

Deliberazione n. 94

Adottata dal Commissario Straordinario in data 27.01.2021

OGGETTO: Approvazione del Piano di rientro delle liste d'attesa per le attività ambulatoriali.

PDEL 2021/103

---

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 27.01.2021 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Commissario Straordinario                      Dott. Paolo Cannas

Coadiuvato dal  
Direttore Amministrativo                      Dott. Ennio Filigheddu  
Direttore Sanitario                              Dott. Raimondo Pinna

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

---

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico dell'Azienda

SI     NO

---

Su proposta della SC Comunicazione e Relazioni Esterne

**VISTO**                      il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 e s.m.i.;

**RICHIAMATA**              la Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 – Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;

**DATO ATTO**                che l'Organizzazione Mondiale della Sanità il 30.01.2020 ha dichiarato l'epidemia da COVID – 19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, e che la predetta Organizzazione in data 11 marzo 2020 ha dichiarato il passaggio da epidemia a pandemia della diffusione del virus COVID 19;

**RICHIAMATA**              la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è

stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativamente al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

- DATO ATTO** che al fine di dare attuazione ai diversi provvedimenti adottati dalla Regione Sardegna per fronteggiare l'emergenza sanitaria COVID 19, in particolar modo Delibere di Giunta Regione Sardegna nn. 17/10 del 01.04.2020, 24/18 del 08.05.2020, n. 28/18 del 08.05.2020, 55/16 del 05.11.2020, 58/3 del 20.11.2020, questa Azienda si è trovata costretta nel corso del 2020 a dover adottare taluni provvedimenti di sospensione delle attività ambulatoriali;
- VISTA** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 62/24 del 04.12.2020 del Piano di Governo delle Liste d'Attesa;
- CONSIDERATA** la necessità alla luce dei contenuti del succitato provvedimento regionale, di dover riavviare gradualmente l'erogazione di prestazioni ambulatoriali a beneficio dei pazienti non contagiati dal virus COVID 19;
- CONSIDERATO** che è stato predisposto lo specifico Piano di rientro delle liste d'attesa per l'attività ambulatoriale;
- VALUTATA** la coerenza dei contenuti del documento progettuale in esame con l'attuale assetto organizzativo aziendale;
- RITENUTO** pertanto, di approvare il "Piano di rientro delle liste d'attesa per le attività ambulatoriali" dell'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu" di Cagliari, allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;

## **DELIBERA**

**Di approvare** il Piano di rientro delle liste d'attesa per le attività ambulatoriali dell'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu" di Cagliari, allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;

**Di disporre** la pubblicazione del presente provvedimento ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 32 della L. 69/2009 nell'albo pretorio online Aziendale.

Il Commissario Straordinario  
Dott. Paolo Cannas

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Ennio Filigheddu

Il Direttore Sanitario  
Dott. Raimondo Pinna

## Piano di rientro delle liste di attesa per le attività ambulatoriali



PP.OO. San Michele, Businco e Cao

## Sommario

<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>3</b>
<b>1. SCOPO.....</b>	<b>3</b>
<b>2. CAMPO DI APPLICAZIONE .....</b>	<b>3</b>
<b>3. SITUAZIONE INIZIALE .....</b>	<b>4</b>
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>5</b>
<b>5. PROCESSO E ATTIVITA' .....</b>	<b>7</b>
<b>6. PROCESSO LOGISTICO.....</b>	<b>9</b>
<b>7. PIANO OPERATIVO DELLE ATTIVITA' E LOGISTICA.....</b>	<b>10</b>
<b>8. TELEMEDICINA .....</b>	<b>26</b>
<b>9. TECNOLOGIE SANITARIE .....</b>	<b>28</b>
<b>10. PIANO DI RIENTRO DELLE LISTE D'ATTESA.....</b>	<b>30</b>
<b>11. STRATEGIA AZIENDALE PER ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA.....</b>	<b>32</b>
<b>12. CONCLUSIONI.....</b>	<b>33</b>
<b>13. ALLEGATO A – Tabella Volumi Prenotazioni in stato “sospeso” .....</b>	<b>34</b>

## **INTRODUZIONE**

Lo scenario epidemiologico conseguente alla pandemia da SARS Cov-2 ha determinato un significativo cambiamento nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e la sospensione temporanea dell'attività programmata. L'evoluzione di tale scenario ha comportato l'esigenza di riavviare, dal mese di Aprile 2020, le attività in un primo momento sospese ma non ulteriormente differibili attraverso la predisposizione di linee di indirizzo atte a contenere il rischio mediante misure di prevenzione e protezione di tutti i soggetti che afferiscono alle strutture sanitarie.

Il blocco delle prestazioni ambulatoriali e la successiva graduale ripartenza sono state l'occasione per centralizzare e razionalizzare tale operatività in ottica Lean Management definendo, di fatto, il nuovo standard a cui far convergere le scelte per la completa ripresa delle visite.

Il presente documento costituisce il piano di recupero delle attività ambulatoriali che va in ogni caso correlato all'evoluzione dei contagi ed a variazioni della situazione epidemiologica.

Il piano ha quindi per sua vocazione una "vita" dinamica in quanto può essere soggetto a variazioni derivanti dal cambiamento del contesto in cui si opera.

### **1. SCOPO**

L'obiettivo del documento è delineare il piano di rientro delle liste di attesa per le attività ambulatoriali dei PPOO dell'ARNAS G. Brotzu, considerando le linee di indirizzo atte a prevenire e controllare la diffusione del Virus COVID -19 attraverso l'adozione di opportune misure di carattere organizzativo, procedurale e strutturale finalizzate a garantire le condizioni di massima sicurezza per operatori e pazienti.

### **2. CAMPO DI APPLICAZIONE**

Il presente piano di rientro delle liste di attesa per le attività ambulatoriali si applica ai PPOO San Michele, Businco e Cao dell'ARNAS G. Brotzu.

### **3. SITUAZIONE INIZIALE**

Di seguito viene riportato il dettaglio dell'organizzazione dell'attività ambulatoriale, presso i tre Presidi dell'ARNAS G. Brotzu, prima dell'emergenza sanitaria da Sars Cov-2.

#### **3.1 Presidio San Michele**

L'attività ambulatoriale veniva svolta presso vari ambulatori dislocati nei piani del corpo centrale e negli ambulatori del corpo separato del Presidio.

E' stato opportuno decentrare l'attività per quanto possibile all'esterno del corpo centrale per evitare flussi eccessivi con assembramenti di persone all'ingresso principale di tale struttura.

La riprogrammazione dell'attività ha avuto l'obiettivo di definire e realizzare le azioni necessarie alla riapertura graduale dell'attività ambulatoriale che nella fase iniziale ha garantito l'erogazione di tutte le visite non differibili con priorità elevata.

#### **3.2 Presidio Cao**

L'attività veniva svolta presso vari ambulatori dislocati tra i locali dal piano rialzato al piano 4° del Presidio Cao che prevedeva gli accessi settimanali, le specialità interessate e la programmazione delle attività riportati nei paragrafi successivi.

#### **3.3 Presidio Businco**

L'attività veniva svolta presso gli ambulatori dislocati tra i locali dal piano terra al piano 6° del Presidio Businco che prevedeva gli accessi settimanali, le specialità interessate e la programmazione delle attività riportati nei paragrafi successivi.

Nota: per le peculiari specialità che caratterizzano l'attività dei PO Businco e Cao che per alcune patologie hanno unicità Regionale, la ripresa delle attività è stata valutata in relazione alle urgenze ed alla specificità delle specialità interessate rispetto ai volumi complessivi di attività erogata in regime ordinario.

#### **4. METODOLOGIA**

Con approccio di Lean Management è stata effettuata la mappatura e la reingegnerizzazione dei processi organizzativi e logistici. L'obiettivo è stato quello di erogare lo stesso numero di attività ambulatoriali che si effettuavano in epoca pre-covid ma con una nuova organizzazione che comprendesse:

- Massima sicurezza possibile con misure di controllo stringenti per i pazienti e per i dipendenti;
- Smaltimento delle liste d'attesa accumulate durante il lock - down;
- Razionalizzazione e centralizzazione delle attività ambulatoriali;
- Rinnovamento del parco tecnologico per garantire un elevato standard qualitativo della prestazione;
- Riorganizzazione dei percorsi logistici.

Per raggiungere i sopra esposti obiettivi sono stati analizzati i processi alla ricerca degli ostacoli organizzativi da eliminare (muda). Una volta individuati gli ostacoli l'attenzione è stata riposta sul loro superamento (tabella 1).

<b>MUDA</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>SOLUZIONE</b>
<b>Ambienti</b>	L'ostacolo principale è stato quello legato alla commistione degli accessi in reparto. L'attività per esterni veniva svolta presso gli ambulatori dislocati all'interno dei reparti di degenza con accessi e spazi comuni per tutti i pazienti (ambulatoriali, urgenza ed elezione) con un elevato rischio infettivo.	L'ostacolo è stato superato creando degli ambienti dedicati con accessi completamente separati dalla struttura ospedaliera di degenza. Nella fattispecie, sono state individuate 4 aree esterne ai reparti dove sono stati dislocati gli ambulatori.
<b>Pazienti</b>	L'ostacolo principale è stato quello degli assembramenti. L'attesa della visita ambulatoriale creava un rischio di assembramento in uno spazio che non garantiva il distanziamento sociale.	L'ostacolo è stato superato con la programmazione delle visite e la telemedicina. L'ingresso nella struttura è stato regolamentato con attività programmate dalle ore 8 alle ore 20 e con max 2/3 persone ogni ora anche in considerazione della durata media della specifica visita ambulatoriale e del tempo necessario per una igienizzazione degli ambienti.

<b>Tecnologie</b>	L'ostacolo principale è stato quello delle scarse ed obsolete tecnologie negli ambulatori esterni ai reparti.	Esso è stato superato rinnovando il parco tecnologico degli ambulatori esterni con tecnologie moderne nonché con l'implementazione della telemedicina.
<b>Personale</b>	L'ostacolo principale è stato quello della gestione dell'orario di lavoro. Il personale si trovava spesso a svolgere attività clinica su pazienti degenti e su pazienti ambulatoriali in un stesso contesto di orario lavorativo, creando spesso ritardi nell'espletamento della prestazione ambulatoriale (sempre in secondo piano rispetto a quella di degenza).	L'ostacolo è stato superato potenziando gli organici utilizzando i finanziamenti covid dedicati e lavorando sulla sensibilizzazione del personale. Con un approccio Nudge, il personale è stato portato verso il cambiamento reso necessario dalla pandemia sensibilizzandolo all'ottimizzazione del tempo da dedicare all'ambulatorio con rispetto inflessibile dell'orario ed all'utilizzo della medicina da remoto.



## **5. PROCESSO E ATTIVITA'**

Nella prima fase (Marzo – Aprile 2020) si è reso necessario ridefinire il processo organizzativo e assistenziale, gli spazi da dedicare all'attività, le tecnologie, i processi logistici e l'articolazione delle diverse attività all'interno delle strutture aziendali svolte nell'arco della giornata e della settimana. In linea generale, gli ambiti da esaminare nella definizione delle misure necessarie a garantire le prestazioni sanitarie appropriate ed in sicurezza sono state:

- accesso alle strutture sanitarie;
- modalità di accesso delle persone alla struttura sanitaria;
- tecnologie dedicate;
- definizione di percorsi idonei;
- misure precauzionali, di prevenzione e di protezione dei diversi soggetti;
- caratteristiche logistiche ed organizzative di ogni singola struttura;
- misure igieniche di prevenzione negli ambienti.

### **5.1. Modalità generali di accesso alle strutture e programmazione delle attività**

Le misure di regolamentazione dell'accesso in ospedale / ambulatori devono considerare i seguenti aspetti:

- definizione piano di rientro delle liste di attesa per le visite ambulatoriali;
- garanzia del distanziamento sociale;
- prevenzione della trasmissione per droplet;
- aspetto igienico (mani e ambienti) tenendo conto dei volumi di afflusso.

Per la programmazione dell'attività ambulatoriale vanno comunque agevolate le modalità di erogazione di prestazioni a distanza (pre-contatto telefonico, videochiamata, videoconferenza, telemedicina ecc.), in particolare per le visite di controllo l'aggiornamento terapeutico ed il follow-up; l'attività ambulatoriale comunque deve essere riprogrammata progressivamente per classi di priorità definite nel piano di rientro.

Nei casi di accesso ambulatoriale, l'ingresso nella struttura deve essere regolamentato e gli appuntamenti devono essere adeguatamente distanziati e distribuiti nell'arco dell'intera giornata; le attività dovranno essere programmate possibilmente dalle ore 8 alle ore 20 e nell'arco della settimana al fine di garantire una riduzione della presenza contemporanea di pazienti e operatori sanitari nei vari presidi di erogazione; il sistema di gestione degli appuntamenti deve garantire un distanziamento temporale congruo fra un appuntamento e l'altro tale da permettere una presenza in attesa dei pazienti ridotta al minimo possibile.

L'accesso alle aree ambulatoriali è consentito previa valutazione degli utenti in pre-triage (temperatura, allegato 4, etc...) ed in ogni caso agli ingressi delle struttura deve essere prevista la distribuzione di mascherine chirurgiche ai pazienti sprovvisti, il controllo che vengano indossate correttamente e la predisposizione della distribuzione di gel alcolico per l'igiene delle mani; l'accompagnamento dei pazienti è consentito solo per minori, i disabili e gli utenti non autosufficienti previa autorizzazione del responsabile della struttura e dopo valutazione e controllo in pre-triage.

La gestione delle sale d'attesa dovrà prevedere tutte le misure di protezione e distanziamento e la presenza minima di personale che dovrà indossare i dispositivi di protezione idonei nel rispetto delle procedure preventive relative all'emergenza COVID-19; l'accesso alla sala d'attesa è regolamentato e consentito limitatamente al numero di persone che possono occupare i posti identificati come utilizzabili e dovrà essere commisurato alla superficie e alle condizioni microclimatiche dell'area d'attesa.

La riprogrammazione dell'attività ha l'obiettivo di definire e realizzare le azioni necessarie alla riapertura graduale dell'attività ambulatoriale che nella fase iniziale ha garantito l'erogazione di tutte le prestazioni non più differibili per urgenza e per specificità.

## **5.2. Fasi - azioni - piano delle attività**

Di seguito vengono riportate le fasi e le azioni che sono state seguite per l'organizzazione per il riavvio dell'attività ambulatoriale:

1. Definizione della componente organizzativa e gestionale: identificazione di un team multidisciplinare, in relazione alle differenti tematiche organizzative / gestionali;
2. Identificazione delle priorità per la riapertura degli ambulatori: proposta, da parte dei Dipartimenti e delle singole strutture delle esigenze di riapertura in relazione all'indice di priorità e successiva valutazione e approvazione da parte della Direzione;
3. Valutazione aspetti logistici e delle infrastrutture: individuazione flussi dei pazienti e ridefinizione degli spazi da utilizzare;
4. Valutazione delle tecnologie dedicate: valutazione degli aspetti tecnologici ed informatici necessari per l'avvio delle attività;
5. Programmazione delle visite ambulatoriali: definizione della programmazione temporale delle visite ambulatoriali.

## **6. PROCESSO LOGISTICO**

In considerazione delle priorità di ripresa delle attività ambulatoriali, identificate dai Dipartimenti e dalla Direzione Sanitaria, del rispetto dei vincoli distanziamento sociale e al fine di definire percorsi chiari e distinti per le tipologie di attività svolte, per la componente logistica sono state effettuate le seguenti attività:

### **1. identificazione degli accessi delle strutture impattate.**

In base alla collocazione fisica degli ambulatori interessati al riavvio delle attività sono stati individuati i seguenti accessi per i differenti Presidi:

- San Michele:
  - Accesso Piano -1 (Area Cuore)
  - Accesso Piano 0 (Neurologia ed Ortopedia)
  - Accesso Piano 1 – Ambulatori Piano 2 (Area Pediatrica)
  - Accesso Corpo Separato (Altre Specialità)
- Businco:
  - Accesso Piano 0 (unico accesso Area Oncologica)
- Cao:
  - Accesso Piano 0\_Talassemia
  - Accesso Piano 0\_Consulenza Genetica
  - Accesso Piano 0\_Neuropsichiatria Infantile
  - Accesso Piano 0\_Principale (Altre specialità)

### **2. definizione dei percorsi dei pazienti.**

Per ogni accesso sono state esaminate le possibili alternative di entrata e di uscita e sono stati definiti i differenti percorsi prediligendo, laddove possibile, camminamenti unidirezionali da indicare ai pazienti al fine di non congestionare i singoli accessi con flussi in ingresso e in uscita.

### **3. stima della capacità disponibile degli spazi esterni ed interni.**

In base alla dimensione reale degli spazi è stato applicato il vincolo di distanziamento sociale (di almeno 1 metro) definendo, in questo modo, una stima sulla capacità massima per accogliere gli utenti garantendo la sicurezza necessaria.

Si evidenzia come tale parametro assuma duplice valenza: da una parte rappresenta il vincolo da rispettare per evitare assembramenti negli spazi e dall'altra un'indicazione da considerare necessariamente per la programmazione delle attività ambulatoriali.

#### 4. rivisitazione degli ambienti interni ed esterni.

È stata svolta un'analisi sulle necessità di adeguamento degli spazi disponibili apportando, laddove possibile, alcune variazioni rispetto allo stato attuale. Di seguito alcuni esempi: creazione di nuove sale di attesa interne alle strutture, predisposizione aree di attesa esterne, adeguamento uscite di sicurezza per l'utilizzo delle stesse da parte dei pazienti, etc..

#### 7. PIANO OPERATIVO DELLE ATTIVITA' E LOGISTICA

A seguito degli incontri e degli accordi intercorsi con i Direttori di Dipartimento ed i Direttori delle Strutture interessate si è condiviso il piano di attività di seguito riportato:

##### PO San Michele

##### 7.1 Area cuore

L'Attività ambulatoriale da svolgere presso i locali al piano - 1 del PO San Michele gli accessi settimanali, le specialità interessate e la programmazione delle attività di seguito riportate:

Struttura	Attività Ambulatoriale	Collocazione Ambulatorio	Priorità Apertura	Giorni e orari di apertura ( pre-covid )	Tempo medio complessivo visita (pre-covid)
SC Cardiochirurgia	1^ visite urgenti e in dimissione protetta medicazioni	sottopiano	Elevata	Lunedì - Giovedì 8 - 14	45 minuti
SC Cardiologia con UTIC	1^ Visita cardiologica con controllo PMK/ICD, visita cardiologica + Ecocardio per pz con scompenso cardiaco cronico e trapiantati	sottopiano	Elevata	Lunedì - Giovedì 8 - 14	50 minuti
SC Cardiologia Interventistica con Emodinamica	1^ visite - controllo esami strumentali	sottopiano	Elevata	Mercoledì 8,30 - 13	45 minuti
SSD Consulenze e valutazioni ambulatoriali	1^ visite - controllo esami strumentali	sottopiano	Elevata	Lunedì- Venerdì 8-10,30	45 minuti
SSD Cardiorabilitazione	1^ visite -controllo esami strumentali	sottopiano	Elevata	Lunedì - Venerdì 8 - 14 14,30 - 18,30	50 minuti

Al Piano – 1 del Corpo Centrale del San Michele è presente l’accesso per raggiungere l’Area cuore e la Preospitalizzazione. In particolare, per l’Area Cuore è stato possibile identificare un percorso unidirezionale da far percorrere ai pazienti, l’entrata e l’uscita dallo stabile sono distinte, al fine di non congestionare un unico accesso. Di seguito la rappresentazione del percorso identificato:



## 7.2 Corpo separato

L’Attività ambulatoriale da svolgere presso i locali del corpo separato del PO San Michele gli accessi settimanali, le specialità interessate e la programmazione delle attività di seguito riportate:

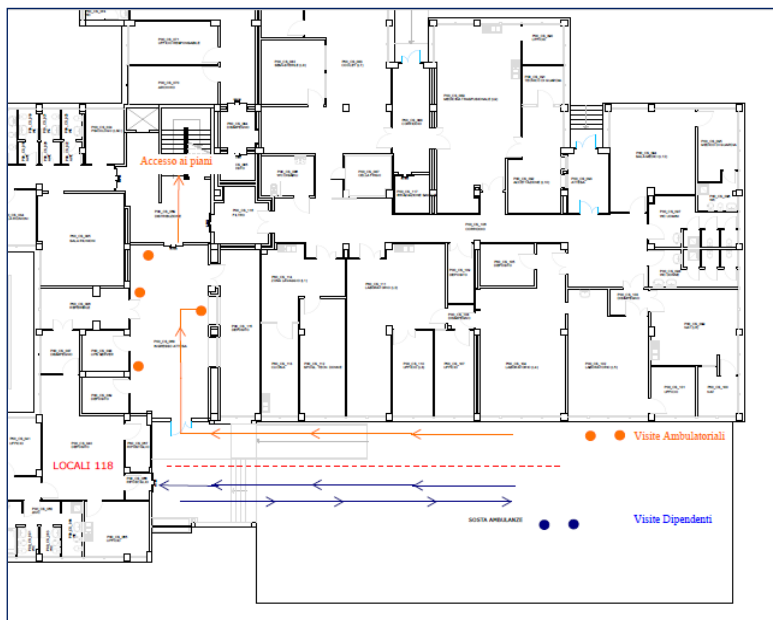
Struttura	Attività Ambulatoriale	Collocazione Ambulatorio	Priorità Apertura	Giorni e orari di apertura ( pre-covid )	Tempo medio complessivo visita (pre-covid)
SSCC Medicina *	1^ visite - controllo endocrinologia / epatologia	corpo separato	Elevata	Martedì 11.10-14.00	20
				Martedì 10.00-11.10	35
SC Gastroenterologia	1^ visite - controllo celiachia	corpo separato	Elevata	Martedì ore 11 – 14	30
	1^ visite - controllo generalista		Media	1° e 3° lunedì di ogni mese – 11-14	35
	1^ visite - controllo Epatologia		Elevata	Lunedì 11-14	30

	1^ visite - controllo malattie infiammatorie croniche intestinali		Elevata	Mercoledì 11 – 14	30
	1^ visite - controllo Epatologia		Elevata	Mercoledì 11 – 14	30
			Elevata	Mercoledì 14 – 20	30
			Elevata	Giovedì 11 – 14	30
SSD Chirurgia dell'Obesità	1^ visite - controllo	corpo separato	Elevata	Lunedì - Venerdì 8 – 14 Martedì e giovedì 15-19	40
SC Oculistica	1^ visite - controllo	corpo separato	Elevata	Lunedì - Venerdì 8 - 14	30
SC Chirurgia Generale e dei Trapianti *	1^ visite - controllo medicazioni, agoaspirati	corpo separato	Media	Lun / Ven 8:00-14:00 (1° amb. ) Mart e Giovedì 8.00-14:00 (2° amb.)	15
Chirurgia Colon Rettale	1^ visite - controllo	corpo separato	Elevata	Martedì 14.30 – 18.30 (Ch. Urgenza) Giovedì 14.30 – 18.30 (Ch. Generale)	30
SSD Chirurgia d'Urgenza	1^ visite - controllo medicazioni	corpo separato	Media	Lunedì - Venerdì 8 – 14	15
SSD Chirurgia ORL e Facciale	1^ visite - controllo	corpo separato	Media	Lun- Mart- Merc- Ven 8:00 - 13:00	30
SSD TIPO Trapianti	Visite anestesiolgiche	corpo separato	Media	Lun e Merc 08:00 - 14:00	20
SSD Medicina Trapianti Fegato e Pancreas	1^ visite - controllo	corpo separato	Media	Ven 08:00 -14:00	40
SC Ostetricia e Ginecologia	Gravidanza a rischio	corpo separato	Elevata	Martedì e giovedì mattina	non indicato
	Gravidanza fisiologica	corpo separato	Elevata		
	Gravidanza a termine	corpo separato	Elevata	Martedì e giovedì mattina	
	Ginecologia	corpo separato	Elevata	Martedì mattina e giovedì pomeriggio	
	Menopausa	corpo separato	Elevata	Lunedì mattina e martedì pomeriggio	
	controlli post-operatori	corpo separato	Elevata	Mercoledì sera	
SC Nefrologia e Dialisi	Controlli pz Immunosoppressi	corpo separato	Elevata	Giovedì 9 – 14	30-45 minuti
	Controlli pz con uremia avanzata	corpo separato	Elevata	Mercoledì 14. 30 -19	45 minuti
	Controlli onconeurologia -diabete	corpo separato	Elevata	Martedì 14 – 18.30	30-40 minuti
	Controlli e follow-up rene policistico	corpo separato	Elevata	Giovedì 15 – 18	40 minuti

	Controlli e follow-up gravidanza a rischio	corpo separato	Elevata	Lunedì 12 - 13.30	40 minuti
	Controlli e follow-up predialisi	corpo separato	Elevata	Lunedì 9- 12	40 minuti
SC Neurochirurgia	1^ visite - controllo	corpo separato	Elevata	Lun, martedì, mercoledì, giovedì ( 3 al mese), venerdì 8-14	20 minuti
SC Chirurgia Vascolare	1^ visite - controllo - esami strumentali	corpo separato	Elevata	Lunedì - Venerdì 8 – 14	50 minuti
SC Urologia	1^ visite - controllo	corpo separato	Elevata	Lunedì - Venerdì 8 – 14	30 minuti

\*Il Follow Up dei pazienti trapiantati, considerate le peculiarità dell'attività e degli accertamenti clinico / diagnostici non sono effettuabili presso ambulatori esterni, verrà eseguito quindi al 7° piano con percorso predefinito che non prevede accesso in reparto ed una procedura organizzativa che garantisce il rispetto delle norme di sicurezza relative all'emergenza COVID

Al Corpo separato del San Michele vengono svolte le attività ambulatoriali per differenti Specialità (gli ambulatori sono collocati ai Piani 1 e 2) e, in uno spazio attiguo, le visite al personale dipendente. Per l'accesso al Piano 0 sono stati identificati i percorsi dedicati a queste due tipologie di attività:



A conclusione della visita ambulatoriale il paziente utilizzerà le scale interne dei piani 1 e 2 per l'uscita dallo stabile, ripercorrendo in senso opposto il percorso svolto per l'accesso.

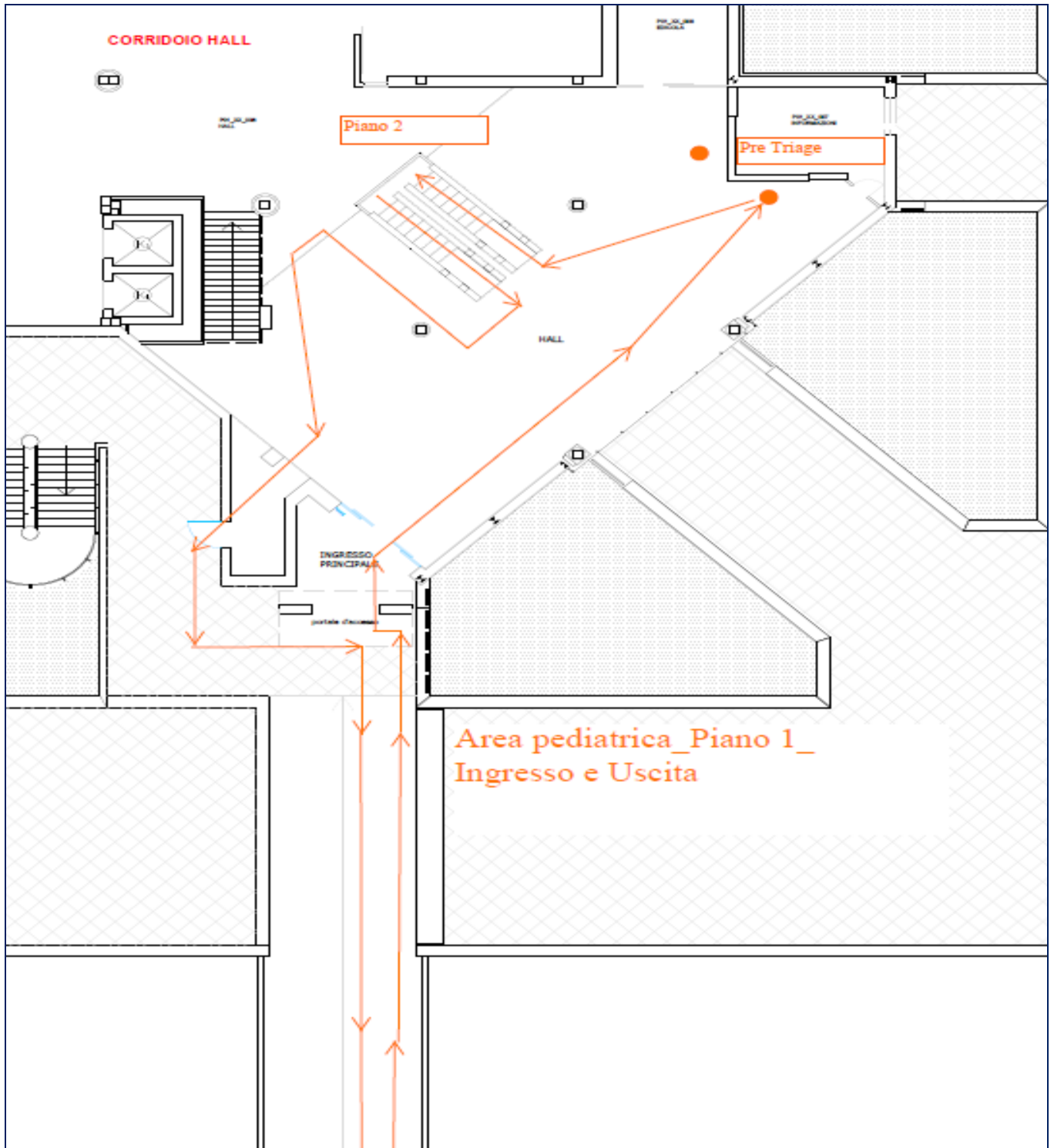
### 7.3 Area pediatrica

L'Attività ambulatoriale da svolgere presso i locali del corpo separato del PO San Michele prevede gli accessi settimanali, le specialità interessate e la programmazione delle attività di seguito riportate:

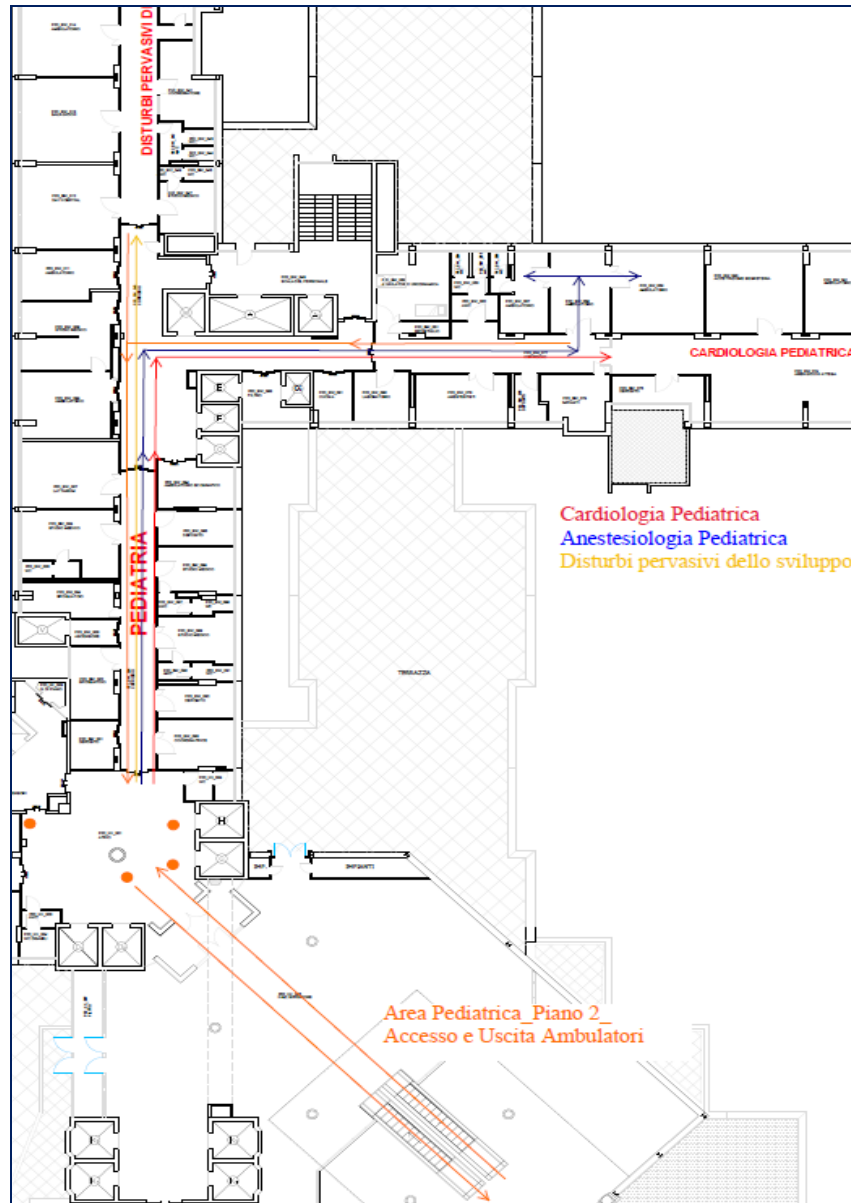
Struttura	Attività Ambulatoriale	Collocazione Ambulatorio	Priorità Apertura	Giorni e orari di apertura (pre-covid)	Tempo medio complessivo visita (pre-covid)
SSD Anestesia Pediatrica	1^ visite - controllo	piano secondo	Alta	Lun Merc Ven 9/14 Lun Merc Ven 9/14	25m
SC Cardiologia Pediatrica e Cardiopatie congenite - piattaforma ambulatoriale	Controllo- ecg ecocolordoppler cardiaco	piano secondo	Elevata	Lun - ven 8/ 18	1 ora
	1^ visite- ecg ecocolordoppler cardiaco	piano secondo	Elevata	Lun - ven 8/ 18	1 ora
	Ecocardiografia fetale	piano secondo	Elevata	Lun - ven 8/ 18	1 ora
	Ecocardiografia transesofagea	piano secondo	Elevata	Lun - ven 8/ 18	2 ore e 15
	Holter	piano secondo	Elevata	Lun - ven 8/ 18	30m
	Controllo- ecg ecocolordoppler cardiaco	piano secondo	Elevata	Lun - ven 8/ 18	1 ora
SC Chirurgia Pediatrica	1^ visite - controllo	piano secondo	Altissima (unico in RAS)	Lun- Ven 9 / 13	20m
					15m
SC Pediatria	1^ visite - controllo urologia	piano secondo	elevata	lunedì / giovedì	35m
SC Pediatria	1^ visite - controllo allergologia	piano secondo	elevata	Lunedì 10.30-15.30	20m

L'Area pediatrica, situata al Piano 2 del Corpo Centrale del San Michele, si raggiunge utilizzando la rampa di ingresso del Piano 1. Di seguito sono rappresentati i percorsi identificati per: l'ingresso e l'uscita dal Piano 1 e quelli per il raggiungimento dei diversi ambulatori presenti al Piano 2.





Area Pediatrica\_Piano 1\_ Ingresso e Uscita



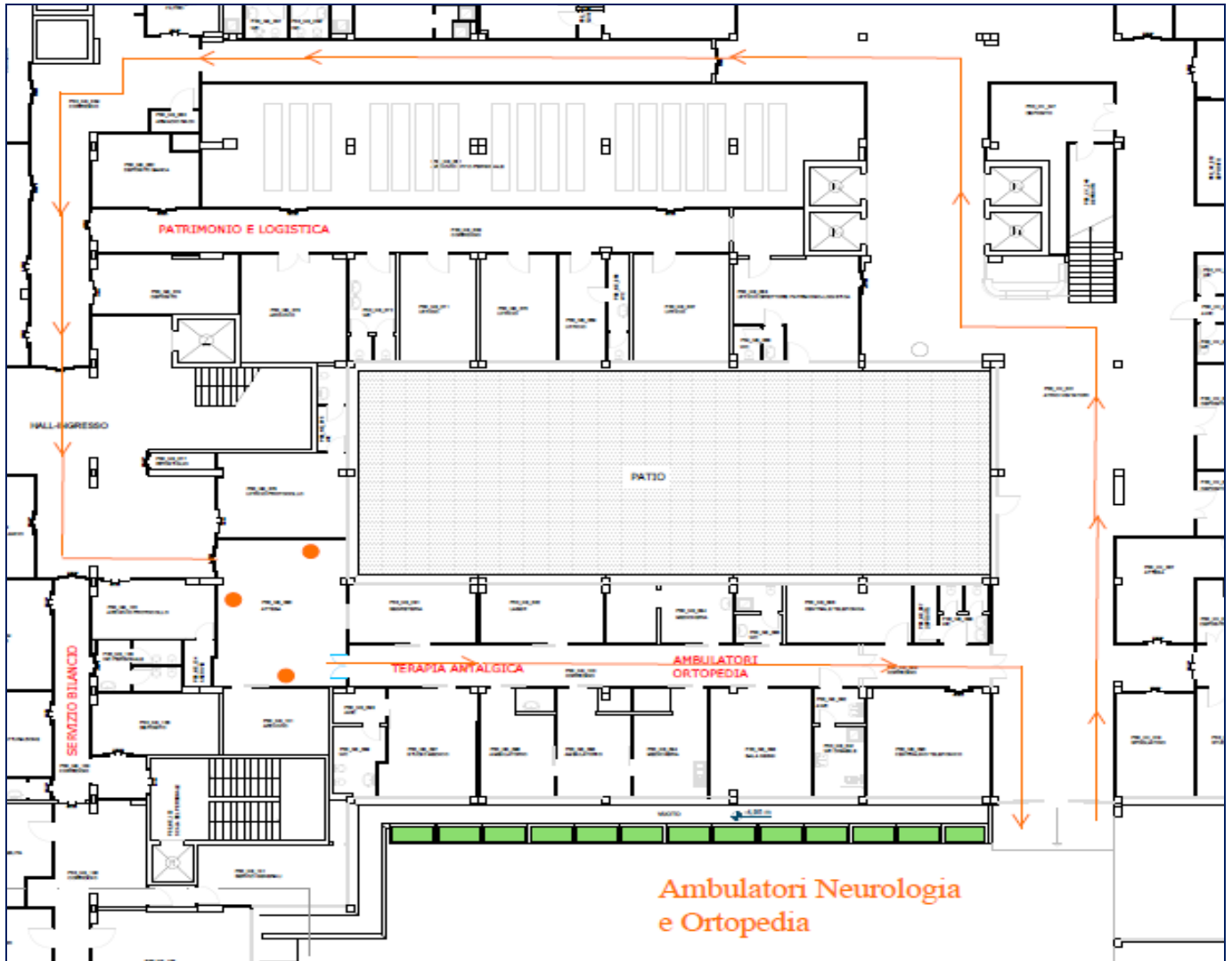
Area Pediatrica\_Piano 2\_Accesso Ambulatori

**7.4 Area neurologica e ortopedica**

L'attività ambulatoriale da svolgere presso i locali al piano terra del PO San Michele prevede gli accessi settimanali, le specialità interessate e la programmazione delle attività di seguito riportate:

Struttura	Attività Ambulatoriale	Collocazione Ambulatorio	Priorità Apertura	Giorni e orari di apertura (pre-covid)	Tempo medio complessivo visita (pre-covid)
SC Anestesia e Rianimazione	prima visita anestesiológica	piano terra	Elevata	Lun / Ven 8.30-14	30m
Neuroradiologia	Prime visite e controlli	piano terra	Elevata	Mar 9 - 13	30m
SC Ortopedia e Traumatologia 1	Controllo	piano terra	Elevata	Lun / Ven 8.30-14	30m
SC Ortopedia e Traumatologia 2	Controllo	piano terra	Elevata	Lun / Ven 8.30-14	30m
SSD Neurofisiologia e Dist Mov	1^ visite-controllo Disturbi del Movimento	piano terra	Elevata	Mar 14.30-17.30 Giov 14.30-17.30 (2 ambulatori )	30m
	Controlli Amb. Tossina botulinica	piano terra	Elevata	Giov 9.30 – 12.30	30m
SC Neurologia e Stroke Unit	Controllo Ictus	piano terra	Elevata	Merc 14.30- 17.30	30m
	Controllo Sclerosi Multipla	piano terra	Elevata	Lun 9.30-12.30 Mer 9.30 -12.30 Giov 9.30-12.30	30m
	1^ visite-controllo Cefalea	piano terra	Elevata	Lun 14.30-17.30	30m
	Controllo Miastenia	piano terra	Elevata	Merc 14.30-17.30	30m
	1^ visite-controllo Epilessia	piano terra	Elevata	Mart 10.30-17.30 Merc 9.30-12.30	30m
	Ecocolordoppler vasi sovraortici e transcranico	piano terra	Media	Ven 9-13	30m
	1^ visite-controllo Demenze	piano terra	Media	Mart 10-14	30m

Di seguito è rappresentato il percorso identificato per l'accesso agli ambulatori di Neurologia ed Ortopedia al Piano 0 del Corpo Centrale del San Michele:



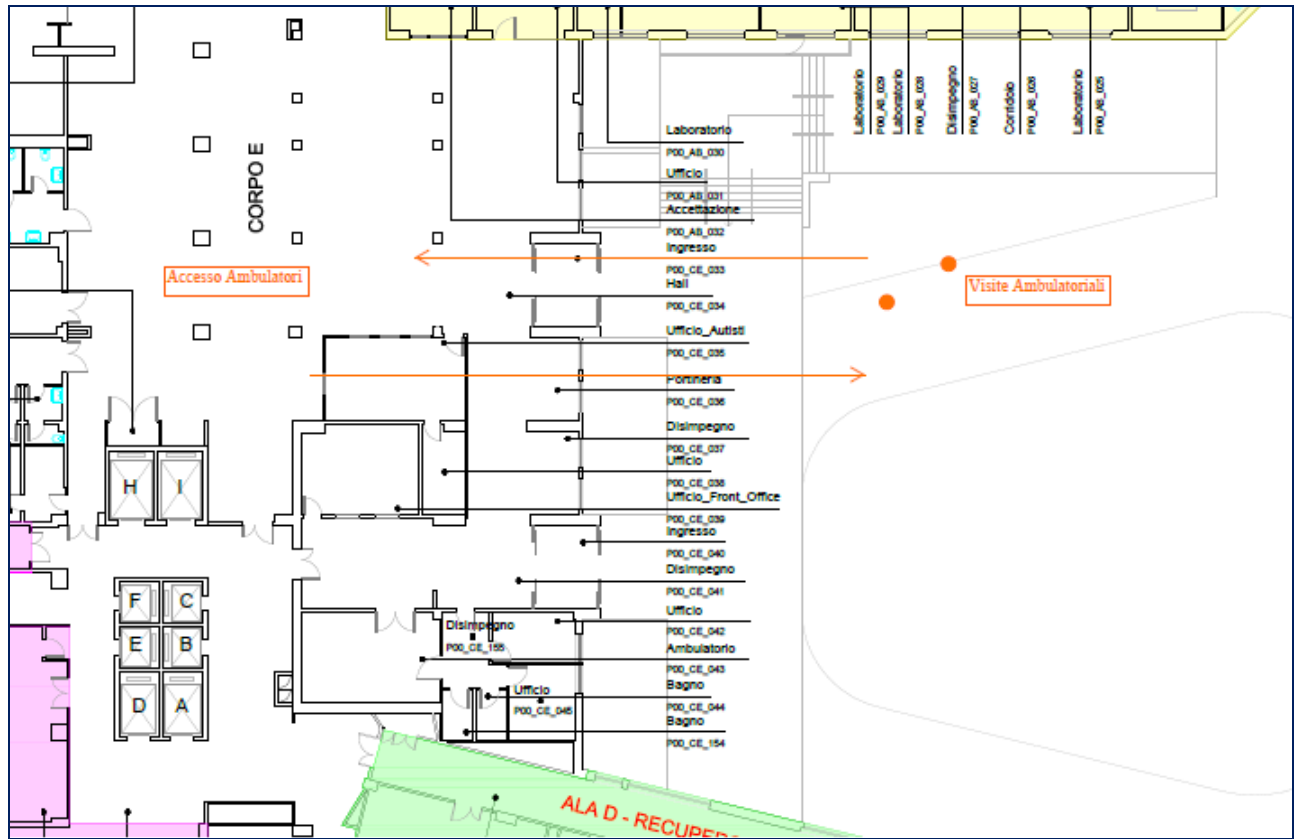
**7.5 Area oncologica – PO Businco**

L'attività da svolgere presso gli ambulatori dislocati tra i locali dal piano terra al piano 6° del PO Businco prevede gli accessi settimanali, le specialità interessate e la programmazione delle attività di seguito riportati:

Struttura	Attività Ambulatoriale	Collocazione Ambulatorio	Priorità Apertura	Giorni e orari di apertura (pre-covid)	N° visite /settimana (pre-covid)	Tempo medio complessivo visita (pre-covid)
SC Radioterapia Oncologica	<b>1^ Visite</b> pretrattamento <b>RADIANTE</b> <b>Controllo</b> trattamento Radiante e dopo termine RT	A. BUSINCO	Elevata	<b>1°visite</b> Lun/Ven- 8.30/13.30 <b>Controllo</b> Lun/Ven-7.45/19.45	<b>1°visite</b> 60 <b>Controllo</b> 160	<b>1°visite</b> – 60 m <b>Controllo</b> – 25 m
SC Oncologia Medica	1^ visita- follow up- visite per terapie amb.	Piano 4° ala A Piano 5° ala A e B	Elevata	Lun/Ven- 8-15	450/500	35 m
SC Ematologia e CTMO	Prelievi ematici	Piano Terra	Media	Lun/Ven- 7 / 11	300	30 m
	1^ visite, controlli clinici monitoraggio, biopsie osteomidollari e aspirati midollari  <b>Mieloma</b>	Piano Terra amb 3	Elevata	Lun/Ven- 8 / 14	40	30 m
		Piano Terra amb 2	Elevata	Lun/Ven- 8 / 14	40	30 m
		Piano Terra amb 5	Elevata	Lun/Ven- 8 / 14	40	30 m
	Visita <b>Gammapatie</b>	3° Piano	Media*	Lunedì – 15 / 17	5	30 m
	1^ visite, controlli clinici monitoraggio, biopsie osteomidollari e aspirati midollari  <b>SDR Mieloproliferative Croniche</b> <b>Ambulatorio Citopenie</b>	3° Piano- stanze G - H	Media	Lun/Ven- 8 / 14	75	30 m
		3° Piano -stanze G - H	Media	Lun/Ven- 8 / 14	75	30 m
	1^ visite, controlli clinici monitoraggio, biopsie osteomidollari e aspirati midollari  <b>linfomi</b> <b>leucemie croniche</b>	3° Piano - stanza D	Elevata	Lun/Ven- 8 / 14	50	30 m
		3° Piano - stanza A	Elevata	Lun/Ven- 8 / 14	50	30 m
		3° Piano stanza B	Elevata	Lun/Ven- 8 / 14	50	30 m
		3° Piano - stanza C	Elevata	Lun/Ven- 10 / 14	22	25 m
		3° Piano- stanza F	Elevata	Lun/Ven- 8 / 14	60	25 m
		3° Piano- stanza E	Elevata	Lun/Ven- 8 / 14	60	25 m
	1^ visite, controlli clinici monitoraggio, biopsie osteomidollari e aspirati midollari	6°piano- DH Trapianti	Alta	Lun/Ven- 8 / 14	15	45 m

SC Ematologia e CTMO	<b>trapianti</b>					
	1^ visite, aspirati midollari, biopsie osteomidollari	Piano Terra	Alta	Lun/Ven- 8 / 14	20 ordinarie 5 urgenze	30 m
	<b>urgenze</b>					
	1^ visite, controlli clinici monitoraggio, biopsie osteomidollari e aspirati midollari <b>Leucemie Acute SDR Mielodisplastiche</b>	6° piano - fronte DH	Alta Media	Lun/Ven- 8 / 14	100	25 m
		6° piano - fronte DH	Alta Media	Lun/Ven- 8 / 14	100	25 m
	posizionamento <b>PICC</b> , valutazione vascolare, medicazione e gestione dei PICC	6° piano - fronte DH	Elevata	Lun/Ven- 8 / 14	130	30 m
SC Cardiologia	1^ visite- controllo esami strumentali	2° piano	Elevata	Lun/Ven- 8 / 14	120 visite- esami strumentali	45 m
S.C. Chirurgia Toracica	1° Visite – Controllo- medicazioni- posizionamento tubi endotoracici - consulenze	2° piano	Elevata	<b>PRZINT:</b> lun-merc-ven - 11/14 <b>1° visita e controlli</b> lun-merc-ven - 15.30 / 19	70	60 m
Endoscopia Toracica	Broncoscopia, EBUS, TBNA	3° piano	Elevata	Lun/Ven- 8 / 14	25 procedure	60 m
SC Anestesia e Rianimazione	prime visite anestesiolgiche	2° piano	Elevata	Lun/Ven- 8.30 /16	70	30 m
SC Chirurgia Oncologica e Senologia	Visite	2° piano	Elevata	Lun-Mart-Giov	36	31 m
	Medicazioni	2° piano	elevata	Lun-Mart-Merc-Giov-Ven	75	40 m
	Consegna referti	2° piano	elevata	Lun-Mart-Giov-Ven	20	20 m
	Percorso clinico mammella	2° piano	elevata	Lun-Mart-Merc-Giov-Ven	20	40 m
	Preospedalizzazione	2° piano	elevata	Lun-Mart-Merc-Giov-Ven	25	41 m
	Chirurgia amb.	2° piano -SO	elevata	Martedì	6	75 m
SSD Dermatologia	1^ visita - controllo intervento, laser e fototerapia, crio, diatermo e medicazioni	1° piano amb. 1-2-3-4-5-6	elevata	Lunedì / Mercoledì - 8/19 Giovedì e Venerdì - 8/14	500	30 m
SC Ginecologia Oncologica	Visita - Pap test, citologia,colposcopia, biopsie,ECO,istero, trattamento HPV	non indicato	elevata	Lun/ Ven- 9/13	40	40 m
SC Terapia del Dolore	1^ visita - controllo	1° piano	Elevata	Lun / Ven – 8.30/15.30	120 visite	40 m

L'area oncologica relativa il Presidio Businco viene raggiunta utilizzando l'unico accesso per i pazienti disponibile presso tale struttura:



**7.6 Area Pediatrica – PO Cao**

L'attività da svolgere presso gli ambulatori dislocati tra i locali dal piano rialzato al piano 4° del PO CAO prevede gli accessi settimanali, le specialità interessate e la programmazione delle attività di seguito riportati.

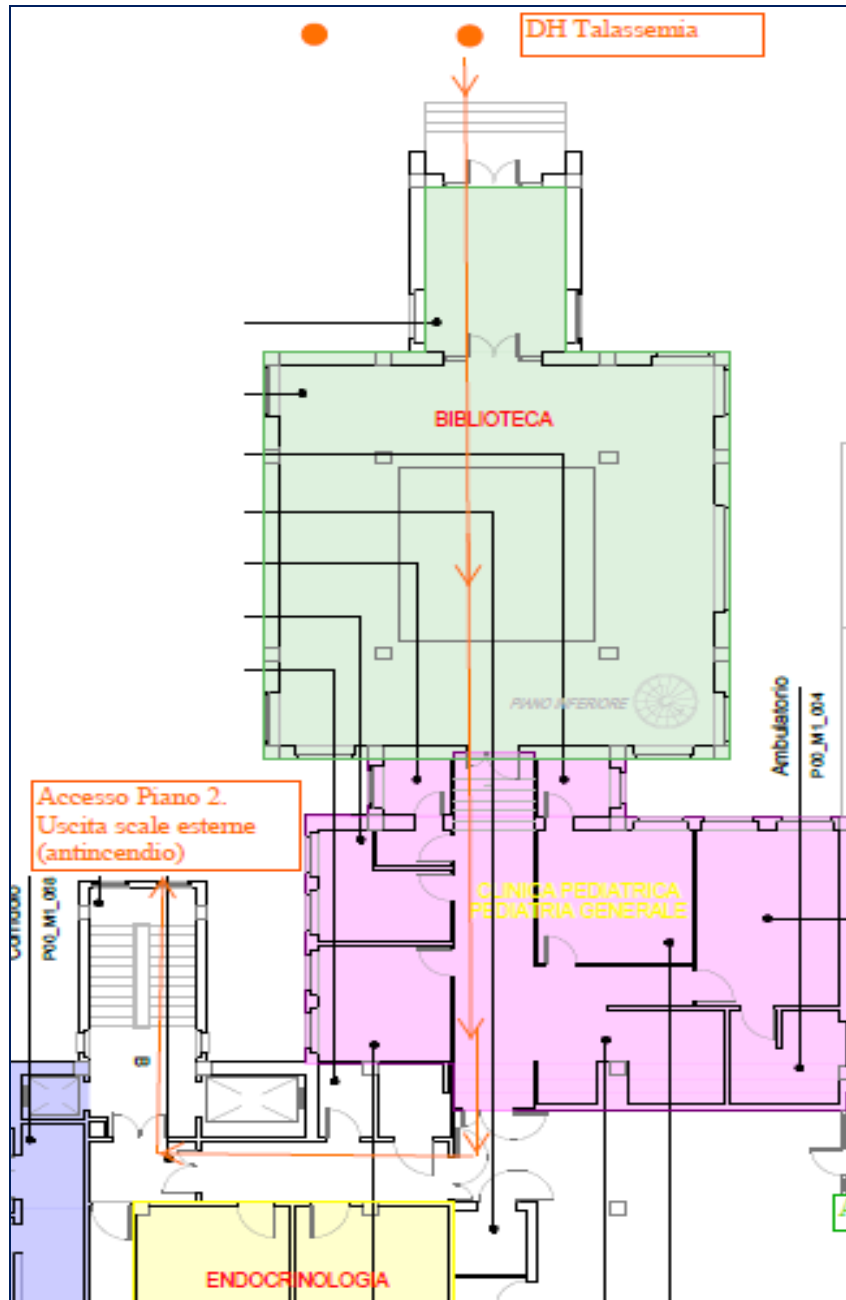
Struttura	Attività Ambulatoriale	Collocazione Ambulatorio	Priorità Apertura	Giorni e Orari di Apertura	Tempo medio complessivo visita	Attività Ambulatoriale giornaliera
SSD Talassemia	1^ visite- controllo	piano rialzato	elevata	Lun- Ven - 7.30 / 13	30 m	3
SC CPMR - Screening e Consulenza Genetica	Prelievo microcitemie	piano rialzato ala vecchia	elevata	Lun-Mer-Gio-Ven 7.30 / 9	15 m	6
	Prelievo cariotipo	piano rialzato ala vecchia	elevata	Martedì 7.30 / 11.30	30 m	12
SC Fisiopatologia Riproduzione Umana e Diagnosi Prenatale/Ginecologia	Visite e controlli Circ. Min. Salute n. 8076 del 30.03.2020	piano rialzato ala vecchia	elevata	Lun – Ven- 8 / 16	35 m	50
	PMA	In fase di definizione	In fase di definizione	In fase di definizione	In fase di definizione	50 coppie
SSD Diabetologia Pediatrica	1^ visite- controllo	1° piano ala vecchia	elevata	Lun – Ven- 7.30 / 14 Amb. 1 e Amb 2	60 m	3 x Amb
		1° piano ala vecchia	elevata	Mart e Mer 15/ 17 Amb.1	60 m	2
SC CPMR - Genetica Clinica	1^ visite- controllo	1° piano ala vecchia	elevatissima centro riferimento regionale	Lun-Mer-Ven 8/14	60 m	4
	1^ visite- controllo	1° piano ala vecchia	elevatissima centro riferimento regionale	Mart e Giov 14 / 20	60 m	4
SC CPMR - Centro Coordinamento Malattie Rare	1^ visite- controllo	1° piano ala vecchia	elevatissima centro riferimento regionale	Lun-Merc-Ven 14 / 20	60 m	4
SSD Neurologia ed Epilettologia Pediatrica	1^ visite- controllo EEG	1° piano ala vecchia	elevata	Lun – Ven- 8 / 15.30	90 m	3/4
	1^ visite- controllo		elevata	Lun e Giov 15/ 17	60 m	2
SC CPMR - Ambulatorio Pneumologia ed Allergologia	1^ visite- controllo	3° piano ala vecchia	elevata	Lun e Giov 8 /14	45 m	4
	1^ visite- controllo	3° piano ala vecchia	elevata	Mart-Mer-Ven 14 / 20 Amb.1 e 2	45 m	6
SC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	1^ visite- controllo	4° piano	elevata	Lunedì - venerdì 9 / 13 e 15 / 19	90 mi	4 visite
SSD Endocrinologia Pediatrica e Centro Screening Neonatale	1^ visite- controllo visite screening neonatali	4° piano ala nuova	elevata	Lun-Mar-Gio-Ven 10 / 13 Amb. 1 e Amb. 2	60 m	3 per ambulatorio



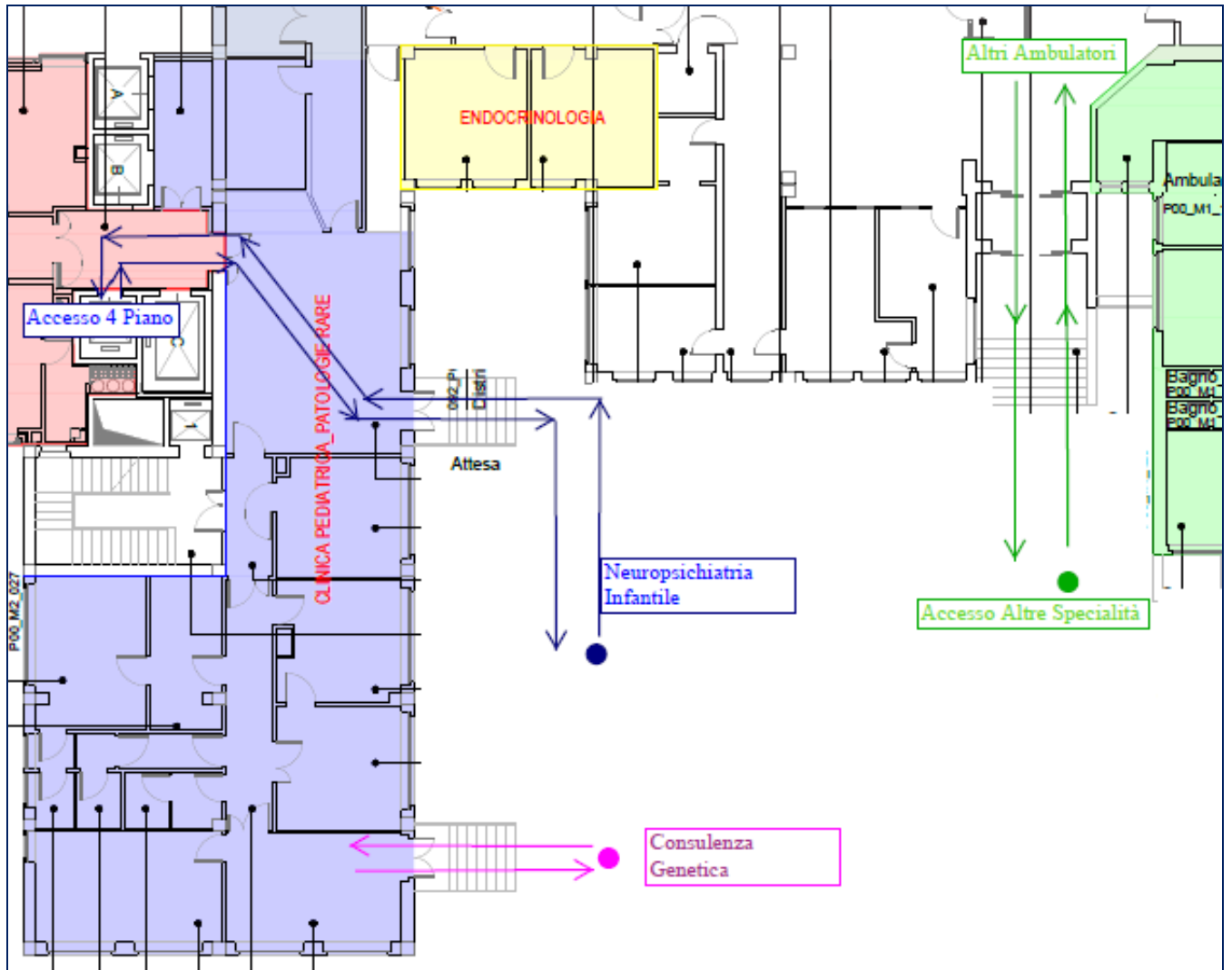
			elevata	Lunedì e Mercoledì 15 / 17 Amb.1 e Amb.2	60 m	2 per ambulatorio
	1^ visite- controllo	3° piano ala vecchia	elevata	Lun-Mar-Gio-Ven 9 / 13	60 m	4 visite/die
			elevata	Martedì 15 17	60 m	2 visite
SC Oncoematologia Pediatria	1^ visite- controllo	4° piano ala nuova	elevata	Martedì e Mercoledì 15 / 18	60 m	3 visite
SC CPMR - Ambulatorio Gastroenterologia	1^ visite- controllo	6° piano ala nuova	elevata	Lunedì-Mercoledì-Venerdì 14 / 20	45m	4 visite/die pomeriggio
	1^ visite- controllo	6° piano ala nuova	elevata	Martedì e Giovedì 8 / 14	45 m	3 visite/die mattina
SC CPMR - Ambulatorio Reumatologia	1^ visite- controllo	6° piano ala nuova	elevata	Lun-Mer-Ven 8 / 14	60 m	3 visite/die mattina
	1^ visite- controllo	6° piano ala nuova	elevata	Martedì e Giovedì 14 / 20	60 m	4 visite/die pomeriggio
SC CPMR - Ambulatorio Immunologia	1^ visite- controllo	6° piano ala nuova	elevata	Lun-Mer-Ven 14 / 20	60 m	4 visite
	1^ visite- controllo	6° piano ala nuova	elevata	Martedì e Giovedì 8 / 14	60 m	4 visite

Al Piano 0 del Presidio Cao sono stati identificati i seguenti accessi differenziati, laddove possibile, per diversi specialità:

- Accesso Piano 0\_DH Talassemia
- Accesso Piano 0\_Consulenza Genetica
- Accesso Piano 0\_Neuropsichiatria Infantile
- Accesso Piano 0\_Principale (Altre specialità)



Accesso Piano 0\_DH Talassemia



Accesso Piano 0\_Consulenza Genetica\_Neuropsichiatria Infantile\_Principale (Altre specialità)

## **8. TELEMEDICINA**

Il **servizio di telemedicina** ha l'obiettivo di consentire l'erogazione dell'assistenza sanitaria ai pazienti cronici o nei follow-up con modalità telematiche consentendo al personale di ridurre il numero di contatti diretti con i pazienti che dovrebbero accedere alla struttura e conseguentemente di ridurre il rischio anche per i pazienti; permette di supportare i pazienti che hanno necessità di assistenza sanitaria pur dovendo rispettare le restrizioni attivate per l'emergenza COVID19.

Il servizio di telemedicina si articola in:

- un insieme di componenti tecnologiche costituito da una Piattaforma Applicativa, Kit di Telemonitoraggio ed eventuale strumentazione messa a disposizione dei medici per la raccolta, l'elaborazione e gestione dei dati;
- una Centrale operativa e di Supporto Tecnologico per il monitoraggio di primo livello dei parametri rilevati dai pazienti, la gestione delle componenti tecnologiche ed il supporto agli utilizzatori;

### **Piattaforma tecnologica**

- La Piattaforma Applicativa consiste in una soluzione software, fruibile via Internet dai principali browser di mercato (Internet Explorer, Chrome, Firefox e Safari) e App per dispositivi mobili, con le seguenti funzionalità:
- Televisita con videochiamata da e verso il paziente con sistemi facili da utilizzare per il paziente direttamente da App mobile o con sistemi web-based, nei quali non è necessario effettuare l'installazione di alcun software sul dispositivo in uso.
- Raccolta, secondo piano di monitoraggio e piano di sorveglianza definiti, dei dati clinici del Paziente raccolti in modalità automatica tramite integrazione con il Kit di Telemonitoraggio e/o in modalità manuale tramite inserimento in specifiche maschere di caricamento, da parte del Paziente e/o Caregiver, dei valori autonomamente rilevati.
- Quadro sinottico per seguire lo stato di tutti i pazienti assegnati in ogni momento.
- Archiviazione su proprio repository dei dati trattati e accesso allo storico (misurazioni e grafici di trend) o ai dati medici del paziente
- Gestione anamnesi, misurazioni (sincrone e non), posologie, appuntamenti, notifiche.
- Compatibilità con il GDPR per il trattamento dei dati personali.

### **Kit di Telemonitoraggio**

Il Kit di Telemonitoraggio consiste in:

- un terminale mobile (tablet o smartphone) dotato di connettività Internet tramite rete mobile ricompresa nel servizio;
- un insieme di dispositivi collegabili al terminale mobile tramite Bluetooth per la misura dei parametri di monitoraggio, costituito da:

1. termometro per la misurazione della temperatura corporea;
2. pulsossimetro per la misurazione della saturazione arteriosa di ossigeno e della frequenza cardiaca;
3. sfigmomanometro per la misurazione della pressione arteriosa;
4. dispositivo per la rilevazione del glucosio nel sangue
5. ECG
6. Dispositivo per la misurazione della creatinina

### **Centrale Operativa e di Supporto Tecnologico**

La Centrale Operativa è una struttura che ha la funzione di gestione e manutenzione di un sistema informativo, attraverso il quale l'Ospedale svolge la prestazione in Telemedicina, la installazione e manutenzione degli strumenti, la fornitura, gestione e manutenzione dei mezzi di comunicazione (compresa la gestione dei messaggi di allerta) tra pazienti e medici o altri operatori sanitari, l'addestramento di pazienti e familiari all'uso degli strumenti.

La Centrale Operativa ha inoltre il compito di svolgere il monitoraggio di primo livello, in orario diurno, sugli eventi di allarme acquisiti dalla piattaforma ed allerta i Medici ospedalieri in caso di necessità.

Tra i compiti del Centro Servizi rientrano:

- predisporre il Kit di Telemonitoraggio (terminale mobile e dispositivi) affinché possa essere configurato e attivato per l'uso sul Paziente con modalità semplificate da parte di operatori non tecnici;
- provvedere alla sanificazione e manutenzione del Kit di Telemonitoraggio ritirato (comprensiva della completa cancellazione dei dati ivi registrati) prima del suo successivo riuso;
- fornire assistenza tecnica ai Pazienti ed agli operatori Sanitari tramite Help Desk per l'utilizzo della Piattaforma Applicativa e del Kit di Telemonitoraggio;
- monitorare nelle fasce orarie definite il sinottico della piattaforma. Gestire eventuali allarmi attivando, se necessario, l'intervento da parte dei medici ospedalieri.

## **9. TECNOLOGIE SANITARIE**







A seguito del nuovo assetto derivante dalla riorganizzazione delle attività ambulatoriali prioritarie che necessitano di una imminente e non più procrastinabile riapertura, è necessario effettuare un potenziamento delle tecnologie presenti al fine di favorire e implementare un percorso controllato per pazienti ed operatori.

L'organizzazione prima dell'epidemia Covid-19 prevedeva in molti casi un utilizzo condiviso delle apparecchiature per l'attività di reparto e per quella ambulatoriale.

Quest'ultima in particolare, in buona parte dei casi, veniva svolta nel piano e nei locali annessi ai reparti di degenza almeno per quanto concerne le visite specialistiche con necessità di tecnologia.

Con questa nuova organizzazione, volta a limitare e circoscrivere quanto più possibile gli accessi dei pazienti esterni, alcune attività specialistiche verranno svolte in locali differenti da quelli prima previsti per le stesse attività e quindi, laddove non sia possibile trasportare le apparecchiature esistenti, è necessario provvedere ad effettuare delle nuove acquisizioni.

Il fabbisogno rilevato è di seguito riportato :

	<p><b>Ecotomografi</b></p> <p>Sistemi che visualizzano sezioni di strutture anatomiche e informazioni relative al flusso ematico mediante fasci di ultrasuoni trasmessi e ricevuti da un'opportuna sonda. Tali immagini vengono visualizzate a monitor tramite opportuni software che permettono di visualizzare immagini statiche e dinamiche ed eventualmente registrate o stampate. Si definiscono multidisciplinari gli ecotomografi che supportano i software applicativi dedicati a diversi ambiti diagnostici, tipicamente l' internistica, l'ostetricia-ginecologia, le indagini vascolari e cardiologiche.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Area Cuore</li> <li>- Area Pediatrica</li> <li>- Area Oncologica</li> <li>- Corpo Separato</li> </ul>
	<p><b>Elettrocardiografi</b></p> <p>Apparecchiature che, mediante elettrodi esterni collocati in posizioni standard, permettono la registrazione di potenziali elettrici connessi all'attività cardiaca dei quali forniscono una rappresentazione grafica; possono avere uno o più canali di misura e sono dotati di un sistema di stampa incorporato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Area Cuore</li> </ul>
	<p><b>Cardiotocografi</b></p> <p>Permette il monitoraggio del battito cardiaco fetale (frequenza, variabilità, accelerazioni, decelerazioni) tramite un microfono e le contrazioni uterine (numero, durata, tono) tramite un trasduttore, e ne permettono la correlazione per individuare eventuali situazioni di sofferenza fetale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corpo Separato</li> </ul>
	<p><b>Apparecchiature varie per oculistica</b></p> <p>Apparecchiature dedicate all'attività di prime visite e visite di controllo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corpo Separato</li> </ul>
	<p><b>Apparecchiature varie per otorino</b></p> <p>Apparecchiature dedicate all'attività di prime visite e visite di controllo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corpo Separato</li> </ul>
	<p><b>Attrezzature informatiche</b></p> <p>Apparecchiature informatiche, come pc, stampanti, fax, e potenziamento della rete wi-fi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Area Cuore</li> <li>- Area Pediatrica</li> <li>- Area Oncologica</li> <li>- Corpo Separato</li> </ul>

L'ammontare dell'importo per l'acquisizione delle presenti apparecchiature è stimato intorno ai 700.000 € + IVA. La presente programmazione potrebbe essere modificata sulla base delle differenti necessità che dovessero manifestarsi e del reperimento delle fonti di finanziamento.

## **10. PIANO DI RIENTRO DELLE LISTE D'ATTESA**

Come illustrato nei capitoli precedenti, l'ARNAS G. Brotzu, in ragione del contesto emergenziale, ha posto in essere tutte le azioni indispensabili a farvi fronte in sicurezza, in particolare, al fine di prevenire al massimo eventuali contagi, si è reso necessario rimodulare o sospendere le attività ambulatoriali differibili e non urgenti, incluse quelle erogate in regime di libera professione intramoenia. Questo ha determinato un inevitabile incremento delle liste d'attesa per le visite ambulatoriali per le quali, ad oggi, si necessita un'efficace azione per la loro gestione.

### **10.1. Excursus: Fasi del lock down e graduale riapertura dell'attività ambulatoriale**

L'aumento delle liste d'attesa è iniziato a Marzo 2020, quando, in ottemperanza alle disposizioni nazionali e regionali, a seguito della Disposizioni ministeriali, è stata sospesa tutta l'attività ambulatoriale e di diagnostica per immagini differibile, fino al 31/03/2020. Conseguentemente è stata disposta anche la sospensione dell'attività sanitaria erogata in regime libero-professionale.

A seguito delle successive disposizioni nazionali e in ottemperanza alle Ordinanze del Presidente della Regione Sardegna, tale sospensione (anche per l'attività libero-professionale) è stata prorogata fino al 03/05/2020.

Con una successiva Disposizione aziendale (disposizione n.5 dell'11/05/2020) si è avuta la ripresa dell'attività ambulatoriale non ulteriormente differibile e sospesa durante l'emergenza Covid, con volumi di attività estremamente contingentati per un'erogazione delle prestazioni sanitarie in sicurezza.

Al fine di riprendere l'attività ambulatoriale non ulteriormente differibile e sospesa durante l'emergenza Covid, è stato disposto il **"Piano delle Attività Ambulatoriali"** (sopra descritto), con il quale si è proceduto, al fine di evitare il rischio di contagio dell'infezione da SARS Cov 2, alla definizione delle modalità di accesso alle Strutture dell'Azienda, all'individuazione dei flussi dei pazienti, a una ridefinizione degli spazi da utilizzare, a una valutazione degli aspetti tecnologici ed informatici necessari per l'avvio delle attività e a una riprogrammazione temporale delle visite ambulatoriali non più differibili.

Facendo seguito alla DGR n.28/18 del 04/06/2020 e alla Disposizione aziendale n.7 del 17/06/2020, sono stati effettuati degli incontri con i diversi Direttori di Strutture Complesse e Dipartimentali. Durante gli incontri sono stati quindi riprogrammati i volumi di attività ambulatoriale secondo le linee di indirizzo regionali e secondo i principi della priorità clinica e cronologica. La riprogrammazione dei volumi di attività è stata finalizzata al recupero di tutta l'attività istituzionale precedentemente sospesa durante l'emergenza Covid e al tempo stesso alla tutela della sicurezza dei pazienti e di tutto il Personale Sanitario.

In considerazione della situazione di emergenza derivante dal crescente numero di contagi registrati nella Regione Sardegna negli ultimi mesi, con Disposizione n.8 del 2/11/2020, n.10 del 27/11/2020, dal 03/11/2020 al 15/12/2020, è stata nuovamente sospesa tutta l'attività ambulatoriale non urgente e differibile, compresa anche l'attività libero-professionale all'interno dell'Azienda.



Dal 16/12/2020, pur persistendo la situazione emergenziale, si è ritenuto necessario procedere verso una graduale ripresa di tutta l'attività ambulatoriale precedentemente sospesa e di quella libero-professionale, nel rispetto di specifici protocolli di sicurezza precedentemente formalizzati.

## **10.2. Monitoraggio attività ambulatoriali Piano Nazionale Governo Lista d'Attesa (PNGLA)**

L'andamento della lista di attesa per le prestazioni momentaneamente non erogate è stato, nel tempo, oggetto di monitoraggio continuo.

A partire dal 1° luglio 2020 e durante i mesi estivi, quando la pandemia ha mostrato un rallentamento significativo nella diffusione dei contagi, si è lavorato alacremente al graduale riavvio di tutte le attività ambulatoriali per il recupero delle prestazioni "sospese", contemperando tale attività assistenziale con la necessità di garantire la fruizione delle ferie estive di tutto il Personale Sanitario.

In particolare nell'allegato A (Rif. §13. *ALLEGATO A – Tabella Volumi Prenotazioni in stato "sospeso"*) si riporta la tabella di confronto relativa alle 64 prestazioni oggetto di monitoraggio che risultavano essere in stato "sospeso" alla data del 30/06/2020 (a seguito della quale si è avuta una riprogrammazione delle attività ambulatoriali finalizzata al recupero di tutto il pregresso sospeso durante l'emergenza Covid) e alla data del 30/10/2020 (data in cui, per la recrudescenza della pandemia, le prestazioni programmabili e non urgenti sono state nuovamente sospese).

Si evince chiaramente che nel periodo dal 1° Luglio al 30 Ottobre 2020 sono state recuperate oltre due terzi delle prestazioni in stato "sospeso" (pari al 71%), che erano state accumulate durante il periodo del c.d. lockdown (09/03/2020 - 30/06/2020). Infatti delle 3377 prestazioni in stato sospeso al 30/06/2020, sono state recuperate 2380 prestazioni. Si precisa inoltre che, nello stesso periodo, sono state effettuate anche tutte le prestazioni già calendarizzate, nelle fasce differibili e programmate, per lo stesso periodo. Pertanto, oltre al recupero delle 2380 attività ambulatoriali, sono state eseguite ulteriori 2604 prestazioni (sempre relative alle 43 prestazioni oggetto di monitoraggio).

Si può notare, inoltre, come a seguito della nuova sospensione delle attività ordinarie, ad eccezione delle prestazioni urgenti e non differibili, dal 3/11/2020 al 16/12/2020, si osserva un innalzamento del numero delle prestazioni sospese.

## **11. STRATEGIA AZIENDALE PER ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA**

La riorganizzazione complessiva delle attività ambulatoriali, sia logistica, organizzativa e gestionale, atta a fronteggiare l'emergenza pandemica e nel contempo tesa ad assicurare le necessità assistenziali dei cittadini, ha messo in evidenza l'esigenza di potenziare le tecnologie sanitarie e di acquisire risorse umane al fine di dare risposte tempestive ed implementare percorsi sicuri per pazienti ed operatori.

L'Azienda è fortemente impegnata sul versante del recupero delle prestazioni sospese e si avvarrà delle prestazioni aggiuntive, finanziate con risorse RAS, come da Determine n° 1231 del 17/12/2020 e n° 1302 del 28/12/2020.

Inoltre, si intende portare tutta la problematica delle liste d'attesa, compresi i sospesi, in sede di discussione di budget, per la negoziazione con i direttori delle strutture.

Al momento attuale si stima che nell'arco di qualche mese, verranno recuperate le prestazioni sospese rilevate al 31/12/2020, come riportato nella Tabella dell'allegato A. La strategia aziendale volta al contenimento delle liste d'attesa è stata pianificata a seguito di un "governo della domanda" di prestazioni ambulatoriali da parte dei medici prescrittori (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti), volto a una razionalizzazione della stessa nel senso di un'accurata valutazione dell'appropriatezza e congruità prescrittiva.

Ai fini di un abbattimento delle liste d'attesa, relativamente alle 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale, la strategia aziendale dell'ARNAS Brotzu risulta quella di aderire ad un nuovo Protocollo Operativo caratterizzato da aspetti organizzativi e gestionali ben definiti.

**In particolare si rende opportuno eseguire un livellamento dei tempi medi di attesa delle 43 prestazioni oggetto di monitoraggio e analisi riservando maggiore attenzione e priorità alla riduzione dei volumi per le attività che non possono essere rimandate al territorio e per cui l'ARNAS G. Brotzu è HUB di II livello.**

Inoltre, sempre nell'ottica di una riduzione delle liste d'attesa, ma anche con l'intento di contingentare il numero di pazienti che afferiscono ai tre PPOO in epoca di pandemia, l'Azienda è impegnata nel potenziamento della telemedicina, in particolar modo per le prestazioni ambulatoriali di controllo, in cui si rende necessario il monitoraggio clinico del paziente, con l'obiettivo di consentire un'adeguata assistenza sanitaria ai pazienti cronici o nei follow-up, con o senza l'ausilio di modalità telematiche.

## **12. CONCLUSIONI**

A seguito della situazione pandemica, con il rispetto delle disposizioni atte alla prevenzione e/o contenimento della diffusione dell'infezione da SARS Cov2, si è avuto un peggioramento delle liste d'attesa per le visite ambulatoriali per cui si ha avuto la necessità di attuare un piano operativo volto alla riduzione delle stesse.

Il blocco delle prestazioni ambulatoriali e la successiva graduale ripartenza sono state l'occasione per centralizzare e razionalizzare tale operatività in ottica Lean Management definendo, di fatto, il nuovo standard a cui far convergere le scelte per la completa ripresa delle visite.

Nel documento sono stati riportati gli aspetti complessivi di carattere organizzativo, gestionale, logistico e afferenti alle tecnologie sanitarie oggetto di analisi per l'attuazione del nuovo piano operativo per la ripresa delle attività ambulatoriali.

### 13. ALLEGATO A – Tabella Volumi Prenotazioni in stato “sospeso”

SEDE	EROGATORE	MIN.	PROG.	PRESTAZIONE	AL 30 GIU.	AL 31 OTT.	AL 31 DIC.
Microcitemico	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	89.01	1	VISITA CARDIOLOGIA DI CONTROLLO	4	0	0
		89.52	56	ELETTROCARDIOGRAMMA ECG	42	1	17
		89.7	1	VISITA CARDIOLOGICA	38	1	17
		88.72.3	41	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	42	1	17
	CLINICA PEDIATRICA E MALATTIE RARE	89.01	12	VISITA GASTROENTEROLOGIA DI CONTROLLO	4	1	3
		89.7	12	VISITA GASTROENTEROLOGICA	32	2	27
		89.7	14	VISITA PNEUMOLOGICA	5	0	5
		89.37.1	61	SPIROMETRIA SEMPLICE	2	0	1
	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA E SCREENING NEONATALE	89.01	3	VISITA ENDOCRINOLOGIA DI CONTROLLO	1	0	0
		89.7	3	VISITA ENDOCRINOLOGICA	93	8	15
	NEUROLOGIA E EPILETTOLOGIA PEDIATRICA	89.01	4	VISITA NEUROLOGIA DI CONTROLLO	1	0	1
		89.13	4	VISITA NEUROLOGICA	23	0	6
	RADIOLOGIA PEDIATRICA	88.71.4	40	ECOGRAFIA CAPO COLLO	0	1	1
		88.71.4	40	ECOGRAFIA DI TIROIDE-PARATIROIDI	0	1	1
		88.75.1	44	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE (URETERI, VESCICA E PELVI MASCHILE O FEMMINILE)	1	0	0
		88.76.1	45	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	0	2	4
		88.91.1	34	RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	1	0	1
<b>Microcitemico Totale</b>					<b>289</b>	<b>18</b>	<b>116</b>
Oncologico	CARDIOLOGIA	89.01	1	VISITA CARDIOLOGIA DI CONTROLLO	21	2	24
		89.52	56	ELETTROCARDIOGRAMMA ECG	53	24	79
		89.7	1	VISITA CARDIOLOGICA	32	22	55
	DERMATOLOGIA	89.01	10	VISITA DERMATOLOGIA DI CONTROLLO	10	0	6
		89.7	10	VISITA DERMATOLOGICA	97	0	35

	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	45.13	54	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	148	40	157	
		45.16	55	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	46	22	63	
		45.23	51	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	175	158	304	
	ONCOLOGIA GINECOLOGICA	89.01	7	VISITA OSTETRICO - GINECOLOGICA DI CONTROLLO	7	15	28	
		89.26	7	VISITA GINECOLOGICA	16	6	28	
		88.78.2	49	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	3	0	1	
	ONCOLOGIA MEDICA	89.01	13	VISITA ONCOLOGIA DI CONTROLLO	22	3	24	
		89.7	13	VISITA ONCOLOGICA	16	1	14	
	RADIOLOGIA SERVIZIO	87.37.1	15	MAMMOGRAFIA BILATERALE	389	227	446	
		87.37.2	16	MAMMOGRAFIA DX	12	10	19	
		87.37.2	16	MAMMOGRAFIA SX	9	11	18	
		88.71.4	40	ECOGRAFIA DEL COLLO PER LINFONODI	2	1	1	
		88.71.4	40	ECOGRAFIA DI TIROIDE-PARATIROIDI	0	0	3	
		88.71.4	40	ECOGRAFIA DI TIROIDE-PARATIROIDI	2	1	0	
		88.73.1	46	ECOGRAFIA MAMMELLA BILATERALE	111	77	142	
		88.73.2	47	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	2	2	3	
		88.73.2	47	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	1	0	1	
		88.74.1	43	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	4	0	2	
		88.76.1	45	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	8	1	5	
	RIABILITAZIONE	89.01	11	VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO	29	0	1	
		89.7	11	VISITA FISIATRICA	17	0	2	
	<b>Oncologico Totale</b>					<b>1232</b>	<b>623</b>	<b>1461</b>
	<b>San Michele</b>	CARDIOLOGIA PEDIATRICA E CARDIOPATIE CONGENITE- PIATTAFORMA AMBULATORIALE	89.01	1	VISITA CARDIOLOGIA DI CONTROLLO	8	0	0
89.52			56	ELETTROCARDIOGRAMMA ECG	107	14	28	
89.7			1	VISITA CARDIOLOGICA	99	14	28	
88.72.3			41	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	98	7	21	

CHIRURGIA DELL'OBESITA'	89.7	3	VISITA ENDOCRINOLOGICA	22	2	16
CHIRURGIA ORL	89.01	8	VISITA OTORINOLARINGOIATRIA DI CONTROLLO	0	4	5
	89.7	8	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	126	25	128
CHIRURGIA VASCOLARE	89.01	2	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE DI CONTROLLO	3	0	1
	89.7	2	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	38	0	24
	88.73.5	42	ECOCOLOR DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	21	0	11
	88.77.2	50	ECOCOLOR DOPPLERGRAF. ARTI SUP. O INF. DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	8	0	3
GASTROENTEROLOGIA	89.01	12	VISITA GASTROENTEROLOGIA DI CONTROLLO	8	0	10
	89.7	12	VISITA GASTROENTEROLOGICA	34	11	34
MEDICINA D'URGENZA	89.7	3	VISITA ENDOCRINOLOGICA	12	3	7
MEDICINA GENERALE	89.7	3	VISITA ENDOCRINOLOGICA	0	0	9
NEUROFISIOLOGIA E DISTURBI DEL MOVIMENTO	89.01	4	VISITA NEUROLOGIA DI CONTROLLO	3	0	2
	89.13	4	VISITA NEUROLOGICA	25	0	5
	93.08.1	64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	113	7	70
NEUROLOGIA	89.01	4	VISITA NEUROLOGIA DI CONTROLLO	3	0	0
	89.13	4	VISITA NEUROLOGICA	81	3	0
NEURORADIOLOGIA E INTERVENTISTICA VASCOLARE	88.73.5	42	ECOCOLOR DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	35	21	39
	88.77.2	50	ECOCOLOR DOPPLERGRAF. ARTI SUP. O INF. DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	17	7	25
OCULISTICA	95.02	5	ESAME COMPLESSIVO OCCHIO (VISITA OCULISTICA)	35	17	56
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	89.01	6	VISITA ORTOPEZIA E TRAUMATOLOGIA DI CONTROLLO	1	0	4
	89.7	6	VISITA ORTOPEZIA E TRAUMATOLOGICA	32	6	48
ORTOPEDIA2 EX MARINO	89.7	6	VISITA ORTOPEZIA E TRAUMATOLOGICA	/	/	16
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	89.01	7	VISITA OSTETRICO - GINECOLOGICA DI CONTROLLO	4	0	0
	89.26	7	VISITA GINECOLOGICA	26	0	0
PEDIATRIA	89.01	3	VISITA ENDOCRINOLOGIA DI CONTROLLO	2	0	0
	89.7	3	VISITA ENDOCRINOLOGICA	4	3	9
	89.7	9	VISITA UROLOGICA	25	1	23
	88.76.1	45	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	6	0	4

	RADIOLOGIA 1	87.37.1	15	MAMMOGRAFIA BILATERALE	0	11	168
		87.37.2	16	MAMMOGRAFIA DX	0	1	4
		88.71.4	40	ECOGRAFIA CAPO COLLO	6	0	7
		88.71.4	40	ECOGRAFIA DEL COLLO PER LINFONODI	3	0	1
		88.71.4	40	ECOGRAFIA DI GHIANDOLE SALIVARI	1	0	0
		88.71.4	40	ECOGRAFIA DI TIROIDE-PARATIROIDI	33	5	30
		88.73.1	46	ECOGRAFIA MAMMELLA BILATERALE	239	25	163
		88.73.2	47	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	1	0	1
		88.74.1	43	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	41	2	28
		88.75.1	44	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE (URETERI, VESCICA E PELVI MASCHILE O FEMMINILE)	8	1	6
		88.76.1	45	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	146	18	113
		88.78.2	49	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	3	2	3
	RADIOLOGIA 2	87.03	25	TC DEL CRANIO	3	0	2
		87.03	25	TC DELL'ENCEFALO	2	0	2
		87.41	17	TC DEL TORACE	6	1	5
		88.93	38	RMN DELLA COLONNA CERVICALE	0	1	1
		88.93	38	RMN DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	8	0	7
		88.93	38	RMN DELLA COLONNA TORACICA	1	0	1
		87.03.1	26	TC DEL CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	25	12	25
		87.03.1	26	TC DELL'ENCEFALO, SENZA E CON CONTRASTO	8	1	6
		87.41.1	18	TC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	143	51	112
		88.01.1	19	TC DELL' ADDOME SUPERIORE	3	0	1
		88.01.2	20	TC DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	8	4	6
		88.01.5	23	TC DELL' ADDOME COMPLETO	1	1	2
88.01.6	24	TC DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	99	31	71		
88.38.1	27	TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	1	0	1		
88.38.2	30	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	3	0	0		
88.38.5	33	TC DEL BACINO	2	0	1		

		88.91.1	34	RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	2	4	5
		88.91.2	35	RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	41	34	79
		88.93.1	39	RMN DELLA COLONNA CERVICALE, SENZA E CON CONTRASTO	1	0	4
		88.93.1	39	RMN DELLA COLONNA LOMBOSACRALE, SENZA E CON CONTRASTO	1	0	1
		88.93.1	39	RMN DELLA COLONNA TORACICA, SENZA E CON CONTRASTO	1	0	3
		88.95.4	36	RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	0	1	3
		88.95.5	37	RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	15	5	22
	UROLOGIA	89.01	9	VISITA UROLOGIA DI CONTROLLO	1	0	0
		89.7	9	VISITA UROLOGICA	4	0	0
<b>San Michele Totale</b>					<b>1856</b>	<b>356</b>	<b>1510</b>
<b>ARNAS Totale</b>					<b>3377</b>	<b>997</b>	<b>3087</b>