

## **Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana**

Sede Legale via Sant'Ambrogio di Fiera n. 37 - 31100 Treviso



# **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

n. 1989 del 27/09/2024

Il Direttore sanitario dott. Stefano Formentini, delegato alle funzioni di Direttore generale con deliberazione n. 1292 del 8 luglio 2021 dal Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana dott. Francesco Benazzi, ai sensi dell'art. 3, comma 6, del Decreto Legislativo n. 502/1992, coadiuvato da:

|                                      |                      |
|--------------------------------------|----------------------|
| Direttore amministrativo             | - Mangione Patrizia  |
| Direttore sanitario                  | - Formentini Stefano |
| Direttore dei servizi socio-sanitari | -                    |

ha adottato la presente deliberazione:

## **OGGETTO**

**APPROVAZIONE DEL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE IN RECEPIMENTO DEL PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA, DGR 626/2024**

## **OGGETTO**

**APPROVAZIONE DEL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE IN RECEPIMENTO DEL PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA, DGR 626/2024**

Il Direttore Sanitario, responsabile del procedimento, verificata la compatibilità con le norme nazionali, regionali e regolamenti vigenti in materia, relaziona al Direttore Generale quanto di seguito riportato:

RITENUTO e considerato in fatto e in diritto quanto segue:

Con deliberazione della Giunta regionale n. 479 del 23 aprile 2019, la Regione del Veneto ha recepito l'Intesa tra il Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 21 febbraio 2019, Rep. Atti n. 28/CSR, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021.

In adempimento a quanto previsto dalla citata Intesa, con successiva deliberazione della Giunta regionale n. 1164 del 6 agosto 2019, poi integrata con deliberazione n. 341 del 17 marzo 2020, la Regione del Veneto ha adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA).

Con deliberazione del Direttore Generale n. 2198 del 12 novembre 2019 questa Azienda ha adottato il Piano Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 in ottemperanza con la sopra citata DGR n. 1164 del 6 agosto 2019.

Per la materia in esame si ricorda altresì che dall'anno 2016 la Regione del Veneto ha adottato una serie di provvedimenti volti a migliorare la gestione dei tempi di attesa, con particolare riguardo alle classi di priorità delle prestazioni ambulatoriali e di quelle in regime di ricovero, ovvero:

- la Legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016, con particolare riferimento all'art. 28 sulla riduzione delle liste d'attesa;
- la Legge regionale n. 30 del 28 dicembre 2016 con particolare riferimento all'art. 38 sugli interventi per il governo delle liste di attesa;
- la Legge regionale n. 48 del 28 dicembre 2018 di approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023.

Pur rilevando che le misure adottate con le Leggi regionali e i provvedimenti giuntali attuativi sopra menzionati, erano pienamente coerenti con i principi generali del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, va ricordato che nell'anno 2020 l'emergenza da Sars-CoV 2 ha comportato una sospensione dell'attività specialistica ambulatoriale non urgente con la conseguente generazione di tempi di attesa, che sono stati oggetto di specifici Piani attuativi aziendali di recupero predisposti da parte delle Aziende sanitarie sulla base delle indicazioni previste dai Piani Operativi Regionali per il recupero delle liste d'attesa, adottati con Deliberazioni della Giunta regionale (da ultimo la Deliberazione della Giunta regionale n. 162 del 22 febbraio 2022).

Alla luce dell'esperienza maturata negli anni e della necessità di garantire a tutti i cittadini tempi di accesso alle prestazioni sanitarie che siano certi e adeguati ai problemi clinici, nonché al fine di attualizzare la risposta regionale ai nuovi fabbisogni di salute della popolazione, con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 27 del 28 marzo 2023 è stata istituita la Cabina di Regia per il governo delle Liste d'Attesa Ambulatoriali con il compito, tra gli altri, di aggiornare il vigente Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa.

In ragione della specificità dell'argomento e della pluralità di compiti assegnati alla Cabina di Regia, con nota prot. 479438 del 5 settembre 2023, il Direttore dell'Area Sanità e Sociale ha istituito un Gruppo di lavoro ristretto composto da alcuni componenti della Cabina di Regia, aventi comprovata esperienza professionale nelle tematiche oggetto di revisione del Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa. Il Gruppo di lavoro, in adempimento all'incarico ricevuto, ha elaborato il documento denominato "Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA)".

Con deliberazione della Giunta regionale n. 626 del 4 giugno 2024, la Regione del Veneto ha approvato il documento di "Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Deliberazione/CR n. 35 del 9 aprile 2024".

Con nota prot. 295839 del 19 giugno 2024 il Direttore dell'Area Sanità e Sociale ha chiesto alle Aziende sanitarie di:

- provvedere alla nomina con deliberazione del Responsabile Unico Aziendale;
- aggiornare i Piani Attuativi Aziendali – PAA, illustrandone i contenuti in Conferenza dei Sindaci per acquisire il relativo parere formale da includere nella deliberazione del PAA;
- trasmettere le deliberazioni del PAA e del RUA alla Direzione Programmazione Sanitaria.

Al riguardo con deliberazione del Direttore Generale n. 1347 del 28 giugno 2024 questa Azienda ha nominato il Responsabile Unico dei Tempi d'Attesa (RUA), all'uopo individuando il dott. Francesco Zambon, in ottemperanza alla sopra citata DGR n. 626 del 4 giugno 2024 e nota prot. 295839 del 19 giugno 2024 del Direttore dell'Area Sanità e Sociale.

Il nuovo PRGLA prevede, tra l'altro, che ogni Azienda costituisca un team multidisciplinare che governi l'insieme dei processi che contribuiscono alla accessibilità e alla fruizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, alla garanzia dei tempi di erogazione, alla appropriatezza prescrittiva, alla sostenibilità ed efficienza organizzativa. Il team multidisciplinare coinvolge per l'Azienda ULSS 2 le seguenti figure:

- responsabile dei Processi di Organizzazione e Gestione della Prenotazione a livello Aziendale e Distrettuale ("CUP Manager Aziendale" e "CUP Manager Distrettuali");
- responsabile della specialistica ambulatoriale;
- un referente aziendale per il rapporto con le strutture private accreditate;
- un referente dell'Ufficio Innovazione e Sviluppo Organizzativo;
- un referente delle Direzioni Mediche;
- un referente delle Cure Primarie;
- referenti del Controllo di Gestione;
- referente dei Sistemi Informativi competenti in materia;
- referente dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Tale team è coordinato dal Referente Unico Aziendale dei Tempi di attesa (RUA), identificato fra i componenti del team, al fine di un unitario ed efficiente governo del processo di organizzazione e

della gestione dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale, orientato anche al contenimento dei tempi di attesa.

Il citato PRGLA prevede altresì che le Aziende ULSS rivedano i propri Piani Attuativi Aziendali alla luce dell'aggiornamento del PRGLA medesimo, secondo uno specifico format allegato alla DGR 626/2024 e comprensivo degli ambiti di garanzia definiti.

Si prevede inoltre che il PAA venga presentato ai Sindaci del territorio dell'Azienda ULSS e che possa essere considerato come approvato se non vi sono pareri ostativi.

Il format proposto dal PRGLA prevede lo svolgimento dei seguenti capitoli:

1. Analisi e gestione della domanda;
2. Organizzazione dell'offerta;
3. Separazione dei canali e dei flussi di accesso;
4. Piano delle azioni sull'appropriatezza prescrittiva;
5. Modalità di gestione della prenotazione;
6. Percorsi di tutela;
7. Trasparenza e comunicazione;
8. Ambiti di garanzia territoriale.

Considerato che in data 28.08.2024 il PAA dell'Azienda ULSS 2 è stato trasmesso alla Direzione Regionale della Programmazione Sanitaria;

VISTA la DGR n. 626 del 4 giugno 2024;

SI PROPONE sulla base dei presupposti di fatto e delle ragioni giuridiche risultanti dalla relativa istruttoria:

- di approvare il Piano Attuativo Aziendale sulle liste di attesa in considerazione dell'avvenuta presentazione ai Sindaci del territorio dell'Azienda ULSS 2 avvenuto il 19 settembre 2024 e del nulla osta dagli stessi ricevuto il cui verbale si allega alla presente;
- di individuare il team multidisciplinare aziendale con le funzioni descritte al punto 19 dell'Allegato A della deliberazione della Giunta Regionale n. 626 del 4 giugno 2024 di cui sopra.

VISTE le Leggi Regionali n. 55 e n. 56 del 14 settembre 1994;

VISTO l'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

#### IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la suesposta relazione;

CONDIVISE le motivazioni in essa indicate e fatta propria la proposta del succitato Dirigente proponente;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per le parti di rispettiva competenza;



## DELIBERA

- 1) di approvare il Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste d'attesa – in esecuzione di quanto stabilito in materia dalla DGR n. 626/2024 avente ad oggetto “Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Deliberazione/CR n. 35 del 9 aprile 2024” – che si allega al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- 2) di allegare, quale parte integrante della presente delibera, il verbale dell'incontro con i Sindaci del 19/09/2024;
- 3) di nominare i componenti del team multidisciplinare aziendale a supporto del governo delle liste di attesa e per l'espletamento delle funzioni del RUA nelle persone di seguito indicate:

| <b>TEAM MULTIDISCIPLINARE AZIENDALE<br/>PER IL GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA</b>                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                     |  |
| <b>Coordinatore – dr. Francesco Zambon</b>                                                                          |  |
|                                                                                                                     |  |
| <b>Responsabile dei Processi di Organizzazione e Gestione delle Prenotazioni a livello aziendale e distrettuale</b> |  |
| Dr.ssa Emanuela Didonè (CUP Manager Aziendale)                                                                      |  |
| Dr.ssa Sonia Masarin (CUP Manager Distrettuale – Treviso)                                                           |  |
| Dr.ssa Cosetta Dallan (CUP Manager Distrettuale – Asolo)                                                            |  |
| Sig.ra Rosanna Gozzo (CUP Manager Distrettuale – Pieve di Soligo)                                                   |  |
|                                                                                                                     |  |
| <b>Responsabile della specialistica ambulatoriale</b>                                                               |  |
| Dr. Francesco Zambon                                                                                                |  |
|                                                                                                                     |  |
| <b>Referente aziendale per il rapporto con le strutture private accreditate</b>                                     |  |
| Dr.ssa Vania Pederiva                                                                                               |  |
|                                                                                                                     |  |
| <b>Referente dell'Ufficio Innovazione e Sviluppo Organizzativo</b>                                                  |  |
| Ing. Maria Crema                                                                                                    |  |
|                                                                                                                     |  |
| <b>Referente delle Direzioni Mediche</b>                                                                            |  |
| Dr.ssa Beatrice Carobolante                                                                                         |  |
|                                                                                                                     |  |
| <b>Referente delle Cure Primarie</b>                                                                                |  |
| Dr. Francesco Lombardo                                                                                              |  |
|                                                                                                                     |  |
| <b>referente del Controllo di Gestione</b>                                                                          |  |
| Dr. Domenico Sartor                                                                                                 |  |
|                                                                                                                     |  |
| <b>Referente dei Sistemi Informativi</b>                                                                            |  |
| Ing. Roberto Da Dalt                                                                                                |  |
|                                                                                                                     |  |
| <b>Referente dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico</b>                                                             |  |
| Dr. Giordano Giordani                                                                                               |  |

- 4) di precisare che i componenti titolari del team multidisciplinare aziendale potranno individuare un proprio sostituto delegato per la partecipazione ai lavori del predetto organismo in ogni caso di assenza o impedimento temporaneo;
- 5) di trasmettere il presente provvedimento alla Direzione Regionale della Programmazione Sanitaria;
- 6) di dare atto che il presente provvedimento è esecutivo dalla data di adozione.

\*\*\*\*\*

*Documento firmato digitalmente e conservato secondo la normativa vigente.*

Per il parere favorevole di competenza:

Il Direttore amministrativo

Mangione Patrizia

Il Direttore sanitario

Formentini Stefano

Il Direttore dei servizi socio-sanitari

**Il Direttore generale  
Formentini Stefano**

---



# PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

in recepimento del

## PIANO REGIONALE di GOVERNO delle LISTE d'ATTESA

Deliberazione di Giunta Regionale n. 626 del 4 giugno 2024



## Premessa

Il Governo delle Liste di Attesa costituisce un impegno prioritario della Direzione Generale dell'Azienda ULSS2 che ha l'obiettivo di garantire la massima equità d'accesso alle prestazioni. Questo impegno, coordinato dal Direttore Sanitario, si esplicita in azioni complesse e articolate fondate, sulla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica e prescrittiva, e sul principio della massima efficienza nella sua dimensione organizzativa.

Sono in staff al Direttore Sanitario il Responsabile Unico Aziendale dei tempi d'attesa (RUA), nominato con delibera n. 1347 del 28/06/2024 e il Coordinatore dei processi di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali (Responsabile CUP).

Il Direttore Generale presiede, ogni lunedì mattina, la riunione settimanale sulle liste d'attesa a cui partecipano, oltre alla intera Direzione strategica, tutti i Direttori/Dirigenti apicali con un ruolo nel governo delle liste di attesa quali: Direttori Medici di Presidio Ospedaliero, Direttori di Distretto, Direttore del Personale, Direttore del Controllo di Gestione, Responsabile URP, Direttore Amministrativo di Ospedale, Direzione Amministrativa Territoriale (per il rapporto con le strutture private accreditate e con i MMG), Responsabile della specialistica ambulatoriale/RUA, Responsabile CUP aziendale, Responsabili CUP distrettuali, uffici di staff. Alla riunione possono partecipare ulteriori figure a seconda delle necessità.

Il Direttore Sanitario presiede il Tavolo di Monitoraggio Aziendale (ex DGR 320/2013).

## Analisi e gestione della domanda

### *Il contesto territoriale*

L'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana è stata costituita con Legge Regionale n. 19 del 2016 e deriva dall'accorpamento delle Aziende ULSS n. 7 (oggi Distretto di Pieve di Soligo), ULSS n. 8 (oggi Distretto di Asolo) e ULSS n. 9 (che presenta al suo interno due Distretti: Treviso Nord e Treviso Sud).

Oggi l'Azienda copre l'intera provincia di Treviso con una popolazione assistita pari a 878.545 abitanti (dato al 01/01/2024), distribuiti in un territorio di 2.497 kmq suddiviso in 94 comuni. L'assistenza ospedaliera è garantita nella provincia da un presidio ospedaliero con funzione di centro *Hub* (Treviso), da 4 presidi ospedalieri *Spoke* (Conegliano, Vittorio Veneto, Castelfranco e Montebelluna) e da 1 presidio ospedaliero nodo di rete (Oderzo).

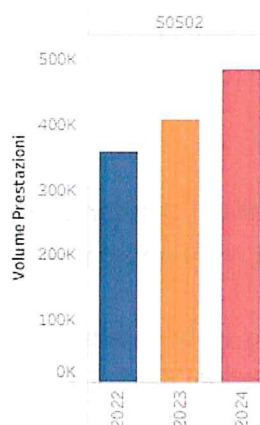
Sono poi presenti nel territorio dell'Azienda ULSS 2 quattro strutture private accreditate con attività ospedaliera (O. CL. San Camillo, Casa di Cura Giovanni XXIII, C.C. Park Villa Napoleon, IRCSS Medea – Istituto La Nostra Famiglia) e l'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza (ORAS).

All'interno del P.O. di Castelfranco V.to opera anche una sezione dell'Istituto Oncologico Veneto (IOV).

### Analisi della domanda

Nel corso degli ultimi anni, l'Azienda ULSS 2 ha registrato un netto aumento della domanda di prestazioni sanitarie. Si tratta di un fenomeno registrato in tutte le Aziende ULSS del Veneto in parte da ascrivere come effetto *rebound* del periodo post pandemia, nel corso del quale per un lungo periodo di tempo sono stati mantenuti solo i servizi essenziali di assistenza. Tale aumento persiste tuttavia anche nel periodo post pandemia. Il Grafico 1 permette di evidenziare come il numero di prescrizioni traccianti (come definite precedentemente al PRGLA di cui alla DGR n. 626/24) passi per i mesi gennaio-giugno dalle 356.415 del 2022 alle 483.366 del 2024, con un aumento del 35,6% in soli due anni.

Grafico 1. Numero di prescrizioni per prestazioni traccianti, Azienda ULSS 2, gennaio-giugno 2022-2023-2024 (fonte: cruscotto regionale Tableau)

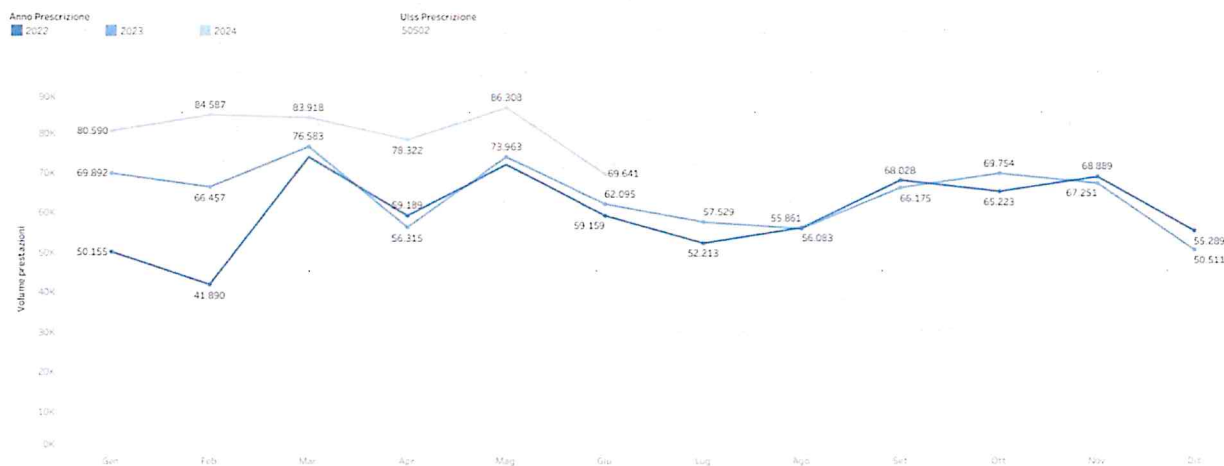


L'andamento della domanda segue un *pattern* stagionale con una deflessione coincidente con i mesi estivi. Il Grafico 2 permette di evidenziare come i primi sei mesi del 2024 si discostino nettamente – per tutti i punti di rilevazione – rispetto agli anni precedenti, con un aumento della domanda che ha visto il suo picco nel mese di aprile 2024 con un 39% di prescrizioni in più rispetto allo stesso mese del 2023.

L'aumento medio della domanda per l'Azienda ULSS 2 nei primi sei mesi del 2024 rispetto al 2023 è stato del 16,1%, a fronte di una media regionale del 13,5%.



**Grafico 2. Trend prestazioni traccianti prescritte, Azienda ULSS 2, anni 2022-2023-2024 (fino a giugno)**  
 (fonte: cruscotto regionale Tableau)



Un aumento della domanda di prestazioni sanitarie in tale entità non è supportato da nessun rilevante cambiamento epidemiologico nella popolazione di afferenza.

Analizzando la domanda del prescritto in base alla popolazione assistita (tasso di prescrizione), possiamo vedere che il dato per l'Azienda ULSS 2 è pari a 544 prescrizioni traccianti per 1.000 assistiti, non di molto superiore al tasso medio regionale, che è pari a 525/1.000. Mentre per l'Azienda ULSS 2 il tasso di prescrizione è salito nel periodo gennaio-giugno 2024 del 16% rispetto allo stesso periodo del 2023, a livello regionale si registra un aumento del 15% (fonte: cruscotto regionale Tableau).

Il tasso di prescrizione non è omogeneo nei 4 Distretti che compongono l'Azienda ULSS 2: Treviso Nord, Treviso Sud, Pieve di Soligo, Asolo.

La Tabella 1 presenta i dati (fonte: ricette SOGEI) delle prestazioni prescritte ai residenti ULSS 2 nell'anno 2023, esclusa la branca laboratorio, mettendo il tasso di prescrizione a confronto con l'indice di vecchiaia.

*Tabella 1. Prestazioni ambulatoriali prescritte ai residenti Azienda ULSS 2 nell'Anno 2023, esclusa branca laboratorio*

| Distretto di residenza del paziente | Prestazioni Prescritte (escluso lab) | Popolazione residente ISTAT al 01.01.2023 | Tasso di prescrizione (x 1,000 residenti ISTAT) | Indice di vecchiaia (residenti 65+ anni/residenti <14 anni) |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Treviso Nord                        | 716.004                              | 209.788                                   | 3.413                                           | 163,9                                                       |
| Treviso Sud                         | 718.438                              | 209.005                                   | 3.437                                           | 198,0                                                       |
| Pieve di Soligo                     | 702.580                              | 209.461                                   | 3.354                                           | 207,6                                                       |
| Asolo                               | 704.396                              | 247.861                                   | 2.842                                           | 165,7                                                       |
| <b>ULSS n.2</b>                     | <b>2.841.418</b>                     | <b>876.115</b>                            | <b>3.243</b>                                    | <b>182,1</b>                                                |

Si può notare come il Distretto Pieve di Soligo sia di gran lunga il più “anziano” con 207,6 anziani ogni 100 giovani. I Distretti di Treviso Nord e Asolo hanno invece un indice di vecchiaia assai più basso.

Ciononostante, vi è una importante differenza nella domanda di prestazioni tra i due Distretti: a parità di indice di vecchiaia, il Distretto di Treviso Nord ha un tasso di prescrizione del 20% maggiore rispetto al Distretto di Asolo.

Questo suggerisce che la tendenza alla domanda di prestazioni sanitarie non può semplicisticamente essere ricondotta a cambiamenti demografici, bensì è un fenomeno in cui molteplici fattori concorrono tra di loro.

A riprova di questo si presenta la Tabella 2 dove si può vedere la distribuzione per branca e distretto del tasso di prescrizione delle prestazioni ambulatoriali riferite all'anno 2023. Prendendo come Distretto indice il Distretto di Asolo, i residenti del Distretto di Pieve di Soligo hanno un tasso di prescrizione più alto del 72% per l'Ortopedia, del 36% per la Medicina Fisica e Riabilitazione, e del 33% per l'Oculistica. I residenti dei Distretti di Treviso hanno una domanda per le prestazioni di dermatologia del 46% superiore rispetto al Distretto di Asolo. Questi dati sono di fondamentale importanza per leggere la domanda anche a fronte di diverse modalità prescrittive, della presenza di strutture erogatrici (pubbliche e private) presenti nel territorio di afferenza, e solo parzialmente e marginalmente a differenze epidemiologiche riconducibili alla popolazione dell'Azienda ULSS 2. La lettura e l'interpretazione dei dati è volta ad uniformare il comportamento della domanda verso la media aziendale (e possibilmente verso quella regionale) e a contrarre l'aumento della stessa.



*Tabella 2. Distribuzione per branca e Distretto del tasso di prescrizione delle prestazioni ambulatoriali, anno 2023, escluso laboratorio (fonte: ricette SOGEI)*

| Branca                           | Treviso Nord | Treviso Sud  | Pieve di Soligo | Asolo        | ULSS n.2     |
|----------------------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|
| Anestesia                        | 28           | 28           | 91              | 53           | 50           |
| Cardiologia                      | 260          | 236          | 213             | 212          | 229          |
| Chirurgia generale               | 81           | 83           | 76              | 60           | 74           |
| Chirurgia plastica               | 12           | 13           | 18              | 7            | 12           |
| Chirurgia vascolare              | 41           | 40           | 24              | 78           | 47           |
| Dermosifilopatia                 | 185          | 200          | 150             | 131          | 165          |
| Endocrinologia                   | 82           | 74           | 62              | 89           | 77           |
| Gastroenterologia                | 112          | 119          | 111             | 103          | 111          |
| Medicina fisica e riabilitazione | 210          | 234          | 238             | 175          | 212          |
| Medicina nucleare                | 18           | 19           | 18              | 12           | 16           |
| Nefrologia                       | 31           | 37           | 46              | 33           | 37           |
| Neurochirurgia                   | 5            | 5            | 5               | 3            | 4            |
| Neurologia                       | 70           | 70           | 55              | 60           | 64           |
| Oculistica                       | 247          | 242          | 267             | 200          | 238          |
| Odontostomatologia               | 57           | 67           | 51              | 60           | 59           |
| Oncologia                        | 70           | 77           | 93              | 39           | 68           |
| Ortopedia                        | 138          | 120          | 165             | 96           | 128          |
| Ostetricia e ginecologia         | 137          | 111          | 117             | 108          | 118          |
| Otorinolaringoiatria             | 181          | 191          | 139             | 140          | 161          |
| Pneumologia                      | 90           | 85           | 68              | 80           | 81           |
| Psichiatria                      | 55           | 59           | 78              | 57           | 62           |
| Radiologia diagnostica           | 998          | 1.028        | 882             | 845          | 934          |
| Radioterapia                     | 8            | 9            | 7               | 5            | 7            |
| Urologia                         | 78           | 80           | 93              | 52           | 75           |
| Non indicata/Codice Errato       | 221          | 212          | 284             | 144          | 212          |
| <b>Totale complessivo</b>        | <b>3.413</b> | <b>3.437</b> | <b>3.354</b>    | <b>2.842</b> | <b>3.243</b> |

Un breve focus va fatto sulla richiesta di prestazioni per diagnostica pesante (TAC e RM, traccianti e non traccianti).

Negli anni scorsi si è assistito ad un balzo della domanda pari al 27% per questo tipo di prestazioni paragonando i dati del 2019 (pre-COVID) a quelli del 2022 (post-COVID), con picchi del 36% per l'RM ginocchio (in assoluto la prestazione più richiesta della categoria con 14.833 prestazioni nel 2022) e del 67% per l'RM Addome Inferiore / prostata. Quest'ultima prestazione, che impegna l'apparecchiatura per 60 minuti ad esame, è passata dalle 1.466 prestazioni del 2019 alle 2.446 del 2022.

Per la diagnostica pesante, l'aumento nei primi sei mesi del 2024 rispetto allo stesso periodo del 2023 appare assai più contenuto (5,3%) sia rispetto agli anni precedenti, sia in relazione all'aumento complessivo della domanda per tutta la specialistica ambulatoriale.

La domanda di prestazioni sanitarie va messa in relazione alla capacità produttiva dell'Azienda. E' opportuno ricordare che l'Azienda ULSS 2 è una Azienda che eroga migliaia di linee produttive e, come azienda parte del sistema pubblico, deve garantire tutte le linee produttive indipendentemente dalla complessità di erogazione. Come per tutte le aziende sanitarie, la capacità produttiva, inoltre, non è espandibile all'infinito.

Nel corso del 2023, l'Azienda ULSS 2 ha erogato per pazienti esterni, come dettagliato in Tabella 3, più di 12 milioni di prestazioni, delle quali il 77% appartengono alla branca laboratorio.

*Tabella 3. Prestazione erogate per pazienti esterni per tipologia di prestazione, Distretto e regime di erogazione (pubblico e privato accreditato), anno 2023 (fonte: SPS)*

|        | Distretto | Prime Visite | Visite di Controllo | Altre prestazioni | Prestazioni branca laboratorio | Totale     |
|--------|-----------|--------------|---------------------|-------------------|--------------------------------|------------|
| PUB.   | Pieve     | 77.270       | 79.720              | 428.912           | 1.900.496                      | 2.486.398  |
|        | Treviso   | 168.907      | 207.664             | 732.243           | 4.694.071                      | 5.802.885  |
|        | Asolo     | 83.496       | 93.173              | 379.978           | 2.658.044                      | 3.214.691  |
| PRIV.  | Pieve     | 15.332       | 4.809               | 52.476            | 9.870                          | 82.487     |
|        | Treviso   | 42.496       | 18.748              | 289.108           | 232.768                        | 583.120    |
|        | Asolo     | 9.764        | 2.085               | 102.645           | 0                              | 114.494    |
| Totale |           | 397.265      | 406.199             | 1.985.362         | 9.495.249                      | 12.284.075 |

Per far fronte all'aumento della domanda, l'Azienda ha dovuto mettere in atto varie strategie per aumentare l'offerta di servizi, grazie anche a finanziamenti *ad hoc* da parte della Regione Veneto che sono stati erogati a partire dal secondo semestre del 2023. Come evidenziato in Tabella 4, si è assistito ad un aumento della capacità produttiva dell'Azienda nel corso dei primi sei mesi del 2024 comparati all'equivalente periodo del 2023. In particolare, si evidenzia l'aumento delle prime visite – ovvero le prestazioni con priorità B, D e P – che sono state oggetto di specifici piani di recupero.

Per questa tipologia di prestazioni, l'aumento è stato dell'9%, con 17.932 prime visite in più erogate nel corso del semestre.

**Tabella 4. Prestazioni erogate nei mesi gennaio-giugno 2023 e gennaio-giugno 2024 per tipologia di prestazione, Distretto e regime di erogazione, esclusa branca laboratorio (fonte: SPS)**

|               |               | GENNAIO-GIUGNO 2023 |                     |                   |                  | GENNAIO-GIUGNO 2024 |                     |                   |                  |
|---------------|---------------|---------------------|---------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------|-------------------|------------------|
|               | Distretto     | Prime Visite        | Visite di Controllo | Altre prestazioni | TOTALE           | Prime Visite        | Visite di Controllo | Altre prestazioni | TOTALE           |
| PUB.          | Pieve         | 39.356              | 40.622              | 222.964           | 302.942          | 43.013              | 43.367              | 210.970           | 297.350          |
|               | Treviso       | 82.971              | 105.555             | 371.421           | 559.947          | 95.377              | 106.917             | 397.400           | 599.694          |
|               | Asolo         | 42.595              | 47.267              | 193.819           | 283.681          | 43.530              | 46.231              | 196.374           | 286.135          |
|               | <b>Totale</b> | <b>164.922</b>      | <b>193.444</b>      | <b>788.204</b>    | <b>1.146.570</b> | <b>181.920</b>      | <b>196.515</b>      | <b>804.744</b>    | <b>1.183.179</b> |
| PRIV.         | Pieve         | 8.232               | 2.805               | 34.390            | 45.427           | 7.532               | 1.856               | 27.402            | 36.790           |
|               | Treviso       | 21.779              | 9.838               | 140.466           | 172.083          | 22.528              | 9.786               | 155.705           | 188.019          |
|               | Asolo         | 4.422               | 859                 | 52.378            | 57.659           | 5.307               | 1.568               | 59.946            | 66.821           |
|               | <b>Totale</b> | <b>34.433</b>       | <b>13.502</b>       | <b>227.234</b>    | <b>275.169</b>   | <b>35.367</b>       | <b>13.210</b>       | <b>243.053</b>    | <b>291.630</b>   |
| <b>Totale</b> |               | <b>199.355</b>      | <b>206.946</b>      | <b>1.015.438</b>  | <b>1.421.739</b> | <b>217.287</b>      | <b>209.130</b>      | <b>1.047.797</b>  | <b>1.474.809</b> |



## Organizzazione dell'offerta

La Regione del Veneto governa i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali mediante specifica normativa, i cui provvedimenti cardine sono sotto riportati. La Legge Regionale 28 dicembre 2016, n. 30 e s.m.i. individua i tempi di attesa, divisi in classi di priorità, entro cui le Aziende ULSS, le Aziende Ospedaliere e l'Istituto Oncologico Veneto devono erogare le prime visite o le prime prestazioni.

Le tempistiche indicate dalla L.R. 30/2016 sono più favorevoli all'utente rispetto a quelle indicate nel vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa - PNGLA 2019-2021 e pertanto, nella Regione del Veneto, restano in vigore le classi e i tempi di attesa già in uso ovvero:

- Classe U (urgente): entro 24 ore dalla presentazione;
- Classe B (breve): entro 10 giorni dalla data di prenotazione;
- Classe D (differibile): entro 30 giorni dalla data di prenotazione;
- Classe P (programmata): entro 60/90 giorni dalla data di prenotazione.

La L.R. 30/2016 stabilisce che almeno il 90% delle prestazioni prioritarizzate debba essere erogato entro i tempi massimi previsti da ogni classe di priorità. Per le prestazioni in classe B, il rimanente 10% deve essere erogato entro i successivi 10 giorni; mentre il 10% delle prestazioni in classe di priorità D e P non soddisfatte nei rispettivi tempi di attesa deve essere soddisfatto entro i successivi 30 giorni.

La Regione del Veneto, con DGR n. 626 del 2024 ha ulteriormente normato in materia di liste di attesa introducendo, attraverso il Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa – PRGLA, importanti novità – come esplicitato nel presente piano – che porteranno ad un ulteriore efficientamento del governo delle liste di attesa. Il PRGLA del 2024 sostituisce il precedente piano regionale del 2019-2021 e demanda alle singole Aziende la redazione di specifici Piani Attuativi Aziendali per renderne operative le indicazioni in esso contenuto. Nelle Aziende sanitarie della Regione Veneto resta in uso lo strumento del "galleggiamento", come da DGR n. 320 del 2013 che assume la denominazione di pre-appuntamento, coincidente con il concetto di pre-lista del PNGLA.

Si ricorre all'utilizzo del pre-appuntamento qualora non sia possibile la prenotazione della prestazione in modalità "sincrona" alla richiesta da parte del cittadino.

Il pre-appuntamento consente all'utente di essere preso in carico e all'Azienda di individuare tutte le misure possibili per garantire all'assistito l'erogazione della prestazione richiesta entro la tempistica corrispondente alla classe di priorità prescritta. Come si vedrà in seguito, la prestazione può essere offerta da qualsiasi struttura in grado di erogare quella prestazione (sistema pubblico o privato accreditato) nell'ambito territoriale definito di "garanzia".

La garanzia dell'erogazione della prestazione nei tempi prescritti vede molteplici attori coinvolti ed è un obiettivo sfidante per ogni sistema sanitario.

Per raggiungere un obiettivo così complesso ed ambizioso è necessaria una efficiente integrazione tra tutte le diverse fasi che concorrono al processo, che includono una corretta prescrizione della prestazione in base al quesito diagnostico, un percorso fluido del processo di prenotazione ed erogazione, una costante attività di monitoraggio, e, qualora necessaria, una appropriata presa in carico del paziente da parte del sistema sanitario. Le azioni necessarie vanno quindi ricomprese nella gestione dell'offerta, della domanda, della comunicazione e trasparenza, del monitoraggio.

### **Governo dell'offerta**

Nell'ambito delle strategie di contenimento dei tempi di attesa, determinanti sono le azioni di efficientamento delle agende.

Le agende di prenotazione presenti nell'Azienda ULSS 2 a disposizione del Centro Unico di Prenotazione (CUP), sia esso di sportello front office che telefonico, sono tutte informatizzate. Ai fini del governo delle liste di attesa, i Distretti vengono definiti come gli ambiti geografici che costituivano le ex Aziende ULSS (7, 8, 9); i due Distretti di Treviso Nord e Sud confluiscono pertanto nell'unico Distretto di Treviso.

Ogni Distretto ha mantenuto il precedente gestionale di prenotazione (Cup Web, IE Opera, Ibook Star) nell'attesa dell'integrazione che sarà attuata con l'implementazione del CUP Unico Aziendale. Il CUP Unico Aziendale è parte del più ampio progetto del Sistema Informativo Ospedaliero – SIO, ovvero dell'insieme di applicativi per la gestione delle attività cliniche, sanitarie e amministrative legate alle strutture ospedaliere e ambulatoriali della Regione Veneto, in sostituzione degli applicativi attualmente in uso. Nelle more dell'implementazione del CUP Unico Aziendale, al fine di garantire un maggiore livello di fruibilità dell'offerta del sistema pubblico e del privato accreditato da parte del cittadino e, nel contempo, di rispettare la tempistica indicata, il personale addetto al governo delle liste di attesa è stato messo nella condizione di poter utilizzare tutti i diversi gestionali di prenotazione presenti in Azienda che, come si è detto, sono tre.

Questo ha migliorato l'interoperabilità tra i diversi Distretti per l'attività di riallocazione di pazienti in lista e ha offerto la possibilità di usufruire delle disponibilità presenti al di fuori del Distretto di residenza con l'obiettivo di utilizzare il 100% dell'offerta disponibile in Azienda.

In relazione alla strutturazione dell'offerta, il nuovo PRGLA definisce come “ambito di garanzia territoriale” *il bacino territoriale minimo entro il quale deve essere soddisfatta la domanda di prestazioni entro i tempi massimi previsti.*

Il PRGLA prevede che l'Azienda individui tali ambiti per tutte le prestazioni traccianti. La definizione degli ambiti di garanzia – allegati al presente Piano Attuativo Aziendale – tiene conto della prossimità all'utenza, dell'offerta disponibile, della domanda per tipologia di prestazione, della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate nonché della migliore allocazione delle risorse e della sostenibilità economica del sistema nel suo complesso. In situazioni di particolari fragilità e/o con età superiore ai 75 anni la prestazione viene proposta – nei limiti dell'offerta disponibile - secondo il criterio della massima prossimità possibile, ovvero in una delle strutture del territorio Distrettuale di residenza.

Qualora l'offerta intra-aziendale non fosse sufficiente a garantire la domanda per prime visite, viene reperita offerta presso altre Aziende sanitarie limitrofe o presso loro privati accreditati.

Come esplicitato nel piano regionale, qualora l'assistito rinunci alla prima disponibilità offerta nell'ambito del bacino di garanzia e nel rispetto dei tempi di attesa definiti dalla priorità della prescrizione, la garanzia decade e l'Azienda non è più tenuta al rispetto della priorità indicata nella prescrizione.

L'ambito di garanzia viene rivisto annualmente ad ogni revisione del Piano Attuativo Aziendale in base alla domanda dell'utenza e all'offerta disponibile attraverso i servizi del sistema pubblico e privati accreditati presenti nell'Azienda ULSS 2.



Relativamente alla gestione dell'offerta, le agende informatiche di primo accesso sono tutte prioritarizzate (B, D, P) e sono create evitando la segmentazione in base al quesito diagnostico. Le agende, inoltre, non sono rigide, ma flessibili ossia rimodulabili in base a necessità contingenti quali un eccesso di domanda entrante per una particolare tipologia di prestazione rispetto all'atteso, o, al contrario, l'inutilizzo di slot destinati ad una specifica classe di priorità permettendo l'ingresso di prenotazioni con una classe di priorità diversa.

Per ottimizzare la gestione di tutta l'offerta disponibile e migliorare la performance viene effettuato, tramite cruscotti gestionali creati *ad hoc*, il monitoraggio quotidiano delle variazioni del rapporto domanda-offerta e dei tempi di erogazione, permettendo una revisione tempestiva dell'offerta sulla base delle informazioni dedotte dai sistemi di controllo. Tale rimodulazione si basa anche sulla misura dell'utilizzo dell'*overbooking* – come previsto da normativa - e la saturazione delle disponibilità rimaste libere.

La saturazione dei posti liberi venutasi a creare per disdetta viene effettuata da parte del personale di back office per tutta l'offerta aziendale (sistema pubblico e privati accreditati), sia nelle agende di primi accessi che di presa in carico: controllo, follow-up, secondo e terzo livello. Questo viene garantito utilizzando cruscotti di monitoraggio che, nelle ore notturne, vanno a scandagliare le migliaia di agende dell'Azienda al fine di reperire slot resisi disponibili da disdetta e rendendoli visibili all'inizio di ogni giornata lavorativa agli operatori di back office.

Oltre alle agende di primo accesso, sono previste canali differenziati per le agende dedicate alla presa in carico del paziente al quale è già stato fatto un inquadramento diagnostico. Per tali pazienti può essere richiesto dallo specialista un controllo, un follow-up a distanza e/o approfondimenti di secondo e terzo livello. L'effettuazione della presa in carico è in corso di incrementale implementazione tramite l'adozione di mini-CUP, segreterie di reparto e uffici di piastra ambulatoriale.

Al fine di rendere il percorso del paziente omogeneo in tutto il territorio dell'Azienda, indipendentemente da quale sia il punto di accesso del paziente con il Sistema Sanitario Regionale, l'Azienda sta definendo anche con le strutture private accreditate modalità di presa in carico per controlli, follow-up e/o approfondimenti prescritti dai loro specialisti.

In parallelo, nell'ambito della presa in carico, l'Azienda sta sensibilizzando gli specialisti interni all'utilizzo della telemedicina (medico-paziente) che rappresenta un approccio innovativo alla pratica sanitaria e un'opportunità in favore dei pazienti. Alcune branche specialistiche, quali la cardiologia, grazie all'utilizzo di dispositivi digitali hanno già adottato come prassi l'utilizzo della telemedicina per il controllo da remoto dei *device*. E' ugualmente sollecitato dall'Azienda anche il ricorso al teleconsulto (medico-medico) per facilitare la collaborazione multidisciplinare su casi clinici complessi e per lo scambio di pareri tra professionisti su specifiche problematiche o opzioni terapeutiche.

Tutte queste progettualità si concretizzano con generazione di agende di offerta dedicata la cui prenotazione è a carico dei mini-CUP.

La definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche costituisce una delle azioni più importanti per il governo dell'offerta ambulatoriale e per l'adozione delle misure e delle strategie finalizzate alla gestione delle criticità e riduzione delle liste di attesa, con particolare riguardo all'erogazione delle prime visite e delle prime prestazioni di diagnostica.

Per far fronte ad una domanda in continua crescita, l'Azienda ULSS 2 garantisce l'apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali (fascia oraria 20-23) e durante il fine settimana, domenica inclusa.

Questa strategia vede l'adesione anche di alcune strutture private accreditate. L'apertura serale e



nei fine settimana offre all'utenza una sempre maggiore accessibilità alle prestazioni sanitarie, aumentando la gamma di orari e giorni disponibili.

Tale azione fa seguito a specifici dettami normativi che prevedono l'utilizzo massimo possibile delle grandi apparecchiature per la diagnostica pesante (RM e TC). Oltre all'utilizzo agli spazi serali e nei fine settimana, è in atto un costante miglioramento tecnologico delle apparecchiature presenti nel territorio dell'Azienda e di potenziamento dell'offerta sia tramite l'acquisto di nuove apparecchiature, sia tramite il ricorso ai privati accreditati resosi necessario per far fronte all'aumento di domanda per diagnostica pesante di cui si è detto nel capitolo dedicato all'analisi della domanda.

Nell'organizzazione dell'offerta e nella strategia di abbattimento delle liste di attesa, un ruolo chiave è rivestito dagli accordi contrattuali sottoscritti tra l'Azienda ULSS 2 e le strutture private accreditate, che rivestono un ruolo ancillare fondamentale a supporto del sistema pubblico. Tramite questi accordi si definisce il volume e la tipologia di prestazioni, ai quali corrisponde una valorizzazione economica, nei limiti del budget conferito e autorizzato dalla Regione.

Sono previsti durante l'anno periodici incontri della Direzione Aziendale con le direzioni dei vari centri privati accreditati per monitorare il corretto andamento dell'erogazione delle prestazioni e valutare l'opportunità di rimodulare quanto inizialmente concordato, in considerazione delle numerose variabili in gioco nell'equilibrio tra domanda e offerta.

In base al continuo monitoraggio del bilancio tra domanda e offerta e alla disponibilità di finanziamenti aggiuntivi, la Direzione Aziendale può richiedere alla Regione la concessione di quote di budget aggiuntivo per l'implementazione di specifici piani operativi aziendali di recupero che prevedono il reperimento sia di ore aggiuntive da parte del personale dipendente (ricorso alla Libera Professione Aziendale aggiuntiva – LPA dal parte dei dirigenti medici e del comparto) sia tramite la richiesta a strutture private accreditate di erogare blocchi di prestazioni in base alle criticità presenti nei diversi Distretti. La richiesta di acquisto di prestazioni aggiuntive (LPA o privati accreditati) prende in considerazione fattori quali:

1. limitazione della capacità erogativa pubblica (ad esempio per improvvisa carenza di personale, o difficoltà di reperimento di specialisti per certe branche, o rottura apparecchiature);
2. espandibilità della capacità produttiva della struttura erogante;
3. disponibilità ad erogare le prestazioni in base alla tempistica imposta dall'Azienda;
4. accessibilità da parte dell'utenza/prossimità geografica delle unità di offerta;
5. previsione di picchi di domanda o, al contrario, limitata capacità produttiva del pubblico in certi periodi dell'anno;
6. carenza cronica di specialisti sul territorio per specifiche branche o tipologia di prestazioni (ad esempio dermatologia, oculistica, endoscopia digestiva).

Nell'organizzazione dell'offerta, un ruolo determinante è svolto dal servizio degli Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) dislocati prevalentemente nei poliambulatori dei vari Distretti. Al fine di espandere l'offerta, anche ai SAI, così come per i dipendenti tramite il ricorso alla LPA, è prevista la possibilità di contribuire al rispetto dei tempi di attesa attraverso lo svolgimento di ore aggiuntive concordate con l'Azienda.

Sia per il personale dipendente che per i SAI, le ore aggiuntive richieste dall'Azienda possono essere svolte solo al di fuori del normale orario istituzionale.

Un altro strumento a cui ricorre l'Azienda per espandere l'offerta disponibile, soprattutto in caso di imprevista carenza di personale medico con importanti problematiche inerenti l'erogazione di prestazioni critiche, è l'adozione di contratti a tempo determinato con liberi professionisti.



Inoltre, l'Azienda ULSS 2 ha stipulato un accordo con l'Istituto Oncologico Veneto di cui alla Deliberazione n. 282 del 2024. L'accordo è stato stipulato per migliorare i tempi di attesa di prestazioni di endoscopia digestiva di pazienti dell'Azienda ULSS 2 e per migliorare la presa in carico dei pazienti oncologici in fase di diagnosi e trattamento per la branca di radiodiagnostica con azioni congiunte per il controllo dell'appropriatezza prescrittiva, erogativa ed efficientamento delle modalità organizzative con particolare riferimento alla prenotazione e alle modalità di accesso del cittadino.

L'Azienda monitora la programmazione e la saturazione delle prestazioni aggiuntive tramite apposito cruscotto, dove l'offerta derivata da prestazioni aggiuntive è visualizzata con specifica descrizione (agende per piano di recupero) anche ai fini di una corretta rendicontazione.

## Separazione dei canali e dei flussi di accesso

L'accesso alle prestazioni ambulatoriali avviene tramite prenotazione in agende informatizzate afferenti al Centro Unico di Prenotazione in cui sono inserite tutte le disponibilità di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili.

Si distinguono in particolare due modalità di accesso: primo accesso e accesso successivo al primo, così come definite dalla DGR n. 1562 del 2022.

Il primo accesso dell'assistito al Sistema Sanitario Regionale si riferisce ad una prestazione sanitaria (es. una prima visita specialistica/prestazione o primo esame di diagnostica strumentale) a cui viene assegnata una priorità (B, D, P) e in cui il problema di un paziente viene clinicamente affrontato per la prima volta con una prestazione ambulatoriale specialistica e viene predisposta una documentazione clinica scritta (es. scheda ambulatoriale o cartella clinica).

Nel caso di un paziente cronico, esente per patologia, come esplicitato dalla Circolare Ministeriale n. 13 del 2001, si considera primo accesso, la visita o l'esame strumentale necessari per valutare un *nuovo* problema clinico, non correlato alla patologia di esenzione.

Per quanto riguarda i controlli imprevisti dovuti a riacutizzazione di patologie croniche, la prescrizione deve essere effettuata utilizzando i codici del Catalogo Veneto del Prescrivibile – CVP relativi alla *rivalutazione* e la successiva prenotazione viene fatta nel rispetto della tempistica indicata in ricetta.

La garanzia della prioritizzazione viene assicurata a tutti i residenti nell'Azienda ULSS 2 e a quanti risiedono in Aziende Sanitarie con cui l'Azienda ULSS 2 ha stipulato specifiche convenzioni per l'erogazione di specifiche prestazioni.

L'accesso successivo al primo si riferisce invece a quello successivo ad un inquadramento diagnostico concluso, in cui un problema già noto viene rivalutato/approfondito dal punto di vista clinico e la documentazione sanitaria esistente viene aggiornata. Si tratta di prestazioni finalizzate, ad esempio, a seguire nel tempo l'evoluzione di patologie croniche, verificare la stabilizzazione della patologia o il mantenimento dell'esito dell'intervento, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto al primo accesso. Sono da considerarsi visite e prestazioni di controllo sia quelle di approfondimento per pazienti presi in carico dallo specialista, quindi successive al primo accesso - comprese le prestazioni di secondo e terzo livello rese a pazienti ai quali è già stato fatto un primo inquadramento diagnostico - sia quelle con l'indicazione del codice di esenzione per patologia, di cui al DM 329/99, volte a valutare, a distanza, l'eventuale insorgenza di complicanze. In sintesi rientrano in questa categoria le prestazioni di follow up, di controllo (presa in carico), nonché gli approfondimenti diagnostici con prestazioni di 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> livello.

Altre modalità di accesso prevedono l'accesso diretto per alcune tipologie di prestazioni urgenti mentre l'accesso a chiamata è previsto all'interno di progetti di screening.

L'Azienda ULSS 2 prevede la separazione tra primi accessi e accessi successivi, sia nella fase di prenotazione, sia in quella dell'erogazione della prestazione.

Nel caso di primo accesso si tratta del primo contatto del cittadino con il Sistema Sanitario Nazionale per un dato problema clinico. Con la prescrizione medica l'utente può contattare il CUP telefonicamente (call center), può recarsi allo sportello, o utilizzare uno dei canali digitali, quali mail, sito dell'Azienda ULSS 2, App.

Al cittadino è data anche la possibilità di gestire la propria prenotazione attraverso servizi telematici che permettono di cancellare l'appuntamento in ogni momento della giornata. Questo viene fatto non solo per agevolare l'utenza, ma anche per una pronta messa a disposizione dei



posti resisi disponibili ad altri utenti.

Come menzionato nella sezione relativa alla gestione dell'offerta, al fine di rispettare la tempistica indicata, il personale preposto al governo delle liste di attesa è stato messo nella condizione di poter utilizzare tutti i diversi gestionali di prenotazione presenti in azienda. Questo migliora l'interoperabilità tra i diversi Distretti per procedere alla riallocazione di pazienti in lista di pre-appuntamento, e permette di offrire disponibilità presenti al di fuori del Distretto di residenza così come previsto dagli ambiti di garanzia.

Per le diverse specialità ambulatoriali, le agende sono dimensionate e compartimentate in base a stime sulla domanda di tali prestazioni e allo storico della specifica prestazione ambulatoriale. Gli operatori a CUP possono prenotare gli appuntamenti relativi ai primi accessi; possono accedere a tali agende anche gli operatori di back office che effettuano le riallocazioni da lista di pre-appuntamento con l'obiettivo di assicurare i tempi di erogazione previsti dalla priorità assegnata dal prescrittore.

Per quanto riguarda gli accessi successivi al primo, è prevista la presa in carico del paziente ossia la prescrizione della ricetta e l'assegnazione di un appuntamento nei casi in cui ritenga necessario effettuare ulteriori accertamenti per completare la risposta al quesito diagnostico o sia necessario rivedere il paziente (visita di controllo).

La prenotazione di visite e prestazioni di controllo viene programmata al momento della conclusione della prestazione ambulatoriale da parte dello specialista che attiva la presa in carico del paziente secondo l'organizzazione aziendale. La relativa prescrizione deve essere effettuata dallo stesso specialista se autorizzato all'uso del ricettario o, quando non autorizzato, demandata al MMG/PLS del paziente, il quale dovrà indicare nella ricetta che si tratta di prestazione "suggerita" (biffando nell'apposita casella).

Per tutti i casi di accessi successivi al primo, l'Azienda ULSS 2 sta effettuando una mappatura delle specialità che effettuano correttamente la presa in carico e sta dimensionando il fabbisogno di risorse amministrative necessarie, andando ad attivare progressivamente – con tempistiche dettate dal personale a disposizione – l'implementazione di mini-CUP, piastre ambulatoriali o segreterie di reparto (definiti anche punti di accettazione e presa in carico). A questi ultimi viene affidato anche il compito di contattare il paziente e di riallocare l'appuntamento nel caso in cui ci siano modifiche di agende relative agli accessi successivi al primo. Per le attività di presa in carico, controlli e follow-up sono definiti slot, in agende specifiche, dedicati ai pazienti presi in carico (agende integrate nel CUP) e dimensionati sulla base della domanda prevista per tali prestazioni.

Interventi di miglioramento verranno intrapresi anche per definire ulteriori modalità organizzative di presa in carico da parte di strutture private accreditate e per migliorare la presa in carico da parte dei medici specialisti ambulatoriali interni.

## Piano delle azioni sull'appropriatezza prescrittiva

Una prestazione si dice appropriata quando: a) ha una buona probabilità di cambiare la storia clinica del paziente, b) è effettuata tempestivamente, c) viene svolta in sicurezza per il paziente e gli operatori, d) non ci sono alternative meno costose.

L'introduzione della ricetta dematerializzata (DEMA) ha permesso alle Aziende una attività sistematica e continuativa di valutazione sull'appropriatezza e congruità prescrittiva e ha favorito l'utilizzo sistematico da parte dei diversi prescrittori della classe di priorità per i primi accessi, l'indicazione della temporizzazione per i controlli e la presenza del quesito diagnostico. Questi elementi consentono di fare puntuali valutazioni sia relativamente alla tipologia di prescrizione, sia in relazione al medico prescrittore.

Nella valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, l'Azienda ULSS 2 ha perseguito nel corso degli anni un continuo monitoraggio su due indicatori fondamentali:

- Tasso di prescrizioni / 1000 residenti (specialistica) o 1000 assistiti (nel caso di MMG)
- Distribuzione percentuale delle classi di priorità U, B, D, P.

Questo monitoraggio viene routinariamente effettuato per varie categorie di medici, identificate in base al diverso profilo contrattuale e, conseguentemente, alle attività di audit-feedback:

- MMG/PLS/CA;
- Medici Specialisti dipendenti aziendali;
- Medici Specialisti Ambulatoriali Interni;
- Medici specialisti Liberi professionisti per Azienda ULSS 2;
- Medici specialisti di strutture private accreditate.

L'appropriatezza prescrittiva rientra tra le attività inserite nelle schede di budget dei Direttori di Distretto, dei Direttori delle Cure Primarie, nonché negli obiettivi inseriti negli Accordi Attuativi Aziendali per i Medici SAI. Migliori risultati di performance sono legati ad una maggiore retribuzione economica.

Per gli MMG sono stati istituiti appositi tavoli sull'appropriatezza prescrittiva; specifici obiettivi legati alle prestazioni per cui c'è più difficoltà di reperimento di offerta verranno inseriti nei futuri Accordi Aziendali.

Vengono inoltre organizzati regolarmente incontri con i medici specialisti dipendenti aziendali per presentare le problematiche prescrittive più frequenti, nonché per proporre possibili soluzioni innovative per branche con particolari criticità. Ad esempio, la Direzione Medica e Neurologia di Treviso hanno sviluppato – basandosi su revisione sistematica della letteratura e sui principi consolidati del *choosing wisely* – delle schede (*action card*) per sintomi neurologici ad alta prevalenza nella popolazione – ad esempio cefalea – e con una lista di “do” e “do not” legati espressamente alla richiesta di esami diagnostici. Tale metodica è in espansione in altre branche e verrà proposta anche agli MMG.



Negli incontri formativi con le suddette categorie di medici è prevista una formazione sui seguenti argomenti:

- Appropriata prescrizione: valutazione delle prescrizioni in relazione a Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali – PDTA o nuove procedure aziendali relative a prime visite, prime prestazioni, visite e prestazioni di controllo;
- Appropriata distribuzione della percentuale delle priorità (P>D>B>U), prendendo come riferimento i valori medi aziendali e valutando lo scostamento dagli stessi per singolo medico o gruppo di medici o AFT;
- RAO: discussione di casi in cui sia dubbia l'assegnazione della classe di priorità;
- Valutazioni specialistiche preliminari per i soggetti con richiesta di prestazioni strumentali complesse o con potenziali rischi per il paziente (ad esempio l'endoscopia digestiva);
- Presa in carico: tematiche quali la prescrizione diretta dallo specialista; l'utilizzo della biffatura suggerita da parte degli MMG, il non re-invio al CUP, la presa in carico da parte delle strutture private accreditate;
- Attività di Telemedicina: teleconsulto, televisita;
- Nuovi elementi provenienti da documenti regionali, quali il PRGLA: scadenza della prescrizione, perdita della priorità, percorsi di tutela.

Parallelamente alla formazione, vengono condotti regolarmente audit con le varie tipologie di prescrittori:

- Audit con gli MMG coordinatori di Aggregazioni Funzionali Territoriali – AFT con nota di trasmissione e relativo audit trimestrale con la seguente reportistica relativa alle prestazioni maggiormente critiche (escludendo le prestazioni “suggerite”):

Tasso/1000 assistiti di prime visite dermatologiche;  
 Tasso/1000 assistiti di prime visite oculistiche;  
 Tasso/1000 assistiti di prime visite cardiologiche;  
 Tasso/1000 assistiti di prime TC-RM;  
 Tasso/1000 assistiti di prescrizioni di controllo della branca di cardiologia;  
 Tasso/1000 assistiti di prescrizioni di controllo della branca di oculistica;  
 Tasso/1000 assistiti di prescrizioni di controllo della branca di dermatologia;  
 Tasso/1000 assistiti di prescrizioni di colonscopia (assistiti 20-49 aa);  
 Tasso/1000 di prescrizioni di colonscopia in età di screening (50-69 aa);  
 Distribuzione % delle classi U,B,D,P.

A ciascun Coordinatore di AFT vengono presentati dal Direttore Cure primarie e/o Direttore di Distretto i dati totali di AFT e di ciascun prescrittore.

- Audit con singoli MMG medici che risultano “iperprescrittori” (intesi come tasso di prescrizioni di prestazioni critiche al di sopra di una determinata soglia di percentile);
- Audit con i medici specialisti: incontri con i Direttori di Unità Operativa (medici dipendenti) e Coordinatori di Branca (Medici SAI) per la presentazione dei dati trimestrali per monitorare l'andamento con particolare riferimento alle prime

prestazioni (per prestazioni critiche) / 1.000 abitanti e alla percentuale di visite di controllo richieste.

L'Azienda ULSS 2 agisce sull'appropriatezza prescrittiva anche attraverso la contrattazione con le strutture private accreditate e categorie professionali:

- Privati accreditati: definizione, al rinnovo degli Accordi Contrattuali, delle modalità organizzative per garantire la presa in carico anche da parte delle Strutture Private Accreditate;
- Personale dipendente: assegnazione nel budget delle Unità Operative di obiettivi di appropriatezza prescrittiva (es. tassi/1000 residenti; % prestazioni B erogate entro 10 giorni);
- Specialisti SAI: proposta di assegnazione negli Accordi Attuativi Aziendali di obiettivi di appropriatezza (ad esempio la riduzione dello scostamento della % visite di controllo rispetto alla media aziendale per la stessa branca);
- MMG/PLS proposta di assegnazione nei Patti Aziendali di obiettivi di appropriatezza (es. tassi/1000 assistiti; distribuzione % UBDP con P>D>B>U).

Si prevede inoltre l'istituzione e il rafforzamento dei seguenti gruppi di Lavoro:

- Gruppi di lavoro per specialità critiche composti da specialisti dipendenti, specialisti SAI e rappresentanti delle Direzioni di Distretto, Direzioni UOC Cure primarie, Direzioni Mediche di Ospedale);
- Gruppo di lavoro con MMG su appropriatezza costituito da rappresentanti MMG e rappresentanti Aziendali (Direzioni di Distretto, Direzione UOC Cure primarie, Direzioni Mediche di Ospedale);
- Tavolo di Monitoraggio Aziendale (ex DGR 320/2013, confermato dalla L.R. 30/2016 e riaffermato dalla L.R. 48/2018).



## Modalità di gestione della prenotazione

L'accesso all'offerta aziendale (sistema pubblico e privato accreditato) viene garantita tramite i seguenti canali di prenotazione:

- Call Center aziendali: tre numeri telefonici differenti, uno per Distretto;
- CUP dislocati nelle sedi ospedaliere e nelle sedi periferiche distrettuali, con sportello fisico dedicato;
- *Prenota on line il turno allo sportello*: per non fare coda l'utente può programmare, on line, in anticipo e da casa, un appuntamento presso gli sportelli CUP. Il Servizio è attivo solo per il Distretto di Pieve;
- *Ti chiamiamo noi*: tramite questo servizio l'utente può prenotare, tramite il sito internet aziendale, un appuntamento telefonico con un operatore CUP;
- *App Sanità KM zero*: per prenotazione sincrona o con invio appuntamento entro 48 ore dalla data contatto, per la prenotazione asincrona;
- *App di prenotazione aziendale o tramite sito internet aziendale* (per il Distretto di Treviso): l'utente può effettuare la prenotazione direttamente tramite il canale digitale. Nel caso non sia presente offerta, il canale digitale permette l'inserimento della richiesta in lista di pre-appuntamento;
- Prenotazione On-line tramite invio email del numero della ricetta elettronica e del codice fiscale (per i Distretti di Asolo e Treviso). All'utente viene restituito un appuntamento nel giro di tre giorni lavorativi.

I servizi CUP e Call Center sono in gestione a fornitori esternalizzati.

Indipendentemente dal canale di accesso, il personale preposto alla prenotazione non può accogliere la prescrizione se questa è sprovvista di classe di priorità (per prime visite e primi accessi) o temporizzazione del controllo (per tutte le prestazioni di controllo).

Se al momento del contatto dell'utente con le strutture del sistema sanitario non c'è un appuntamento in grado di soddisfare la classe di priorità indicata nella prescrizione, l'Azienda provvede a prendere in carico l'utente inserendolo nella lista di pre-appuntamento.

Come da disposizioni regionali, nei casi in cui il paziente rifiuti la sede o la data della prima disponibilità offerta, la priorità indicata nella prescrizione decade e l'Azienda provvede a proporre, in maniera sincrona o successivamente, una ulteriore disponibilità oltre i termini di priorità. La priorità decade anche nel caso il cui l'utente rifiuti di essere inserito in lista di pre-appuntamento.

Nel corso del 2024, la possibilità di prendere il carico il paziente tramite l'inserimento in lista di pre-appuntamento è stata implementata anche presso il Distretto di Pieve.

L'inserimento dell'utente in pre-lista permette all'Azienda di attivare tutte le misure atte alla erogazione della prestazione richiesta entro i termini di priorità.

Le liste di pre-appuntamento sono attive per tutte le prestazioni traccianti e non traccianti; questo consente all'Azienda di non respingere mai l'utente a CUP / Call Center e di prendere sempre in



carico la richiesta in tutti i quei casi in cui non sia possibile procedere con prenotazione sincrona. Sia nel caso di avvenuta prenotazione, sia nel caso di inserimento in pre-lista all'utente viene rilasciato un promemoria riportante la data in cui l'utente ha contattato l'Azienda, il numero di pre-appuntamento ed eventuali rifiuti effettuati dal paziente. Il rilascio del promemoria può essere richiesto in qualsiasi momento allo sportello di front office per quegli utenti che abbiano utilizzato un canale di prenotazione diverso dallo sportello.

Per gli utenti in pre-lista, personale dedicato di back office effettua la riallocazione del paziente ed effettua la chiamata allo stesso (contestuale o differita). Negli ultimi mesi è stato implementato anche l'invio di proposta di appuntamento tramite SMS. Quest'ultimo servizio al momento è previsto solo per prestazioni che non richiedano preparazione all'esame e limitatamente ad alcuni Distretti. In un'ottica di progressiva digitalizzazione, l'Azienda ULSS 2 sta estendendo l'utilizzo dell'SMS come modalità di comunicazione dell'appuntamento ad un numero sempre crescente di prestazioni e per tutti i Distretti. Questo permette di efficientare il processo di prenotazione e di liberare risorse di back office al fine di garantire la totale saturazione dell'offerta aziendale (sistema pubblico e privati accreditati), così come a garantire una tempestiva presa in carico delle richieste in pre-appuntamento.

E' in corso di implementazione anche l'invio di un SMS per ricordare la data e l'ora dell'appuntamento a 6 giorni dallo stesso per tutte le prestazioni specialistiche. Il back office effettua la quotidiana manutenzione/pulizia delle liste di pre-appuntamento anche con riferimento alle richieste catalogate come "garantita 2/G2" (richieste per cui non è previsto il rispetto dei termini di priorità).

Ogni richiesta viene presa in carico secondo le indicazioni Regionali di cui alla Deliberazione della Direzione per la Programmazione Sanitaria della Regione Veneto "Flow chart gestione prenotazioni" n. 19 del 2024.

La digitalizzazione del sistema di prenotazione riguarda anche la comunicazione della disdetta dell'appuntamento da parte dell'utente. La comunicazione della disdetta dell'appuntamento è un nodo fondamentale nel percorso della prenotazione, in quanto consente di liberare posti disponibili per altri utenti al fine di ottimizzare la saturazione dell'offerta.

Per questo motivo, così come da disposizioni regionali, la comunicazione della disdetta deve avvenire entro i quattro giorni lavorativi antecedenti l'appuntamento, a differenza delle 72 ore previste precedentemente. La nuova tempistica della disdetta prende avvio dal mese di settembre 2024 con relativo aggiornamento dei sistemi di messaggistica e di promemoria.

Il nuovo PRGLA prevede importanti modifiche relative al diritto dell'utente di esercitare la validità della priorità di accesso e alla durata della prescrizione del sistema sanitario regionale. Come opportunamente ricordato nel testo regionale, la priorità della prestazione è dettata dal bisogno di salute. L'utente è quindi tenuto ad accedere a uno dei canali di prenotazione in tempi coerenti alla priorità indicata sulla prescrizione, al fine di usufruire del diritto di ricevere la prestazione nei tempi indicati dalla classe di priorità.

Qualora l'utente si presenti oltre i termini previsti da ciascuna classe di priorità (B=10 giorni, D=30 giorni, P=60/90 giorni) l'obbligo del rispetto della tempistica di erogazione decade e l'Azienda non è tenuta a garantire la prestazione nei tempi previsti.

Inoltre, a fare data dal 1° maggio 2024, la validità temporale della ricetta del Sistema Sanitario Nazionale è stabilita in 180 giorni (non più quindi due anni).

Tuttavia, una volta che la prestazione prescritta è stata presa in carico o prenotata dall'Azienda, la prescrizione resta valida fino al momento dell'erogazione.

## Percorsi di tutela

I percorsi di tutela si attuano con riferimento alle prestazioni di primo accesso che non possono essere garantite al momento del contatto con l'Azienda nei tempi indicati nella classe di priorità. I pazienti per cui non è possibile procedere con una prenotazione sincrona vengono – come detto precedentemente – inseriti in una lista di pre-appuntamento per una successiva gestione a back office. L'inserimento in pre-appuntamento dà pertanto all'Azienda la possibilità di procedere con i percorsi di seguito elencati:

- saturazione massima in tutte le agende di prenotazione. Questa viene raggiunta tramite la proposta di slot provenienti da disdette se di primo accesso, o di slot precedentemente riservati alla presa in carico, laddove non siano occupati. Un apposito cruscotto consente di monitorare quotidianamente, all'inizio della giornata lavorativa, le disponibilità inoccupate e rende agevole la verifica e riallocazione delle prestazioni in attesa;
- gestione flessibile delle disponibilità in agenda: tale flessibilità consente di rimodulare la proporzione degli slot compartimentati in base alle priorità sulla base della domanda entrante, sia in ambito pubblico che in quello del privato accreditato;
- utilizzo dell'overbooking in ambito pubblico per la tipologia di prestazioni che lo consentano;
- adozione di sistemi di prenotazione con invio del messaggio di promemoria e sistema recall in ottica di riduzione delle potenziali mancate disdette, ottimizzando l'utilizzo dei posti disponibili;
- adozione di liste di pre-appuntamento di tutela, gestite direttamente dalle Unità Operative per prestazioni strumentali di 2°/3° livello, al fine di valutare l'appropriatezza clinica della richiesta e di ottimizzare l'espletamento dell'erogazione di prestazioni complesse o combinate ad altre prestazioni. Questo consente di prendere in carico direttamente la richiesta, demandando allo specialista la facoltà di: a) evadere la prestazione, b) convertire la prestazione in visita (visita filtro);
- adozione di liste di pre-appuntamento in visione e gestione diretta alla struttura privata accreditata. Tramite specifici accordi con alcune strutture private accreditate, alcune tipologie di prestazioni con classe di priorità D verranno gestite – in aggiunta alle consuete modalità – anche tramite apposite agende ("agende di garanzia"). Gli utenti inseriti in queste agende verranno gestiti direttamente dalle strutture private accreditate con obbligo di erogare la prestazione nei termini stabiliti. Per ottenere ciò, la struttura privata accreditata può utilizzare una offerta diversa da quella normalmente concessa all'Azienda ricorrendo, ad esempio, ad overbooking, o utilizzando posti inoccupati tra gli slot che la struttura dedica a pazienti paganti per intero, o programmando sedute dedicate. L'utente sarà direttamente chiamato dalla struttura. La gestione della richiesta dovrà essere garantita nelle 72 ore successive l'inserimento in lista, e sarà monitorata giornalmente dall'Azienda. Tramite questo percorso di tutela, l'Azienda ha il vantaggio di vedere soddisfatta la richiesta dell'utente, mentre il privato accreditato ha la possibilità di utilizzare slot che sarebbero rimasti vuoti o di riorganizzare turni, personale e macchinari in maniera da ottimizzare la forza lavoro;



- il PRGLA ribadisce la possibilità per le Aziende - se necessario - di limitare l'esercizio della libera professione intramoenia in favore di maggiore spazi alla libera professione aziendale.



## Trasparenza e comunicazione

Particolare importanza nella gestione delle liste di attesa riveste la promozione di una comunicazione trasparente con l'utenza e, parimenti, con tutti i numerosi attori coinvolti nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

A tal fine l'Azienda sfrutta tutti i propri canali comunicativi verso il cittadino quali il sito internet aziendale, locandine e opuscoli cartacei, incontri con le organizzazioni sindacali degli utenti, incontri con Sindaci e Consigli Comunali, partecipazione a trasmissioni radiofoniche e televisive dedicate alle problematiche relative ai tempi di attesa, interventi sulla stampa locale. Questi interventi sono affiancati dai più recenti canali digitali quali i social media con il fine di raggiungere tutte le fasce della popolazione servita.

Una particolare attenzione viene data alla formazione del personale dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), cui spesso è delegato il rapporto diretto con l'utenza in tema di liste di attesa, con l'intento di rimuovere carenze di informazione presenti e risolvere eventuali conflittualità tra utenza e Azienda sanitaria.

Nel sito internet aziendale (che sarà navigabile dal Portale Sanità della Regione del Veneto e sarà indicizzato nei principali motori di ricerca) è possibile prendere visione dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali.

I dati sui tempi di attesa sono elaborati da Azienda Zero con una cadenza minima mensile sulla base delle indicazioni della Cabina di Regia sulle liste d'attesa. Tali dati vengono utilizzati per popolare la relativa sezione dei vari siti aziendali.

La sezione Liste di attesa è facilmente raggiungibile dalla Home page del sito web aziendale. Nella sezione è possibile trovare agevolmente un collegamento al sistema CUP aziendale per la prenotazione on line delle prestazioni.

Per finalità di trasparenza, nel sito web Aziendale ai fini dell'attuazione di quanto previsto dal nuovo PRGLA sono presenti o in via di implementazione:

- Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il governo delle liste di attesa nell'ultima versione disponibile, con relativa delibera di attuazione. I documenti sono pubblicati in formato pdf accessibile, scaricabile dall'utente, e facilmente raggiungibili attraverso un link disponibile all'interno della voce del menu principale in home page "Servizi al cittadino" sezione "Liste di attesa":

<https://www.aulss2.veneto.it/liste-attesa>.

- l'elenco delle prestazioni ambulatoriali per cui sono stati definiti gli ambiti di garanzia e relativi ambiti (tale elenco è incluso anche nel presente Piano Attuativo Aziendale);

- i dati riferiti al monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale previste dal PNGLA. La pubblicazione è relativa alle classi di priorità B, D e P con dati forniti da Azienda Zero;

- l'elenco dei punti di erogazione pubblici, privati accreditati e convenzionati e relative modalità di accesso alle prestazioni <https://www.aulss2.veneto.it/Le-nostre-sedi>;

- i percorsi di tutela per garantire il rispetto delle priorità per i primi accessi così come previsto dalla normativa vigente (dettagliati nell'apposita sezione del presente Piano Attuativo Aziendale);
- guida alla lettura dei dati;
- il collegamento al sistema CUP aziendale per la prenotazione on line delle prestazioni;
- una sezione dedicata alla divulgazione informativa al cittadino sulle modalità di prenotazione, pagamento, disdette e servizi utili per effettuarle. Saranno anche presenti le informazioni sulla responsabilità degli utenti, le procedure per suggerimenti, reclami, disdette e sanzioni, con box dedicato ai numeri utili o altri dati di contatto per l'utente.

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

Infine, anche le eventuali sospensioni dell'erogazione delle prestazioni legate a motivi tecnici e gli interventi conseguenti per fronteggiare i disagi, sono oggetto di informazione al cittadino per il tramite dei canali di comunicazione attivi.

## Ambiti di garanzia territoriale

*"bacino territoriale minimo entro il quale deve essere soddisfatta la domanda di prestazioni entro i tempi massimi previsti"*

| #  | Codice  | Descrizione                                              | Ambito di Garanzia* |
|----|---------|----------------------------------------------------------|---------------------|
| 1  | 45.13   | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]                        | ASL 2, ASL 4, IOV   |
| 2  | 45.16   | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA            | ASL 2, ASL 4, IOV   |
| 3  | 45.23   | COLONSCOPIA                                              | ASL 2, ASL 4, IOV   |
| 4  | 45.24   | RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE           | ASL 2               |
| 5  | 45.25   | PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA                               | ASL 2, ASL 4, IOV   |
| 6  | 45.42   | POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO          | ASL 2, ASL 4, IOV   |
| 7  | 87.03   | TC CRANIO-ENCEFALO                                       | ASL 2               |
| 8  | 87.03.1 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC                       | ASL 2               |
| 9  | 87.37.1 | MAMMOGRAFIA BILATERALE                                   | ASL 2               |
| 10 | 87.37.2 | MAMMOGRAFIA MONOLATERALE                                 | ASL 2               |
| 11 | 87.41   | TC TORACE                                                | ASL 2               |
| 12 | 87.41.1 | TC TORACE SENZA E CON MDC                                | ASL 2               |
| 13 | 88.01.1 | TC ADDOME SUPERIORE                                      | ASL 2               |
| 14 | 88.01.2 | TC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC                     | ASL 2               |
| 15 | 88.01.3 | TC ADDOME INFERIORE                                      | ASL 2               |
| 16 | 88.01.4 | TC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO               | ASL 2               |
| 17 | 88.01.5 | TC ADDOME COMPLETO                                       | ASL 2               |
| 18 | 88.01.6 | TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC                       | ASL 2               |
| 19 | 88.38.5 | TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE                   | ASL 2               |
| 20 | 88.38.A | TC RACHIDE CERVICALE                                     | ASL 2               |
| 21 | 88.38.B | TC RACHIDE TORACICO                                      | ASL 2               |
| 22 | 88.38.C | TC RACHIDE LOMBOSACRALE E SACRO COCCIGE                  | ASL 2               |
| 23 | 88.38.D | TC RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC                     | ASL 2               |
| 24 | 88.38.E | TC RACHIDE TORACICO SENZA E CON MDC                      | ASL 2               |
| 25 | 88.38.F | TC RACHIDE LOMBOSACRALE E SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC  | ASL 2               |
| 26 | 88.71.4 | ECO DEL CAPO E DEL COLLO                                 | ASL 2               |
| 27 | 88.72.2 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO                  | ASL 2               |
| 28 | 88.72.3 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIP. E DOPO PROVA FARM. | ASL 2               |
| 29 | 88.73.1 | ECO BILATERALE MAMMELLA                                  | ASL 2               |
| 30 | 88.73.2 | ECO MONOLATERALE MAMMELLA                                | ASL 2               |
| 31 | 88.73.5 | ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI A RIPOSO             | ASL 2               |
| 32 | 88.74.1 | ECO ADDOME SUPERIORE                                     | ASL 2               |
| 33 | 88.75.1 | ECO ADDOME INFERIORE                                     | ASL 2               |
| 34 | 88.76.1 | ECO ADDOME COMPLETO                                      | ASL 2               |
| 35 | 88.77.4 | ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI                 | ASL 2               |
| 36 | 88.77.5 | ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI CON PROVA FARM. | ASL 2               |

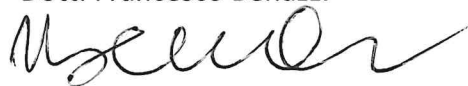


|    |           |                                                         |       |
|----|-----------|---------------------------------------------------------|-------|
| 37 | 88.78     | ECO OSTETRICA                                           | ASL 2 |
| 38 | 88.78.2   | ECO GINECOLOGICA ADDOMINALE EVENT. ECOCOLORDOPPLER      | ASL 2 |
| 39 | 88.91.1   | RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO                         | ASL 2 |
| 40 | 88.91.2   | RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC         | ASL 2 |
| 41 | 88.93.4   | RM RACHIDE LOMBOSACRALE                                 | ASL 2 |
| 42 | 88.93.5   | RM RACHIDE SACROCOCCIGEO                                | ASL 2 |
| 43 | 88.93.7   | RM RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC                    | ASL 2 |
| 44 | 88.93.8   | RM RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC                      | ASL 2 |
| 45 | 88.93.9   | RM RACHIDE LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC                 | ASL 2 |
| 46 | 88.93.A   | RM RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC                | ASL 2 |
| 47 | 88.93.V   | RM RACHIDE CERVICALE                                    | ASL 2 |
| 48 | 88.93.Z   | RM RACHIDE DORSALE                                      | ASL 2 |
| 49 | 88.95.4   | RM ADDOME INFERIORE                                     | ASL 2 |
| 50 | 88.95.5   | RM ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC                     | ASL 2 |
| 51 | 89.7_17   | PRIMA VISITA GERIATRICA                                 | ASL 2 |
| 52 | 89.13_2   | PRIMA VISITA NEUROLOGICA                                | ASL 2 |
| 53 | 89.13_3   | PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA                            | ASL 2 |
| 54 | 89.26.1   | PRIMA VISITA GINECOLOGICA                               | ASL 2 |
| 55 | 89.37.1   | SPIROMETRIA SEMPLICE                                    | ASL 2 |
| 56 | 89.37.2   | SPIROMETRIA GLOBALE                                     | ASL 2 |
| 57 | 89.41     | TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE        | ASL 2 |
| 58 | 89.43     | TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO AL CICLOERGOMETRO        | ASL 2 |
| 59 | 89.44     | TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO                          | ASL 2 |
| 60 | 89.50     | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)                  | ASL 2 |
| 61 | 89.7A.3   | PRIMA VISITA CARDIOLOGICA CON ECG                       | ASL 2 |
| 62 | 89.7A.4   | PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE                        | ASL 2 |
| 63 | 89.7A.6   | PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE                       | ASL 2 |
| 64 | 89.7A.7_2 | PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA                              | ASL 2 |
| 65 | 89.7A.7_5 | PRIMA VISITA DERMATOLOGICA                              | ASL 2 |
| 66 | 89.7A.8_2 | PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA                            | ASL 2 |
| 67 | 89.7A.8_5 | PRIMA VISITA DIABETOLOGICA                              | ASL 2 |
| 68 | 89.7A.9   | PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA                         | ASL 2 |
| 69 | 89.7B.2   | PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE        | ASL 2 |
| 70 | 89.7B.6   | PRIMA VISITA ONCOLOGICA                                 | ASL 2 |
| 71 | 89.7B.7   | PRIMA VISITA ORTOPEDICA                                 | ASL 2 |
| 72 | 89.7B.8   | PRIMA VISITA AUDIOMETRICA PEDIATRICA                    | ASL 2 |
| 73 | 89.7B.9   | PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA                               | ASL 2 |
| 74 | 89.7C.2_3 | PRIMA VISITA UROLOGICA                                  | ASL 2 |
| 75 | 89.7R.1   | PRIMA VISITA REUMATOLOGICA                              | ASL 2 |
| 76 | 93.08.1   | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG].                        | ASL 2 |
| 77 | 93.08.S   | STUDIO NEUROFISIOLOGICO SUPERIORE COMPLETO              | ASL 2 |
| 78 | 93.08.T   | STUDIO NEUROFISIOLOGICO ARTO INFERIORE COMPLETO         | ASL 2 |
| 79 | 93.08.V   | STUDIO NEUROFISIOLOGICO FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO | ASL 2 |

|    |         |                                    |       |
|----|---------|------------------------------------|-------|
| 80 | 93.08.Z | STUDIO NEUROFISIOLOGICO DEL TRONCO | ASL 2 |
| 81 | 95.02   | PRIMA VISITA OCULISTICA            | ASL 2 |
| 82 | 95.11   | FOTOGRAFIA DEL FUNDUS              | ASL 2 |
| 83 | 95.41.1 | ESAME AUDIOMETRICO TONALE          | ASL 2 |

*\* L'ambito di garanzia viene rivisto annualmente ad ogni revisione del Piano Attuativo Aziendale in base alla domanda dell'utenza e all'offerta disponibile attraverso i servizi del sistema pubblico e privati accreditati presenti nell'Azienda ULSS 2. Qualora l'offerta intra aziendale non fosse sufficiente a garantire la domanda entrante per prime visite, verrà reperita – se disponibile – offerta presso altre Aziende sanitarie limitrofe o loro privati accreditati.*

Il Direttore Generale  
 Dott. Francesco Benazzi




**VERBALE INCONTRO CON I SINDACI DEL 19 SETTEMBRE 2024**

Il giorno giovedì 19 settembre 2024, alle ore 14.00, ha avuto luogo l'incontro indetto dal Direttore Generale dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana con i Sindaci dei 94 Comuni dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, in modalità videoconferenza, per discutere e deliberare il seguente ordine del giorno:

1. D.G.R. n. 752 del 02 luglio 2024 PR Veneto FSE+ 2021-2027 - Obiettivo "Inclusione sociale" - Decisione di esecuzione C(2022)5655 del 01/08/2022 Priorità 3 Inclusione sociale - Obiettivo specifico: ESO4.11. Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendo l'accesso alla protezione sociale, prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità, anche per le persone con disabilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata - Convenzione con Azienda Zero ex art. 15 Legge 241/1990.
2. Presentazione del Piano Attuativo Aziendale, in recepimento della D.G.R. n.626 del 4 giugno 2024, *Piano Regionale di governo delle liste d'attesa*.
3. Varie ed eventuali.

Sono presenti i seguenti Comuni:

| DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO |                         |    | DISTRETTO ASOLO         |  | DISTRETTO TREVISO |                    |
|---------------------------|-------------------------|----|-------------------------|--|-------------------|--------------------|
| 1                         | Cappella Maggiore       | 4  |                         |  | 1                 | Arcade             |
| 2                         | Cison di Valmarino      | 2  | Asolo                   |  | 2                 | Breda di Piave     |
| 3                         | Codognè                 | 3  |                         |  | 3                 | Carbonera          |
| 4                         | Colle Umberto           | 4  | Caerano San Marco       |  | 4                 | Casale sul Sile    |
| 5                         |                         | 5  | Castelcucco             |  | 5                 | Casier             |
| 6                         | Cordignano              | 6  | Castelfranco Veneto     |  | 6                 |                    |
| 7                         |                         | 7  |                         |  | 7                 | Chiarano           |
| 8                         | Follina                 | 8  | Cavaso del Tomba        |  | 8                 |                    |
| 9                         |                         | 9  | Cornuda                 |  | 9                 | Fontanelle         |
| 10                        | Gaiarine                | 10 | Crocetta del Montello   |  | 10                |                    |
| 11                        |                         | 11 | Fonte                   |  | 11                | Istrana            |
| 12                        | Mareno di Piave         | 12 | Giavera del Montello    |  | 12                |                    |
| 13                        | Miane                   | 13 | Loria                   |  | 13                | Maserada sul Piave |
| 14                        | Moriago della Battaglia | 14 |                         |  | 14                | Meduna di Livenza  |
| 15                        | Orsago                  | 15 |                         |  | 15                | Mogliano Veneto    |
| 16                        |                         | 16 | Montebelluna            |  | 16                | Monastier          |
| 17                        | Refrontolo              | 17 | Nervesa della Battaglia |  | 17                | Morgano            |
| 18                        | Revine Lago             | 18 | Pederobba               |  | 18                | Motta di Livenza   |
| 19                        | San Fior                | 19 | Pieve del Grappa        |  | 19                | Oderzo             |
| 20                        | San Pietro di Feletto   | 20 |                         |  | 20                | Ormelle            |
| 21                        | San Vendemiano          | 21 | Resana                  |  | 21                | Paese              |



|    |                           |    |                           |    |                        |
|----|---------------------------|----|---------------------------|----|------------------------|
| 22 | Santa Lucia di Piave      | 22 |                           | 22 | Ponte di Piave         |
| 23 | Sarmede                   | 23 | San Zenone degli Ezzelini | 23 | Ponzano Veneto         |
| 24 | Sernaglia della Battaglia | 24 |                           | 24 |                        |
| 25 | Susegana                  | 25 | Trevignano                | 25 | Povegliano             |
| 26 | Tarzo                     | 26 | Valdobbiadene             | 26 | Preganziol             |
| 27 | Vazzola                   | 27 | Vedelago                  | 27 | Quinto di Treviso      |
| 28 | Vittorio Veneto           | 28 | Vidor                     | 28 | Roncade                |
|    |                           | 29 | Volpago del Montello      | 29 | Salgareda              |
|    |                           |    |                           | 30 | San Biagio di Callalta |
|    |                           |    |                           | 31 |                        |
|    |                           |    |                           | 32 | Silea                  |
|    |                           |    |                           | 33 | Spresiano              |
|    |                           |    |                           | 34 | Treviso                |
|    |                           |    |                           | 35 | Villorba               |
|    |                           |    |                           | 36 |                        |
|    |                           |    |                           | 37 | Zero Branco            |

Per l'Azienda Ulss 2 sono presenti: il Direttore Generale Francesco Benazzi; il Direttore Amministrativo Patrizia Mangione, il dirigente medico Francesco Zambon; i Direttori dei Distretti Sociosanitari Piera Bonato, Simone Tasso, Paola Vescovi, Kareen Baccaglini; il direttore UOC Servizi Sociali e Socio Sanitari Livio Dal Cin, il dirigente Eugenio Varotto, i collaboratori Stefania Durante e Paolo Bettetti; l'assistente sociale coordinatore, Ufficio di Piano, Carmen Prizzon; in qualità di segretario verbalizzante.

Il Direttore Generale Francesco Benazzi, verificato il raggiungimento del numero legale dei presenti (n.74/94), prima di dare avvio ai lavori della seduta, desidera esprimere un ringraziamento ai Sindaci per la fattiva collaborazione costruita in questi anni, si congratula con gli amministratori neo-eletti, chiede venia per questa convocazione che precede l'insediamento dei Comitati e della Conferenza dei Sindaci, quantunque necessaria al fine di aggiornare tutti i Comuni in merito a due deliberazioni regionali di interesse generale.

Il Direttore Generale informa i Sindaci sullo stato di avanzamento dei lavori al fine di pervenire ad un C.U.P. Unico Aziendale superando la suddivisione per ogni distretto. In ragione di ciò è possibile oggi comunicare la tempistica secondo la quale si prevede sarà completata tutta la programmazione del CUP, secondo il seguente calendario:

- 23/12/2024 Distretto di Pieve di Soligo
- 28/02/2025 Distretto di Asolo
- 18/04/2025 Distretto di Treviso

1. *Presentazione del Piano Attuativo Aziendale, in recepimento della D.G.R. n.626 del 4 giugno 2024, Piano Regionale di governo delle liste d'attesa.*

Il Direttore generale Francesco Benazzi presenta ai Sindaci l'oggetto contenuto nella DGR n. 626 del 4 giugno 2024 e passa la parola al dr. Francesco Zambon che illustra il Piano Regionale di governo delle liste d'attesa e la sua applicabilità nel contesto territoriale dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.

Il Piano Attuativo Aziendale – PAA è la declinazione di quanto previsto dal Piano Regionale Governo liste di attesa. Come da disposizioni regionali, esso deve essere redatto da ogni Azienda Sanitaria territoriale e trasmesso alla Direzione Programmazione Sanitaria entro il 30/09/2024. Il PAA verrà aggiornato annualmente entro il 28 febbraio. L'impostazione del PAA segue precise direttive regionali e comprende

l'analisi della domanda, la gestione della offerta e della prenotazione, gli interventi svolti sulla appropriatezza prescrittiva e gli interventi relativi all'informazione del Piano stesso verso i cittadini. Il Dr Zambon illustra brevemente quanto fatto dal 2023 sullo smaltimento delle liste di attesa e sui risultati raggiunti evidenziando che attualmente, pur a fronte di un aumento considerevole della domanda di prestazioni sanitarie, l'Azienda è riuscita a migliorare i tempi di attesa per tutte le prestazioni sanitarie. Viene ricordato che ogni giorno l'Azienda ULSS 2 eroga 10.000 prestazioni per gli assistiti del suo territorio. Viene fatta menzione delle principali novità introdotte dal Piano Regionale Governo liste di attesa e recepite dalle Aziende Sanitarie. Queste includono la definizione degli ambiti di garanzia, ovvero il bacino territoriale minimo entro il quale deve essere soddisfatta la domanda di prestazioni entro i tempi massimi previsti. L'Azienda ULSS 2 riesce a garantire tutte le prestazioni nel territorio dell'Azienda con la sola eccezione dell'endoscopia digestiva, per la quale – data la difficoltà nel reperire gastroenterologi endoscopisti in tutto in territorio regionale – sono stati fatti degli accordi per erogare tale prestazione anche attraverso lo IOV e la limitrofa Azienda ULSS 4. Sul fronte prescrittivo la Regione ha stabilito che le impegnative per la specialistica ambulatoriale abbiano una durata di 180 giorni (non più due anni) e che nel caso l'utente si rivolga al CUP oltre i termini di priorità stabiliti dal medico nell'impegnativa, la priorità decade e le Aziende Sanitarie non sono più tenute ad erogare la prestazione nei termini di priorità originariamente prescritti. Sul fronte prescrittivo, numerosi sono gli interventi previsti dal PAA per migliorare l'appropriatezza prescrittiva per far sì che all'utente venga prescritto ciò che può incidere efficacemente sulla storia clinica del paziente, preservandolo da eventuali rischi dell'esecuzione della prestazione stessa ed ottimizzando l'utilizzo delle risorse destinate all'Azienda. Tra gli interventi per ottimizzare tutte le disponibilità di prestazioni specialistiche viene ricordato il nuovo termine per comunicare la disdetta di appuntamento, che passa dai 3 ai 4 giorni. Questo permette di recuperare posti che altrimenti andrebbero persi e di riallocare negli stessi altri pazienti collocati in lista di pre-appuntamento.

Il Direttore Generale Francesco Benazzi, dopo aver chiesto ai Sindaci se fossero necessari ulteriori chiarimenti, preso atto che nulla sussiste da obiettare, ringrazia il dott. Zambon e i collaboratori per il lavoro svolto.

I materiali di presentazione e la documentazione di corredo (D.G.R. n.626 del 04/06/2024), in trasmissione ai Sindaci, al termine della seduta, sono parte integrante e sostanziale del presente verbale.

2. *D.G.R. n. 752 del 02 luglio 2024 PR Veneto FSE+ 2021-2027 - Obiettivo "Inclusione sociale" - Decisione di esecuzione C (2022)5655 del 01/08/2022 Priorità 3 Inclusione sociale - Obiettivo specifico: ESO4.11. Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendo l'accesso alla protezione sociale, prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità, anche per le persone con disabilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata - Convenzione con Azienda Zero ex art. 15 Legge 241/1990.*

Il Direttore Generale Francesco Benazzi presenta ai Sindaci il Progetto contenuto nella DGR n.752 del 2 luglio 2024 e passa la parola al direttore Livio Dal Cin che illustra gli strumenti a sostegno nella gestione dei carichi assistenziali della persona anziana, di norma ultrasessantacinquenne, non autosufficiente in stato di comprovata vulnerabilità. Sono presentati il ruolo di governance di Azienda Zero e il ruolo assegnato alle Aziende ULSS, gli aspetti essenziali del progetto, declinati gli obiettivi, la durata, i destinatari degli interventi e i requisiti richiesti. La realizzazione del progetto avviene attraverso l'istituzione di due nuove tipologie di contributo:

- FSE-D A domicilio, in forma di co housing, in gruppi appartamenti o in appartamenti singoli;
- FSE-S In struttura (centri di servizi per persone di norma anziane non

autosufficienti).

I contributi sono gestiti da Azienda Zero con il supporto nella raccolta, inserimento delle domande e front office nei confronti dei cittadini da parte dell'Azienda ULSS. La realizzazione del Progetto comporta il rilascio di un contributo (€ 400,00 per 12 mensilità) con alcune particolarità, a fronte della definizione di n.2 distinte graduatorie sulla base dei criteri di priorità illustrati ai Sindaci. Le domande di contributo saranno inserite, gestite e monitorate nella Piattaforma Prometeo in analogia con i processi già conosciuti delle Impegnative di Cura Domiciliare. Gli Sportelli di raccolta delle domande, dove presentare la domanda di contributo, avranno sede presso i distretti sociosanitari.

Il direttore Livio Dal Cin presenta il budget del Progetto, con la ripartizione delle risorse e i criteri di ripartizione, sia per il contributo per l'utente a domicilio, sia per l'utente in struttura. Precisa la limitatezza dei fondi a disposizione, le dimensioni della platea potenzialmente interessata, la necessità di darsi degli ordini di priorità e l'applicazione dei criteri, la necessità di una stretta collaborazione tra i servizi sociali dei Comuni, l'Azienda ULSS e i Medici di medicina generale al fine di poter garantire il corredo della documentazione sociosanitaria richiesta (SVAMA) per tutti i richiedenti. Precisa inoltre che, alla luce di quanto sopra, in attesa delle indicazioni aggiuntive da parte degli Uffici Regionali, si presuppone che sarà possibile, in prima istanza, dare priorità alle richieste FSE-D dell'utenza seguita a domicilio.

Infine viene dato conto del cronoprogramma di sviluppo e applicazione del Progetto, a partire da luglio 2024 a luglio 2026, termini di chiusura e rendicontazione delle azioni sostenute. Non appena saranno disponibili ulteriori ragguagli e specifiche per l'avvio del Progetto, sarà cura dell'Azienda favorire la comunicazione tra le parti coinvolte e condividere la relativa documentazione.

Il Direttore Generale Francesco Benazzi, dopo aver chiesto ai Sindaci se fossero necessari ulteriori chiarimenti, passa la parola ai seguenti interventi:

- all'Assessore di Casale sul Sile, con delega del Sindaco, Celestina Segato, che richiede di coinvolgere, nei flussi informativi del Progetto, anche la rete dei Centri Servizi per Anziani;
- all'Assessore di Treviso, con delega del Sindaco, Gloria Tessarolo, che richiede un collegamento con i Servizi Sociali dei Comuni per intercettare un target specifico, ben circoscritto, in modo da non creare false aspettative;
- all'Assessore di Montebelluna, con delega del Sindaco, Ezio Severin, che pone l'attenzione sul tema dei costi a carico degli utenti ospiti dei Centri di Servizio, per trasporti di tipo secondario;
- al Direttore di Distretto di Pieve di Soligo, Piera Bonato che riferisce l'esito dell'incontro del mattino con gli Uffici Regionali sul tema. La procedura è ancora in fase di definizione, per cui si è in attesa delle specifiche aggiuntive richieste. Sottolinea il conseguente lavoro che deriverà per i servizi, essendo chiamati a compilare la SVAMA per la parte sociale, sanitaria e dei servizi specialistici, oltre che a programmare le relative sedute di UVMD.

I materiali di presentazione e la documentazione di corredo (D.G.R. n.752 del 02/07/2024), già trasmessi ai Sindaci, sono parte integrante e sostanziale del presente verbale.

### 3. Varie ed eventuali.

Il Direttore Generale Francesco Benazzi, preso atto che non ci sono altri interventi, ringrazia i Sindaci partecipanti e dichiara concluso l'incontro alle ore 15.12.

Letto, approvato e sottoscritto.

Il Direttore Generale  
Dr. Francesco Benazzi