



Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

DIREZIONE GENERALE

Direttore
Dr. Stefano Manfredi

Tel. 0382 503077

Fax 0382 503500

direzione.generale@smatteo.pv.it

Fasc. 3.1.1/12
Prot. 0029501/22
Trasmissione via PEC
Pavia, lì 31 maggio 2022

Al Dr. Giovanni Pavesi
Direttore Generale
Direzione Generale welfare
Regione Lombardia
protocollo@pec.regione.lombardia.it

Oggetto: Piano abbattimento Liste di attesa 2022 – Fondazione IRCCS Policlinico “San Matteo” di Pavia

Con riferimento alla DGR XI/6002 del 21/02/2022, attinente al piano per le liste di attesa 2022, si dettagliano di seguito gli obiettivi individuati per la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo:

- il raggiungimento di almeno il 110% della produzione del 2019 dell’area dei ricoveri chirurgici programmati valutato con monitoraggio trimestrale;
- il raggiungimento di almeno il 110% della produzione del 2019 dell’area specialistica ambulatoriale valutato con monitoraggio trimestrale (ad esclusione delle prestazioni di Pronto Soccorso, Laboratorio e MAC).

Tali obiettivi avranno decorrenza dal 1° aprile 2022, con valutazioni trimestrali al 30 giugno 2022, 30 settembre 2022 e 31 dicembre 2022.

Oltre alle prestazioni già previste nel PNGLA, sono state individuate quali prioritarie le attività afferenti alle seguenti macroaree:

- chirurgia programmata, con particolare riferimento all’area oncologica;
- diagnostica strumentale;
- screening.

1. Attività chirurgica programmata

È richiesto il raggiungimento del 110% del finanziato dell’attività chirurgica programmata del 2019 nel periodo 1° aprile – 31 dicembre.

VISTO A PROCEDERE: IL DIRETTORE SANITARIO – Dott. Alberto Ambrosio
RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: IL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO – Dott. Carlo Marena

FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO “SAN MATTEO”
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico
C.F. 00303490189 - P. IVA 00580590180
V.le Golgi 19 - 27100, PAVIA - Tel. 0382.5011

www.sanmatteo.org

Stato attuale

Ricoveri chirurgici programmati	Quantità casi 2022	Quantità casi 2019	% quantità vs 2019	Valore 2022	Valore 2019	% valore su 2019
Gen	487	871	56%	2.757.987,00	4.461.982,00	62%
Feb	701	935	75%	3.551.654,00	4.985.816,00	71%
Mar	832	1014	82%	4.247.712,00	5.331.181,00	80%
Totale	2020	2820	72%	10.557.353,00	14.778.979,00	71%

Negli ultimi 4 mesi del 2021, attivando l'attività chirurgica in area a pagamento, è stato possibile raggiungere volumi di attività pari a circa il 90% di quelli erogati nel 2019. Nei mesi invernali a cavallo tra il 2021 e il 2022, l'andamento dell'attività chirurgica programmata ha fortemente risentito dell'ennesima ondata pandemica caratterizzata da una forte incidenza di contagi tra gli operatori sanitari, nonché da focolai interni tra i pazienti nei reparti chirurgici, tra i quali quella maggiormente penalizzata è stata la Cardiochirurgia che ha infatti subito una riduzione totale della produzione nel mese di gennaio.

L'andamento dei ricoveri chirurgici programmati, seppur con valori di produzione inferiori a quelli del 2019, ha comunque un trend positivo da gennaio a marzo, come evidenziato in tabella. Periodo nel quale non è stata effettuata attività in area a pagamento.

Le prime 10 specialità che nel 2019 hanno avuto il maggior fatturato in termini di DGR chirurgici programmati, sono le seguenti:

Ortopedia e Traumatologia	7.419.560,00
Ematologia	7.209.633,00
Cardiologia	7.029.268,00
Chirurgie Generali	6.204.375,00
ORL	4.009.034,00
Cardiochirurgia	3.788.446,00
Ginecologia	3.229.064,00
Oncoematologia Pediatrica	3.086.787,00
Ch. Vascolare	2.869.755,00
NCH	2.301.951,00

Risulta evidente che alcune delle principali aree sopra elencate non riguardano discipline chirurgiche, bensì attività caratterizzati dell'IRCCS che risentono di un andamento particolare: i trapianti di midollo e di cellule staminali.

L'Ortopedia e Traumatologia che nel 2019 ha avuto un ruolo determinante in termini di valore prodotto, oggi, come di seguito dettagliato è invece in una fase di forte criticità, con un'attività pari al 50% circa rispetto allo storico.

Raggiungimento dell'obiettivo – criticità e azioni messe in atto

- L'IRCCS garantisce ancora oggi il mantenimento di **8 posti letto di Terapia Intensiva Covid**. Per l'**apertura della nuova degenza di Rianimazione Covid, strutturata con un massimo di 11 posti letto** erano stati previsti da programmazione regionale 14 Anestesisti e Rianimatori in più rispetto all'organico allora presente in servizio, in realtà questa condizione non si è mai realizzata. Nel 2021,

secondo i criteri indicati da DGW, si rilevava **una carenza di 7 FTE**. Applicando oggi i medesimi criteri, risulta al 1° aprile u.s. una **carenza di circa 11 FTE**.

Per far fronte alle necessità è stato espletato nei primi mesi del 2022 un concorso che ha portato complessivamente al reclutamento di 5 specialisti e di 5 specializzandi (corrispondenti ad un totale di 8,95 FTE) a partire dal mese di marzo. Considerando quindi anche il personale reclutato nei mesi di aprile e maggio, risulterebbe una carenza residua di 5,75 FTE.

In funzione dell'obiettivo del 110%, l'IRCCS ha necessità di reclutare **almeno 4 Anestesisti** (contrattualizzabili presumibilmente dall'01.07.2022), per un costo di stimato di circa 125.000 euro. Tale necessità è stata indicata anche nella tabella caricata dalle Risorse Umane sulla piattaforma Scriba.

- Si segnala inoltre che durante la fase emergenziale è stato modificato l'assetto dei posti letto con un'importante **riduzione di posti assegnati alla UOC Ortopedia e Traumatologia**. I posti letto sono stati ridotti dai 72 precedentemente in esercizio ai 45 posti letto attivi attuali. Questo in concomitanza ad una riduzione delle sedute operatorie assegnate alla UOC con conseguente incremento delle liste di attesa per interventi chirurgici elettivi in favore degli interventi di **chirurgia traumatologica**, incrementata anche in conseguenza **dell'attivazione dell'eliperficie**. L'organico degli ortopedici attualmente in servizio risulta inoltre **ridotto di 4 unità**.
- La fase emergenziale ha determinato una **ricollocazione dei posti letto afferenti alla UOC Oncologia Medica, all'interno del Padiglione DEA, causando una riduzione di circa 20 letti**. Tuttavia, ciò ha permesso di dedicare un intero Padiglione alle Malattie Infettive con un incremento di posti letto per pazienti covid fino ad un massimo di 90. Ad oggi risultano in questa sede **ancora attivi circa 30 posti letto per pazienti positivi**, che si aggiungono a quelli presenti nelle diverse unità operative nelle quali sono comunque collocati pazienti positivi con altre patologie specialistiche o internistiche.
- Sempre in riferimento all'attività svolta in qualità di Hub Covid, l'IRCCS ha mantenuto attiva **l'area di Pronto Soccorso dedicata a pazienti covid**, ad oggi costituita da 10 postazioni, con assorbimento di risorse aggiuntive in termini di personale infermieristico e medico. Ciò pur continuando ad essere centro di riferimento per le principali reti di patologia, comprese quelle tempo dipendenti e il trauma maggiore, oltre che unica sede di Pronto Soccorso per tutto il territorio Pavese.

Per contribuire al raggiungimento dell'obiettivo sono state pianificate circa 80 sedute operatorie al mese in area a pagamento. L'incremento in termini di volumi si stima essere pari a circa 170 interventi chirurgici al mese.

Di seguito la programmazione delle sedute operatorie finanziate con risorse aggiuntive, con il dettaglio della tipologia di interventi chirurgici previsti. Sono stati favoriti gli interventi presenti del PNGLA, tenendo in considerazione le liste di attesa, soprattutto in relazione alle patologie per le quali non è stato possibile garantire l'accesso alle sale operatorie durante la fase emergenziale.

U.O.	INTERVENTI IN REGIME DI RICOVERO PROGRAMMATO	N° SEDUTE/MESE
CH VASCOLARE	TEA CAROTIDEA, FISTOLE ARTERO-VEBOSE	8
CH. GENERALE 1	ERNIE INGUINALI, COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE, EMORROIDECTOMIE	8
CH. GENERALE 2	ERNIE INGUINALI, COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE, EMORROIDECTOMIE	8
SENOLOGIA	QUADRANTECTOMIE, MASTECTOMIE	8
UROLOGIA	PROSTATECTOMIA PER NEOPL. MALIGNA, TURP, TURBK	4
GINECOLOGIA	ISTERECTOMIA PER TUMORE UTERO, ALTRI INTERVENTI PER NEOPLASIA IN RICOVERO	8

NEUROCHIRURGIA	INTERVENTI SULLA COLONNA, INTERVENTI PER NEOLPASIE CEREBRALI	8
ORL	ALTRI INTERVENTI PER NEOPLASIA IN RICOVERO, FESS, SETTOPLASTICHE	8
ORTOPEDIA	PTA ANCA, PTA GINOCCHIO, VERTEBROPLASTICHE, DISCECTOMIE, LAMINECTOMIE	5
CH PEDIATRICA	ERNIE INGUINALI, INTERVENTI CHIRURGIA MINORE IN RICOVERO, TONSILLECTOMIE, ADENOIDECTOMIE	9
CH TORACICA	LOBECTOMIA PER TUMORE DEL POLMONE, ALTRI INTERVENTI PER TUMORE DEL POLMONE	4
CARDIOLOGIA	INSERZIONE DI DISPOSITIVI CARDIACI IMPIANTABILI	2
OCULISTICA*	INTERVENTI PER GLAUCOME	0,5
DERMATOLOGIA*	INTERVENTI PER MELANOMA O ALTRI TUMORI DELLA CUTE	0,5

*attivazione da valutare nell'ultimo quadrimestre in funzione del personale disponibile

La programmazione potrebbe subire variazioni in funzione delle risorse economiche messe a disposizione dell'IRCCS per il finanziamento dell'area a pagamento e in funzione di eventuali altre necessità di contenere i tempi di attesa nell'ambito di discipline chirurgiche qui non contemplate.

La stima dell'attività per interventi in regime di ricovero programmato in area a pagamento è di 9.098 ore medico, 6.248 ore collaboratore professionale sanitario e 3.124 ore personale di supporto.

2 - Attività ambulatoriale

È richiesto il raggiungimento del 110% del finanziato del 2019, escludendo dal conteggio le prestazioni di Pronto Soccorso e le attività relative a Medicina di Laboratorio, Anatomia Patologica, MAC e prestazioni di neuropsichiatria infantile. Rientrano nella valutazione le BIC e le prestazioni di screening.

Stato attuale complessivo

Attività ambulatoriale	Quantità 2022	Quantità 2019	% quantità vs 2019	Valore 2022	Valore 2019	% valore su 2019
GENNAIO	1.796.290	2.401.721	75%	54.700	56.671	97%
FEBBRAIO	2.146.971	2.411.724	89%	46.047	52.941	87%
MARZO	2.493.195	2.586.063	96%	54.700	56.671	97%
TOTALE	6.436.457	7.399.508	87%	155.447	166.283	93%

La produzione di prestazioni ambulatoriali nel primo trimestre del 2022 rapportata allo stesso periodo del 2019 si attesta intorno all' 87% con un trend positivo da gennaio a marzo.

Nella valutazione per valore delle attività ambulatoriali hanno un peso determinante le prestazioni di chirurgia ambulatoriale che a differenza delle altre prestazioni hanno una dinamica legata alla disponibilità di spazi in sala operatoria.

Le prime 10 specialità che nel 2019 hanno avuto il maggior fatturato sono le seguenti:

Radiologia	5.899.856
Oculistica	4.599.601
Nefrologia e Dialisi - Abilitazione al trapianto	2.805.685
Radioterapia	1.873.670
Medicina Nucleare	1.637.358

Ostetricia e Ginecologia 1	1.453.155
Ortopedia e Traumatologia	1.032.879
Medicina Generale 1	931.639
Ecografia Interventistica	916.787
Cardiologia 1	801.290

Oltre alle specialità radiologiche che erogano prestazioni ad alto costo si segnalano le specialità chirurgiche che erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale maggiore.

Raggiungimento dell'obiettivo – criticità e azioni messe in atto

La principale criticità che ostacola il raggiungimento dell'obiettivo riguarda la situazione della UOC Oculistica e dell'Odontoiatria.

Al 31 marzo 2019 la **UOC Oculistica** disponeva in termini di medici FTE di 12,79 unità. Attualmente ne dispone di 6,53. Nel corso del 2021 si sono dimessi 8 oculisti e con contratti a termine è stato possibile arruolare solo 2 nuovi oculisti. La dotazione attuale di personale è dimezzata. È stato bandito un concorso pubblico per arruolare oculisti a tempo indeterminato che probabilmente consentirà l'entrata in servizio di nuovo personale solo verso la fine dell'anno.

Al 31 marzo 2019 la **Clinica Odontoiatrica** disponeva in termini di medici FTE di 3,58 unità. Attualmente le risorse sono ridotte a 2 sole unità.

Per queste due specialità, dovendo necessariamente garantire le attività di pronto soccorso, gli ambulatori di base in funzione delle prenotazioni già presenti in agenda e alcune prestazioni specialistiche per le quali nel territorio dell'ATS risultiamo essere erogatore unico (es. Elettrofisiologia e alcune prestazioni pediatriche), le attività che più hanno risentito della riduzione di personale sono le attività chirurgiche ambulatoriali (es. interventi di cataratta). Questo comporta una riduzione marcata del valore complessivo delle prestazioni erogate.

Il confronto tra la produzione dei primi tre mesi del 2019 con i primi tre mesi del 2022 della OUC Oculistica e dell'Odontoiatria è la seguente:

Oculistica	Valore 2019	Valore 2022	2022/2019	Prestazioni 2019	Prestazioni 2022	2022/2019
GENNAIO	364.029	77.046	21%	2.741	1.193	44%
FEBBRAIO	367.641	105.458	29%	2.751	1.479	54%
MARZO	389.604	117.771	30%	3.081	1.670	54%
TOTALE	1.121.273	300.275	27%	8.573	4.342	51%

Odontostomatologia	Valore 2019	Valore 2022	2022/2019	Prestazioni 2019	Prestazioni 2022	2022/2019
GENNAIO	38.500	2.345	6%	459	96	21%

FEBBRAIO	36.352	3.329	9%	426	149	35%
MARZO	40.408	5.239	13%	718	223	31%
TOTALE	115.260	10.912	9%	1.603	468	29%

Si chiede pertanto di scorporare dal calcolo dell'obiettivo tali specialità al fine di rendere il più omogeneo possibile la valutazione del reale incremento di attività ambulatoriale erogata dal Policlinico San Matteo nel confronto degli ultimi tre trimestri 2022 vs 2019.

Al fine di garantire un'adeguata ripresa dell'attività erogata dalla UOC Oculistica sono in atto progetti di riorganizzazione logistica, finalizzati soprattutto ad un miglioramento qualitativo e quantitativo delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa e di prestazioni ambulatoriali ultraspecialistiche.

Di seguito si riporta un'analisi per prestazioni aggregate erogate nel primo trimestre del 2022 e rapportate allo stesso periodo del 2019.

FA_RE	DESC_FA_RE	2019	2022	delta	%
D11	DIAGNOSTICA -Diagnostica con radiazioni -Radiologia tradiz. RX	363.508	354.849	-8.659	98%
D12	DIAGNOSTICA -Diagnostica con radiazioni -Tac	566.752	578.912	12.160	102%
D14	DIAGNOSTICA -Diagnostica con radiazioni -Medicina nucleare	405.082	423.485	18.403	105%
D21	DIAGNOSTICA -Diagnostica senza radiazioni -Ecografia	509.862	510.389	527	100%
D22	DIAGNOSTICA -Diagnostica senza radiazioni -Ecocolordoppler	354.351	284.557	-69.794	80%
D23	DIAGNOSTICA -Diagnostica senza radiazioni -Elettromiografia	15.044	11.162	-3.882	74%
D24	DIAGNOSTICA -Diagnostica senza radiazioni -Endoscopia	130.607	114.099	-16.508	87%
D25	DIAGNOSTICA -Diagnostica senza radiazioni -Risonanza magnetica	391.053	422.503	31.450	108%
D29	DIAGNOSTICA -Diagnostica senza radiazioni -Altra	401.116	283.376	-117.739	71%
D30	DIAGNOSTICA -Biopsia -Biopsia	235.059	131.912	-103.147	56%
D90	DIAGNOSTICA -Altra diagnostica -Altra diagnostica	147.828	105.628	-42.200	71%
L15	LABORATORIO -Prelievo -citologico	2.862	3.387	525	118%
L49	LABORATORIO -Immunoematologia/trasfusionale -altra	4.927	2.530	-2.398	51%
R10	RIABILITAZIONE -Diagnostiche -Diagnostiche	26.873	33.646	6.773	125%
R20	RIABILITAZIONE -Riabilitazione e Rieducazione Funz.le -Riabilitazione e Rieducazione Funz.le	24.829	22.658	-2.170	91%
R31	RIABILITAZIONE -Terapia Fisica -LEA	4.179	2.731	-1.449	65%
R32	RIABILITAZIONE -Terapia Fisica -non LEA	4.097	1.421	-2.676	35%
R90	RIABILITAZIONE -Altra Riabilitazione -Altra Riabilitazione	34.340	30.534	-3.807	89%
T10	TERAPIA -terapia oncologica -Radioterapia	308.925	614.664	305.740	199%
T20	TERAPIA -Dialisi -Dialisi	607.632	714.447	106.815	118%
T30	TERAPIA -Odontoiatria -Odontoiatria	98.364	5.292	-93.073	5%
T50	TERAPIA -Chirurgia ambulatoriale -minore	313.462	215.269	-98.193	69%
T51	TERAPIA -Chirurgia ambulatoriale -maggiore	953.279	193.324	-759.955	20%
T90	TERAPIA -Altre prestazioni terapeutiche -altre	190.867	228.516	37.650	120%
V10	VISITA -Prima visita -Prima visita	465.224	398.981	-66.243	86%
V20	VISITA -Visita di controllo -Visita di controllo	839.385	748.184	-91.201	89%
	TOTALE	7.399.508	6.436.457	-963.051	87%

Si evidenzia il forte calo della chirurgia ambulatoriale maggiore, dell'attività diagnostica non radiologica e delle cure odontoiatriche imputabili alla forte riduzione delle attività di Oculistica ed Odontoiatria già descritte. Il calo marcato della voce "diagnostica-biopsia" non è da imputare ad una riduzione di attività ma

ad un cambio del setting assistenziale di rendicontazione di alcune procedure erogate dalla UO di Ginecologia, nell'ottica del miglioramento dell'appropriatezza organizzativa.

Di contro si evidenzia un aumento di attività nell'ambito dei Servizi di Radioterapia e Dialisi. Si segnala altresì un aumento di attività delle prestazioni radiologiche maggiori (TAC e RMN).

Dal mese di aprile è stata attivata l'attività ambulatoriale in area a pagamento.

Le prestazioni segnalate da ATS come critiche a livello territoriale sono le seguenti:

COD.PREST	DESCRIZIONE PRESTAZIONI
897A3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
9502	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO
4525	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
4516	EGDS (ESOFAGASTRODUODENOSCOPIA)
897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO
87031	TAC DEL CAPO SENZA E CON MDC
897A6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO
8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA)
897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA
87411	TAC DEL TORACE SENZA E CON CONTRASTO
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA

Nell'ambito di tali prestazioni la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo si impegna ad aumentare l'attività fatta eccezione per la visita oculistica (codice 9502) per le motivazioni sopra descritte e per quella dell'elettrocardiogramma dinamico in quanto prestazione vincolata al numero complessivi di ECG oggi in dotazione.

Esperate le opportune valutazioni interne, in considerazione della domanda del territorio, delle liste di attesa e della necessità di garantire opportuni percorsi ai pazienti in carico, con particolare attenzione al percorso del paziente oncologico, sia nella fase diagnostica che di quella di follow-up, il Policlinico San Matteo ha identificato, oltre alle prestazioni già segnalate da ATS, ulteriori prestazioni cui prestare particolare attenzione all'interno della programmazione ambulatoriale complessiva:

- Tac total body di stadiazione e di follow-up per pazienti oncologici;
- Ecografie pediatriche in pazienti in carico per patologie endocrinologiche
- Spirometrie
- Prestazioni strumentali principalmente in ambito otorinolaringoiatrico
- Prime visite nefrologiche, reumatologiche, audiologiche, pediatriche specialistiche.
- Visite di controllo a breve determinate dall'aumento di offerta di prime visite.

- Risonanze magnetiche di colonna, encefalo e muscolo-scheletriche.
- Ecocolordoppler cardiaci e vascolari.
- Prestazioni di chirurgia ambulatoriale maggiore in ambito urologico, ginecologico, vascolare e ortopedico.

Dal mese di aprile sono state attivate sedute operatorie in regime ambulatoriale, per un totale di circa 85 sedute, suddivise come dettagliato in tabella tra le diverse discipline coinvolte:

U.O.	INTERVENTI IN REGIME AMBULATORIALE O BIC CON E SENZA ANESTESISTA	N° SEDUTE/MESE
CH VASCOLARE	VARICI ARTI INFERIORI	2
GINECOLOGIA	PROCEDURE IN ISTEROSCOPIA IN REGIME DI BIC O AMBULATORIALI	4
UROLOGIA	CIRCONCISIONI, PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE	2
ORTOPEDIA	TUNNEL CARPALE, CHIRURGIA MINORE DELLA MANO O DEL PIEDE, ARTROSCOPIE IN REGIME DI BIC	1
NEUROCHIRURGIA	TUNNEL CARPALE	1
OCULISTICA*	INTERVENTI PER CATARATTA, INIEZIONI INTRAVITREALI	0,5
DERMATOLOGIA*	ASPORTAZIONE DI LESIONI DELLA CUTE,	0,5

*attivazione da valutare nell'ultimo quadrimestre in funzione del personale disponibile

La possibilità di includere, a fronte però del reclutamento di personale aggiuntivo, l'attivazione di sedute ambulatoriali per la UOC Oculistica è legata alle criticità sopra elencate e ad oggi non risulta realizzabile.

Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali non chirurgiche, la programmazione in fase di attuazione prevede, in accordo con le necessità e le criticità condivise con ATS, la pianificazione a partire dal mese di aprile di:

PRESTAZIONE	VOLUME PREVISTO
TAC TOTAL BODY	2.000
TAC TORACE (primi accessi)	150
RM (colonna, encefalo, muscolo scheletriche)	750
ECOGRAFIE PEDIATRICHE	300
ECOGRAFIE (addome, capo e collo, mammella)	1.600
ECOCOLORDOPPLER (cardiaca e vascolare)	900
MAMMOGRAFIE (screening mammografico)	6.800
ENDOSCOPIA DIGESTIVA (colonscopia, esofagogastroduodenoscopia)	324
PRESTAZIONI STRUMENTALI (es endoscopie otorino)	200
SPIROMETRIE E VISITE PNEUMOLOGICHE (CONTROLLO)	200
PRIME VISITE	2.600
VISITE DI CONTROLLO	400

La programmazione per le visite ad oggi è la seguente:

PRESTAZIONE	VOLUME PREVISTO
Visita cardiologica	200
Visita chirurgia vascolare	200
Visita neurologica	300
Visita ortopedica	100
Visita otorinolaringoiatrica	200
Visita urologica	300
Visita fisiatrica	300
Visita gastroenterologica	300
Visita oncologica	300
Visita pneumologica	200
Visita pediatria endocrinologica, cardiologica, gastroenterologica	200
Visita nefrologica	150
Visita reumatologica	150
Visita audiologica	100
Totale	3000

È prevista una verifica trimestrale sui volumi effettivamente erogati e sui risultati raggiunti in termini di riduzione dei tempi di attesa. In seguito alle verifiche sarà possibile una rimodulazione dei volumi di prestazioni da erogare nei trimestri successivi, salvaguardando però i volumi totali per tipologia di prestazioni (radiologia, endoscopia, esami strumentali, visite)

La programmazione potrebbe subire variazioni in funzione delle risorse economiche messe a disposizione dell'IRCCS per il finanziamento dell'area a pagamento e in funzione di eventuali altre necessità di contenere i tempi di attesa.

La stima dell'attività ambulatoriale in area a pagamento è di 6.174 ore medico, 6.483 ore collaboratore professionale sanitario e 3.056 ore personale di supporto.

3. Liste di presa in carico della prenotazione della prestazione sanitaria ex DGR XI/5747 del 21/12/2021

La fondazione ha aderito alla fase sperimentale delle Liste di presa in carico della prenotazione della prestazione sanitaria ex DGR XI/5747 del 21/12/2021. In seguito ad accordi con i responsabili del call center regionale l'avvio della fase sperimentale è stato pianificato per il 23 maggio, a fronte dell'espletamento di specifica formazione per gli operatori CUP e per gli operatori di back-office che collaboreranno con il RUA alla gestione delle richieste degli utenti.

4. Estensione offerta delle prestazioni ambulatoriali ex DGR n. XI/6279 dell'11/04/2022

La Fondazione ha da subito aderito alle indicazioni regionali con la pianificazione di specifiche agende dedicate all'attività di radiologia ad alto costo. I volumi di attività ambulatoriale previsti dal piano comprendono anche le prestazioni da erogare nelle agende serali, prefestive e festive.

La programmazione di queste attività non può essere a lungo termine, ma potrà essere fatta solo mensilmente in quanto devono essere presi in considerazione anche i turni dei singoli radiologi che aderiscono all'iniziativa, per poter garantire gli orari di lavoro istituzionali e i riposi previsti dalle normative.

In linea di massima, come programmato per il mese di maggio, si pensa di poter garantire due turni serali settimanali dalle 20 alle 22 con prestazioni di TAC Torace, la maggior parte dei turni prefestivi con il prolungamento dell'attività di screening mammografico già previsto tutti i sabati mattina e i turni festivi con prestazioni di RM Encefalo, colonna, muscolo-scheletrica e TAC Torace.

Rimane da verificare la possibilità di erogare tutti i turni festivi e prefestivi nei mesi di luglio e agosto quando il personale dovrà anche recuperare almeno una parte della massa di giornate di ferie arretrate accumulate nel periodo Covid. I radiologi hanno in media 28 giorni di ferie relative agli anni precedenti da recuperare.

5. DGR n. XI/5883 del 24/1/2022 e n. XI/6255 del 11/04/2022

Nel 2021 sono stati implementati in Fondazione dei controlli per garantire la correttezza della data di prenotazione inserita negli applicativi per quanto attiene ai ricoveri chirurgici programmati oncologici. A fronte dei file messi a disposizione dalla DGW, vengono effettuati ulteriori verifiche sulla correttezza del dato inviato nel flusso SDO.

In seguito all'emanazione delle DGR sopra citate, i medici sono stati informati in merito al nuovo modello di remunerazione delle prestazioni sia per le prestazioni di ricovero sia per le prestazioni ambulatoriali previste.

Per quanto attiene alle prestazioni ambulatoriali sono inoltre in atto controlli di carattere amministrativo volti a correggere le prestazioni classificate in modo errato (es. prestazioni strumentali di controllo classificate con tipo prestazione "O"). Ad oggi in base alle regole vigenti per la gestione delle prenotazioni da parte del call center regionale, non è possibile tracciare nel flusso "28 san" la prima data prospettata presente sul territorio dell'ATS, nel caso in cui il paziente non accettasse la prestazione proposta in altra sede, ciò potrebbe comportare la rendicontazione di prestazioni fuori tempo nonostante sia presente un'offerta nei tempi nell'ambito di garanzia.

Concludendo, i costi e le necessità rilevate sono riassunti nelle tabelle seguenti:

Attività chirurgica	ORE	COSTO	ONERI	IRAP	
Medici	9.098	727.840	-	61.866	
Collaboratori Professionali Sanitari	6.248	312.400	77.497	26.554	
TOTALE		1.040.240	77.497	88.420	1.206.157

Attività ambulatoriale	ORE	COSTO	ONERI	IRAP	
Medici	6.174	493.920		41.983	
Collaboratori Professionali Sanitari	6.483	324.150	80.412	27.553	
TOTALE		818.070	80.412	69.536	968.018

TOTALE		1.858.310	157.909	157.956	2.174.175
---------------	--	------------------	----------------	----------------	------------------

Le risorse ad oggi assegnate, sulla base della nota regionale Prot. G1.2022.0019300 del 27/04/2022, risultano essere pari a euro **1.683.498**.

Si segnala inoltre che per il personale di supporto, non è stato possibile garantire i turni aggiuntivi con personale OSS e Amministrativi in orario istituzionale, pertanto parte del fondo aziendale assegnato per l'area a pagamento è stato destinato all'incentivazione di tali figure. In particolare:

Attività chirurgica e ambulatoriale	ORE	COSTO	ONERI	IRAP	
Operatori di Supporto	6.180	123.600	30.661	10.506	164.767

Come si evince dalle criticità descritte per il raggiungimento degli obiettivi del 110%, la ripresa dell'attività a livelli superiori a quelli raggiunti nel 2019 è fortemente vincolata alla riduzione delle attività covid-correlate.

Infatti solo la possibilità di recuperare risorse in termini di posti letto e di personale, in particolare infermieri e personale di supporto, oggi dedicati ai pazienti positivi che ancora afferiscono all'IRCCS (accessi di Pronto Soccorso, ricoveri medici e di terapia intensiva), consentirebbe un ulteriore incremento delle prestazioni oggetto degli obiettivi.

Si sottolinea che tra le funzioni straordinarie della fase emergenziale, per le quali l'IRCCS ancora oggi deve mettere in campo risorse in passato non previste, è da considerare l'attività vaccinale covid. Nel primo trimestre 2022 il centro vaccinale massivo Palacampus ha determinato un costo, in termini di ore aggiuntive rese da personale dipendente pari a circa 800.000 euro. L'attività è stata ricondotta dal mese di aprile all'interno della Fondazione e prosegue ancora oggi con volumi ridotti, sulla base degli obiettivi regionali declinati da ATS.

Se da una parte, in base all'andamento epidemiologico osservato negli ultimi due anni, il periodo estivo dovrebbe consentire di effettuare una riconversione delle attività da covid a non-covid, è necessario considerare che il medesimo periodo sarà però caratterizzato dall'imprescindibile esigenza di garantire la fruizione delle ferie arretrate accumulate nei periodi emergenziali che si sono susseguiti. L'IRCCS ha pertanto redatto e condiviso con le organizzazioni sindacali un piano di chiusure estive compatibile con tale necessità.

A fronte di quanto sopra descritto, appare evidente l'esigenza di sviluppare progetti di riorganizzazione che possano garantire una risposta alla domanda di prestazioni presente sul territorio.

Tra questi rivestono particolare rilevanza l'attuazione di una Day Surgery multidisciplinare centralizzata e di una Week Surgery ad indirizzo cardiologico, che porterebbero ad un incremento dei posti letto dedicati all'attività in elezione e ad elevato turn-over in dotazione, senza ridurre la capacità di ricoveri urgenti da Pronto Soccorso.

La realizzazione di tali progettualità è però vincolata al reclutamento di personale, in particolare infermieri, per i quali è in atto un bando di concorso che si concluderà nel mese di giugno. Si ipotizza pertanto che le conseguenze in positivo sull'attività saranno visibili a partire dal mese di settembre/ottobre.

DIRETTORE GENERALE

(Dr. Stefano Manfredi)

