda e modalità di accesso

	Accesso ordinario	Urgenza differibile	Agende interne integrate CUP	TOTALE
AUSL BO	1.055	448	1.414	2.917
Accreditate	1.307	301		1.608
AOSP BO	247	59	1.215	1.521
IOR	27	13	42	82
TOTALE	2.636	821	2.671	6.128

Tutta l'offerta di primo accesso viene gestita tramite agende CUP.

Dal 2009 l'Azienda USL di Bologna ha attivato agende di garanzia per tutte le tipologie di prestazioni MAPS (ad esclusione di visita oncologica, ecografia della mammella e visita senologica) con la finalità di assicurare la disponibilità della prestazione richiesta entro i tempi massimi di attesa. Nel caso in cui anche l'offerta prevista in agenda di garanzia non sia sufficiente, l'operatore CUP propone al cittadino la presa in carico della sua richiesta. Un servizio dedicato provvede a trovare l'appuntamento richiesto attraverso una ricerca in back office che sfrutta la dinamicità del sistema, attivando tutte le possibili disponibilità anche in overbooking.

Nel corso del 2019 si stanno verificando delle criticità nel reclutamento di specialisti oculisti e cardiologi che hanno determinato una riduzione degli indici di performance nel mese di marzo per le visite oculistiche (IP sceso al 91%), per l'esame del Fundus oculi (IP sceso all'85%) e per le visite cardiologiche (IP sceso al 94%).

Al fine di assicurare i tempi standard per richieste in regime di Urgenza con Priorità B e con Priorità U, l'accesso è regolamentato dal Protocollo Interaziendale Urgenze (PIU) che riporta anche l'elenco, definito in collaborazione con gli specialisti e i prescrittori, delle prestazioni richiedibili in urgenza e che definisce i percorsi organizzativi per garantire risposta agli utenti che necessitano di prestazioni specialistiche richieste. Per la priorità B sono attive agende CUP dedicate che mettono in rete tutta l'offerta disponibile entro il tempo massimo di attesa. Fatte salve le prestazioni più complesse, il cittadino deve di norma trovare adeguata risposta nel Distretto di residenza, che ha punti di erogazione predeterminati su cui convergono le richieste.

Libera professione intramoenia

L'AUSL ha avviato il percorso per la redazione di un nuovo Atto Azienda⁵ di regolamentazione libera professione intramoenia, che si sta avviando alla conclusione, avendo già adempiuto – come ultima fase - alle previsioni dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, relative agli accordi con le OOSS dell'area della dirigenza medica e della dirigenza del ruolo sanitario.

Nel corso dell'anno 2018 sono state erogate circa 112.200 prestazioni ambulatoriali specialistiche in regime libero professionale, che rappresentano l'1% del totale delle prestazioni erogate in regime SSN. Le discipline per le quali si registra una quota significativa di prestazioni (oltre il 10% vs SSN) sono: neurochirurgia, otorinolaringoiatria, urologia, ortopedia e ostetricia-ginecologia (con valori assoluti però molto modesti).

L'offerta di prestazioni in regime di libera professione è completamente disponibile attraverso prenotazione in agende CUP dedicate.

Dal 2016 l'AUSL si è convenzionata con le principali compagnie assicurative e mutue private, posizionandosi così nel mercato delle polizze e dei fondi sanitari integrativi, offrendo così ai cittadini titolari o beneficiari di polizze/fondi, prestazioni in regime LP.

I volumi erogati ed i relativi tempi di attesa sono oggetto di un monitoraggio a cadenza trimestrale, finalizzato a prevenire eventuali situazioni di disequilibrio fra attività erogata in regime istituzionale e attività svolta in regime di libera professione, per ogni specifica tipologia di prestazione. L'attività libero professionale intramuraria rispetta ampiamente, nei volumi e nella tipologia di prestazioni erogate, i limiti imposti dalla normativa in ordine al rapporto con l'attività istituzionale.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna _ S. Orsola Malpighi assicura il rispetto delle disposizioni vigenti con particolare riferimento alla Legge 120 del 2007 e s.m. e rileva l'impegno orario dedicato all'erogazione della libera professione da parte dei professionisti.

Nel corso dell'anno 2018 sono state erogate circa 101.000 prestazioni ambulatoriali specialistiche in regime libero professionale, che rappresentano l'3.9% del totale delle prestazioni erogate in regime SSN. Le discipline maggiormente rappresentate sono: urologia, ortopedia, ostetricia-ginecologia, medicine e chirurgie specialistiche.

L'offerta di prestazioni in regime di libera professione è completamente disponibile attraverso prenotazione in agende CUP dedicate e le prestazioni erogate sono disponibili anche in prenotabilità web, ad esclusione delle prestazioni che per la prenotazione richiedano specifiche indicazioni.

L'AOU è convenzionata con le principali compagnie assicurative e mutue private solo per l'attività di ricovero mentre ha scelto per il momento di non convenzionarsi per prestazioni erogate in regime ambulatoriale.

I volumi erogati ed i relativi tempi di attesa sono oggetto di monitoraggio costante, finalizzato a prevenire eventuali situazioni di disequilibrio fra attività erogata in regime istituzionale e attività svolta in regime di libera professione, per ogni unità operativa e tipologia di prestazione. L'Istituto Ortopedico Rizzoli al fine di assicurare il rispetto delle disposizioni nazionali e locali vigenti in materia di attività libero professionale intramuraria ha provveduto, con delibera 255/2017, alla revisione ed all'aggiornamento del proprio regolamento aziendale in materia. Il nuovo regolamento è entrato in vigore dal 1/1/2018. Lo stesso regolamento prevede la chiara separazione tra l'attività istituzionale e quella libero

⁵*L'AUSL ha regolamentato la libera professione con la Deliberazione nr. 27 del 15/03/2007 "Adozione dell'Atto Aziendale relativo alla gestione della libera professione intramoenia del personale della dirigenza medica e del ruolo sanitario a rapporto esclusivo"*

professionale che l'Istituto registra attraverso specifici strumenti di rilevazione oraria. Nel corso dell'anno 2018 sono state erogate circa 39.000 prestazioni ambulatoriali specialistiche in regime libero professionale, in relazione all'equilibrio complessivo rispetto alle prestazioni erogate in regime SSN, le prestazioni LP si assestano al 49,9% in linea con il 2017 ed in riduzione rispetto agli anni precedenti.

L'offerta di prestazioni in regime libero professionale è completamente disponibile sia agli sportelli CUP che online, ad esclusione delle prestazioni che per la prenotazione richiedono specifiche indicazioni. Lo IOR è convenzionato con le principali compagnie assicurative e mutue private per l'attività di ricovero, mentre ha scelto per il momento di non convenzionarsi per prestazioni erogate in regime ambulatoriale. I volumi erogati ed i relativi tempi di attesa sono oggetto di monitoraggio costante, finalizzato a prevenire eventuali situazioni di disequilibrio fra attività erogata in regime istituzionale e attività svolta in regime di libera professione, per ogni unità operativa e tipologia di prestazione.

L'attività libero professionale intramuraria delle tre aziende rispetta, nei volumi e nella tipologia di prestazioni erogate, i limiti imposti dalla normativa in ordine al rapporto con l'attività istituzionale.

AZIONI

- Monitorare il piano di produzione e se necessario adeguare l'offerta al fine di garantire i tempi di attesa standard previsti;
- Garantire la disponibilità continuativa delle agende durante tutto il corso dell'anno secondo le indicazioni previste nel Regolamento aziendale per la gestione delle agende di specialistica ambulatoriale;
- Partecipare ai lavori del gruppo regionale sulle Urgenze e recepire i risultati aggiornando il Protocollo Interaziendale Urgenze (obiettivo biennale);
- Favorire l'autosufficienza territoriale;
- Adottare il nuovo Atto Aziendale AUSL relativo alla gestione della libera professione intramoenia;
- Monitorare l'attività libero professionale intra moenia al fine di mantenere l'equilibrio con l'attività istituzionale;

OBIETTIVO 4 – GOVERNO DELL'ACCESSO

L'accesso alle prestazioni avviene di norma:

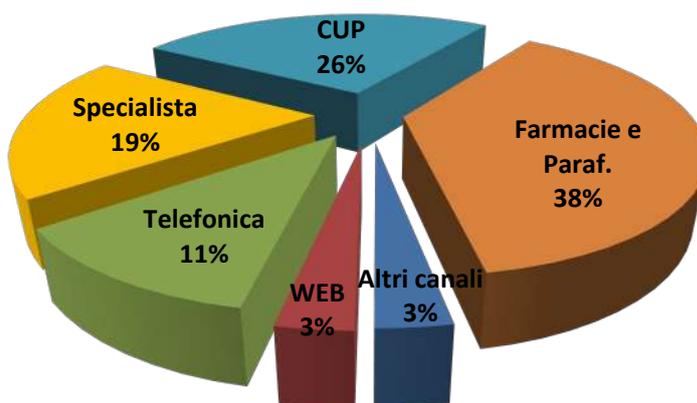
- per i primi accessi con priorità D (Differibile) e B (Breve), mediante prenotazione CUP/CUP WEB (oltre 6.500 prenotazioni giornaliere);
- per gli accessi successivi al primo (visite di controllo e prestazioni di 2° livello), mediante prenotazione, effettuata da parte dello specialista che ha in carico l'utente, oppure da parte dei Punti di Accoglienza (PDA), su SW interni integrati nel sistema CUP o su agende CUP riservate;
- per le richieste con priorità U è previsto l'invio diretto del paziente a punti eroganti preindividuati, di norma negli Ospedali, secondo lo schema di territorializzazione dettagliato nel "Protocollo Interaziendale Urgenze".

Residua ancora un certo numero di agende non integrate. Nel 2018 sono state prenotate su agende non integrate con il sistema CUP 99.732 prestazioni erogate dall'AUSL di Bologna (principalmente odontoiatria e prestazioni dei consultori), 36.852 dall'Istituto Ortopedico Rizzoli e 1.854.960 dall'AOU S.Orsola Malpighi (principalmente percorsi oncologici).

La prenotazione CUP può essere fatta tramite l'accesso ai 118 Sportelli aziendali distribuiti su 41 sedi, a 240 farmacie e 10 parafarmacie, call center telefonico e on line tramite CUP WEB.

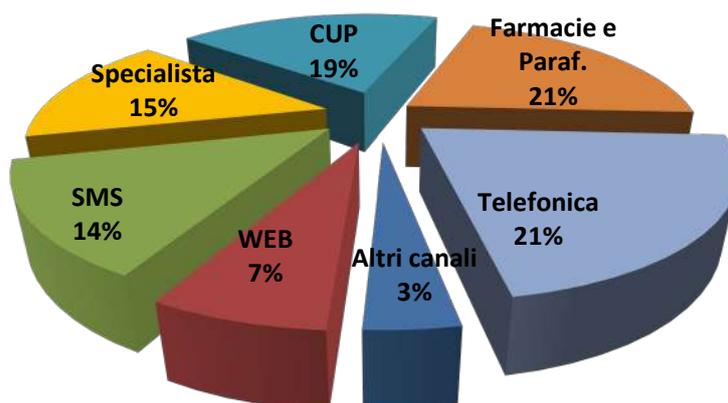
I cittadini effettuano tramite gli sportelli CUP, le farmacie e le parafarmacie il 64% delle prenotazioni, mentre il 19% viene effettuato direttamente dagli specialisti o dalle strutture che hanno in carico il paziente. La prenotazione telefonica rappresenta l'11% del totale, e il WEB, in progressivo incremento, il 3%. Altri canali di prenotazione sono dedicati alla libera professione e alle prenotazioni dirette sulla piattaforma CUP da parte degli ambulatori dei MMG (Grafico 7).

Grafico 7: Modalità di prenotazione - distribuzione percentuale



Il 45% delle disdette avviene con modalità che non costringono il cittadino a recarsi agli sportelli, fra queste si segnalano la modalità telefonica (21%), l'SMS (14%) e il web (7%) (Grafico 8).

Grafico 8: Modalità di disdetta - distribuzione percentuale



AZIONI

- Favorire l'utilizzo del sistema CUP WEB per la prenotazione on line;
- Proseguire il percorso di integrazione fra agende interne e CUP;
- Migliorare i tempi di risposta del call center telefonico;

OBIETTIVO 5– GOVERNO DELLA PRESA IN CARICO

Le prestazioni successive che si rendono necessarie dopo il primo accesso devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente, quindi, senza rinviarlo al MMG/PLS per la prescrizione. Contestualmente devono essere prenotate con tempi appropriati al decorso della patologia.

Questa modalità organizzativa per la presa in carico del cittadino è già attiva da tempo sia nelle tre Aziende pubbliche che nelle Strutture private accreditate convenzionate che insistono nel territorio dell'AUSL di Bologna. Nelle Aziende pubbliche è stata realizzata attraverso l'individuazione di percorsi diagnostici e di follow up per patologia sulla base dei quali sono state costruite agende di prestazioni successive al primo accesso e programmate dedicate alla prenotazione da parte dello specialista.

A partire dal 2016, alcuni percorsi per la prenotazione diretta da parte dello specialista che richiede visite/esami per il completamento diagnostico sulle strutture pubbliche sono accessibili anche agli specialisti del privato accreditato⁶.

Inoltre, nella committenza sulle strutture private accreditate sono stati individuati dei pacchetti di prestazioni dedicati al completamento diagnostico (Tab. 7) che la struttura privata, qualora necessario, può erogare direttamente, utilizzando il percorso DEBURO, senza inviare il cittadino al MMG per la prescrizione.

Tabella 7 : Prestazioni a completamento diagnostico per il privato accreditato

PRESTAZIONE	DIAGNOSTICA A COMPLETAMENTO	PRESTAZIONE	DIAGNOSTICA A COMPLETAMENTO
Visita allergologica	Prick Test	Visita Chirurgica vascolare	Ecodoppler Altri
	Patch Test		Ecodoppler TSA
Visita angiologica	Ecodoppler Altri	Visita ginecologica	Eco transvaginale
	Ecodoppler TSA	Visita endocrinologica	Eco capo collo
Visita cardiologica	Elettrocardiogramma		Visita endocrinologica pediatrica (0-18aa)
	Ecocardiogramma	Eco addome	
	Holter	Visita Oculistica	Eco capo collo
	Test da sforzo		Campo visivo
Visita dermatologica	Asportazione tessuto cutaneo	Visita ORL	Audiometria
Visita gastroenterologica	Colonscopia senza biopsia	Visita ortopedica	Impedanzometria
	Gastroscopia senza biopsia		Radiologia tradizionale RX
	Gastroscopia con biopsia	Visita pneumologica	Elettromiografia
	Eco addome		Spirometria
Visita neurologica	Elettromiografia	Visita pneumologica (0-17aa)	Emogasanalisi
	Elettroencefalogramma		Rx torace
	Elettroencefalogramma con privazione del sonno		Prick test

⁶vedi patologie neurologiche e cardiovascolari cap. "Risultati raggiunti"

PRESTAZIONE	DIAGNOSTICA A COMPLETAMENTO	PRESTAZIONE	DIAGNOSTICA A COMPLETAMENTO
Visita ortopedica pediatrica (0-14aa)	Radiologia tradizionale RX	Mammografia	Eco mammella
Visita urologica	Eco transrettale	Eco Transrettale prostatica	Biopsia Ecoguidata transrettale prostata
	Cistoscopia	Biopsia ecoguidata transrettale prostata	Esame istologico pat. apparato urogenitale
	Biopsia Ecoguidata transrettale prostata	TAC Rachide	Metameri aggiuntivi
Visita Chirurgica	Colonscopia senza biopsia	RMN encefalo	RMN massiccio facciale
	Chirurgia Ambulatoriale	Ecocolordoppler penieni	Iniezione endocavernosa farmaci
	Gastrosocopia senza biopsia		
	Gastrosocopia con biopsia		

Il Day Service Ambulatoriale

Il Day Service Ambulatoriale (DSA), è il livello organizzativo deputato ad affrontare la casistica complessa gestibile in ambito ambulatoriale, connotata dalla necessità di una precisa definizione temporale dell'episodio di presa in carico, di una valutazione clinica diagnostica integrata e organizzata direttamente ed in sequenza temporale coordinata fino alla definizione diagnostica conclusiva.

Tutte Aziende hanno avviato da tempo tale modalità di accesso ambulatoriale sia per gestire le esigenze cliniche dei pazienti ambulatoriali complessi sia parallelamente per ottemperare alle indicazioni regionali relativamente alla appropriatezza dei setting assistenziali.

Nelle strutture dell'AUSL è stato definito ed implementato il software che consente la tracciabilità dei percorsi e tramite la rete SOLE, il MMG di scelta del paziente è contestualmente avvertito della presa in carico del suo assistito da parte del DSA. Per ogni percorso le prestazioni richiedibili sono state standardizzate, ma il clinico che ha in carico il paziente può modificare il set di accertamenti, se necessario ai fini della valutazione/cura del paziente. In questo modo si è giunti ad una standardizzazione del percorso di Day Service, ma allo stesso tempo si è creato un percorso in grado di garantire adeguata flessibilità alle esigenze del professionista, in relazione alle caratteristiche del singolo paziente. Il DSA dispone di una cartella clinica informatizzata specifica che raccoglie, oltre alle informazioni di tipo anagrafico, anche tutta la documentazione relativa agli accertamenti diagnostici effettuati nel corso dell'episodio di DSA e/o richiesti dal medico responsabile ad altri servizi diagnostici e che si conclude tramite il referto riepilogativo finale, trasmesso al MMG tramite la rete SOLE.

L'informatizzazione dell'intero processo consente:

- un puntuale scambio di informazioni con il MMG (tramite la rete SOLE viene inviata comunicazione dell'attivazione dell'episodio di DSA ed il referto conclusivo finale);
- la consegna al paziente dei referti, in originale;
- un'adeguata tracciatura e rendicontazione dell'attività e valutazioni statistiche-epidemiologiche sul percorso;
- il calcolo del ticket, con raggruppamento per branca per contenere la spesa di compartecipazione, se dovuta, a carico dell'utente.

I DSA attivati presso le strutture dell'Azienda USL sono:

- Tunnel carpale
- Cataratta
- Percorso Nascita
- Oncologico-chemioterapico
- Radioterapia

Per il 2019 presso la AOU è in programma l'istituzione dei seguenti nuovi DSA: Day Service Oncologia 1 e Oncologia 2, Day Service Percorso Mammella, Day Service Malattie Emorragiche, Day Service Angiologia Vascolare, Day Service Trapianto di rene, Day Service dialisi peritoneale, Day Service Endocrinologia e Bariatrica, Day Service trapianto di cuore.

Per quanto riguarda lo IOR, è stato implementato il Day Service per la Chemioterapia e nel 2019 si prevede di sviluppare un DSA dedicato al PDTA del paziente reumatologico adulto con Artrite Reumatoide, spondilite e connettivite/vasculite, e un DSA si prevede, inoltre, di implementare il PDTA Sarcoma, per il quale sarà sviluppato un percorso di day service. Nel biennio 2019-2020 è prevista la sostituzione del SIO (sistema informativo ospedaliero) nel quale è prevista una funzione specifica per la gestione dei percorsi clinico-assistenziali in DSA.

I Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali

L'Azienda ha adottato da alcuni anni lo strumento dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) per governare alcuni percorsi di cura sia in ambito oncologico che in altri ambiti specialistici. La modalità di gestione di questi percorsi prevede, una volta validato il documento, azioni di implementazione del cambiamento e periodici (almeno annuali) momenti di monitoraggio con strutturati audit clinici di percorso.

I percorsi oncologici strutturati in PDTA sono:

- PDTA Aziendale neoplasia della mammella
- PDTA Aziendale neoplasia del polmone (in revisione interaziendale con AOU Bologna)
- PDTA Aziendale neoplasia colon-rettale
- PDTA Aziendale neoplasie cerebrali
- PDTA Aziendale del paziente affetto da patologie diencefalo-ipofisarie e della base cranica
- PDTA Interaziendale tumore dell'ovaio
- PDTA Interaziendale tumore della cervice
- PDTA Aziendale tumori testa-collo.

Per i percorsi oncologici, con priorità per i tre segnalati dall'Allegato 2 della DGR 603/2019, l'Azienda ha intenzione di proseguire con le attività di monitoraggio già messo in atto allineando o, se necessario, integrando gli indicatori monitorati con quelli proposti per tracciare meglio la fase diagnostica e la fase terapeutica (in attesa delle specifiche del monitoraggio delle Linee Guida Osservatorio Nazionale Liste di Attesa).

Lo IOR ha adottato PDTA specifici per le patologie ortopediche "Percorso clinico assistenziale per i pazienti candidati ad artroprotesi totale d'anca primaria" e programma per il 2019 la stesura di PDTA dedicati alla gestione dei pazienti candidati alla protesi di ginocchio, e affetti da sarcoma e da infezioni periprotetiches.

Per quanto riguarda invece i percorsi sulle cronicità, l'Azienda, oltre a dotarsi di alcuni specifici PDTA (vedi elenco sotto), ha da alcuni anni strutturato uno snodo territoriale (PCAP: punti di coordinamento dell'Attività Primaria) per facilitare i momenti di transizione fra Ospedale e Territorio. In particolare questa piattaforma diventa il collettore di tutte le segnalazioni di dimissione protetta per pazienti inseriti in specifici PDTA. Questa allerta permette agli attori del territorio (infermiere, MMG, assistente sociale, medico del DCP) di preparare il trasferimento sul territorio del paziente, presidiando la continuità di cura con l'obiettivo di mantenere in sicurezza e con una buona qualità di vita la domiciliarità del paziente. Coerentemente alle indicazioni Regionali, anche in Azienda sono stati avviati nuovi modelli organizzativi attorno allo sviluppo delle Case della Salute: Ambulatori Infermieristici Territoriali per la cronicità (46 punti). Per ottimizzare l'utilizzo appropriato e sicure di queste soluzioni assistenziali, è cresciuto ed in fase di consolidamento il Programma Cure Intermedie che, con la definizione di uno specifico Team, sta sviluppando attività di integrazione fra i vari attori e offerte clinico-assistenziali (anche socio-sanitarie come le Case Residenza Anziani).

I PDTA avviati su patologie croniche sono:

- PDTA Aziendale Scompenso cardiaco
- PDTA Interaziendale BPCO
- PDTA Interaziendale Diabete
- PDTA Aziendale Parkinson
- PDTA Aziendale Sclerosi Multipla
- PDTA Aziendale Epilessia

Anche per questi PDTA, l'Azienda intende procedere con il monitoraggio già avviato dei singoli PDTA (alcuni con verifiche ormai di alcuni anni, altri invece avviati più di recente con verifiche da consolidare). Relativamente alle specifiche degli indicatori di interesse per questo specifico Programma Attuativo Aziendale per la Specialistica, non essendo state per ora fornite indicazioni precise, il monitoraggio proseguirà con gli indicatori adottati in Azienda eventualmente da integrare o ottimizzare in presenza di nuove indicazioni.

I percorsi Fast in Pronto Soccorso

Come modalità di risposta assistenziale ai cittadini che si presentano in pronto soccorso per problematiche cliniche a bassa priorità con chiara pertinenza mono-specialistica sono stati attivati i Percorsi FAST, in quanto frequentemente l'accesso al PS classificato come codice bianco, sottende una problematica clinica di pertinenza ambulatoriale. L'applicazione di questi percorsi consente di snellire l'attività dei servizi di Pronto Soccorso, diminuire le attese per i pazienti con patologie minori e diminuire i conflitti con l'utenza e di ri-assegnare ad un setting clinico-assistenziale appropriato di soggetti con bisogni assistenziali gestibili in un ambito a minor complessità organizzativa rispetto al Pronto Soccorso. Il modello prevede che l'infermiere di triage, già in fase di accoglienza, una volta riconosciuta la situazione clinica e definito il codice colore, in caso di sintomatologie mono-specialistiche proceda all'invio del paziente direttamente ad ambulatori specialistici dedicati, attivando il "Percorso FAST". Attualmente sono implementati percorsi per quattro discipline: Otorinolaringoiatria, Oculistica, Ginecologia e Ortopedia in tutti i servizi di Pronto Soccorso dell'AUSL.

L'attivazione del "Percorso FAST" è possibile tutti i giorni per Oculistica e Otorinolaringoiatria all'Ospedale Maggiore e per Ortopedia e Ginecologia all'Ospedale di Bentivoglio, diversamente è subordinata agli orari di presenza degli specialisti presso le strutture.

Nell'ambito della AOU – BO S. Orsola-Malpighi, oltre alla offerta di PS e/o Servizi di

Emergenza "dedicati"(Ostetricia e Ginecologia, Oculistica, Ortopedia e Pediatria), sulla base delle stesse motivazioni clinico-assistenziali esposte in precedenza, sono stati implementati i percorsi FAST Dermatologia, ORL e Trombosi Venosa con l'Angiologia oltre ad una quota di percorsi FAST in ambito pediatrico cui il PS Pediatrico può fare riferimento.

AZIONI

- Incrementare la prescrizione/prenotazione degli esami di completamento diagnostico e di controllo e di follow up da parte degli specialisti;
- Rivedere l'organizzazione delle agende per il completamento diagnostico di patologie dermatologiche con possibilità bidirezionale (hub/spoke, spoke/hub);
- Riorganizzare la rete reumatologica interaziendale e i relativi percorsi di accesso e presa in carico;
- monitorare l'impatto del nuovo percorso di accesso e presa in carico dei pazienti con problemi allergologici e, qualora necessario, adottare azioni correttive;
- Rimodulare l'offerta CUP di cardiologia per implementare la presa in carico dei pazienti dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco attraverso l'attivazione di visita cardiologica effettuata dal cardiologo di prossimità e prenotata tramite un punto di accoglienza telefonico gestito da personale sanitario;
- Incrementare sul privato accreditato la presa in carico finalizzata al completamento diagnostico con utilizzo dei pacchetti diagnostici (Tab. 5) e del percorso DEBURO;
- Programmare ulteriori percorsi di day service per la gestione di pazienti complessi;
- Rivedere il percorso "Gestione del paziente con lombalgia o lombosciatalgia acuta di origine rachidea";
- Estendere all'AOU l'applicazione del PDTA "Paziente pediatrico affetto da malattie infiammatorie croniche intestinali";
- Revisionare il PDTA aziendale neoplasia del polmone insieme ad AOU Bologna;
- Promuovere l'integrazione del privato accreditato nei percorsi aziendali;
- Mantenere i percorsi Fast attivi.
- Estendere il modello Gastropack a tutto il Distretto di S. Lazzaro, al NCP di Budrio e alla Casa della Salute Navile di Bologna;

OBIETTIVO 6– GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

La Regione Emilia-Romagna ha sviluppato e implementato negli ultimi anni un sistema di reportistica, a partire da tutti i flussi informativi, realizzando un portale (InSIDER: Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna) che risponde ad ogni livello di committenza (regionale, territoriale, ospedaliero), migliorando il sistema di monitoraggio dell'assistenza socio-sanitaria. Le Aziende si impegneranno per la completezza e la tempestività nell'invio dei principali Flussi Informativi correnti, in quanto risulta essere un obiettivo strategico accedere ad una rendicontazione delle attività richieste ed erogate, esaustiva e puntuale.

Pur avendo una buona qualità sulle singole informazioni rilevate, dovranno adeguare i sistemi e le modalità di rilevazione dei dati in base a quanto verrà richiesto dal livello Regionale e dal Ministero su specifici Flussi. Particolare attenzione sarà posta alla correttezza dei codici identificativi dei pazienti (CODICE FISCALE, ENI, STP, TEAM), quale condizione necessaria per l'avvio del progetto di interconnessione tra Flussi Informativi dell'NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) basato sull'identificazione del paziente. L'interconnessione tra flussi consente di tracciare il percorso del paziente, dal momento del contatto con il SSN per uno specifico problema fino al completamento del

percorso diagnostico/terapeutico. Infatti, per i PDTA esiste già un data set di indicatori, raccolti periodicamente, che consentono di monitorare i diversi momenti del percorso del paziente.

AZIONI

- Adeguare i sistemi di rilevazione del flusso con la nuova variabile “tipo accesso”, che dovrà essere obbligatoriamente rilevata, così come la classe di priorità e il cod. SOLE della prestazione;
- Alimentare i flussi informativi della specialistica in modo tempestivo, prestando particolare attenzione alla qualità del dato;
- Mantenere il monitoraggio degli indicatori dei PDTA.

OBIETTIVO 7 – GOVERNO DELL’INFORMAZIONE

La comunicazione relativa alla specialistica ambulatoriale è orientata su due grandi aree: verso gli operatori e verso il cittadino.

Verso gli operatori la comunicazione punta a favorire il coinvolgimento di tutti i soggetti (MMG, PLS, specialisti, personale di front office e back office CUP) che nel percorso di prescrizione – erogazione/presa in carico concorrono a promuovere le strategie aziendali per il governo dei tempi di attesa e a realizzarne gli obiettivi, spostando il baricentro della organizzazione verso i cittadini.

Verso il cittadino punta a favorire un nuovo ruolo del paziente, non più passivo e disinformato, bensì sempre più centrale, partecipativo e coinvolto nelle decisioni e nelle procedure assistenziali che riguardano la sua salute.

AZIONI

Relativamente alle novità introdotte dalla DGR 603/2019 e agli impegni assunti dall’azienda con questo Programma (modalità prescrittive e di accesso alla prenotazione, garanzie dei tempi di attesa, sistema dell’offerta, iniziative per la promozione della appropriatezza prescrittiva) è necessario:

- Attivare momenti informativi/formativi:
 - con i MMG/PLS, specialisti ospedalieri e territoriali
 - con il personale di front office e back office addetto alla prenotazione
 - con i CCM;
- Avviare la revisione sulla piattaforma CUP e su CUPWEB delle informative per l’utenza relative alle prestazioni che hanno percorsi di accesso particolari;
- Avviare l’implementazione sulla cartella SSI delle procedure/percorsi attivati in azienda;
- Revisionare dei materiali informativi per i cittadini (leaflet, locandine, manifesti, ecc.) da distribuire ed esporre nelle diverse sedi aziendali, nelle farmacie, negli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta;
- Completare la predisposizione dei moduli informativi che orientano l’accesso alle prestazioni di secondo livello da consegnare all’utente allo sportello di prenotazione;
- Aggiornare i contenuti del sito internet aziendale e pubblicare il Piano Attuativo Aziendale;
- Mantenere costante l’informazione Internet sulle performance aziendali (link al sistema di monitoraggio regionale MAPS).

Elenco strutture di erogazione

Distretto	Pubblico	Privato accreditato
Pianura Est	Ospedale di Bentivoglio Ospedale Civile - Budrio Polo Sanitario - S.Pietro In C Amb. E Servizi - Baricella Poliambulatorio Altedo Amb. E Servizi -Castelmaggiore Amb. E Servizi - Granarolo Polo Sanitario -Pieve Di Cento Amb. E Servizi - Castenaso Polo Sanitario - Molinella Consultorio di Baricella Consultorio di Bentivoglio Consultorio di Budrio Consultorio di Castel Maggiore Consultorio di Granarolo Consultorio di Molinella Consultorio di Pieve Di Cento Consultorio di S. Pietro In Casale	Ambulatorio Hospice Bentivoglio Poliambulatorio Privato Acquabios Poliambulatorio Marchesini Funo Centro Medico Specialistico Bolognese Molinella Poliambulatorio Gemelli Centro Medico Specialistico Bolognese Granarolo Centro Iperbarico Bologna Medipass San Pietro In Casale Medipass Molinella Medipass Pieve Di Cento
Città di Bologna	Istituto Ortopedico Rizzoli AOU S. Orsola – Malpighi Ospedale Maggiore Ospedale Bellaria Poliambulatorio Reno Poliambulatorio Montebello IRCCS Centro Disabilita' Neuromotorie Poliambulatorio Corticella Poliambulatorio Tiarini Poliambulatorio Via Beroaldo Poliambulatorio Mengoli Presidio Di Pneumotisiologia Poliambulatorio Mazzacorati Poliambulatorio Carpaccio Poliambulatorio Borgo Panigale Casa Della Salute Navile Consultorio Reno Consultorio Navile Consultorio Borgo Panigale Consultorio Beroaldo Consultorio Roncati Consultorio Mazzacorati Consultorio Zanolini	OPA Nigrisoli OPA Villa Baruzziana OPA Villa Regina OPA Villa Erbosa OPA Villa Laura OPA Villa Torri Ambulatorio hospice Bellaria Poliambulatorio privato Forni Poliambulatorio privato CTR Centro di riabilitazione AXIA Centro di riabilitazione motoria per ragazzi spastici - onlus Centro Chiropratic Centro di terapia Ionoforetica Centro Hercolani srl Poliambulatorio privato Antalgik Centro S.Petronio Corcovado Poliambulatorio privato Fisioterapik Pluricenter Poliambulatorio S. Camillo P.P. Felsinee terapie mediche

Distretto	Pubblico	Privato accreditato
Appennino Bolognese	<p>Ospedale di Porretta Ospedale di Vergato Poliambulatorio di Porretta Poliambulatorio di Castiglione Poliambulatorio di Vado Poliambulatorio di Marzabotto Poliambulatorio di Vergato Punto Prelievi di Tole' Consultorio di Porretta Consultorio di Castiglione Consultorio di Marzabotto Consultorio di San Benedetto Consultorio di Vergato</p>	<p>OPA Prof. Nobili Terme Di Porretta Poliambulatorio Etruria Ambulatorio Odontoiatrico C. M. S. Bolognese di Vergato</p>
Pianura Ovest	<p>Osp.Ss.Salvatore-San Giovanni Poliambulatorio di Anzola E. Poliambulatorio di Calderara Poliamb. Ex Inam - S.Giovanni Polo Sanitario Barberini Consultorio di Anzola Consultorio di Calderara Consultorio C/O Polo Sanitario Barberini Consultorio di S. Giovanni Persiceto Consultorio di San Giovanni In Persiceto - Ospedale</p>	<p>Poliambulatorio Marchesini Anzola Poliambulatorio Privato La Salute Poliambulatorio Calderara (Centro San Petronio) Poliambulatorio Privato Medica Di El.Si.Da Medipass Crevalcore</p>
Reno Samoggia Lavino	<p>Ospedale di Bazzano Casa della Salute Lavino Samoggia Valsamoggia (Zola Predosa) Poliambulatorio di Bazzano Casa Della Salute Casalecchio Casa Della Salute di Sasso M. Consultorio di Casalecchio Consultorio di Sasso Marconi Consultorio di Bazzano Consultorio di Zola Predosa</p>	<p>OPA Villa Chiara Ambulatorio Hospice Casalecchio Centro di Terapia S.Biagio Poliambulatorio Privato Riva Reno Ambulatorio Odontoiatrico C. M. S. Bolognese Srl Crespellano Centro Cavour-Marconi Centro Medico Spec. Roncati Poliambulatorio Privato San Giuseppe Medipass Casalecchio Di Reno</p>
San Lazzaro di Savena	<p>Ospedale di Loiano Poliambulatorio di Monterenzio Casa della salute di San Lazzaro Casa della salute di Loiano Poliambulatorio di Pianoro Casa della salute di Ozzano E. Poliambulatorio di Monghidoro Consultorio di Loiano Consultorio di Ozzano Emilia Consultorio di Pianoro Consultorio di San Lazzaro</p>	<p>Terme Dell'agriturismo Poliambulatorio Privato San Lazzaro Centro Fisiolaserterapico Emiliano Centro Medico S.Michele</p>

2[^] SEZIONE

RICOVERI CHIRURGICI

PROGRAMMATI

GRUPPO DI REDAZIONE

Annamaria Longanesi, RUA • AUSL Bologna
e Coordinatore RUA • Area Metropolitana

Silvio Di Tella, RUA • AOU Bologna

Filomena Rini, RUA • AUSL Imola

Maurizia Rolli, RUA • IOR

Sommario 2^ Sezione

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%
TOTALE	28730	24598	4132 (14%)	

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. 2¹

		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

¹ 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. 5²

		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%

² 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.

Tabella n. 8	Totale	Monitorate	Non monitorate	% Monitorate
AUSL Bologna	8324	933	7391	11,2
AUSL Imola	1314	279	1035	21,2
AOU Bologna	11390	1038	10352	9,1%
IOR	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

Tabella n 9: Patologie Oncologiche monitorate e non nell'AUSL di Bologna: casi in lista e andamento della casistica in entrata e uscita			
Disciplina	N. casi in lista al 15 maggio 2019	N. casi entrati in lista/mese	N. casi Usciti/mese
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
Totale complessivo	223	230,8	232,8

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.

Tabella n. 10 Patologie Non oncologiche in AUSL Bologna: casi in lista e andamento della casistica in entrata e uscita			
Disciplina	N. casi in lista al 15 maggio 2019	N. casi entrati in lista/mese	N. casi Usciti/mese
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 ³	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
TOTALE	5561	1247,1	1055,1

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

³ 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.

TABELLA n. 11 AUSL Imola: casi in lista al 31/5/2019⁴			
	2018	2019	totale
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
TOTALE	180	1134	1314

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).

⁴ 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 ⁵			
	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
TOTALE	277	2	279

Tabella n. 13 AUSL di Imola Monitoraggio prospettico interventi monitorati/classe priorità ⁶						
	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
Totale	24	37	184	34	279	100
%	8,6	13,3	65,9	12,2	100	

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

⁵ Fonte: Registro informatizzato liste di attesa, dati aggiornati a 24 Maggio 2019

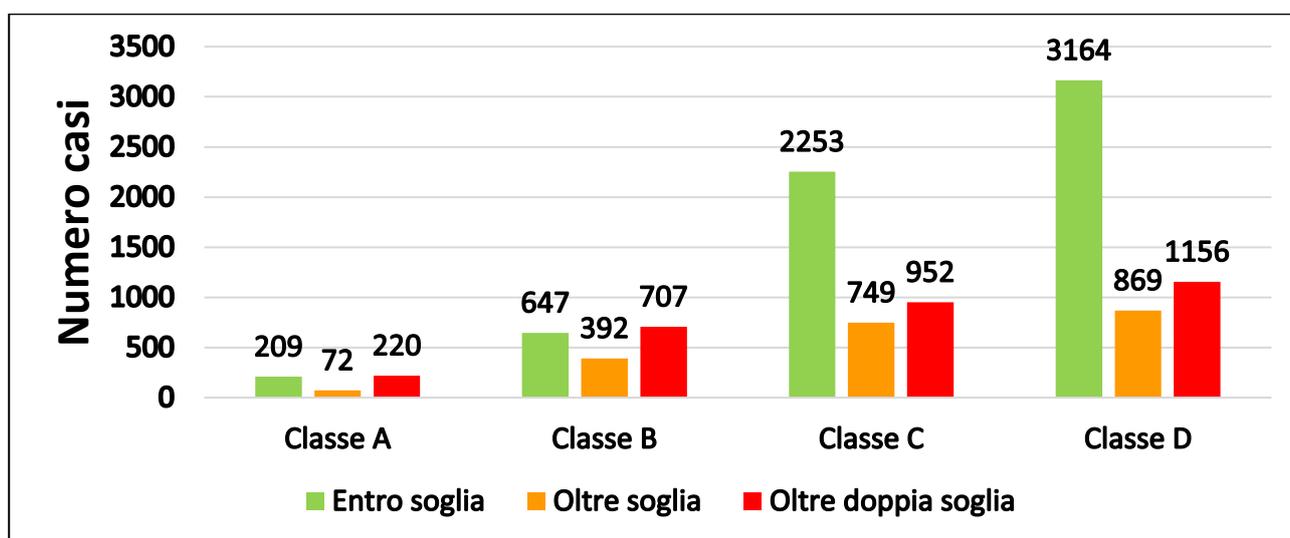
⁶ Fonte: Registro informatizzato liste di attesa

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
Totale	501	1746	3954	5189	11390	100
%	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
TOTALE		277	2	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 ⁷	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		
Totale		1056		

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 ⁹	LDA	ORD ¹⁰ +LP ¹¹	DS ¹²⁺ AMB ¹³		
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

⁷ LDA casi inseriti in lista d'attesa

⁸ Prodotti

⁹ Casi presi in carico

¹⁰ Regime ordinario

¹¹ Libera professione

¹² Regime Day Surgery

¹³ 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

DISCIPLINA	GRUPPO PATOLOGIA	PIANIFICA TI	TOT	TEMPO TOT	GG DEG	%	N SLOT 6 ore	TEMPO TOT	PRESENZA MEDIA GIORNALIERA	TEMPO ATTUALE	% SU TEMPO ATTUALE
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					
DISCIPLINA	GRUPPO PATOLOGIA	PIANIFICA TI	TOT	TEMP TOT	DEG_TOT	perc	SLOT	TEMPO TOT	PRESENZA MEDIA GIORNALIERA	TEMPO_AT TUALE	% SU TEMPO ATTUALE
CHIRURGIA VASCOLARE	OCCLUSIONE E STENOSI DELLE ARTERIE PRECEREBRALI	42	45	110,88	168	0,93	21	137	2	416	33%
DISCIPLINA	GRUPPO PATOLOGIA	PIANIFICA TI	TOT	TEMPO TOT	DEG_TOT	perc	SLOT	TEMPO TOT	PRESENZA MEDIA GIORNALIERA	TEMPO_AT TUALE	% SU TEMPO ATTUALE
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					
DISCIPLINA	GRUPPO PATOLOGIA	PIANIFICA TI	TOT	TEMPO TOT	DEG_TOT	perc	SLOT	TEMPO TOT	PRESENZA_MEDI A GIORNALIERA	TEMPO_AT TUALE	% SU TEMPO ATTUALE
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.

Tabella n. 16 AUSL BOLOGNA Attività incrementale per ridurre la lista d'attesa urologia per patologie NON oncologiche						
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 è 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 = 238 ore						
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	3 Infermieri SO	36	17	612	61,2	673,2
12	2 Chirurghi	24	17	408	40,8	448,8
12	1 Anestesista	12	17	204	20,4	224,4
19,5	1 Infermiere degenza	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**

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

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

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

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

Medici 336,6

Comparto 336,6

Blocco Operatorio Porretta

Incremento ore/settimanali <u>Chirurgia</u> 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						
Chirurgia						
Ore Settimanali		Ore/sett	N. Sett	Tot Ore	10% sfornamento	Totale
8	3 Infermieri SO	24	17	408	40,8	448,8
8	2 Chirurghi	16	17	272	27,2	299,2
8	1 Anestesista	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 <u>ORL A OM - Tonsille-</u>						
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	3 Infermieri SO	19	17	323	32,3	355,3
0	2 Chirurghi	8	17	136	13,6	149,6
	1 Anestesista	8	17	136	13,6	149,6
					Medici	299,2
					Comparto	355,3

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

2019 (GEN-GIU)	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	
TOTALE					26453,52	
2019 (SETT-DIC)	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	
TOTALE					17635,68	

AUSL IMOLA

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

DISCIPLINA UROLOGIA

2019 (GEN-GIU)	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
TOTALE					13226,76	

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

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

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.

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

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

