

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 524 DEL 27/03/2026

O G G E T T O

AGGIORNAMENTO PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA.

Proponente: DIRETTORE SANITARIO
Anno Proposta: 2026
Numero Proposta: 615/26

Il Direttore Sanitario riferisce che:

Con DGRV n. 626 del 4.06.2024 “*Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA)*” la Regione approvava il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa e incaricava, nel contempo, le Aziende del SSR di procedere all’approvazione del proprio Piano Operativo Aziendale attuativo.

La stessa DGRV prevede che le Aziende Sanitarie devono trasmettere alla Direzione Programmazione Sanitaria il Piano Aziendale dell’anno in corso entro il 28 febbraio di ogni anno.

Con mail della stessa Direzione, per l’anno 2026, la scadenza per la presentazione del Piano è stata prorogata al 31 marzo.

Il Piano per l’anno in corso è stato elaborato di concerto tra Direzione Sanitaria, Direzioni Mediche Ospedaliere, Cure Primarie, RUA, Servizi Informativi, Controllo di Gestione, Direzione Amministrativa di Ospedale.

Tanto premesso si propone di approvare il Piano Operativo Aziendale Attuativo per il governo delle liste d’attesa per l’anno 2026 così come riportato nell’Allegato A parte integrante del presente atto.

Il presente Piano Aziendale è redatto seguendo le indicazioni regionali contenute nella DGRV n. 626 del 4.06.2024 recante: “*Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Deliberazione/CR n. 35 del 9 aprile 2024*” e le indicazioni corrisposte dalla Cabina di Regia Regionale per il Governo delle Liste d’Attesa della Specialistica Ambulatoriale.

Il medesimo Direttore ha attestato l’avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

Per tutto quanto suindicato e che qui si intende integralmente richiamato:

1. di approvare il Piano Operativo Aziendale Attuativo per il recupero delle liste d’attesa così come riportato nell’Allegato A parte integrante del presente atto;
2. di incaricare la Direzione Amministrativa di Ospedale della trasmissione del presente atto deliberativo all’Area Sanità e Sociale;
3. di pubblicare la presente all’Albo dell’Ente e nel sito internet aziendale alla pagina “Amministrazione Trasparente” ai sensi del D. Lgs. 14 marzo 2013 n. 33.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(parere non richiesto)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Peter Assembergs)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

Sommario

1. Premessa	3
2. Introduzione	3
3. Organizzazione dell'offerta	10
a) Azioni di efficientamento delle agende	10
b) Definizione e adozione dell'ambito di garanzia (Vedi Allegato 2)	11
c) Potenziamento offerta di visite e prestazioni con:	11
d) Programmazione attività con le strutture private accreditate	14
e) Definizione accordi con le Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere e IOV	15
f) Piano di sviluppo della telemedicina in tutte le sue declinazioni	15
g) Ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi attrezzature	20
h) Strategie di governo della libera professione	23
i) Aperture straordinarie delle attività ambulatoriali	23
j) Programmi di intelligenza artificiale	23
k) Il contributo in prospettiva delle Case della Comunità	24
4. Separazione dei canali e dei flussi di accesso	26
a) Descrizione e sviluppo dei modelli di presa in carico nei vari contesti aziendali	26
b) Definizione dell'architettura dei profili di accesso al CUP per gli operatori e dei relativi ambiti di autonomia	29
c) Mappatura delle specialità che attuano la presa in carico e programma di attivazione dei Minicup	30
5. Gestione della domanda	30
a) Analisi dei bisogni espressi, anche attraverso l'utilizzo dei cruscotti messi a disposizione dalla Regione	30
6. Piano delle azioni sull'appropriatezza prescrittiva	31
a) Attività con i prescrittori territoriali	31
b) Attività con i prescrittori ospedalieri	34
c) Attività trasversali	35
7. Modalità di gestione della prenotazione	36
a) Canali di accesso attivi (call center, sportelli, canali digitali, etc.)	37
b) Modalità di gestione del pre-appuntamento	38
c) Modalità di remind, disdetta, etc.	38
8. Percorsi di tutela	39
9. Trasparenza e comunicazione	40
ALLEGATO 1: NUOVO CRONOPROGRAMMA PER ADEGUAMENTO APPLICATIVI INFORMATICI	41
ALLEGATO 2: DEFINIZIONE DEGLI AMBITI DI GARANZIA DI EROGAZIONE	42
ALLEGATO 3: MAPPATURA CUP E MINICUP	46
ALLEGATO 4: ESEMPI PRESA IN CARICO TERRITORIALE DEL PAZIENTE CRONICO	51
ALLEGATO 5: REPORT APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	54

1. Premessa

Il presente piano aziendale è redatto seguendo le indicazioni regionali contenute nella DGR n. 626 del 04/06/2024 recante: “Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Deliberazione/CR n. 35 del 9 aprile 2024” e le indicazioni corrisposte dalla Cabina di Regia Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa della Specialistica Ambulatoriale.

L'Azienda ULSS 8 Berica con Deliberazione del Direttore Generale n. 1104 del 27/06/2024 ha nominato il RUA (Responsabile Unico Aziendale dei tempi d'attesa) ed il team multidisciplinare per il governo delle liste d'attesa presieduto dal Direttore Sanitario e con Deliberazione del Direttore Generale n. 1393 del 22.08.2024 ha aggiornato i componenti del Tavolo di monitoraggio aziendale per il governo dei tempi d'attesa come da indicazioni della DGR 626/2024.

2. Introduzione

L'Azienda ULSS 8 Berica comprende i territori degli Enti Comunali che ne fanno parte e che sono indicati nell'Allegato “A” alla L.R. Veneta n. 19/2016 corrispondente ad un territorio di 1.240 km² ed una popolazione assistita di circa 493.710 abitanti (al 31.12.2025).

L'Azienda ULSS 8, sulla scorta delle disposizioni regionali impartite dalla DGR 600/2007 e s.m.i. sulla tematica del governo delle liste d'attesa, ha da anni intrapreso un percorso di miglioramento della governance della domanda/offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

L'obiettivo del presente Piano Attuativo dell'Azienda ULSS 8 Berica è il recepimento della DGR n. 626 del 4/6/2024 “Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) Deliberazione/CR n. 35 del 9 aprile 2024.” e conseguente adeguamento della gestione delle liste d'attesa della specialistica ambulatoriale, nonché la pianificazione delle azioni atte ad incrementare il numero di prenotazioni sincrone. Nel corso dell'anno 2025, l'Azienda ULSS 8 Berica ha adottato una serie di azioni atte a ridurre il numero di prestazioni in pre-appuntamento.

L'Assistenza specialistica è garantita sia da strutture proprie aziendali, poliambulatori ospedalieri e territoriali e punti erogativi distrettuali, sia da strutture private accreditate (23 presenti nel territorio di afferenza dell'Azienda). Complessivamente vengono erogate da strutture a gestione diretta circa 1.325.000 prestazioni in regime istituzionale di clinica e diagnostica. Circa 386.000 prestazioni vengono erogate ad assistiti dell'Azienda dalle strutture private accreditate del territorio. L'Azienda ULSS 8 garantisce, per alcune specialità prevalentemente ad alta complessità, l'intera offerta a livello provinciale.

La *Tabella 1* riporta il volume delle prestazioni ambulatoriali per esterni erogate nell'ultimo triennio, con confronto tra il dato dell'anno 2025 e quello dell'anno precedente 2024. Il volume esclude le prestazioni afferenti alle specialità di laboratorio, anatomia patologica e le prestazioni ambulatoriali effettuate nei presidi di Pronto Soccorso.

Tabella 1: Volume di prestazioni erogate dalle strutture pubbliche dell'Azienda ULSS 8 - Trend

Specialistica ambulatoriale	Prestazioni Anno 2023	Prestazioni Anno 2024	Prestazioni Anno 2025	Variazione 2025-2024	Scost. % 2025-2024
Totale	1.199.355	1.313.091	1.325.671	12.580	1%

Complessivamente la produzione aziendale di prestazioni di specialistica ambulatoriale per l'anno 2025 registra un dato stabile con un incremento pari all'1% rispetto all'esercizio precedente.

Per alcune branche il confronto sui volumi totali è condizionato dal cambio di tariffario avvenuto proprio a inizio 2025 che ha previsto oltre a un cambio di valorizzazione, anche l'aggregazione di prestazioni che influisce sulla quantità totale rispetto all'anno precedente.

L'Azienda nel corso del 2025 ha ampliato l'offerta per alcune delle discipline con maggiori criticità in termini di pre-appointamenti, in particolare l'offerta presso i presidi pubblici come riportato nelle *Tabella 2A e 2B*.

Tabella 2A: Prestazioni erogate dall'Azienda ULSS 8 Confronto 2025-2024 per alcune specialità - Presidi pubblici

Specialistica Ambulatoriale per disciplina	Quantità anno 2024	Quantità anno 2025	Variaz. 2025-2024	Scost. % 2025-2024
001 - ALLERGOLOGIA	19.462	19.879	417	2%
008 - CARDIOLOGIA	73.215	70.442	-2.773	-4%
009 - CHIRURGIA GENERALE	63.322	61.243	-2.079	-3%
019 - MALATTIE ENDOCRINE/DIABETOLOGIA	49.435	51.154	1.719	3%
026 - MEDICINA GENERALE	41.821	41.400	-421	-1%
029 - NEFROLOGIA	87.175	83.870	-3.305	-4%
032 - NEUROLOGIA	36.379	39.511	3.132	9%
034 - OCULISTICA	87.607	89.287	1.680	2%
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	42.133	45.104	2.971	7%
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	38.468	36.034	-2.434	-6%
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	37.527	36.958	-569	-2%
039 - PEDIATRIA	21.942	23.792	1.850	8%
040 - PSICHIATRIA	36.780	37.760	980	3%
043 - UROLOGIA	23.187	24.570	1.383	6%
052 - DERMATOLOGIA	53.498	54.273	775	1%
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	110.758	97.312	-13.446	-12%
058 - GASTROENTEROLOGIA	35.620	36.987	1.367	4%
061 - MEDICINA NUCLEARE	22.606	19.241	-3.365	-15%
064 - ONCOLOGIA	33.774	35.594	1.820	5%
068 - PNEUMOLOGIA	31.380	30.860	-520	-2%
069 - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	169.994	186.451	16.457	10%
070 - RADIOTERAPIA	40.618	51.439	10.821	27%
Altre discipline aggregate	156.390	152.510	-3.880	-2%
Totale	1.313.091	1.325.671	12.580	1%

Tabella 2B: Prestazioni erogate dall'Azienda ULSS 8 - Confronto 2024-2025 per specialità - Privati accreditati

Privati accreditati per disciplina	Quantità anno 2024	Quantità anno 2025	Variatz. 2025-2024	Scost. % 2025-2024
008 - CARDIOLOGIA	36.088	33.088	-3.000	-8%
009 - CHIRURGIA GENERALE	4.243	3.691	-552	-13%
019 - MALATTIE ENDOCRINE/DIABETOLOGIA	3.392	3.083	-309	-9%
032 - NEUROLOGIA	4.498	3.506	-992	-22%
034 - OCULISTICA	2.138	2.207	69	3%
035 - ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	9.832	10.386	554	6%
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8.304	7.982	-322	-4%
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4.748	4.386	-362	-8%
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	1.325	1.323	-2	0%
042 - TOSSICOLOGIA	67	62	-5	-7%
043 - UROLOGIA	5.097	5.127	30	1%
052 - DERMATOLOGIA	2.300	1.709	-591	-26%
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZION	129.784	134.389	4.605	4%
058 - GASTROENTEROLOGIA	4.318	4.417	99	2%
069 - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	172.614	157.219	-15.395	-9%
082 - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	13.563	14.014	451	3%
Totale complessivo	402.311	386.589	-15.722	-4%

Gli obiettivi di garanzia del rispetto dei tempi di attesa riferiti alle varie classi di priorità si concretizzano principalmente nelle prestazioni traccianti (gruppo di 79 prestazioni prevalentemente di 1° visite ed esami diagnostici strumentali) considerate le più frequenti e le più critiche in termini di tempi di attesa.

Nel corso dell'anno 2025, l'Azienda ULSS 8 Berica ha adottato una serie di azioni atte a ridurre il numero di prestazioni in pre-appointamento.

Il *Grafico 1* mostra l'andamento nell'anno 2025 delle prestazioni traccianti in pre-appointamento, suddivise per classi di priorità.

Grafico 1: Andamento delle prestazioni traccianti erogate dall'Azienda ULSS 8 nell'anno 2025, suddivise per classi di priorità.



Parallelamente alla riduzione dei pazienti in pre-appuntamento, l'obiettivo aziendale è inoltre quello di aumentare la proporzione di appuntamenti prenotati in maniera sincrona nel rispetto dei tempi indicati dalla priorità dell'impegnativa.

Le seguenti *Tabella 3* e *Tabella 4* mostrano i volumi delle prestazioni ambulatoriali traccianti, distinguendo la classe di priorità e i residenti che accettano (garantita 1) o meno la prima data disponibile proposta (garantita 2) e i non residenti (garantita 0). Il periodo di riferimento comprende l'intero anno 2025 e la casistica include attività erogata da strutture pubbliche e da privati accreditati. Le prestazioni erogate nello stesso periodo risultano prevalentemente di priorità D (43%), mentre le prestazioni di classe B rappresentano il 22% e di classe P il 35%.

Tabella 3: Volume di prestazioni traccianti erogate dall'Azienda ULSS 8 nell'anno 2025 per Classe di priorità

<i>VOLUMI TRACCIANTI PER EROGATORE E CLASSE - Anno completo 2025</i>				
	Classe B	Classe D	Classe P	TOTALE
STUTTURE PUBBLICHE AZIENDA BERICA	42.892	90.625	75.085	208.602
PRIVATI ACCREDITATI AZIENDA BERICA	16.711	56.565	43.737	117.013
TOTALE BERICA	59.603	147.190	118.822	325.615
DISTRIBUZIONE % PER CLASSE PRIORITA'	18%	45%	36%	100%

Tabella 4: Volume di prestazioni traccianti erogate dall'Azienda ULSS 8 nell'anno 2025 per Garantita

<i>VOLUMI TRACCIANTI PER EROGATORE E GARANTITA - Anno completo 2025</i>				
	Garantita 0	Garantita 1	Garantita 2	TOTALE
STUTTURE PUBBLICHE AZIENDA BERICA	33.419	52.622	122.561	208.602
PRIVATI ACCREDITATI AZIENDA BERICA	6.215	56.359	54.439	117.013
TOTALE BERICA	39.634	108.981	177.000	325.615
DISTRIBUZIONE % PER TIPOLOGIA GARANTITA	12%	33%	54%	100%

La *Tabella 5* indica il volume delle prestazioni traccianti erogate nel 2025 in regime istituzionale presso l'Azienda ULSS 8, distinte per disciplina erogante.

Tabella 5: Distribuzione delle prestazioni traccianti erogate dall'Azienda ULSS 8 nell'anno 2025.

DISCIPLINA	Quantità traccianti	Distrib. %
069-RADIOLOGIA	80.273	24,7%
008-CARDIOLOGIA	44.901	13,8%
056-RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	23.572	7,2%
052-DERMATOLOGIA	19.717	6,1%
038-OTORINOLARINGOIATRIA	17.088	5,2%
034-OCULISTICA	16.766	5,1%
036-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16.212	5,0%
032-NEUROLOGIA	14.675	4,5%
009-CHIRURGIA GENERALE	12.071	3,7%
037-OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10.977	3,4%
058-GASTROENTEROLOGIA	10.255	3,1%
019-MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE	8.154	2,5%
014-CHIRURGIA VASCOLARE	8.117	2,5%
068-PNEUMOLOGIA	8.096	2,5%
030-NEUROCHIRURGIA	6.164	1,9%
043-UROLOGIA	6.137	1,9%
104-NEURORADIOLOGIA	5.756	1,8%
001-ALLERGOLOGIA	4.445	1,4%
039-PEDIATRIA	3.528	1,1%
026-MEDICINA GENERALE	2.426	0,7%
071-REUMATOLOGIA	2.352	0,7%
011-CHIRURGIA PEDIATRICA	1.654	0,5%
021-GERIATRIA	876	0,3%
<i>Altre specialità aggregate</i>	1.403	0,4%
Totale	325.615	100,0%

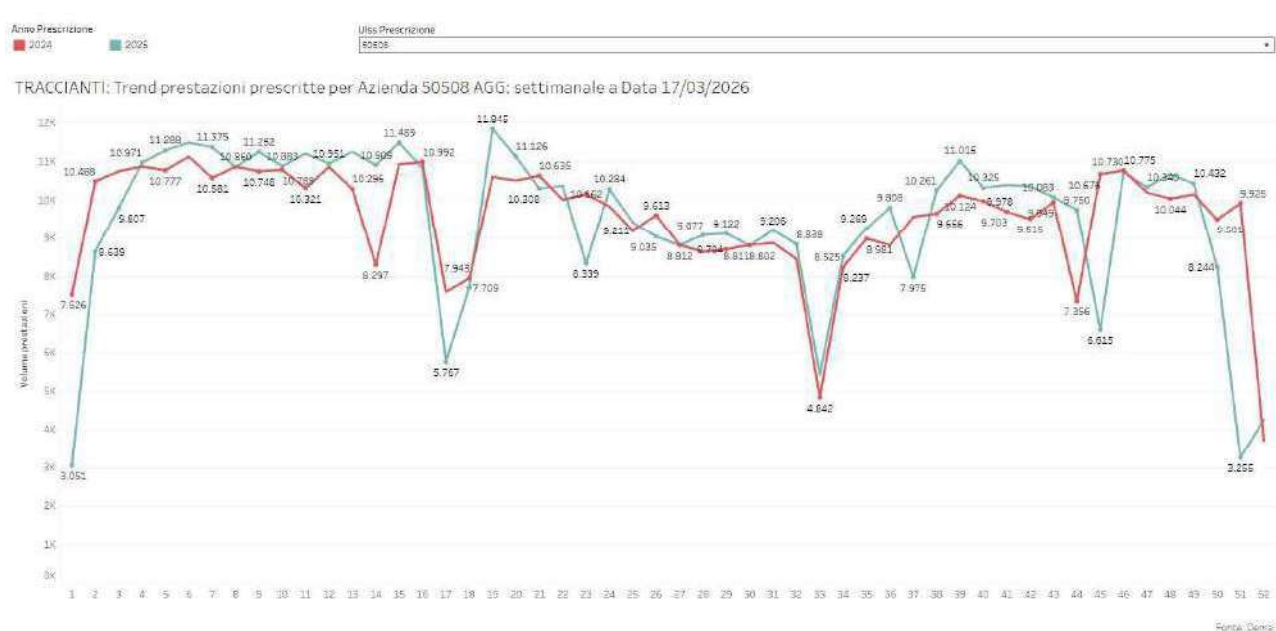
I volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel 2025 hanno registrato un trend in aumento rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, come di seguito esemplificato in un grafico mostrante la distribuzione e il confronto mensile.

Grafico 2: Volume di prestazioni ambulatoriali per mese erogate dall'Azienda ULSS 8 nel confronto 2025-2024



Anche per quanto riguarda la prescrizione delle prestazioni traccianti si registra un trend in aumento nel 2025 rispetto agli anni precedenti, come evidenziato nel Grafico successivo.

Grafico 3: Trend volume settimanale di prestazioni traccianti prescritte nell'anno 2024 e anno 2025 - Azienda ULSS 8.



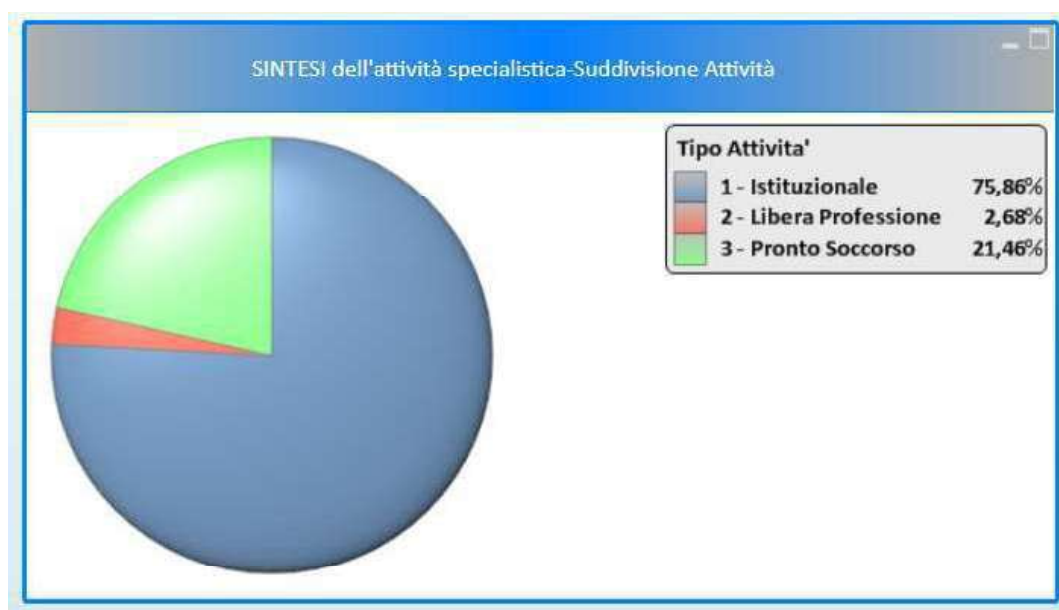
In considerazione dei volumi e dell'impegno richiesto per l'erogazione delle prestazioni complesse di radiologia, presso l'Azienda ULSS 8 vengono monitorate le richieste di TAC e di RMN. Dal confronto del mese di gennaio 2026 e gennaio 2025 le prescrizioni risultano essere in lieve diminuzione. (Grafico 4).

Grafico 4: Volume di prestazioni di TAC e RMN prescritte gennaio 2025/gennaio 2026.



L'attività ambulatoriale può essere svolta a favore di pazienti che accedono da differenti percorsi. Nell'Azienda ULSS 8 l'attività specialistica ambulatoriale erogata, escluso il laboratorio, è prevalentemente eseguita in regime istituzionale (76%), come di esemplificato nel *Grafico 5*.

Grafico 5: Percentuale di attività svolta presso l'Azienda ULSS 8 nell'anno 2025.



Attualmente l'offerta aziendale pubblica è garantita per il 23% delle prestazioni traccianti ricorrendo a risorse aggiuntive a ciò dedicate sia per la dirigenza che per il comparto.

Dall'analisi dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale le prestazioni maggiormente critiche a livello aziendale risultano le seguenti:

- prima visita oculistica e visita di controllo;
- prestazioni di endoscopia digestiva: EGDS e Colonscopie;
- prima visita dermatologica e visita di controllo.
- ecocolordoppler tsa

Nel presente documento viene dato particolare rilievo agli interventi effettuati al fine di garantire il rispetto dei tempi di attesa con particolare riferimento alle branche critiche.

Per le prestazioni per le quali l'Azienda ULSS 8 Berica risulta hub per la provincia di Vicenza, le analisi che sono state condotte hanno tenuto in considerazione la necessità di garantire il rispetto dei tempi di attesa anche per gli assistiti residenti dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana.

3. Organizzazione dell'offerta

L'Azienda ULSS 8 si è impegnata ad attuare una serie di azioni finalizzate ad ampliare l'offerta e a modularla in modo flessibile in base alle variazioni della domanda al fine di rispondere in modo congruo e tempestivo alle richieste degli Utenti.

a) Azioni di efficientamento delle agende

A livello aziendale, si è proceduto ad effettuare una revisione delle agende ambulatoriali in un'ottica di efficientamento, ivi inclusa la possibilità di prenotazione in "overbooking", tenuto conto della percentuale media di casi di no-show e previa valutazione dell'impatto sulle sale d'attesa.

In generale, la configurazione delle agende prevede il mantenimento della modalità di erogazione prioritaria delle prime visite e dei primi accessi sulla base del criterio temporale e di priorità, per una precoce presa in carico dei bisogni degli assistiti.

Al fine di ottimizzare la saturazione delle agende sono in essere i seguenti strumenti automatici:

- impostazione di svincolo di specifici slot riservati per alcune classi di priorità qualora non siano occupati entro un limite temporale stabilito a priori dall'azienda (attivo nell'applicativo On.Health di Onit in uso nel Distretto Ovest e nell'applicativo HC Suite del Distretto est),
- riconversione di permessi di prenotazione,
- invio quotidiano al personale addetto di un report con gli slot liberi nei successivi tre giorni per ciascuna agenda di prenotazione.

Inoltre, è stata data disposizione ai Mini-CUP di occupare eventuali slot di prenotazione liberi nelle agende ad uso esclusivo dei servizi, con un anticipo di 48 ore, e successiva verifica da parte del CUP degli spazi non riempiti.

Inoltre al fine di rendere sempre effettiva la possibilità di prenotare le prestazioni, l'Azienda ULSS 8 si impegna a garantire la presenza di agende sempre aperte con un orizzonte di disponibilità di almeno 12 mesi nella maggior parte delle agende.

E' stato avviato un percorso di ricerca della prenotabilità, in casi specifici definiti, su più agende di prenotazione, ad esempio in caso di prescrizione di ecografia dei tessuti molli il CUP effettua una ricerca della disponibilità di appuntamento sulle agende di prenotazione delle radiologie, ma anche sulle agende di prenotazione di "eco tessuti molli/articolari" delle ortopedie e delle riabilitazioni.

b) Definizione e adozione dell'ambito di garanzia (V. Allegato 2)

L'ambito di garanzia nella nostra azienda corrisponde in linea generale con i rispettivi Distretto Est e Distretto Ovest, compresi i privati accreditati dislocati nel territorio orografico. Fanno eccezione, per la particolarità e complessità delle prestazioni, le prime visite neurochirurgiche e di chirurgia vascolare, e le prestazioni di diagnostica complessa neuroradiologica per le quali, pur procedendo in prima istanza alla verifica della disponibilità a livello distrettuale, si considera l'ambito di garanzia a livello aziendale.

La gestione della garanzia per ambito è in parte già applicata: in fase di prenotazione all'assistito dell'Azienda ULSS 8 viene offerta la prima disponibilità del distretto di appartenenza o, per il principio di libera scelta, la sede desiderata dall'Utente che ne faccia espressamente richiesta. Nel caso non sia soddisfatta l'istanza si passa alla gestione del pre-appuntamento con le stesse logiche sopra descritte e il gestionale CUP classifica come "G2".

Da back office, al fine di soddisfare le richieste dell'assistito, entrambi i Distretti, riservano delle disponibilità e/o agende gestite dai relativi uffici agende. Tali agende/slot rimangono quindi ad esclusiva visione e gestione del personale di back office e vengono utilizzati in modo mirato per il recupero dei pre-appuntamenti. Questi slot possono essere messi successivamente a disposizione del front-end per prenotazioni sincrone una volta terminate le prenotazioni dei pre-appuntamenti.

Nei due gestionali CUP è stata implementata la tracciabilità informatica, del rifiuto della prima disponibilità di appuntamento. Al momento tale informazione è visibile solo nelle note inserite manualmente dall'operatore, ma non è fruibile in fase di estrazione dei flussi informatizzati.

c) Potenziamento offerta di visite e prestazioni con:

- i) **risorse interne**
- ii) **risorse aggiuntive attraverso gli istituti contrattuali previsti**

L'ampliamento dell'offerta, tramite estensione dell'orario delle agende e conseguente estensione dell'orario di attività ambulatoriale è una strategia messa in campo in maniera routinaria nelle situazioni di necessità di aumentare l'offerta per specifiche branche/prestazioni.

L'offerta ambulatoriale viene garantita da personale medico con profili contrattuali di varia natura: personale dipendente, medici specialisti ambulatoriali interni e medici con contratto libero-professionale.

Le strategie attuate dall'Azienda ULSS 8 Berica variano in considerazione del contratto dello specialista.

A seguito di aumenti di prestazioni in pre-appuntamento, su indicazione del team RUA si procede a contattare i responsabili delle unità operative eroganti al fine di individuare gli ambulatori che possono prolungare l'attività od offrire eventuali disponibilità aggiuntive rispetto alla precedente pianificazione.

Il succitato ampliamento dell'offerta, avverrà tramite estensione dell'orario delle agende e conseguente estensione dell'orario di attività ambulatoriale (ricorrendo a prestazioni aggiuntive), anche in orario serale e/o nelle giornate festive e prefestive, quest'ultime in particolare per le prestazioni di radiologia diagnostica.

Il personale dipendente medico e del comparto può svolgere l'attività in orario istituzionale, qualora sia possibile rimodulare la turnistica a favore dell'attività implementata, o in orario straordinario come prestazione aggiuntiva secondo C.C.N.L., in base a quanto richiesto dal Direttore e Coordinatore dell'Unità Operativa, previo avallo rispettivamente della Direzione Medica (DMO) o Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS).

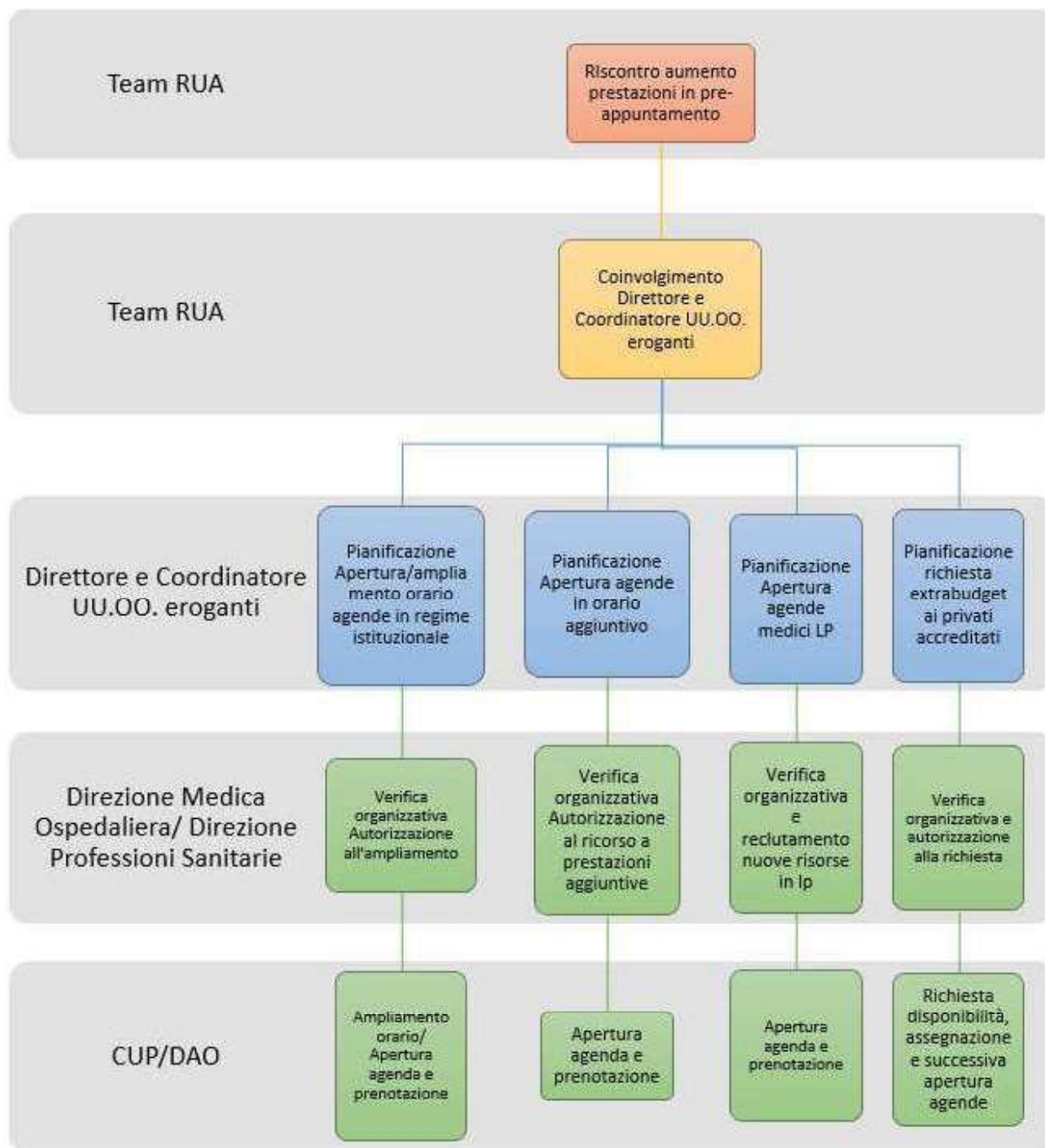
Annualmente, la direzione strategica di concerto con DMO, DPS e Risorse Umane stila un piano con le progettualità da attivare con risorse aggiuntive e previsione di spesa.

I medici assunti con contratto libero professionale, concorrono all'ampliamento dell'offerta fornendo maggiori disponibilità in accordo con il proprio responsabile.

Per quanto riguarda i medici specialisti ambulatoriali interni, la richiesta di aumento delle prestazioni da erogare avviene per il tramite del Direttore/Responsabile di riferimento. Gli istituti contrattuali utilizzati sono il prolungamento orario, come previsto da A.C.N., e i progetti speciali inseriti nell'Accordo Attuativo Aziendale. Infatti, l'Accordo Attuativo Aziendale siglato per il triennio 2023-2025, prevede la possibilità di effettuare attività aggiuntiva finalizzata al recupero dei pre-appointamenti in priorità B con un riconoscimento economico orario maggiore.

La *Flow chart 1* sotto riportata esplicita le fasi di aumento dell'offerta ambulatoriale del personale dipendente e libero-professionale.

Flow chart 1: Schema autorizzativo per l'implementazione dell'offerta ambulatoriale in Azienda ULSS 8.



d) Programmazione attività con le strutture private accreditate

Relativamente all'attività "intra budget", l'Azienda monitora mensilmente il rispetto di quanto contrattato sia in termini di spesa che di tipologia di prestazioni erogate ed effettua incontri periodici con le Strutture al fine di assicurarsi che l'attività sia mantenuta in linea con le previsioni contrattuali.

Inoltre, un ulteriore aumento di offerta può essere richiesto in modo mirato e puntuale per specifiche prestazioni ricorrendo ad "extra budget" attingendo dai fondi stanziati per il Piano Operativo Aziendale (POA) dalla Regione. Ciò avviene solo dopo aver accertato che le Unità Operative aziendali non siano in grado di erogare tutte le prestazioni necessarie, nemmeno con il supporto di specialisti acquisiti mediante convenzioni con altre Aziende sanitarie pubbliche, contratti libero-professionali e turni medici acquisiti con prestazioni aggiuntive.

L'assegnazione dell'extra-budget alle strutture private accreditate avviene sulla base dei seguenti criteri.

In primo luogo viene considerata l'ubicazione territoriale delle strutture accreditate per garantire agli Utenti una risposta capillare nel territorio aziendale

In subordine, l'assegnazione avviene in proporzione ai volumi offerti per tipologia d'esame, tenendo inoltre presente una eventuale scontistica proposta dall'erogatore stesso.

La *Flow chart 2* rappresenta l'iter di assegnazione attivo in Azienda ULSS 8.



Flow chart 2: Schema autorizzativo per l'assegnazione dell'extra budget alle strutture accreditate dell'Azienda ULSS 8.

e) Definizione accordi con le Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere e IOV

Un'ulteriore strategia adottata per ampliare l'offerta prevede il ricorso a convenzioni con altre Aziende Sanitarie della Regione. La tipologia di specialità per le quali ricorrere all'istituto in argomento avviene sulla base del numero di prestazioni in pre-appuntamento e alla capacità o meno dell'Azienda di ampliare la propria offerta. Tale analisi, e la conseguente proposta, compete al team RUA.

f) Piano di sviluppo della telemedicina in tutte le sue declinazioni

La telemedicina rappresenta uno strumento per il governo delle liste d'attesa, nella misura in cui consente di intervenire su due aspetti dell'offerta:

- 1) la riduzione degli accessi, in particolare quelli correlati ad un'inadeguata presa in carico o gestione della cronicità, e quelli derivati dalla prescrizione inappropriata di prestazioni;
- 2) l'aumento dell'efficienza nel processo di erogazione.

Nelle more dell'implementazione della Piattaforma Regionale di Telemedicina, e delle connesse prestazioni, l'attività di telemedicina viene attualmente mantenuta su quattro ambiti.

Televisita

Dal 2021 l'Azienda si è dotata di una procedura contenente le indicazioni aziendali per l'erogazione di prestazioni da remoto con lo scopo di fornire indicazioni chiare e puntuali sulle modalità di attivazione ed erogazione della telemedicina nel contesto aziendale, demandando alle singole Unità Operative la declinazione nella propria realtà.

Nel 2022, successivamente all'aggiornamento del Catalogo Veneto Prescrivibile, sono state consolidate le modalità di erogazione prevalentemente delle prestazioni di controllo da remoto, laddove le prestazioni lo consentivano ed i pazienti risultavano candidabili. Tale modalità di erogazione riduceva, tra l'altro, il sovraccollamento delle sale d'attesa.

Per aumentare l'apporto delle televisite finalizzato all'abbattimento delle liste d'attesa e all'ampliamento dell'offerta per l'Utente, a partire dal secondo semestre del 2024 è stata attivata la modalità di televisita per il rinnovo dei piani terapeutici. L'Azienda ULSS 8 ha, infatti, individuato le visite di rinnovo dei Piani Terapeutici come attività da sviluppare nell'ambito della progettualità "Televisita specialistica" di cui al DDR 15/2024 - Farmacia dei Servizi.

Come previsto dal Decreto, quando lo specialista deve rinnovare il Piano Terapeutico ad un assistito che risiede nelle vicinanze delle farmacie che hanno aderito al progetto, redige una prescrizione per visita di rinnovo di Piano Terapeutico e lo prenota in un'agenda CUP dedicata alla televisita-farmacia dei servizi. Al momento della prenotazione viene inviata una mail di conferma alla farmacia e allo specialista, con il link al collegamento meet che deve essere attivato dal farmacista in occasione della televisita in farmacia. L'assistito si reca in farmacia con l'eventuale ticket pagato e con gli esami che lo specialista ha richiesto. Il farmacista,

prima di attivare il collegamento meet, con il consenso dell'assistito, invia gli esami per posta elettronica allo specialista. Lo specialista verifica gli esami e apre il collegamento meet supportando l'assistito nella conduzione della televisita. A conclusione, lo specialista registra il contatto, chiude la ricetta e invia per posta elettronica il PT rinnovato al farmacista che lo stampa e lo consegna all'assistito.

Telemonitoraggio

Il telemonitoraggio si pone principalmente l'obiettivo di prevenire gli accessi ospedalieri (PS e ricoveri), e di modulare l'attività ambulatoriale di presa in carico, rendendola più efficiente e riducendo l'inappropriata richiesta di prestazioni di controllo.

Attualmente questa tipologia di attività è erogata in ambito cardiologico e diabetologico, per un totale di circa 4.000 pazienti. Nel dettaglio, in entrambe le UOC di Cardiologia (Arzignano e Vicenza) sono attivi programmi di controllo da remoto associati a dispositivi (pacemaker, defibrillatori, loop recorder). Dal 2018, per i pazienti del Distretto Ovest (Cardiologia di Arzignano) si svolge un telemonitoraggio territoriale di pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico – che coinvolge Cure Primarie, COT e MAP.

Telegestione

Nel secondo caso, invece, l'attività di telegestione è stata avviata nel 2024, con la prima revisione a gennaio 2025 della procedura aziendale. L'attività di telegestione permette di estendere l'offerta, per sedi e orari, delle prestazioni radiologiche tradizionali.

REGIONE DEL VENETO


ULSS8
BERICA
AULSS 8 BERICA

**DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
DIPARTIMENTO DI DIREZIONE MEDICA**

**Procedura per la telegestione
degli esami di Radiologia**

Codifica	DMO-PO-037
Preparazione	Coordinatore GdL Dr. Massimiliano Colucci - Direttore ff DMO 1 – Vicenza f.to
Verifica	Dott. Marcello Mezzasalma – Responsabile UOS Qualità f.to
Approvazione	Dr.ssa Emanuela Zilli – Direttore Sanitario f.to
Rev. 1	Data 04/01/2025
Riconferma	Responsabile Dr.ssa Emanuela Zilli – Direttore Sanitario f.to Data 04/01/2025

Di seguito, l'elenco delle prestazioni che è stato possibile erogare in telegestione:

87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)
87.03.5	TC DELL' ORECCHIO. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]
87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica.
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO - La prestazione sostituisce cod. 87.17.1. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento.
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.
87.43.4	RX DELLO STERNO. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale
88.21.2	RX DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.21.
88.21.3	RX DEL BRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.21.
88.22.1	RX DEL GOMITO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.
88.23.1	RX DEL POLSO. La prestazione sostituisce cod. 88.23.

88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.23.
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. La prestazione sostituisce cod. 88.26.
88.26.2	RX DELL'ANCA. La prestazione sostituisce cod. 88.26.
88.27.1	RX DEL FEMORE. La prestazione sostituisce cod. 88.27.
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO. La prestazione sostituisce cod. 88.27.
88.27.3	RX DELLA GAMBA. La prestazione sostituisce cod. 88.27.
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA. La prestazione sostituisce cod. 88.28.
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.28.
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA. (3 proiezioni)
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9

Teleconsulto

Il teleconsulto è implementato sia a livello intraospedaliero che interaziendale (per le specialità di Neuroradiologia, Neurochirurgia con l'Az. Ulss 7 Pedemontana), per pazienti interni.

Nel 2023 è stato avviato un percorso tra specialisti ospedalieri e territoriali, da una parte, e MAP o medici operanti in strutture territoriali (ad es., Centri servizi o Ospedali di comunità) dall'altra, con disponibilità di contatto in fasce orarie dedicate, finalizzato a promuovere l'appropriatezza prescrittiva mediante il confronto tra professionisti su una casistica o sul singolo paziente in carico. Nell'ambito di tale percorso, sono state effettuate prestazioni di teleconsulto nelle branche attivate (cardiologia, pneumologia, diabetologia/endocrinologia, oncologia, ematologia, gastroenterologia, terapia del dolore, radiodiagnostica). Tale attività ha portato allo sviluppo di una piattaforma aziendale dedicata, che verrà attivata nel primo quadrimestre 2026

Un'ulteriore iniziativa riguarda l'app "Clicca il Neo", utilizzabile da persone con almeno 18 anni di età e residenti nella provincia di Vicenza. Un sistema di geolocalizzazione permette l'accesso agli Utenti registrati.

L'app non fornisce diagnosi ma indicazioni operative, relative alle immagini che vengono inviate, basate sul grado di sospetto delle lesioni.

Nel caso d'immagini giudicate come sospette, viene offerta al paziente una valutazione clinica presso l'UOC di Dermatologia dell'Ospedale di Vicenza, prenotata su un'agenda dedicata, in tempi brevi.



Azioni in itinere

Le attività in essere vengono mantenute, con l'obiettivo di integrarle e successivamente implementarle con la Piattaforma Regionale di Telemedicina. In particolare, nel corso del 2026, è previsto l'ulteriore sviluppo dell'attività di telemedicina presso le sedi delle Case di Comunità e in sinergia con l'attività domiciliare dell'ADI.

g) Ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi attrezzature

Ad oggi sono presenti n. 6 apparecchiature TAC dislocate nei presidi ospedalieri di Vicenza, Noventa Vicentina, Arzignano e Valdagno e n.3 apparecchi per RMN (n.2 a Vicenza e n. 1 ad Arzignano) utilizzate sia per Utenti esterni che per Utenti interni e pronti soccorsi. Le apparecchiature sono utilizzate sia dalla U.O.C. di Radiologia sia dalla U.O.C. di Neuroradiologia.

In base alle indicazioni della L.R. 30/2016, ribadite anche nella DGR 626/2024, la programmazione dell'attività delle apparecchiature diagnostiche dovrebbe prevedere il loro utilizzo minimo per dodici ore al giorno per almeno sei giorni alla settimana. L'U.O.C di Neuroradiologia ha svolto un ruolo di riferimento per gli esami di competenza per tutta l'Azienda, in parte in telemedicina e in parte con la presenza di sedute di attività dedicate

nei presidi ospedalieri spoke con la finalità di aumentare il tasso di utilizzo delle grandi apparecchiature radiologiche.

Sono state create inoltre sedute dedicate per specifici esami nei presidi ospedalieri, anche Spoke, con maggiore disponibilità come ad esempio per le RM-mammarie e le RM-pediatrie con relativo percorso di presa in carico per l'iter diagnostico assistenziale.

Nel 2025 la Regione ha assegnato alle Aziende con DGR 1557/2024 gli obiettivi di Salute e Funzionamento e ha esplicitato un obiettivo specifico sulla produttività delle attrezzature TAC e Risonanze Magnetiche indicando come target che la produttività effettiva rilevata deve essere \geq all' 80% produttività teorica calcolata in base alle agende teoriche e che l'attrezzatura deve essere presente indipendentemente dai livelli produttivi per aspetti logistici, di PS, etc o in alternativa che la produttività effettiva rilevata sia \geq alla produttività media regionale

Con i dati a preconsuntivo l'Azienda ha raggiunto l'obiettivo come da rendicontazione regionale.

Azienda	attrezzatura	valori monitoraggio intermedio	soglia INTERMEDIA	nota
508	TAC	> media regionale	RAGGIUNTO	rispetto 2^ condizione
	RMN	> media regionale		rispetto 2^ condizione

Inoltre, sono stati assunti specialisti in radiologia attraverso forme contrattuali flessibili e strutturate con la finalità di incrementare l'utilizzo delle grandi apparecchiature ed al contempo di dare maggiore offerta di prestazioni di radiologia tradizionale.

Per incrementare l'utilizzo delle grandi apparecchiature della U.O.C. di Neuroradiologia (RMN 3 tesla, RMN 1,5 tesla e TAC 128 strati) è stata programmata la guardia attiva h24 7gg/7gg del tecnico sanitario di radiologia medica (già presente la guardia attiva del medico neuroradiologo);

E' stata implementata l'offerta delle TC di Vicenza arrivando al 96% dell'utilizzo delle apparecchiature esistenti;

È stata attivata e regolamentata con relativa procedura la gestione degli esami di diagnostica per immagini, con impiego di radiazioni ionizzanti, con il coinvolgimento da remoto ("teleradiologia") del Radiologo e Neuroradiologo sia per prestazioni radiologiche in urgenza/emergenza sia per prestazioni radiologiche programmate senza mezzo di contrasto;

È stato, infine, ottimizzato l'utilizzo da parte di più specialisti degli apparecchi ecografici ed ecocardiografici nelle sedi di offerta ospedaliere sia in quelle poliambulatoriali e distrettuali con la finalità di garantire il rispetto dei tempi di attesa per alcune prestazioni strumentali particolarmente critiche a livello aziendale;

Nell'ambito delle azioni di incremento dell'offerta diagnostica e di miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni radiologiche per i pazienti fragili, l'Azienda ha sviluppato il progetto di Radiologia Mobile Diretta rivolto agli ospiti dei Centri di Servizi per anziani e delle strutture per disabili del territorio aziendale.

Il servizio consente l'esecuzione di esami radiologici tradizionali direttamente presso le strutture residenziali, evitando il trasferimento di pazienti non autosufficienti verso i presidi ospedalieri, riducendo il rischio clinico correlato alla mobilitazione e contribuendo al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di diagnostica per immagini, attraverso una più efficiente distribuzione della domanda.

L'attività viene svolta mediante unità mobili digitali integrate nei sistemi informativi aziendali RIS-PACS, con refertazione da parte dei radiologi delle UU.OO. di riferimento e nel rispetto della normativa vigente in materia di radioprotezione, sicurezza e appropriatezza prescrittiva, configurandosi come prestazione specialistica ambulatoriale complementare all'offerta ospedaliera e finalizzata a garantire continuità assistenziale nei contesti di residenzialità.

Il progetto coinvolge in modo strutturato le Unità Operative di Radiologia, le strutture distrettuali della Non Autosufficienza e le Direzioni dei Centri di Servizi, favorendo l'integrazione ospedale-territorio e la gestione proattiva dei bisogni diagnostici della popolazione anziana ad elevata complessità assistenziale, in linea con i modelli organizzativi previsti dal DM 77/2022 e con gli obiettivi regionali di rafforzamento della rete territoriale. Al 31/12/2025 risultano effettuate complessivamente 1.860 prestazioni radiografiche presso 38 Centri di Servizi su 41 coinvolti, con una media di circa 40 esami al mese, distribuiti su 24 Comuni del territorio aziendale, confermando la sostenibilità organizzativa del modello e l'elevato gradimento da parte delle strutture e degli utenti.

L'estensione del servizio ha consentito di liberare slot nelle sedi ospedaliere per le prestazioni ambulatoriali tradizionali, contribuendo indirettamente al miglioramento degli indicatori aziendali relativi ai tempi di attesa, e rappresenta pertanto una delle azioni strutturali di riequilibrio tra domanda e offerta previste nel presente Piano.

In prospettiva, il servizio sarà ulteriormente sviluppato mediante programmazione territoriale delle uscite, integrazione con i percorsi di presa in carico distrettuale e coordinamento con le attività delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, al fine di consolidare un modello di diagnostica di prossimità stabile, coerente con l'evoluzione organizzativa del Servizio Sanitario Regionale e con gli obiettivi del Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa.

h) Strategie di governo della libera professione

L'Azienda ha redatto un regolamento della libera professione, che viene periodicamente aggiornato.

L'Organismo Paritetico ALPI (Attività Libera Professione Intramoenia) si riunisce almeno due volte all'anno ed effettua, sulla base dei dati elaborati dal Controllo di Gestione, monitoraggio e controllo dei volumi di prestazioni erogate dai singoli professionisti in regime istituzionale ed in libera professione finalizzato a verificare che il volume delle prestazioni ambulatoriali erogate dai professionisti in regime libero professionale non superi il volume delle prestazioni erogate in regime istituzionale.

i) Aperture straordinarie delle attività ambulatoriali

L'Azienda procede ad ampliare l'offerta con le modalità sopra descritte al punto "potenziamento offerta di visite e prestazioni" (come riportato al paragrafo 3 c)

Un ulteriore strumento introdotto per ampliare l'offerta è stato il ricorso a sedute ambulatoriali monospecialistiche per specifiche prestazioni (es: dermatologia), con la contemporanea presenza di più specialisti della stessa branca generalmente nelle giornate del sabato.

Azioni realizzate

A partire dal 2° semestre 2024 sono state calendarizzate aperture straordinarie inerenti prestazioni di endoscopia digestiva (EGDS e colonscopie) e di visite chirurgiche, con lo scopo di utilizzare tutte le sale endoscopiche del Distretto Est nell'orario pomeridiano. Il recupero delle risorse infermieristiche è avvenuto con il supporto della Direzione delle Professioni Sanitarie che ha raccolto la disponibilità del personale infermieristico incardinato nelle U.O.C. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva e di risorse integrative incardinate in servizi affini da impiegare come secondo operatore attraverso l'istituto delle prestazioni aggiuntive.

j) Programmi di intelligenza artificiale

A livello regionale e sovraregionale è previsto nel medio termine l'utilizzo di nuove tecnologie per l'efficientamento dei processi di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Da un lato attraverso strumenti che semplificano il rapporto con il Cittadino e dall'altro mediante il ricorso a sistemi di prenotazione "intelligente" ed il più possibile "automatizzata", che a partire dalle prescrizioni consentano la ricerca sulle agende disponibili fornendo il primo appuntamento, senza quindi la necessità di interventi da parte degli operatori del CUP.

Azioni realizzate

Un esempio di utilizzo dell'Intelligenza Artificiale è riportato nel paragrafo relativo al programma “Clicca il neo”.

k) Il contributo in prospettiva delle Case della Comunità

Una riflessione organizzativa potrà essere fatta rispetto alle prestazioni a bassa complessità e ad alta prevalenza tipiche delle persone con bisogni complessi e caratteristiche di cronicità, prevedendo che possano essere erogate all'interno della rete dell'offerta distrettuale o in ambito di competenza delle Case della Comunità che nel caso dell'Azienda ULSS 8 sono tutte Hub, lasciando attivi, per le prestazioni più complesse, i percorsi ospedalieri. Per raggiungere tale obiettivo è necessario ripensare alla presenza dei professionisti specialisti nel territorio ed in primis nelle Case della Comunità prevedendo anche il supporto/presenza di specialisti ospedalieri, come già avviene per alcune branche specialistiche all'interno dell'attività distrettuale. La riorganizzazione della rete di offerta territoriale dovrà garantire non solo le attività di monitoraggio collegate alla cronicità ma anche sviluppare un piano per le prime visite ed i relativi controlli legati ai bisogni ad alta prevalenza come ad esempio la branca cardiologica, diabetologica, neurologica, geriatrica, dermatologica e pneumologica. La rete delle Case di Comunità dovrà tenere in considerazione in modo particolare la gestione della cronicità e la quota delle prestazioni che non afferiscono ai primi accessi, legati alla presa in carico della persona con cronicità, la dislocazione dell'offerta territoriale coerentemente alla prevalenza delle prestazioni nonché garantire una prossimità di offerta rispettosa dei principi di sicurezza per la persona assistita.

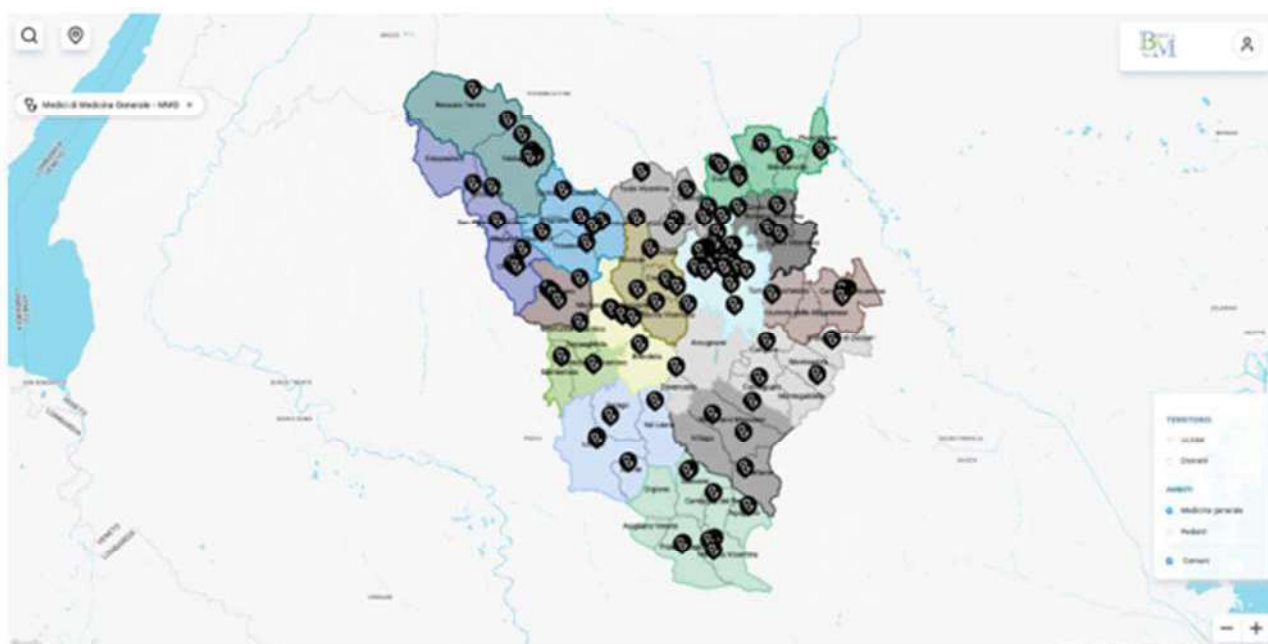
Allo scopo di favorire la conoscenza della rete dell'offerta territoriale di tutta la tipologia di servizi è stata realizzata nel 2021 un'interfaccia integrata nel sito aziendale chiamata BERICAMAP, in grado, con modalità user friendly e compatibile con qualsiasi tipo di dispositivo informatico, di selezionare con pochi click e geolocalizzare tutti i servizi territoriali aziendali offerti. A breve saranno anche implementate alcune funzioni riguardanti la georeferenziazione in base ad alcuni indici epidemiologici come ad es. l'indice di vecchiaia, oltre che il calcolo delle distanze tra i diversi punti di erogazione territoriale.

L'interfaccia è rintracciabile attraverso link nel home page del sito internet aziendale oltre che dai comuni motori di ricerca semplicemente digitando BERICAMAP o in alternativa all'URL <https://bericamap.aulss8.veneto.it>

Di seguito si riporta l'elenco dei servizi mappati e geolocalizzati di BERICAMAP.

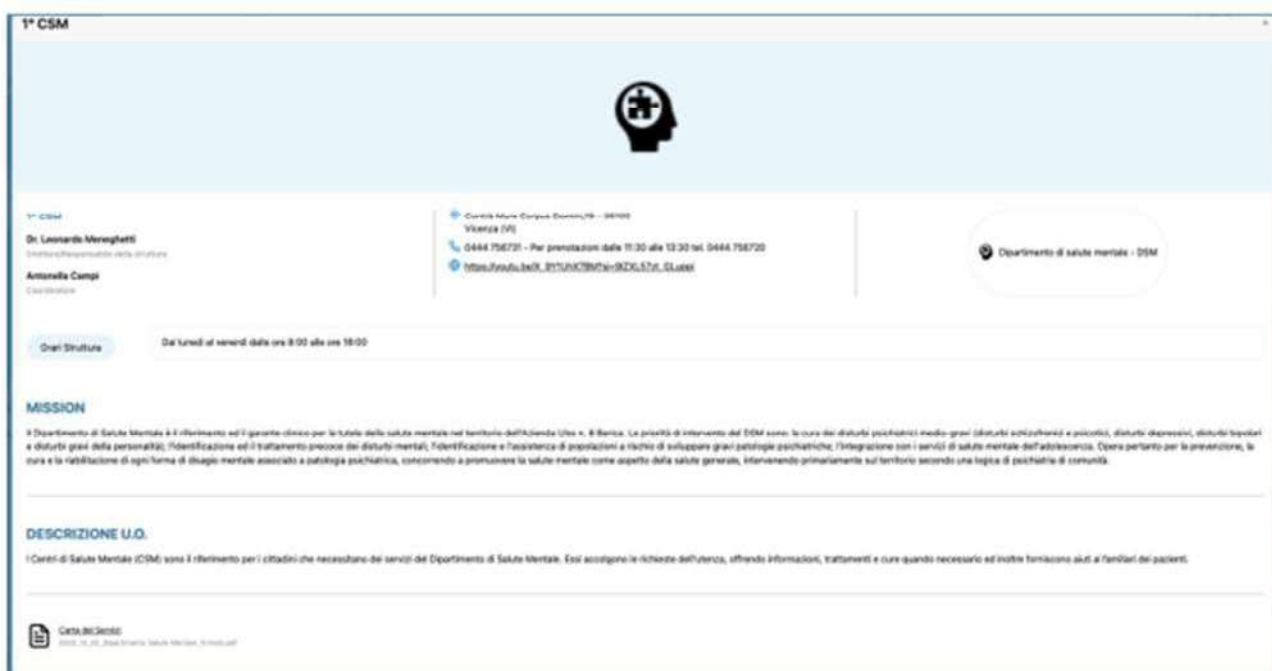


Esempio di ricerca successivo è stato selezionato il filtro Medico di Medicina Generale.



Ogni icona è selezionabile e consente di avere informazioni aggiuntive che possono essere collegate a siti istituzionali dei servizi come nel caso di Centri di Servizi o di Farmacie territoriali, fino ad ottenere le singole

carte dei servizi delle realtà aziendali oltre che i video di presentazione di ciascun servizio, tutti caricati nel canale YOUTUBE aziendale. Nell'esempio sotto riportato è rintracciabile il link al video di presentazione del servizio oltre che il link al documento PDT della carta dei servizi interamente scaricabile dall'utente senza necessità di alcun accesso.



4. Separazione dei canali e dei flussi di accesso

a) Descrizione e sviluppo dei modelli di presa in carico nei vari contesti aziendali (esistenti e/o da attivare)

L'Azienda ULSS 8 ha formalizzato la distinzione dei percorsi dei pazienti che necessitano di prestazioni ambulatoriali a seguito di episodi di ricovero, fornendo chiare indicazioni per la gestione delle prestazioni in post-ricovero. Infatti, tali prestazioni seguono un percorso distinto da quello della specialistica ambulatoriale per esterni e non richiedono l'emissione di impegnativa.

Inoltre, è stato individuato un percorso specifico per le richieste prescritte con priorità U. Per tali pazienti è stato identificato un canale di prenotazione dedicato per la presa in carico amministrativa della richiesta e successivo invio all'ambulatorio competente nella fascia oraria individuata, entro le successive 24 ore, e a tale scopo riservata.

Tale percorso, si attua per le prestazioni urgenti che possono essere erogate nelle 24 ore successive e non riconducibili a patologie tempo-dipendenti che richiedono invece che il paziente venga inviato in Pronto Soccorso.

Azioni realizzate

L'aggiornamento del percorso inerente la gestione delle richieste urgenti, con ampliamento dell'offerta, è stato presentato al Comitato dei Medici di Medicina Generale ed è attualmente attivo per le UU.OO. coinvolte nell'erogazione delle prestazioni urgenti.

Per quanto riguarda le prestazioni per pazienti esterni, l'Azienda ULSS 8 si è posta l'obiettivo di attuare un progressivo miglioramento della fruibilità e accessibilità dei servizi, della qualità delle prestazioni e ad una ampia presa in carico del paziente.

Infatti, la presa in carico non deve essere vista esclusivamente come un obbligo normativo ma costituisce un'occasione di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa e permette di garantire l'esecuzione di visite di controllo a breve termine che, se prenotate tramite CUP, non trovano sempre soddisfazione nei tempi richiesti.

Al fine di agevolare il Cittadino che necessita di fissare un appuntamento per una prestazione ambulatoriale non prenotabile nel CUP a cui si è rivolto, è possibile prendere in carico qualsiasi richiesta dell'utente inserendola in lista di pre-appuntamento, in una logica di gestione interna del processo.

In procedura CUP è stata pertanto aggiunta la possibilità di inserire nel modulo "liste di attesa", oltre alle prestazioni traccianti, anche tutte quelle erogabili nel Distretto qualora non si trovi disponibilità nelle agende CUP, per saturazione dei posti disponibili entro i tempi della classe di priorità o per mancanza di permessi di prenotare su specifiche agende (es. prestazioni di II° livello).

Di seguito si elencano le principali casistiche di gestione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, tenendo in considerazione che ad oggi sono ancora presenti due gestionali CUP non integrati tra loro:

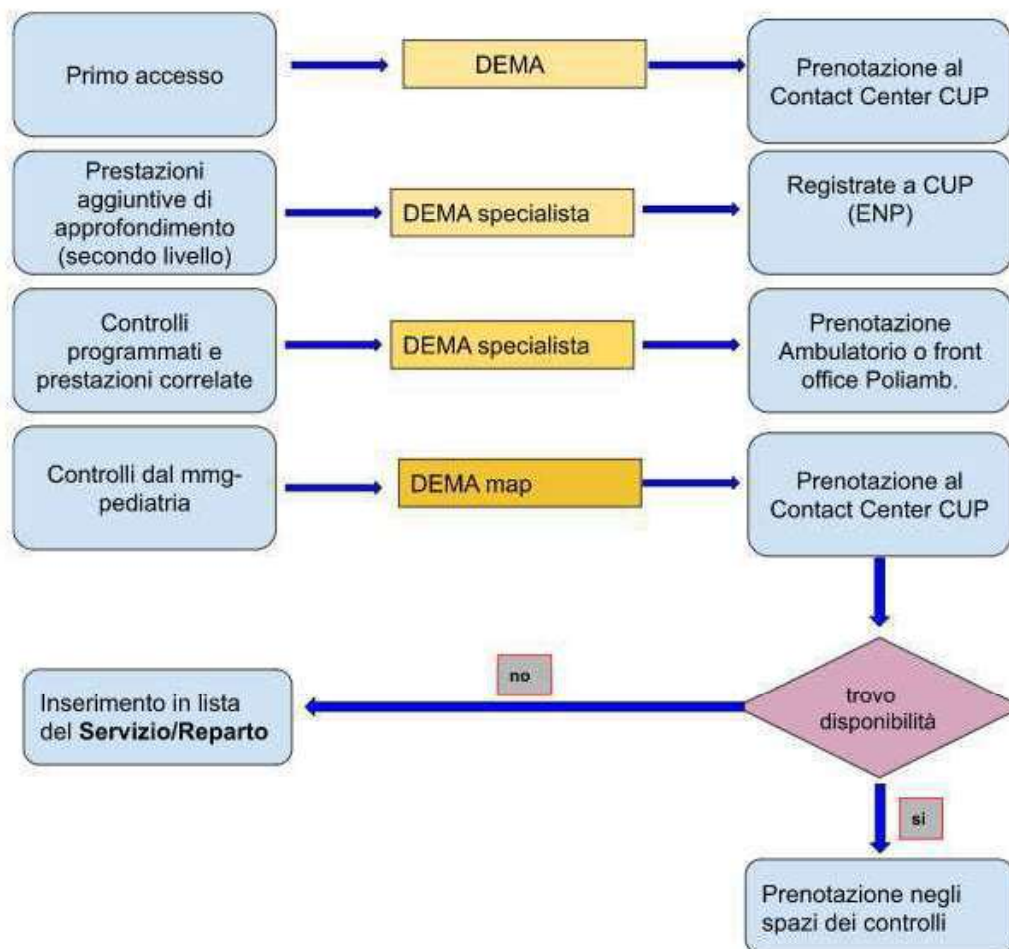
1. **prestazione di primo accesso** relativo ad un problema che viene clinicamente affrontato per la prima volta (traccianti e non) erogabili nel distretto: se non si trova disponibilità entro i tempi della priorità indicata in ricetta, viene proposta la lista di pre-appuntamento;
2. **prestazione prenotabile dal servizio** (nel caso di prestazioni di secondo livello o per prestazioni particolari): nel caso l'utente si rivolga ad uno sportello CUP o al Call Center si inserisce la prestazione in lista di pre-appuntamento e sarà poi cura del Servizio erogante recuperare la richiesta e ricontattare il paziente per finalizzare la prenotazione;
3. **prestazione erogabile solo nell'altro distretto** (es. prestazioni ultra-specialistiche erogate solo in centro hub): per non dare l'onere al paziente di rivolgersi al CUP del Distretto richiedente, si prende in carico il paziente in qualsiasi punto CUP inserendolo nella lista di pre-appuntamento per essere poi gestito da back office; nel caso del Call Center si potrà deviare con canale prioritario la telefonata dell'utente al corrispondente CUP telefonico dell'altro Distretto;
4. **prestazioni di controllo**: considerando la progressiva presa in carico da parte dei Servizi/Reparti per i casi residuali che si rivolgono al CUP si continua con l'attuale iter di inserire la richiesta in lista di pre-appuntamento.

E' stato attivato dal mese di Giugno 2024 un **“CUP Itinerante”** garantito da un operatore dell'Azienda U.L.SS. n. 8, attivo attualmente al centro servizi di Trissino al fine di fornire informazioni ed eseguire prenotazioni di prestazioni specialistiche in favore di utenti anziani e residenti in zone disagiate dell'Azienda.

Dal mese di ottobre il medesimo operatore tale servizio è garantito anche presso altri 2 comuni del distretto ovest (Brogliano e Castelgomberto)

La *Flow chart 4* illustra il percorso relativo alla prenotazione delle richieste presso l'Azienda Ulss 8.

Flow chart 4: Percorso per la prenotazione delle richieste attivo presso l'Azienda ULSS 8.



Al fine di uniformare la gestione delle richieste dell'utente e garantire l'omogeneità di approccio in tutti i punti di contatto tra l'utente e l'Azienda, sono state condivise le indicazioni contenute nel vademecum per gli operatori CUP sviluppato dalla Cabina di regia regionale per la gestione delle liste d'attesa.

Presso l'Azienda ULSS 8 infatti sono già attivi alcuni modelli consolidati di presa in carico dei pazienti che prevedono la prescrizione da parte dello specialista delle visite di controllo, ritenute necessarie, e di eventuali prescrizioni di esami strumentali di approfondimento.

Per tali prestazioni si procede alla programmazione degli appuntamenti da parte del servizio, tenendo conto delle specifiche esigenze cliniche.

A titolo esemplificativo, ad oggi sono attivi dei modelli di presa in carico per le specialità di cardiologia (diagnostica strumentale cardiologica, visite di controllo presso ambulatori specifici quali ambulatorio per le scompenso cardiaco, ambulatorio di cardio-oncologia), oculistica (approfondimenti diagnostici, visite di controllo presso ambulatori specifici quali ambulatorio della retina medica), dermatologia limitatamente alla presa in carico per procedure chirurgiche e terapie specifiche.

In alcune unità operative/servizi, la presa in carico avviene con un approccio multidisciplinare con il coinvolgimento armonico di più professionisti anche afferenti a diverse strutture. Questa modalità di presa in carico, trova particolare attuazione ad esempio presso:

- il Centro Donna/Breast Unit dove si integrano chirurgo senologo, fisiatra, ginecologo, radiologo, oncologo, psicologo, fisioterapista, infermiere;
- il Centro Decadimento Cognitivo dove si integrano neurologo, geriatra, neuropsicologo, infermiere.

Inoltre, vi è una totale presa in carico nonché una importante continuità della rete assistenziale post-ricovero in neurologia, ortopedia e riabilitazione.

Tra i modelli consolidati di presa in carico a livello territoriale del paziente cronico e complesso si riportano in allegato due esempi presenti presso l'Azienda Ulss 8 Berica particolarmente significativi e strutturati, con CUP di II livello (vedi Allegato 4).

b) Definizione dell'architettura dei profili di accesso al CUP per gli operatori e dei relativi ambiti di autonomia

In linea generale gli operatori di front end (sportelli CUP e Contact Center) hanno l'abilitazione di prenotare le prestazioni di primo accesso mentre il CUP di II° livello (poliambulatori e servizi) ha l'abilitazione a prenotare i controlli e prestazioni anche di primo accesso di alta complessità (in linea con il concetto di presa in carico fino a completa conclusione del percorso diagnostico).

Al fine di un miglior servizio all'utenza, qualora l'utente si rivolga agli sportelli CUP per prenotare una prestazione di controllo (esempio prodotta in autonomia dal medico curante), gli operatori di front end potranno comunque prenotare i controlli, se disponibili e in caso contrario la prestazione richiesta sarà messa in lista di pre-appuntamento per una successiva presa in carico da parte del servizio afferente.

Le logiche di configurazione delle agende a CUP sono state pertanto impostate con le seguenti modalità:

- agende esclusivamente di primo accesso a visione degli operatori CUP;
- agende esclusivamente riservate ai servizi/reparti;
- agende con sedute miste di controlli per entrambi operatori CUP e operatori sanitari;

- permessi di prenotazioni distinti;
- meccanismi automatici di svincolo qualora vi siano disponibilità da ammortizzare.

A garanzia della trasparenza e dell'equità d'accesso, nell'ambito del territorio di ciascun Distretto ogni operatore ha la medesima visibilità dell'offerta aziendale, a parità di profilo d'accesso.

c) Mappatura delle specialità che attuano la presa in carico e programma di attivazione dei Minicup

In tutta l'Azienda sono stati nel tempo implementati punti CUP a gestione diretta da parte dei vari servizi-segreterie di reparto e poliambulatori portando così ad una presa in carico delle prestazioni di II° livello e di approfondimento.

I diagrammi esemplificativi dei Minicup ad oggi attivi sono riportati in allegato (vedi Allegato 2).

Azioni in itinere

Con la revisione dei percorsi clinici delle varie specialità è in fase di realizzazione in parallelo un aggiornamento delle indicazioni operative sulla presa in carico dei controlli prodotti dai privati accreditati con l'obiettivo di completare il tutto entro fine anno.

5. Gestione della domanda

a) Analisi dei bisogni espressi, anche attraverso l'utilizzo dei cruscotti messi a disposizione dalla Regione

Il team RUA valuta periodicamente i dati del cruscotto regionale che analizzano la domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Azioni realizzate

Il volume del prescritto è monitorato anche mediante il software ClinikaVAP il quale, oltre a costituire uno strumento di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (vedi paragrafo 4.c.iv.), permette anche di analizzare l'andamento della domanda attraverso appositi cruscotti.

In particolare sono oggetto di rilevazione i volumi prescrittivi delle seguenti prestazioni: prima visita dermatologica, prima visita oculistica, prima visita gastroenterologica, prima visita cardiologica, prima visita di ORL, prima visita pneumologica, prima visita di MFR, prima visita neurologica, prima visita ortopedica, prima visita neurochirurgica, prima visita geriatrica, prima visita ginecologica, colonscopie/EGDS, ecografie/TAC/RMN. I dati relativi ai volumi prescrittivi di tali prestazioni vengono condivisi con i MAP tramite l'invio di report periodici.

Settimanalmente, i Direttori delle Unità Operative ricevono una mail con i dati aggiornati sui volumi di prestazioni in pre-appuntamento per la propria branca specialistica, dettagliati per tipologia di prestazione sia

di primo accesso che di controllo. Questa modalità permette di aumentare la consapevolezza sullo stato dei pre-appointamenti, sensibilizzare i Direttori sul tema delle liste d'attesa e responsabilizzarli sulla presa in carico dei controlli.

Le ulteriori azioni di gestione della domanda sono connesse al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva che vengono di seguito esplicitati.

6. Piano delle azioni sull'appropriatezza prescrittiva

a) Attività con i prescrittori territoriali

i) Audit e feedback con i prescrittori

Per quanto riguarda l'appropriatezza prescrittiva riferita alle prestazioni ambulatoriali, nel 2024 l'Azienda ha sviluppato una reportistica che analizza le prescrizioni maggiormente critiche visite e prestazioni diagnostiche (ecografie, TAC, RMN) per Medico prescrittore confrontandole con i valori medi aziendali.

Nello specifico l'analisi prevede un monitoraggio dei tassi di prescrizione complessivi e di determinate tipologie di prestazioni per 1.000 assistiti, un focus sulle percentuali di prescrizioni per le diverse classi di priorità e analisi sulla corrispondenza tra quesito diagnostico e prestazione prescritta.

Nel mese di luglio 2024 è stato effettuato un incontro in videoconferenza dedicato a tutti i MAP dal titolo "Piano regionale governo liste d'attesa", dove sono stati illustrati i contenuti della DGR 626/2024. Inoltre sono stati condivisi i dati di prescrizione elaborati, anonimizzati, evidenziando la grande variabilità tra medico e medico e in particolare lo scostamento di alcuni professionisti dalla media dei dati aziendali. Sono state quindi annunciate le azioni del piano operativo che l'Azienda intende mettere in campo, tra cui l'avvio degli incontri di audit e feedback con i prescrittori.

La registrazione dell'incontro è stata inviata a tutti i MAP, anche a coloro che non hanno potuto partecipare.

ii) Report trimestrale appropriatezza prescrittiva

Nel mese di agosto 2024, con Deliberazione del Direttore Generale n. 1355 del 13.08.2024, l'Azienda ha acquisito il software Clinika VAP, dedicato allo scopo di ampliare e mettere a sistema l'analisi dell'appropriatezza prescrittiva sia in ambito territoriale che ospedaliero. Il software consente di confrontare il quesito diagnostico riportato nell'impegnativa rispetto a quanto previsto nei RAO al fine di valutare la concordanza tra il sospetto diagnostico e la prestazione prescritta nonché la priorità assegnata.

I RAO attualmente implementati sono quelli riferiti alle seguenti prestazioni:

- 45.13 Esofagosatroduodenoscopia / 45.16 Esofagosatroduodenoscopia con biopsia
- 45.23 Colonscopia con endoscopio flessibile / 45.25 Pancolonscopia con biopsia

- 89.7A.3 Prima visita cardiologica
- 89.7A.7 Prima visita dermatologica
- 89.7A.9 Prima visita gastroenterologica
- 95.02 Prima visita oculistica

Conclusa la necessaria fase di messa a punto del sistema e di validazione dei risultati, la valutazione di appropriatezza viene eseguita in maniera sistematica mediante algoritmi decisionali che sfruttano l'analisi semantica basata sulla ricerca di determinate parole chiave.

Sulla base di queste analisi, il software elabora un report trimestrale che viene inviato a tutti i MMG (vedi Allegato 5 - REPORT APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA), con dati di confronto rispetto alla propria forma associativa, al Distretto di appartenenza, all'Azienda e dati riguardanti l'andamento delle proprie prescrizioni in merito alle prestazioni più critiche. Per quanto riguarda l'appropriatezza del quesito clinico e della relazione con la priorità, ogni MMG ha a disposizione nel proprio report il dettaglio delle singole impegnative non rispondenti ai criteri.

Nel 2025 sono stati predisposti e inviati 1152 report (288 per ogni trimestre).

Azioni in itinere

A partire dal mese di aprile 2025, sono stati calendarizzati incontri tra i referenti di Distretto/Cure primarie e i prescrittori MAP, secondo le forme organizzative in essere, nei quali sono stati analizzati i report trimestrali inviati a ciascun prescrittore, verificando l'andamento delle prescrizioni, sia in termini di appropriatezza che di volumi, e raccogliendo criticità lato domanda e lato offerta segnalate dai MAP stessi.

Il confronto con i professionisti ha riguardato anche la condivisione del Piano Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa, la verifica e il rinforzo dell'utilizzo dello strumento del teleconsulto con gli specialisti e la raccolta del feedback da parte del MAP in merito a criticità aziendali riguardanti i vari percorsi specialistici e la presa in carico, e in merito ai contenuti e al gradimento degli incontri formativi con gli specialisti di branca.

iii) Formazione residenziale

Nel contesto del "Patto/Contratto tra Azienda ULSS e la Medicina Generale" 2022-2025, approvato con atto deliberativo n. 1171 del 15 luglio 2022, è stato istituito il Comitato Scientifico della Medicina Generale, costituito in modo paritetico da una componente aziendale e da una componente sindacale della Medicina Generale, con la duplice funzione di:

- identificare e condividere i bisogni formativi dei Medici di Assistenza Primaria relativamente ai percorsi aziendali;

- progettare i relativi eventi formativi in collaborazione con i colleghi specialisti ospedalieri.

Per favorire la più ampia partecipazione, gli eventi formativi concordati e pianificati a livello di Comitato Scientifico vengono accreditati ECM e si tengono in due diverse edizioni per i Distretti Est ed Ovest, in orario pomeridiano (14:00-18:00) e con concomitante anticipo del Servizio di Continuità Assistenziale. Il programma degli eventi, sviluppato grazie alla collaborazione degli specialisti ospedalieri di branca ed i referenti dei Medici di Assistenza Primaria individuati di volta in volta a seconda dell'argomento trattato, prevede sempre sia una parte clinica sia un approfondimento dei percorsi aziendali.

Quando disponibili, l'ossatura degli eventi è rappresentata da documenti operativi aziendali di applicazione dei RAO, inerenti a discipline che presentano particolari criticità nelle liste d'attesa, e che sono stati sviluppati a partire dal 2023 grazie all'attività condivisa del Nucleo di Monitoraggio, del Comitato Scientifico, dei MAP, della DMO, delle Unità Operative ospedaliere, della CUP Manager, etc.

Eventi in PRESENZA		
Argomento	Periodo	Destinatari
Disturbi comportamento alimentare (proposta aziendale)	feb-26	Map + PLS
Terapia del dolore (proposta aziendale)	mag-26	Map
Gestione della patologia intercorrente e della terapia nella donna in gravidanza ed in allattamento (proposta map)	set-26	Map
Urologia: patologia prostatica e patologia urologica femminile (proposta map)	nov-26	Map
Eventi ONLINE		
Argomento	Periodo	Destinatari
Meet di presentazione App Firstline	feb-26	Medici operanti sul territorio
Secondo meet app firstline-linee guida	da definire con DMO e CIO	Medici operanti sul territorio
Percorso clinico per la lombalgia	fine marzo 2026	Map
Cardiologia: condivisione dei nuovi percorsi di elettrofisiologia, emodinamica ed aritmologia	giugno 2026	Map
Ortopedia: approccio al dolore articolare, nuove proposte terapeutiche e di protesica	ottobre 2026	Map

iv) **Fad (corsi informativi da remoto)**

A fianco della formazione in presenza, sempre in sede di Comitato Scientifico, si è concordato di organizzare ulteriori brevi eventi in teleconferenza (aggiuntivi rispetto a quelli in presenza previsti dal "Patto/Contratto tra Azienda ULSS e la Medicina Generale" 2022-2025) della durata di circa 2 ore, nella fascia 18:00-20:00, per affrontare argomenti più circoscritti e che possono essere esauriti in minor tempo e con una modalità più snella quale la formazione a distanza.

La programmazione della formazione a distanza segue lo stesso iter di quella in presenza: proposta dell'argomento da parte della componente pubblica o della componente sindacale, approvazione in Comitato Scientifico, identificazione dei referenti aziendali e territoriali, eventuali gruppi di lavoro per la stesura di documenti operativi (percorsi, indicazioni condivise, flow-chart, etc.), programmazione dell'evento.

Per l'anno 2026 sono previsti i seguenti incontri informativi in videoconferenza con i seguenti temi:

- Presentazione dell'App Firstline e approfondimento sulle linee di indirizzo per la prescrizione della terapia antibiotica (febbraio e maggio 2026)
- "Percorso clinico per la lombalgia" a cura delle UU.OO. di Recupero e Riabilitazione Funzionale, Ortopedia, Neurochirurgia, Neuroradiologia, Pronto Soccorso e Terapia del Dolore (aprile 2026);

- “Percorsi di elettrofisiologia, emodinamica ed aritmologia” a cura delle UU.OO. di Cardiologia (giugno 2026)
- “Approccio al dolore articolare: nuove proposte terapeutiche e di protesica” a cura delle UU.OO. di Ortopedia e Traumatologia (ottobre 2026)

v) **Contrattazione**

All'interno del Patto Aziendale della Medicina Generale (Delibera n. 1171 del 15 luglio 2022) e nei Contratti di Esercizio delle Medicine di Gruppo Integrate e Sperimentali (Delibere n. 177 e 178 del 09 febbraio 2023) attualmente in vigore, è stato inserito nella Quota A (Partecipazione alla Governance) il seguente obiettivo “Liste d'attesa: appropriatezza nell'utilizzo dei codici di priorità nelle richieste di I° visite specialistiche. Obiettivo: Utilizzo della priorità B < 25% nel mix B,D, P del prescritto”. Nel secondo semestre 2022 e nel 2023 l'obiettivo è stato raggiunto da più del 70% dei MAP, nel 2024 dall'82% dei MAP con un significativo miglioramento.

Nei Contratti di Esercizio sopra citati, sempre come Partecipazione alla Governance, è presente un ulteriore obiettivo riguardante l'appropriatezza prescrittiva: "Appropriatezza prescrittiva prestazioni specialistiche. Obiettivo: N. visite oculistiche e cardiologiche con rispetto dei criteri di appropriatezza per la priorità B definiti dalla DGR n. 1562 del 06 dicembre 2022 e s.m.i. - modello RAO > 90% per le MGI e > 70% per le MG sperimentali". Nel 2023 la media delle MGI è stata del 78% per le visite cardiologiche, del 97% per le visite oculistiche.

b) **Attività con i prescrittori ospedalieri**

i) **Audit e feedback con i prescrittori**

Sono periodicamente elaborati dal controllo di gestione i dati relativi al volume di prescrizioni prodotti per specifiche prestazioni suddivisi per Unità Operativa e singolo medico. Tali dati vengono messi a disposizione dei Direttori di Dipartimento per un'analisi quali-quantitativa.

ii) **Formazione residenziale**

Annualmente l'Azienda ULSS 8 stila un piano formativo per il personale dipendente. Tra le proposte inserite, è consolidato un evento dedicato all'appropriatezza delle prestazioni, organizzato dal Nucleo Aziendale di Controllo, e dal 2023 si tiene un evento per i neo-assunti che include la tematica dell'appropriatezza prescrittiva (corretta compilazione della ricetta, presa in carico, RAO).

Inoltre, in occasione della stesura di nuovi protocolli e percorsi si procede alla presentazione degli stessi agli specialisti ospedalieri affinché la gestione sia unitaria (ad esempio es. percorso osteoporosi, obesità).

iii) **Fad**

Si prevede di utilizzare il software ClinikaVAP anche per i prescrittori ospedalieri e condividere l'esito delle analisi tramite specifici incontri che saranno organizzati con i singoli specialisti sulla base del monitoraggio dei dati di appropriatezza.

iv) **Contrattazione**

Negli obiettivi di budget delle Unità Operative per il 2024 sono stati inseriti degli obiettivi specifici relativi alla gestione della specialistica ambulatoriale: stesura di un documento con analisi della situazione dei pre-appointamenti, individuazione delle azioni da intraprendere per la riduzione delle liste d'attesa e per l'implementazione della presa in carico dei controlli e dei secondi livelli.

Sono stati, inoltre, coinvolti nel miglioramento delle performance aziendale anche i medici SAI grazie all'inserimento nell'Accordo Attuativo Aziendale di alcuni obiettivi sia nella quota A che nella quota B. Tra questi si citano i seguenti obiettivi:

- applicazione della telemedicina;
- collaborazione alla predisposizione ed utilizzo di checklist per intercettare situazioni di inappropriatezza prescrittiva;
- presentazione di una proposta di carattere organizzativo, clinico o professionale per il miglioramento dell'attività.

c) **Attività trasversali**

i) **Tavoli tecnici prescrittori ed erogatori**

Nel corso del 2023 si è adottata una modalità operativa di condivisione dei RAO specifici per alcune discipline con rappresentanti della medicina territoriale, specialisti ospedalieri e unità di offerta. Da tali tavoli di lavoro sono scaturiti specifici documenti con indicato il percorso del paziente, incluse le modalità di accesso e la presa in carico.

Nello specifico sono stati affrontati i seguenti ambiti: diagnostica cardiologica, prima visita oculistica, prima visita dermatologica, percorso del paziente con cefalea e declino cognitivo, percorso del paziente con lombalgia e gonalgia.

Inoltre, nel contesto del "Patto/Contratto tra Azienda ULSS e la Medicina Generale" 2022-2025, approvato con atto deliberativo n. 1171 del 15 Luglio 2022, è stato istituito il Nucleo di Monitoraggio permanente, organo preposto al monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi e costituito in modo paritetico da una componente aziendale e da una componente sindacale della Medicina Generale.

Tale Nucleo di Monitoraggio ha rappresentato una piattaforma di condivisione e discussione di criticità tra i MAP e gli specialisti ospedalieri e ambulatoriali di volta in volta coinvolti, al fine di condividere proposte di azioni migliorative, anche sperimentali e progettuali, in merito alla realizzazione di percorsi efficaci e condivisi di presa in carico e di una maggiore integrazione ospedale-territorio.

ii) **Tavolo tecnici interaziendali**

L'Azienda ULSS 8 partecipa con i propri rappresentanti ai tavoli interaziendali convocati dalla Regione.

Inoltre, sono ad oggi attivi tavoli di confronto con l'Azienda ULSS 7 Pedemontana relativamente al percorso del paziente neurologico con stroke e per le visite infettivologiche, che prevedono l'invio presso l'ospedale hub di Vicenza in presenza di specifici criteri clinici.

iii) **Coinvolgimento del privato**

L'Azienda ULSS 8 effettua periodicamente dei controlli come previsto dalla normativa regionale. Tali incontri sono occasione di confronto con i rappresentanti delle strutture in tema di gestione delle prenotazioni, appropriatezza prescrittiva e qualità dei referti prodotti. Tali azioni si affiancano al continuo confronto sulle modalità operative, diffusione di note aziendali e programmazione dell'offerta precedentemente concordata.

iv) **Analisi sistematiche di appropriatezza, etc.**

Presso l'Azienda ULSS 8 sono condotti in modo sistematico i controlli effettuati dal Nucleo Aziendale di Controllo (NAC) sia per gli erogatori pubblici sia per i privati accreditati.

Nel piano annuale dei controlli, redatto ai sensi DGR n. 2022 del 28.12.2018, sono state esplicitate le azioni di valutazione sull'appropriatezza e congruità prescrittiva da attuare. Nello specifico i controlli ambulatoriali effettuati dal NAC riguardano la verifica:

- del rispetto dei protocolli in tema di prioritizzazione, in particolare su determinate prestazioni critiche individuate a livello regionale ed aziendale (radiologia, gastroenterologia, etc.), con particolare attenzione alle branche critiche;
- dell'attribuzione della classe di priorità e del sospetto diagnostico al momento della prescrizione;
- della congruità tra quanto prescritto ed erogato, sulla base dell'analisi della documentazione clinica a disposizione, su un campione di prestazioni appartenenti alle branche specialistiche comprese nell'allegato A della DRG 863/2011.

Le valutazioni del NAC sono completate dall'applicazione delle ricadute economiche in caso di mancata congruenza tra prescritto ed erogato o in caso di compilazione non appropriata del referto ambulatoriale.

v) **Sistema di feedback sulla pratica prescrittiva**

Al fine di rafforzare la collaborazione tra i medici operanti nei diversi contesti assistenziali, ospedalieri e territoriali, nel corso del 2025 è stato implementato un sistema strutturato di feedback sulla pratica prescrittiva, finalizzato ad agevolare la comunicazione e la condivisione delle criticità riscontrate in tale ambito. Tale strumento, informatizzato e facilmente fruibile, è finalizzato a promuovere il confronto proficuo tra professionisti sanitari, consentendo lo scambio diretto di informazioni tra MAP e Specialisti Ospedalieri in merito a comportamenti prescrittivi non ritenuti idonei (es. prescrizioni con priorità non appropriate, prescrizione non appropriate rispetto al quesito clinico, mancata prescrizione di visite/esami diagnostici di approfondimento, ecc.).

7. Modalità di gestione della prenotazione

Le agende di prenotazione ad oggi sono visibili a livello distrettuale. La prima disponibilità viene comunque proposta all'utente a livello di Distretto al fine di evitargli il disagio dovuto a grandi spostamenti ma in seconda istanza, a fronte di indisponibilità a livello di Distretto o su sua specifica richiesta, l'operatore CUP in prospettiva avrà la possibilità di "scalare" alla visione di tutte le agende dell'Azienda ULSS.

Per far questo nell'attesa del CUP unico, si stanno formando gli operatori all'utilizzo di entrambi i sistemi. Già oggi, risultano abilitati i CUP Manager, Privati Accreditati, alcuni operatori (CUP, Call Center, operatori di back office, segreteria di Radiologia) per i quali è disponibile l'accesso ad entrambi i CUP per un'ottimizzazione dell'uso delle agende.

E' inoltre partita la fase pilota dell'utilizzo della piattaforma regionale "Sovracup" che permette all'operatore CUP di prenotare sull'altro Distretto senza cambiare gestionale e prenotare anche alcune prestazioni su tutti gli altri CUP della Regione Veneto.

Nel caso non vi siano disponibilità, la richiesta dell'utente sarà inserita in pre-appuntamento nel CUP del Distretto di residenza del paziente, tranne alcune situazioni per le quali l'offerta è opportunamente concentrata in un solo Distretto in quanto esclusiva.

In linea generale la prenotazione segue il percorso definito dalla cabina di regia per le liste d'attesa rappresentato nella flow chart "gestione prenotazioni" contenuta nell'allegato A della DGR n. 19 del 5/8/2024.

Azioni realizzate

Secondo quanto previsto dalla DGRV 626/2024 i termini temporali di validità dell'impegnativa sono di 180 giorni. E' stato impostato dall'01/11/2024 un blocco parlante in caso di mancato utilizzo ricetta > 180 giorni per la ricetta rossa. Per la DEMA il termine temporale invece è impostato dalla Regione stessa.

Da gennaio 2026 la validità delle impegnative con priorità B (breve) è fissata con un limite a 20 giorni.

a) Canali di accesso attivi (call center, sportelli, canali digitali, etc.)

In Azienda ULSS 8 continuano ad essere in utilizzo due distinti software CUP: uno per il Distretto OVEST (a suo tempo acquisito dalla ex ULSS 5 – Ovest Vicentino) e uno per il Distretto EST (a suo tempo acquisito dalla ex ULSS 6 – Vicenza). I due software CUP (di due Software House diverse) hanno ovviamente interfacce diverse ma danno ciascuno garanzia del rispetto e della corretta implementazione delle previsioni normative nazionali e regionali in materia.

Ciascun software CUP integra, nell'ambito del Distretto di competenza, tutta l'offerta di prestazioni ambulatoriali, ivi compresa quella erogata dalle Strutture Private Accreditate per la parte contrattata a budget con l'Azienda ULSS 8.

Già oggi, comunque, in alcune realtà (CUP Manager, Privati Accreditati, Farmacie) è disponibile l'accesso ad entrambi i CUP per un'ottimizzazione dell'uso delle agende.

Le agende sono strutturate per distinguere l'attività divisionale da quella erogata in regime di libera professione intramuraria.

Il software CUP è unico a livello di Distretto ma può essere utilizzato, con diverse modalità, da diversi operatori presso i vari punti di contatto messi a disposizione dell'utenza:

- sportelli fisici del Centro Unico Prenotazioni dislocati sul territorio sia in ambito delle strutture ospedaliere sia presso i poliambulatori extra-ospedalieri;
- call-center aziendale;
- sportelli delle Medicine di Gruppo Integrate;
- farmacie dislocate sul territorio aziendale che operano in convenzione;
- prenotazione autonoma da parte dell'utente tramite portale web e app mobile;
- prenotazione presso le Strutture Private Accreditate.

b) Modalità di gestione del pre-appuntamento

Le richieste entrante in lista di pre-appuntamento vengono gestite tenendo presente i seguenti criteri:

- priorità clinica;
- ordine temporale in base alla data di contatto dell'utente con l'Azienda Sanitaria;
- fragilità dell'utente (paziente oncologico).

La disponibilità dell'offerta è verificata con frequenza quotidiana attraverso l'interazione tra i vari stakeholder. In tale incontro vengono individuate azioni volte al miglioramento e all'ottimizzazione dell'offerta, qualora esistenti.

Per particolari prestazioni critiche in uno dei 2 Distretti si propone al paziente l'offerta presso l'altro Distretto dell'Azienda.

Al fine di controllare l'andamento dei pre-appointamenti, è stata impostata l'estrazione automatica dagli applicativi informativi, dei volumi suddivisi per tipologia di prestazioni in pre-appuntamento, delle prestazioni traccianti che non traccianti e dei controlli. Tale report viene inviato due volte al giorno (ore 8 e ore 16) alla Direzione Sanitaria e all'ufficio Cup Manager.

Un'altra azione che viene periodicamente svolta per gestire al meglio la lista di pre-appuntamento è la pulizia delle liste. Tale operazione viene svolta con una frequenza bi-annuale. È utile per intercettare casi ridondanti ed eventualmente eliminare la doppia richiesta, previo avviso al paziente.

c) Modalità di remind, disdetta, etc.

L'Azienda ULSS 8 ha da tempo strutturato un sistema informatizzato di gestione delle liste d'attesa ambulatoriale per poter governare l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali nei tempi previsti per la classe di priorità tramite l'utilizzo di un sistema di remind degli appuntamenti con operatore virtuale e/o sms, per

ridurre il fenomeno della mancata presentazione dell'utente o mancata comunicazione di disdetta della prestazione.

Inoltre, l'operazione di prenotazione/spostamento o disdetta può essere movimentata sempre, in tempo reale, da qualsiasi punto di contatto, utilizzando le stesse agende create sull'applicativo informatico.

Al fine di agevolare il più possibile l'utenza in caso di necessità di disdetta in Azienda ULSS 8 sono state attivate numerose iniziative:

- è stato istituito un canale dedicato per la disdetta delle prestazioni prenotate nel call-center azienda gestito dall'operatore virtuale H24;
- all'interno del portale on-line iCUP (e della relativa App-mobile), dedicato alla prenotazione e al pagamento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, è stata resa disponibile una funzione che permette la disdetta in autonomia da parte dell'utente H24.

Un altro servizio attivo presso l'Azienda ULSS 8 è il servizio di REMIND. Tale servizio, ha l'obiettivo di ricordare 7 giorni prima dell'appuntamento la prestazione prenotata e prevede l'invio di un SMS per gli utenti che hanno registrato il numero di cellulare o con telefonata da parte dell'operatore virtuale per gli utenti che hanno registrato in anagrafica il numero fisso.

8. Percorsi di tutela

Per quanto riguarda l'oncologia, il paziente accede alla prima valutazione oncologica su invio da parte del Medico di Medicina Generale ma soprattutto attraverso i percorsi interni su indicazione di medici specialisti di altre Unità Operative, come consulenza in corso di ricovero o come visita ambulatoriale.

A seguito della prima valutazione, l'oncologo programma l'eventuale ciclo terapeutico e le rivalutazioni necessarie. In questo caso la prescrizione è effettuata dal medico oncologo stesso e l'organizzazione di tutti gli accessi viene fatta da parte del reparto.

Terminata la fase attiva della terapia, il paziente viene avviato ai controlli periodici (es. 6 mesi o più) stabiliti dai vari protocolli regionali ed aziendali. Per il follow up, il medico oncologo fornisce al paziente l'impegnativa per visite ed eventuali esami strumentali, indicando nella stessa il periodo orientativo in cui il paziente dovrà essere rivisto. Gli esami strumentali vengono garantiti nel Distretto di riferimento e sono in corso di definizione delle agende di radiodiagnostica appositamente dedicate.

Inoltre dal 10/07/2025 è stato implementato un percorso specifico di presa in carico, sulla base dell'Accordo stilato tra questa Azienda e lo IOV, per garantire tutti gli esami diagnostici strumentali di follow up all'utente con diagnosi oncologica in cura presso il suddetto Istituto e assistito presso questa Azienda.

Tale percorso è stato esteso anche ai pazienti nefrologici e/o in attesa di trapianto.

Azioni in itinere

Attualmente non sono presenti degli automatismi di gestione dei percorsi di tutela per i pazienti over 75. L'utenza che rientra in questa casistica viene gestita in modo puntuale su specifica individuazione e/o segnalazione. Al fine di garantire un'applicazione omogenea dei percorsi di garanzia, è stata richiesta

un'implementazione informatica affinché appaia un alert sotto forma di pop-up per l'operatore di front end in presenza di questa tipologia di pazienti.

L'Azienda ULSS 8 sta inoltre lavorando per sensibilizzare il personale sul tema e far sì che venga favorito il principio di prossimità/libera scelta oltre che il rispetto della prima disponibilità.

9. Trasparenza e comunicazione

L'Azienda garantisce la massima trasparenza assicurando e promuovendo l'informazione e la corretta comunicazione sulle liste di attesa, sulle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni, sui bacini di garanzia, sui percorsi di tutela in caso di sfioramento dei tempi massimi, sugli impegni del Servizio Sanitario.

Nel portale istituzionale dell'Azienda ULSS 8, <https://www.aulss8.veneto.it>, individuato con delibera quale Carta dei Servizi Informatizzata, sono contenute tutte le informazioni, le disposizioni e le notizie riguardanti l'accesso e l'erogazione delle prestazioni sanitarie, inclusi i criteri e la gestione delle liste di attesa. Le informazioni sono riportate in modo chiaro in sezioni/pagine integrate, facilmente raggiungibili tramite il motore di ricerca. L'aggiornamento del portale aziendale è quotidiano.

Nella Home Page del sito istituzionale dell'Azienda compare il banner dedicato alle liste e alla gestione dei tempi d'attesa che collega alla sezione "Liste di attesa" di "Amministrazione Trasparente" <http://www.aulss8.veneto.it/nodo.php/3557>, in linea con le disposizioni del decreto D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.

Questo garantisce una navigazione "user friendly" che prevede pochi passaggi per il raggiungimento delle informazioni utili al cittadino con interfaccia semplice e chiara.

La sezione è direttamente navigabile dal Portale Sanità della Regione del Veneto ed è indicizzata nei principali motori di ricerca, pronta per essere popolata dai dati che Azienda Zero intende fornire nei tempi che la cabina di regia disporrà. Contiene:

- Il Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il governo delle liste di attesa, con relativa delibera di attuazione, pubblicato in formato pdf accessibile e scaricabile dall'utente. In questa sezione verrà pubblicato il PNGLA. Il PAA contiene anche la descrizione dei percorsi previsti a garanzia dei tempi di attesa e i percorsi di tutela disponibili.
- L'elenco delle prestazioni ambulatoriali ed i relativi tempi di erogazione previsti per norma, oggi suddivisi per branca e classi di priorità con pubblicazione trimestrale e suddivisione per distretto.
- L'elenco dei punti di erogazione pubblici, consultabili attraverso l'accesso all'articolata organizzazione dell'Azienda, presente nel sito e l'elenco degli erogatori privati accreditati e convenzionati e le relative modalità di accesso alle prenotazioni, consultabili al link <https://www.aulss8.veneto.it/centri-convenzionati/>.
- I dati riferiti al monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA per le classi di priorità B, D e P con dati forniti da Azienda Zero.
- Gli ambiti di garanzia individuati.
- La guida alla lettura dei dati con le informazioni di interesse per il Cittadino.

A tutela dell'equità e della trasparenza, l'Azienda, per il tramite della Regione Veneto, aggiorna costantemente il portale dei tempi di attesa rispetto alle modalità organizzative, alle eventuali novità normative, alle caratteristiche dei diversi regimi di erogazione e ai tempi standard per classi di priorità.

Inoltre, è presente e attivo l'Ufficio Relazioni con il Pubblico che è a disposizione del cittadino per segnalare disservizi o esprimere apprezzamenti e suggerimenti anche per i servizi ambulatoriali. È stata stilata e condivisa una procedura aziendale per la gestione delle istanze secondo Legge 124/98.

ALLEGATO 1: NUOVO CRONOPROGRAMMA PER ADEGUAMENTO APPLICATIVI INFORMATICI

Il cronoprogramma relativo alle attività di adeguamento CUP è stato definito all'interno della progettualità di estensione del CUP On.Health al Distretto Est, come concordato anche in seduta CRITE del 17/11/2025 con Regione Veneto e Azienda Zero (rif. Prot. 0660157 del 05/12/2025).

Al fine di rispettare i tempi di completamento delle attività entro 6 mesi dall'ordine è stato concordato con il Fornitore dell'applicativo CUP On.Health (Ditta Onit sanità srl) uno specifico GANTT per la pianificazione progettuale.

Nella definizione del piano dei fabbisogni per aderire alla convenzione si è comunque specificato che il contratto avrà durata fino al 31/12/2026.

ALLEGATO 2: DEFINIZIONE DEGLI AMBITI DI GARANZIA DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI TRACCIANTI

#	Codice	Descrizione	AMBITO DI GARANZIA
1	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	Distretto
2	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	Distretto
3	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso	Distretto
4	45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	Distretto
5	45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	Distretto
6	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	Distretto
7	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbita (87.03.C)	Aziendale
8	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbita con e senza MDC (87.03.D)	Aziendale
9	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	Distretto
10	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	Distretto
11	87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	Distretto
12	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	Distretto
13	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a cod. 88.01.2	Distretto
14	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni.	Distretto
15	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a cod.88.01.4	Distretto
16	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	Distretto
17	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a cod.88.01.1 e cod. 88.01.3	Distretto
18	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a cod. 88.01.2 e cod. 88.01.4	Distretto
19	88.38.5	TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	Distretto
20	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9	Aziendale
21	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.	Aziendale
22	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGI. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9	Aziendale
23	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.8 e 88.38.9	Aziendale
24	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9	Aziendale
25	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGI SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.9	Aziendale

#	Codice	Descrizione	AMBITO DI GARANZIA
26	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7	Distretto
27	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	Distretto
28	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	Distretto
29	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	Distretto
30	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	Distretto
31	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	Distretto
32	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1	Distretto
33	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschili o femminili ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	Distretto
34	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	Distretto
35	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	Distretto
36	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	Distretto
37	88.78	ECO OSTETRICA	Distretto
38	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	Distretto
39	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.	Aziendale
40	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.	Aziendale
41	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	Aziendale
42	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCCIGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	Aziendale
43	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	Aziendale
44	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	Aziendale
45	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	Aziendale
46	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCCIGEO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	Aziendale
47	88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	Aziendale
48	88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	Aziendale
49	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschili o femminili Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.8.	Distretto
50	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso relativo distretto vascolare	Distretto
51	89.7_17	PRIMA VISITA GERIATRICA	Distretto

#	Codice	Descrizione	AMBITO DI GARANZIA
52	89.13_2	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	Distretto
53	89.13_3	PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA	Aziendale
54	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostituisce 89.26. Incluso: eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.3, 91.48.4	Distretto
55	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	Distretto
56	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE. [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica].	Distretto
57	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	Distretto
58	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	Distretto
59	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	Distretto
60	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	Distretto
61	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	Distretto
62	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	Distretto
63	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	Aziendale
64	89.7A.7_2	PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA	Distretto
65	89.7A.7_5	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	Distretto
66	89.7A.8_2	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	Distretto
67	89.7A.8_5	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	Distretto
68	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	Distretto
69	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	Distretto
70	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento.	Distretto
71	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	Distretto
72	89.7B.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume.	Distretto
73	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	Distretto
74	89.7C.2_3	PRIMA VISITA UROLOGICA	Distretto
75	89.7R.1	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	Distretto
76	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9	Distretto
77	93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO. Non associabile a cod. 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	Distretto
78	93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9	Distretto
79	93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO. Monolaterale. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2, 95.25, POLISONNOGRAFIA (89.17) e 99.29.9.	Distretto
80	93.08.Z	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] DEL TRONCO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	Distretto
81	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica.	Distretto
82	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Per occhio	Distretto

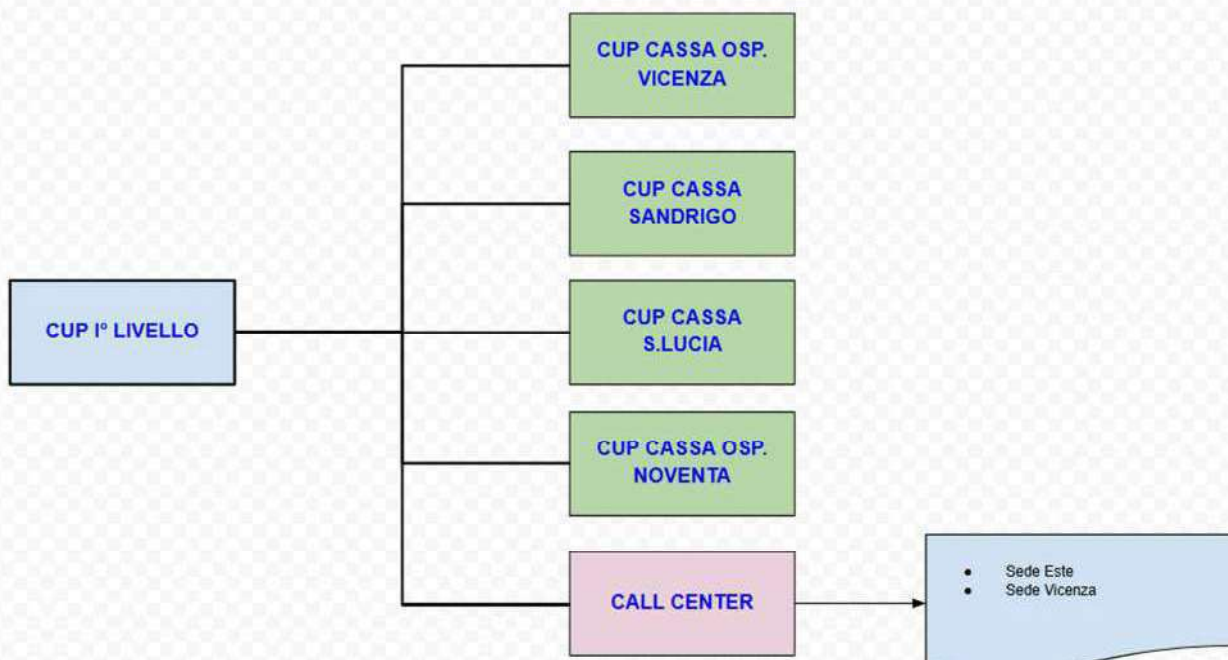


#	Codice	Descrizione	AMBITO DI GARANZIA
83	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	Distretto

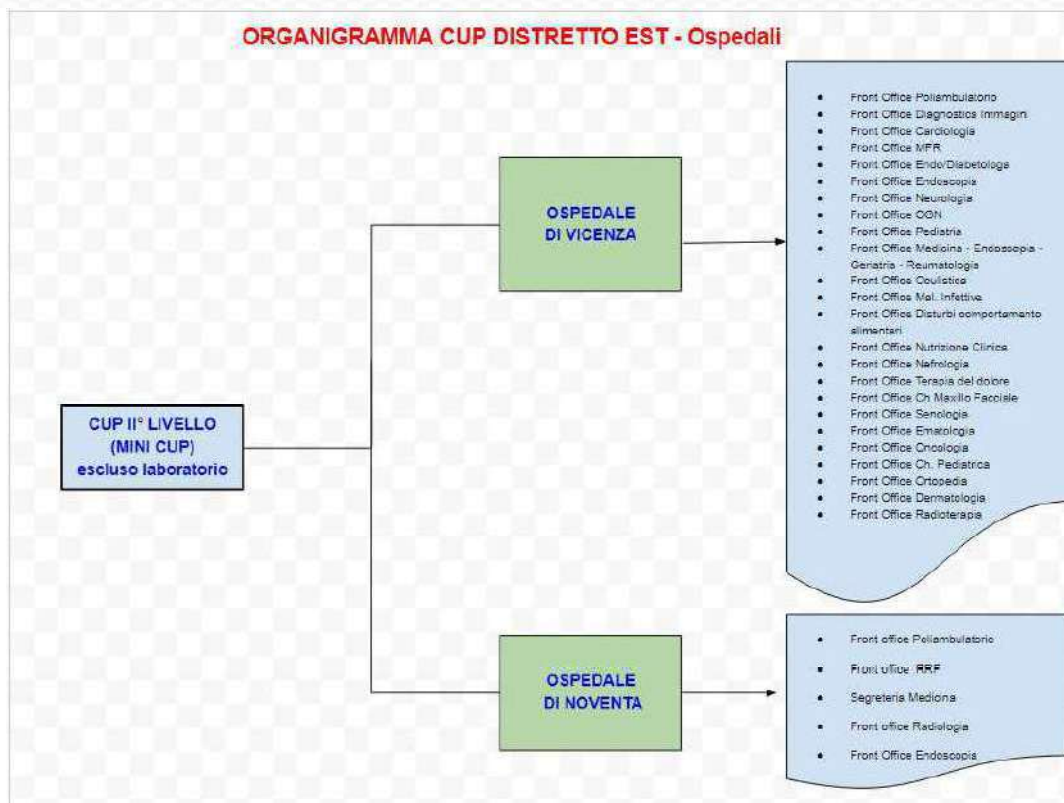
Nelle prestazioni di prima visita sono incluse anche le prescrizioni di primo accesso con codici figli.

ALLEGATO 3: Mappatura delle specialità che attuano le prese in carico e programma di attivazione dei minicup

ORGANIGRAMMA CUP DISTRETTO EST



ORGANIGRAMMA CUP DISTRETTO EST - Ospedali

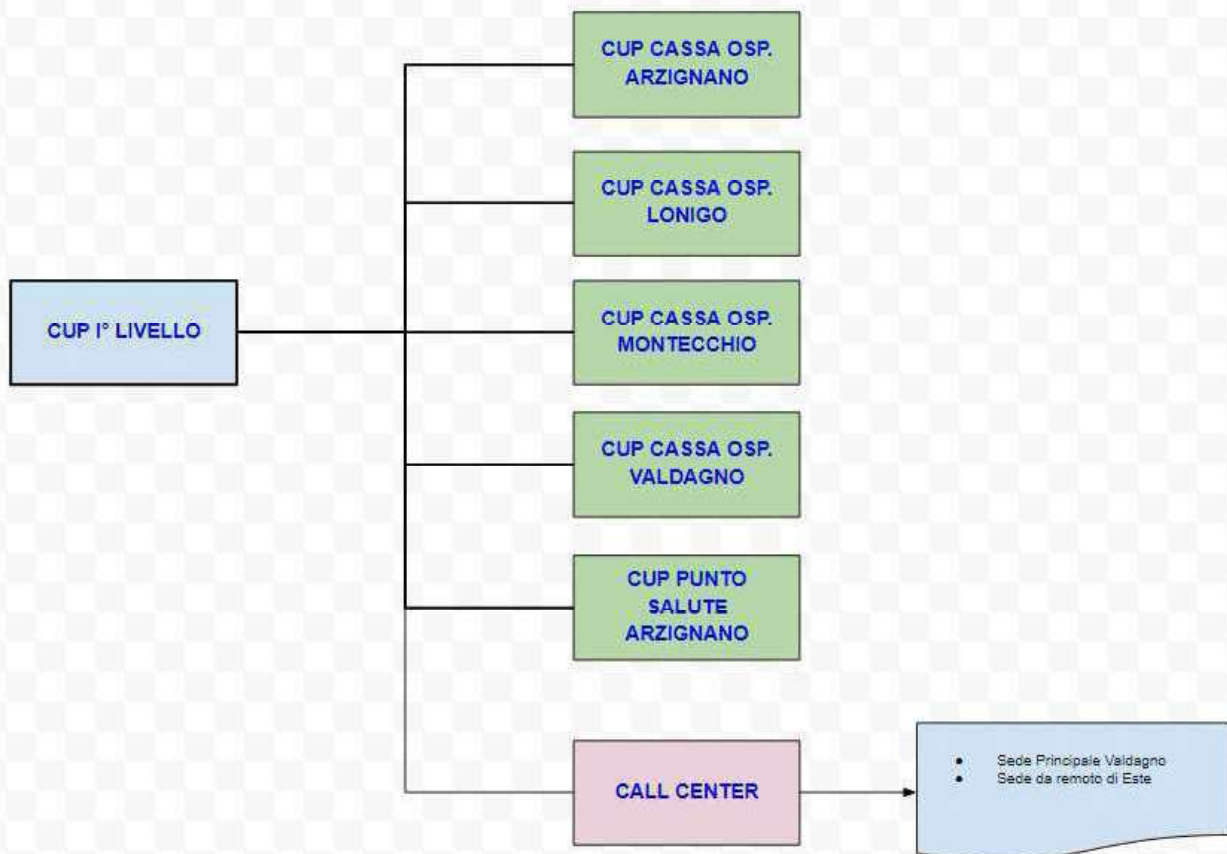


ORGANIGRAMMA CUP DISTRETTO EST - Territorio



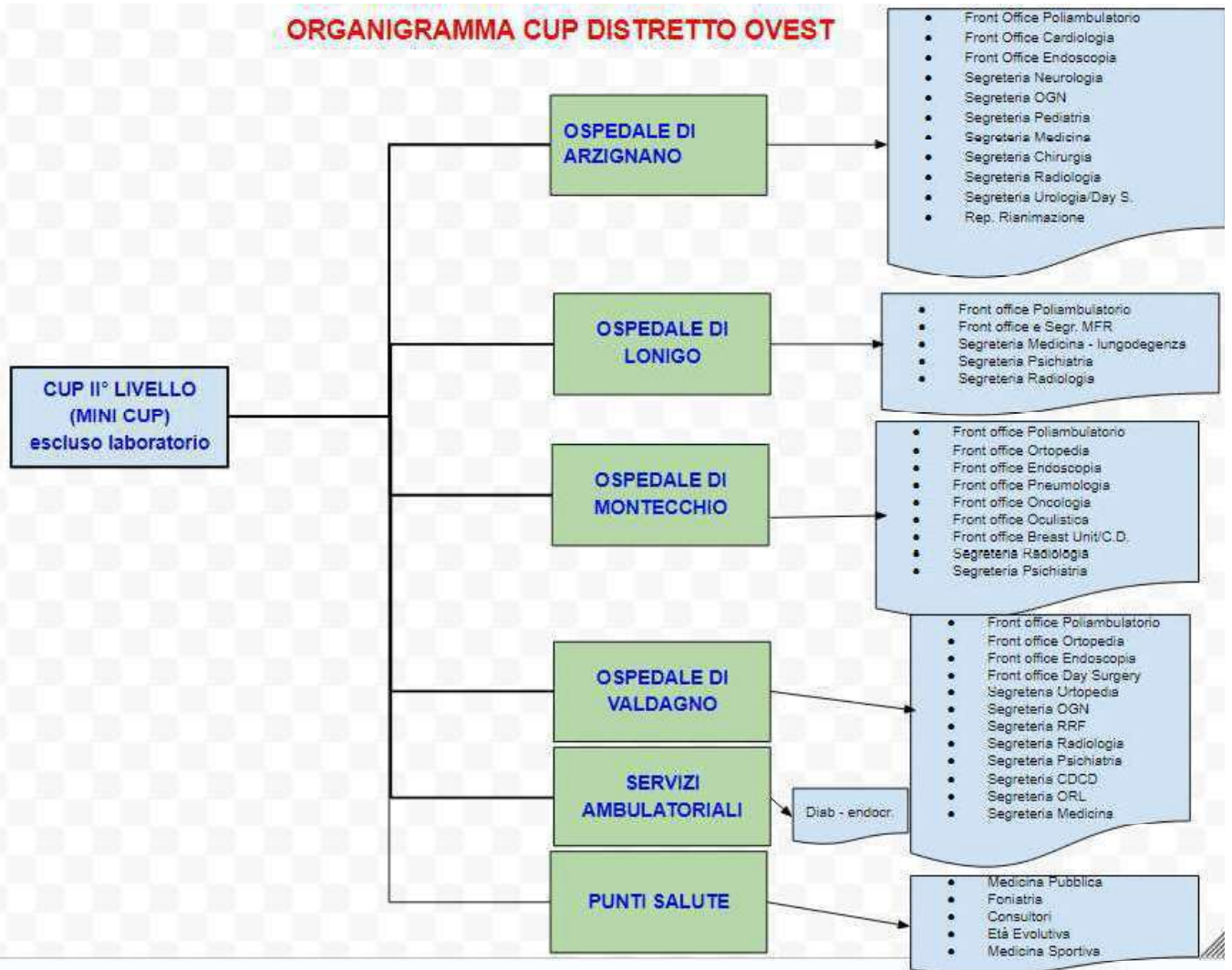


ORGANIGRAMMA CUP DISTRETTO OVEST

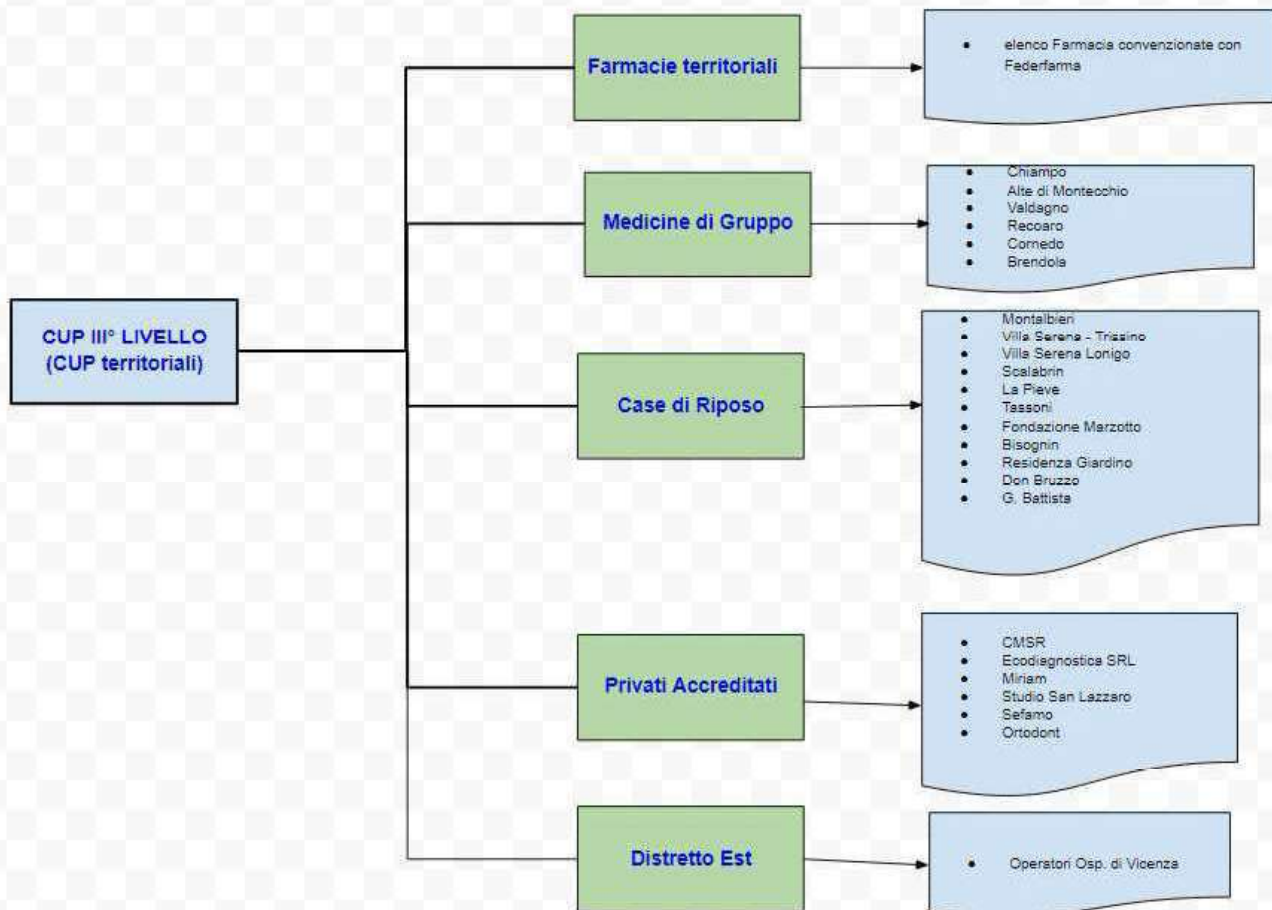




ORGANIGRAMMA CUP DISTRETTO OVEST



ORGANIGRAMMA CUP DISTRETTO OVEST



ALLEGATO 4: Esempi di presa in carico territoriale del paziente cronico

U.O.S.D. Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale

a) Primo accesso: prima visita diabetologica o endocrinologica

L'U.O.S.D. Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale dispone di agende CUP per prenotazione di prime visite diabetologiche ed endocrinologiche gestite sia dal personale del CUP che dal personale dell'Unità Operativa. Le richieste di prima visita diabetologica o endocrinologica che sopravanzano l'offerta delle agende finiscono nelle liste di pre-appointment che vengono giornalmente controllate dall'Unità Operativa e inserite nelle liste dedicate alla telemedicina e al teleconsulto, così da rispettare i tempi di attesa regionali.

Per favorire una maggiore appropriatezza della priorità di invio delle prime visite, sono stati stilati e condivisi con i Medici di Assistenza Primaria criteri di appropriatezza delle priorità sia in campo diabetologico che endocrinologico, che sono stati inseriti nei rispettivi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali che vengono costantemente aggiornati e condivisi con i MAP prescrittori.

b) Dopo la prima visita: visite di controllo ed esami strumentali a completamento diagnostico

L'U.O.S.D. Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale dispone di agende CUP dedicate alle visite di controllo (diabetologiche ed endocrinologiche) e agli esami strumentali a completamento diagnostico (fondo oculare, doppler TSA, ecografia capo/collo, agoaspirato tiroideo ecoguidato) la cui prenotazione è gestita unicamente dal personale dell'Unità Operativa stessa (realizzazione della presa in carico dell'Utente).

c) Per alcune patologie che richiedono un monitoraggio ravvicinato degli esami ematochimici (Morbo di Basedow, ipo/ipertiroidismo in gravidanza) e/o del controllo glicemico domiciliare (diabete gestazionale, diabete mellito tipo 1), viene eseguita la visita in telemedicina.

d) Gestione integrata diabete mellito tipo 2 (PDTA)

Gli Utenti con diabete mellito tipo 2 stabile, sono affidati al proprio MAP come da PDTA "Gestione Integrata del diabete mellito tipo 2" (presa in carico dell'utente da parte del MAP).

Il PDTA prevede che il MAP possa effettuare il teleconsulto con il diabetologo per:

- situazioni non correlate al diabete che possono alterarne il controllo (es. infezioni acute, esami contrastografici, etc.);
- Utenti in ADI o in Centro di Servizi;
- diabetici noti che presentino criticità: in quest'ultimo caso, il MAP contatta telefonicamente l'Unità Operativa al numero dedicato dalle ore 8 alle ore 16 dal lunedì al venerdì. L'Unità Operativa fisserà e comunicherà al MAP l'appuntamento della visita di controllo.

UOSD Pneumotisiologia territoriale

a) Primo accesso prima visita pneumologica

Viene redatto il referto con sospetto diagnostico, generalmente con il suggerimento di eseguire alcuni accertamenti ed esami di approfondimento, prettamente pneumologici e non, di cui viene fornita l'impegnativa in sede di prima visita.

Il paziente viene informato di rivolgersi all'Unità Operativa Per rivalutazione al completamento di tutti gli esami suggeriti.

b) Dopo la prima visita: esami strumentali a completamento diagnostico e visite di controllo

Gli accertamenti prettamente pneumologici di fisiopatologia respiratoria (ad es. spirometrie, monitoraggio cardiorespiratorio notturno, emogasanalisi, dosaggio ossido nitrico esalato, etc.) richiesti durante la visita, vengono organizzati ed effettuati presso la UOSD Pneumotisiologia secondo la priorità individuata dallo specialista pneumologo e prenotati in agende CUP interne al termine della visita. Tali esami vengono refertati e valutati dal medico specialista che li ha richiesti.

Il paziente con tutti gli esami completi effettuati, sia pneumologici che di altro genere, comunica il completamento degli accertamenti stessi al numero di telefono interno della UOSD o tramite mail. L'infermiere della Unità Operativa prenota sulle agende CUP dedicate alle rivalutazioni, dopo aver informato il medico pneumologo specialista della Pneumotisiologia Territoriale, e programma all'Utente la visita di rivalutazione e presa in carico pneumologica. Nota: non è possibile dare subito l'appuntamento durante la prima visita per la visita di rivalutazione in quanto non è preventivabile l'esecuzione degli esami effettuati in altre Unità Operative e/o Servizi attraverso agende del CUP.

c) Visita pneumologica di controllo

Viene effettuata dallo stesso medico pneumologo che ha richiesto nella prima visita tutti gli accertamenti, il quale conclude con la diagnosi pneumologica.

In base alla diagnosi il paziente seguirà un percorso o di follow-up presso la UOSD di Pneumotisiologia Territoriale o di ri-affidamento al MAP o ad altre Unità Operative nel caso di patologia che richieda la presa in carico in altre sedi (es. tumore del polmone, patologie polmonari rare da affidare a centri pneumologici di III livello).

d) Nel percorso di presa in carico dei bisogni pneumologici del paziente, la UOSD è disponibile a prestazioni di telemedicina (teleconsulto) con il MAP attraverso la visione degli accertamenti vari inerenti alla patologia pneumologica (es. imaging radiologico, esami bioumorali, etc.) e suggerimenti clinici e/o di follow-up.

Nei pazienti che abbisognino di trattamenti pneumologici con farmaci che necessitano di piano terapeutico, se il MAP ha la possibilità di eseguire office-spirometry (medicine di gruppo semplici ed integrate/sperimentali), tali piani possono essere rinnovati attraverso il canale della telemedicina (esempio terapia in pazienti con BPCO già noti in trattamento con LAMA/LABA/ICS).

I pazienti che sono affetti da insufficienza respiratoria cronica che utilizzano ossigenoterapia a lungo termine e/o ventiloterapia domiciliare sono presi in carico dalla UOSD Pneumotisiologia Territoriale con periodici controlli infermieristici a domicilio (emogasanalisi arteriosa, monitoraggio saturazione, parametri vitali, ecc) e valutazione medica in telemedicina per tutti i pazienti.



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolffi n. 37 – 36100 VICENZA

COD.REGIONE 050–COD.ULSS.508- COD.FISC. E P.IVA 02441500242–Cod. IPA AUV

Tel. 0444 753111 - Fax 0444 931178 Mail protocollo@aulss8.veneto.it

PEC protocollo.aulss8@pecveneto.it

www.aulss8.veneto.it

Per pazienti selezionati particolarmente fragili e complessi è presente un ambulatorio dedicato (con agenda CUP interna) con cadenze variabili in base alle necessità cliniche rilevate dallo specialista pneumologo o su segnalazione del MAP.

Attualmente presso l'Azienda ULSS 8, nel periodo da gennaio a dicembre 2024, le prese in carico rappresentano il 42% delle visite pneumologiche.

ALLEGATO 5: REPORT APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA



REPORT APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Medico : ██████████

Periodo: 01/10/2025 - 31/12/2025

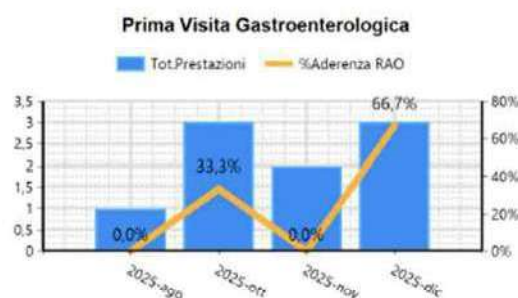
Distretto: Distretto Est

Associazione: ██████████

Appropriatezza prescrittiva specialistica - Aderenza ai RAO

	Prescrittore		Associazione	Distretto	Azienda
	lug-set 2025	ott-dic 2025	ott-dic 2025	ott-dic 2025	ott-dic 2025
RAO	Aderenza su Totale 55,26%	Aderenza su Totale 39,19%	Aderenza su Totale 39,19%	Aderenza su Totale 61,87%	Aderenza su Totale 63,60%
COLONSCOPIA	50,00%	20,00%	20,00%	69,24%	69,99%
EGDS	0,00%	25,00%	25,00%	71,12%	70,72%
P.V CARDIOLOGICA	50,00%	54,55%	54,55%	59,40%	61,82%
P.V DERMATOLOGICA	72,22%	55,56%	55,56%	73,38%	75,20%
P.V GASTROENTEROLOGICA	0,00%	37,50%	37,50%	52,58%	54,23%
P.V OCULISTICA	50,00%	28,57%	28,57%	51,85%	54,41%

Andamento dell'Aderenza (in%) e delle prestazioni prescritte nel tempo



REPORT APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA**Volume Prescrittivo per Prestazione - Periodo: 01/10/2025 - 31/12/2025**

Prestazione	Prescrittore		Delta
	lug-set 2025	ott-dic 2025	Scostamento %
Colonscopia	4	5	+25%
ECO	60	65	+8,33%
EGDS	3	4	+33,33%
PV. Cardiologica	2	11	+450%
PV. Dermatologica	18	18	0,00%
PV. Gastroenterologica	1	8	+700%
PV. Geriatrica	2	1	-50,00%
PV. Ginecologica	8	8	0,00%
PV. Med. Fisica Riab.	16	35	+118,75%
PV. Neurochirurgica	3	9	+200%
PV. Neurologica	5	4	-20,00%
PV. Oculistica	10	29	+190%
PV. ORL	4	18	+350%
PV. Ortopedica	1	2	+100%
PV. Pneumologica	2	3	+50%
RMN	32	44	+37,5%
TAC	13	6	-53,85%


Dettaglio RAO-Priorità - Periodo : 01/10/2025 - 31/12/2025

RAO		ADERENZA				NON ADERENZA					In attesa di valutazione
		Totale Esami	Quesito Consistente	Aderenti	Aderenti su Totale	Non Aderenti	Falso Primo Accesso	Quesito Inconsistente	Priorità Non corretta	Criterio Non Individuato	
	Priorità	74	73	29	39,19%	44	1	0	29	15	0
COLONSCOPIA	Totale	5	5	1	20,00%	4	0	0	3	1	0
	U	0	0	0	0,00%	0	0	0	0	0	0
	B	2	2	0	0,00%	2	0	0	2	0	0
	D	2	2	1	50,00%	1	0	0	1	0	0
	P	1	1	0	0,00%	1	0	0	0	1	0
EGDS	Totale	4	4	1	25,00%	3	0	0	3	0	0
	U	0	0	0	0,00%	0	0	0	0	0	0
	B	0	0	0	0,00%	0	0	0	0	0	0
	D	3	3	0	0,00%	3	0	0	3	0	0
	P	1	1	1	100,00%	0	0	0	0	0	0
P.V CARDIOLOGICA	Totale	11	11	6	54,55%	5	0	0	3	2	0
	U	0	0	0	0,00%	0	0	0	0	0	0

Dettaglio NRE Non Aderenti

RAO		NON ADERENZA			
		Falso Primo Accesso	Quesito Inconsistente	Priorità Non corretta	Criterio Non Individuato
		0	0	29	15
COLONSCOPIA	Totale	0	0	3	1
	050A [REDACTED]	-	-	1	X
	050A [REDACTED]	-	-	X	-
	050A1 [REDACTED]	-	-	X	-
	050A1 [REDACTED]	-	-	X	-
EGDS	Totale	0	0	3	0