



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N . 712

DEL 11/11/2019

Il Direttore Generale dell'IRCCS Istituto Oncologico Veneto, Dott. Giorgio Roberti, nominato con D.P.G.R.V. n. 123 del 08 ottobre 2018, coadiuvato dai Direttori Amministrativo, Sanitario e, per le materie di competenza, dal Direttore Scientifico, ha adottato in data odierna la presente deliberazione.

OGGETTO: Adozione del piano attuativo aziendale di governo delle liste d'attesa 2019-2021 ai sensi della DGRV n.1164 del 6 agosto 2019.

NOTE TRASPARENZA: Con il presente provvedimento si approva l'adozione del piano attuativo aziendale di governo delle liste d'attesa 2019-2021 ai sensi della DGRV n.1164 del 6 agosto 2019.

Per l'acquisizione del parere espresso, come indicato nel preambolo della presente deliberazione.

Il Direttore Scientifico
F.to Prof. Giuseppe Opocher

Il Direttore Amministrativo
F.to dott. Francesco Favretti

Il Direttore Sanitario
F.to dott.ssa Maria Giuseppina Bonavina

Letta approvata e sottoscritta
Il Direttore Generale
F.to Dott. Giorgio Roberti

Trasmessa per competenza a:

Trasmessa per conoscenza a:

Direttore Generale	direttore@iov.veneto.it
Direttore Amministrativo	direzione.amministrativa@iov.veneto.it
Direttore Sanitario	segreteria.dirsan@iov.veneto.it
Direttore Scientifico	direzionescientifica@iov.veneto.it
SC Affari Generali e Sperimentazioni Cliniche	affari.generali@iov.veneto.it
Bilancio	ufficio.bilancio@iov.veneto.it
Collegio Sindacale	collegio.sindacale@iov.veneto.it
NRC	nrc@iov.veneto.it

Direzione Generale	direttore@iov.veneto.it
--------------------	-------------------------

Il **Direttore Sanitario** riferisce:

- in data 21.02.2019 è stata siglata l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul “Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021” che demanda alle Regioni l’adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA);
- il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) è stato approvato dalla Regione del Veneto con DGRV n. 1164 del 6 agosto 2019 e, tra l’altro, prevede l’adozione Piano Attuativo Aziendale da parte delle Aziende ULSS, Ospedaliere e IRCCS;
- in tema di governo delle liste di attesa, con DGRV n. 248 dell’8 marzo 2019 ad oggetto “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e gli Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2019” la Regione Veneto ha attribuito alle Aziende ULSS, Ospedaliere e IRCCS, l’obiettivo D.E.1 “Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale” e l’obiettivo O.T.2 “Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d’attesa per gli interventi chirurgici”, che vengono monitorati costantemente sia a livello aziendale che a livello regionale;
- lo IOV – IRCCS è tenuto anche a programmare con criteri armonizzati interaziendali l’offerta e l’erogazione di prestazioni, sia di ricovero che ambulatoriali; in particolare partecipa in modo attivo, mediante i propri rappresentanti, ai gruppi di lavoro del Tavolo di Monitoraggio Aziendale dell’Aulss 6 Euganea e Azienda Ospedaliera di Padova, nonché dell’Aulss 2 Marca Trevigiana, al fine di contribuire al raggiungimento degli obiettivi regionali.

Si propone di adottare il "piano attuativo aziendale di governo delle liste di attesa 2019-2021 ai sensi della DGRV 1164/2019", che si allega quale parte integrante alla presente deliberazione.

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO della suesposta proposta e accertata la compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale;

VISTO il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e le leggi regionali n. 55 e n. 56 del 1994 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la L.R. n. 26 del 22 dicembre 2005

VISTO il D. Lgs. N. 288/2003

VISTA la DGRV n. 248 del 8 marzo 2019;

VISTA la DGRV n. 1164 del 06 agosto 2019;

Il Responsabile proponente

Direttore Sanitario

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Scientifico, per quanto di rispettiva competenza;

VISTO il D.P.G.R.V. n. 123 dell'8 ottobre 2018;

DELIBERA

- di recepire la DGRV n. 1164 del 6 agosto 2019;
- di approvare il piano attuativo aziendale di governo delle liste di attesa 2019-2021 ai sensi della DGRV n. 1164/2019, che si allega, quale parte integrante alla presente delibera;
- di trasmettere il presente provvedimento alla Direzione Programmazione Sanitaria LEA della Regione Veneto;
- di dare mandato alla UOC Direzione Medica, in accordo con il Direttore Sanitario, di dare attuazione al presente piano;
- di dichiarare il presente provvedimento esecutivo dalla data di adozione;
- di pubblicare il presente provvedimento nell'Albo pretorio on-line, consultabile nel sito istituzionale di questa Amministrazione, in ossequio a quanto previsto dalla D. Lgs. 33/2013 e s.m.i.

Il Direttore Generale

F.to – Dott. Giorgio Roberti -

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata in copia all'Albo di questo Istituto Oncologico Veneto – I.R.C.C.S. per 15 giorni consecutivi dal 11/11/2019

Il Direttore
SC Affari Generali e Sperimentazioni
Cliniche

CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il _____

Il Direttore
SC Affari Generali e Sperimentazioni
Cliniche

Copia per uso amministrativo conforme all'originale, composta di n° _____ fogli.
Padova, li _____

Il Direttore
SC Affari Generali e Sperimentazioni
Cliniche



Istituto Oncologico Veneto – IRCCS

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

2019-2021

Ai sensi della DGRV 1164/2019

Piano Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2019 -2021

Sommario

1. PREMESSE	2
2. AZIONI PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA	6
2.1 Azioni sull'offerta di prestazioni ambulatoriali	7
2.2 Azioni sull'offerta di prestazioni di ricovero ospedaliero.....	8
2.3 Azioni sulla domanda di prestazioni ambulatoriali.....	8
2.4 Azioni sulla domanda di prestazioni di ricovero ospedaliero	9
2.5 Presa in carico del paziente affetto da patologia cronica.....	9
3. Azioni di Verifica e Monitoraggio	10
3.1 Monitoraggio dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale	10
3.2 Monitoraggio dei Tempi di attesa dei ricoveri ospedalieri.....	10
3.3 Monitoraggio sui tempi di attesa e sull'appropriatezza prescrittiva da parte del Nucleo Aziendale di Controllo (NAC)	10
4. Azioni di Informazione e comunicazione.....	11
4.1 Comunicazione organizzativa	11
4.2 Comunicazione istituzionale	11

1. PREMESSE

Il presente documento viene redatto ai sensi della DGRV 1164 del 6 agosto 2019, avente ad oggetto *“Adozione del piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) a seguito del recepimento dell’intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome sul piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 con DGR 479 del 23/04/2019. Deliberazione n. 69/CR del 28 giugno 2019”*.

Il piano aziendale definisce il percorso per il governo delle liste di attesa, finalizzato a garantire un equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari, che si realizza con l’applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l’accesso diffuso all’informazione da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

Normativa Regionale di riferimento:

- Deliberazione della giunta regionale n 600 del 13 marzo 2007
- Deliberazione della giunta regionale n. 3911 del 04 dicembre 2007
- Deliberazione della giunta regionale n. 212 del 03 febbraio 2010:
- Deliberazione della giunta regionale n. 863 del 21 giugno 2011
- Deliberazione della giunta regionale n. 859 del 21 giugno 2011:
- Deliberazione della giunta regionale n. 503 del 3 aprile 2012:
- Deliberazione della giunta regionale n. 320 del 12 marzo 2013
- Legge regionale n. 19/2016
- Legge regionale n. 30/2016
- Legge regionale n. 48/2018
- Deliberazione della giunta regionale n. 479 del 23 aprile 2019:
- Deliberazione della giunta regionale n. 1164 del 6 agosto 2019:

L’istituto Oncologico Veneto – IRCCS (di seguito denominato IOV - IRCCS) è, sulla base della legge regionale istitutiva (numero 26 del 2015), un Ente, a rilevanza nazionale e regionale, dotato di autonomia e personalità giuridica di diritto pubblico che, secondo standard di eccellenza, persegue finalità di ricerca prevalentemente clinica e traslazionale nel campo biomedico e in quello dell’organizzazione e gestione dei servizi sanitari, effettuando prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

La Regione Veneto ha attribuito allo IOV - IRCCS il Coordinamento Regionale della Rete Oncologica Veneta (ROV) e affidato il ruolo di hub della ROV.

Sul piano organizzativo l’Istituto è articolato in più sedi operative situate a Padova, Schiavonia (DGRV n. 910 del 20/07/2015) e Castelfranco Veneto (DGRV n. 1635 del 21/10/2016 e DGRV n. 1342 del 22/08/2017) quest’ultima al momento in fase di sviluppo attuativo della programmazione regionale.

Sulla base di quanto stabilito dalla DGRV 320/2015, l’Istituto concorre, con le aziende ULSS 6 (ex ulss16) e ULSS 2 (distretto di Asolo, ex ulss8), a integrare l’offerta di prestazioni di base per quanto di competenza.

Inoltre, in base alle schede ospedaliere della DGRV 614/2019, l’Istituto è individuato hub nazionale e regionale (sedi di Padova e Castelfranco Veneto), per la patologia oncologica.

Da un confronto tra i volumi di attività degli anni 2018/2017, si è rilevato un complessivo aumento rispetto all'anno precedente. In particolare incremento sono risultate: l'attività di chemioterapia (+18% rispetto al 2017), l'attività chirurgica (in incremento del 21%) e il numero di visite effettuate (+6% rispetto all'anno 2017).

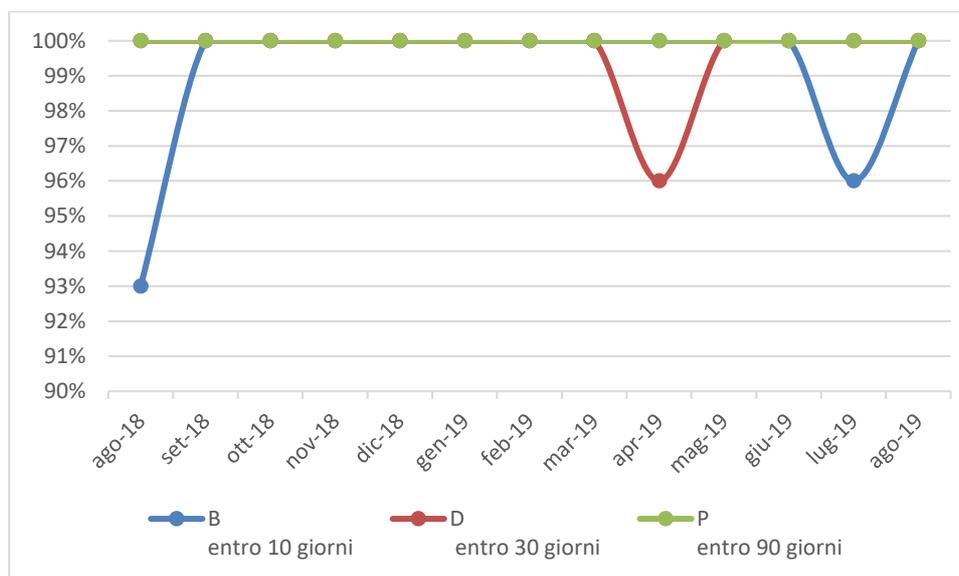
Di seguito si riportano i principali dati di attività dell'anno 2018.

Prestazione	Volume di attività
	2018
Trattamenti chemioterapici (solo terapie infusionali)	30.224
Interventi chirurgici	3.062
Dimissioni da ricovero ordinari	3.520
Dimissioni da ricovero diurno	2.130
Visite (inclusi controlli)	95.459
Prestazioni di radiologia e senologia	63.527
Trattamenti radioterapici (strutture IOV/ in convenzione)	43.504

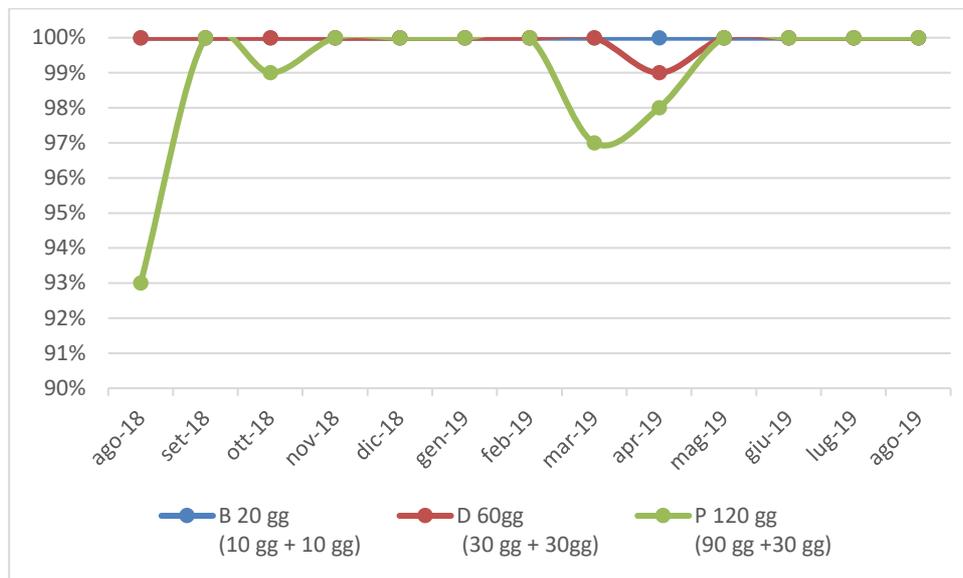
Le sotto-indicate figure riportano i tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e gli interventi chirurgici, in applicazione della Legge Regionale 30/2016, quali risultano dal monitoraggio effettuato da Azienda Zero.

In tema di governo delle liste di attesa, con DGRV n. 248 dell'8 marzo 2019 ad oggetto "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e gli Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019" la Regione Veneto ha attribuito alle Aziende ULSS, Ospedaliere e IRCSS, l'obiettivo D.E.1 "Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale" e l'obiettivo O.T.2 "Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici", che vengono monitorati costantemente sia a livello aziendale che a livello regionale.

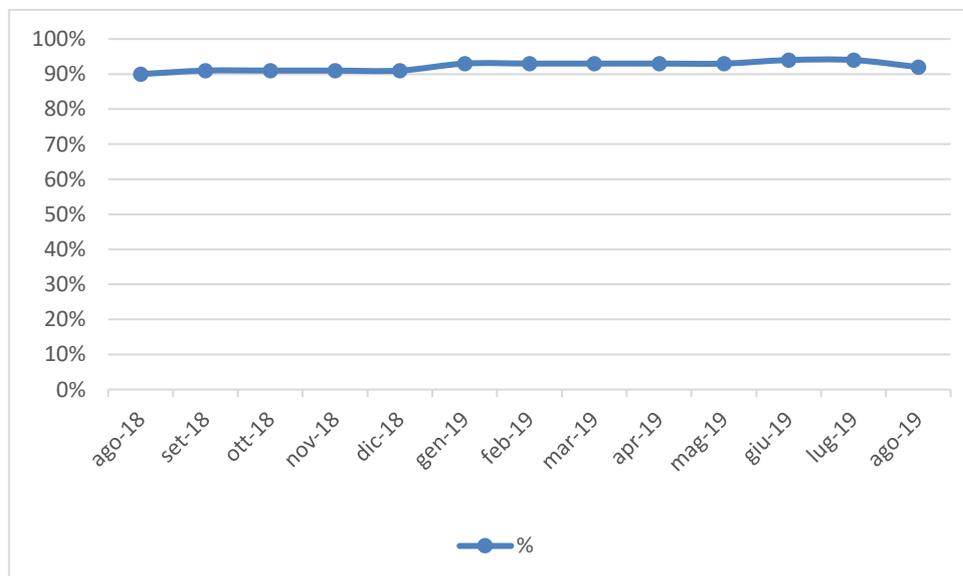
Percentuale di prestazioni con tempo di attesa rispettato per utenti che hanno accettato la prima disponibilità offerta dall'Istituto (G1)



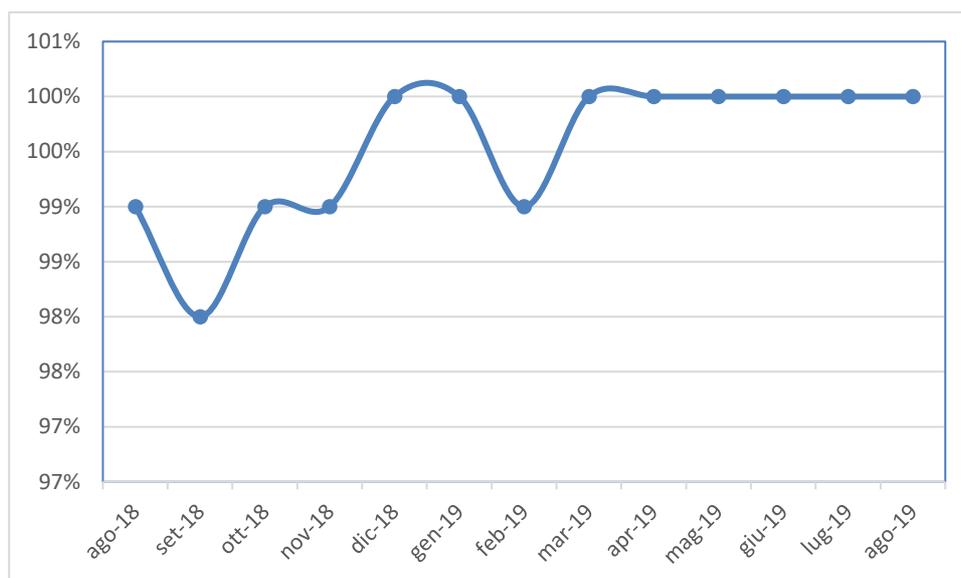
Percentuale di prestazioni con tempo di attesa rispettato, per utenti che hanno accettato la prima disponibilità (G1) e per utenti che non hanno accettato (G2) la prima disponibilità



Percentuale di prestazioni di controllo con tempo di attesa rispettato



Percentuale di ricoveri per interventi chirurgici oncologici (tutte le classi di priorità) con tempo di attesa rispettato



2. AZIONI PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

Il governo dei tempi di attesa è legato a molteplici fattori correlati sia all'offerta che alla domanda. Come da DGRV 1164/2019 gli interventi, per quanto di competenza dello IOV – IRCCS, sono principalmente focalizzati sui seguenti aspetti:

- la conferma dell'area oncologica quale prioritaria per lo sviluppo dei PDTA a garanzia della tempestività della diagnosi e del trattamento;
- l'obbligo da parte dei propri professionisti di indicare chiaramente su tutte le prescrizioni il quesito diagnostico e la classe di priorità;
- la separazione dei percorsi dei primi accessi rispetto ai successivi, sia nella fase di prenotazione che in quella di erogazione della prestazione;
- la promozione della valutazione e del miglioramento della congruità prescrittiva per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero;
- la gestione trasparente delle agende di prenotazione, sia per l'attività istituzionale, che per la libera professione intramuraria;
- il monitoraggio come da piano annuale dei controlli interni;
- il potenziamento dell'offerta anche ricorrendo all'istituto della libera professione d'azienda;
- l'attuazione di modelli gestionali che estendano la capacità erogativa in fasce orarie ulteriori e diverse da quelle già programmate;
- lo sviluppo di percorsi condivisi in ambiti trasversali all'Istituto con lo scopo di migliorare la qualità del servizio, la garanzia di continuità assistenziale, la riduzione dei tempi d'attesa, come ad esempio il *day service*.

In particolare lo IOV-IRCCS si impegna ad adottare le seguenti modalità operative di gestione della domanda e dell'offerta:

- ✓ A tutti gli erogatori è ribadito il divieto di sospensione delle prenotazioni delle prestazioni (chiusura delle agende).

- ✓ Gestione delle agende con l'adozione di un sistema di recall, di pre-appuntamento, con recupero degli eventuali spazi resisi disponibili. Tali modalità sono finalizzate ad ottimizzare la capacità del sistema di garantire un'offerta entro i tempi previsti.
- ✓ Intercettazione delle prenotazioni con tempi di attesa superiori a quanto prescritto, per tipologia di prestazione e punto di erogazione (compreso i controlli imprevisti per riacutizzazione).
- ✓ Rilevazione della mancata disdetta per adempiere all'obbligo del recupero della quota di partecipazione alla spesa sanitaria.
- ✓ Rilevazione della mancata presentazione ad accesso facente parte di un piano di trattamento, al fine di riassegnare i posti in agenda già riservati allo stesso paziente non presentatosi.
- ✓ Riorganizzazione interna dei cosiddetti "galleggiamenti". E' impegno dell'Istituto favorire lo sviluppo di azioni volte a ridurre il tempo di permanenza delle richieste "in galleggiamento", con particolare riguardo alle prescrizioni in classe B (10 giorni).

2.1 Azioni sull'offerta di prestazioni ambulatoriali

La Legge Regionale n.30 del 28 dicembre 2016 ha stabilito i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, divisi per classe di priorità, entro cui gli Enti, del Servizio Sanitario Regionale, devono erogare le prime visite e le prestazioni diagnostiche. Tali tempi sono stati confermati dalla DGR n.1164/19. Con la stessa deliberazione la Regione ha altresì confermato che il tempo di attesa per l'erogazione della prestazione richiesta decorre dal momento di contatto del paziente "primo contatto" con il sistema relativamente al problema di salute presentato. Pertanto l'Istituto ha provveduto ad aggiornare il sistema di prenotazione nel seguente modo:

Classe di priorità	L.R. 30/2016
Classe U (urgente)	Entro 24 ore dalla presentazione
Classe B (breve attesa)	Entro 10 giorni dalla prenotazione
Classe D (differita)	Entro 30 giorni dalla prenotazione
Classe P (programmabile)	Entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

La gestione dell'offerta viene effettuata sulla base delle disposizioni regionali e viene rimodulata in base alle priorità indicate dai prescrittori.

Come specificato nelle premesse, la modulazione dell'offerta è sviluppata anche sulla base di accordi con l'Azienda ULSS 6 e l'Azienda Ospedaliera di Padova nonché l'Azienda ULSS 2.

L'Istituto, a seguito di motivate esigenze, rilevate in sede di programmazione annuale e semestrale, può integrare l'offerta anche ricorrendo all'Istituto della Libera Professione d'Azienda (art. 55 CCNL 2000).

Verificate le necessità, e in conformità alle indicazioni regionali, l'Istituto ha favorito, e

continua ad applicare, un modello organizzativo volto ad ampliare la disponibilità di alcune prestazioni ambulatoriali nel fine settimana; in particolare è previsto il potenziamento dell'attività radiologica, così come di altre prestazioni ambulatoriali, nella giornata del sabato.

L'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini avviene, e continuerà ad essere garantito, per almeno 12 ore al giorno, per 6 giorni alla settimana. È prevista una costante attività di monitoraggio dell'utilizzo delle attrezzature, in un'ottica di miglioramento continuo.

2.2 Azioni sull'offerta di prestazioni di ricovero ospedaliero

La gestione dell'offerta viene effettuata sulla base delle disposizioni regionali e rimodulata in base alle priorità indicate dai prescrittori, nonché in base alla scelta del setting appropriato. Viene effettuata una costante attività di monitoraggio della corretta tenuta del registro dei ricoveri ospedalieri, nonché delle prestazioni di ricovero, ancorché ricondotte al regime ambulatoriale.

Nello specifico si prevedono le seguenti attività di valutazione sull'appropriatezza e sulla congruità prescrittiva, quali:

- inserimento nel piano formativo aziendale di attività formative sui diversi regimi erogativi delle prestazioni sanitarie e sulla corretta codifica delle schede di dimissione ospedaliera;
- invio sistematico, alle Unità Operative, dei dati di monitoraggio dei tempi d'attesa;
- incontri sistematici per la verifica della manutenzione e aggiornamento delle liste di attesa, per il supporto per eventuali problematiche nella compilazione dei registri informatizzati;
- verifica dell'attività in libera professione rispetto ai volumi erogati in attività istituzionale.

2.3 Azioni sulla domanda di prestazioni ambulatoriali

In quest'ambito, legato ai percorsi del paziente e all'appropriatezza prescrittiva, sono previsti gli interventi di seguito richiamati:

- confronto tra diversi specialisti, con la partecipazione di MMG (attraverso le aziende territoriali), strutture pubbliche ed accreditate, partendo dalle branche più critiche;
- aggiornamento dei percorsi specifici per le visite richieste in classe U e classe B. Stesura e diffusione di nota/guida informativa per prescrittori e prenotatori (in particolare per Classe U e Classe B). Condivisione di tali percorsi con tutti i medici prescrittori;
- monitoraggio delle prescrizioni e feedback ai prescrittori su casi di inappropriata, per ridurre l'utilizzo inappropriato di alcune prestazioni e delle classi di priorità;
- stesura di una serie di indicazioni per una corretta prescrizione, da condividere con i prescrittori per gruppo di prestazioni (es. AngioTC, RM articolari, Visita Cardiologica);
- verifica del database DEMA per valutare le aree di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
- sviluppo e monitoraggio di PDTA Aziendali, sulla base di quelli Regionali;
- aggiornamento del "vademecum" per gli operatori addetti alla prenotazione.

2.4 Azioni sulla domanda di prestazioni di ricovero ospedaliero

In tale ambito sono previsti i sottoindicati interventi:

- aggiornamento dei criteri di assegnazione delle classi di priorità a livello aziendale per specialità (chirurgia dell'esofago e delle vie digestive, urologia, chirurgia senologica, chirurgia dei melanomi, sarcoma, tessuti molli ed endocrinochirurgia);
- predisposizione di criteri omogenei per la creazione delle liste operatorie finalizzata al rispetto dei tempi d'attesa per gli interventi chirurgici;
- monitoraggio dei casi di inappropriatazza e confronto con gli operatori per ridurre il ricorso all'attribuzioni di classi di priorità inappropriate;
- sviluppo e monitoraggio di PDTA Aziendali, sulla base di quelli Regionali.

2.5 Presa in carico del paziente affetto da patologia cronica

Lo IOV – IRCCS gestisce e segue appositi percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), riferiti a standard riconosciuti a livello europeo e indicati dalle disposizioni regionali, basati su un approccio multidisciplinare alla patologia, che mettono al centro la persona e la qualità della sua vita.

Allo IOV - IRCCS sono attivi ambulatori multidisciplinari e gruppi oncologici multidisciplinari (GOM) costituiti da medici di diversa specializzazione e altri professionisti, coinvolti in una specifica patologia oncologica per condividere le decisioni terapeutiche e fornire al paziente, anche con il supporto del *case manager*, una presa in carico globale e coordinata lungo tutto il percorso di cura.

Obiettivo dell'approccio multidisciplinare e di presa in carico è garantire:

- al paziente, l'offerta delle migliori competenze e tecnologie diagnostiche e terapeutiche, validate dai più recenti dati della letteratura, e la loro integrazione, così che l'assistito si senta accolto, non debba preoccuparsi del coordinamento delle diverse fasi del piano di cura e possa anzi assumere un ruolo attivo all'interno di esso;
- al medico curante, le evidenze dei massimi livelli di eccellenza nell'offerta diagnostico-terapeutica dello IOV e il coinvolgimento nella gestione del paziente, mettendogli a disposizione, al momento del riaffido, tutte le informazioni utili sull'assistito.

3. Azioni di Verifica e Monitoraggio

L'Istituto effettuerà il monitoraggio con un proprio tavolo aziendale (composto come previsto dalla legge regionale 30/2016) e parteciperà al tavolo di monitoraggio con l'Azienda ULSS 6 e l'Azienda Ospedaliera di Padova nonché al tavolo di monitoraggio di ULSS 2, come specificato nelle premesse. L'Istituto trasmette, con cadenza trimestrale, gli esiti dell'attività di monitoraggio aziendale all'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto.

3.1 Monitoraggio dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale

Sono previste le seguenti attività:

- monitoraggio dei tempi di attesa sulla base dei flussi informativi correnti;
- monitoraggio sull'utilizzo delle grandi apparecchiature in radiologia;
- sviluppo di un cruscotto per il monitoraggio dell'offerta;
- definizione di un regolamento per la sospensione di un punto di erogazione (comunicazioni, ricollocamento degli utenti già prenotati, azioni per non determinare la "sospensione dell'erogazione" della prestazione).

3.2 Monitoraggio dei Tempi di attesa dei ricoveri ospedalieri

Sono previste le seguenti attività:

- reportistica sul rispetto dei tempi d'attesa per gli interventi chirurgici oncologici e non oncologici;
- audit interni in caso di mancato rispetto dei tempi d'attesa;
- verifiche strutturate della corretta assegnazione della classe di priorità, data di prenotazione del ricovero, modalità di accesso e registrazione nelle liste d'attesa informatizzate;
- verifica dei percorsi assistenziali: inserimento in lista d'attesa dopo visita istituzionale, in libera professione, visita privata, etc.

3.3 - Monitoraggio sui tempi di attesa e sull'appropriatezza prescrittiva da parte del Nucleo Aziendale di Controllo (NAC)

Per quanto riguarda i tempi di attesa, il NAC, come previsto dalla DGR n.1191/2016, vigila sull'attività relativa dei Registri, in ordine alla loro trasparenza e corretta gestione e conservazione attraverso la presa visione di verbali o altre comunicazioni.

Inoltre il NAC verifica il rispetto dei principi di equità, trasparenza e efficienza, compresi gli aspetti applicativi delle priorità di accesso.

Relativamente alla specialistica ambulatoriale, saranno attivati controlli interni su specifiche prestazioni a rischio di non appropriatezza.

4. Azioni di Informazione e comunicazione

Sono previste le seguenti azioni:

- **comunicazione organizzativa** (Informazione “interna”) rivolta agli operatori interni al sistema;
- **comunicazione istituzionale** (Informazione “esterna”), rivolta ai cittadini, sia a livello dei canali consueti, come il sito o le informazioni presenti nelle brochure e nella documentazione, sia utilizzando i Media (quotidiani di informazione, periodici, radio e TV, rete...)

4.1 Comunicazione organizzativa

L’Istituto continuerà ad utilizzare tutti gli strumenti a disposizione: Sito Intranet, comunicazioni interne, audit per situazioni di particolare criticità, corsi di formazione.

L’Istituto provvede e provvederà alla segnalazione al medico prescrittore di eventuali “anomalie” nelle ricette ai fini di migliorare l’appropriatezza prescrittiva. In caso di problematiche diffuse nella prescrizione, invio di note informative a tutti i prescrittori.

4.2 Comunicazione istituzionale

L’Istituto provvederà alla revisione della messaggistica dei call center, del sito e di ogni altra fonte informativa per l'utente in relazione ai tempi di attesa.

Lo IOV – IRCCS continuerà ad utilizzare, in particolare tramite Ufficio relazioni con il pubblico, tutti gli strumenti tipici della comunicazione pubblica: Carta dei servizi, Sito internet, locandine e mezzi di informazione di massa (stampa, televisione, radio), riunioni informative.

L’Istituto provvederà alla pubblicazione sul sito dei Tempi di Attesa ambulatoriale secondo la vigente normativa.

In considerazione dei nuovi canali comunicativi con l'utenza, attraverso i social network, l’Istituto svilupperà informazioni per la cittadinanza sull'accessibilità ai servizi e sui tempi di attesa.