

istituto nazionale di gastroenterologia



IRCCS

de Bellis - Castellana Grotte

I.R.C.C.S. "Saverio de Bellis"

Ente di Diritto Pubblico D.M. del 31.3.1982

sede legale ed operativa: Via Turi n.27

70013 Castellana Grotte (Bari)

C.F. - P.iva: 00565330727

COPIA ATTI ARCHIVIO

Deliberazione del Direttore Generale

Nominato con D.P.G.R. n. 33 del 09/02/2022

DELIBERAZIONE N **217** DEL **14 MAR 2025**

OGGETTO: Aggiornamento del Programma attuativo aziendale per il recupero delle liste d'attesa, ex legge 13/2019, D.G.R. 735/19 e D.G.R. 262/23.

UFFICIO PROPONENTE – Direzione Sanitaria

il Responsabile Unico del Procedimento
Dott. Francesco Gabriele (RULA)

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA:
Si attesta la conformità dell'atto alle normative
Nazionali e Regionali in materia

il Dirigente dell'Ufficio proponente
Dott. Francesco Gabriele (RULA)

ATTESTAZIONE DI REGOLARE IMPUTAZIONE
DEI COSTI:

Il Responsabile dell'U.O.C. Econom.Finanziario
(Dott. Giuseppe Savino)

Il Dott. Tommaso Antonio Stallone, Direttore Generale dell'IRCCS "S. de Bellis" di Castellana Grotte, adotta la seguente deliberazione:

Premesso che

con deliberazione della Giunta Regionale n. 262 del 06 marzo 2023 avente ad oggetto: "Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste d'attesa – Linee di indirizzo per l'aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali per il recupero delle liste d'attesa" la Regione Puglia, nel richiamare, in particolar modo i principi enunciati dall'art. 29 della Legge 126/20, dalla legge n. 13/19 e dalla D.G.R. n. 735/19 ha stabilito di impegnare le Aziende Sanitarie e gli IRCCS ad aggiornare il "Programma attuativo aziendale per il recupero delle liste d'attesa";

Preso atto che

nell'ambito della succitata DGR sono chiaramente indicati gli obblighi posti in capo ai Direttori Generali per il superamento delle criticità legate ai tempi d'attesa costituisce elemento prioritario nella valutazione dei medesimi Direttori generali tanto ai fini dell'erogazione della retribuzione di risultato e nei casi più gravi dell'eventuale decadenza dall'incarico;

Rilevato che

il raggiungimento di detto obiettivo non può prescindere dalla realizzazione dei contenuti del PAAGLA vigente, indicante le azioni destinate ad agire sull'appropriatezza delle prestazioni, sull'efficienza del sistema prescrittivo ed erogativo, sulla produttività delle risorse impiegate e sulle modalità organizzative che garantiscano equità nell'accesso all'offerta sanitaria;

Visti

i vigenti CCNL 2019-21;

Richiamati

i contenuti della legge 13/19, delle DGR n. 735/19 e n. 45/23;

Preso atto che

le aziende sanitarie dovranno assicurare, mediante i RULA, lo svolgimento delle attività di monitoraggio previste dall'art. 3 della legge regionale 28 marzo 2019, n. 13;

Ritenuto di

per le considerazioni sopra esposte, approvare l'"Aggiornamento del Piano attuativo aziendale per il recupero delle liste d'attesa, ex legge 13/2019, D.G.R. 735/19 e D.G.R. 262/23;

Specificato che

è ritenuto fondamentale, al fine di realizzare i contenuti di detto Piano Aziendale, che tutte le strutture coinvolte nell'intero processo dalla prescrizione all'erogazione nell'ambito territoriale di competenza dovranno sinergicamente contribuire a porre in essere le azioni e gli atti necessari alla sua concreta attuazione;

Richiamate

le disposizioni di cui al D.L. n. 73/2024 convertito nella legge n. 107/2024, con particolare riferimento al potenziamento dell'offerta assistenziale;

Visti

i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Scientifico

Tutto ciò premesso e considerato

Delibera

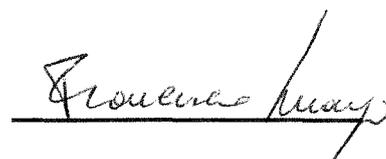
Per le motivazioni in narrativa espresse e che qui si intendono integralmente riportate e confermate:

- di approvare il documento denominato “Aggiornamento del Programma attuativo aziendale per il recupero delle liste d’attesa, ex legge 13/2019, D.G.R. 735/19 e D.G.R. 262/23” per il corrente anno 2025, che allegato al presente provvedimento ne è parte integrante e sostanziale;
- di prendere atto che l’attuazione dei contenuti del presente programma rientra negli obiettivi dei Direttori Generali costituendo elemento di valutazione;
- di prendere atto che con successivo provvedimento di Giunta regionale, si procederà alla definizione di linee di indirizzo in materia di prestazioni aggiuntive per il recupero delle liste d’attesa;
- di dare atto che l’IRCCS dovrà assicurare mediante i RULA, lo svolgimento delle attività di monitoraggio previsto dall’art. 3 della legge regionale 28 marzo 2019 n. 13;
- di disporre la sua pubblicazione sul sito dell’IRCCS;
- di trasmettere il presente provvedimento al Dipartimento “Promozione della Salute e del Benessere Animale”;
- di dare immediata esecutività al presente atto dalla data di pubblicazione sul sito internet dell’IRCCS;
- di dare atto che tale provvedimento non comporta impegno di spesa.

Il presente provvedimento consta di 4 pagine e del documento dal titolo “Aggiornamento del Programma attuativo aziendale per il recupero delle liste d’attesa, ex legge 13/2019, D.G.R. 735/19 e D.G.R. 262/23” costituito da 7 pagine.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Francesco Luongo



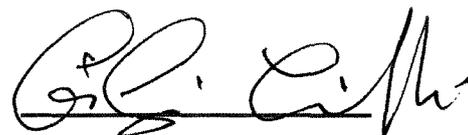
IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Roberto Di Paola



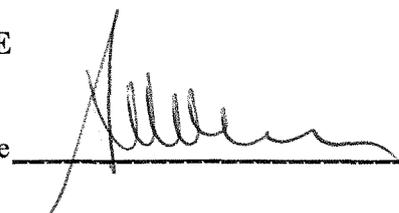
IL DIRETTORE SCIENTIFICO

Prof. Gianluigi Giannelli



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Tommaso Antonio Stallone



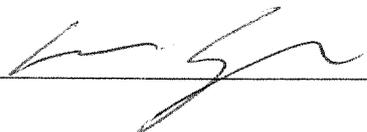
Castellana Grotte, il 14 MAR 2025

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia della deliberazione viene pubblicata sull'Albo on line sul sito WEB di questo Ente per 15 giorni consecutivi a partire dal 14 MAR 2025

L' INCARICATO ALLA PUBBLICAZIONE

IL FUNZIONARIO AMM.VO AA.GG.





Aggiornamento del Piano Attuativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa 2025 Istituto Nazionale di Gastroenterologia – IRCCS “de Bellis”

La DGR n.1088 del 28 luglio 2022 (Piano Recupero Liste d’attesa) detta le disposizioni urgenti in materia di liste di attesa con la finalità di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, di screening e di ricovero ospedaliero.

Con DGR n. 262 del 06/03/2023, il Dipartimento promozione della salute e del benessere animale della Regione Puglia ha approvato le “disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste d’attesa - linee di indirizzo per l’aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali per il recupero delle liste d’attesa”.

Per il recupero degli interventi chirurgici e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sono prevedibili:

- prestazioni aggiuntive di cui all’Accordo Regione OO.SS. del 10/12/2024 trasmesso con nota n. 616568/2024 dell’11/12/2024;
- reclutamento di personale, attraverso assunzioni a tempo determinato o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché l’impiego anche delle figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Si ritiene, a questo punto, dare evidenza delle azioni più importanti introdotte dall’IRCCS per il governo delle liste di attesa, sia relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale che di interventi chirurgici.

Prestazioni specialistiche ambulatoriali

La Regione Puglia con DGR n. 735/19, recependo l’atto d’intesa Stato Regione, paragrafo 1.2 ha fissato le linee di intervento per il triennio 2019-21, che qui s’intendono integralmente riportate, nonché confermate per l’anno 2023, a cui anche l’IRCCS dovrà attenersi per contribuire al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di propria competenza (par. 3.1), utilizzando strumenti e strategie come di seguito indicato:

Strategia per il governo della domanda, articolato in:

- Griglie RAO (par. 4);
- Classe di priorità (par. 3.1);
- Rispetto dei tempi d’attesa (par. 3.1);
- Ambiti territoriali di Garanzia (par. 3.1);
- Promozione dell’appropriatezza d’ingresso in lista d’attesa.

Strategia per il governo dell’offerta, articolato in:

- Estensione dell’orario prestazionale;
- Interscambiabilità fra i professionisti;
- Nuove assunzioni;
- Sistema incentivante;
- Presa in carico e garanzia di accesso per le prestazioni più appropriate di specialità.

Strategia per facilitare l’accesso, articolato in:

- Ampliamento della possibilità di prenotazione;
- Prenotazione e pagamenti on line;
- App informative;
- Ingresso nel CUP Regionale;
- Prenotazione telefonica;
- Presa in carico dell’utente.

Utilizzo di piattaforme informatiche, articolato in:

- Piena integrazione dei cruscotti informatici;
- Recalling.

Trasparenza e formazione, articolato in:

- Tempi d’attesa consultabili on line;
- Formazione;
- Informazione al cittadino

Il mantenimento delle classi e dei tempi di attesa previsti dalla citata legge regionale è stato, peraltro, confermato dallo stesso Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA)
Si riporta nella tabella che segue il relativo confronto:

- Classe U (urgente) da eseguire nel più breve tempo possibile e comunque entro 72 ore;
- Classe B (breve) da eseguire entro 10 giorni;
- Classe D (differibile):
 - entro 30 giorni per le visite;
 - entro 60 giorni per le prestazioni diagnostiche;
- Classe P (programmata) da eseguire entro 120 giorni.

Percorso di garanzia

A garanzia dell'utenza e sempre in materia di assistenza specialistica ambulatoriale il PRGLA conferma lo strumento delle liste in overbooking che coincide con il concetto di pre lista del PAAGLA.

Overbooking. L'inserimento dell'assistito in overbooking rappresenta un percorso di garanzia per l'utenza la cui richiesta di verificata appropriatezza e necessità, prestazioni di tipo "U" comprese, vengono erogate attraverso l'inserimento in liste prestazionali aggiuntive o tramite il riutilizzo di posti che si rendano disponibili attraverso le chiamate di recall telefonico o di rinunce da parte di altri utenti.

Team di garanzia. Il CUP è dedicato alla ricerca di ulteriori spazi disponibili tramite il riutilizzo di potenziali posti liberi recuperati con il "recall" o attraverso disponibilità aggiuntive richieste direttamente agli specialisti o utilizzando eventuali posti di "rinuncia". Il team si incarica di ricontattare gli utenti proponendo la prima disponibilità trovata.

Lo scopo della lista di overbooking, garanzia per l'utente, è:

- prendere in carico l'utente evitandogli uno stillicidio di successivi accessi agli sportelli CUP
- attivare da parte dell'IRCCS qualsiasi misura ritenuta idonea per garantire al 'assistito l'erogazione della prestazione richiesta entro la tempistica corrispondente alla classe di priorità prescritta;
- farsi carico, successivamente, di ricontattare l'utente per completare la prenotazione precedentemente sospesa.

PRESTAZIONI PER INTERVENTI CHIRURGICI PROGRAMMATI

Nell'ambito degli interventi chirurgici programmati in regime di Ordinario e day service, l'IRCCS con il presente PAAGLA intende comunque applicare universalmente i criteri di priorità confermando l'uso obbligatorio della classe di priorità riportati nella tabella seguente:

classe di priorità	Indicazioni
Classe A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.
Classe B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
Classe C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
Classe D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Per garantire all'utenza equità di accesso, l'inserimento degli interventi programmati e Day Service, dovrà avvenire attraverso le procedure già presenti nel Sistema Edotto o nella CCE.

All'atto dell'inserimento in lista d'attesa l'utente dovrà essere fornito dell'indicazione della classe di priorità, la posizione occupata, la durata presunta dell'attesa, le informazioni circa il pre-ricovero e ogni eventuale informazione secondo il modello organizzativo della U.O., nonché la possibilità di prendere visione della posizione corrente, anche utilizzando servizi on line.

Analisi del fabbisogno

L'IRCCS "de Bellis" ha da sempre rappresentato un punto di riferimento per la chirurgia maggiore ed oncologica in particolare. Nell'ultimo anno, anche per la dotazione di alta tecnologia robotica in particolare si è assistiti ad un notevole incremento di richieste di prestazioni chirurgiche stratificate nei diversi DRG soprattutto di Classe 1 e 2. In accordo a quanto indicato nella DGR 262/23 viene di seguito proposta una scheda riassuntiva di recupero degli interventi chirurgici tenendo conto di quanto indicato nell'allegato 4 della DGR su citata, distinti per reparto.

Classe1 interventi maggiori oncologici	Reparto	Classe di priorità (A<30 B<60 C<180 gg)	N. totale registrati (gennaio-febbraio 25)	N. oltre soglia da recuperare (proiez.25)
	Chirurgia 1	A	36	72 (12x6)
	Chirurgia 1	B	26	60 (10x6)
	Chirurgia 1	C	1	0
Classe2 Interventi correlati a patologie di rilievo	Reparto	Classe di priorità (A<30 B<60 C<180 gg)	N. totale registrati (gennaio-febbraio 25)	N. oltre soglia da recuperare (proiez.25)
	Chirurgia	A	27	72 (12x6)
	Chirurgia	B	87	270 (45x6)
	Chirurgia	C	94	120 (20x6)
Classe3 interventi correlati a patologie meno complesse (day service)	Reparto	Classe di priorità (A<30 B<60 C<180 gg)	N. totale registrati (gennaio-febbraio 25)	N. interventi da recuperare (proiez.25)
	Chirurgia	A	8	48 (8x6)
	Chirurgia	B	0	0
	Chirurgia	C	36	180 (36x6)

In Totale si calcola che sono circa 822 (2h/intervento=€ 558.960,00 (3 dirigenti+ 2 comparto)) interventi che si prevede per l'intero 2025 da recuperare tra chirurgia maggiore e day services.

Capacità produttiva

Nell'IRCCS de Bellis sono attive 2 Unità Operative di chirurgia (generale ad indirizzo gastroenterologico/oncologico e bariatrica) ed una U.O.C. di Anestesia e Rianimazione + due blocchi operatori con due sale operatorie ciascuna in termini di capacità produttive attuali la tabella seguente evidenzia la forza lavoro e le ore operatorie disponibili.

Reparto	Chirurghi		Anestesisti/Rianimatori		Infermieri/strumentisti/OSS di sala operatoria	Ore operatorie/settimanali disponibili
	Guardia attiva	Equipe Operatoria	Guardia attiva T.I.	Anestesi S.O. End Rad		
Chirurgia	5	12	6	6	16	120+120 (le due sale operatorie di recente attivazione)
Chirurgia Bariatrica	2	2				

Sulla base dei dati della tabella esiste una discreta tra le ore operatorie/settimanali disponibili e l'équipe operatoria a svantaggio di quest'ultime che risultano sottopotenziata rispetto all'effettivo fabbisogno. Tale discrepanza si rileva soprattutto a carico dei dirigenti (anestesisti e chirurghi) e del personale di supporto.

Programmazione per fasi e tempi

Solo al fine di raggiungere il massimo utilizzo delle ore di sala operatoria disponibili così da poter incrementare le prestazioni per interventi di classe 1 e 2 vi è la necessità di attuare le seguenti misure:

- 1) rivedere la dotazione organica di:
 - a. anestesisti e chirurghi;
 - b. infermieri di sala;
- 2) la tempistica prevede
 - a. la rideterminazione delle dotazioni organiche;
 - b. entro giugno 2025 acquisizione di 6 strumentisti per le sale;

- 3) nelle more dell'acquisizione delle risorse di cui ai punti precedenti si potranno attuare programmi di prestazioni aggiuntive con l'obiettivo di raggiungere almeno un 50% di utilizzo dell'attuale disponibilità di sala operatoria, per far fronte prioritariamente agli interventi di classe 1 e 2 tralasciando le altre tipologie d'intervento alla disponibilità di ulteriori ore di sala operatoria di cui al punto successivo,
- 4) (altre azioni) entrata in funzione piena dei due tavoli operatori del blocco operatorio 2 con disponibilità di ulteriori 60 ore a settimana di potenziale attività, che necessariamente comporterà una rivisitazione delle capacità produttive

a. tempistica entro giugno 2025.

Al fine di far rientrare nei tempi di erogazione previsti dalle rispettive classi di appartenenza si è costretti a far ricorso a prestazioni mensili nelle more che le dotazioni organiche vengano riempite delle professionalità necessarie.

Modalità operative ed azioni

Acquisito il parere favorevole delle équipe interessate nei programmi di recupero si procederà come segue:

- 1) incremento degli interventi chirurgici pari ad un utilizzo sale operatorie sulla base della tabella precedente ciò comporterà
 - a. incremento degli interventi di classe 1 e 2 settimanale;
 - b. percentuale di recupero del 20%, nella considerazione che le liste d'attesa sono continuamente rimpinguate da nuovi ingressi in virtù dell'elevato indice di attrazione.

Tali obiettivi saranno oggetto a puntuale rivisitazione periodica proporzionalmente all'adeguamento delle risorse produttive.

Indicatori di risultato

Durante l'attuazione dei programmi di recupero saranno effettuate valutazioni periodiche circa i risultati raggiunti in termini di:

- 1) tempo medio d'attesa per classe di complessità e priorità;
- 2) volume per tipo di prestazione erogate rispetto al fabbisogno;
- 3) % delle prestazioni recuperate rispetto al fabbisogno;
- 4) spesa sostenuta per singola modalità organizzativa.

PRESTAZIONI IN REGIME AMBULATORIALE

All'IRCCS de Bellis le prestazioni in regime ambulatoriale che presentano diversi gradi di criticità, sono quelle strettamente correlate alla gastroenterologia e riguardano fondamentalmente l'endoscopia digestiva e la radiologia.

Analisi del fabbisogno

In accordo a quanto indicato nella DGR 262/23 viene di seguito proposta una scheda riassuntiva di recupero delle prestazioni ambulatoriali, distinti per codice nomenclatore:

Tipo di prestazione	Codice nomenclatore	Giorni attesa media a 31/12/24 x classe			Prestazioni mensili media (Dicembre '24)		Ore necessarie	
		B	D	P	Erogate	Oltre soglia da recuperare	Medici	Comparto
visita cardiologica	89.7							
visita gastroenterologica	89.7	176	210	191	230	78	39	39
visita endocrinologica	89.7							
colonscopia con endoscopio flessibile	45.23	305	744	169	120	318	318	318
polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia - sede unica -	45.42							
esofagogastroduodenoscopia [egd]	45.13	175	380	355	85	183	61	61
esofagogastroduodenoscopia [egd] con biopsia	45.16	187	414	420	100	226	67	67

sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24							
eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici	88.73.5							
ecocolordopplergrafia cardiaca	88.72.3							
eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa	88.77.2							
elettrocardiogramma	89.52							
elettrocardiogramma dinamico	89.50							
test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile	89.41							
ecografia addome completo	88.76.1	141	162	193	101	139	70	70
ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	91	193	204	35	98	45	45
ecografia dell'addome superiore	88.74.1	149	141	142	42	108	36	36
diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	126	113	235	2	297	99	99
risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna	88.93							
risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna senza e con mdc	88.93.1							
risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	99		104	2	73	73	73
risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome inferiore e scavo pelvico (senza e con mdc)	88.95.5	151	242	84	0	70	70	70
risonanza magnetica nucleare (rm) muscoloscheletrica	88.94.1							
tomografia computerizzata (tc) del capo	87.03							
tomografia computerizzata (tc) del capo, senza e con contrasto	87.03.1	79		1	30	88	44	44
tomografia computerizzata (tc) del torace	87.41	126	113	235	35	36	18	18
tomografia computerizzata (tc) del torace, senza e con contrasto	87.41.1	58	136	325	60	79	39	39
tomografia computerizzata (tc) dell'addome completo	88.01.5	148	159	148	25	148	99	99
tomografia computerizzata (tc) dell'addome completo, senza e con contrasto	88.01.6	54	125	313	68	84	56	56
tomografia computerizzata (tc) dell'addome inferiore	88.01.3							
tomografia computerizzata (tc) dell'addome inferiore, senza e con contrasto	88.01.4							
tomografia computerizzata (tc) dell'addome superiore, senza contrasto	88.01.1							

tomografia computerizzata (tc) dell'addome superiore, senza e con contrasto	88.01.2		246	276	6	73	36	36
tomografia computerizzata (tc) dello speco vertebrale	88.38.1							
tomografia computerizzata (tc) dello speco vertebrale, senza e con contrasto	88.38.2							
spirometria globale	89.37.2							
						Totale ore	1170	1170

Capacità produttive

Come si è detto le criticità maggiori per l'erogazione delle attività specialistiche ambulatoriali sono individuabili nell'erogazione delle prestazioni endoscopiche e radiologiche la tabella seguente evidenzia la forza lavoro e le ore di attività disponibili attualmente.

Servizio	Medici	Infermieri/tecnici/Oss	Ore settimanali di apertura del servizio
Endoscopia digestiva	14	20	44
Radiologia	6	12	36

Programmazione delle attività di recupero (fasi e tempi)

La programmazione avrà come obiettivo il recupero delle prestazioni che superano i giorni di attesa previsti da ciascuna classe, tale tendenza dovrà essere monitorata mensilmente, pur essendo consci che l'elevato indice di attrazione che riguardano i servizi su indicati, difficilmente potranno condurre al compiuto rispetto dei giorni di attesa delle varie classi. Un gioco fondamentale dovrà essere svolto sul versante dell'appropriatezza prescrittiva da parte dei diversi professionisti, a tal proposito è fondamentale stipulare accordi di programma specifici con i diversi stake holder interessati al fine di rendere più efficace l'azione diagnostica.

Modalità operative

Per le attività che presentano o presenteranno un forte squilibrio fra domanda e offerta verrà proposto di attuare un incremento ed una riprogrammazione dell'offerta nelle aree di maggiore criticità ed individuate come prioritarie dalla PRGLA, così come di seguito specificato:

- Ecografia addome: incremento dell'offerta fino ad un max 6 ore settimanali;
- RM addome: incremento dell'offerta fino a max 4 ore settimanali;
- TC Body senza e con MC: incremento dell'offerta fino a max 6 ore settimanali;
- Colonscopia: incremento offerta fino a max 36 ore settimanali;
- Gastroscofia: incremento offerta fino a max 12 ore settimanali.

Si prevede, pertanto, un aumento complessivo dell'offerta ambulatoriale fino ad un massimo di 64 ore settimanali, dando priorità assoluta alle patologie oncologiche e a quelle maggiori. Tale monte ore potrà essere oggetto di oscillazione, tenendo conto dell'insorgenza di ulteriori disponibilità a fronte di nuove criticità che potrebbero insorgere, con l'obiettivo di utilizzo pieno della tecnologia disponibile, eventualmente facendo ricorso all'acquisizione dell'opera di ulteriori unità di personale anche mediante l'utilizzo di contratti a progetto attraverso l'utilizzo dei fondi ALPI o di ricerca o sperimentazioni cliniche.

Con l'intento di aumentare la potenzialità operativa delle RM e delle TC in un'ottica di continuo miglioramento, la programmazione dell'attività delle apparecchiature diagnostiche deve prevedere il loro utilizzo minimo per dodici ore al giorno per sei giorni alla settimana, stesso dicasi per le attività di endoscopia.

Tuttavia sulla base delle risorse disponibili, a causa dell'elevato indice di attrazione da parte dell'IRCCS e vista la scarsità dell'offerta delle specialità in tabella elencate si prevede la necessità di ricorrere a prestazioni aggiuntive per un totale di € 152.100,00.

Il PRGLA, inoltre, detta ulteriori disposizioni delle quali si citano, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quelle in materia di:

- attività sistematica di valutazione sull'appropriatezza e congruità prescrittiva
- accesso ambulatoriale tramite uso diffuso del CUP e sviluppo sistema CUP on-line
- visibilità delle agende di prenotazione
- realizzazione della "presa in carico" del paziente cronico

- acquisto ed erogazione prestazioni aggiuntive in regime libero professionale come integrazione dell'attività istituzionale e da effettuarsi prioritariamente per le prestazioni che risultano critiche per i tempi di attesa
- adozione dei Programmi attuativi aziendali ed il loro monitoraggio.

Indicatori di risultato

- % rispetto al tempo massimo di attesa per classe di priorità
- tempo medio di attesa per classe
- volume per prestazione rispetto al fabbisogno
- % di prestazioni recuperate rispetto al fabbisogno stimato
- spesa sostenuta per il recupero.

Nel prospetto seguente è riassunta la pianificazione delle prestazioni aggiuntive, che contempla tutti gli elementi su esplicitati in termini di obiettivi prioritari, finalità assistenziali e previsione di spesa:

Ente SSR	Obiettivo prioritario	Finalità assistenziale	Previsione di spesa prestazioni aggiuntive '25
IRCCS de Bellis	Recupero interventi di classe 1 e 2, con particolare riferimento alla patologia oncologica	Riportare gli interventi di classe 1 e 2 entro la soglia delle classi di priorità	€ 403.920,00
IRCCS de Bellis	Recupero interventi correlati a patologie meno complesse/DS/Ambulatoriale	Piena attivazione del nuovo blocco operatorio al fine di abbattere la lista d'attesa per chirurgia in Day Service	€ 155.040,00
IRCCS de Bellis	Governare/contenere le criticità per le prestazioni radiologiche e soprattutto di endoscopia digestiva	Aumentare il numero delle prestazioni ambulatoriali riportandole entro i livelli di soglia	€ 152.100,00

Rimandi

Per quanto non previsto dal presente documento si fa espresso riferimento a quanto previsto:

- dalla legge regionale n. 13/2019
- dalla DGR n. 735/2019
- dalla DGR n. 1088/2019
- dalla DGR n. 45/2023
- i CC.NN.LL. vigenti.

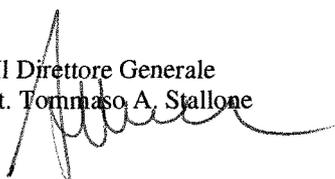
R.U.L.A.

Dott. Francesco Gabriele



Il Direttore Generale

Dott. Tommaso A. Stallone



Il Direttore Sanitario
Dott. Roberto Di Paola

